



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VI CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

ACTA N.º 003-2022

ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL VI CICLO TALLER DE TESIS

Siendo las 10:00 horas del lunes 14 de noviembre del año 2022, mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet se reúne el Jurado de Sustentación del VI Ciclo Taller de Tesis para obtención del Título Profesional de Licenciado en Enfermería designada con Resolución N.º 277-2022-DiFCS de fecha 08 de noviembre del 2022, conformado por:

MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN	PRESIDENTA
MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES	SECRETARIO
MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE	VOCAL

Acto seguido, se procedió a la sustentación de la tesis a través de la Plataforma Virtual Google Meet, invitando a los(las) bachilleres: **DIOSES AYALA CONSUELO YESLY, GARCIA ESTEBAN KARINA ANA CECILIA, PONCE GALINDO LIZBETH JENNYFER EVAEMILIA** a la sustentación de la tesis titulada "**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID 19 EN TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE VITARTE - LIMA - 2022**", los miembros del jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

Terminada la sustentación, el jurado de sustentación luego de deliberar, acordó: **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa *Muy Buena...*, y calificación cuantitativa (22) la presente tesis, de conformidad con lo dispuesto en el Art. 10.1 de la Directiva N.º 002-2021-R, de Titulación Profesional por la Modalidad de Tesis con Ciclo Taller de Tesis en la Universidad Nacional del Callao, aprobado con Resolución N.º 285-2021-R de fecha 17 de mayo de 2021 y Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Callao, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N.º 099-2021-CU de fecha 30 de junio del 2021; por lo que se eleva la presente acta al Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, a fin de que se declare **APTO(A)** para conferir el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Se extiende la presente acta, a las 10:30 horas del mismo día.

Callao, 14 de noviembre del 2022


.....
Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN
Presidenta


.....
Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES
Secretario


.....
Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE
Vocal

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LA VACUNACIÓN CONTRA
EL COVID 19 EN TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO NÚMERO 1
DE ATE VITARTE - LIMA - 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTORES:

DIOSES AYALA CONSUELO YESLY

GARCIA ESTEBAN KARINA ANA CECILIA

PONCE GALINDO LIZBETH JENNYFER EVAEMILIA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: MEDIO AMBIENTE Y SALUD DEL ADULTO Y
ADULTO MAYOR, AUTOCUIDADO**

Callao, 2022

PERÚ

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Facultad de Ciencias de la Salud

TÍTULO: Conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra el COVID 19 en trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte - LIMA - 2022

AUTOR(es) / CÓDIGO ORCID / DNI

- Consuelo Yesly Dioses Ayala / (0000-002-2116-235) / 70010078
- Karina Ana Cecilia García Esteban / (0000-0002-4100-3545) / 75414218
- Lizbeth Jennyfer Evaemilia Ponce Galindo / (0000-0002-2619-6406) / 76298521

ASESOR:

Mg. William Holden Horna Pizarro / 0000-0002-7184-541X

LUGAR DE EJECUCIÓN: Mercado modelo número 1 de Ate Vitarte

UNIDAD DE ANALISIS: Trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte

TIPO: Descriptivo correlacional

ENFOQUE: Cuantitativo corte transversal

DISEÑO DE INVESTIGACION: No experimental

TEMA OCDE: 3.3

DEDICATORIA

Quiero dedicar esta tesis a Dios por protegerme siempre en cada paso que doy, a mis padres, ya que siempre lo dieron todo con el fin de llegar a donde he llegado; a mis hijos por ser mi motor y motivo para seguir adelante y a mi compañero de vida por extenderme su mano, su apoyo e impulso a seguir firme con mis objetivos.

Consuelo

A Dios, por su compañía y sabiduría que me brinda. A mi familia y a mi esposo; por su motivación a esforzarme y ser mejor cada día. En especial a mis padres; por todo el esfuerzo, sacrificio y valores que me inculcaron para ser el profesional que soy ahora.

Karina

En primer lugar, a Dios por darme su constante sabiduría y compañía cuando más lo necesitaba, a mis padres Abel y Janeth, que han sido una influencia importante en mi formación como persona y profesional, sin el sacrificio de ambos no hubiera podido concretar muchos de mis logros, incluido este, los amo mucho y finalmente a mis hermanos, Astrid y Ariel, por ser mi constante alegría.

Lizbeth

AGRADECIMIENTOS

A nuestros docentes del taller de tesis, por la paciencia, orientación y ayuda brindada para realización de este trabajo de investigación, gracias por sus constantes correcciones y consejos.

Al Mg. William Holden Horna Pizarro, por asesorarnos en todo nuestro proceso de tesis.

Al Dr. Lucio Arnulfo Ferrer Peñaranda, por sus consejos, correcciones y el gran apoyo incondicional que nos brindó en la parte estadística.

A la directiva del mercado modelo N.º 1 de Vitarte, por brindarnos todas las facilidades necesarias para aplicar con éxito nuestro instrumento.

A los trabajadores del mercado, por su tiempo y participación en este proyecto de investigación.

A nuestros padres y familiares, por apoyarnos incondicionalmente e impulsarnos a seguir creciendo como personas y ser unos profesionales de éxito.

A cada una de nosotras, por poner todo nuestro esfuerzo y empeño en realizar y alcanzar nuestros objetivos trazados.

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE	1
TABLAS DE CONTENIDO	3
TABLAS DE GRÁFICOS	5
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3. Objetivos	16
1.4. Justificación	16
1.5. Delimitantes de la investigación	17
II.MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. Antecedentes: Internacional y nacional	18
Antecedentes Internacionales	18
Antecedentes Nacionales	23
2.2. Bases teóricas	25
2.3. Marco conceptual	27
2.4. Definición de términos básicos	35
III.HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	37
3.1. Hipótesis	37
Hipótesis general	37
Hipótesis específicas	37
3.1.1. Operacionalización de variables	38
IV.METODOLOGÍA DEL PROYECTO.....	42
4.1. Diseño Metodológico	42
4.2. Método de investigación	42
4.3. Población y muestra:	42

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	45
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	45
4.6. Análisis y procesamiento de datos	46
V.RESULTADOS	47
5.1. Resultados Descriptivos	47
5.2. Resultados Inferenciales	63
VI.DISCUSIÓN DE RESULTADOS	65
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis de los resultados	65
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares	75
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes	77
VII.CONCLUSIONES	79
VIII.RECOMENDACIONES	80
IX.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
ANEXOS.....	86
ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA	86
ANEXO N° 02: BASE DE DATOS	89
ANEXO N° 03: INSTRUMENTO	91
ANEXO N.º 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO	99

TABLAS DE CONTENIDO

TABLA 5.1.1. EDAD DE LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE ATE VITARTE - LIMA – 2022.	47
TABLA 5.1.2. SEXO DE LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE ATE VITARTE - LIMA – 2022.	48
TABLA 5.1.3. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE ATE VITARTE - LIMA – 2022.	49
TABLA 5.1.4. PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO EN LOS TRABAJADORES MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE ATE VITARTE – LIMA - 2022	50
TABLA 5.1.5. TIPO DE TRABAJO QUE REALIZAN LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE ATE VITARTE - LIMA – 2022.	51
TABLA 5.1.6. MODO DE TRABAJO QUE REALIZAN LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE ATE VITARTE - LIMA – 2022.	52
TABLA 5.1.7. NIVEL SOCIOECONOMICO DE LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE ATE VITARTE - LIMA – 2022.	53
TABLA 5.1.8. INGRESO FAMILIAR MENSUAL DE LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE ATE VITARTE - LIMA – 2022.	54
TABLA 5.1.9. NÚMERO DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL NUCLEO FAMILIAR DE LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE ATE VITARTE - LIMA – 2022.....	55
TABLA 5.1.10. FRECUENCIA DE DIAS DE CONTACTO CON PERSONAS FUERA DEL CIRCULO FAMILIAR DE LOS TRABAJADORES MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE ATE VITARTE - LIMA – 2022.	56
TABLA 5.1.11. PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO EN LOS FAMILIARES DE LOS TRABAJADORES MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE ATE VITARTE - LIMA – 2022.....	57
TABLA 5.1.12. INMUNIZACION COMPLETA DURANTE LA INFANCIA DE LOS TRABAJADORES MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE ATE VITARTE - LIMA – 2022	58

TABLA 5.1.13. ANTECEDENTES DE COVID19 EN LOS TRABAJADORES MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE ATE VITARTE - LIMA – 2022	59
TABLA 5.1.14. FALLECIMIENTO DE FAMILIARES, A CAUSA DE LA COVID19, DE LOS TRABAJADORES MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE ATE VITARTE - LIMA – 2022.....	60
TABLA 5.1.15. NIVEL CONOCIMIENTOS SOBRE LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID19 EN LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE VITARTE - LIMA - 2022.....	61
TABLA 5.1.16. NIVEL DE ACTITUD FRENTE A LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID19 EN LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE VITARTE – LIMA- 2022.....	62
TABLA 5.2.1. RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID19 EN LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE ATE VITARTE - LIMA - 2022.	63

TABLAS DE GRÁFICOS

GRÁFICO 5.1.1. EDAD DE LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE ATE VITARTE - LIMA – 2022.	47
GRÁFICO 5.1.2. SEXO DE LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE ATE VITARTE - LIMA – 2022.	48
GRÁFICO 5.1.3. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE ATE VITARTE - LIMA – 2022.	49
GRÁFICO 5.1.4. PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO EN LOS TRABAJADORES MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE ATE VITARTE - LIMA – 2022.	50
GRÁFICO 5.1.5. TIPO DE TRABAJO QUE REALIZAN LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE ATE VITARTE - LIMA – 2022.	51
GRÁFICO 5.1.6. MODO DE TRABAJO QUE REALIZAN LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE ATE VITARTE - LIMA – 2022.	52
GRÁFICO 5.1.7. NIVEL SOCIOECONOMICO DE LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE ATE VITARTE - LIMA – 2022.	53
GRÁFICO 5.1.8. INGRESO FAMILIAR MENSUAL DE LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE ATE VITARTE - LIMA – 2022.	54
GRÁFICO 5.1.9. NÚMERO DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL NUCLEO FAMILIAR DE LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE ATE VITARTE - LIMA – 2022.	55
GRÁFICO 5.1.10. FRECUENCIA DE DIAS DE CONTACTO CON PERSONAS FUERA DEL CIRCULO FAMILIAR DE LOS TRABAJADORES MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE ATE VITARTE - LIMA – 2022.	56
GRÁFICO 5.1.11. PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO EN LOS FAMILIARES DE LOS TRABAJADORES MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE ATE VITARTE - LIMA – 2022.	57
GRÁFICO 5.1.12. INMUNIZACION COMPLETA DURANTE LA INFANCIA DE LOS TRABAJADORES MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE ATE VITARTE - LIMA – 2022.	58

GRÁFICO 5.1.13. ANTECEDENTES DE COVID19 EN LOS TRABAJADORES MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE ATE VITARTE - LIMA – 2022	59
GRÁFICO 5.1.14. FALLECIMIENTO DE FAMILIARES, A CAUSA DE LA COVID19, DE LOS TRABAJADORES MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE ATE VITARTE - LIMA – 2022.....	60
GRÁFICO 5.1.15. NIVEL CONOCIMIENTOS SOBRE LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID19 EN LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE VITARTE- LIMA - 2022.....	61
GRÁFICO 5.1.16. NIVEL DE ACTITUD FRENTE A LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID19 EN LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE VITARTE – LIMA- 2022.....	62
GRÁFICO 5.2.1. RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID19 EN LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE ATE VITARTE - LIMA - 2022	63

RESUMEN

En la investigación titulada “Conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra el COVID-19 en trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte - LIMA - 2022”. **Objetivo:** Determinar si existe relación entre los conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra el COVID 19 en los trabajadores del mercado número 1 de Ate Vitarte – LIMA - 2022. **Método:** El estudio fue descriptivo correlacional, cuantitativo y de corte transversal, la población muestral fue conformada por 44 trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte. Se aplicó un cuestionario sobre nivel de conocimientos y actitudes, se tabularon los datos en Excel y en SPSS, se aplicó la estadística descriptiva, se representaron los resultados en tablas y gráficos. La encuesta fue realizada por los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte, previo a su consentimiento. **Resultados:** Se evidencio que el 59.1% (26) tienen un conocimiento general bueno sobre el COVID19 y la vacunación contra el COVID19 y el 79.5% (35) de los trabajadores encuestados tienen una actitud positiva hacia la vacunación contra el COVID19. Se observa que, en relación con el conocimiento bueno, el 92.31% (24) de trabajadores tiene una actitud positiva hacia la vacunación contra el COVID19, en relación al nivel de conocimiento regular el 69.23% (9) de los trabajadores tienen una actitud positiva y en relación con el nivel de conocimiento bajo el 60% (3) de los trabajadores tiene una actitud negativa hacia la vacunación contra el COVID19. **Conclusiones:** Sometido a la prueba estadística Rho de Spearman se concluye que, si hay relación entre las dos variables, en estudio p valor de las dos variables es 0.002 y 0.000 respectivamente y al ser menores que 0.05, la prueba es no paramétrica.

Palabras claves: Conocimiento, actitud, vacuna, COVID19.

ABSTRACT

In the research entitled "Knowledge and attitudes towards vaccination against COVID-19 in workers of the model market number 1 of Ate Vitarte - LIMA - 2022".

Objective: To determine if there is a relationship between knowledge and attitudes towards vaccination against COVID 19 in the workers of market number 1 of Ate Vitarte - LIMA - 2022. **Method:** The study was descriptive correlational, quantitative and cross-sectional, the population The sample was made up of 44 workers from the model market number 1 of Ate Vitarte. A questionnaire on the level of knowledge and attitudes was applied, the data were tabulated in Excel and descriptive statistics were applied, the results were represented in tables and graphs. The survey was carried out by the workers of the model market number 1 of Ate Vitarte, prior to their consent. **Results:** It was evidenced that 59.1% (26) have a good general knowledge about COVID19 and vaccination against COVID19 and 79.5% (35) of the workers surveyed have a positive attitude towards vaccination against COVID19. It is observed that, in relation to good knowledge, 92.31% (24) of workers have a positive attitude towards vaccination against COVID19, in relation to the level of regular knowledge, 69.23% (9) of workers have a positive attitude and in relation to the low level of knowledge, 60% (3) of the workers have a negative attitude towards vaccination against COVID19. **Conclusions:** Subjected to Spearman's Rho statistical test, it is concluded that, if there is a relationship between the two variables, in the study p value of the two variables is 0.002 and 0.000 respectively and being less than 0.05, the test is non-parametric.

Keywords: Knowledge, attitude, vaccine, COVID19.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2 (1). Descubierta hace muy poco, generó la pandemia que atravesamos actualmente; el brote de la COVID-19 se dio en Wuhan (China) el 31 de diciembre de 2019 (2), y que se extendió a una gran velocidad a los diferentes países del mundo, debido a su alta capacidad de propagación al transmitirse en aerosoles; a comienzos del año 2020 la OMS encendió las alarmas e informó al mundo de las medidas preventivas pertinentes para evitar que el contagio se siga expandiendo y cobrando vidas, entre estas medidas preventivas se resaltan el distanciamiento físico, el uso de mascarillas, la correcta ventilación de ambientes cerrados y el lavado de manos (3); por otro lado los científicos e investigadores de todo el mundo se pusieron en una carrera a contra reloj para poder desarrollar una vacuna eficaz contra esta nueva enfermedad, una que sea capaz de generar inmunidad y así evitar que siga cobrando más vidas humanas.

En el Perú se confirmó el primer caso de COVID 19 el 5 de marzo del 2020, este se extendió rápidamente por las diferentes provincias lo cual generó un colapso del sistema de salud, por la falta de camas UCI, y afectó gravemente la economía del país, a esto se le sumo la campaña de desinformación que hubo alrededor de las diferentes vacunas que el gobierno peruano adquirió durante la emergencia sanitaria e hizo a la población renuente a inocularlas.

Es por eso que tenemos la convicción que debe realizarse la presente investigación, con el objetivo de determinar la relación de conocimientos y actitudes en cuanto a la vacunación contra el COVID19.

El desarrollo de la presente investigación la organizamos en seis capítulos: el primer capítulo corresponde a nuestro planteamiento del problema, que comprende: la descripción de la realidad problemática, la formulación del problema, nuestros objetivos, y las limitantes de la presente investigación. El segundo capítulo corresponde al Marco Teórico, abarcamos los antecedentes además las bases teóricas, conceptuales y la definición de términos básicos.

En el tercer capítulo, denominado Hipótesis y variables, establecimos la hipótesis general y específicas, la definición conceptual y nuestra operacionalización de

variables, mientras que el cuarto capítulo está lo enfocamos al diseño metodológico en la cual se determina el tipo y diseño de nuestra investigación, los métodos, la población y muestra del estudio, así como las técnicas e instrumentos de recolección de datos. En el quinto capítulo presentamos los resultados descriptivos e inferenciales. En el sexto capítulo la discusión de resultados obtenidos y finalmente, nuestras referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

A finales del 2019, en China se descubre una nueva cepa de coronavirus, denominado: “coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave de tipo 2” (SARS-CoV-2), agente causante de la enfermedad por coronavirus 2019 o mejor conocido como COVID-19. A pesar de la implementación de cuarentenas, intentos para realizar un cerco epidemiológico y mientras buscaban un tratamiento acorde, el virus empezó a cobrar sus primeras víctimas. La sintomatología que presentaba la enfermedad parecía no ceder con los tratamientos, causando alerta y generando desequilibrio y caos en la atención de los establecimientos de salud y organizaciones abocadas a esta misma área.

Para el año 2020, debido a la alta tasa de transmisibilidad respiratoria del virus, recorriendo continente tras continente, dejando a su paso un devastador impacto socio-económico y con más de 118.000 casos detectados a nivel mundial en 114 países, , la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al brote de la COVID-19 como pandemia; por lo tanto la OMS junto con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) emiten recomendaciones para la prevención y el tratamiento de la COVID-19. En este año, muchos ensayos clínicos de la vacuna contra la COVID-19 están en curso, los investigadores utilizan lo que aprendieron previamente de los estudios de la vacuna contra el SARS-CoV, el MERS-CoV y otros virus para desarrollar vacunas que prevengan la COVID-19, aquí inicio el primer programa de vacunación masiva contra la Covid-19.(4)

En inicios del 2021, en el transcurso de una búsqueda e implementación de la vacuna, la COVID-19 provoca alrededor de 2,5 millones de muertes en todo el mundo, debido a diferentes factores propios de la reciente enfermedad (alta transmisibilidad, baja percepción de riesgo frente a la enfermedad, caso omiso a las medidas de prevención, reciente inicio en la vacunación, duda vacunal, colapso en los servicios de salud)

Con el fin de reducir la morbi-mortalidad, la OMS ha validado el uso de varias vacunas contra la COVID-19. Estas vacunas se evalúan para garantizar que cumplen con las normas aceptables de calidad, seguridad y eficacia, utilizando los datos de los ensayos clínicos y los procesos de fabricación y control de calidad. En la evaluación, se sopesa la amenaza que supone la emergencia, así como el beneficio que reportaría el uso del producto frente a los posibles riesgos; la OMS menciona y demuestra que las vacunas contra la COVID-19 protegen contra esta enfermedad porque inducen inmunidad contra el virus SARS-Cov-2 que la causa, es decir, reducen el riesgo de que este cause síntomas y tenga consecuencias para la salud. La inmunidad reduce la probabilidad de que contagien a otras personas y, por tanto, también protege a estas. Este fenómeno reviste especial importancia porque permite proteger a los grupos que corren más riesgo de presentar síntomas graves de la COVID-19.(5)

Por otra parte, para que la vacunación pueda cumplir su objetivo de protección frente a una población, no solo es necesario contar con la vacuna como tal, sino que es de igual importancia que las personas acepten acceder a ella, estudios a nivel internacional nos dicen que la información (de cualquier índole) que recibe una persona es sumamente importante para su toma de decisiones.(6)

Los conocimientos que tenga la población frente a las vacunas, es de total interés de la Organización mundial de la salud (OMS), por lo que vienen difundiendo información por todos los medios de comunicación posibles y utilizando diversas estrategias con el fin de que los conocimientos que dan validez y seguridad a la vacuna, sean de fácil acceso a la población en general.

Sin embargo, la información de sitios no confiables en contra de la vacuna o los denominados “movimientos antivacunas”, basados en estudios sin evidencia o fuera de contexto; obstaculizan el proceso normal de vacunación debido a su fácil acceso por el medio de comunicación audiovisual.(7) Esto ha provocado la llamada “Infodemia” que según la Organización Panamericana de la Salud es una cantidad excesiva de información, en algunos casos correcta y en otros no, donde dificulta que las personas encuentren fuentes confiables y orientación fidedigna cuando las necesitan respecto a la vacunación contra la covid-19.(8)

Frente a esto representantes de la Organización panamericana de la Salud (OPS) mencionaron lo siguiente: “La desinformación es una de las amenazas más graves para la salud pública y es más dañina cuando alimenta la indecisión sobre las vacunas, cada persona de un grupo vulnerable que tenga dudas sobre vacunarse podría formar parte de las tristes estadísticas, una de miles de muertes que se producen diariamente a consecuencia de la COVID-19.”(9)

La desinformación es una oportunista que se infiltra en medio de la incertidumbre. Cuando aún desconocemos los tratamientos adecuados, las medidas que tomarán las autoridades en la “nueva normalidad”, la evolución que tendrá la pandemia, los rumores y contenidos falsos nos afectan más que nunca. La desinformación puede no solo generar falsas expectativas y frustraciones, sino también dañar la salud y poner en riesgo la vida de las personas. Como afirma la UNESCO en el informe Des infodemia: “el acceso a información confiable y precisa es fundamental en todos los momentos, pero durante una crisis como la actual pandemia de COVID-19, puede ser una cuestión de vida o muerte”.(10)

A nivel nacional, el gobierno peruano ha venido implementando lineamientos, disposiciones con el fin contrarrestar y erradicar la Covid-19, ya que es de conocimiento que Perú ha sido uno de los países con mayor mortalidad durante la primera ola de COVID- 19 en el mundo, así mismo, esta primera ola generó altas seroprevalencias que fueron medidas en Lima, Iquitos, Cusco y Lambayeque entre las más altas reportadas en la región y el mundo.(11)

Nuestro sistema de salud, con poca capacidad de respuesta, con uno de los más bajos números de camas en las unidades de cuidados intensivos (UCI) por habitante en la región, fue uno de los factores fundamentales para la tasa alta mortalidad. Diversos estudios en hospitales del país encontraron una mortalidad intrahospitalaria que podía llegar al 60%, identificando como factor de riesgo para muerte una baja saturación de oxígeno al momento de la hospitalización, debido que, por la falta de camas de hospitalización o de UCI las personas ingresaban en forma tardía.(11)

Frente a esto, el gobierno viene implementando una de las medidas de prevención que ya se estaba ejecutando exitosamente en otros países: La vacunación, inició paulatinamente en febrero del 2021, empezando por los profesionales de primera línea y hasta al día de hoy, a toda la población mayor de 5 años con sus 2 dosis iniciales y sus dosis de refuerzos correspondientes.

En una encuesta nacional urbana en mayo del 2021 un 63% estaba de acuerdo con colocarse la vacuna contra la COVID mientras 30% de la población no optaba por acceder a la vacuna. Sobre esto, había un buen porcentaje de personas dispuestas a colocarse la vacuna contra la covid-19, el número fue aumentando gracias a las disposiciones del gobierno por fomentar la vacunación a través del personal de salud y la evidencia que se tiene de la disminución de mortalidad de la enfermedad gracias al acceso oportuno a vacunarse.(12)

Por consiguiente, se obtuvo como resultado que en el distrito de Ate Vitarte se tiene un porcentaje vacunal alto para las primeras 3 dosis: 96% para la 1ra dosis, 91% para la segunda dosis y 75% para tercera dosis.(13)

A pesar de que más del 80% de personas que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos u hospitalizados o han fallecidos en el hospital son por no contar con ninguna o con la vacunación incompleta contra la Covid-19(14); gran parte de la información que se extiende a través de medios de comunicación hacia la población es incentivando a la no vacunación contra la covid-19. Esto, junto al caso omiso de las medidas preventivas, dio inicio a la tercera ola de la Covid-19 en el Perú y aunque ya se tiene acceso a la 4ta dosis a la población mayor de 30 años, el distrito de Ate Vitarte solo alcanzó un 21% de vacunados para esta dosis.(13)

Como futuras consecuencias no tan alejadas de la realidad puede repetirse los destrozos ocasionados por la primera y segunda ola; si bien es cierto el estado viene implementando recursos materiales y personal para enfrentarse a esta 3ra ola, la situación de los sistemas de salud en Perú sigue siendo deficientes, pudiendo provocar, más muertes, colapso en los centros de atención, no

abastecimiento por parte del personal de salud y a nivel socio económico un impacto devastador.

En uno de los mayores conglomerados de personas como los mercados, se vienen ejecutando como estrategias de salud, las campañas de vacunación. Es aquí donde se puede tener acercamiento a las personas, que por varios motivos, no puedan acceder a su centro de vacunación correspondiente, teniendo acceso también a la información que tiene la población respecto a sus conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra la Covid-19, por eso se escogió el mercado modelo número 1 de Ate Vitarte para la presente investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra el Covid-19 en los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte - LIMA - 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y actitudes en su dimensión cognitiva frente a la vacunación contra el Covid-19 en los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte - LIMA -2022?
- ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y actitudes en su dimensión conductual frente a la vacunación contra el Covid-19 en los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte - LIMA -2022?
- ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y actitudes en su dimensión afectiva frente a la vacunación contra el Covid-19 en los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte - LIMA -2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes frente a la vacunación contra el Covid-19 en los trabajadores del mercado número 1 de Ate Vitarte - LIMA - 2022

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre los conocimientos y actitudes en su dimensión cognitiva frente a la vacunación contra el Covid-19 en los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte - LIMA - 2022.
- Identificar la relación entre los conocimientos y actitudes en su dimensión conductual frente a la vacunación contra el Covid-19 en los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte - LIMA -2022.
- Identificar la relación entre los conocimientos y actitudes en su dimensión afectiva frente a la vacunación contra el Covid-19 en los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte - LIMA -2022.

1.4. Justificación

La enfermedad por covid19 es una enfermedad tan reciente de la cual no se tiene información tan extensa, y sabemos que la vacuna es una de las más grandes medidas preventivas para evitar las muertes y la forma grave de la enfermedad por eso la población debe inocularse las 2 dosis de vacuna contra el covid19 y si es necesario una dosis de refuerzo más adelante, pero lamentablemente durante estos meses de confinamiento en el Perú se han visto campañas de desinformación y movimientos antivacunas, ya sea por redes sociales o televisión, esto ha creado miedo y desconfianza de la población hacia las vacunas y muchos han optado por no aplicarse ninguna dosis o no completar el esquema dado por el MINSA.

1.5. Delimitantes de la investigación

1.5.1. Limitante teórica

En el lugar donde se realizó el trabajo no se encontró material bibliográfico, referencias ni antecedentes.

1.5.2. Limitante espacial

Se tuvo que realizar las coordinaciones con la Directiva del mercado para poder acordar un día en la cual los socios estén disponibles, además de que el mercado se encuentra en el distrito de Ate, el cual queda demasiado alejado para 2 de las investigadoras.

1.5.3. Limitante temporal

El mercado modelo número 1 de Ate Vitarte cuenta con una mayor población de adultos mayores que de adultos jóvenes, y al parte del grupo de riesgos ellos optan por quedarse en casa y no asistir a su centro de labores.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes: Internacional y nacional

Antecedentes Internacionales

Guzmán Alvis N. (2021) En su estudio titulado “**Disposición a recibir la vacuna contra COVID-19 en población de 80 y más años en Colombia 2021**”.

Objetivo: Colombia diseñó y adoptó un plan de vacunación contra la COVID-19. El objetivo de esta investigación fue conocer la disposición para aceptar la vacunación contra esa enfermedad de personas de 80 y más años. **Métodos:** Se realizó una encuesta telefónica a 11.721 personas de 80 y más años, afiliadas a una aseguradora de salud, en la que se indagó sobre la intención a recibir la vacuna. Los respondientes fueron los afiliados o sus familiares o cuidadores. **Resultados:** El promedio de edad fue 85,0 años (DE: 4,5), sin diferencias entre sexos; 3.344 participantes (28,5%) refirieron el antecedente de haberse realizado una prueba diagnóstica previa de COVID-19 y 73 resultaron positivos. La incidencia acumulada de infección por SARS-CoV-2 desde marzo de 2020 fue de 622,8 por 100.000 personas (IC95%: 491-778 por 100.000). Respecto a la actitud hacia la vacunación contra la COVID-19, uno de cada 4 respondientes se abstuvo de opinar o se manifestó neutro. Cuando el respondiente era un familiar, la aceptación de la vacuna era del 60,4% (IC95%: 59,5-61,3) con diferencias por sexo: entre los hombres era del 62,2% (IC95%: 60,8-63,6) y en mujeres del 59,2 (IC95%: 58,0-60,3), con $p < 0,05$. Cuando el respondiente fue el potencial receptor de la vacuna, la aceptación de la vacuna fue del 61,7% (IC95%: 59,4-64,0) y también difería por sexos: 70,2% en hombres (IC95%: 66,9-73,5) y 55,1% en mujeres (IC95%: 52,0-58,3), con $p < 0,05$. **Conclusión:** La relativamente baja aceptación de la vacunación contra la COVID-19 en Colombia plantea retos importantes para lograr el control de la pandemia (15).

Andrade Daniel E.; Varela Nadia Y. (2021) En su estudio titulado “**Percepción de la población hondureña hacia la vacuna contra el COVID-19**”.

Objetivos: Describir las actitudes de la población de mujeres y hombres hondureños hacia la vacunación contra el COVID-19, tomando en cuenta varios factores que pueden o no, influir en la población. **Material y Métodos:** Esta investigación posee un enfoque cualitativo junto a un diseño narrativo. Se realizaron 12 entrevistas semiestructuradas, donde se hicieron algunas preguntas de interés, estas fueron virtuales por medio de la plataforma audiovisual Zoom, dirigido a participantes hondureños mayores de 18 años, las cuales fueron grabadas y luego transcritas, con previo aviso, que posteriormente fueron analizadas. **Resultados:** Las actitudes que presentaron los entrevistados según su experiencia acerca de la vacuna contra el COVID-19 en Honduras, se dividieron en: actitud hacia la vacuna, entre positivas como el alivio por la llegada de la vacuna y negativa por la desconfianza que genera el rápido desarrollo de la vacuna, opiniones negativas hacia la gestión del gobierno y las prioridades de la vacunación, el uso de las medidas de bioseguridad y las preocupaciones existentes en torno a la vacuna. **Discusión:** Podemos encontrar en el estudio que las actitudes de la población hacia la vacuna contra el COVID-19 se presentaron de manera dividida entre positivas y negativas, 2 del mismo modo los entrevistados mostraron preocupaciones respecto a la aplicación y la efectividad de las vacunas (16).

Shibal Bhartiya / Nishant Kumar (2021) En su estudio titulado “**Conocimiento, actitud y práctica frente a la vacunación contra el COVID-19 aceptación en las Indias Occidentales**”

Antecedentes: La pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) ha afectado a más de 200 países causando la pérdida de vida y sustento. El desarrollo acelerado de la vacuna COVID-19 es un desarrollo vital, y los primeros datos sugiere que es tanto seguro como eficaz. Sin embargo, la aceptación de la vacuna COVID-19 depende de varias características sociodemográficas. **Objetivo:** de este estudio fue comprender el conocimiento y la actitud hacia Vacuna COVID-19 en India. **Métodos:** Este es un estudio transversal realizado en un barrio pobre urbano en Mumbai, India. La principal variable de resultado fue las respuestas relacionadas con la aceptación de la vacuna COVID-19 entre

los participantes del estudio. **Resultados:** Un total de 1342 participantes fueron incluidos en el estudio. Casi dos tercios (64,5%) de los adultos jóvenes de edad entre 18 y 40 años desconocían sobre la disponibilidad de la vacuna contra el COVID-19, seguida por el 56,4% de las personas mayores entre 40 y 60 años y el 46,2% de las personas mayores de 60 años desconocían la vacuna disponibilidad. Entre los participantes del estudio, casi el 79 % estaba dispuesto a recibir la vacuna contra el COVID-19 cuando esté disponible para el uso y sólo el 2% no quería la vacunación. Más de 2/3 de las personas que respondieron que están dispuestas para aceptar la vacuna COVID pertenecen al grupo sin ingresos. **Conclusiones:** El factor más importante para la reticencia vacunal es la aparición de efectos adversos leves o graves después de la inmunización. La aceptabilidad de la vacuna puede aumentar una vez que se proporcione información adicional sobre la seguridad de la vacuna. y la eficacia está disponible en el dominio público, preferiblemente de una fuente de información centralizada y de confianza (17).

Mastewal Belayneh A.; Wubedle Zelalem T. (2021) En su estudio “**Conocimiento y actitud hacia la vacunación contra el COVID-19 y factores asociados entre estudiantes universitarios en el noroeste de Etiopía, 2021**”. **Objetivo:** Evaluar el conocimiento y la actitud hacia la vacunación contra el COVID-19 y los factores asociados entre los estudiantes universitarios de la ciudad de Gondar, al noroeste de Etiopía. **Métodos:** Se realizó un estudio transversal institucional entre 626 participantes del estudio en la ciudad de Gondar. Se utilizó una técnica de muestreo multietapa para reclutar a los participantes del estudio. Se utilizó un cuestionario autoadministrado previamente probado para recopilar los datos. Se realizaron análisis de regresión logística bivariante y multivariante para evaluar los factores asociados con el conocimiento y la actitud hacia la vacunación contra el COVID-19. El nivel de significancia se reivindicó en base a un valor de $p < 0,05$. **Resultado:** En este estudio, el 46,8 % (IC 95 %: 43,3, 50,6) de los participantes del estudio tenían buenos conocimientos y el 50 % (IC 95 %: 45,9, 53,7) tenía una actitud positiva hacia la vacunación contra la COVID-19. Tener comorbilidad de la enfermedad

y ser hombre se asociaron significativamente con un buen conocimiento. Además, estar casado, ser estudiante de ciencias de la salud, estar expuesto a los medios de comunicación, tener un buen conocimiento de la vacunación contra el COVID-19 y tener educación primaria paterna se asociaron significativamente con una actitud positiva hacia la vacunación contra el COVID-19. **Conclusión:** En general, el conocimiento y la actitud hacia la vacunación contra el COVID-19 entre los estudiantes universitarios son bajos. La comorbilidad de la enfermedad y el sexo fueron predictores del conocimiento de la vacunación contra el COVID-19, mientras que el estado civil, la categoría de estudiante universitario, los medios de comunicación, la educación de los padres y el conocimiento sobre la vacunación contra el COVID-19 fueron predictores de la actitud de vacunación contra el COVID-19. Es crucial aliviar las preocupaciones de los participantes y mejorar su confianza a través de la educación para la salud (18).

Kabamba Michel; Kabamba Leon; Ngoie Guillaume (2020) En su estudio **“Aceptabilidad de la vacunación contra la COVID-19 entre los trabajadores de la salud en la República Democrática del Congo”**.

Objetivo: Este estudio tiene como objetivo estimar la aceptabilidad de una futura vacuna contra la COVID-19 y los factores asociados si se ofrece a los trabajadores de la salud congoleños (HCW), ya que tienen la mayor exposición directa a la enfermedad. **Pacientes y métodos:** Realizamos un estudio transversal analítico entre 23 hospitales de referencia congoleños, incluidos tres hospitales universitarios, ubicados en tres ciudades desde marzo hasta el 30 de abril de 2020. La principal variable de resultado fue la aceptación de una futura vacuna contra COVID-19 por parte de los trabajadores de la salud. Los factores asociados a la disposición a la vacunación se identificaron mediante un análisis de regresión logística. **Resultados:** Una muestra de 613 trabajadores de la salud participó en el estudio y completó el cuestionario del estudio, incluidos 312 (50,9 %) hombres y 301 (49,1 %) mujeres. Solo el 27,7 % de los trabajadores sanitarios dijeron que aceptarían una vacuna contra la COVID-19 si estuviera disponible. A partir del análisis de regresión logística, trabajadores sanitarios masculinos

(ORa=1,17, IC 95 %: 1,15–2,60), principalmente médicos (ORa=1,59; IC 95 %: 1,03–2,44) y con una actitud positiva hacia una vacuna contra la COVID-19 (ORa=11,49; IC 95%: 5,88–22,46) se asociaron significativamente con informar la disposición a vacunarse. **Conclusión:** Para la aceptabilidad de la vacunación contra la COVID-19, entre otros, la educación entre los trabajadores de la salud es crucial porque las actitudes de los profesionales de la salud sobre las vacunas son un factor determinante importante de su propia aceptación de la vacuna y su probabilidad de recomendar la vacuna a sus pacientes (19).

Reiter Paul L.; Pennel Michael L.; Katz Mira L. (2020) En su estudio titulado **“Aceptabilidad de una vacuna COVID-19 entre adultos en los Estados Unidos: ¿Cuántas personas se vacunarían?”**.

Objetivo: La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) se declaró pandemia en marzo de 2020. Actualmente se están desarrollando varias vacunas profilácticas contra el COVID-19, pero se sabe poco sobre la aceptabilidad de una vacuna contra el COVID-19 por parte de las personas.

Métodos: Realizamos una encuesta en línea de adultos mayores de 18 años en los Estados Unidos (n = 2006) en mayo de 2020. La regresión de riesgo relativo multivariable identificó correlaciones de la disposición de los participantes a recibir una vacuna contra el COVID-19 (es decir, la aceptabilidad de la vacuna). **Resultados:** En general, el 69% de los participantes estaban dispuestos a recibir una vacuna contra el COVID-19. Los participantes tenían más probabilidades de estar dispuestos a vacunarse si pensaban que su proveedor de atención médica recomendaría la vacunación (RR = 1,73, IC del 95 %: 1,49–2,02) o si eran moderados (RR = 1,09, IC del 95 %: 1,02–1,16) o liberal (RR = 1,14, IC 95%: 1,07-1,22) en su inclinación política. Los participantes también tenían más probabilidades de estar dispuestos a vacunarse si informaron niveles más altos de probabilidad percibida de contraer una infección por COVID-19 en el futuro (RR = 1,05, IC del 95 %: 1,01–1,09), gravedad percibida de la infección por COVID-19 (RR = 1,08, IC del 95 %: 1,04–1,11), o eficacia percibida de una vacuna contra la COVID-19 (RR = 1,46, IC del 95 %: 1,40–1,52). Los participantes

tenían menos probabilidades de estar dispuestos a vacunarse si eran negros no latinos (RR = 0,81, IC del 95 %: 0,74–0. **Conclusiones:** Muchos adultos están dispuestos a recibir una vacuna contra el COVID-19, aunque se debe monitorear la aceptabilidad a medida que continúa el desarrollo de la vacuna. Nuestros hallazgos pueden ayudar a guiar los esfuerzos futuros para aumentar la aceptabilidad de la vacuna COVID-19 (y la aceptación si una vacuna está disponible) (20).

Antecedentes Nacionales

Jiménez Ortega; Lucia Viviana (2021) en su estudio titulado “**Conocimientos Y Actitudes Frente A La Vacunación Contra COVID 19 En Familiares De Pacientes Hospitalizados En El Servicio De Obstetricia Del Hospital III Goyeneche - Arequipa**”

Objetivo: Determinar los conocimientos y actitudes frente a la covid-19 en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de obstetricia del Hospital III Goyeneche - Arequipa 2021. **Métodos:** Se eligieron 200 personas por muestreo no probabilístico, a quienes se les aplicó un cuestionario, se tabularon los datos obtenidos usando el programa Excel y se aplicó estadística descriptiva, comparando variables categóricas entre grupos de conocimientos y actitudes mediante prueba de independencia chi cuadrado, y se relacionaron variantes mediante coeficientes de correlación de Spearman y de Pearson. **Resultados:** Se encuestaron 52.5% de varones y 47.5% de mujeres; en relación al nivel de conocimiento fue deficiente en 17.50%, regular en 39.50% y bueno en 43%, se configura una actitud negativa a la vacunación en 20.50% de encuestados, indiferente en 17.50% y una actitud positiva en 62%. Existe una relación significativa entre el grado de instrucción, nivel socioeconómico, trabajo formal y presencial, y el estado vacunal previo con un mejor nivel de conocimientos y actitudes positivas hacia la vacunación. **Conclusión:** Existe una relación directa y significativa entre mejores conocimientos y actitudes más positivas frente a la vacunación contra la COVID-19 (21).

Corrales Chire; Juan Manuel Alberto (2021) En su estudio titulado **“Percepciones de la adaptación de la vacuna contra El COVID-19 en personas que acuden a un mercado popular en Arequipa 2021”**

Objetivo: Determinar las percepciones de la adaptación de la vacuna contra el COVID-19 en Arequipa 2021. **Métodos:** Éste es un estudio, observacional, prospectivo, transversal, cualicuantitativo, dónde se utilizó el método de la entrevista semiestructurada sobre aquella persona que visitó y/o se encuentre transitando en los alrededores del Mercado San Camilo en el periodo mes de mayo del 2021. **Resultados:** El 61.40% de los jóvenes entre los 18 y 25 años no están de acuerdo en aceptar vacunación contra el Covid-19, mientras que el 65,60% de los adultos sí lo están. El 64,80% de las mujeres no aceptan colocarse la vacuna. El 53,40% de los que concluyeron el nivel secundario no se vacunarán, seguido de los de nivel superior. El 73,30% de la población refiere que, si de llegar el momento para tomar esta decisión, no se someterían a la vacunación. **Conclusiones:** En los sujetos que formaron parte del estudio, se encontró que la mayoría de los jóvenes, entre ellos solteros, y del sexo femenino, no están de acuerdo en aceptar la vacuna contra el covid-19, ya que existen temores sobre los efectos adversos, además de tener una fuente de información equivocada (22).

Ramos Albornoz G. (2021) En su estudio titulado **“Conocimiento y actitudes ante la vacunación contra la COVID-19 en una población de LIMA en el año 2021”**

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 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) (23).

Aguilar Pablo; Becerra Anita; Valverde Maria (2021) En su estudio titulado “**Conocimientos y actitudes frente a la vacuna contra el Covid-19**”.

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente a la vacuna contra el COVID 19 en los pobladores de la provincia de Trujillo en el año 2021. **Métodos:** El tipo de estudio fue aplicada, diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, de corte transversal y nivel correlacional, se aplicó un cuestionario para conocimientos y actitudes a un total de 500 personas mayores de edad distribuidos en la provincia de Trujillo. **Resultados:** Los resultados demuestran que el 88% de la población tiene un buen nivel de conocimientos sobre la vacuna, así mismo el 91% de los mismos tiene una actitud adecuada para ser vacunados. **Conclusiones:** De esa manera se concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente a la vacuna contra el COVID-19 (valor de $p < 0,05$). El nivel de conocimientos constituye un factor de protección (OR: 0,43; IC: 0,23-0,81) para una adecuada actitud para ser vacunado (24).

2.2. Bases teóricas

Modelo de promoción de la salud - Nola J. Pender

Pender nació en Lansing, Michigan, EE. UU el 16 de agosto de 1941, su primer acercamiento con la enfermería fue a los 7 años, al observar cómo su tía recibía los cuidados de enfermería mientras se encontraba hospitalizada. En 1962 recibe su diploma de la escuela de enfermería de West Suburban Hospital de Oak Park, Illinois. En 1964 completa su título en la Universidad del Estado de

Michigan, Evanston, Illinois. Su trabajo de doctorado fue encaminado a los cambios evolutivos advertidos en los procesos de codificación de la memoria inmediata de los niños, de ahí surgió un fuerte interés por ampliar su aprendizaje en el campo de la optimización de la salud humana, que daría origen posteriormente al Modelo de Promoción de la Salud (MPS).

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS), identifica factores cognitivos en los individuos que son modificados por características situacionales, individuales y de personalidad, lo que conduce a la participación en comportamientos promotores de la salud, cuando hay evidencia de acción. El modelo de promoción de la salud identifica conceptos relevantes para los comportamientos de promoción de la salud e integra los resultados de la investigación de una manera que facilita la generación de hipótesis comparables. Esta teoría continúa refinando y ampliándose en términos de su capacidad para explicar la relación entre los factores que se cree que influyen en los cambios en el comportamiento de la salud. El modelo se basa en educar a las personas sobre cómo cuidarse y mantenerse saludables.(25)

Modelo del déficit de autocuidado - Dorothea Orem

Dorothea Elizabeth Orem nació y se crio en Baltimore, Maryland en 1914. Inició su carrera de enfermería en la Providence Hospital School of Nursing in Washington, DC, donde recibió un diploma en enfermería a principios de la década de 1930. En 1934 entró a la Universidad Católica de América, donde obtuvo en 1939 un Bachelor of sciences en Nursing Education, y en 1946 un Master of sciences in Nurse Education.(26)

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Dorothea Orem presenta su "Teoría de enfermería del déficit de autocuidado" como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el

cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener(26)

2.3. Marco conceptual

CONOCIMIENTO

Es la capacidad que tenemos todos los seres humanos de entender cómo funciona el mundo, mediante la observación y la experiencia propia, el conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial de nuestro entorno, el cual va cambiando y evolucionando hacia el entendimiento y culmina en la razón. Un conocimiento puede ser adquirido de forma “a priori”; es decir, independiente de la experiencia, por tanto, solo es suficiente el razonamiento para obtenerlo (27).

En nuestra investigación hemos tomado al conocimiento como un pilar importante, ya que este tiene influencia sobre nuestra población al momento de decidir si aceptan recibir la vacuna contra el COVID19 o no; porque al no tener información sobre las diferentes vacunas que se están aplicando en nuestro país, sus efectos secundarios y la importancia de estar inmunizado, la población no podrá tomar la decisión más acertada.

Elementos del conocimiento

Sujeto: Es quien adquiere el conocimiento y lo almacena en su memoria, para usarlo en procesos cognitivos.

Objeto: Es aquello de lo que se busca conocer mediante la búsqueda de información, pueden ser ideas, personas, animales u objetos físicos.

Operación Cognoscitiva: Es cuando la persona tiene un conocimiento real sobre el objeto estudiado, se marca con una separación de antes, cuando se ignoraba, y un después, cuando se es consciente del conocimiento adquirido, es un proceso completamente psíquico que no puede ser observado.

Pensamiento: Es cuando el conocimiento sobre el objeto queda en la memoria de largo plazo del sujeto y es evocada en forma de pensamientos cuando se necesita, pueden ser abstracciones lingüísticas representaciones mentales de objetos modelos (28).

Tipos de conocimiento

Personal: Se obtiene mediante experiencias propias del sujeto, cada conocimiento obtenido es diferente variando de sujeto.

Procedimental: Es el conocimiento sobre pasos o procedimiento requeridos para realizar una acción

Proposicional: Se refiere a nuestras declaraciones subjetivas o generales, declaraciones sobre el mundo o sobre otras personas.

Racional: Es el conocimiento obtenido mediante medios racionales, usando el razonamiento lógico, la observación, comparación o la medición

Empírico: Es el conocimiento que obtenemos mediante los sentidos, la observación del mundo y posterior experimentación (29)

Teoría del conocimiento

Es una rama de la filosofía que estudia la naturaleza, condiciones y principios del conocimiento en general al igual que la fiabilidad de este, también se le conoce como Epistemología, según esta teoría una característica distintiva del conocimiento está en su dualidad ya que está formado por un sujeto y un objeto, no pueden existir uno sin el otro y no pueden separarse. Esta teoría nos dice que el conocimiento es el acto de un sujeto de poseer un objeto a través de una representación mental de este. (27)

ACTITUD

La actitud es el comportamiento que una persona adopta en su vida. En este sentido, podemos decir que su forma de vida o el acto de actuar es también una determinada forma de personalidad, por lo tanto, secundario ligado a impulsos

biológicos, de tipo principal que genera acción e instruye a trabajar en la dirección de la selección.

Características de la actitud

- Es un producto resultante de la combinación entre la actividad mental y la actividad nerviosa.
- Consiste en mostrar una disposición activa.
- Está determinada por las experiencias vividas.
- Implica ciertas consecuencias en el entorno de la persona. (30)

Componentes de la actitud

La actitud tiene tres componentes fundamentales y estas son:

Componente cognitivo: Se refiere a la información y percepción que se tiene sobre el objeto conductual. En otras palabras, son las creencias, valores, opiniones, conocimientos y expectativas las que conducen a comportarse de determinada manera frente a un objeto o situación.

Componente afectivo: Es el sentimiento vertical de gustar o disgustar, así como la evaluación positiva o negativa de dicha cosa. Esto afecta en gran medida el nivel de motivación.

Componente conductual: Es la tendencia de las personas a actuar de manera favorable o desfavorable para el sujeto de la situación, En otras palabras, es el comportamiento o la intención que muestra una persona. (30)

CORONAVIRUS

El coronavirus es una familia de virus que se caracterizan por causar enfermedades respiratorias, sus diferentes tipos causan desde un resfriado común hasta enfermedades más graves como la neumonía, el contagio se da tanto en humanos como en animales.

El nombre que lleva es por la forma que presenta, se asemeja mucho a una corona de picos (1)

SARS-COV- 2

Es un nuevo tipo de coronavirus que se descubrió en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China en el mes de diciembre del 2019, causa la enfermedad llamada COVID19 (2).

COVID 19

Es la enfermedad infecciosa causada por el nuevo coronavirus SARSCOV-2, ambos eran completamente desconocidos antes del brote que ocurrió a finales del año 2019 en un mercado de Wuhan - China, esta enfermedad causa síntomas respiratorios leves similares a un catarro en la mayoría de la población, algunas veces son asintomáticos; pero en los adultos mayores o personas que tienen enfermedades subyacentes tienen más probabilidad de desarrollar una enfermedad grave, que puede causar la muerte.

Modo de transmisión

Sabemos que la causa de esta enfermedad es el virus SARS-CoV-2, que se transmite de persona a persona de diferentes formas.

El virus puede propagarse a través de pequeñas partículas de líquido que una persona infectada expulsa por la boca o la nariz cuando tose, estornuda, habla, canta o respira. Las partículas vienen en diferentes tamaños, desde las más grandes, llamadas "gotas respiratorias", hasta las más pequeñas o "aerosoles".

Los datos disponibles muestran que el virus se propaga principalmente entre contactos cercanos, a menudo dentro de un metro (distancia corta). Una persona puede infectarse al inhalar gotitas o gotas que contienen el virus o por contacto directo con los ojos, la nariz o la boca. El virus también puede propagarse en espacios interiores mal ventilados y/o abarrotados donde a menudo pasa largos períodos de tiempo. De hecho, los aerosoles quedan suspendidos en el aire o recorren distancias superiores a 1 metro (largas distancias). También es posible

infectarse al tocar superficies contaminadas con el virus y luego tocarse los ojos, la nariz o la boca sin lavarse las manos.(31)

Sintomatología

Se ha visto desde el inicio de la pandemia que los infectados por COVID19 en ocasiones suelen ser asintomáticos, pueden desarrollar síntomas leves o hasta neumonías severas en las cuales necesiten apoyo de oxígeno, según el Instituto Nacional de Salud de EE. UU (NIH en inglés) se clasifica en 5 categorías:

Asintomáticos: Paciente sin síntomas ni signos clínicos, con radiografía normal y PCR positiva para SARS-CoV-2

Enfermedad leve: Presentan síntomas de vía respiratoria superior, fiebre, fatiga, mialgia, tos, escurrimiento nasal. En el examen físico se encuentra congestión faríngea, sin datos anormales a la auscultación. Algunos casos pueden estar afebriles o con síntomas digestivos como náuseas, dolor abdominal o diarreas

Enfermedad moderada: Con presencia de neumonía, fiebre, tos que en la mayoría de los casos comienza como tos seca, seguida de tos productiva; en algunas ocasiones con disnea, sin datos de hipoxemia, a la auscultación se escuchan crepitantes; otros casos no tienen signos o síntomas clínicos; sin embargo, la tomografía computarizada muestra lesiones pulmonares que son subclínicas.

Enfermedad grave: Comienzan con síntomas como fiebre y tos, quizá acompañada de síntomas gastrointestinales como diarrea La enfermedad usualmente progresa en alrededor de una semana con disnea y cianosis central, la SpO2 suele ser menor de 92% con manifestaciones de hipoxemia

Enfermedad crítica: Además de los síntomas de enfermedad grave puede progresar rápidamente a SDRA y choque, encefalopatía, daño miocárdico, disfunción de la coagulación y daño renal (32).

Factores de riesgo

Como en toda enfermedad, hay grupos de personas que tienen más probabilidades de desarrollar la forma grave de esta, en el caso de COVID19 se

ha visto gran incidencia en desarrollar una neumonía y necesitar apoyo respiratorio en los siguientes grupos:

- Mayores de 60 años
- Sobrepeso/obesidad
- Enfermedades renales
- Tabaquismo
- Diabetes
- Hipertensión arterial
- Cáncer
- Enfermedad pulmonar crónica (asma)
- Enfermedades autoinmunes (VIH) (33)

Vacunación

La vacunación se han utilizado desde hace muchos años atrás de manera preventiva, ya que nos ayuda a evitar la forma grave de las enfermedades o incluso la muerte por estas, nos han ayudado en el control y erradicación de diferentes enfermedades que cobraban muchas vidas anualmente desde hace años, un claro ejemplo es la erradicación de la VIRUELA HUMANA; al ser inoculadas en nuestro cuerpo el sistema inmunitario produce anticuerpos, como ocurre cuando nos exponemos a la enfermedad de forma natural, con la diferencia de que las vacunas contienen solamente microbios (como virus o bacterias) muertos o debilitados y no causan enfermedades ni complicaciones (34).

Vacunas usadas en Perú

Las vacunas que nuestro gobierno ha adquirido para ser inoculadas a la población han pasado por las 3 fases clínicas reglamentarias y fueron aprobadas por autoridades internacionales, entre ellas están:

ELASOMERAN mRNA-1273

Es desarrollada por el laboratorio MODERNA en Estados Unidos, su nombre es ELASOMERAN mRNA-1273, utilizaron el método del ARN mensajero, en un

laboratorio replicaron el ARN del virus y lo envolvieron en una cápsula lipídica, al ingresar al cuerpo esta empieza a guiar a nuestras células dando instrucciones para fabricar la proteína S, proteína característica del SARS-COV-2, una vez que la proteína S es producida el sistema inmune la detecta rápidamente y empieza a crear anticuerpos específicos para eliminarlo. Se debe administrar dosis de 0.5ml, por vía intramuscular en el deltoides, con 28 días de diferencia entre cada una, esta puede ser aplicada en mayores de 12 años, tiene una eficacia del 94.7% a los 7 días posteriores de la segunda dosis (35).

TOZINAMERAN BNT162b2

Es desarrollada en conjunto por los laboratorios de Pfizer y BionTech en Estados Unidos, su nombre es TOZINAMERAN, y está compuesta por ARN mensajero, el mismo método que usa la vacuna creada por el laboratorio Moderna, se debe administrar dosis de 0.5ml, por vía intramuscular en el deltoides, con 21 días de diferencia entre cada una. Tiene una eficacia del 95% a los 7 días posteriores de la segunda dosis (36).

ChAdOx1nCoV-19

Es desarrollada por los investigadores de la universidad de Oxford en colaboración con el laboratorio británico de Astrazeneca, su nombre es ChAdOx1nCoV-19; para elaborarla utilizaron un adenovirus modificado de chimpancé y le agregaron el gen de la proteína S del SARS-CoV-2, es una vacuna basada en el método de vectores virales no replicantes, es decir que no contienen antígenos, es capaz de crear la respuesta inmune utilizando las propias células del cuerpo. Se deben administrar 2 dosis de 0.5ml, por vía intramuscular en el deltoides, con una diferencia de 4 semanas entre la primera y segunda dosis, la eficacia después de inoculada la segunda dosis es de 85% (37).

BBIBP-CorV

Es desarrollada en el Instituto de productos biológicos de Beijing, en China, su nombre es BBIBP-CorV, para elaborarla utilizaron el virus del SARS-CoV-2 y le

quitaron la posibilidad de replicarse y junto con esto la capacidad de producir la enfermedad, es decir que es un virus inactivado, se debe administrar 2 dosis de 0.5 ml por vía intramuscular en el deltoides, separadas con un intervalo mínimo de 21 a 28 días entre la primera y la segunda aplicación, su eficacia es de 75% (38)

INMUNIDAD

En medicina, es la forma en que el sistema inmunitario protege al cuerpo de enfermedades causadas por infecciones.

Los tres tipos de inmunidad son: innata, adaptativa y pasiva.

Inmunidad innata: Consiste en barreras, como la piel y las membranas mucosas, que impiden que las sustancias nocivas entren en el cuerpo. Este tipo de inmunidad es la primera respuesta del sistema inmunológico contra una sustancia extraña.

Inmunidad adaptativa: Se produce como resultado de la respuesta del organismo a la infección o a la vacunación contra microorganismos, para prevenir futuras infecciones. La inmunidad adaptativa puede durar toda la vida.

Inmunidad pasiva: ocurre cuando una persona recibe anticuerpos contra una enfermedad, en lugar de ser producidos en el sistema inmunológico. La inmunidad pasiva es inmediata, pero solo dura unas pocas semanas o meses (39).

Inmunidad rebaño

La inmunidad de rebaño o también conocida como "inmunidad colectiva", es un concepto de vacunación mediante el cual una población puede protegerse de un virus específico si se alcanza el umbral de vacunación. La idea de la inmunidad colectiva es proteger a las personas del virus en cuestión sin la necesidad de exponerlas a él. Las vacunas tienen la tarea de entrenar a nuestro sistema inmunológico para que este produzca proteínas específicas que se encargan de

combatir la enfermedad, estas proteínas son llamadas "anticuerpos", la reacción es igual a la de ser expuestos a la enfermedad, pero con la ventaja de que no nos enfermaran. Las personas vacunadas están protegidas contra la infección y transmisión de la enfermedad en cuestión, rompiendo cualquier cadena de transmisión. Con la inmunidad colectiva, la mayoría de la población está vacunada, lo que reduce la cantidad total de virus que puede propagarse entre la población. Por lo tanto, no todos necesitan vacunarse para estar protegidos, lo que ayuda a garantizar la seguridad de los grupos vulnerables que no han sido vacunados. La proporción de personas que necesitan anticuerpos para lograr la inmunidad colectiva contra una enfermedad en particular varía de una enfermedad a otra. Por ejemplo, la inmunidad colectiva al sarampión requiere la vacunación de alrededor del 95% de la población. El 5% restante estará protegido por el hecho de que el sarampión no se propagará entre las personas vacunadas. Para la poliomielitis, este umbral es de alrededor del 80%. Lograr la inmunidad colectiva a través de vacunas seguras y efectivas hace que las epidemias sean raras y salva vidas.(40)

2.4. Definición de términos básicos

SARS-CoV-2: Virus identificado en diciembre de 2019 en Wuhan - China, causa la enfermedad respiratoria por coronavirus(2).

Covid-19: Enfermedad respiratoria muy contagiosa causada por el virus SARS-CoV-2 (1)

Vacuna: Es la suspensión de microorganismos virales, bacterianos vivos, inactivados o sus fracciones, subunidades o partículas proteicas de los mismos, que, al ser administradas, inducen en el receptor una respuesta inmune específica contra la enfermedad infecciosa respectiva (41).

Inmunidad: Es la capacidad que tienen los organismos para resistir y defenderse de la agresión de agentes extraños (41).

Conocimiento: Es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el

entendimiento y la inteligencia. Se refiere, pues, a lo que resulta de un proceso de aprendizaje (42).

Actitud: La actitud expresiones comportamentales adquiridas mediante la experiencia de nuestra vida individual o grupal (43).

Trabajador: Toda persona que natural que desempeña una actividad subordinada o autónoma para un empleador privado o para el estado (39).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis general

Existe relación significativa entre los conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra el COVID19 que adoptan los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte- Lima 2022.

Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre los conocimientos y actitudes en su dimensión cognitiva frente a la vacunación contra el COVID19 que adoptan los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte- Lima 2022.

- Existe relación significativa entre los conocimientos y actitudes en su dimensión conductual frente a la vacunación contra el COVID19 que adoptan los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte- Lima - 2022.

- Existe relación significativa entre los conocimientos y actitudes en su dimensión afectiva frente a la vacunación contra el COVID19 que adoptan los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte- Lima - 2022.

3.1.1. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimientos	Es el conjunto de saberes e información de un tema determinado que se adquiere mediante la lectura, indagación, consultas o enseñanzas que influyen en el comportamiento de un individuo.	El conocimiento que tienen los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte sobre los aspectos generales del COVID19, será medido a través de una encuesta anónima de 9 preguntas donde se tienen en cuenta una dimensión.	Conocimientos generales sobre el COVID19 y la vacunación contra el COVID19	Enfermedad (item 16) Objetivo de la vacunación (ítem 17, ítem 18) Tiempo de protección (item 19) Población objetivo (item 20, item 23) Inmunidad (item 21) Alteración de resultados en pruebas de descarte (item 22) Seguridad (ítem 24)

	<p>tipo primario que impulsa y orienta la acción hacia determinación.</p>		<p>Componente Afectivo</p>	<p>Miedo (item 33) Inseguridad (item 33)</p> <p>Escala de Medición: Actitudes:</p> <p>Negativa: 0 - 3 Indiferente: 4- 6 Positiva: 7- 9</p>
--	---	--	-----------------------------------	--

Definición conceptual de las variables

- Variable 1: Conocimientos generales sobre el COVID19 y la vacunación contra el COVID19

Definición Conceptual:

Es el conjunto de saberes e información de un tema determinado que se adquiere mediante la lectura, indagación, consultas o enseñanzas que influyen en el comportamiento de un individuo.

- Variable 2: Actitud frente a la vacunación contra el COVID19

Definición Conceptual:

La actitud es el comportamiento que emplea un individuo frente a la vida. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario que impulsa y orienta la acción hacia determinación.

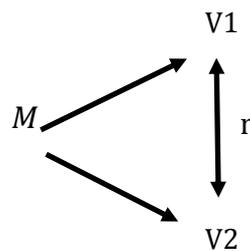
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1. Diseño Metodológico

El tipo de investigación es descriptiva correlacional, de diseño no experimental, enfoque cuantitativo, corte transversal.

Muestra de estudio

El esquema es:



Donde:

M: Muestra conformada por trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte.

V1: Conocimientos generales sobre el COVID19 y la vacunación contra el COVID19

V2: Actitud frente a la vacunación contra el Covid19.

r: Relación entre ambas variables.

4.2. Método de investigación

La tesis de investigación corresponde a un método hipotético-deductivo.

4.3. Población y muestra:

Población muestral

La población de estudio estuvo conformada por 100 trabajadores del mercado.

Muestra

$$n = \frac{Z^2 \alpha/2 PQN}{\varepsilon^2 (N - 1) + Z^2 PQ}$$

Donde:

n: Es el tamaño de la muestra

P: Es la probabilidad de que exista relación entre las variables

Z: Es el nivel de confianza

Q: Es la probabilidad de que no exista relación entre las variables

N: Es el tamaño de la población

E: Es la precisión o el error

Para hallar la muestra:

Z: 1.96 (seguridad al 95%)

P: 0.5

N: 100

E: 5%

Q: 0.5

FÓRMULA:

$$n = \frac{(100)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(100 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$
$$n = \frac{96.04}{0.2475 + 0.9604}$$

$$n = \frac{96.04}{1.2079}$$

$$n = 79.5098932031$$

Factor de corrección de muestra:

$$n1 = \frac{n}{1 + \frac{n - 1}{N}}$$

FÓRMULA:

$$n1 = \frac{79}{1 + \frac{79 - 1}{100}}$$

$$n1 = \frac{79}{\frac{100 + 78}{100}}$$

$$n1 = \frac{7900}{178}$$

$$n1 = 44$$

El resultado de la muestra ajustada es 44

- **Criterios de inclusión**

Trabajadores del mercado que deseen participar voluntariamente.

- **Criterios de exclusión**

Trabajadores del mercado que no se encuentran laborando por motivos personales.

Trabajadores del mercado que no deseen participar voluntariamente.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

El lugar de estudio fue el mercado modelo número 1 de Ate Vitarte, en el distrito de Ate, desarrollándose durante el mes de marzo al mes de junio del año 2022.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Técnica: En el presente estudio se aplicó la técnica de la encuesta.

Instrumento: Se utilizó un cuestionario constituido por 15 preguntas sobre características generales de la población, 9 preguntas sobre conocimiento y 9 preguntas sobre actitud, todas elaboradas en base a preguntas con escala.

El instrumento fue sometido a una prueba de validez y confiabilidad a jueces expertos que fue conformado por profesionales especializados en el tema; la validación del instrumento fue hecha por la autora de la tesis “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LA VACUNACIÓN CONTRA COVID 19 EN FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ – AREQUIPA 2021”, Jiménez Ortega, Lucía Viviana.

Cuestionario para determinar el nivel de conocimientos

Se realizó mediante 9 preguntas de opción múltiple, en la que solo una opción es la correcta, cuyo valor es de un punto, se utilizó una escala decimal.

Se determinó de la siguiente forma:

- **Deficiente: 0-3**
- **Regular: 4-6**
- **Bueno: 7-9**

Cuestionario para determinar el nivel de actitudes

múltiple, en la que solo una opción es la correcta, cuyo valor es de un punto, se usó una escala decimal.

Se determino de la siguiente forma:

- **Negativa: 0 - 3**
- **Indiferente: 4- 6**
- **Positiva: 7- 9**

Análisis y procesamiento de datos

El tratamiento estadístico de datos se realizó usando:

- **Seriación:** Se asignó un número de serie, correlativo a cada pregunta (cuestionario), lo que permitió tener un mejor tratamiento y control de los mismos.
- **Codificación:** Se elaboró un libro de códigos, donde se asignó un código a cada ítem de respuesta, con ello se logró un mayor control del trabajo de tabulación.
- **Tabulación:** Mediante la aplicación de la técnica matemática de conteo, se realizó la tabulación extrayendo la información, ordenándolo en cuadros simples y de doble entrada con indicadores de frecuencia y porcentaje.
- **Graficación:** Después de realizar la tabulación de la encuesta se procedió a graficar los resultados, para esto usamos tablas cruzadas y gráficos de barra.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados Descriptivos

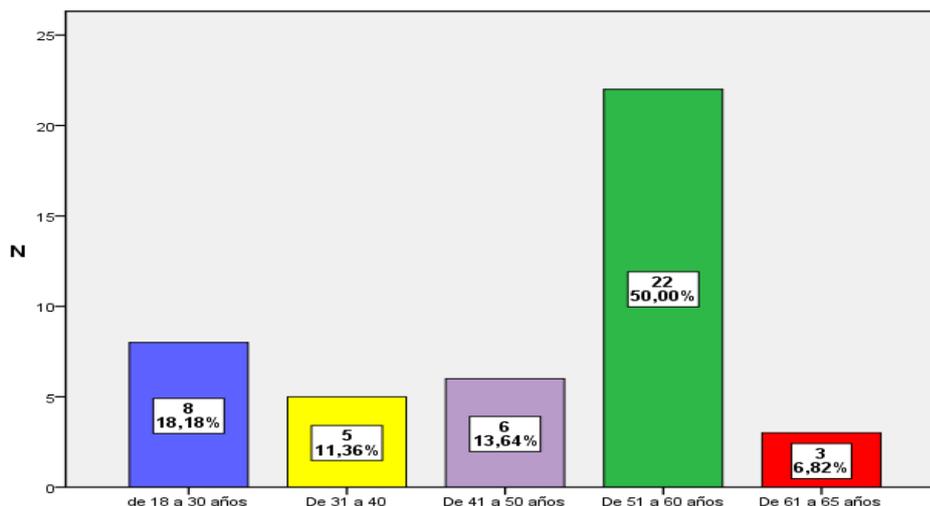
- CARACTERISTICAS SOCIALES

**TABLA 5.1.1. EDAD DE LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO
NÚMERO 1 DE ATE VITARTE - LIMA – 2022.**

	N	%
De 18 a 30 años	8	18,2
De 31 a 40 años	5	11,4
De 41 a 50 años	6	13,6
De 51 a 60 años	22	50,0
De 61 a 65 años	3	6,8
Total	44	100,0

Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO 5.1.1. EDAD DE LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO
NÚMERO 1 DE ATE VITARTE - LIMA – 2022.**



Fuente: Elaboración propia

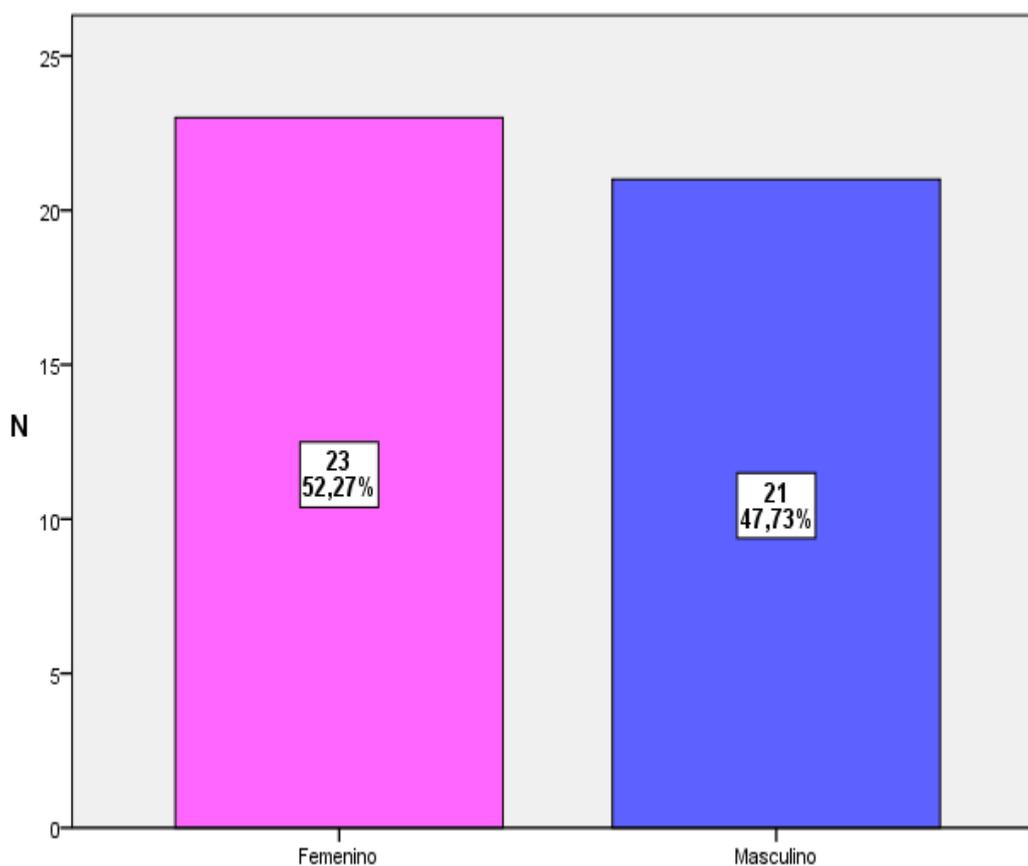
En la tabla 5.1.1. del 100% de los trabajadores encuestados el 50% tienen edades en el rango de 51 a 60 años, el 18.2% tienen edades en el rango de 18 a 30 años, el 13.6% tienen edades en el rango de 41 a 50 años, el 11.4% tienen edades en el rango de 31 a 40 años y el 6.8% tienen edades en el rango de 61 a 65 años.

**TABLA 5.1.2. SEXO DE LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO
NÚMERO 1 DE ATE VITARTE - LIMA – 2022.**

	N	%
Femenino	23	52,3
Masculino	21	47,7
Total	44	100,0

Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO 5.1.2. SEXO DE LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO
NÚMERO 1 DE ATE VITARTE - LIMA – 2022.**



Fuente: Elaboración propia

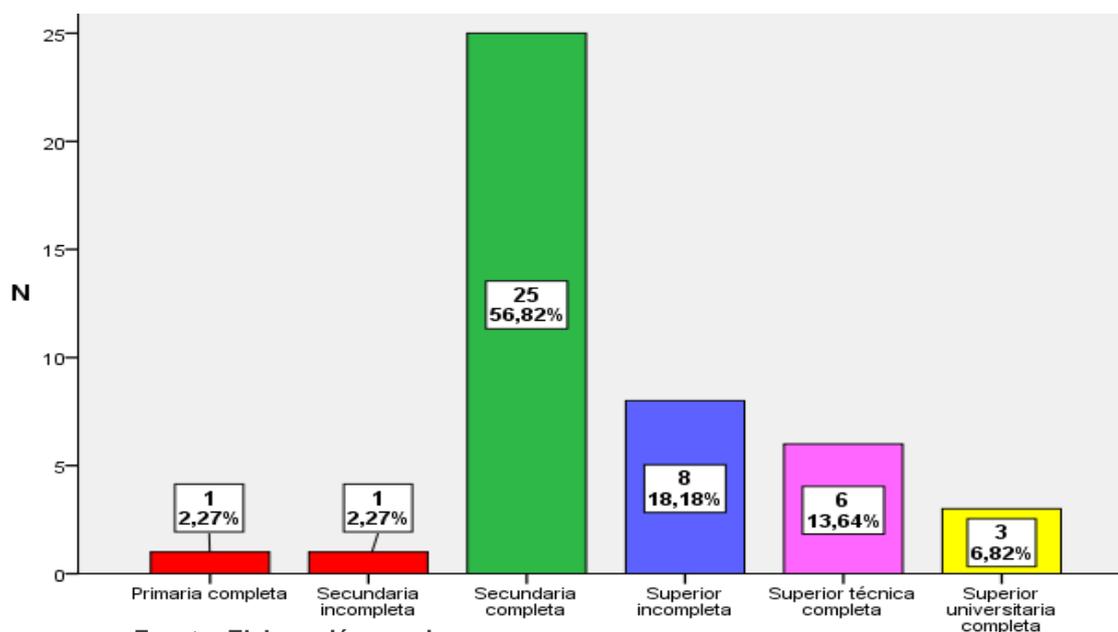
En la tabla 5.1.2 se puede observar que del 100% de los trabajadores encuestados el 52.27% es de sexo femenino y el otro 47.73% es de sexo masculino.

TABLA 5.1.3. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE VITARTE - LIMA – 2022.

	N°	%
Primaria incompleta	0	0.00%
Primaria completa	1	2.27%
Secundaria incompleta	1	2.27%
Secundaria completa	25	56.82%
Superior incompleta	8	18.18%
Superior técnica completa	6	13.64%
Superior universitaria completa	3	6.82%
TOTAL	44	100.00%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 5.1.3. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE VITARTE - LIMA – 2022.



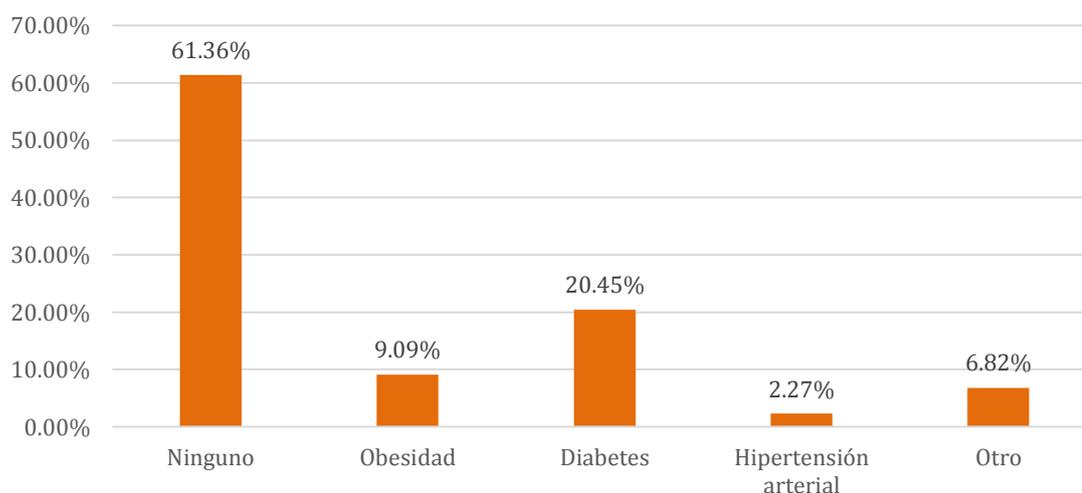
En la tabla 5.1.3. se observa que el 58.82% de los trabajadores solo ha culminado la secundaria, el 18.18% tiene educación superior incompleta, el 13.64% tiene educación superior técnica incompleta, el 6.82% tiene educación superior universitaria completa, el 2.27% tiene educación primaria incompleta y el otro 2.27% tiene secundaria incompleta.

TABLA 5.1.4. PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO EN LOS TRABAJADORES MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE VITARTE – LIMA - 2022

	N	%
Ninguno	27	61.36%
Obesidad	4	9.09%
Diabetes	9	20.45%
Hipertensión arterial	1	2.27%
Cáncer	0	0.00%
Enfermedad pulmonar crónica (asma)	0	0.00%
Enfermedad autoinmune	0	0.00%
Otro	3	6.82%
TOTAL	44	100.00%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 5.1.4. PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO EN LOS TRABAJADORES MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE VITARTE - LIMA – 2022



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.1.4. el 61,36% de los trabajadores encuestados no tienen ningún factor de riesgo, el 20,45% tienen diabetes, el 6,82% otros, el 9,09% tienen obesidad y el 2,27% tienen hipertensión arterial.

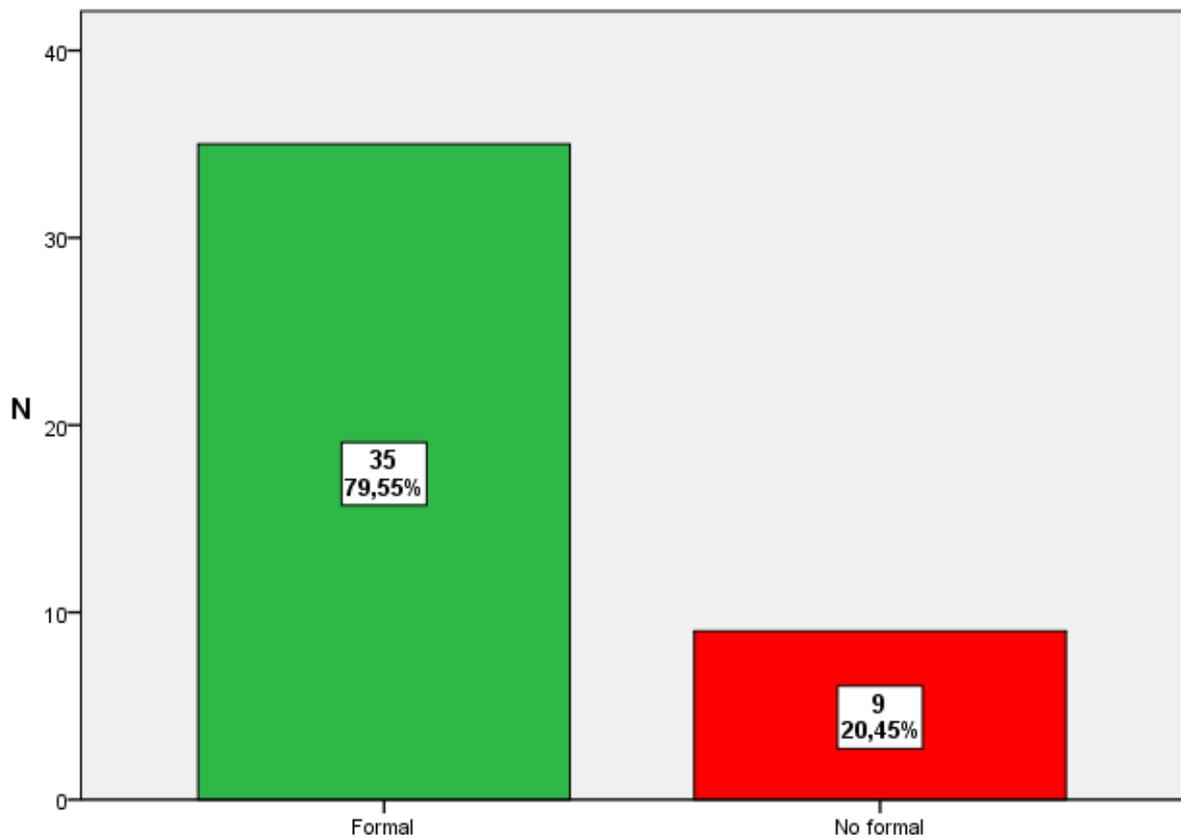
- **CARACTERISTICAS LABORALES**

TABLA 5.1.5. TIPO DE TRABAJO QUE REALIZAN LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE VITARTE - LIMA – 2022.

	N	%
Formal	35	79,5
No formal	9	20,5
Total	44	100,0

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 5.1.5. TIPO DE TRABAJO QUE REALIZAN LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE VITARTE - LIMA – 2022.



Fuente: Elaboración propia

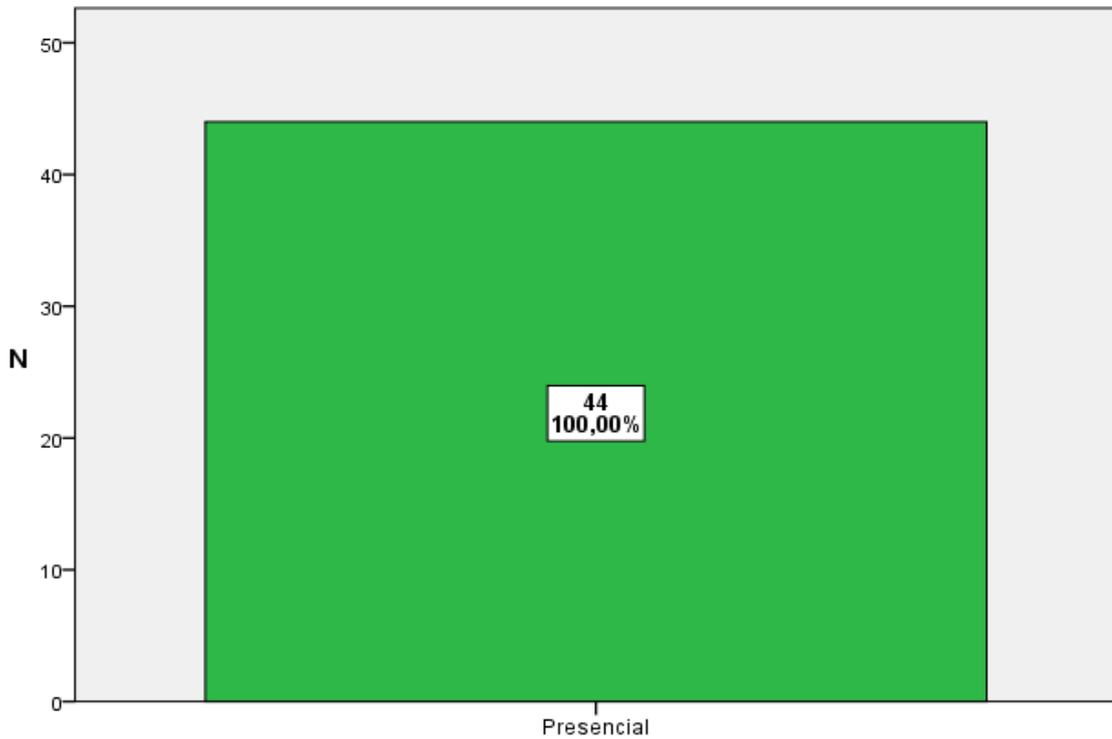
En la tabla 5.1.5. el 79,55% de los trabajadores del mercado realizan trabajo formal y el 20,45% realizan trabajo no formal.

TABLA 5.1.6. MODO DE TRABAJO QUE REALIZAN LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE VITARTE - LIMA – 2022.

	N	%
Presencial	44	100,0

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 5.1.6. MODO DE TRABAJO QUE REALIZAN LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE VITARTE - LIMA – 2022.



Fuente: Elaboración propia

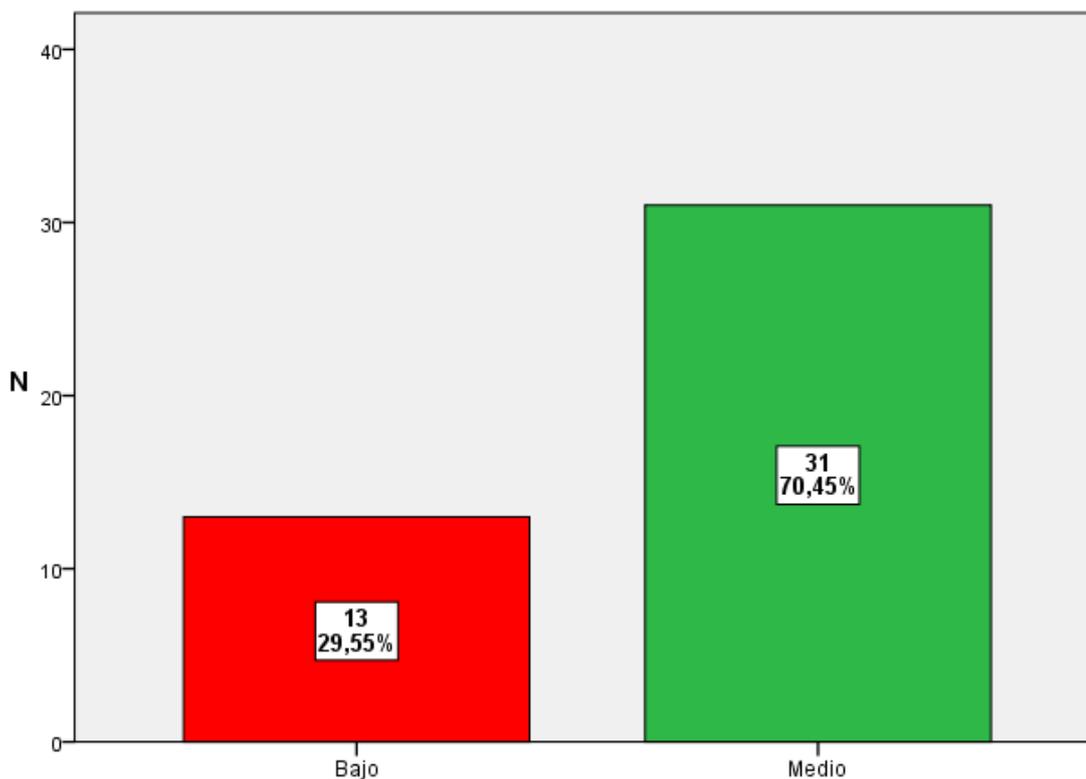
En la tabla 5.1.6. el 100% de los trabajadores del mercado realizan su trabajo de manera presencial.

TABLA 5.1.7. NIVEL SOCIOECONOMICO DE LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE VITARTE - LIMA – 2022.

	N	%
Bajo	13	29,5
Medio	31	70,5
Total	44	100,0

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 5.1.7. NIVEL SOCIOECONOMICO DE LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE VITARTE - LIMA – 2022.



Fuente: Elaboración propia

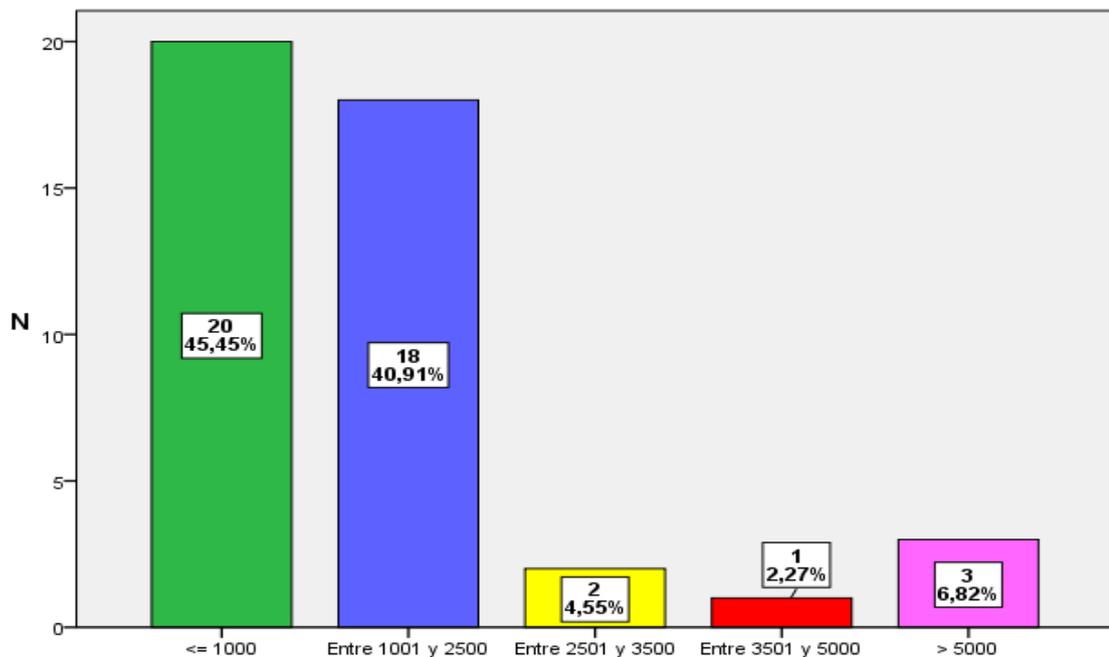
En la tabla 5.1.7. del 100% de los trabajadores encuestados el 70,45% tiene un nivel socioeconómico de nivel medio y el 29,55% tiene un nivel socioeconómico bajo.

TABLA 5.1.8. INGRESO FAMILIAR MENSUAL DE LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE VITARTE - LIMA – 2022.

	N	%
<= 1000	20	45,5
Entre 1001 y 2500	18	40,9
Entre 2501 y 3500	2	4,5
Entre 3501 y 5000	1	2,3
> 5000	3	6,8
Total	44	100,0

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 5.1.8. INGRESO FAMILIAR MENSUAL DE LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE VITARTE - LIMA – 2022.



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.1.8 del 100% de los trabajadores encuestados el 45,45% tienen un ingreso mensual igual o menor a 1000 soles, el 40,91% tiene un ingreso de 1001 a 2500 soles, el 4,55% tiene un ingreso de 2501 a 3500 soles, el 6,82% tiene un ingreso mayor de 5000 soles y el 2,27% tiene un ingreso de 3501 a 5000.

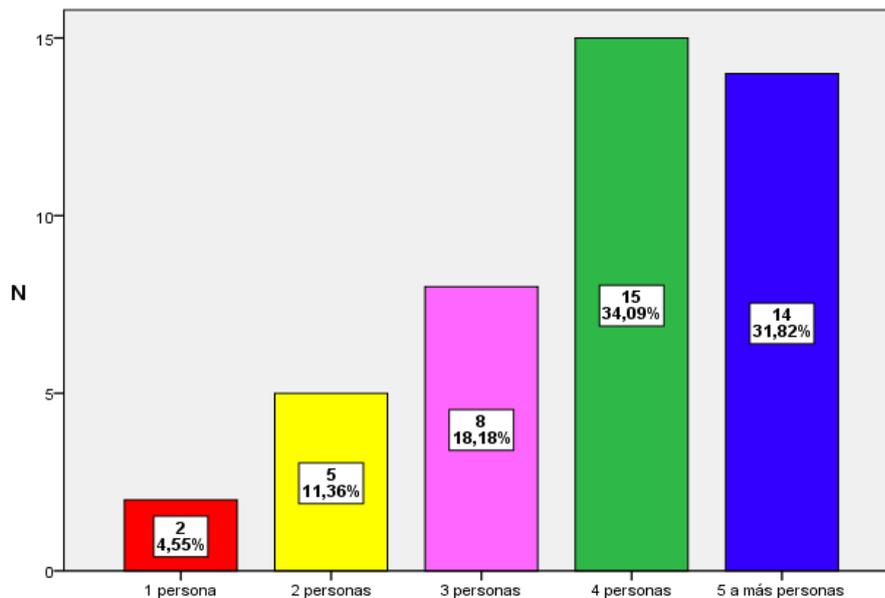
- **CARACTERÍSTICAS FAMILIARES**

TABLA 5.1.9. NÚMERO DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL NUCLEO FAMILIAR DE LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE VITARTE - LIMA – 2022.

	N	%
1 persona	2	4,5
2 personas	5	11,4
3 personas	8	18,2
4 personas	15	34,1
5 a más personas	14	31,8
Total	44	100,0

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 5.1.9. NÚMERO DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL NUCLEO FAMILIAR DE LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE VITARTE - LIMA – 2022.



Fuente: Elaboración propia

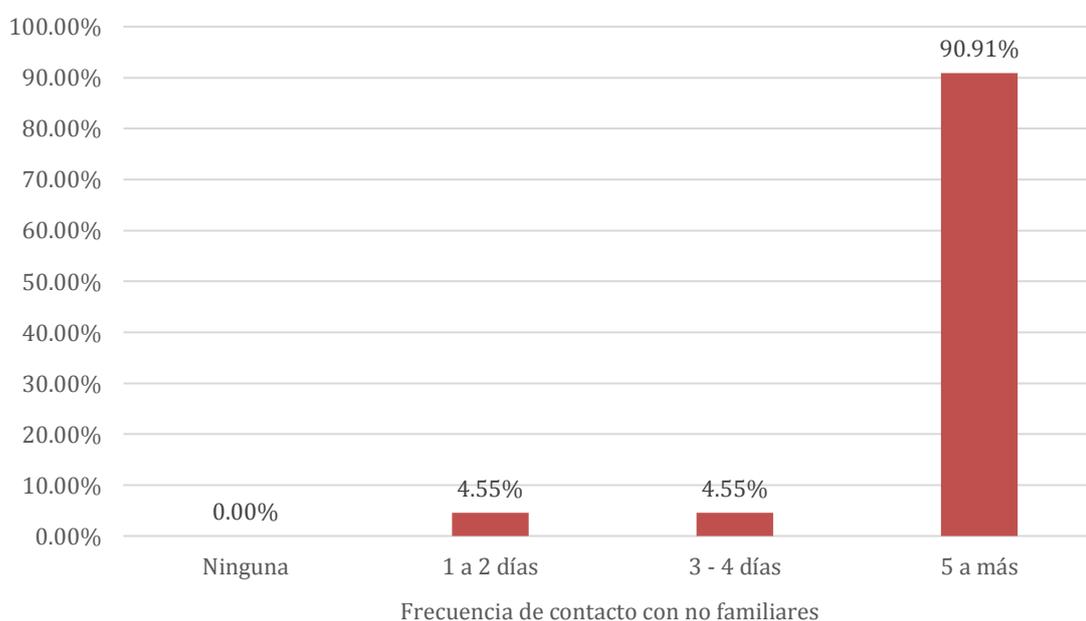
En la tabla 5.1.9. del 100% de los trabajadores encuestados el 34,09% tienen su núcleo familiar conformado por 4 personas, el 31,82% por 5 o más personas, el 18,18% por 3 personas, el 11,36% por 2 personas y el 4,55% por 1 persona.

TABLA 5.1.10. FRECUENCIA DE DIAS DE CONTACTO CON PERSONAS FUERA DEL CIRCULO FAMILIAR DE LOS TRABAJADORES MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE VITARTE - LIMA – 2022.

	N	%
1 - 2 días	2	4,5
3 - 4 días	2	4,5
5 a más días	40	90,9
Total	44	100,0

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 5.1.10. FRECUENCIA DE DIAS DE CONTACTO CON PERSONAS FUERA DEL CIRCULO FAMILIAR DE LOS TRABAJADORES MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE VITARTE - LIMA – 2022.



Fuente: Elaboración propia

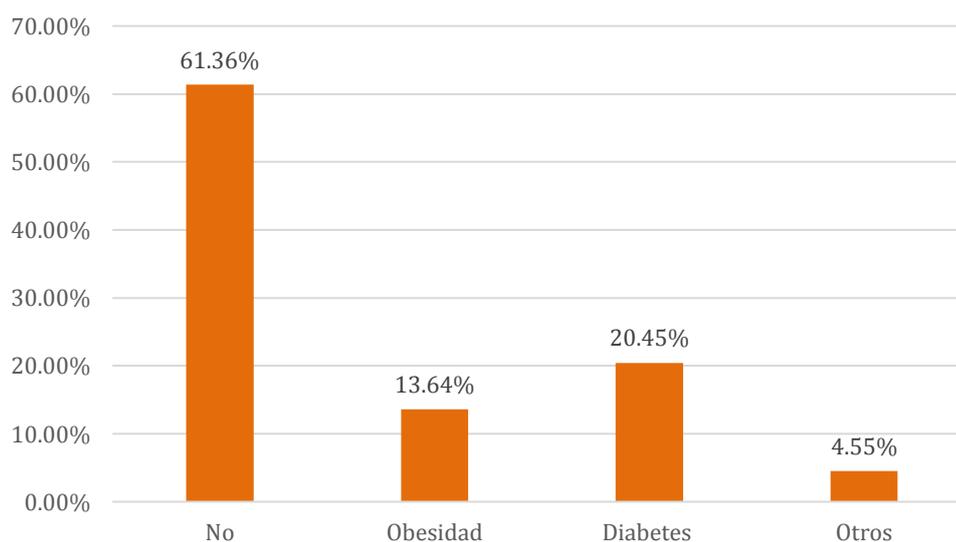
En la tabla 5.1.10. del 100% de los trabajadores encuestados el 90.91% tienen contacto más de 5 días a la semana con personas fuera de su círculo familiar, el 4.55% tienen contacto de 3 a 4 días con personas fuera de su círculo familiar y el otro 4.55% tiene contacto de 1 a 2 días con personas fuera de su círculo familiar.

TABLA 5.1.11. PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO EN LOS FAMILIARES DE LOS TRABAJADORES MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE VITARTE - LIMA – 2022

	N	%
No	27	61.36%
HTA	0	0.00%
Obesidad	6	13.64%
Diabetes	9	20.45%
Cáncer	0	0.00%
Enf. Pulmonar Crónica	0	0.00%
Enf. Autoinmune	0	0.00%
Otros	2	4.55%
TOTAL	44	100.00%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 5.1.11. PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO EN LOS FAMILIARES DE LOS TRABAJADORES MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE VITARTE - LIMA – 2022



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.1.11 del 100% de los trabajadores encuestados el 61,36% no tienen familiares con factor de riesgo, el 20,45% tiene familiares que tienen diabetes, el 13,64% tienen familiares que tienen obesidad y el 4,55% tienen otras enfermedades.

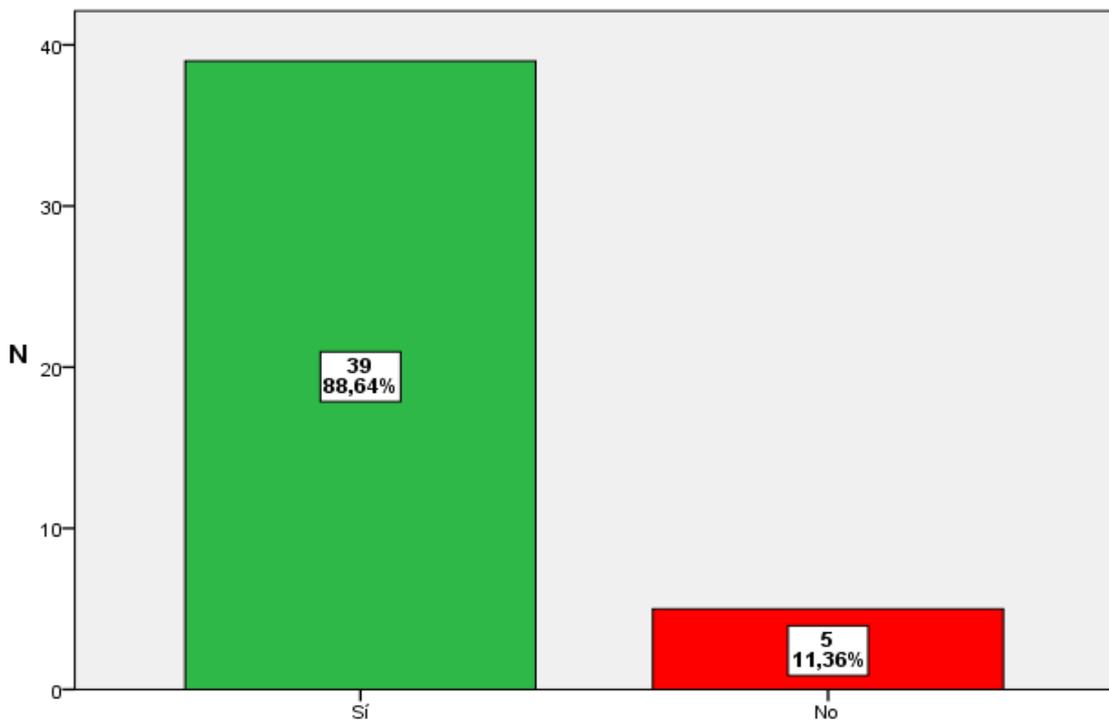
- **CARACTERISTICAS RELACIONADAS A LA COVID19**

TABLA 5.1.12. INMUNIZACION COMPLETA DURANTE LA INFANCIA DE LOS TRABAJADORES MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE VITARTE - LIMA – 2022

	N	%
Sí	39	88,6
No	5	11,4
Total	44	100,0

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 5.1.12. INMUNIZACION COMPLETA DURANTE LA INFANCIA DE LOS TRABAJADORES MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE VITARTE - LIMA – 2022



Fuente: Elaboración propia

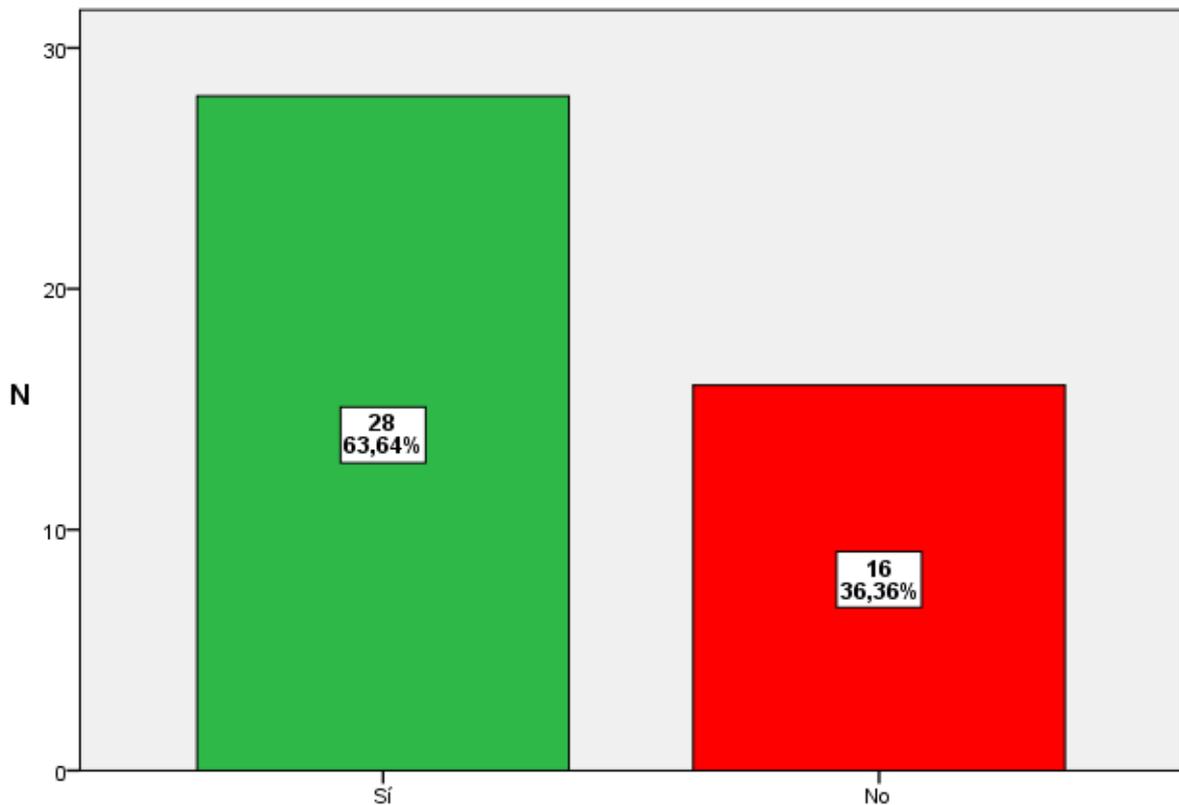
En la tabla 5.1.12. del 100% de los trabajadores encuestados el 88,64% cuentan con todas las vacunas completas de la infancia y el otro 11,36% no.

**TABLA 5.1.13. ANTECEDENTES DE COVID19 EN LOS TRABAJADORES
MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE VITARTE - LIMA – 2022**

	N	%
Sí	28	63,6
No	16	36,4
Total	44	100,0

Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO 5.1.13. ANTECEDENTES DE COVID19 EN LOS TRABAJADORES
MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE VITARTE - LIMA – 2022**



Fuente: Elaboración propia

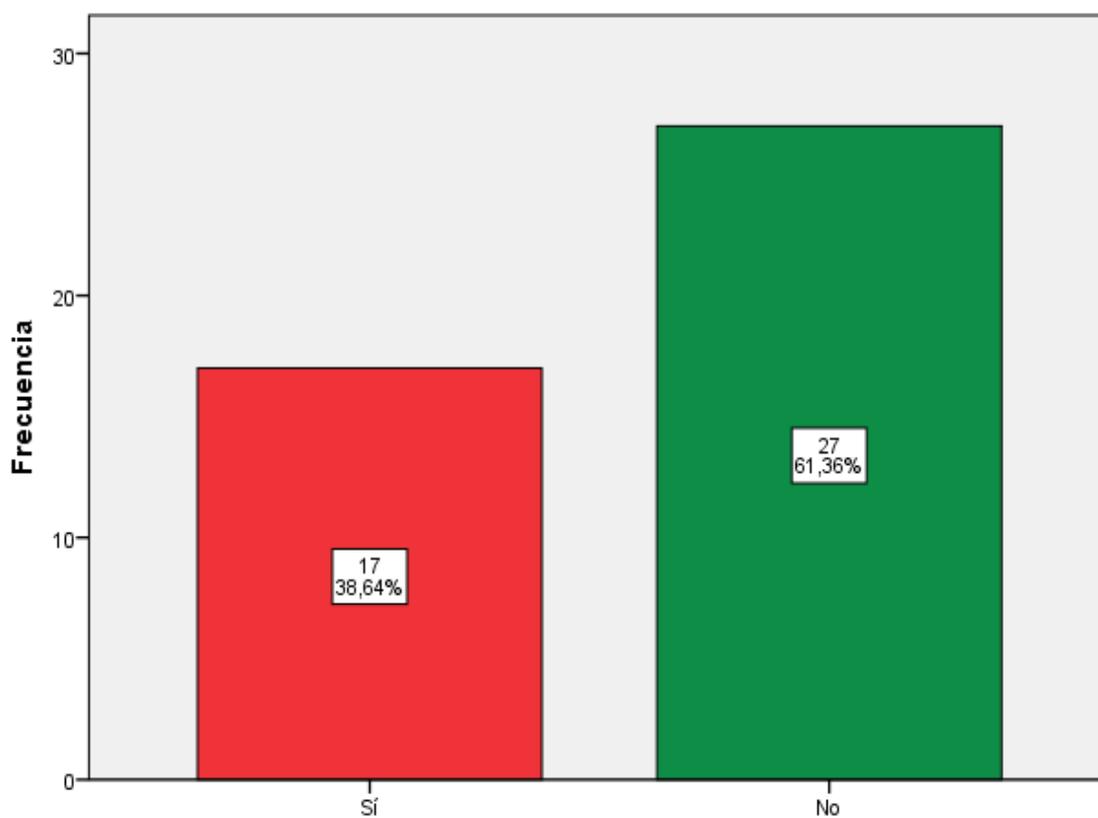
En la tabla 5.1.13. del 100% de los trabajadores encuestados el 63,64% tuvo la enfermedad del COVID19 y el otro 36,36% no.

TABLA 5.1.14. FALLECIMIENTO DE FAMILIARES, A CAUSA DE LA COVID19, DE LOS TRABAJADORES MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE VITARTE - LIMA – 2022

	N	%
Sí	18	40,9
No	26	59,1
Total	44	100,0

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 5.1.14. FALLECIMIENTO DE FAMILIARES, A CAUSA DE LA COVID19, DE LOS TRABAJADORES MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE VITARTE - LIMA – 2022



Fuente: Elaboración propia

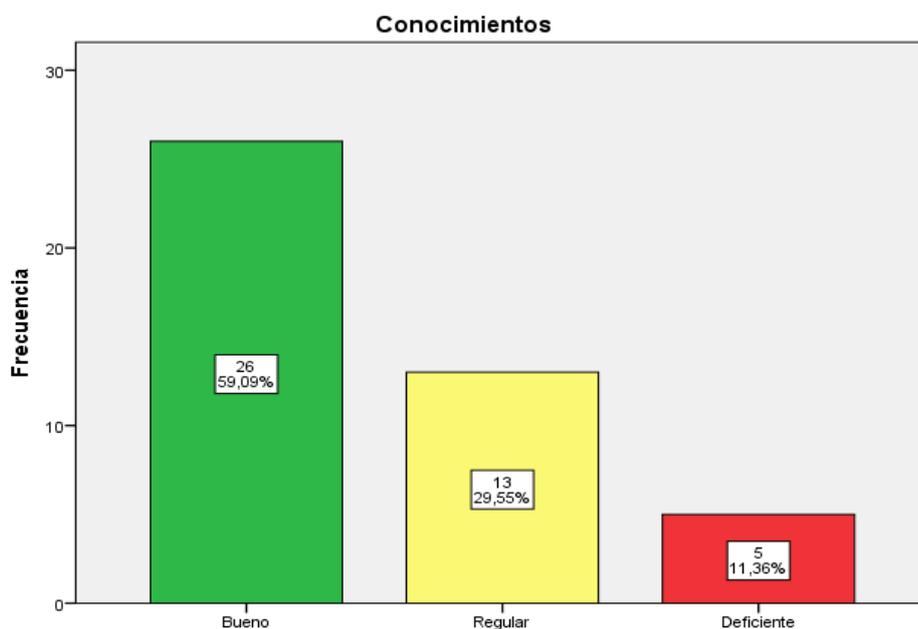
En la tabla 5.1.14. del 100% de los trabajadores encuestados el 61,36% no perdieron a familiares por la enfermedad de la COVID19 y el otro 36,64% sí.

TABLA 5.1.15. NIVEL CONOCIMIENTOS SOBRE LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID19 EN LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE VITARTE - LIMA - 2022

Conocimientos		
	N	%
Bueno	26	59,1
Regular	5	11,4
Deficiente	13	29,5
Total	44	100

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 5.1.15. NIVEL DE CONOCIMIENTOS GENERALES SOBRE EL COVID19 Y LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID19 EN LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE VITARTE- LIMA - 2022



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.1.15. del 100% de los trabajadores encuestados el 59.1% tienen un conocimiento bueno sobre la vacunación contra el COVID19, el 29.5% tiene un conocimiento regular sobre la vacunación contra el COVID19 y el 11.4% tiene un nivel de conocimientos deficiente sobre la vacunación contra el COVID19.

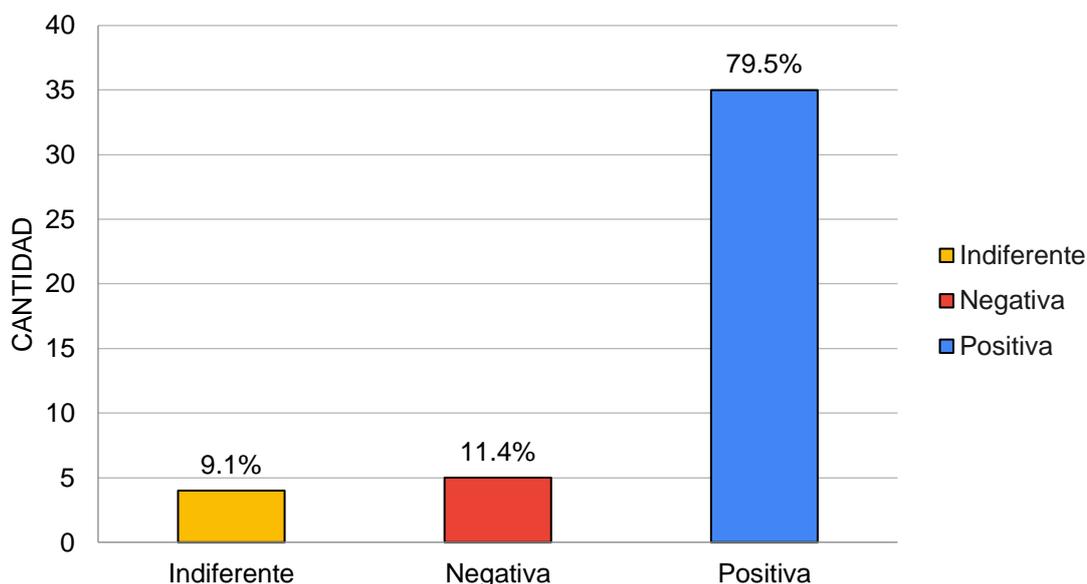
TABLA 5.1.16. NIVEL DE ACTITUD FRENTE A LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID19 EN LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE VITARTE – LIMA- 2022

ACTITUDES

	N	%
Positiva	35	79,5
Indiferente	4	9,1
Negativa	5	11,4
Total	44	100

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 5.1.16. NIVEL DE ACTITUD FRENTE A LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID19 EN LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE VITARTE – LIMA- 2022



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.1.16. del 100% de los trabajadores encuestados, el 79.5% tiene una actitud positiva hacia la vacunación contra el COVID19, el 11.4% tiene una actitud negativa hacia la vacunación contra el COVID19 y el 9.1% tiene una actitud indiferente hacia la vacunación contra el COVID19.

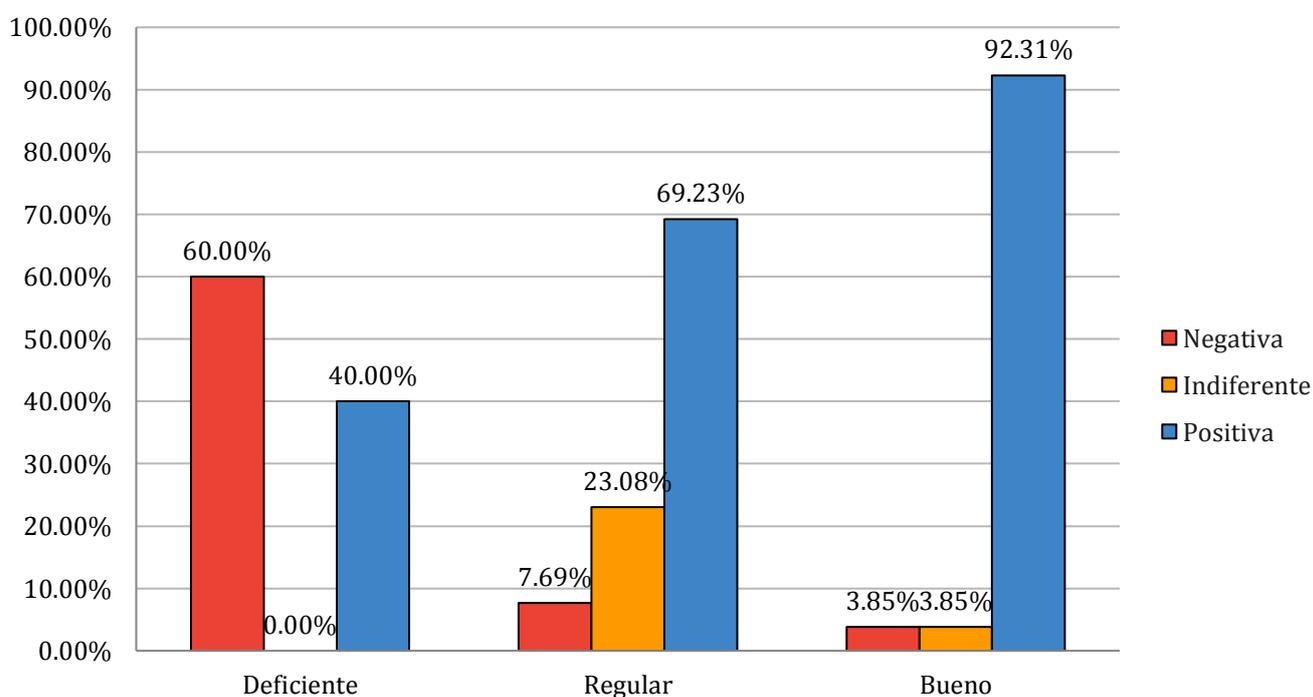
5.2. Resultados Inferenciales

TABLA 5.2.1. RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID19 EN LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE VITARTE - LIMA - 2022.

CONOCIMIENTO	Total	ACTITUDES					
		Negativa		Indiferente		Positiva	
		N°	%	N°	%	N°	%
Deficiente	5	3	60.00%	0	0.00%	2	40.00%
Regular	13	1	7.69%	3	23.08%	9	69.23%
Bueno	26	1	3.85%	1	3.85%	24	92.31%
Total	44	5	11.36%	4	9.09%	35	79.55%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 5.2.1. RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID19 EN LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE VITARTE - LIMA - 2022



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.2.1 del 100% de los trabajadores encuestados se observa que, en relación con el conocimiento bueno, el 92,31% de trabajadores tiene una actitud positiva hacia la vacunación contra el COVID19, el 3,85% tiene una actitud indiferente hacia la vacunación contra el COVID19 y el otro 3,85% tiene una actitud negativa hacia la vacunación contra el COVID19.

En relación al nivel de conocimiento regular el 69,23% de los trabajadores encuestados tienen una actitud positiva hacia la vacunación contra el COVID19, el 23,08% tiene una actitud indiferente hacia la vacunación contra el COVID19 y el 7,69% tiene una actitud negativa hacia la vacunación contra el COVID19.

En relación con el nivel de conocimiento bajo el 60% de los trabajadores encuestados tiene una actitud negativa hacia la vacunación contra el COVID19 y el 40% tiene una actitud positiva hacia la vacunación contra el COVID19.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis de los resultados

6.1.1 Hipótesis general de la investigación

Existe relación significativa entre los conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra el COVID19 que adoptan los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte – LIMA – 2022.

1. Planteamiento del sistema de hipótesis

H₀: No existe relación significativa entre los conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra el COVID19 que adoptan los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte-Lima- 2022.

H₁: Existe relación significativa entre los conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra el COVID19 que adoptan los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte- Lima-2022.

2. Nivel de significancia

Nivel de significancia alfa $\alpha = 5\% = 0,05$

3. Elección del estadístico de prueba (Por tratarse de Relación la prueba de hipótesis es r de Pearson o Rho de Spearman, de acuerdo a la prueba de normalidad).

a) r de Pearson (Paramétrica)

b) Rho de Spearman (No paramétrica)

Prueba de Normalidad

Camino para la prueba Kolmogorov – Smirnov: Analizar / Pruebas no paramétricas / Cuadro de diálogo antiguos / K-S de 1 muestra / Normal / Aceptar

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		Suma_D1V1	Suma_V2
N		44	44
Parámetros normales ^{a,b}	Media	6,55	7,59
	Desviación típica	2,162	2,265
	Absoluta	,174	,301
Diferencias más extremas	Positiva	,128	,267
	Negativa	-,174	-,301
Z de Kolmogorov-Smirnov		1,155	1,998
Sig. asintót. (bilateral)		,138	,001

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

El p valor de las dos variables es 0.002 y 0.000 respectivamente y son menores que 0.05, la prueba es no paramétrica; es decir Rho de Spearman.

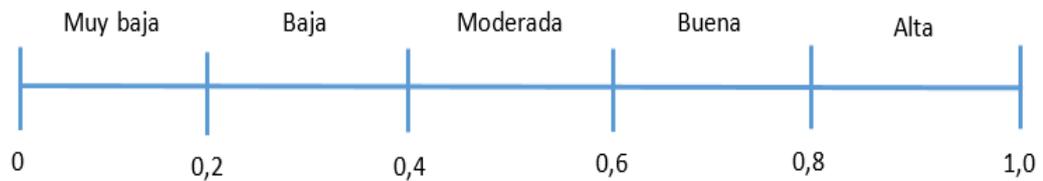
Camino para el cálculo de Rho de Spearman: Analizar / Correlacionar / Bivariada / Añadir las variables Suma_D1V1 y Suma_V2 / Seleccionar Spearman / Aceptar

Correlaciones

				Suma_D1V 1	Suma_V 2
Rho de Spearman	Suma_D1V 1	Coeficiente de	de	1,000	,445**
		correlación			
		Sig. (bilateral)		.	,002
	Suma_V2	N		44	44
		Coeficiente de	de	,445**	1,000
		correlación			
		Sig. (bilateral)		,002	.
		N		44	44

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

4. Lectura del p-valor calculado: $p = 0.002$ y Rho de Spearman es $= 0.445$
Como p valor es menor que 0.05, se concluye que si hay relación entre las dos variables en estudio.



5. Toma de decisiones

H₀: H₁: Existe relación significativa **moderada** entre los conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra el COVID19 que adoptan los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte-Lima- 2022.

6.1.2 Hipótesis específica 1

a). Existe relación significativa entre los conocimientos y actitudes en su dimensión cognitiva frente a la vacunación contra el COVID19 que adoptan los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte-Lima- 2022.

1. Planteamiento del sistema de hipótesis

H₀: No existe relación significativa entre los conocimientos y actitudes en su dimensión cognitiva frente a la vacunación contra el COVID19 que adoptan los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte-Lima- 2022.

H₁: Existe relación significativa entre los conocimientos y actitudes en su dimensión cognitiva frente a la vacunación contra el COVID19 que adoptan los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte-Lima- 2022.

2. Nivel de significancia

Nivel de significancia alfa $\alpha = 5\% = 0,05$

3. Elección del estadístico de prueba (Por tratarse de Relación la prueba de hipótesis es r de Pearson o Rho de Spearman, de acuerdo a la prueba de normalidad).

c) r de Pearson (Paramétrica)

d) Rho de Spearman (No paramétrica)

Prueba de Normalidad

Camino para la prueba Kolmogorov – Smirnov: Analizar / Pruebas no paramétricas / Cuadro de diálogo antiguos / K-S de 1 muestra / Normal / Aceptar

Prueba de Kolmogorov - Smirnov para una muestra

	Suma_D1V1	Suma_D1V2
N	44	44
Media	6,55	1,73
Parámetros normales ^{a,b}	2,162	,585
Desviación típica		
Absoluta	,174	,475
Diferencias más extremas		
Positiva	,128	,321
Negativa	-,174	-,475
Z de Kolmogorov-Smirnov	1,155	3,150
Sig. asintót. (bilateral)	,138	,000

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

El p valor de las dos variables es 0.002 y 0.000 respectivamente y son menores que 0.05, la prueba es no paramétrica; es decir Rho de Spearman.

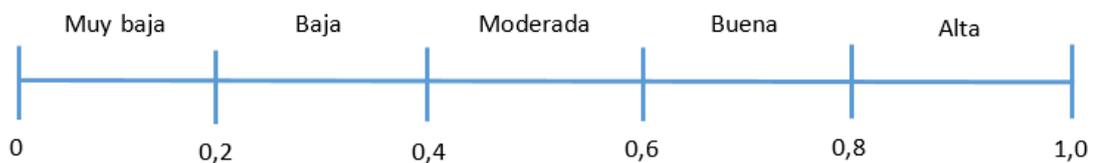
Camino para el cálculo de Rho de Spearman: Analizar / Correlacionar / Bivariada / Añadir las variables Suma_D1V1 y Suma_D1V2 / Seleccionar Spearman / Aceptar

Correlaciones

			Suma_D1V1	Suma_D1V 2
Rho de Spearman	Suma_D1V 1	Coeficiente de correlación	1,000	,199
		Sig. (bilateral)	.	,196
			N	44
	Suma_D1V 2	Coeficiente de correlación	,199	1,000
		Sig. (bilateral)	,196	.
			N	44

4. Lectura del p-valor calculado: $p = 0.196$

Como p valor es mayor que 0.05, se concluye que no hay relación entre las dos variables en estudio



5. Toma de decisiones

H₀: No existe relación significativa entre los conocimientos y actitudes en su dimensión cognitiva frente a la vacunación contra el COVID19 que adoptan los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte-Lima- 2022.

6.1.3 Hipótesis Especifica 2

b: Existe relación significativa entre los conocimientos y actitudes en su dimensión conductual frente a la vacunación contra el COVID19 que adoptan los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte-Lima- 2022.

1. Planteamiento del sistema de hipótesis

H₀: No existe relación significativa entre los conocimientos y actitudes en su dimensión conductual frente a la vacunación contra el COVID19 que adoptan los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte-Lima- 2022.

H₁: Existe relación significativa entre los conocimientos y actitudes en su dimensión conductual frente a la vacunación contra el COVID19 que adoptan los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte-Lima- 2022.

2. Nivel de significancia

Nivel de significancia alfa $\alpha = 5\% = 0,05$

3. Elección del estadístico de prueba (Por tratarse de Relación la prueba de hipótesis es r de Pearson o Rho de Spearman, de acuerdo a la prueba de normalidad).

e) r de Pearson (Paramétrica)

f) Rho de Spearman (No paramétrica)

Prueba de Normalidad

Camino para la prueba Kolmogorov – Smirnov: Analizar / Pruebas no paramétricas / Cuadro de diálogo antiguos / K-S de 1 muestra / Normal / Aceptar

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		Suma_D1V1	Suma_D2V2
N		44	44
Parámetros normales ^{a,b}	Media	6,55	5,07
	Desviación típica	2,162	1,591
	Absoluta	,174	,380
Diferencias más extremas	Positiva	,128	,279
	Negativa	-,174	-,380
Z de Kolmogorov-Smirnov		1,155	2,521
Sig. asintót. (bilateral)		,138	,000

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

El p valor de las dos variables es 0.002 y 0.000 respectivamente y son menores que 0.05, la prueba es no paramétrica; es decir Rho de Spearman.

Camino para el cálculo de Rho de Spearman: Analizar / Correlacionar / Bivariada / Añadir las variables Suma_D1V1 y Suma_D2V2 / Seleccionar Spearman / Aceptar

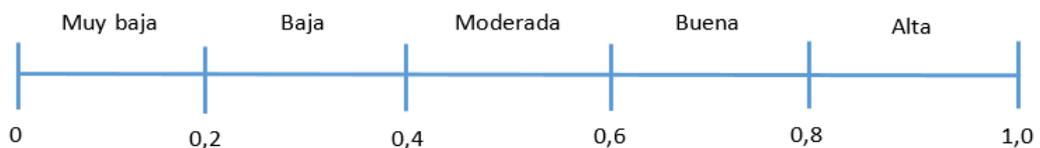
Correlaciones

			Suma_D1V1	Suma_D2V2
Rho de Spearman	de Suma_D1V1	Coeficiente de correlación	1,000	,480**
		Sig. (bilateral)	.	,001
	de Suma_D2V2	N	44	44
		Coeficiente de correlación	,480**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	44	44

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

4. Lectura del p-valor calculado: $p = 0.001$ y Rho de Spearman es = 0.480

Como p valor es menor que 0.05, se concluye que si hay relación entre las dos variables en estudio.



5. Toma de decisiones

H₁: Existe relación significativa **moderada** entre los conocimientos y actitudes en su dimensión conductual frente a la vacunación contra el COVID19 que adoptan los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte-Lima- 2022.

6.1.4 Hipótesis Especifica 3

c: Existe relación significativa entre los conocimientos y actitudes en su dimensión afectiva frente a la vacunación contra el COVID19 que adoptan los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte – LIMA -2022.

1. Planteamiento del sistema de hipótesis

H₀: No existe relación significativa entre los conocimientos y actitudes en su dimensión afectiva frente a la vacunación contra el COVID19 que adoptan los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte-Lima- 2022.

H₁: Existe relación significativa entre los conocimientos y actitudes en su dimensión afectiva frente a la vacunación contra el COVID19 que adoptan los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte-Lima- 2022.

2. Nivel de significancia

Nivel de significancia alfa $\alpha = 5\% = 0,05$

3. Elección del estadístico de prueba (Por tratarse de Relación la prueba de hipótesis es r de Pearson o Rho de Spearman, de acuerdo a la prueba de normalidad).

a) r de Pearson (Paramétrica)

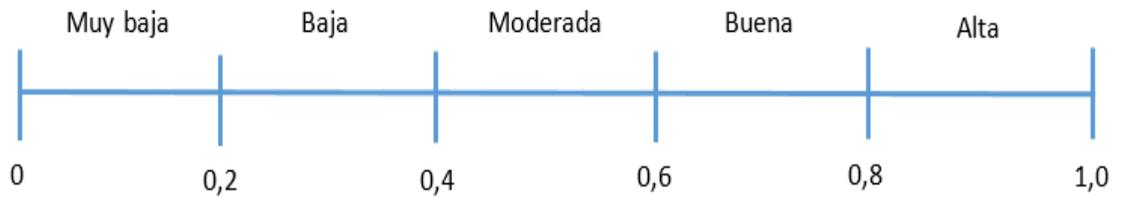
b) Rho de Spearman (No paramétrica)

Prueba de Normalidad

Camino para la prueba Kolmogorov – Smirnov: Analizar / Pruebas no paramétricas / Cuadro de diálogo antiguos / K-S de 1 muestra / Normal / Aceptar

4. Lectura del p-valor calculado: $p = 0.000$ y R Pearson es = 0.989

Como p valor es menor que 0.05 , se concluye que si hay relación entre las dos variables en estudio.



5. Toma de decisiones

H_1 : Existe relación significativa **alta** entre los conocimientos y actitudes en su dimensión afectiva frente a la vacunación contra el COVID19 que adoptan los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte-Lima- 2022.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Según los resultados encontrados en nuestro trabajo de investigación, se pudo contrastar con los trabajos mencionados a continuación:

La investigadora Ramos Albornoz G. (2021) en su estudio titulado “Conocimiento y actitudes ante la vacunación contra la COVID-19 en una población de LIMA en el año 2021”, que tuvo como 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. La muestra estuvo constituida por 229 pobladores de la urbanización prados de san miguel. Tuvo como resultado que el 63.3% de los pobladores encuestados tuvo un conocimiento medio, el 30.6% tuvo un conocimiento bajo y el 6.1% tuvo un conocimiento alto; en relación con el conocimiento alto el 22.7% mantenían una actitud indiferente y el 77.3% una actitud a favor en relación a la vacuna contra el covid-19. Por consiguiente, si existe evidencia estadística significativa a favor en relación a la vacuna contra el covid-19. Donde se vio el siguiente resultado estadístico ($Rho = -0.33$) (23). Al igual en nuestra investigación desarrollada se evidenció que en relación con el conocimiento bueno, el 92.31% (24) de trabajadores encuestados del mercado modelo número 1 de vitarte tiene una actitud positiva, el 3,85% tiene una actitud indiferente hacia la vacunación contra el COVID19 y el otro 3,85% tiene una actitud negativa hacia la vacunación contra el COVID19, estadísticamente se evidencia que el p valor de las dos variables es 0.002 y 0.000 respectivamente y al ser menores que 0.05, la prueba es no paramétrica, es decir Rho de Spearman, por lo tanto, se concluye que si hay relación entre las dos variables en estudio.

Las investigadoras Aguilar Pablo; Becerra Anita; Valverde Maria (2021). En su estudio titulado “Conocimientos y actitudes frente a la vacuna contra el Covid-19”, con el objetivo, determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente a la vacuna contra el COVID 19 en los pobladores de la provincia de Trujillo en el año 2021. En este trabajo se demuestra que el 88% de la población tiene un buen nivel de conocimientos sobre la vacuna, y que el 91%

de los mismos tiene una actitud adecuada para ser vacunados; por lo que se concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente a la vacuna contra el covid-19 (24). Al igual que nuestra investigación, los resultados muestran que el 59.1% de la población encuestada tiene un buen nivel de conocimiento sobre la vacunación, y el 79.5% de la misma tiene una actitud positiva frente a la vacunación, concluyendo que existe una relación significativa moderada entre los conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra el COVID19 que adoptan los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte-Lima- 2022.

Los investigadores Mastewal Belayneh A.; Wubedle Zelalem T. (2021) En su estudio titulado “Conocimiento y actitud hacia la vacunación contra el COVID-19 y factores asociados entre estudiantes universitarios en el noroeste de Etiopía, 2021” tuvo como objetivo evaluar el conocimiento y la actitud hacia la vacunación contra el COVID-19 y los factores asociados entre los estudiantes universitarios de la ciudad de Gondar, al noroeste de Etiopía. Se realizó un estudio transversal institucional entre 626 participantes del estudio y realizaron análisis de regresión logística bivariante y multivariante para evaluar los factores asociados con el conocimiento y la actitud hacia la vacunación contra el COVID-19. En este estudio se demostró que el 46,8 % (IC 95 %: 43,3, 50,6) de los participantes del estudio tenían buenos conocimientos y el 50 % (IC 95 %: 45,9, 53,7) tenía una actitud positiva hacia la vacunación contra la COVID-19. Por tanto, se concluyó que el conocimiento y la actitud hacia la vacunación contra el COVID-19 entre los estudiantes universitarios es bajo. La comorbilidad de la enfermedad y el sexo fueron predictores del conocimiento de la vacunación contra el COVID-19, mientras que el estado civil, la categoría de estudiante universitario, los medios de comunicación, la educación de los padres y el conocimiento sobre la vacunación contra el COVID-19 fueron predictores de la actitud de vacunación contra el COVID-19.(44) A diferencia de nuestra investigación, los resultados muestran que el 59.1% de la población encuestada tiene un buen nivel de conocimientos sobre la vacunación y el 79%.5 tiene una actitud positiva frente a la vacunación, por tanto, se concluyó que son diferentes con Mastewal Belayneh A.; Wubedle Zelalem T. (2021) , porque ellos indican que el conocimiento y la

actitud de estudiantes universitarios hacia la vacunación contra la Covid-19 es bajo.

La investigadora Jiménez Ortega; Lucia Viviana (2021) en su estudio titulado “Conocimientos Y Actitudes Frente A La Vacunación Contra COVID 19 En Familiares De Pacientes Hospitalizados En El Servicio De Obstetricia Del Hospital III Goyeneche - Arequipa”, con el objetivo de determinar los conocimientos y actitudes frente a la covid-19 en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de obstetricia del Hospital III Goyeneche - Arequipa 2021. Se eligieron 200 personas por muestreo no probabilístico. Se obtuvo como resultado que la relación al nivel de conocimiento fue deficiente en 17.50%, regular en 39.50% y bueno en 43%, se configura una actitud negativa a la vacunación en 20.50% de encuestados, indiferente en 17.50% y una actitud positiva en 62%. Por consiguiente, existe una relación directa y significativa entre mejores conocimientos y actitudes más positivas frente a la vacunación contra la COVID-19.(45) Al igual en nuestra investigación, se evidenció que en relación con el conocimiento bueno, el 92.31% (24) de trabajadores encuestados del mercado modelo número 1 de Vitarte tiene una actitud positiva, el 3,85% tiene una actitud indiferente hacia la vacunación contra el COVID19 y el otro 3,85% tiene una actitud negativa hacia la vacunación contra el COVID19, estadísticamente se evidencia que el p valor de las dos variables es 0.002 y 0.000 respectivamente y al ser menores que 0.05, la prueba es no paramétrica, es decir Rho de Spearman, por lo tanto, se concluye que si hay relación entre las dos variables en estudio.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes

Durante la realización del proyecto de investigación se respetaron los principios éticos, sobre todo el de autonomía, confidencialidad, y principio de justicia; los participantes en todo momento fueron tratados con el debido respeto e igualdad que se merecen sin ser discriminados antes, durante ni después de su participación en nuestro estudio, se les informó que sus respuestas serían completamente anónimas y usadas con fines académicos, después de despejar

sus respectivas dudas se les otorgó un consentimiento informado el cual decidieron firmar sin ser coaccionados a hacerlo, dejando claro que su participación fue completamente voluntaria.

VII. CONCLUSIONES

- Se identificó que si existe relación significativa moderada entre los conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra el COVID19 que adoptan los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte-Lima- 2022.
- Se identificó que no existe relación significativa entre los conocimientos y actitudes en su dimensión cognitiva frente a la vacunación contra el COVID19 que adoptan los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte- Lima- 2022.
- Se comprobó que si existe relación significativa moderada entre los conocimientos y actitudes en su dimensión conductual frente a la vacunación contra el COVID19 que adoptan los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte- Lima- 2022.
- Se comprobó que si existe relación significativa alta entre los conocimientos y actitudes en su dimensión afectiva frente a la vacunación contra el COVID19 que adoptan los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte- Lima- 2022.

VIII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a DIRIS Lima Este y Minsa que intensifiquen sus campañas de información en cuanto a la vacunación contra el COVID19 y los efectos adversos que estas generan, lo pueden hacer mediante afiches, folletos o plataformas digitales.

- Se recomienda a la Municipalidad de Ate Vitarte que trabaje en conjunto con el DIRIS Lima Este y los directivos del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte para poder realizar charlas educativas de manera sistemática, abordando temas como la enfermedad del COVID19, vacunas adquiridas por el gobierno peruano, los efectos adversos de estas y la importancia de la vacunación contra el COVID19 como medida preventiva, para así poder lograr una mejor aceptación de esta.

- Se recomienda a los directivos del Mercado Modelo número 1 de Ate Vitarte a seguir implementando las medidas preventivas como el uso correcto de mascarillas, el lavado de manos y el distanciamiento social.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coronavirus [Internet]. [citado 29 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
2. Nuevo coronavirus 2019 [Internet]. [citado 27 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
3. Orientaciones para el público [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
4. History of COVID-19: Outbreaks and Vaccine Timeline [Internet]. Mayo Clinic. [citado 5 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/coronavirus-covid-19/history-disease-outbreaks-vaccine-timeline/covid-19>
5. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19): Vacunas [Internet]. [citado 5 de septiembre de 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines)
6. OPINIÓN: El papel de la información en el mundo actual [Internet]. [citado 5 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.historiauned.net/tutor/editar/71-opinion/172-el-papel-de-la-informacion>
7. Sued GE. El algoritmo de YouTube y la desinformación sobre vacunas durante la pandemia de COVID-19. Chasqui Rev Latinoam Comun. 21 de diciembre de 2020;1(145):163-80.
8. Factsheet-Infodemic_spa.pdf [Internet]. [citado 5 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52053/Factsheet-Infodemic_spa.pdf?sequence=16
9. La desinformación alimenta las dudas sobre las vacunas contra la COVID-19, según la Directora de la OPS - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 5 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/21-4-2021-desinformacion-alimenta-dudas-sobre-vacunas-contra-covid-19-segun-directora-ops>
10. Caribbean authorCorporate:UNESCO OM and RB for S in LA and the. Combatir la infodemia en América Latina y el Caribe: desinformación y fact-checking durante la pandemia [Internet]. UNESCO Office Montevideo; 2020 [citado 5 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374528>

11. Mayta-Tristán P, Mayta-Tristán P. Los tsunamis por Covid-19 en Perú: El primero malo, segundo peor. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo. julio de 2021;14(3):260-1.
12. Informe de resultados - Encuesta de opinión urbana - rural de mayo del 2021 de El Comercio - Ipsos Perú [Internet]. Google Docs. [citado 5 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1ekbS4xOc13aAKljSC20rTR_t1Nji5_Qa/edit?usp=embed_facebook
13. TableroVacunaCovid [Internet]. Tableau Software. [citado 5 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://public.tableau.com/views/TableroVacunaCovid/VacunacionCOVID?:embed=y&:showVizHome=no&:host_url=https%3A%2F%2Fpublic.tableau.com%2F&:embed_code_version=3&:tabs=no&:toolbar=yes&:animate_transition=yes&:display_static_image=no&:display_spinner=no&:display_overlay=yes&:display_count=yes&:language=es-ES&publish=yes&:loadOrderID=0
14. CASOS Y MUERTES POST VACUNAS -DG [Internet]. Tableau Software. [citado 5 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://public.tableau.com/views/CASOSYMUERTESPOSTVACUNAS-DG/Dashboard1?:embed=y&:showVizHome=no&:host_url=https%3A%2F%2Fpublic.tableau.com%2F&:embed_code_version=3&:tabs=no&:toolbar=yes&:animate_transition=yes&:display_static_image=yes&:display_spinner=no&:display_overlay=yes&:display_count=yes&:language=es-ES&publish=yes&:loadOrderID=0
15. Alvis-Guzman N, Alvis-Zakzuk J, Paz-Wilches J, Fernandez-Mercado JC, de la Hoz-Restrepo F. Disposición a recibir la vacuna contra COVID-19 en población de 80 y más años en Colombia 2021. Vacunas Engl Ed. 1 de septiembre de 2021;22(3):138-49.
16. Andrade D, Varela N, Maradiaga N, Vargas M, Pérez R, Ordoñez P. Percepción de la población hondureña hacia la vacuna contra el COVID-19. 11 de abril de 2021;
17. Bhartiya S, Kumar N, Singh T, Murugan S, Rajavel S, Wadhwani M. Knowledge, attitude and practice towards COVID-19 vaccination acceptance in West India. Int J Community Med Public Health. 24 de febrero de 2021;8(3):1170.
18. Aklil MB, Temesgan WZ. Knowledge and Attitude towards COVID-19 Vaccination and Associated Factors among College Students in Northwest Ethiopia, 2021. Health Serv Res Manag Epidemiol. 1 de enero de 2022;9:23333928221098904.
19. Kabamba Nzaji M, Kabamba Ngombe L, Ngoie Mwamba G, Banza Ndala DB, Mbidi Miema J, Luhata Lungoyo C, et al. Acceptability of Vaccination

Against COVID-19 Among Healthcare Workers in the Democratic Republic of the Congo. Pragmatic Obs Res. 29 de octubre de 2020;11:103-9.

20. Reiter PL, Pennell ML, Katz ML. Acceptability of a COVID-19 vaccine among adults in the United States: How many people would get vaccinated? Vaccine. 29 de septiembre de 2020;38(42):6500-7.
21. Jiménez Ortega LV. Conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra COVID - 19 en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de obstetricia del Hospital III Goyeneche - Arequipa 2021. Univ Católica St María [Internet]. 14 de junio de 2021 [citado 3 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10837>
22. Corrales Chire JMA. Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el Covid-19 en personas que acuden a un mercado popular en Arequipa 2021. Univ Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2021 [citado 3 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12315>
23. Beatriz RAG. CONOCIMIENTO Y ACTITUDES ANTE LA VACUNACION CONTRA LA COVID-19 EN UNA POBLACION DE LIMA EN EL AÑO 2021. :74.
24. Chávez PA, Julca AB, Valverde-Rondo M, Ramírez GJ, Miranda MÑ, Chávez PA, et al. Conocimientos y actitudes frente a la vacuna contra el Covid-19. Rev Fac Med Humana. abril de 2022;22(2):244-51.
25. Unknown. El Cuidado: NOLA PENDER [Internet]. El Cuidado. 2012 [citado 5 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
26. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Médica Espirituana. diciembre de 2017;19(3):89-100.
27. V. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac Med. septiembre de 2009;70(3):217-24.
28. Los 4 elementos del conocimiento [Internet]. [citado 6 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/cultura/elementos-conocimiento>
29. ¿Qué es el CONOCIMIENTO y cuáles son sus elementos? Tipos y características [Internet]. 2022 [citado 6 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=U7CQxQjZTSc>
30. Los 3 componentes que determinan tu actitud [Internet]. Unycos. 2019 [citado 5 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://unycos.com/blog/componentes-determinan-actitud/>

31. Preguntas y respuestas sobre la transmisión de la COVID-19 [Internet]. [citado 5 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>
32. Padilla Benítez T, Rojas AL, Munive Báez L, Monsiváis Orozco AC, Dionicio Avendaño AR, Corona Villalobos CA, et al. Manifestaciones clínicas de la COVID-19. *Rev Latinoam Infectol Pediátrica*. 2020;33(s1):10-32.
33. FACTORES DE RIESGO EN LA ENFERMEDAD POR SARS-CoV-2 (COVID-19)_2.pdf [Internet]. [citado 3 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.conprueba.es/sites/default/files/informes/2020-06/FACTORES%20DE%20RIESGO%20EN%20LA%20ENFERMEDAD%20POR%20SARS-CoV-2%20%28COVID-19%29_2.pdf
34. Vacunas e inmunización: ¿qué es la vacunación? [Internet]. [citado 3 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>
35. spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna-epar-product-information_es.pdf [Internet]. [citado 6 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna-epar-product-information_es.pdf
36. Khehra N, Padda I, Jaferi U, Atwal H, Narain S, Parmar MS. Tozinameran (BNT162b2) Vaccine: The Journey from Preclinical Research to Clinical Trials and Authorization. *AAPS PharmSciTech*. 7 de junio de 2021;22(5):172.
37. FICHA_TECNICA.pdf [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/COVID19/VACUNAS/AstraZeneca_BEC-0007/FICHA_TECNICA.PDF
38. FICHA_TECNICA.pdf [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/COVID19/VACUNAS/SINOPHARM_RD-6531-2021/FICHA_TECNICA.PDF
39. RM 972-2020-MINSA.PDF.pdf [Internet]. [citado 3 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1467798/RM%20972-2020-MINSA.PDF.PDF>
40. Qué-es-la-inmunidad-de-rebaño.pdf [Internet]. [citado 5 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://megalabs.global/wp-content/uploads/2020/10/Qu%C3%A9-es-la-inmunidad-de-reba%C3%B1o.pdf>

41. d177030_opt.pdf [Internet]. [citado 10 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF
42. Conocimiento [Internet]. Significados. [citado 10 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>
43. 02CapituloPartel.pdf [Internet]. [citado 10 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloPartel.pdf>
44. Aklil MB, Temesgan WZ. Knowledge and Attitude towards COVID-19 Vaccination and Associated Factors among College Students in Northwest Ethiopia,2021. Health Serv Res Manag Epidemiol. diciembre de 2022;9:23333928221098904.
45. Jiménez Ortega LV. Conocimientos y actitudes frente a l vacunación contra COVID - 19 en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de obstetricia del Hospital III Goyeneche - Arequipa 2021. Univ Católica St María [Internet]. 14 de junio de 2021 [citado 14 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10837>

ANEXOS

ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID19 EN LOS TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO NUMERO 1 ATE VITARTE – LIMA - 2022”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO
<p>PRINCIPAL ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra el Covid-19 en los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte – LIMA -2022?</p>	<p>PRINCIPAL Determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes frente a la vacunación contra el Covid-19 en los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte – LIMA -2022.</p>	<p>PRINCIPAL Existe relación significativa entre los conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra el COVID19 que adoptan los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte – LIMA – 2022.</p>	<p>V1: Conocimientos</p>	<p>D1: Conocimientos generales sobre el COVID19 y la vacunación contra el COVID19.</p>	<p>Enfermedad</p> <p>Objetivo de la vacunación</p> <p>Tiempo de protección</p> <p>Accesibilidad Inmunidad</p> <p>Alteración de resultados pruebas descartes</p> <p>Seguridad</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>El tipo de investigación es descriptivo correlacional, cuantitativo, no experimental y de corte transversal</p> <p>Diseño de investigación:</p>

<p>ESPECÍFICOS a: ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y actitudes en su dimensión cognitiva frente a la vacunación contra el Covid-19 en los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte – LIMA -2022?</p> <p>b: ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y actitudes en su dimensión conductual frente a la vacunación contra el Covid-19 en los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte – LIMA - 2022?</p>	<p>ESPECÍFICOS a: Identificar la relación entre los conocimientos y actitudes en su dimensión cognitiva frente a la vacunación contra el Covid-19 en los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte – LIMA -2022.</p> <p>b: Identificar la relación entre los conocimientos y actitudes en su dimensión conductual frente a la vacunación contra el Covid-19 en los trabajadores del mercado modelo</p>	<p>ESPECIFICOS a: Existe relación significativa entre los conocimientos y actitudes en su dimensión cognitiva frente a la vacunación contra el COVID19 que adoptan los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte – LIMA – 2022.</p> <p>b: Existe relación significativa entre los conocimientos y actitudes en su dimensión conductual frente a la vacunación contra el COVID19 que adoptan los trabajadores del mercado modelo</p>	<p>V2: Actitud</p>	<p>D1: Componente Cognitivo</p> <p>D2: Componente Conductual</p> <p>D3: Componente Afectivo</p>	<p>Actitud preventiva</p> <p>Iniciativa a vacunarse</p> <p>Aceptación de la vacunación</p> <p>Indiferencia</p> <p>Responsabilidad</p> <p>Miedo</p> <p>Inseguridad</p>	<div data-bbox="1917 244 2136 408" data-label="Diagram"> <pre> graph TD n --> X n --> Y X <--> R Y </pre> </div> <p>Donde: X: Conocimientos sobre la vacunación contra la Covid-19 Y: Actitud frente a la vacunación contra la Covid-19 R: Relación entre los conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra la Covid-19 n: Tamaño de la muestra</p>
--	---	--	--------------------	---	---	---

<p>c: ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y actitudes en su dimensión afectiva frente a la vacunación contra el Covid-19 en los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte – LIMA -2022?</p>	<p>número 1 de Ate Vitarte – LIMA -2022.</p> <p>c: Identificar la relación entre los conocimientos y actitudes en su dimensión afectiva frente a la vacunación contra el Covid-19 en los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte – LIMA -2022.</p>	<p>número 1 de Ate Vitarte – LIMA – 2022.</p> <p>c: Existe relación significativa entre los conocimientos y actitudes en su dimensión afectiva frente a la vacunación contra el COVID19 que adoptan los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte – LIMA -2022.</p>				<p>Instrumento: Encuesta Escala de Medición: Nominal Conocimiento: Deficiente: 0-3 Regular: 4-6 Bueno: 7-9</p>
--	--	---	--	--	--	---

ANEXO N° 02: BASE DE DATOS

N	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	
1	4	1	4	1	1	1	2	1	4	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	2	1	4	1	1	2	4	2	4	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	4	1	5	1	1	2	5	2	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	4	2	6	2	1	2	3	2	4	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
5	3	1	5	1	1	3	4	2	4	1	1	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	4	1	4	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	4	2	4	2	1	1	5	2	4	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
8	4	1	2	1	1	1	5	1	4	1	2	2	1	1	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	3	1	4	1	1	1	5	2	5	2	2	1	1	2	1	1	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
10	4	1	4	1	1	1	4	1	4	2	2	2	1	1	2	2	2	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	3	1	4	1	1	2	5	2	4	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	3	2	4	1	1	5	4	2	4	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	2	1	7	1	1	2	4	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
14	4	1	4	1	1	2	2	1	4	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0
15	4	2	5	1	1	2	3	2	4	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
16	4	1	4	1	1	1	3	2	4	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	4	2	7	1	1	1	5	1	4	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
18	4	1	4	1	1	1	4	1	4	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	4	1	4	1	1	1	3	1	4	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	4	2	4	1	1	1	5	1	4	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	2	7	1	1	3	3	2	4	2	1	2	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	5	2	5	2	1	1	5	2	4	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	2	4	2	1	2	4	2	4	1	1	1	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
24	2	2	4	2	1	5	2	2	4	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
25	2	1	5	1	1	1	5	2	4	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	2	4	1	1	4	3	2	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	2	6	1	1	2	1	1	4	2	2	2	1	2	2	2	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	2	5	1	1	2	5	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	
29	4	2	6	2	1	2	4	2	4	2	2	1	2	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

30	5	2	3	1	1	1	2	1	4	1	1	2	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1		
31	2	1	4	1	1	2	4	1	5	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1		
32	1	2	4	1	1	2	5	1	5	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
33	3	2	4	1	1	2	5	2	5	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
34	4	1	5	2	1	1	5	2	5	2	1	2	1	1	2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0		
35	4	1	4	1	1	1	4	2	5	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
36	4	1	4	1	1	1	3	2	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
37	4	1	4	1	1	1	4	2	5	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
38	4	1	4	1	1	1	4	2	5	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
39	4	2	6	1	1	2	3	2	5	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
40	3	2	6	1	1	1	4	2	5	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
41	1	2	4	2	1	2	4	2	4	1	1	2	1	2	2	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
42	1	2	6	2	1	5	2	2	4	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	
43	4	1	5	1	1	2	5	2	2	2	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	
44	5	1	4	1	1	1	4	2	4	2	2	0	2	2	2	2	2	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

ANEXO N° 03: INSTRUMENTO

Cuestionario

TITULO: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID 19 EN TRABAJADORES DEL MERCADO MODELO NÚMERO 1 DE ATE VITARTE - LIMA - 2022

Este cuestionario es de carácter anónimo, por lo tanto, todas las respuestas son completamente confidenciales.

MARQUE CON UNA “X” LA OPCIÓN QUE CONSIDERE CORRECT, SOLO PUEDE MARCAR UNA SOLA OPCIÓN.

DATOS GENERALES

1. Edad

- De 18 a 30 años
- De 31 a 40 años
- De 41 a 50 años
- De 51 a 60 años
- De 61 a 65 años

18 a 30	1
31 a 40	2
41 a 50	3
51 a 60	4
61 a 65	5

2. Sexo:

- Femenino
- Masculino

F	1
M	2

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Superior incompleta
- Superior técnica completa
- Superior universitaria completa

1
2
3
4
5
6
7
8

4. ¿Cuál es el tipo de trabajo que realiza?

• Formal	1
• No formal	2
• No realiza	3

5. ¿De qué manera realiza su trabajo actualmente?

• Presencial	1
• Teletrabajo	2
• Mixto	3
• No realiza	4

6. ¿Cuál es el ingreso económico familiar mensual?

a. ≤ 1000	1
b. 1001-2500	2
c. 2501-3500	3
d. 3501-5000	4
e. > 5000	5

7. ¿Cuántas personas conforman su núcleo familiar?

• 1	1
• 2	2
• 3	3
• 4	4
• 5 a más personas	5

8. ¿Qué nivel socioeconómico considera que le corresponde?

• Bajo	1
• Medio	2
• Alto	3

9. ¿Cuántas veces a la semana tiene contacto con personas que no son de su casa?

- Ninguna

1

- 1-2 días

2

- 3-4 días

3

- 5 a más días

4

10. ¿Posee usted algún factor de riesgo que predisponga para el desarrollo de COVID 19severo?

- Si

1

- No

2

Si su respuesta es afirmativa, ¿Cuál o cuáles?

- Obesidad

1

- Diabetes

2

- Hipertensión arterial

3

- Cáncer

4

- Enfermedad pulmonar crónica (asma)

5

- Enfermedad autoinmune

6

- Otro

7

11. ¿Vive usted con algún familiar con algún factor de riesgo que predisponga para el desarrollo de COVID 19 severo?

- Si

1

- No

2

Si su respuesta es afirmativa, ¿Cuál o cuáles?

- Obesidad

1

- Diabetes

2

- Hipertensión arterial

3

- Cáncer

4

- Enfermedad pulmonar crónica (asma)

5

- Enfermedad autoinmune

6

- Otro

7

12. ¿Vive usted con algún familiar de la tercera edad?

- Si

1
2
- No

2

13. ¿Cuenta con todas las vacunas de la infancia?

- Si

1
2
- No

2

14. ¿Se ha colocado refuerzos de las vacunas de la infancia?

- Si

1
2
- No

2

15. ¿Tuvo COVID 19?

- Si

1
2
- No

2

16. ¿Alguno de sus familiares tuvo COVID 19?

- Si

1
2
- No

2

17. ¿Algún familiar directo (papás, hermanos, hijos, tíos, abuelos) falleció por COVID 19?

- Si

1
2
- No

2

CONOCIMIENTOS SOBRE COVID 19

D1: Dimensión 1 Conocimientos del COVID 19

18. ¿Qué es la COVID 19?

- Un invento del gobierno para manejarnos
- Un tipo de gripe y no es nada grave
- Una enfermedad causada por un coronavirus
- La COVID 19 no existe

Correcta= 1 incorrecta= 0

19. El objetivo de las vacunas creadas contra la COVID 19, es:

- Evitar la infección
- Prevenir la forma severa de la enfermedad

• No genera ningún beneficio

Correcta= 1 incorrecta= 0

20. Las vacunas contra la COVID 19:

- Aumentan la posibilidad de generar daño o morir
- Disminuyen la posibilidad de generar daño o morir
- No generan ningún cambio

Correcta= 1 incorrecta= 0

21. ¿Qué tiempo de protección generan las vacunas contra la COVID 19?

- Aún no se conoce por cuánto tiempo puede generar protección
- Genera protección de por vida
- No genera protección

Correcta= 1 incorrecta= 0

22. Sobre las personas que se pueden vacunar actualmente, marque la correcta:

- Los niños pueden acceder a la vacuna
- Las personas con diabetes, cardiopatías, enfermedades autoinmunes o cáncer, SI PUEDEN vacunarse.

Correcta= 1 incorrecta= 0

23. ¿Cuánto tiempo después de la aplicación de la vacuna contra COVID 19 se genera inmunidad en nuestro cuerpo (defensas)?

- A las 2 semanas de aplicación
- Desde el momento de la aplicación de la vacuna
- Al día siguiente de la vacunación
- Luego de un mes de la aplicación

Correcta= 1 incorrecta= 0

24. Las vacunas contra la COVID 19 pueden generar alteraciones en las pruebas para detectar la enfermedad, ya sea la prueba conocida como molecular o la prueba de antígenos

• Verdadero

• Falso

Correcta= 1 incorrecta= 0

25. ¿Pueden vacunarse contra la COVID 19, las personas que ya han tenido la infección?

• No

• Si

• No estoy seguro (a)

Correcta= 1 incorrecta= 0

26. Con respecto a la seguridad de las vacunas

• Si me coloco la vacuna, es muy probable que se me genere algún daño

• La posibilidad de ser alérgico (a) a la vacuna es muy baja

• Los riesgos de la vacuna son mayores que los beneficios

Correcta= 1 incorrecta= 0

ACTITUDES FRENTE A LA VACUNACIÓN

D1: Dimensión conductual

27. ¿Considera que la COVID 19 es una enfermedad peligrosa para su vida y la de sus familiares?

• Si

• No

• Me es indiferente

Correcta= 1 incorrecta= 0

28. ¿Considera usted que cumple actualmente con las medidas de prevención contra COVID 19? (uso de mascarilla, lavado de manos, distanciamiento social)

• Si

• No

• Me es indiferente

Correcta= 1 incorrecta= 0

D2: Dimensión cognitiva

29. ¿De acceder a la vacuna contra COVID 19 hoy mismo, ¿se vacunaría?

• Si

• No

• Me es indiferente

Correcta= 1 incorrecta= 0

30. ¿Convencería usted a sus amigos, familiares y conocidos para que se apliquen lavacuna contra la COVID 19?

• Si

• No

• Me es indiferente

Correcta= 1 incorrecta= 0

31. ¿Considera usted que es importante la vacunación de la mayor cantidad de personas para ponerle fin a la pandemia?

• Si

• No

• Me es indiferente

Correcta= 1 incorrecta= 0

32. ¿Luego de la vacunación, ¿continuará con el uso de mascarilla contra COVID 19 como medida de prevención de contagio?

• Si

• No

• Me es indiferente

Correcta= 1 incorrecta= 0

33. ¿Luego de la vacunación, ¿continuará con el lavado de manos frecuente, como medida de prevención de contagio del COVID 19?

• Si

• No

• Me es indiferente

Correcta= 1 incorrecta= 0

34. ¿Luego de la vacunación, ¿continuará con el distanciamiento social, como medida de prevención de contagio del COVID 19?

• Si

• No

• Me es indiferente

Correcta= 1 incorrecta= 0

D3: Dimensión afectiva

35. ¿Si la primera dosis de la vacuna le produjo dolor en la zona de contacto, fiebre o alguna molestia, ¿se pondría la segunda dosis para poder completar su protección?

• Si

• No

• Me es indiferente

Correcta= 1 incorrecta= 0

ANEXO N.º 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO

**“Conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra el COVID 19
en los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte- 2022”**

Investigadores responsables

Consuelo Dioses Ayala

DNI 70010078

Karina Garcia Esteban

DNI 75414218

Lizbeth Ponce Galindo

DNI 76298521

Consentimiento informado para participación y utilización de datos

Yo..... Con documento de identidad....., declaro bajo mi responsabilidad que acepto participar de manera voluntaria en el estudio titulado “Conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra el COVID19 en los trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Ate Vitarte-LIMA-2022”

De la misma manera, dejo constancia que se me han explicado las características y objetivos del estudio clínico. Así mismo se me ha dado tiempo y oportunidad para poder realizar preguntas pertinentes las cuales fueron respondidas a mi entera satisfacción. También se me ha dejado claro que se mantendrá en secreto mi identidad y la de mis datos los cuales serán utilizados únicamente con fines científicos y manejados de manera estadística respetando la confidencialidad de los mismos.

Fecha:

Firma del participante:

Firma de los investigadores

Firma de los investigadores

Firma de los investigadores