

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CREENCIAS SOBRE LA VACUNACIÓN CONTRA EL
COVID 19 EN USUARIOS DEL VACUNATORIO
ESTADIO MUNICIPAL EN SURQUILLO
2022**

**TESIS
PRESENTADA POR BACHILLER
MARÍA VICTORIA LA TORRE GAMBOA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

LIMA – PERÚ

2023

Asesora: Dra. Luz Fernández Henríquez

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por su amor y bondad, no tiene límites, me brinda esa alegría ante mis logros que son resultado de su ayuda y cuando caigo me levanta. Este trabajo de tesis ha sido una bendición en todo sentido y te lo agradezco Padre.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por haberme permitido ser parte de ella y abriéndome sus puertas para poder estudiar mi carrera de Enfermería, así como a los distintos docentes que me brindaron conocimientos científicos y su apoyo por seguir adelante cada día.

Al Vacunatorio de Surquillo

Agradecida infinitamente al personal de Enfermería que cumple una gran labor social, por abrirme las puertas en la investigación de mi trabajo de tesis.

A mi asesora

Por la dedicación, gran humanidad y por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimientos, así como también haberme tenido mucha paciencia para guiarme en la realización de la investigación.

DEDICATORIA

A mi madre e hijos, gracias por todo el esfuerzo, el apoyo y la confianza que depositaron en mí, gracias porque siempre, han estado alentándome en lograr mis objetivos.

Los quiero mucho, son especiales en mi vida. Este es un logro que comparto con ustedes. Quiero que sepan que ocupan un lugar especial en mi corazón madre e hijos míos.

RESUMEN

Introducción: La vacunación ha sido una de las intervenciones con mayor efectividad para la lucha contra las enfermedades que han afectado a la humanidad. Para poder obtener las coberturas y lograr el control de la enfermedad es necesario conocer las creencias que pueden constituir una barrera cultural. **Objetivo:** Determinar las creencias frente a la vacunación contra el COVID – 19 de los usuarios en el Vacunatorio del Estadio Municipal de Surquillo, 2022. **Metodología:** La investigación utilizó el enfoque cuantitativo, método descriptivo y transversal. La población de estudio estuvo constituida por 800 usuarios del Vacunatorio de Surquillo, la muestra fue de 230 usuarios seleccionadas mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Se aplicó la encuesta mediante el cuestionario con escala de respuesta de Likert. **Resultados:** Los usuarios tienen creencias sobre la vacunación contra el COVID-19 inadecuadas 74% (170) y adecuadas 26% (60). Respecto a las dimensiones se encontró creencias inadecuadas en aspectos generales 70% (160) y en relación con los efectos de la vacuna 78% (180).

Palabras clave: Creencias – Vacunas – COVID -19

ABSTRACT

Introduction: “Vaccination has been one of the most effective interventions in the fight against diseases that have affected humanity. In order to obtain coverage and control the disease, it is necessary to know the beliefs that may constitute a cultural barrier. **Objective:** To determine the beliefs regarding vaccination against COVID - 19 of the users in the Vaccinatory of the Municipal Stadium of Surquillo, 2022. **Methodology:** The research used the quantitative approach, descriptive and cross-sectional method. The study population consisted of 800 users of the Surquillo Vaccine; the sample was 230 users selected by simple random probabilistic sampling. “The survey was applied through the questionnaire with a Likert response scale. **Results:** Users have inadequate beliefs about vaccination against COVID-19 74% (170) and adequate 26% (60). Regarding the dimensions, inadequate beliefs were found in general aspects 70% (160) and in relation to the effects of the vaccine 78% (180).

Keywords: Beliefs – Vaccines – COVID -19.

PRESENTACIÓN

Las vacunas seguras y eficaces garantizan una protección específica importante contra las enfermedades inmunoprevenibles. El COVID – 19 ha tenido que ser controlado rápidamente con la aparición de diferentes tipos de vacunas generadas por la emergencia sanitaria mundial, pero alrededor de su creación se han generado diferentes creencias y expectativas en ocasiones erróneas.

El objetivo de la investigación fue determinar las creencias frente a la vacunación contra el COVID – 19 de los usuarios en el Vacunatorio del Estadio Municipal de Surquillo, 2022, con el propósito de poder ofrecer información que contribuya a la estructuración de estrategias de educación sanitaria que resulte más eficaz para poder lograr las coberturas esperadas contra el COVID – 19.

El trabajo de investigación está distribuido en Capítulo I: El Problema, Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III: Metodología de la Investigación, Capítulo IV: Análisis de los Resultados, Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
INFORME DE ANTIPLAGIO	x
LISTA DE TABLAS	xii
LISTA DE GRÁFICOS	xiii
LISTA DE ANEXOS	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	15
I.b. Formulación del problema	15
I.c. Objetivos	17
I.c.1. Objetivo General	17
I.c.2. Objetivo Específico	17
I.d. Justificación	18
I.e. Propósito	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	20
II.b. Base Teórica	22
II.c. Hipótesis	28
II.d. Variables	28
II.e. Definición Operacional de Términos	28

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	29
III.b. Área de estudio	29
III.c. Población y muestra	29
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	30
III.e. Diseño de recolección de datos	31
III.f. Procesamiento y análisis de datos	32
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	33
IV.b. Discusión	37
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	40
V.b. Recomendaciones	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
BIBLIOGRAFÍA	47
ANEXOS	48









INFORME DE ANTIPLAGIO



Document Information

Analyzed document	La Torre Gamboa actualizado.docx (D157131362)
Submitted	2023-01-27 14:48:00
Submitted by	Rina Bustamante
Submitter email	rina.bustamante@upsjb.edu.pe
Similarity	24%
Analysis address	rina.bustamante.upsjb@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Privada San Juan Bautista / Tesis Huallanca_07_01_22.docx Document Tesis Huallanca_07_01_22.docx (D124250421) Submitted by: luz.fernandez@upsjb.edu.pe Receiver: luz.fernandez.upsjb@analysis.orkund.com	 3
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / Tesis Adanaque_31_03_22.docx Document Tesis Adanaque_31_03_22.docx (D132222460) Submitted by: luz.fernandez@upsjb.edu.pe Receiver: luz.fernandez.upsjb@analysis.orkund.com	 5
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS 2022 YENNELIN PAUCAR GUADO.docx Document TESIS 2022 YENNELIN PAUCAR GUADO.docx (D155183448) Submitted by: rina.bustamante@upsjb.edu.pe Receiver: rina.bustamante.upsjb@analysis.orkund.com	 3
W	URL: https://6-admin.bvsalud.org/document/view/886z9 Fetched: 2022-10-22 20:09:05	 3
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / Tesis Adanaque_31_03_22.docx Document Tesis Adanaque_31_03_22.docx (D132212799) Submitted by: luz.fernandez@upsjb.edu.pe Receiver: luz.fernandez.upsjb@analysis.orkund.com	 9
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS FINAL ROSMERY CCALLOCUNTO_TERMINADO.docx Document TESIS FINAL ROSMERY CCALLOCUNTO_TERMINADO.docx (D149179591) Submitted by: rina.bustamante@upsjb.edu.pe Receiver: rina.bustamante.upsjb@analysis.orkund.com	 1
W	URL: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/act-accelerator/covax/21080_spanish_moder... Fetched: 2021-11-01 19:30:11	 1
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS FINAL ANEL CHAUCA DIAZ.docx Document TESIS FINAL ANEL CHAUCA DIAZ.docx (D137480812) Submitted by: rina.bustamante@upsjb.edu.pe Receiver: rina.bustamante.upsjb@analysis.orkund.com	 2



INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 27 DE ENERO DE 2023.

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

MARIA VICTORIA LA TORRE GAMBOA / MG. RINA BUSTAMANTE PAREDES

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (X)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: CREENCIAS SOBRE LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID 19 EN USUARIOS DEL VACUNATORIO ESTADIO MUNICIPAL EN SURQUILLO 2022.

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 24 %

Conformidad Autor:

Nombre: María Latorre Gamboa

DNI: 45604982

Huella:



Conformidad Asesor:

Nombre: MG. RINA BUSTAMANTE PAREDES

DNI: 09604789



INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 27 DE ENERO DE 2023.

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

MARIA VICTORIA LA TORRE GAMBOA / MG. RINA BUSTAMANTE PAREDES

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (X)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: CREENCIAS SOBRE LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID 19 EN USUARIOS DEL VACUNATORIO ESTADIO MUNICIPAL EN SURQUILLO 2022.

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 24 %

Conformidad Autor:

Nombre: María Latorre Gamboa

DNI: 45604982

Huella:



Conformidad Asesor:

Nombre: MG. RINA BUSTAMANTE PAREDES

DNI: 09604789

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Datos generales de los usuarios del Vacunatorio Estadio Municipal de Surquillo 2022.	33

LISTA DE GRÀFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Creencias sobre la vacunación sobre el COVID -19 en usuarios del Vacunatorio Estadio Municipal en Surquillo 2022	34
Gráfico 2 Creencias sobre la vacunación sobre el COVID -19 según aspectos generales en usuarios del Vacunatorio Estadio Municipal en Surquillo 2022	35
Gráfico 3 Creencias sobre la vacunación sobre el COVID -19 según efectos en usuarios del Vacunatorio Estadio Municipal en Surquillo 2022	36

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Operacionalización de Variables	49
ANEXO 2 Diseño muestral	50
ANEXO 3 Instrumento	51
ANEXO 4 Validez de instrumento	53
ANEXO 5 Confiabilidad de Instrumento	54
ANEXO 6 Escala de Valoración de Instrumento	55
ANEXO 7 Consentimiento Informado	56

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

A finales del 2019, en China (Wuhan) se inició la notificación de un grupo de personas que padecían neumonía y la causa estaba relacionada al nuevo coronavirus.¹ En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS)² declaró en marzo el estado de pandemia debida a la diseminación tan rápida de la infección por el denominado SARS COV2, que se inició en China y se desplazó a otros países, notificándose en el mundo para febrero del 2022 410 millones de casos y 5.81 millones de muertes.

Para establecer el control del avance de la pandemia, tomaron medidas basadas estrictamente al distanciamiento social y protección mediante barreras protectoras físicas para evitar la diseminación a través de la vía respiratoria, además del lavado de manos y el uso de alcohol.^{3,4}

Después de más de un año de esfuerzos por controlar la diseminación de la pandemia y desarrollándose alrededor de 200 tipos de vacunas a través de diferentes ensayos clínicos, actualmente existen siete vacunas que poseen autorización para ser utilizadas en diferentes países alrededor del mundo.⁵

Es necesario poner énfasis en las formas en que se han ido midiendo la efectividad de las vacunas, sobre todo con respecto a los desenlaces que provoca la enfermedad, el curso infeccioso, además de las nuevas cepas o variantes que aparecieron a lo largo del tiempo.⁶

Es importante destacar que existen aspectos relacionados a aspectos operativos como los calendarios incompletos, variación en los intervalos de vacunación, la capacidad de la cadena de frío y su efectiva administración, como situaciones pueden afectar la efectividad de las vacunas y despertar percepciones de parte de los usuarios frente a la vacunación.⁶

La UNESCO⁷ en forma conjunta con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha realizado estudios que demuestran que en la región de las Américas y el Caribe la situación de pobreza agrava la situación frente al COVID-19 y los posiciona en mayor riesgo de mortalidad, independientemente del grupo etario o enfermedades asociadas.

La otra preocupación evidenciada es la producción de vacunas en la zona, que resulta insuficiente y tienen que recurrir a las regiones de otras zonas del mundo para poder acceder a la compra de insumos y en esta situación de dependencia resulta más preocupante no poder tener el acceso a la cantidad suficiente de inmunobiológicos contra el COVID-19.⁷

En el Perú desde marzo del 2020, se declaró la emergencia sanitaria y la etapa de vida más afectada ha sido la adultez mayor (57,3%) y jóvenes (20.1%) y tasas de ataque más altas en adultos y adultos mayores. En cuanto al sexo durante el 2022 hay ligero predominio en varones (52,5%) y se mantiene para el 2021 (51,8%).⁸

Para el logro de medidas preventivas específicas en febrero del 2021 en el Perú se inició la vacunación al personal de salud con un millón de dosis de vacuna Sinopharm, seguido de las Fuerzas Armadas y Bomberos, para luego recibir vacunas Pfizer en aproximadamente 50 mil dosis semanales desde marzo del 2021.⁸

En estudio realizado en Lima, con respecto a la aceptación de la vacunación encontraron que el 49,2% de encuestados manifestó estar seguros de aceptar vacunarse, 37,6% manifestó estar inseguro sobre su decisión y 13,2% manifestó que no aceptaría ser vacunado. Esta subóptima aceptación de la vacunación podría deberse a la gran cantidad de información falsa o tendenciosa sobre la enfermedad y la vacuna, y la falta de canales oficiales de información por parte de las autoridades sanitarias peruanas.^{9,10}

Durante el trabajo realizado durante la vacunación, los usuarios manifiestan: “siento temor a la vacunación”, “lo hago porque me están

pidiendo”, “creo que no me protege del todo”, “tiene efectos que creo me pueden hacer enfermar de otras cosas”, entre otros comentarios.

Debido a esta situación descrita se plantea la siguiente interrogante:

I.b. Formulación del problema

¿CUÁLES SON LAS CREENCIAS FRENTE A LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID - 19 DE LOS USUARIOS EN EL VACUNATORIO DEL ESTADIO MUNICIPAL DE SURQUILLO, 2022?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo general

Determinar las creencias frente a la vacunación contra el COVID – 19 de los usuarios en el Vacunatorio del Estadio Municipal de Surquillo, 2022.

I.c.2. Objetivos específicos

- Identificar las creencias sobre la vacunación contra el COVID – 19 de los usuarios de Vacunatorio, de acuerdo con:
 - Creencias sobre aspectos generales de la vacuna.
 - Creencias sobre los efectos de la vacuna.

I.d. Justificación

Justificación teórica

El presente estudio de investigación es importante porque aportara a través de sus resultados a la comprensión de las creencias acerca de la vacuna

contra el COVID – 19, utilizando fundamentos teóricos existentes acerca de las implicancias culturales en la salud de la población.

Justificación práctica

Los resultados de la investigación servirán de base para una intervención de educación sanitaria efectiva y que permita establecer una consejería coherente con las necesidades de los usuarios que requieren vacunarse contra el COVID – 19.

Justificación metodológica

El instrumento utilizado en la investigación podría ser replicado en investigaciones posteriores o servir de base para la creación de otros similares que aporten a la investigación de las creencias acerca de la vacunación contra el coronavirus.

I.e. Propósito

Los resultados de la investigación serán entregados a los responsables del Vacunatorio y al establecimiento de salud de la jurisdicción del distrito de Surquillo, con la finalidad de que sirvan para establecer intervenciones educativas para poder obtener una mejor cobertura respecto a la vacunación contra el COVID-19, considerando que es posible la población requiera recibir esta vacuna de manera continua y que esto favorezca el estado de bienestar de las personas.

El profesional de Enfermería es el responsable de lograr los objetivos planteados en los servicios de inmunizaciones, es importante que tenga información pertinente para desarrollar acciones específicas para poder lograr los objetivos propuestos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes

Internacionales

Golfarb, et al¹¹. en el año 2021 realizaron un trabajo de investigación con el objetivo de analizar las **CREENCIAS SOBRE LA VACUNACIÓN Y LOS COMPORTAMIENTOS TRAS LA PRIMERA DOSIS DE VACUNACIÓN ANTI – COVID**. La muestra estuvo constituida por 1027 adultos vacunados con la primera dosis residentes en Estados Unidos. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Obtuvieron como resultados que el 85% tiene conocimiento sobre la necesidad de una segunda dosis, 54% recuerda que la protección es más fuerte tras la segunda dosis, 31% esta informado sobre el riesgo de transmisión a otras personas, 61% sabe la importancia de seguir usando mascarilla, 56% considera importante realizar el distanciamiento social y 53% refiere que se debe evitar las multitudes.

Narapureddy, et al¹² en el año 2021 realizaron un trabajo de investigación transversal, con el objetivo de conocer el **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA COVID-19 ENTRE LOS RESIDENTES DE KSA Y LAS DIVERSAS CREENCIAS SOBRE LA COVID-19 Y SU VACUNA**. La muestra estuvo constituida por 796 residentes de KSA. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario que se dividía en los aspectos sociodemográficos, información general de los participantes, creencias sobre COVID-19 y la aceptación de la vacuna y barreras que impiden vacunarse. Obtuvieron como resultado que el 34,4% no estaba dispuesto a vacunarse contra la COVID-19, el 40% no estaba interesado en vacunarse, 36% estuvo de acuerdo de que el riesgo de contraer COVID-19 en un futuro cercano es alto, el 50% siente que la vacuna previene la infección entre los

vacunados, 24% Y 16% refiere que el cubrebocas y el distanciamiento social ayuda a prevenir la COVID-19, respectivamente.

Wong, et al¹³. en el año 2021 realizaron un trabajo de investigación de diseño descriptivo, con el objetivo de examinar los **FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA**. La muestra estuvo constituida por 1200 participantes residentes de Hong Kong, seleccionados por el Centro de Investigación de Comportamientos de Salud de la Universidad China de Hong Kong. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario dividido en 4 secciones, datos sociodemográficos, estado de salud auto informado, percepción, actitud y aceptación de la vacuna COVID-19 y confianza hacia el sistema de salud, nuevas plataformas de vacunas y los fabricantes. Obtuvieron como resultados que el 40,4% no está seguro de la vacuna y el 42,2% acepta la vacuna, el 52,2% no confía en la vacuna producidas por fabricantes sin experiencia y el 37,4% considera que el país donde se produjo la vacuna afectaría el nivel de confianza de la vacuna.

Salali y Uysal¹⁴, en el año 2020 realizaron un trabajo de investigación de diseño descriptivo, con el objetivo de examinar los **NIVELES DE RETICENCIA A LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 Y SU ASOCIACIÓN CON LAS CREENCIAS SOBRE EL ORIGEN DEL NUEVO CORONAVIRUS**. La población estuvo constituida por 1088 participantes del Reino Unido y 3936 de Turquía. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario que recopilaba información sobre la disposición de los participantes a vacunarse, creencias sobre el origen del nuevo coronavirus, comportamientos demográficos que influyen en las creencias sobre la vacunación y origen. Obtuvieron como resultados que el 31% no estaba seguro de la vacuna, el 3% rechazo la vacuna, 63% creía en el origen natural del virus y el 18% creyó que el origen era artificial.

Sallam, et al¹⁵. en el año 2021 realizaron un trabajo de investigación de diseño correlacional, con el objetivo de evaluar las **ACTITUDES HACIA LAS POSIBLES VACUNAS COVID-19 Y LA ASOCIACIÓN ENTRE LA**

ACEPTACIÓN DE LA VACUNA Y LAS CREENCIAS DE CONSPIRACIÓN. La población estuvo constituida por 2173 habitantes de Kuwait y Arabia Saudita. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Obtuvieron como resultados que el 30,9% acepta la vacuna, 27,7% cree que la vacuna está destinada a inyectar un microchip y el 23,4% relaciona a la vacuna con la infertilidad.

Los antecedentes revisados constituyen información internacional, la mayoría de los resultados muestran que existen diferentes creencias alrededor del uso de la vacuna contra el COVID-19, circunstancias que hacen que el proceso de vacunación se produzca dentro de un panorama incierto y quizás provoque situaciones de rechazo y no se cumplan las coberturas requeridas para ofrecer protección a las personas en riesgo.

II.b. Base Teórica

II.b.1. Creencias

Son ideas que van siendo aceptadas por la sociedad y que el individuo en el proceso de evolución se encuentra y se apropia como un significado real. El contenido de una creencia a menudo se refiere al mundo o al yo, mencionan que “No son ideas que tenemos, son ideas que somos”.¹⁶

Las creencias son inferidas y no observables, como todo lo que corresponde al aspecto mental del individuo, aunque nos informe oralmente, estos datos pueden ser falsos, porque estamos ante un sujeto engañado, ya sea porque esté errado o se auto engañe.¹⁶

II.b.2. Enfermedad de COVID-19

Es una enfermedad originada por el SARS-COV-2, este es un virus que pertenece a la familia de los coronavirus que ha provocado 2 brotes previos de transmisión zoonótica. SARS-COV provocó en el 2002 el síndrome respiratorio agudo severo, y el MERS-COV, provocó el síndrome respiratorio moderado.¹⁷

Este virus solo es encontrado en algunos animales como la serpiente y murciélagos, pero al ser consumido por diversas personas en Wuhan se inició la cadena de transmisión. Sin embargo, aún no se sabe la fuente exacta del virus, diversos estudios dicen que tiene un origen mixto entre diferentes reservorios animales, y también un origen desconocido.¹⁷

II.b.3. Vacuna

Definición

Es un componente biológico que contiene uno o más antígenos destinados a incluir la inmunoestimulación para imitar una infección natural, produciendo una reacción de inmunidad específica y duradera, para proteger a la persona de un contacto posterior con el organismo. A menudo, las vacunas requieren de dosis múltiples para inducir una inmunidad idónea y durable en los sujetos, porque en la mayoría de los casos no son del todo comparables con las infecciones naturales.¹⁸

La vacunación a la población tiene una efectividad alta y es primordial para el control de la pandemia de COVID-19. Estos hallazgos deben calmar a los proveedores de atención médica y vacunas, y generara la seguridad y confianza hacia las vacunas contra la COVID-19. Actualmente las vacunas que están disponibles alrededor del mundo son las siguientes: Pfizer-BioNTech, Moderna, Oxford-AstraZeneca, Sinopharm, Janssen, Sinovac y Bharat.¹⁹

Tipos de Vacunas contra COVID - 19

a. Vacuna Pfizer-BioNTech

Es una vacuna ARNm que confiere una protección del 95% a partir de las 4 semanas posteriores a la primera dosis, esta eficacia fue persistente en todos los grupos estudiados considerando la edad sexo y etnicidad. En los estudios realizados, los grupos mencionaron tener como efectos adversos cefaleas y fatiga, por otro lado, los adultos mayores refirieron tener menos efectos después de la vacuna. La vacuna Pfizer debe ser administrada en dos dosis y se debe conservar hasta su administración en una refrigeración especial que mantenga una temperatura menor de 80°C.²⁰

b. Vacuna Moderna

Es una vacuna ARNm donde las células receptoras reciben la instrucción por parte del ARNm de poder sintetizar la proteína del antígeno S del

SARSCoV2, lo que permite que el cuerpo pueda generar una respuesta inmunológica y memorice la información.²¹

Esta vacuna demostró una eficacia de 94% completando las dos dosis con un intervalo de 28 días. Con respecto a la conservación esta debe estar en el envase original en un congelador con temperatura de -25 y -15°C. Los efectos adversos que se pueden presentar en su mayoría es el dolor de cabeza, náuseas, mialgias y fatiga.²¹

c. Vacuna AstraZeneca

La vacuna ChAdOx1-s/nCoV-19 “está basada en un vector de adenovirus no replicativo frente a la enfermedad del coronavirus, expresa el gen de la proteína de la espícula del SARS CoV 2”, la cual permite generar una reacción inmunológica y memorice esa información. Los ensayos clínicos demostraron que la vacuna tiene una eficacia de 61%. Sin embargo, investigaciones adicionales de análisis intermedios de los ensayos mencionaron que la vacuna muestra una eficacia de 76%.²²

La posología de la vacuna es de 2 dosis con un intervalo de 8 a 12 semanas y su administración es recomendada para mayores de 18 y personas mayores de 65 años. Debe tener una conservación en el envase original en nevera con una temperatura de +2 y +8°C. Los efectos adversos más frecuentes es sensibilidad y dolor en la zona de inyección, mialgia, cefalea, fatiga y artralgia.²²

d. Vacuna Sinopharm

Esta vacuna tiene un virus completo inactivo con hidróxido de aluminio de adyuvante, fue fabricada por el Beijing Institute of Biological Products (BIBP), la cual es subsidiaria del China National Biotec Group (CNBG) y tiene como empresa matriz a la Sociedad China National Pharmaceutical Group (Sinopharm).²³

La dosis recomendada de esta vacuna es dos en un intervalo de 21 días, la eficacia es de 79% y se da después de 14 o más días después de la segunda dosis. La conservación de la vacuna es de 2 y 8°C, los efectos adversos más comunes es dolor en la zona de inyección, fatiga y dolor de cabeza.²³

e. Vacuna Janssen

Esta vacuna fue elaborada por Janssen (Johnson & Johnson), esta vacuna contiene un vector adenovirus del serotipo 26 recombinante y no replicante, que codifica la proteína. La dosis es única y tiene una eficacia de 66% frente a la infección sintomática y frente a la infección grave por COVID 19 es de 76,7% a partir de los 14 días y aumenta al 85% posterior a los 28 días. La temperatura para la conservación adecuada es de 2 a 8 °C y debe ser protegido de la luz. Los efectos adversos más frecuentes fueron dolor en el lugar de inyección, cefalea, fatiga, mialgia y fiebre.²⁴

f. Sinovac

Denominada CoronaVac, fue elaborada por el laboratorio Sinovac Life Sciences, es una vacuna de virus inactivado derivada de la cepa CZ02 de coronavirus, tiene como agente adyuvante al hidróxido de aluminio, que le ayuda a estimular la respuesta inmunológica. La dosis es única y contiene 0,5 ml que debe ser administrada vía intramuscular. Debe ser almacenada entre +2 y +8 °C y protegido de la luz.²⁵

g. Bharat

La vacuna Bharat Biotect es un antígeno inactivo con viriones completos absorbido en alumbre y con un agonista del receptor tipo toll (TLR). Es administrada en dos dosis que contiene 0,5 ml en un intervalo de 4 semanas, la efectividad frente a la COVID-19 grave después 14 días fue de 78%, en adultos menores de 60 fue de 78% y en mayores de 60 fue de

68%. La SAGE refiere que es recomendable proponer una segunda adicional para personas con inmunodeficiencia grave o moderada, debido a que puede generar una menor probabilidad de respuesta a la vacuna.²⁶

II.b.4. Teoría Transcultural de Madeleine Leininger

En esta teoría se puede visualizar mediante el Modelo de Sol Naciente, en donde describe al hombre como un todo inseparable de su origen cultural u organización social, con respecto al mundo, lo cual va a constituir como uno de los principios primordiales de la teoría de Leininger, que está dividido en 4 niveles. Los niveles varían de más al menos abstractos, los primeros tres niveles brindan el conocimiento para otorgar una atención culturalmente coherente.²⁷

El nivel 1 va a representar la perspectiva del mundo y los sistemas sociales, permitiendo estudiar la naturaleza, su significado y los atributos del cuidado desde 3 perspectivas: micro perspectiva que se refiere a las personas de una cultura, perspectiva media que habla sobre los factores más complejos de una determinada cultura, y la macro perspectiva que determina las características que van a representar el ambiente donde se desarrolla la persona por medio de la organización social.²⁷

En el segundo nivel, brinda información sobre la persona, familia, grupo e instituciones en los diversos sistemas de salud, también brinda datos sobre el significado y expresión específica en relación con el cuidado de la salud, por lo tanto, es abordada por la Antropología con el método etnográfico que utilizó Madeleine Leininger para la propuesta de la Etnografía de Enfermería que es una herramienta de recolección de datos.²⁷

El tercer nivel brinda información sobre el sistema general o tradicional y profesional, incluida la Enfermería, que operan dentro de una cultura e identifica la variabilidad y universalidad de la cultura del cuidado, en este nivel se visualiza las aproximaciones filosóficas del hombre, por ello, se

necesitan rescates e incentivo del trabajo multidisciplinar que permita a los profesionales dar una atención integral al individuo tomando como modelo los saberes y habilidades tradicionales.²⁷

Por último, el cuarto nivel va a determinar el nivel de acción y decisión de los cuidados de Enfermería, también se proporcionarán los cuidados que incluye la preservación, acomodo y remodelación de los cuidados culturales.²⁷

De esta forma Leininger formula tener una visión del individuo de manera holística, siendo el factor determinante la cultura, la cual es el eje principal del modelo. Desde la visión de Enfermería, el desafío es encontrar el significado de la conducta, flexibilidad, creatividad y conocimientos de las diversas cultural para poder ajustar las intervenciones de Enfermería.²⁷

II.c. Hipótesis

El estudio de investigación aplicó la metodología descriptiva, de acuerdo con su naturaleza y método no corresponde la comprobación de hipótesis, dado que está enfocado en la descripción de una realidad, sin que el investigador busque algún tipo de asociación o cambio en la variable de estudio.²⁸

II.d. Variables

- Creencias sobre la vacuna contra el COVID – 19.

II.e. Definición Operacional de Términos

- **Creencias:** Las creencias corresponden al ideario de los usuarios que se vacunan contra el COVID – 19 y están fundamentadas en aspectos cognitivos que se transmiten entre un grupo social.
- **Usuario de Vacunación:** Una persona mayor de edad, que se encuentra recibiendo alguna dosis de la vacuna contra el COVID – 19.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio

La investigación se desarrolló utilizando un enfoque cuantitativo, esto permitió establecer una recolección y análisis numérica a través de la categorización para la variable, que favoreció su presentación y análisis descriptivo, de esta manera fue posible aproximarse a las creencias acerca la vacuna contra el COVID – 19.²⁹

El trabajo de investigación aplicó el método descriptivo porque no ejerció ningún tipo de manipulación en la variable de estudio, es decir la investigadora se limitó a la descripción de los hechos manifestados por los participantes. Asimismo, utilizó el corte transversal, porque la recolección de datos se realizó en un momento determinado por la investigadora.²⁹

III.b. Área de estudio

El estudio de investigación se realizó en el Vacunatorio del Estadio Municipal de Surquillo en Lima, ubicado en Av. Tomas Marsano 1199. Esto fue posible, debido a la alianza estratégica entre la Red de Essalud Rebagliati y la Municipalidad Distrital de Surquillo.

III.c. Población y muestra

La población estuvo constituida por 800 usuarios de vacunación que asistieron mensualmente al Vacunatorio del Estadio Municipal de Surquillo dado por un convenio con la Red Essalud Rebagliati. La muestra fue seleccionada mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, quedando constituida por 260 usuarios. (Anexo 2)

Criterios de inclusión:

- Usuarios mayores de 18 años que acudan para recibir alguna dosis de vacuna contra el COVID – 19.
- Usuarios de ambos sexos que acudan a recibir alguna dosis de vacuna contra el COVID – 19.

Criterios de exclusión:

- Usuarios que presenten algún tipo de alteración cognitiva o mental que le impida desarrollar el cuestionario.

III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos

El estudio empleó la técnica de la encuesta y su instrumento fue un cuestionario elaborado por la autora, considerando los diferentes mitos acerca de la vacuna contra el COVID – 19 (Anexo 3). Este instrumento constó de 12 ítems distribuidos de la siguiente manera:

- a) Aspectos generales de la vacuna: 5 ítems
- b) Efectos de la vacuna: 7 ítems

Su escala de respuesta fue de tipo Likert:

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

El instrumento fue sometido al juicio de expertos para obtener su validez ($p < 0,0435$) y prueba piloto para establecer su confiabilidad mediante Alfa de Cronbach = 0.756 .(Anexo 4 y 5)

III.e. Diseño de recolección de datos

Para la recolección de datos se solicitó la autorización al Vacunatorio de Surquillo, mediante carta emitida por la Escuela Profesional de Enfermería. Se realizaron las coordinaciones con el responsable del Vacunatorio para la aplicación de las encuestas a los usuarios que asistían al establecimiento, seguidamente se explicó a cada usuario aspectos relacionados a la investigación. La duración de la aplicación de la encuesta se realizó en un promedio de 15 a 20 minutos por persona, durante el periodo de cuatro semanas del mes de agosto.

Asimismo, el estudio de investigación respetó en todo momento los principios de la bioética en estudios con personas, establecidos por el Informe Belmont, que busca la protección estricta de los participantes para que no sean vulnerados sus derechos.

El respeto a la autonomía de los participantes se estableció a partir de ofrecer al usuario una información clara y pertinente, para que pueda aceptar y consentir su participación a través de la firma del consentimiento informado. Asimismo, la investigación no representó daño alguno para las personas, pues se trabajó con información debidamente codificada y que ofreció beneficios para el establecimiento de estrategias de educación más acordes a la realidad.

En todo momento de la investigación el usuario fue tratado con respeto y permitió su participación sin cometer ningún acto de discriminación, además los datos fueron reservados por la investigadora para proteger la confidencialidad de las respuestas emitidas en el cuestionario.

El proyecto de investigación fue presentado y aprobado por el Comité Institucional de Ética e Investigación de la Universidad, con Constancia N° 327-2022-CIEI-UPSJB.

III.f. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de los datos se inició con la elaboración del libro de códigos del instrumento, para luego proceder a la tabulación electrónica con apoyo del Excel 2016 que permitió la creación de una base de datos con las respuestas de todos los participantes en la investigación, que luego fue exportada al paquete estadístico SPSS V.24 con lo cual se procedió al análisis descriptivo.

Los resultados de la investigación se establecieron en categorías definidas por la investigadora de acuerdo con el puntaje del cuestionario, de esta forma se pudieron analizar los resultados mediante tablas de frecuencias y gráficos que favorecieron la interpretación y análisis de los mismos.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

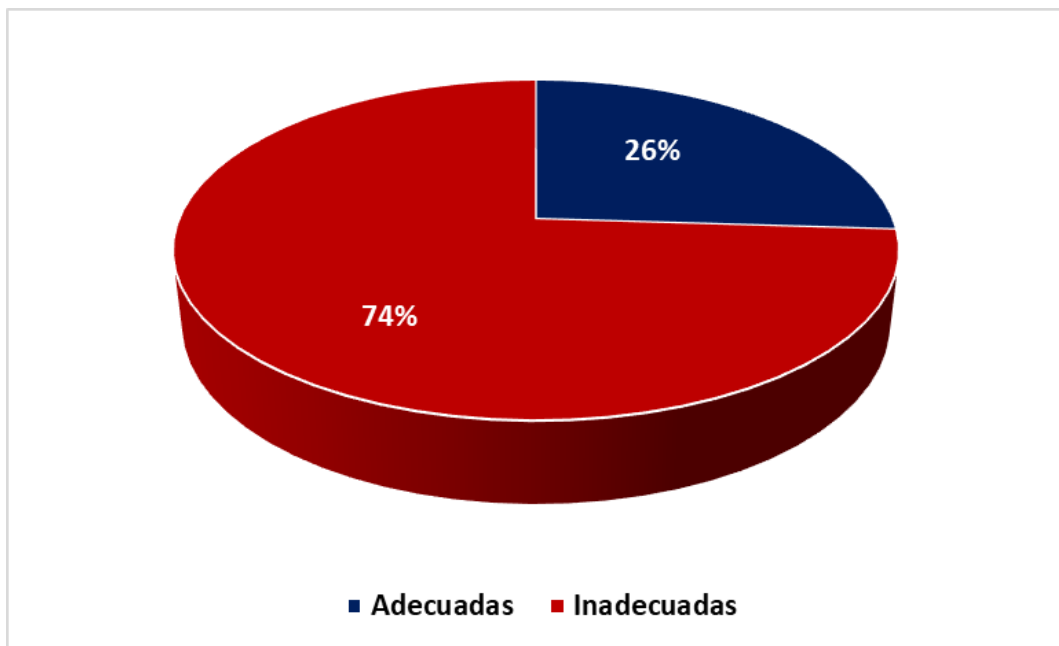
Tabla 1
Datos generales de los usuarios del Vacunatorio
Estadio Municipal de Surquillo
2022.

Datos generales	Categoría	n=230	100%
Edad	Menor de 20 años	25	11
	20 a 29 años	20	9
	30 a 39 años	40	17
	40 a 49 años	35	15
	50 a 59 años	55	24
	60 a 69 años	20	9
	70 a 79 años	35	15
Sexo	Masculino	140	61
	Femenino	90	39
Grado de instrucción	Primaria	10	4
	Secundaria	120	52
	Superior técnica	30	14
	Superior universitaria	70	30
Ocupación	Independiente	70	30
	Dependiente	120	52
	Eventual	10	4
	Ama de casa	30	14
Número de dosis	Primera	30	13
	Segunda	150	65
	Tercera	50	22

Los usuarios en su mayoría tienen edades de 50 a 59 años de edad 24% (55), son de sexo masculino 61% (140), grado de instrucción secundaria 52% (120) tienen ocupación dependiente 52% (120) y se están colocando la segunda dosis de vacuna contra el COVID-19 65% (150).

Gráfico 1

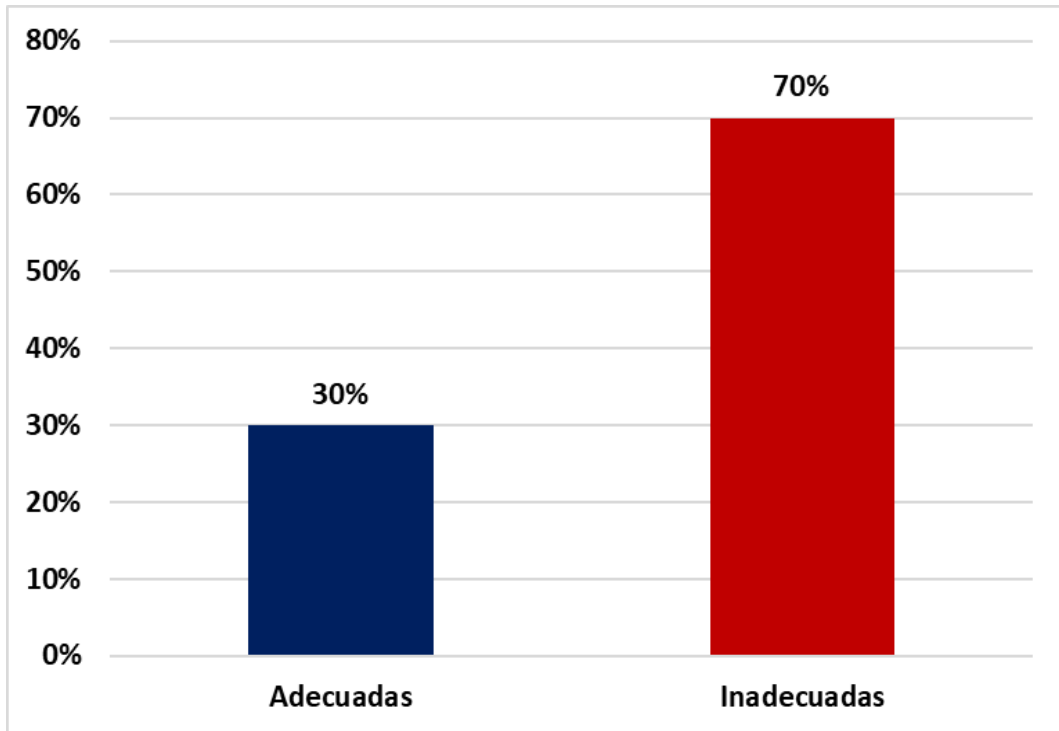
**Creencias sobre la vacunación contra el COVID -19 en usuarios del
Vacunatorio Estadio Municipal en Surquillo
2022**



Los usuarios tienen creencias sobre la vacunación contra el COVID-19 inadecuadas 74% (170) y adecuadas 26% (60).

Gráfico 2

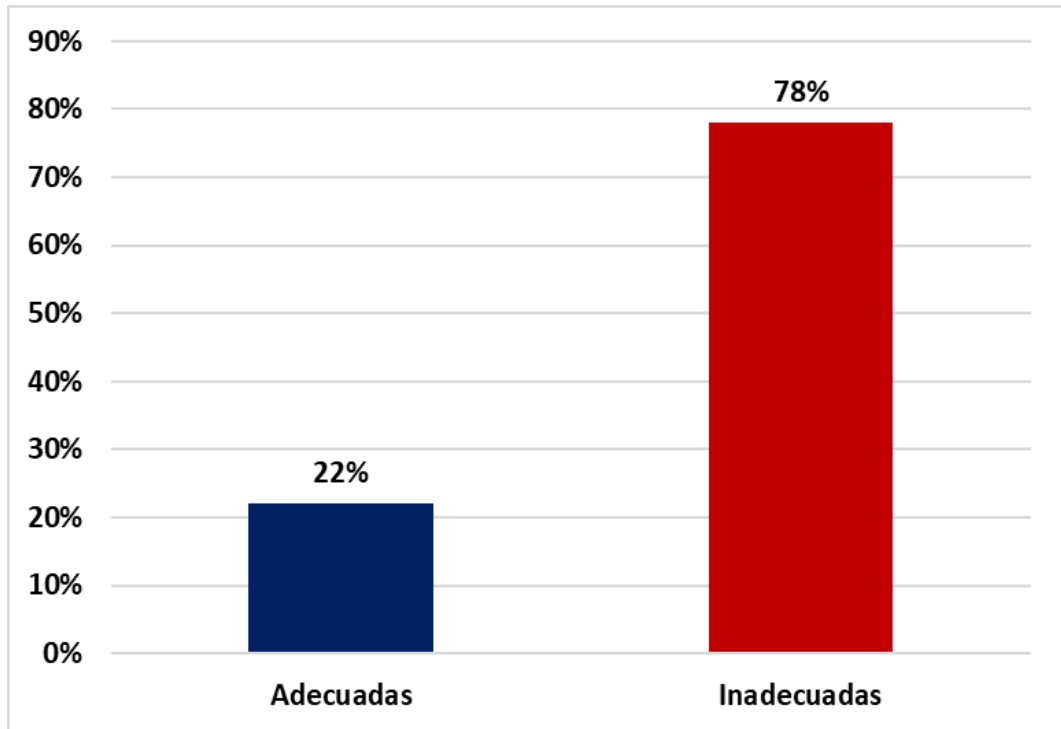
**Creencias sobre la vacunación sobre el COVID -19 según aspectos
generales en usuarios del Vacunatorio Estadio
Municipal en Surquillo
2022**



Los usuarios tienen creencias sobre la vacunación contra el COVID-19 en relación con los aspectos generales de la vacuna inadecuadas 70% (160) y adecuadas 30% (70).

Gráfico 3

**Creencias sobre la vacunación sobre el COVID -19 según efectos
en usuarios del Vacunatorio Estadio
Municipal en Surquillo
2022**



Los usuarios tienen creencias sobre la vacunación contra el COVID – 19 con relación a los efectos de la vacuna inadecuadas 78% (180) y adecuadas 22% (50).

IV.b. Discusión

La enfermedad por COVID-19 ha cobrado miles de víctimas desde su aparición en el 2019, el Perú como la mayoría de los países en el mundo también se vio afectado. Las inmunizaciones han sido siempre la mejor alternativa para contrarrestar grandes epidemias, surgieron las vacunas en medio de un escenario apremiante y contra el tiempo, por la necesidad de poder detener su avance de alguna manera.

En este estudio se encontró entre los datos sociodemográficos en la Tabla 1 que los usuarios en su mayoría tienen edades de 50 a 59 años de edad 24%, son de sexo masculino 61%, grado de instrucción secundaria 52% tienen ocupación dependiente 52% y se están colocando la segunda dosis de vacuna contra el COVID-19 65%. Respecto a la vacunación en el Perú, ya al terminar casi el año 2020 se contaba con la disponibilidad de las vacunas para iniciar la protección específica.

Con relación a los resultados se evidencian que son adultos maduros que en su mayoría están asistiendo por su segunda dosis, en diversas ocasiones podrían aceptar la vacunación por las medidas que ejerció el gobierno al solicitar carné de vacunas para los trabajos y otros lugares. Además, se difundió entre la población que las personas vacunadas disminuían su riesgo de enfermar en comparación con aquellas que no se vacunaban, todo esto como parte de ensayos clínicos.^{30,31}

En relación con las creencias se encontró en el gráfico 1 que los usuarios tienen creencias sobre la vacunación contra el COVID-19 inadecuadas 74% y adecuadas 26%. Estos resultados podrían evidenciar que los usuarios no están convencidos o interesados en la vacunación, respecto al interés sobre vacunarse Narapureddy, et al¹² encontraron que el 40% no estaba interesado en vacunarse.

Durante el proceso de la vacunación, los profesionales encargados se encontraron con diferentes problemas, si bien era evidente que la vacunación era la principal estrategia para el control de la mortalidad y morbilidad producida por COVID – 19, la aceptación de vacunarse se convirtió en uno de los principales desafíos.

Las creencias alrededor de las vacunas utilizadas en el Perú constituían una gran barrera para lograr las coberturas que asegurasen el control por este medio de la enfermedad, los componentes socioculturales vistos desde el punto de vista de estos resultados muestran un hecho ante el cual la educación sanitaria tenía que ofrecer opciones para el logro de los objetivos a través de la inmunización.

En referencia a las dimensiones se halló en el gráfico² que los usuarios tienen creencias sobre la vacunación contra el COVID-19 en relación con los aspectos generales de la vacuna inadecuadas 70% y adecuadas 30%. En referencia a estos aspectos Salali y Uysal¹⁴, encontró que 63% creía en el origen natural del virus y el 18% creyó que el origen era artificial.

Asimismo, Wong, et al¹³ encontraron entre sus principales hallazgos que el 52,2% no confía en la vacuna producidas por fabricantes sin experiencia y el 37,4% considera que el país donde se produjo la vacuna afectaría el nivel de confianza de la vacuna.

Los resultados respecto a creencias inadecuadas muestran la desinformación a la que la población estuvo involucrada, además de las campañas en contra de las vacunas que se generaron a nivel mundial, que hacía que las barreras cada vez se volvieran más altas y que requiere un programa de educación sanitaria orientado a vencer las brechas producidas por la desinformación.

En el gráfico 3, se encontró que los usuarios tienen creencias sobre la vacunación contra el COVID – 19 con relación a los efectos de la vacuna inadecuadas 78% y adecuadas 22%. Estos resultados presentaron mayores porcentajes de los hallados por Sallam, et al¹⁵ quienes encontraron que un 27,7% creía que la vacuna estaba destinada a inyectar un microchip y el 23,4% relaciona a la vacuna con la infertilidad.

Esto podría explicarse en razón que mientras la pandemia iba avanzando, produciendo muertes con mayor rapidez, también se desencadenaba una desinformación a través de diferentes medios que incluían las redes sociales, además de los entornos socioculturales que dificultaban la comprensión de los hechos reales frente a la vacunación contra el COVID – 19.

Definitivamente los profesionales de Enfermería se enfrentan aun problema de componentes culturales fuertes, pero a la vez de acuerdo a lo que menciona Leininger²⁷ se tiene la necesidad de comprender esta naturaleza cultural y su efecto sobre la salud de las personas, determinando sus características para un afrontamiento pero sin dejar de reconocer la cultura e idiosincrasia de cada persona y proporcionar una educación sanitaria que tenga este componente con estrategias creativas para lograr realizar las intervenciones de inmunizaciones con mejor impacto.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- Las creencias sobre la vacuna contra el COVID-19 son inadecuadas en usuarios del Vacunatorio de Surquillo – 2022.
- Las creencias de los usuarios sobre la vacuna contra el COVID-19 son inadecuadas en las dimensiones de los aspectos generales y efectos de la vacuna.

V.b. Recomendaciones

- Implementar un programa de educación sanitaria para vencer las barreras culturales frente a la vacunación contra el COVID-19 u otras vacunas, con la aplicación de componentes culturales propuestas por la Teoría de la Transculturalidad.
- Que los establecimientos de salud de primer nivel utilicen las redes sociales para campañas de difusión masiva con información idónea sobre la vacunación y que las personas puedan acceder a consultar de manera directa sobre sus dudas y puedan acceder a la vacunación por convicción.
- Involucrar en las campañas educativas a las instituciones educativas y programas sociales donde se pueda educar a personas que puedan convertirse en agentes comunitarios y contribuyan a una difusión de información exitosa.
- Realizar investigaciones en poblaciones más extensas y de enfoque cualitativo para la comprensión de las variables culturales que afectan la salud de las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [sede web]. WHO; 2020. [actualizada 29 de enero 2021; consultado 13 de febrero 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>
2. Organización Mundial de la Salud [sede web]. WHO; 2020 [actualizada 11 de febrero 2022; consultado 13 de febrero 2022]. Disponible en: <https://covid19.who.int/>
3. Heinzerling A, Stuckey MJ, Scheuer T, Xu K, Perkins KM, Resseger H, et al. Transmission of COVID-19 to Health Care Personnel During Exposures to a Hospitalized Patient — Solano County, California. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* [Internet]. 2020 [acceso 13 de febrero 2022]; 69(15):472–476. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32298249/>
4. Silva A, Aguirre M, Ballejo C, Marro M, Gamarnik A, Vargas G, et al. Seroprevalencia de Infección por SARS-COV-2 en PS de la Región Sanitaria VIII, Provincia de Buenos Aires, Argentina. *Rev Argentina Salud Pública* [Internet]. 2020 [acceso 13 de febrero 2022]; 12:1-9. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1129374>
5. Zimer C, Corums J, Wee SL. Coronavirus Vaccine Tracker. *The New York Times* [Internet]. 2022 [acceso 13 de febrero 2022]. Disponible en: <https://www.nytimes.com/interactive/2020/science/coronavirus-vaccine-tracker.html>
6. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de la efectividad de las vacunas contra la COVID-19 orientación provisional [Internet]. Estados Unidos: OPS; 2021 [acceso 13 de febrero 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54270/OPSWFPLIMCOVI-D-19210028_spa.pdf
7. Marcela C. Covid-19 y vacunación en América Latina y el Caribe: desafíos, necesidades y oportunidades [Internet]. Colombia: UNESCO; 2021 [acceso 13 de febrero 2022]. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000378377>

8. Ministerio de Salud. Plan Nacional actualizado de vacunación contra la COVID-19 [Internet]. Lima: MINSA; 2021 [acceso 13 de febrero 2022]. N°488-2021. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1805113/Plan%20Nacional%20Actualizado%20contra%20la%20COVID-19.pdf>
9. García-Solorzano F, Pacheco-Barrios N, Ramos-Ramírez K, Ortiz Y, Itusaca N, Garcia-Pacotaype L, et al . Aceptación de la vacunación contra la COVID-19 durante la primera ola pandémica en Perú. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2021 [acceso 13 de febrero 2022]; 14: 103-104. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227-47312021000300022&script=sci_arttext
10. Alvarez-Risco A, Mejia CR, Delgado-Zegarra J, Del Águila-Arcenales S, Arce-Esquivel AA, Valladares-Garrido MJ, et al. The Peru Approach against the COVID-19 Infodemic: Insights and Strategies. Am J Trop Med Hyg. [Internet]. 2020 [acceso 13 de febrero 2022]; 103(2):583-586. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32500853/>
11. Goldfarb JL, Kreps S, Brownstein JS, Kriner DL. Beyond the first dose: Covid 19 vaccine follow through and continued protective measures. N. Engl. J. Med. [Internet]. 2021 [acceso 31 de enero 2022]; 385: 101-103. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp2104527>.
12. Narapureddy BR, Muzammil K, Alshahrani MY, Alkhathami AG, Alsabaani A, Alshahrani AM, et al. COVID-19 Vaccine acceptance: Beliefs and barriers associated with vaccination among the residents of KSA. J Multidiscip Healthc. [Internet]. 2021 [acceso 31 de enero 2022]; 14: 3243-3252. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34853514/>.
13. Wong MCS, Wong E, Huang J, Cheung A, Law K, Chong M, et al. Acceptance of the COVID-19 vaccine based on the health belief model: A population based survey in Hong Kong. Vaccine [Internet]. 2021 [acceso 31 de enero del 2022]; 39(7): 1148-1156. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33461834/>
14. Salali GD, Uysal MS. COVID-19 vaccine hesitancy is associated with beliefs on the origin of the novel coronavirus in the UK and Turkey. Psychol

- Med. [Internet]. 2020 [acceso 1 de febrero del 2022]; 19: 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33070804/>.
15. Sallam M, Dababseh D, Eid H, Al-Mahzoum K, Al-Haidar A, Taim D, et al. High Rates of COVID-19 vaccine hesitancy and its association with conspiracy beliefs: A study in Jordan and Kuwait among other Arab Countries. *Vaccines* [Internet]. 2021 [acceso 2 de febrero 2022]; 9:42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33445581/>
 16. Díez A. Más sobre la interpretación: ideas y creencias. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* [Internet]. 2017 [acceso 13 de febrero 2022]; 37(131):127-143. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352017000100008
 17. Córdova-Aguilar A, Rossani A. COVID-19: Revisión de la literatura y su impacto en la realidad sanitaria peruana. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2020 [acceso 2 de febrero del 2022]; 20(3):471-477. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300471
 18. Comité Asesor de Vacunas. Generalidades de las vacunas. Manual de vacunas en línea de la AEP [Internet]. Madrid: AEP; 2022 [acceso 2 de enero 2022]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/printpdf/documentos/manual/cap-1>
 19. Pacheco-Romero J. La incógnita del coronavirus-Variantes y vacunas- la gestante y su niño. *Rev. Perú. Ginecol. Obste.* [Internet]. 2021 [acceso 2 de enero 2022]; 67:00008. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322021000100008#:~:text=La%20vacunaci%C3%B3n%20masiva%20con%20vacunas,contra%20el%20COVID%2D1939.
 20. Perelli L, García S, Alfie V, Klappenbach R, Pichon-Riviere A, Bardach A, et al. Vacunas contra la COVID-19. Documentos de evaluación de tecnologías sanitarias [Internet]. Buenos Aires: Instituto de efectividad clínica y sanitaria; 2020 [acceso 2 de enero 2022]. N°814. Disponible en:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140939/iecs-irr-814-va-1-3.pdf>

21. Organización Mundial de la Salud. Vacuna de la COVID-19 (ARNm-1273) de Moderna [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [acceso 2 de enero del 2022]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/act-accelerator/covax/21080_spanish_moderna-vaccine-explainer.pdf?sfvrsn=4a88b108_5
22. Organización Mundial de la Salud. Vacuna COVID-19 ChAdOx1-S [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [acceso 12 de enero 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/344913>
23. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones provisionales para el uso de la vacuna inactiva BIBP contra la COVID-19 desarrollada por el China National Biotech Group (CNBG), Sinopharm. [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [acceso 12 de enero 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341937/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE-recommendation-BIBP-2021.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones provisionales sobre el uso de la vacuna Ad26.COVS.2.S de Janssen contra la COVID-19 [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [acceso 12 de enero 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/343250/WHO-2019-nCoV-vaccine-SAGE-recommendation-Ad26.COVS.2.S-2021.2-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Ministerio de Salud. Ficha vacuna contra SARS-COV-2 vacuna CoronaVac laboratorio Sinovac Life Science [Internet]. Chile: Minsal; 2021 [acceso 12 de enero 2022]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/01/Ficha-vacuna-Sinovac-Life-Science.pdf>
26. Organización Mundial de la Salud. Interim recommendations for use of the Bharat Biotech BBV152 COVAXIN, vaccine against COVID-19 [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [acceso 12 de febrero 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1383483/retrieve>

27. Aguilar O, Carrasco M, García M, Saldívar A, Ostiguin R. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. Enfermería Universitaria [Internet]. 2007 [acceso 13 de febrero 2022]; 4(2):26-30. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741822005.pdf>.
28. Hernández R. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill; 2018.
29. Carrasco Díaz S. Metodología de la Investigación Científica: Pautas Metodológicas para diseñar y elaborar el Proyecto de Investigación 2da. ed. Lima: San Marcos; 2017.
30. Casas I, Mena G. La vacunación de la COVID-19. Medicina Clínica. [Internet] 2021; [acceso 18 oct 2022] 156(10): 500-502. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.03.001>.
31. NIH.gov. Vaccine Efficacy - MeSH - NCBI [Internet]. [citado 18 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/2101042>.

BIBLIOGRAFÍA

- Carrasco-Díaz S. Metodología de la Investigación Científica: Pautas Metodológicas para diseñar y elaborar el Proyecto de Investigación 2da. ed. Lima: San Marcos; 2017.
- Hernández R, Fernández R. Metodología de la Investigación. 5° Ed. México: McGraw-Hill. Interamericana; 2014.
- Martínez ML, Briones R, Cortés R. Metodología de la Investigación para el Área de la Salud. 2da. ed. México: McGraw-Hill; 2013.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Creencias sobre la vacuna contra el COVID - 19	Son ideas que van siendo aceptadas por la sociedad y que el individuo en el proceso de evolución se encuentra y se apropia como un significado real	Corresponden al ideario de los usuarios que se vacunan contra el COVID – 19 y están fundamentadas en aspectos cognitivos que se transmiten entre un grupo social.	Aspectos generales de la vacuna	Seguridad de la Vacuna Número de dosis Composición Permiso de uso Tiempo de creación	Adecuada Inadecuada
			Efectos de la vacuna	La muerte Esterilidad Alteración de la genética Innecesaria para quien padeció de COVID-19 Afecta a los alérgicos Protección eficaz total	

ANEXO 2

DISEÑO MUESTRAL

La muestra será seleccionada mediante muestreo probabilístico aleatorio simple de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N-1) + (Z^2 * p * q)}$$

Datos:

IC=	95%	1.96	
p =	50%	50/100 =	0.6
q=	(1 -p)	(1 - 0.5) =	0.5
e=	5%	5/100 =	0.05
N=	800		

$$\frac{(1.96)(1.96)*800*0.5*0.5}{(0.05)(0.05)*799+(1.96)(1.96)*0.5*0.5} = \frac{768.32}{2.9579} = 259.8$$

$$n = 260$$

ANEXO 3

INSTRUMENTO

Presentación: Estimado Usuario (a), soy la Bachiller en Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista María La Torre Gamboa, me encuentro realizando una investigación acerca de las Creencias sobre la vacuna contra el COVID – 19. Agradezco su participación.

Instrucciones: Marque la respuesta que usted considera se acerca a sus creencias sobre las vacunas contra el COVID – 19. Recuerde que no existe respuesta correcta o incorrecta, la información es confidencial.

I. DATOS GENERALES

1. Edad

- a) Menor de 20 años
- b) 20 a 29 años
- c) 30 a 39 años
- d) 40 a 49 años
- e) 50 a 59 años
- f) 60 a 69 años
- g) 70 a 79 años
- h) 80 años a más

1. Sexo

- a) Femenino
- b) Masculino

2. Grado de Instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior técnica
- d) Superior universitaria

4. Ocupación

- a) Independiente
- b) Dependiente
- c) Eventual
- d) Ama de casa
- e) Otros

5. Número de dosis contra el COVID 19.

- a) Primera
- b) Segunda
- c) Tercera

II. CREENCIAS SOBRE VACUNA CONTRA EL COVID 19.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. Las vacunas no son seguras				
2. La vacuna puede producirme la muerte				
3. Las vacunas no han pasado todos los requisitos para ser utilizadas				
4. Hay vacunas que no son seguras porque fueron rechazadas en Europa.				
5. Las vacunas se desarrollaron muy rápido para ser confiables				
6. Las vacunas contra el COVID alteran la genética humana				
7. Quien ha tenido COVID ya no necesita vacunarse				
8. Después de vacunarte ya estás listo para dejar la mascarilla				
9. Las vacunas son los virus vivos del COVID y hacen mucho daño				
10. Con una sola dosis es suficiente para estar protegidos.				
11. La vacuna contra el COVID – 19 produce infertilidad.				
12. Si la persona es alérgica no debe vacunarse				

ANEXO 4

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	p valor
1	1	1	1	1	1	0,03125
2	1	1	1	1	1	0,03125
3	1	0	1	1	1	0,15625
4	1	1	1	1	1	0,03125
5	1	1	1	1	1	0,03125
6	1	1	1	1	1	0,03125
7	1	1	1	1	1	0,03125
8	1	1	1	1	1	0,03125
9	1	1	1	1	1	0,03125
10	1	1	1	1	1	0,03125
						0,4375

Se ha considerado:

- 0= si la respuesta es negativa
- 1 = si la respuesta es positiva

Formula: $P = \frac{0,4375}{10} = 0,04375$

10

Si P es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: por lo tanto, el grado de concordancia es significativo. Siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de expertos $p=0,04375$

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CREENCIAS DE VACUNAS	Número de ítems	Alfa de Cronbach	Confiabilidad
General	12	0.756	Aceptable

COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

Donde:

N= Número de ítems

$\sum s^2(Y_i)$ Sumatoria de las varianzas de los ítems

s_x^2 Varianza de toda la dimensión

$$\alpha = \frac{N}{(N-1) \left[1 - \frac{\sum s^2(Y_i)}{s_x^2} \right]}$$

El valor del Alfa de Cronbach, cuando se acerca a 1, denota una confiabilidad de la aplicación del instrumento.

ANEXO 6

ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

CREENCIAS	
CATEGORIA	PUNTAJE
Adecuada	25 – 48 puntos
Inadecuada	0 – 24 puntos

DIMENSIONES

Aspectos generales	
CATEGORIA	PUNTAJE
Adecuada	11 – 20 puntos
Inadecuada	0 – 10 puntos

Efectos de la vacuna	
CATEGORIA	PUNTAJE
Adecuada	15 – 28 puntos
Inadecuada	0 – 14 puntos

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Usuario (a), me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: “**CREENCIAS SOBRE LA VACUNACIÓN SOBRE EL COVID- 19 EN USUARIOS DEL VACUNATORIO DEL ESTADIO MUNICIPAL DE SURQUILLO 2022**”. Antes que Usted acepte participar en el estudio se le ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente Usted pueda aceptar su participación de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio:

El estudio de investigación tiene como propósito describir las creencias que tienen los usuarios (as) acerca de la vacunación contra el COVID – 19, para establecer mejoras en las estrategias educativas.

Riesgos:

El estudio de investigación trabajará con cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla a María La Torre Gamboa, al número 972 094 971 y correo electrónico: maríav.latorre@upsjb.edu.pe.

Asimismo, el trabajo de investigación y sus anexos han sido evaluados y aprobados por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, podrá contactarse si tiene alguna duda con el Mg. Juan Antonio Flores Tumba (Presidente del CIEI) a su correo institucional: Antonio.flores@upsjb.edu.pe.

Beneficios:

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, es decir no se otorgará ningún pago por su participación. La información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

Confidencialidad

Para efectos de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar Código de Identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico, la cual será conservada de manera confidencial.

Por lo tanto, yo _____, manifestó que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

Nombre y Apellidos del participante

Firma

Nombre y Apellidos del investigador

Firma

Comité de Ética Institucional de Investigación:

Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 748 2888 o al correo ciei@upsjb.edu.pe