



ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL
CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA
VACUNACIÓN COVID-19 EN PACIENTES DEL
CENTRO MÉDICO CAYALTÍ - ESSALUD
LAMBAYEQUE**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO

DE MAESTRA EN ENFERMERÍA

Autora:

Bach. Diaz Rodrigo Merly

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3680-580X>

Asesora:

Dra. Arias Flores Cecilia Teresa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9382-0408>

Línea de Investigación:

**Calidad de vida, promoción de la salud del
individuo y la comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación:

Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria

Pimentel – Perú

2024

**PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A
LA VACUNACIÓN COVID-19 EN PACIENTES DEL CENTRO MÉDICO CAYALTÍ
- ESSALUD LAMBAYEQUE**

APROBACIÓN DE LA TESIS



Dra. CHAVARRY YSLA PATRICIA DEL ROCIO

Presidente del jurado de tesis



Mg. LA ROSA HUERTAS

LILIANA DEL CARMEN

Secretaria del jurado de tesis



Mg. RODRIGUEZ SALAZAR

DAVID YERET

Vocal del jurado de tesis

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, Díaz Rodrigo Merly, **egresada** del Programa de Estudios de la **Maestría en Enfermería** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA VACUNACIÓN COVID-19 EN PACIENTES DEL CENTRO MÉDICO CAYALTÍ - ESSALUD LAMBAYEQUE

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Merly Diaz Rodrigo	DNI: 72297174	
--------------------	---------------	---

Pimentel, 09 de diciembre del 2023

REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

DIAZ RODRIGO-TURNITIN.docx

RECuento de palabras

13912 Words

RECuento de caracteres

78250 Characters

RECuento de páginas

48 Pages

Tamaño del archivo

196.0KB

Fecha de entrega

Aug 21, 2024 11:23 AM GMT-5

Fecha del informe

Aug 21, 2024 11:25 AM GMT-5

● 12% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

Dedicatoria

A Dios, por su infinito amor y permitirme cumplir una meta más en mi vida profesional.

A toda mi familia, a mis padres por ser los pilares de mi vida y por su gran apoyo.

En especial a mi ángel Carlos Javier Díaz Díaz, por ser mi motivación y fuerza para seguir adelante.

La autora

Agradecimiento

A las autoridades y pacientes del Centro Médico Cayalti – Essalud, que me permitieron realizar la recolección de datos para el desarrollo de la investigación.

A mi asesora, por su tiempo, dedicación y aprendizaje compartido.

A todas las personas que de alguna manera me brindaron apoyo en la investigación.

Resumen

Durante el proceso de vacunación contra COVID-19 se ha enfrentado varios obstáculos, como la desinformación y el rechazo mostrado por la población frente a la aplicación de la vacuna. El objetivo fue determinar el conocimiento y actitud frente a la vacunación COVID-19 en pacientes del Centro Médico Cayaltí - Essalud – Lambayeque. En la metodología el tipo fue cuantitativo, experimental, transversal y el diseño fue descriptivo con propuesta. La población fue 800 pacientes y la muestra fue 260 pacientes, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, cuya validez fue la evaluación de juicio de expertos y con confiabilidad de 0.7 en el coeficiente alfa de Cronbach. Los resultados fueron: los pacientes mostraron un nivel medio en las dimensiones características generales (43,8%) y administración de la vacuna COVID-19 (55,4%), mientras que un nivel alto en la dimensión Notas de información sobre la vacuna COVID-19 (46,9%). En la actitud, presentaron aceptación en el componente conductual (83,9%) y cognitivo (68,5%), mientras que indecisión en el componente afectivo (60,0%). Se concluye que los pacientes del Centro Médico Cayaltí – Essalud, presentan un conocimiento medio y una actitud de aceptación frente a la vacunación COVID-19 y ante ello se propone un programa educativo sustentado en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Se recomienda al equipo multidisciplinario del Centro Médico Cayaltí – Essalud, trabajar en actividades de promoción de salud que contribuya con mejorar el conocimiento y actitud frente a la vacunación COVID-19 en los pacientes.

Palabras clave: Programas Nacionales de Salud, Conocimiento, Actitud, Vacunación, Coronavirus

Abstract

During the vaccination process against COVID-19, several obstacles have been faced, such as misinformation and the rejection shown by the population towards the application of the vaccine. The objective was to determine the knowledge and attitude towards COVID-19 vaccination in patients at the Cayaltí Medical Center - Essalud - Lambayeque. In the methodology, the type was quantitative, experimental, transversal and the design was descriptive with a proposal. The population was 800 patients and the sample was 260 patients, the technique was the survey and the instrument was the questionnaire, whose validity was the evaluation of expert judgment and with reliability of 0.7 in Cronbach's alpha coefficient. The results were: the patients showed a medium level in the dimensions general characteristics (43.8%) and administration of the COVID-19 vaccine (55.4%), while a high level in the dimension sources of information about the vaccine COVID-19 (46.9%). In attitude, there was acceptance in the behavioral component (83.9%) and cognitive (68.5%), while indecision in the affective component (60.0%). It is concluded that the patients of the Cayaltí Medical Center - Essalud have average knowledge and an attitude of acceptance towards COVID-19 vaccination and, therefore, an educational program based on Nola Pender's Health Promotion Model is proposed. The multidisciplinary team at the Cayaltí Medical Center – Essalud is recommended to work on health promotion activities that contribute to improving knowledge and attitude towards COVID-19 vaccination in patients.

Key words: National Health Programs, Knowledge, Attitude, Vaccination, Coronavirus (Source: DeCS-BIREME).

Índice

Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	12
1.1. Realidad problemática.....	12
1.2. Trabajos previos.....	16
1.3. Justificación e importancia del estudio.....	20
1.4. Formulación del problema.....	21
1.5. Hipótesis.....	21
1.6. Objetivos.....	21
1.7. Teorías relacionadas al tema.....	22
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	31
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	31
2.2. Variables, Operacionalización.....	31
2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección.....	35
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	35
2.5. Procedimiento de análisis de datos.....	37
2.6. Criterios éticos.....	37
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	39
3.1. Resultados.....	39
3.2. Discusión.....	44
3.3. Aporte de la investigación.....	50
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	57
4.1. Conclusiones.....	57
4.2. Recomendaciones.....	58
REFERENCIAS.....	59
ANEXOS.....	67

Índice de tablas

TABLA 1. Operacionalización de la variable.....	32
---	----

Índice de figuras

Figura 1. Conocimiento frente a la vacunación COVID-19 en pacientes del Centro Médico Cayaltí - Essalud Lambayeque 2022.....	39
Figura 2. Actitud frente a la vacunación COVID-19 en pacientes del Centro Médico Cayaltí - Essalud Lambayeque 2022.	40
Figura 3. Conocimiento frente a la vacunación COVID-19 según dimensiones en pacientes del Centro Médico Cayaltí - Essalud Lambayeque 2022.....	42
Figura 4. Actitud frente a la vacunación COVID-19 según dimensiones en pacientes del Centro Médico Cayaltí - Essalud Lambayeque 2022.	43

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Durante diciembre del 2019 se registraron casos de una enfermedad originada por infección de un reciente coronavirus SARS-CoV-2 en Wuhan (China), posteriormente de forma acelerada se propagó por todo el mundo, dando lugar que, en marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud enuncie como pandemia a esta enfermedad conocida como COVID-19, debido a su alto grado de contagio, elevadas cifras de casos confirmados y la gravedad de la infección. Se presentaron varias defunciones a nivel mundial debido a que no se contaba con un tratamiento eficaz que controle la enfermedad, la vacunación masiva era la única medida para disminuir el impacto de la enfermedad, por ello varios laboratorios de diferentes países iniciaron la rápida creación de una nueva vacuna contra esta nueva enfermedad ¹.

Las vacunas a lo largo de la historia han sido una solución para controlar y erradicar diversas enfermedades, actualmente representa la solución que ayudaría a detener la pandemia que se viene atravesando. Por ello, se está desarrollando un plan de vacunación masivo e importante en muchos países, con el objetivo de inmunizar a las personas. Sin embargo, también se ha tenido que afrontar varios retos y desafíos en el desarrollo de la vacunación, uno de los principales retos ha sido la aprobación de la población mundial a las vacunas contra la enfermedad por el coronavirus-19 ².

Lamentablemente no se ha logrado la aceptación universal de la vacuna contra COVID-19, debido a que hay dudas, temores y desinformación influenciado por varios factores sociales, culturales, económicos, políticos, entre otros, que condicionan la actitud de aceptación, generando que un grupo de la población rechace la vacuna, siendo un obstáculo para lograr las coberturas deseadas y retrasando el proceso de inmunización, actualmente considerada la vacunación como una actividad primordial para vigilar, controlar y disminuir tasas de morbimortalidad ³.

Existen varios factores que incurren en la aprobación de la vacunación, debido a que se presenta incredulidad hacia la vacuna contra COVID-19. Las personas muestran desconocimiento en aspectos como la seguridad y los efectos adversos de la vacuna, además están expuestos a una

abundante circulación de información falsa y engañosa en base a rumores o teorías sobre las vacunas denominado infodemia. Toda esta situación genera que acrecientan las dudas, temores y desconfianza en las personas, además de presentar actitudes negativas frente al proceso de vacunación ⁴.

Asimismo, la rápida creación de la vacuna genera inseguridad respecto a la eficacia, otra de las causas que interviene en la aceptación de la vacunación. Es necesario diferenciar aspectos como la eficacia y la cobertura para asegurar éxito en la vacunación. La vacuna protegerá a las personas si se presenta una respuesta inmune adecuada, pero es necesario que un grupo significativo de personas se vacunen para que se produzca una protección de grupo o rebaño. Por ello, para disminuir la transmisión de COVID-19, no solo es necesaria la adecuada distribución de las vacunas sino también de la actitud de las personas para vacunarse ⁵.

En China en el año 2020 desarrollaron un estudio para valorar la aprobación sobre la futura vacuna contra COVID-19. Participaron 2 058 personas, donde el 91,3% aseveraron que aceptarían la vacuna cuando esté disponible, de los cuales el 52,2% tenían la predisposición de vacunarse inmediatamente y el 47,8% esperarían vacunarse mientras confirmaran seguridad en la vacuna. Se reflejó alto nivel de aceptación a la vacuna, los factores que intervinieron en esta población fueron la convicción en la eficacia e influencia de las recomendaciones del personal del área de salud ⁶.

Por otro lado, en España una gran proporción de su población confía en la vacunación contra COVID-19. Sin embargo, en julio del 2020, solo un 32% de la población española manifestaba aceptar vacunarse cuando la vacuna se encuentre disponible, posteriormente la situación mejoró en enero del 2021, donde la proporción aumentó al 58% y en mayo hasta el 83% de aceptación de las vacunas. Algunos de los motivos para no aceptar la vacunación son la preocupación por la seguridad de la vacuna, la idea de no ser necesario vacunarse si ya lo hace la mayoría de las personas y la creencia en las teorías conspirativas de COVID-19 ⁷.

De igual forma, en Estados Unidos durante los primeros meses de pandemia se realizaron estudios sobre predisposición a inmunizarse contra COVID-19. Evidenciando en la población, la disminución en la intención de vacunarse de 71% en abril del 2020 a 53,6% en octubre del mismo año. Esta situación se debió por el incremento en la cantidad de personas que

presentaban dudas en vacunarse (de 10,5% a 14,4%) y los que no aceptaban vacunarse (de 18,5% a 32%). Las causas de estos resultados fueron por la desinformación sobre la vacunación, dudas en la seguridad de las vacunas debido a su rápida creación y temor por los efectos adversos. Esta menor disposición a vacunarse puede retrasar la inmunización y por lo tanto no controlar la enfermedad ⁸.

Colombia en el año 2021 empezó a realizar la vacunación contra COVID-19, teniendo como meta inmunizar un promedio de 35 millones de personas. En diciembre del 2020, al interior del país se realizaron encuestas sobre la intención a vacunarse, encontrándose que 42,7% de mujeres y 35,9% de hombres manifestaron que no se vacunarían. Asimismo, se aplicaron encuestas a ancianos con seguro de salud, reflejando cerca del 26% no tenía una apreciación oportuna acerca de la vacuna. En conclusión, según esos estudios Colombia presenta una baja aprobación de la vacunación, lo que pondría en peligro cumplir con una inmunidad de rebaño adecuada ⁹.

Similar panorama se presenta en Paraguay, donde enero y febrero del 2021 se realizó un estudio experimental para reconocer la decisión en vacunarse contra COVID-19, reflejando que 369 (47,98%) no se mostraban interesados en recibir la vacuna y 101 (13,13%) declararon que se encuentran indecisos. Se pudo notar que las causas para no aceptar recibir la vacuna son debido a la circulación de noticias falsas sobre el desarrollo, seguridad, efectividad y efectos secundarios de las vacunas, además de razones religiosas y la creencia que no existe COVID-19 ¹⁰.

Perú también inició en febrero del 2021 la vacunación contra COVID-19 en su territorio, hasta mayo del 2022 se habían administrado alrededor de 70 millones de dosis de las vacunas ¹¹. Se estableció un esquema de vacunación secuencial según nivel de vulnerabilidad, donde los primeros en vacunarse fueron el personal de salud que se encontraba en primera línea y los adultos mayores, utilizando la aplicación de las vacunas Sinopharm, Pfizer, AstraZeneca en este proceso. La aceptación completa de las vacunas contra COVID-19 es fundamental para lograr una cobertura de inmunización adecuada y poner fin a la pandemia mundial ¹².

Sin embargo, se presenta la misma situación que se da en diversos países del mundo, la población no acepta totalmente las vacunas. Según una encuesta ejecutada en Perú, se mostraba

una disminución de la intención de vacunarse de los peruanos, donde en agosto del 2020 un 75% aceptaba ser vacunado cuando la vacuna esté disponible, mientras que en enero del 2021 sólo el 48%, teniendo como causa principal el desconocimiento sobre las posibles reacciones adversas de la vacuna ¹³, en marzo del 2021 se alcanzó el 60% de aceptación de la vacuna ¹⁴. Es así, que, hasta junio del 2022, según datos del Ministerio de Salud, en la vacunación contra COVID-19 se han logrado coberturas de 90,2% en primera dosis, 84,5% en segunda dosis, 65,8% en tercera dosis y solo 8,3% en cuarta dosis ¹⁵.

A nivel regional, en Lambayeque hasta junio del 2022, se ha logrado inmunizar a la población contra COVID-19, en un 90,3% en la primera dosis, 85,2% en la segunda dosis, 67,8% en mayores de 12 años la tercera dosis y 8,5% de la cuarta dosis. Sin embargo, se evidencia que aún no se ha llegado a las coberturas deseadas en la vacunación contra COVID-19, habiendo brechas que superar en la región. Existe todavía un porcentaje de personas que rechazan la vacunación, mostrando una actitud negativa a la administración de la vacuna, generando que se retrase el proceso de vacunación, debido a la desinformación acerca de las vacunas contra COVID-19 ¹⁵.

El distrito de Cayaltí no es ajeno al panorama mencionado anteriormente referente a la vacunación contra COVID-19, donde se ha logrado coberturas de 93% en la primera dosis, 89% en segunda dosis, 73,9% en tercera dosis y se ha aplicado un total de 1473 dosis de la cuarta dosis, logrando una cobertura de 11,5% ¹⁵. Existe población de ese distrito que no ha logrado aplicarse ninguna dosis mientras que hay otros que faltan completar sus dosis para lograr la inmunidad deseada. Evidenciándose que existen bajas coberturas, debido a las siguientes razones:

- Factores sociales, culturales, religiosos.
- Desinformación sobre las vacunas.
- Preocupación por la seguridad y eficacia de las vacunas.
- Temor a las reacciones adversas de la vacuna.
- Dudas sobre el desarrollo de fabricación de la vacuna.
- Abundante difusión de información falsa sobre las vacunas por diversos medios de comunicación.

- Rumores falsos como la inyección de microchips mediante la vacuna.
- Creencia que COVID-19 no existe, no sirve la vacuna y teorías de conspiración.
- Temor que la vacuna genere enfermedades, daño genético, infertilidad o la muerte.
- Presencia de colectivos antivacunas.
- Influencia de medios de comunicación, familiares y amigos.

1.2. Trabajos previos

Se encontraron antecedentes a nivel internacional y nacional, mientras que no se encontró ningún antecedente a nivel local. Los antecedentes a nivel internacional son los siguientes:

Abdul et al ¹⁶ en el 2020, desarrollaron una investigación para indagar sobre la aceptabilidad a la vacuna COVID-19. El estudio tuvo como población a 26 852 personas de seis continentes, a quienes se les aplicó el instrumento de 60 encuestas representativas en línea. Obtuvieron como resultados que la tasa de aceptabilidad a la vacunación se encontraba en 93% en Tonga mientras que sólo el 43% en Egipto. Concluyendo que las autoridades del sector salud deben desarrollar intervenciones como campañas de sensibilización y educación para mejorar la aceptación, además de realizar investigaciones para conocer las causas del problema.

Fisher et al ¹⁷ en el 2020, realizaron una investigación en Estados Unidos para valorar conductas en relación con la futura vacuna contra el SARS-CoV-2. La población fueron 1 000 adultos y la muestra fue 991 personas, utilizaron una encuesta. Sus resultados señalan que aceptaba la aplicación de la vacuna el 57,6%, mientras que el 31,6% se mostraban inseguros y el 10,8% no aceptaba ser vacunado. Concluyendo que será necesario realizar actividades para incrementar la aceptación, tales como brindar información necesaria sobre la seguridad y eficacia.

Abebe et al ¹⁸ en el 2021, desarrollaron un estudio en Etiopía para establecer el nivel sobre conocimiento y aceptabilidad a la vacuna COVID-19. Fue una investigación transversal, teniendo como población a los ciudadanos etíopes y una muestra de 492 participantes, utilizaron como instrumento un cuestionario. Sus resultados fueron: 74% presentaba altos conocimientos, 44,7% mostraba actitud favorable a la vacunación y 62,6% aceptaba recibir la vacuna. Concluyendo que las autoridades en salud deben gestionar la educación en salud y difusión de información adecuada como estrategia para asegurar la aceptación.

Cordina et al ¹⁹ en el 2021, realizaron un estudio para investigar comportamientos y causas intervinientes respecto a la vacuna COVID-19. En primera instancia tuvieron como población a los residentes de Malta y una muestra de 2 529 participantes, mientras que luego a toda la población internacional y una muestra de 834 participantes. Utilizaron dos encuestas en línea anónimas difundidas mediante redes sociales como WhatsApp, Messenger y Facebook. Sus resultados fueron que más del 50% aceptaba vacunarse, el 32,6% se encontraba inseguro y el 15,6% no aceptaba recibir la vacuna. Concluyendo que es importante realizar campañas informativas sobre la vacunación contra COVID-19 para aumentar la aceptación.

Kumari et al ²⁰ en el 2021, desarrollaron un estudio en la India para describir el conocimiento, la actitud y las prácticas en la vacunación COVID-19. La población fueron hindúes mayores de 18 años y una muestra de 1 294 participantes, emplearon un cuestionario en línea. Obtuvieron como resultados que se presentaba un nivel bajo de conocimientos, sin embargo, mostraban una actitud positiva de aceptación hacia la vacunación, el 83,6% estaban dispuestos a vacunarse, el 82,7% recomendaría a sus familiares y amigos vacunarse. Concluyendo que es importante que las autoridades desarrollen diversas estrategias para promover la aceptación de la vacuna.

Elhadi et al ²¹ en el 2021, desarrollaron un estudio en Libia para averiguar el conocimiento, actitudes y práctica referente a la vacuna COVID-19. La población fueron los ciudadanos libios mayores de 18 años y una muestra de 15 087 participantes, utilizaron una encuesta en línea. Los resultados arrojaron que presentaban un nivel adecuado de conocimiento, actitud y aprobación, 60,6% aceptaba recibir la vacuna, además el 86% aseguraba que las vacunas ayudan a disminuir contagios y muertes.

Paul et al ²² en el 2021, elaboraron un estudio en Reino Unido, teniendo como objetivo identificar las razones de las actitudes negativas en la falta de intención a aplicarse la vacuna COVID-19. La muestra fueron 32 361 adultos, utilizaron una escala de actitudes. Sus resultados fueron que 14% de los participantes informaron que no aceptarían vacunarse contra COVID-19, mientras que el 23% no estaba seguro, además un 16% mostraba desconfianza en varios aspectos de la vacuna. Concluyendo que la desconfianza y las actitudes negativas hacia las vacunas es una traba en la salud de la población, el accionar debe estar enfocado en solucionar esos aspectos.

Los antecedentes a nivel nacional son los siguientes:

Piscoche ²³ en el 2021, realizó en Lima su investigación para valorar el conocimiento y la actitud en la colocación de la vacuna COVID-19. La muestra conformada por 134 habitantes limeños, utilizó como instrumento un cuestionario con 40 ítems en formulario de Google. Sus resultados fueron que el 76,87% tenía sobre la utilidad de la vacuna un buen grado de conocimiento y el 79,69% mostraba una actitud de aceptación hacia la vacunación. Llegó a la conclusión que el conocimiento influye significativamente en la aceptación.

Jiménez ²⁴ en el 2021, realizó su estudio en un hospital arequipeño para establecer conocimientos y conductas ante la vacunación COVID-19. La población fueron los familiares de los hospitalizados y la muestra conformada por 200 participantes, utilizó un cuestionario. Los resultados en cuanto a los conocimientos fue que un 43% presentaba un nivel bueno, el 39,50% regular y 17,50% bajo. Respecto a la actitud, 62% aceptaban la vacunación, el 20,50% presentaba una actitud de rechazo y solo el 17,50% se mostraba indiferente. Concluyendo que existe correspondencia entre un buen grado de conocimientos y una actitud positiva.

Ramos ²⁵ en el 2021, realizó un estudio en Lima para comprobar la correlación entre conocimiento y actitud en la vacunación COVID-19. Tuvo como población a todos los moradores de la Urbanización Prados de San Miguel, aplicando un cuestionario. Sus resultados fueron: sólo el 6,1% presentaba un conocimiento alto con relación a diversos aspectos de las vacunas contra COVID 19, el 63,3% tenía un conocimiento medio y el 30,6% un conocimiento bajo. Sin embargo, el 45% aceptaba la vacunación, el 15,7% la rechazaba y el 39,3% se mostraba indiferente. Concluyendo que existen datos estadísticos donde se refleja que la población se encuentra a favor de la vacunación.

Abado et al ²⁶ en el 2022, realizaron una investigación en Juliaca para describir la correlación entre conocimientos y percepciones de aceptación a la vacunación contra SARS-COV-2. Eligieron una muestra de 384 personas, aplicando dos instrumentos. Los hallazgos obtenidos sobre conocimiento fueron que 63,8% tenía nivel alto y 36,2% nivel bajo, por otro lado, 70,6% rechazaba vacunarse y sólo el 29,4% aceptaba la vacunación. Concluyendo que a mayor conocimiento será mayor la percepción de aceptación a la vacunación.

Aguilar et al ⁴ en el 2022, desarrollaron en Trujillo un estudio para precisar una correlación existente entre conocimiento y actitud hacia la vacuna COVID-19. Fue un estudio cuantitativo, experimental y correlacional. Los pobladores trujillanos fueron la población designada y eligieron una muestra de 500 personas, donde aplicaron un cuestionario. Obtuvieron como resultados que el 88% presentaba buen nivel de conocimientos y 91% mantenía una actitud correcta. Concluyendo que el conocimiento de las personas influye para presentar una adecuada actitud para vacunarse contra COVID-19.

Mamani et al ¹ en el 2022, realizaron una investigación en Puerto Maldonado del departamento de Madre de Dios, para explicar el conocimiento y actitud sobre la vacuna contra SARS-COV-2. Fue un estudio cualitativo y descriptivo, la muestra fue 382 participantes, utilizaron un cuestionario. Se encontraron hallazgos: el conocimiento fue bueno (40,8%), regular (52,9%) y bajo (6,3%); la actitud fue 56,3% positiva, 4% negativa y 39% no mostraron interés. Tuvieron como conclusión que se presenta correlación entre conocimiento y actitud.

Escobar et al ³ en el 2022, desarrollaron en Lima una investigación para especificar el conocimiento y aceptación para la vacunación contra COVID-19. Los pobladores de San Juan de Lurigancho fueron la población, 108 participantes conformaron la muestra, donde aplicaron un cuestionario. Los resultados fueron que el 88% sabía de la existencia de la vacuna, el 46% creía en la eficacia y el 77% creía que podría causar efectos adversos, además el 81% presentaba aceptabilidad a la vacuna. Concluyendo que los participantes tenían un adecuado conocimiento y buena aceptabilidad frente a la vacunación contra el coronavirus.

Pingus ²⁷ en el 2022, realizó un estudio en Lima con la intención de encontrar correlación entre conocimiento y actitud para la vacuna COVID-19. Los habitantes del distrito de Los Olivos fueron la población, con una muestra de 108 participantes, donde se aplicaron dos cuestionarios. Se encontraron hallazgos: 86% mostraron alto conocimiento y 64,8% tenían actitudes a favor frente a la vacunación. Concluyendo que concurre dependencia entre conocimiento y actitud.

1.3. Justificación e importancia del estudio

El estudio se justificó porque fue fundamental conocer cuáles son los conocimientos y las actitudes que poseen las personas sobre la administración de la vacuna contra COVID-19. Gracias a los resultados encontrados otorgaron tener una aproximación del conocimiento que posee la población en estudio y la actitud que muestran respecto a la vacunación, con evidencia científica. Además, se podrá aprovechar como una base para efectuar un programa y generar que el personal de salud difunde las ventajas que otorgan las vacunas en la actual pandemia que se atraviesa.

Asimismo, fue importante identificar el conocimiento y la actitud, para desarrollar diversas estrategias que logre mejores resultados en la inmunización, una de esas estrategias es la educación en salud, mediante la difusión de información correcta sobre las vacunas y el proceso de vacunación, despejando las dudas de aquel grupo que aún no han aceptado vacunarse, logrando mejorar y aumentar las coberturas de inmunización, además incentiva la cultura preventiva mediante la vacunación y lograr controlar la enfermedad.

Por otro lado, los resultados encontrados en la investigación servirán como sustento teórico con evidencia científica de gran importancia y valor para próximas investigaciones relacionadas al tema. Además, la información obtenida es de gran interés y beneficio para la salud pública de nuestro país debido a la actual coyuntura. Por ello los profesionales del sector salud deben estar implicados en fortalecer la vacunación COVID-19, como una estrategia de salud pública mediante la transmisión de información correcta y oportuna a la población sobre la seguridad y efectividad, destacando el papel importante de la vacunación para contrarrestar la pandemia.

Además, se resalta que existe una escasa información disponible actualmente respecto al tema sobre conocimientos y actitud sobre la vacunación COVID-19, por lo que el estudio proporcionó datos importantes sobre las potenciales preferencias, dudas, temores, inquietudes sobre las vacunas, además de identificar las causas que generan rechazo a la vacuna. Por último, el estudio resultó ser muy imprescindible porque brinda las herramientas necesarias para continuar realizando otras investigaciones a los profesionales e instituciones de salud del sector público y privado.

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es el conocimiento y actitud frente a la vacunación COVID-19 en pacientes del Centro Médico Cayaltí - Essalud Lambayeque?

1.5. Hipótesis

Si se elabora un programa educativo, entonces contribuye al conocimiento y actitud frente a la vacunación COVID-19 en pacientes del Centro Médico Cayaltí – Essalud Lambayeque.

1.6. Objetivos

Objetivo general

Determinar el conocimiento y actitud frente a la vacunación COVID-19 en pacientes del Centro Médico Cayaltí – Essalud Lambayeque.

Objetivos específicos

Medir el conocimiento frente a la vacunación COVID-19 en pacientes del Centro Médico Cayaltí - Essalud Lambayeque.

Identificar la actitud frente a la vacunación COVID-19 en pacientes del Centro Médico Cayaltí - Essalud Lambayeque.

Medir el conocimiento según las dimensiones de características generales, administración de la vacuna COVID-19 y Notas de información sobre la vacuna COVID-19.

Identificar la actitud según las dimensiones de componente conductual, componente cognitivo y componente afectivo.

Proponer un programa educativo sustentado en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.

1.7. Teorías relacionadas al tema

El Modelo de Promoción de la Salud explica la forma que el ser humano utiliza para la toma de decisiones relacionadas al autocuidado. Creado por la enfermera Nola Pender, sostuvo que el comportamiento está motivado para lograr el bienestar. Este modelo explica detalladamente los principales aspectos que actúan en el cambio actitudes de las personas en las acciones que promoverán salud ²⁸. Pender asegura que se dan procesos biológicos, psicológicos y sociales en las personas que las hacen involucrarse en comportamientos que promueven la salud ²⁹.

Este modelo intenta enseñar la particularidad en varias facetas de las personas en su relación con el entorno cuando tratan de lograr un cambio en su estado de salud, resalta la relación de cómo las características y experiencias personales además de los conocimientos y sentimientos de la conducta incitan a las personas a participar o no en actitudes de salud que se intenta lograr ²⁸. Está compuesto de 3 componentes. El primero menciona las características y las experiencias individuales, las cuales se detallan a continuación:

Conducta previa relacionada: Los efectos que produjeron la repetición de un comportamiento realizado anteriormente influye en involucrarse con una conducta de promoción de la salud ²⁹.

Factores personales: Divididos en biológicos, cognitivos, psicológicos, culturales, sociales. Predicen y están enfocados en la meta de un determinado comportamiento ²⁹.

Factores personales biológicos: Compuestos por características personales como sexo, etapa de vida, edad, estado nutricional ²⁹.

Factores personales psicológicos: Compuestos por el concepto que se tiene sobre el estado de salud, los componentes de la autoestima y la salud mental ²⁹.

Factores personales socioculturales: Compuestos por el estado socioeconómico, la etnia, la cultura, los valores ²⁹.

El segundo componente está compuesto por los conocimientos y sentimientos de la conducta:

Beneficios percibidos de acción: La obtención de resultados positivos esperados de la adopción de comportamientos saludables ²⁹.

Barreras percibidas de acción: Son los bloqueos reales o imaginados anticipados y los precios personales ocasionados por la realización de una conducta específica ²⁹.

Autoeficacia percibida: Capacidad del individuo de realizar un comportamiento que promueve

la salud. Interviene sobre las barreras de acción, donde una mayor eficacia produce poca comprensión de las barreras para la práctica de tal comportamiento ²⁹.

Afecto relacionado con la actividad: Son todos los tipos de sentimientos de acuerdo con los estímulos producidos al realizar un comportamiento. El afecto interviene en la autoeficacia, representando que mientras se producen mayores sentimientos también aumenta la eficacia. Paulatinamente, el incremento de la eficacia puede ocasionar más afecto ²⁹.

Influencias interpersonales: Conocimiento sobre creencias, conductas y actitudes de las personas del entorno. Incluye las normas, apoyo social y modelación. Las principales Notas de estas influencias provienen de las familias, los cuidadores de salud y las parejas ²⁹.

Influencias situacionales: Se refiere a los juicios y las percepciones personales referentes a una situación que permita promover o interrumpir esa conducta, pueden ser influencias directas o indirectas en la conducta de salud. Contiene las opciones, demandas y características del entorno donde se pretende realizar conductas que promuevan la salud ²⁹.

Los componentes tienen una estrecha relación, además influyen en la realización de una responsabilidad para generar un plan de acción, el cual concreta el antecedente para lograr el resultado deseado, lo cual es desarrollar una conducta promotora de salud. Durante la realización del compromiso de plan de acción puede intervenir las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas, que constituye el tercer componente ²⁸:

Compromiso con un plan de acción: La intención sucede y el desarrollo de un plan específico conduce a la adopción de comportamientos saludables ²⁹.

Demandas y preferencias contrapuestas inmediatas: Las demandas o necesidades son estándares de actitudes donde los individuos tienen bajo dominio debido a las eventualidades como las tareas de la familia y en el trabajo. En cambio, en las preferencias o deseos los individuos tienen mayor control como en las elecciones de algo ²⁹.

Conducta promotora de salud: Son las consecuencias de realizar un comportamiento que promueve la salud. Incluye mantener una alimentación saludable, realizar actividad física, control del estrés, lograr un descanso adecuado, desarrollo espiritual y edificar relaciones adecuadas con las personas ²⁹.

Pender plantea los siguientes supuestos: Los individuos se esfuerzan por establecer condiciones de vida para poder expresar su potencial humano para la salud. Tienen la capacidad de

reflexionar sobre la autoconciencia y la evaluación de sus habilidades. Valoran el crecimiento en lo que se considera una dirección positiva y el esfuerzo por encontrar un equilibrio tolerable entre el cambio y la permanencia. Intentan activamente regular su comportamiento. El hombre interactúa con el medio ambiente, teniendo en cuenta su complejidad biopsicosocial, modificando el medio de forma paulatina y en el tiempo. Los profesionales de salud es el entorno interpersonal que tiene influencia todo el tiempo en el resto de las personas. Iniciar la reconfiguración de la relación entre la persona y el entorno es fundamental para la variación de comportamiento ²⁹.

Pender en su modelo también plantea las siguientes afirmaciones teóricas:

Tanto el comportamiento pasado como las características heredadas y alcanzadas intervienen en las ideas sobre la implementación de comportamientos que promueven la salud. Los individuos se involucran en actitudes que generen excelentes beneficios. Las barreras o limitantes pueden impulsar el accionar y mediar en el comportamiento real. La capacidad apreciada de la eficacia para llevar a cabo un determinado comportamiento extiende la posibilidad de responsabilidad con la actividad y la realización de una conducta determinada ²⁹.

Un nivel mayor de autoeficacia conduce a menores barreras para comportamientos de salud específicos. El afecto positivo en el comportamiento conduce a mayores sentimientos de autoeficacia, lo que puede conducir gradualmente a un mayor afecto positivo. Cuando el comportamiento se asocia con emociones o afectos positivos, aumenta la probabilidad de compromiso y acción. Existe mayor probabilidad que los individuos participen en actitudes que promuevan la salud cuando otros individuos que tienen significancia para ellos modelan su comportamiento y brindan ayuda hasta que se origine el cambio de conducta ²⁹.

La unidad familiar, las parejas y las instituciones de servicios médicos ejercen influencia en las personas logrando una buena o mala participación en comportamientos de salud. La influencia del entorno origina lograr o rechazar el compromiso en la participación de acciones de promotoras de salud. A mayor obligación de realizar un plan de intervenciones, hay mayor probabilidad de conservar actitudes que originan salud a largo plazo. Existe menor probabilidad que haya compromiso con un plan de acción que conduzca a la actitud deseada cuando las necesidades que compiten más allá del control de las personas requieren atención inmediata ²⁹.

Existe poca probabilidad que el compromiso con un plan de acción se convierta en la actitud deseada si algunas actividades son más interesantes que otras favoreciendo en el logro de comportamiento. Los individuos pueden dar forma a la información, las influencias y el entorno físico e interpersonal para crear incentivos para la acción en favor de la salud ²⁹.

La Teoría Cognitivo Social fue realizada por Albert Bandura. Plantea que las personas tienen un autosistema que permite tener el control de los pensamientos, acciones, sentimientos y motivación. Este autosistema proporciona mecanismos de referencia y subfunciones para observar, graduar y valorar las conductas. El resultado es una interacción entre el sistema y las influencias ambientales. La teoría se fundamentó de la autoeficacia, es decir las creencias sobre las capacidades para planificar y realizar actividades para la acción en determinados contextos. La autoeficacia se relaciona con la autorregulación de los procesos fisiológicos, cognitivos, afectivos, motivacionales ³⁰:

La autoeficacia percibida son creencias que tienen las personas sobre las capacidades para originar efectos. La autoregulación son procesos cognitivos, estados emocionales, patrones conductuales y motivacionales. Los procesos cognitivos son pensamientos implicados en la obtención, clasificación y utilización de la información. Los procesos afectivos son la regulación de estados emocionales. Los procesos motivacionales son la aceleración de realizar acciones, se expresa en la perseverancia e intensidad del esfuerzo ³⁰.

Plantea que los factores internos y externos como los de tipo personal, ambiental y conductual interaccionan con el proceso de aprendizaje. Las conductas se obtienen de dos formas: La primera es por la experiencia directa, donde el aprendizaje primario se produce de la experiencia directa, se eligen las formas de respuesta de acuerdo con la experiencia de la obtención de los resultados favorables o desfavorables. La segunda es por medio de modelos, donde el aprendizaje se da mediante la observación que se realiza al entorno ³¹.

El Modelo de Cambio de Comportamiento sustenta que las personas adquieren nuevos comportamientos cuando perciben a otras personas realizarlos. Es un aprendizaje a través de la observación cuando un individuo percibe que otros reciben recompensas y respaldo por determinado comportamiento. También contiene elementos de la teoría de campo clásica y la de acción razonada. Esa última teoría mencionada involucra que las acciones de un individuo dependen principalmente de sus objetivos conductuales o deseo de comportarse

específicamente. La fuerza de ese deseo depende de la actitud del individuo hacia la conducta y la influencia de normas subjetivas generales ³².

El conocimiento se define como una colección de información y representaciones abstractas interconectadas producto de la observación y la experiencia. Es un proceso que tiene lugar en la acción de conocer o percibir una realidad. Además, es resultado del proceso de conocer, del cual nacen conceptos, imágenes y representaciones de la realidad ³³. Sus características son:

Racional: Se produce de la razón ³³.

Objetivo: Representa exactamente la realidad, exponiendo las características del objeto sin modificaciones ³³.

Intelectual: Proceso cognitivo fundamentado en la percepción para generar conocimiento ³³.

Universal: Válido para todos los individuos y en todos los lugares del mundo ³³.

Verificable: Se puede verificar mediante pruebas racionales o experimentos ³³.

Sistemático: Se manifiesta de manera organizada y coherente ³³.

Precisión: Está orientado a la precisión, reconoce aspectos importantes de la realidad, evitando confusión con otros hechos ³³.

Seguridad: Dado que está sujeto a procesos de autenticación, garantiza una mayor confiabilidad ³³.

El conocimiento se clasifica en: el conocimiento empírico o conocimiento vulgar se refiere al aprendizaje en la vida cotidiana, el conocer a través de los sentidos y regido por la indagación que percibe el hombre en cualquier circunstancia. El conocimiento filosófico se refiere al aprendizaje donde se pretende conocer el origen de los objetos y comprender el medio exterior, se cuestiona lo aprendido. El conocimiento científico se refiere al aprendizaje donde se trata de analizar los diferentes acontecimientos del medio para establecer principios o leyes ³⁴.

Los elementos del conocimiento son: la teoría involucra un conocimiento alcanzado y validado a través de hipótesis de situaciones, explicadas parcial o totalmente, que se pueden usar para crear construcciones hipotéticas en la resolución de un nuevo problema. El método es un proceso ordenado donde se dirige la mente por razonamiento o inducción para conseguir conclusiones que apruebe o elimine una afirmación o conjetura. La investigación es un proceso llevado a cabo hacia la solución de problemas mediante la prueba de una teoría en una realidad dada ³⁴.

Las vacunas poseen características como utilidad, seguridad y eficacia. La utilidad se refiere a que son biológicos manejados para la creación de anticuerpos contra un patógeno específico, preparando al sistema inmunológico de posibles exposiciones y protegiendo de las enfermedades infecciosas. Consisten en formas o fracciones debilitadas, inactivadas o muertas de virus o bacterias, es decir, no tienen la capacidad de causar enfermedades o amenazar la vida humana. La seguridad es la capacidad de no causar ninguna complicación ni secuelas graves, incluso en personas inmunodeprimidas o de riesgo, en un largo plazo. La eficacia es la cualidad de estimular una respuesta inmune de protección ²³.

La vacuna contra COVID-19 es un compuesto biológico aplicado para desarrollar una respuesta inmunitaria contra futuras exposiciones e infecciones de SARS-CoV-2 y para disminuir el peligro de desarrollar una forma de enfermedad grave. Se tiene la aprobación de organismos rectores internacionales y nacionales tales como Organización Mundial de la Salud y la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas respectivamente, para la utilización de vacunas como Pfizer, Sinopharm, AstraZeneca y Moderna. Según bases legales de Perú, la vacunación contra COVID-19 tiene un acceso universal, gratuito y voluntario, representando una responsabilidad social dirigida a lograr la llamada inmunidad en rebaño ²³.

Se determinó un esquema de vacunación secuencial decreciente donde se prioriza a los grupos según la vulnerabilidad de exposición como los profesionales de primera línea, adultos mayores, personas que sufren enfermedades crónicas, los inmunodeprimidos y gestantes. Las vacunas autorizadas en Perú son seguras y tienen una eficacia entre 79 a 95%. Son efectivas para reducir la mortalidad y la enfermedad grave. Se realiza la administración de dos dosis, con un rango de 21 días para la siguiente dosis, a excepción de la vacuna Astrazeneca que se aplica a los 28 días entre cada dosis. La protección inmunológica se consigue a los 14 días de completar las dos dosis de cualquier marca de vacuna ²³.

Se sugiere que luego de la vacunación se deben seguir utilizando las medidas de prevención como el uso de mascarilla, distanciamiento social y lavado de manos, porque las vacunas no logran una protección totalmente de la transmisión e infección por SARS-CoV-2 a las personas que aún no se hayan vacunado. Se debe tener en cuenta para la recepción de información verdadera sobre las vacunas contra COVID-19 de plataformas confiables como canales oficiales de organismos gubernamentales y especializados como la Organización Mundial de

la Salud y el Ministerio de Salud del Perú ²³.

La Teoría del Conocimiento menciona que existen dos probabilidades de discernir mediante el escepticismo donde ponen en duda todo, de la capacidad de conocer y lograr una verdad, de la razón, de todo lo aceptado por teoría o práctica, solo viven en completa indiferencia. El dogmatismo sustenta que es posible conocer a través de la existencia de verdades primitivas o evidentes. Asimismo, sustenta que el origen del juicio resulta mediante el idealismo o el realismo. El idealismo da conocimiento a través de la actividad de la mente, diferencia lo real de lo racional, el objeto del conocimiento del sujeto, y sostiene que lo que no se ve también se puede saber. El realismo sustenta que uno solo puede conocer el ser dentro de uno mismo o el verdadero ser, si el juicio de uno es o coincide con la realidad de uno ³⁴.

El medio para obtener conocimiento involucra definir cuáles son las razones por las que el hombre está motivado para iniciar y desarrollar un tipo de conocimiento. Conlleva todo un proceso secuencial, donde el individuo al inicio a través de los sentidos capta una realidad, aprende a razones y emite juicios que resultan en representaciones abstractas ³⁴.

La Teoría Sensorial/Funcional tiene como objetivo revelar la variación semántica en relación con la estructura fundamentada en características. Propone que la información se forma en el cerebro en diferentes subsistemas semánticos específicos de categorías, como el subsistema visual, auditivo y de acción. Además, explica que las características sensoriales y funcionales difieren en la identificación de miembros de las categorías SV/OI ³⁵.

La Teoría Sensorio/Motora fue propuesta por Martin, Ungerleider y Haxby. Plantean que la representación de un concepto comprende la información obtenida mediante la experiencia directa. Esta idea se ha verificado mediante estudios de tomografía por emisión de positrones donde se da la activación de las áreas corticales durante la percepción de algunos atributos perceptuales de los objetos como por ejemplo el color ³⁵.

La actitud es la tendencia a reaccionar de cierta manera positiva o negativamente ante algo. Es el grado positivo, negativo o neutro con que los individuos realizan juicios a algún aspecto de la realidad. Incluye opiniones, creencias, sentimientos y comportamientos que están relacionados entre sí ³⁶. Tiene como características como que es adquirida, ya que los individuos enfrentan situaciones teniendo como base las experiencias aprendidas previamente. Tiene carga afectiva y emocional que incluye los sentimientos, deseos, voluntad que se

manifiestan en la forma de actuar. Tiene naturaleza evaluativa porque emana juicios o valoraciones hacia algo o alguien ³⁶.

Otras características que presentan son: tiene carácter electivo que involucran respuestas de aceptación o rechazo. Son estructuras de dimensión múltiple porque contienen respuestas de carácter cognitivo, conductual y afectivo. Debido a su naturaleza subjetiva sólo puede ser analizada mediante respuestas observables. Su significado social puede determinarse a nivel individual, interpersonal y social, se expresa en lenguajes con elementos valorativos como una acción social que tiene significado en un tiempo y contexto específico. Constituye aprendizajes estables y aprendidos, ya que pueden ser fomentadas, reorientadas e incluso cambiadas. Está ligada con la conducta, tendencia a la acción, tiene un carácter preconductual ³⁶.

La actitud tiene tres componentes. El componente cognitivo tiene carácter evaluativo, constituyen los juicios, ideas, dictámenes, opiniones y expectativas sobre el comportamiento. El componente afectivo constituye los sentimientos y preferencias valorativas, estados de ánimo y emociones hacia el comportamiento. El Componente conductual constituye el tipo de muestra a favor o en contra del comportamiento ³⁶.

La Teoría de la Acción Razonada fue propuesta por Fishbein y Ajzen. Pretenden explicar los comportamientos saludables a través de los factores de las actitudes. Proponen que las conductas saludables son producto del propósito del individuo en realizar algún comportamiento, consideran que los comportamientos de los individuos están bajo su propio control, por lo que para pronosticar la conducta es mediante el deseo de ejecutar o no alguna conducta. La tentativa del comportamiento de los individuos involucra el determinante de actitudes (naturaleza personal) y la norma subjetiva (influencia social) ³⁷.

La Teoría del Campo fue propuesta por Kurt Lewin, resalta la importancia que ejerce el grupo sobre el cambio de actitudes en los individuos. El grupo proporciona al individuo los estándares para evaluar su conducta, formar su identidad, obtención de normas y patrones de comportamiento social. El individuo aceptará la presión grupal dependiendo de la importancia que este le otorgue al grupo que pertenece. Lewin asegura que la modificación de actitudes se realiza con mayor facilidad en grupo que individualmente, es decir son más firmes los acuerdos que se realizan de forma grupal que cuando lo realiza la persona por sí misma. Las etapas para el proceso de cambio de actitudes en un grupo son la eliminación de antiguas normas mediante

la discusión grupal, cambio de nuevos patrones de conducta y congelamiento de nuevas normas mediante el consenso grupal ³⁸.

La Teoría de la Disonancia Cognitiva fue propuesta por Leon Festinger. La disonancia cognitiva se origina cuando el individuo identifica que realizar determinada actitud y conducta resulta contradictoria e inoportuna, por ejemplo, cuando un individuo sabe que fumar es malo para su salud sin embargo sigue fumando. El individuo al realizar una conducta contradictoria con una actitud experimenta un estado motivacional displacentero de disonancia cognitiva, lo que ocasiona la modificación de la actitud. Los experimentos sobre disonancia generan que el individuo actúe en contra de sus actitudes ³⁹.

El Programa Educativo en Salud es un proyecto que plantea una serie de estrategias diseñadas para abordar una situación o aliviar problemas que afectan la salud de las personas en un área o grupo social en particular. Tiene como objetivos: desarrollo de educación sanitaria, promoción de la salud, prevención y tratamiento de enfermedades, rehabilitación por enfermedad ⁴⁰. Tiene dos tipos, uno dirigido a la población en general y otro dirigido a la población enferma.

Los programas dirigidos a la población general son aquellos que se realizan en la familia, instituciones educativas, centros laborales, instituciones de servicios de salud. Pueden estar enfocados para toda la población o grupos etarios. Los programas dirigidos a población enferma son aquellos que están enfocados en personas que sufren enfermedades agudas o crónicas, y en los familiares de estas personas ⁴¹.

Además, presenta fases como: diagnóstico donde se determina la situación y los objetivos, planificación donde se determina la población, la duración, las actividades y los recursos (humanos, económicos, materiales, etc), ejecución donde se realizan las intervenciones planteadas en la planificación y evaluación donde se valoran los resultados obtenidos contrastándolos con los objetivos planteados ⁴⁰.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

Con enfoque cuantitativo porque utilizó un método estructurado de recopilación y análisis de datos de diversas Notas mediante herramientas estadísticas, con el propósito de cuantificar el problema de investigación ⁴². De tipo básico porque pretendió adquirir nuevos conocimientos sobre ciertos fenómenos ⁴³. Además, el estudio fue no experimental porque se basó en variables para determinar una postura conjunta de un tema mediante mediciones estadísticas ⁴⁴ y transversal porque fue un estudio estadístico utilizado en las ciencias de la salud, donde hubo la interacción en una sola ocasión con los grupos de personas ⁴².

Con relación al diseño fue descriptivo porque recolectó información sobre las características, comportamientos o actitudes de un grupo determinado, sin cambiar el entorno ⁴⁵. Así también fue de diseño propositivo porque plantea una propuesta de solución frente al fenómeno identificado ⁴⁶.

Esquema:

M-O-P

M: Pacientes del Centro Médico Cayaltí - Essalud

O: Conocimiento y actitud

P: Programa educativo

2.2. Variables, Operacionalización

Variable independiente: Programa educativo

Variable dependiente: Conocimiento y actitud frente a la vacunación COVID-19

TABLA 1. Operacionalización de la variable

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Variable independiente</p> <p>Programa educativo</p>	<p>Son proyectos que plantean un conjunto de estrategias diseñadas para abordar una situación o aliviar problemas que afectan la salud de las personas en un área o grupo social en particular⁴⁰.</p>	<p>La variable programa educativo no será aplicada, debido a que se planteará sólo como propuesta.</p>	<p>Características y experiencias individuales</p>	<p>Conducta previa relacionada</p>		
				<p>Factores personales biológicos</p>		
				<p>Factores personales psicológicos</p>		
				<p>Factores personales socioculturales</p>		
			<p>Cogniciones y afectos relativos a la conducta específica</p>	<p>Beneficios percibidos de acción</p>		
				<p>Barreras percibidas de acción</p>		
				<p>Autoeficacia percibida</p>		
				<p>Afecto relacionado con la actividad</p>		
				<p>Influencias interpersonales</p>		
				<p>Influencias situacionales</p>		
			<p>Resultado conductual</p>	<p>Demandas y preferencias contrapuestas inmediatas</p>		

				Compromiso con un plan de acción		
				Conducta promotora de la salud		
Variable dependiente Conocimiento	Es un proceso que tiene lugar en la acción de conocer o percibir una realidad. Además, es resultado del proceso de conocer, del cual nacen conceptos, imágenes y representaciones de la realidad ³³ .	La variable conocimiento será analizada mediante un cuestionario de opción múltiple	Características generales	Utilidad	1	Nominal
				Seguridad	2	
				Eficacia	3	
			Administración de la vacuna COVID-19	Base legal	4	
				Grupos prioritarios	5	
				Dosis y protectividad	6	
				Medidas de postvacunación	7	
			Notas de información sobre la vacuna COVID-19	Medios de comunicación	8	
				Agencias gubernamentales	9	
				Redes sociales	10	
				Amigos y familiares	11	
				Profesionales de la salud	12	
Variable dependiente Actitud	Es el grado positivo, negativo o neutro con que los individuos realizan juicios a algún aspecto de la realidad. Incluye opiniones, creencias, sentimientos y	La variable actitud será analizada mediante una escala de actitudes	Componente Conductual	Aceptación	1	Escala Likert
				Rechazo	2	
			Componente Cognitivo	Indiferencia	3,4	
				Comportamiento informado	5,6,11	
				Preventivo	7,8,9,14	

	comportamientos que están relacionados entre sí ³⁶ .			Responsable	10, 12,13	
			Componente Afectivo	Preocupación	15,16	
				Temor	17,18	
				Duda	19,20	

2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección

Al cúmulo de casos definidos que se utilizan como guía para la elección de la muestra cumpliendo criterios específicos se le llama población ⁴⁷. La población fue constituida por 800 pacientes de 18 a 50 años del Centro Médico Cayaltí – Essalud.

La muestra representa una parte de la población en donde se realizará la investigación, la obtención de la muestra se realiza mediante fórmula ⁴⁸. La muestra de la presente investigación correspondió a 260 pacientes atendidos en el Centro Médico Cayaltí – Essalud, quienes aceptaron participar voluntariamente del estudio.

Para el muestreo se tomaron en cuenta como participantes a los pacientes de 18 a 50 años atendidos en Consulta Externa del Centro Médico Cayaltí – Essalud, utilizando la técnica de muestreo probabilístico aleatorio simple, esto aseguró que todas las personas del grupo objetivo tengan la misma oportunidad de ingresar a la muestra ⁴⁹.

Como criterios de inclusión se tomaron en cuenta a las personas de 18 a 50 años, los pacientes asegurados en el Centro Médico Cayaltí – Essalud y personas que firmaron el consentimiento informado. Además, se tomaron como criterios de exclusión a los pacientes menores de edad y las personas sin condición plena de facultades mentales.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Para la recolección de datos se utiliza una técnica, definida como un método típico y generalmente validado que permite obtener y transformar información útil para resolver problemas relacionados con el conocimiento científico ⁵⁰. En esta investigación se utilizó la encuesta. Una encuesta es una técnica para recopilar y analizar un conjunto de datos de una muestra representativa de una población, con fines de investigación, descripción, predicción y/o explicación ⁵¹.

Toda técnica hace uso de un instrumento de aplicación. El instrumento es un mecanismo que utiliza un investigador para recopilar y almacenar datos. El cuestionario es un documento que reúne de forma organizada los indicadores de las variables relacionadas con el objeto del estudio. Tiene como finalidad, obtener información transformando las variables empíricas en

preguntas concretas que permitan obtener respuestas fiables, válidas y cuantificables ⁵².

En la presente investigación se utilizaron dos cuestionarios, uno con opción múltiple para valorar el conocimiento y otro con una escala de actitudes, utilizando la escala Likert de 5 valores para valorar la actitud. La escala de actitudes es una metodología que permite establecer grados de acuerdo y desacuerdo sobre los juicios de valor de las personas en base a sus creencias sobre determinado fenómeno en estudio ⁵³. La escala Likert es un método donde se mide el acuerdo o desacuerdo sobre un enunciado de un participante utilizando una escala ordenada y unidimensional ⁵⁴.

Los instrumentos que se utilizaron en el estudio fueron adaptados por el investigador del instrumento aplicado en la investigación realizada por Piscoche ²³, donde mide las mismas variables de estudio.

Piscoche ²³ en su instrumento midió el conocimiento, otorgándole a las dos primeras dimensiones 1 punto para las respuestas correctas y 0 para las incorrectas. En la tercera dimensión utilizó para las respuestas los valores de insignificante, algo significativo y muy significativo. El baremo utilizado fue el de bajo, medio y alto. Mientras que, para medir la actitud utilizó la escala Likert de 5 valores con un baremo de rechazo, indecisión o aceptación.

La validez del instrumento utilizado por Piscoche ²³ en su investigación pasó por la evaluación de juicio de expertos. Además, posteriormente en la presente investigación también los instrumentos pasaron por evaluación de tres expertos con grado de maestría y doctorado.

Por otro lado, para evaluar la confiabilidad Piscoche ²³, ejecutó una prueba piloto con 15 participantes. Determinó el coeficiente alfa de Cronbach donde dio como resultado 0,7, indicando buena consistencia interna. Además, determinó el alfa de Cronbach estratificado, la escala que mide una dimensión del conocimiento dio como resultado 0,72. Para la escala que mide los componentes de la actitud, obtuvo los siguientes coeficientes alpha de Cronbach: conductual un 0,83, cognitivo un 0,94 y afectivo un 0,84. Por último determinó 0,93 en el coeficiente alfa de Cronbach para la actitud general, demostrando en todos los resultados una buena consistencia interna.

2.5. Procedimiento de análisis de datos

Con autoridades del Centro Médico Cayaltí – Essalud se realizaron las coordinaciones para el recojo de datos en la población de pacientes dentro de la institución mediante la encuesta, se utilizó un cuestionario para medir el conocimiento y otro para medir la actitud. Los datos recolectados se trasladaron a unas hojas de Excel, finalmente se realizó el proceso de análisis de la información a través del procesador Sps versión 26.

2.6. Criterios éticos

Según el Código de Ética en investigación de la Universidad Señor de Sipán:

Protección de la persona basada en su dignidad y la diversidad sociocultural ⁵⁵. En esta investigación participó sin distinción alguna toda persona que decidió participar voluntariamente.

Cuidado sostenible del medio ambiente y de la biodiversidad ⁵⁵. Al realizar la investigación se respetó los elementos del medio ambiente y la biodiversidad, no se causó ningún tipo de daño al entorno.

Consentimiento informado y expreso ⁵⁵. Previo a la aplicación de los instrumentos, a los participantes se les proporcionó información clara y precisa sobre los objetivos de la investigación, participando sólo las personas que decidieron voluntariamente firmar el consentimiento informado.

Transparencia en la elección de los temas de investigación y en la ejecución de la misma ⁵⁵. En esta investigación se tomó un tema de investigación actual y novedoso de una realidad observada.

Cumplimiento de los criterios éticos aceptados y reconocidos por la comunidad científica ⁵⁵. El estudio tomó en cuenta la ética moral, siguiendo los valores éticos en torno a la investigación.

Rigor científico en las investigaciones ⁵⁵. Los criterios científicos de credibilidad, auditabilidad y transferibilidad fueron utilizados en el estudio. La credibilidad es la capacidad de comunicar los puntos de vista de los participantes, sin haber alterado lo manifestado por los sujetos de

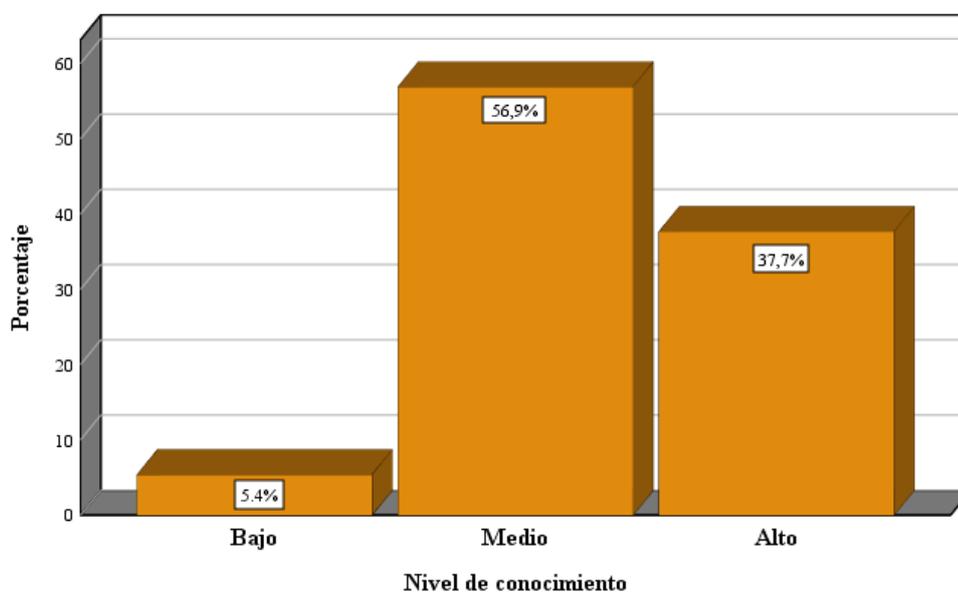
investigación ⁵⁶. En la investigación los resultados reflejaron los pensamientos y todo lo que informaron los participantes acerca del fenómeno investigado. La auditabilidad es la capacidad de un investigador para realizar un estudio teniendo como base lo realizado por otro investigador donde puede llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original ⁵⁶. En la investigación se utilizó como base teórica los trabajos relacionados al tema realizados anteriormente por otros autores a nivel internacional y nacional. La transferibilidad es la oportunidad de llevar o ampliar los resultados a otras realidades o colectivos ⁵⁶. En la investigación, los resultados generaron pautas para lograr comprender un problema y la posibilidad de implementar determinadas soluciones en otros entornos.

Difusión de los resultados de las investigaciones ⁵⁵. Se realizó la difusión de los resultados obtenidos mediante la presentación de un informe de investigación y posterior publicación de un artículo científico en una revista indizada.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

Figura 1. Conocimiento frente a la vacunación COVID-19 en pacientes del Centro Médico Cayaltí - Essalud Lambayeque 2022.



Nota: Elaboración propia a partir de datos extraídos de cuestionario aplicado

En la Figura 1, se indica el conocimiento frente a la vacunación COVID-19 en los pacientes del Centro Médico Cayaltí - Essalud Lambayeque 2022, se obtuvo que el 56,9% (148) mostraron conocimiento medio, 37,7% (98) alto y el 5,4% (14) bajo. De acuerdo con los resultados encontrados, concuerdan con la realidad problemática evidenciada entre la población, dado que se presenta desinformación sobre las vacunas y el proceso de vacunación, sumado a la abundante circulación de información errónea y rumores sobre el tema por Notas no confiables.

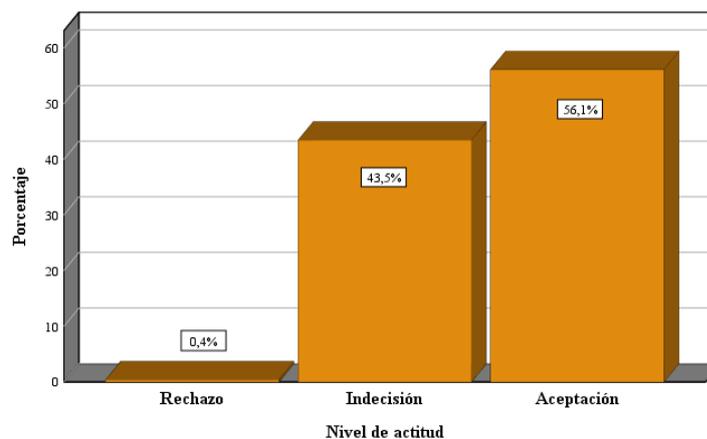
Por ello, la vacunación contra COVID-19 en el Perú y en el resto del mundo, se ha visto obstaculizado por la desinformación que presenta la población. Algunas personas afirman que la COVID-19 no existe, asimismo que la vacuna es falsa, no segura y no protege, hasta creer

que se estaría insertando unos microchips a la población mediante la aplicación de la vacuna. Por otro lado, se ha evidenciado que un aspecto sumamente desconocido y que ha generado temor en la población son los efectos secundarios, además es poco conocido la cantidad necesaria de dosis que deben aplicarse y las personas que pueden vacunarse.

Este es el panorama que se enfrenta en torno al nivel de conocimientos de la población, donde se ha creado ideas o pensamientos equivocados sobre la vacunación contra COVID-19. Mientras se siga con esta problemática de desconocimiento sobre varios aspectos de las vacunas no se podrá lograr las coberturas deseadas de vacunación. Por ello, es necesario informar y educar sobre la relevancia de la vacunación para protegerse a sí mismos y a los demás. La comprensión de estos aspectos debería influir en las actitudes de las personas hacia el esquema de inmunización contra COVID-19 fijado por las autoridades sanitarias.

Es importante la educación en salud mediante la realización de intervenciones para sensibilizar a la población, explicándoles y educándoles sobre todas las características de las vacunas y su administración, además del trabajo articulado con todas las instituciones del sector salud para el cumplimiento de las metas establecidas de vacunación. También se debe recomendar a la población recibir información referente a la vacunación COVID-19 sólo de plataformas y canales confiables.

Figura 2. Actitud frente a la vacunación COVID-19 en pacientes del Centro Médico Cayaltí - Essalud Lambayeque 2022.



Nota: Elaboración propia a partir de datos extraídos de cuestionario aplicado

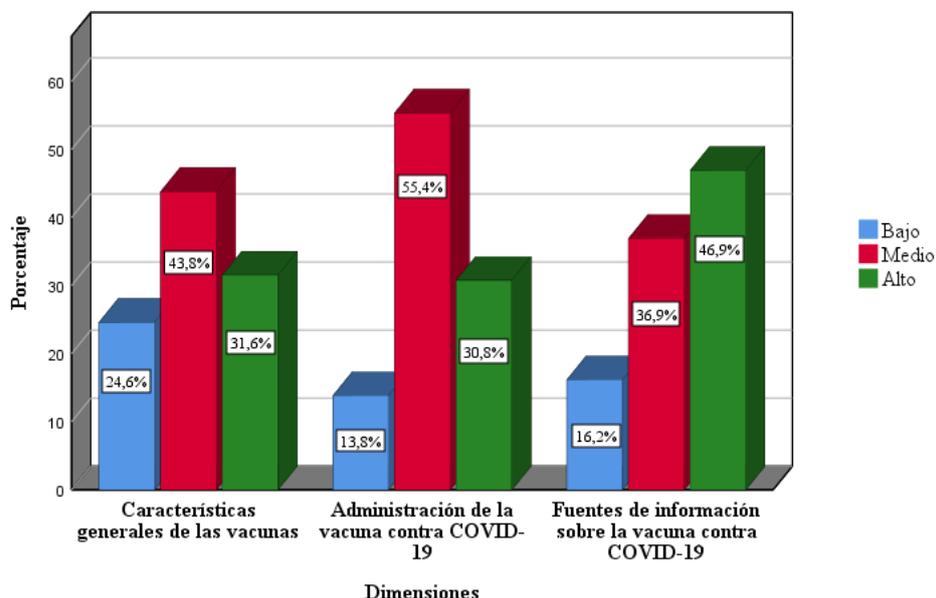
La Figura 2, indica la actitud frente a la vacunación COVID-19 en los pacientes del Centro Médico Cayalti - Essalud Lambayeque 2022, se encontró que el 56,1% (146) de los pacientes presentaron aceptación, el 43,5% (113) indecisión y el 0,4% (1) rechazo. De acuerdo con los resultados, estos concuerdan con la realidad problemática, pues el personal sanitario responsable de inmunizar a toda la población contra COVID-19, se ha enfrentado principalmente a un grupo de personas que ha respondido con una actitud de aceptación a la vacunación, pero también a un grupo numeroso de personas que se encuentra indeciso o dudoso de aceptar la aplicación de la vacuna y sólo unos pocos rechazan la vacunación. Reflejándose este panorama en las bajas coberturas de vacunación alcanzadas en algunas dosis y grupos etarios.

La actitud a la vacunación que muestre las personas es la clave del éxito para controlar la enfermedad incluso llegar a erradicarla como en varias oportunidades a lo largo de la historia se ha logrado con otras enfermedades. Ya que las vacunas protegerán a la población creando una respuesta inmunitaria adecuada si todos aceptan vacunarse. Sin embargo, se ha notado que, durante las jornadas de vacunación realizadas por el personal de salud a cargo, la población se muestra indecisa o rechaza la vacunación por desinformación o temor a la vacuna.

Lamentablemente durante la emergencia sanitaria se ha difundido información errónea y rumores injustificados sobre las vacunas por diversos medios no confiables, generando en la población creencias incorrectas, que han conllevado a crear sentimientos negativos y diversos comportamientos hacia la administración de las vacunas contra esa enfermedad. También ha obstaculizado que la población presente una respuesta eficaz y sólo ha creado confusión y desconfianza sobre la vacunación. Por ello, es importante que la población reciba información de Notas confiables como el personal de salud, mediante la educación y sensibilización.

Por ello, el desafío ahora es afrontar las dudas, los miedos y los mitos sobre las, sin embargo, mediante la educación en salud se puede generar cambios en la actitud a la vacunación, se debe informar y sensibilizar a la población sobre varios aspectos de las vacunas, tales como la seguridad, eficacia, reacciones adversas de las vacunas, etc,

Figura 3. Conocimiento frente a la vacunación COVID-19 según dimensiones en pacientes del Centro Médico Cayaltí - Essalud Lambayeque 2022.



Nota: Elaboración propia a partir de datos extraídos de cuestionario aplicado

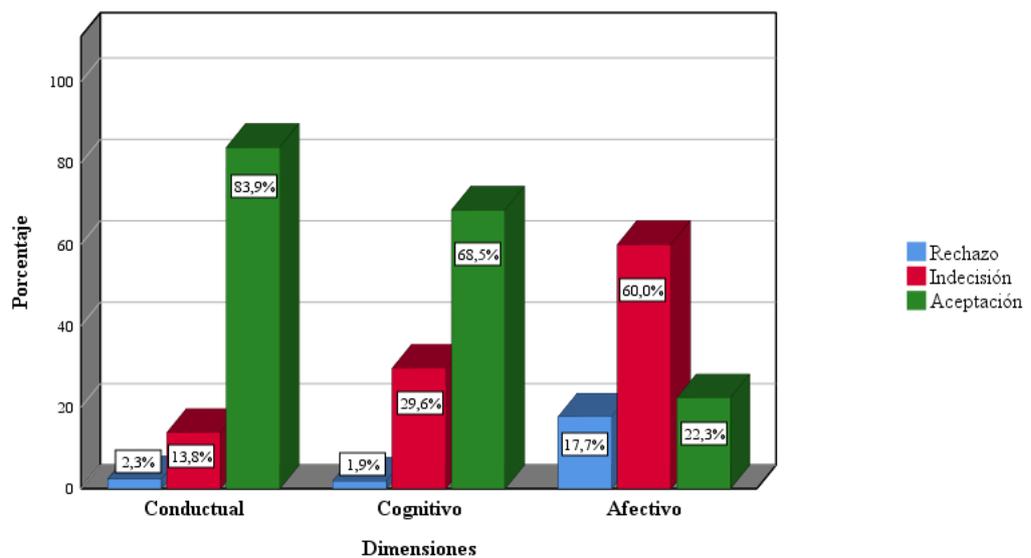
En la Figura 3, se indica el conocimiento frente a la vacunación COVID-19 según dimensiones en los pacientes del Centro Médico Cayaltí - Essalud Lambayeque 2022. Los resultados encontrados, concuerdan con la realidad problemática, detallados a continuación: con respecto a la dimensión Características generales, se encontró que el 43,8% (114) de los pacientes mostraron conocimiento medio, 31,6% (82) alto y 24,6% (64) bajo. Se ha evidenciado que los pacientes presentan desinformación sobre la utilidad, seguridad y eficacia. Algunas personas desconocen que todas las vacunas con eficacia a partir de 50% protegen de muchas enfermedades y son seguras para la salud humana.

En la otra dimensión Administración de la vacuna COVID-19, 55,4% (144) mostraron conocimiento medio, 30,8% (80) alto y 13,8% (36) bajo. Estos resultados se deben por la falta de información en cuanto a la seguridad, eficacia, dosis, grupos de aplicación, efectos adversos sobre la vacuna, incluso hay personas que creen en teorías conspirativas como la administración de microchips, además de la circulación de información falsa.

Finalmente, en la dimensión Fuentes de información sobre la vacuna COVID-19, se encontró

que el 46,9% (122) de los pacientes mostraron conocimiento alto, 36,9% (96) medio y 16,2% (42) bajo. Las Notas más comunes han sido la familia o amigos, las noticias por medios de comunicación, las redes sociales, instituciones de salud y municipalidades. Estas Notas han generado un efecto significativo de influencia en la población con respecto a la obtención de información acerca de la vacunación. Sin embargo, también se ha dado la circulación de información falsa o engañosa generando desconfianza. Por ello se recomienda a la población recibir información de canales oficiales de organismos especializados de salud a nivel internacional como la Organización Mundial de la Salud y a nivel nacional como el Ministerio de Salud del Perú. Además, los profesionales de salud deberían realizar mayores intervenciones en educación en salud a la población mediante la sensibilización.

Figura 4. Actitud frente a la vacunación COVID-19 según dimensiones en pacientes del Centro Médico Cayalti - Essalud Lambayeque 2022.



Nota: Elaboración propia a partir de datos extraídos de cuestionario aplicado

La Figura 4, indica la actitud frente a la vacunación COVID-19 según dimensiones en los pacientes del Centro Médico Cayalti - Essalud Lambayeque 2022. Los resultados concuerdan con la realidad problemática, detallados a continuación: con respecto a la dimensión Componente Conductual se encontró que el 83,9% (218) de los pacientes presentaron aceptación, el 13,8% (36) indecisión y el 2,3% (6) rechazo. Si bien es cierto, en su mayoría han reaccionado a estar dispuestos a vacunarse, la vacuna sólo protegerá totalmente a la población

si todos aceptan vacunarse y seguir completando todas las dosis y refuerzos necesarios para controlar la enfermedad y evitar que haya la aparición de nuevas cepas o el incremento de nuevos casos de esta enfermedad.

Asimismo, en la dimensión Componente Cognitivo se encontró en los pacientes que el 68,5% (178) presentaron aceptación, el 29,6% (77) indecisión y el 1,9% (5) rechazo. Lamentablemente la aceptación no ha sido universal en toda la población a causa de la desinformación, cada persona ha emitido un juicio sobre las vacunas y el proceso de vacunación, teniendo como resultado que por un lado gran parte de los pacientes refieren que han recibido o recibirán la vacuna porque creen que los protegerá contra COVID-19, no hay problema en recibir la vacuna, además es una responsabilidad social y ayudará a eliminar la COVID-19. Pero, por otro lado, también se encuentra el grupo de personas que se muestran indecisos o rechazan la vacunación debido a que asumen que vacunarse contra COVID-19 presenta muchos riesgos, además de datos insuficientes sobre la seguridad y eficacia.

Por otro lado, en la dimensión Componente Afectivo se encontró que el 60,0% (178) de los pacientes presentaron indecisión, el 22,3% (77) aceptación y el 17,7% (5) rechazo. La preocupación, temor y duda, son los sentimientos que presentan los pacientes a la vacunación, donde la mayoría se muestra indeciso de aceptar la aplicación de la vacuna, debido al desconocimiento y circulación de información falsa sobre la seguridad, eficacia y efectos adversos. Asimismo, su rápida creación también genera desconfianza entre los pacientes.

3.2. Discusión

Desde hace mucho tiempo, las vacunas han resultado fundamentales para reducir las enfermedades infecciosas que ponen en peligro la vida de las personas. Ante la pandemia de COVID-19 y la gran cantidad de infectados, científicos de varios laboratorios del mundo luego de realizar muchos estudios lograron crear vacunas eficientes para contrarrestar la enfermedad. El gobierno peruano empezó en el año 2021 la vacunación contra COVID-19 en su población, enfrentándose a varios obstáculos para lograr las coberturas deseadas, tales como el desconocimiento y la actitud de rechazo de una parte de la población ante la administración de la vacuna, porque existe desconfianza sobre la seguridad y efectividad.

Los resultados del estudio evidenciaron el conocimiento y la actitud a la vacunación COVID-

19 en los pacientes del Centro Médico Cayaltí - Essalud Lambayeque. Respecto al conocimiento, evidenciándose que 56,9% mostraron nivel medio. Es decir, esto indica que los pacientes no están totalmente informados acerca de la vacunación, 6 de cada 10 pacientes tienen un conocimiento medio sobre aspectos relacionados a la vacunación COVID-19. La desinformación ha generado que surjan ideas erróneas sobre las vacunas en los pacientes, además de estar expuestos a la transmisión de información falsa por varias plataformas, logrando que algunos no acepten vacunarse, siendo una barrera para conseguir inmunizar a toda la población, por lo que necesitan comprender el valor de la inmunización y recibir educación sanitaria al respecto para que puedan hacerlo.

Estos hallazgos se asemejan con los encontrados en la investigación de Mamani et al ¹, evidenciando que la población de Puerto Maldonado - Madre de Dios mostraron principalmente un nivel de conocimiento regular con un 52,9%. Asimismo, Ramos ²⁵ en su investigación realizada en la población del distrito de San Miguel – Lima, encontró que la mayoría de los participantes, específicamente 115 pobladores mostraron conocimiento medio acerca de la vacuna contra COVID-19.

Sin embargo, esos alcances son diferentes de lo encontrado en la investigación desarrollada por Pingus ²⁷ en el distrito de Los Olivos – Lima, donde el 86,1% evidenciaron un nivel alto de conocimiento. De igual forma, Aguilar et al ⁴ realizaron una investigación en los pobladores de Trujillo – La Libertad evidenciando que el 88% demostraron un conocimiento bueno, asociado a la circulación de información correcta sobre la efectividad y no se encontraron niveles bajos.

Respecto a la actitud, se encontró que 56,1% de los pacientes del Centro Médico Cayaltí – Essalud –Lambayeque denotaron aceptación hacia la vacunación COVID-19. Si bien es cierto en los pacientes hay una actitud positiva, reflejado que 6 de 10 pacientes aceptan la vacunación, lo preocupante es que la otra mitad de los pacientes se encuentran la gran mayoría indecisos y unos cuantos rechazan la vacunación, llevando esta problemática que aún no se lleguen a las coberturas deseadas de vacunación, por ello se debe aplicar estrategias con ese grupo de personas indecisas para generar un cambio de su actitud llegando a la aceptación a la vacunación en todos.

Los hallazgos son parecidos encontrados en los estudios realizados por Piscoche ²³ y Pingus ²⁷, ambos indicaron en sus resultados la actitud de aceptación, con el 79,69% y 64,8% respectivamente, además resaltaron que en la población de Lima hay correlación en los conocimientos y la actitud que adoptan frente a la vacunación. Asimismo, Mamani et al ¹ encontraron una actitud positiva con el 56,3% en Puerto Maldonado – Madre de Dios, mostrando esa actitud la población de dicha ciudad debido al miedo de contagiarse por la aparición de nuevas variantes de la enfermedad. Igualmente, Jiménez ²⁴ evidenció en Arequipa, la actitud positiva en el 62% de los familiares de hospitalizados, debido a que consideraban a la vacunación como una manera eficaz para finalizar con la pandemia.

Cabe mencionar que Alcocer et al ² hallaron resultados diferentes en el estudio ejecutado en un estado de México, donde el 52,70% presentaba una actitud negativa, atribuyendo estos hallazgos por encontrarse expuestos a menudo de la difusión de información incorrecta por las redes sociales de los grupos antivacunas y el miedo producido en ellos sobre futuras reacciones adversas graves. Resaltan que es importante realizar promoción de la salud mediante la educación, para generar una actitud positiva y asegurar éxito en la vacunación.

Por otro lado, también se encontraron hallazgos en el presente estudio sobre el conocimiento según dimensiones. Respecto a la dimensión Características generales, se obtuvo que el 43,8% de los pacientes del Centro Médico Cayaltí - Essalud –Lambayeque presentaron un nivel medio de conocimiento. Es decir, aún la población no cuenta con la suficiente información sobre las particularidades de las vacunas, tales como su utilidad, seguridad y eficacia, aspectos importantes que la población debería de estar bien informada para crear un clima de seguridad y aceptación a la vacunación COVID-19 y también de otras enfermedades infecciosas prevenibles con la vacunación.

Los hallazgos anteriormente mencionados se acercan con los resultados del estudio realizado por Piscoche ²³, en el cual el 58,96% de limeños mostraron conocimiento medio en esa misma dimensión, debido a que los participantes se mostraron informados acerca de la utilización y seguridad, pero desconocían el nivel de eficacia. Pero, estos hallazgos difieren de los encontrados en las investigaciones de Pingus ²⁷ y Elhadi et al ²¹, el primer estudio encontró que el 86,1% del distrito de Los Olivos evidenciaban alto conocimiento acerca de las generalidades de la vacuna contra COVID-19, lo cual intervino significativamente en su actitud a la vacunación. Mientras que, en el otro estudio la población de Libia mostraba un nivel adecuado

de conocimiento, argumentando que las vacunas tienen relevancia en la salud porque reducen tasas de morbilidad y mortalidad.

Además, en la dimensión Administración de la vacuna COVID-19, 55,4% de los pacientes del Centro Médico Cayaltí - Essalud –Lambayeque presentaron un nivel medio, reflejando que entre la población existe desinformación en aspectos relevantes de la vacuna contra COVID-19. Uno de estos aspectos donde los pacientes no se encuentran completamente informados es acerca de la seguridad y eficacia, aspecto importante que deberían conocer que las vacunas son totalmente seguras y tienen más del 79 a 95% de efectividad, también desconocen sobre el grupo de personas elegibles para recibir la vacuna, la cantidad de dosis necesarias para crear la inmunidad y los efectos adversos esperados.

Existen estudios con resultados similares a los hallazgos encontrados, como el de Ramos ²⁵ en la población del distrito de San Miguel – Lima, donde el 63,3% presentó un conocimiento medio, donde el autor recalca la importancia de educar a la población para aumentar su nivel de conocimiento, informando que la vacunación es un medio seguro y eficaz para contrarrestar la COVID-19. Resultados diferentes encontrados en los estudios de Piscoche ²³ y Pingus ²⁷, donde ambos encontraron un nivel alto de conocimiento en esa dimensión, en el primer estudio se evidenció ese nivel en el 57,46% de la población de Lima, mientras que en el segundo estudio el 72,2% de la población de un distrito de Lima.

Por su parte, Jiménez ²⁴ en una investigación desarrollada en un hospital de Arequipa, halló que 43% de familiares de los hospitalizados presentaban buen nivel de conocimientos, se encontraban informados en aspectos tales como la seguridad, eficacia y grupo de personas que deben vacunarse. Otro panorama es el que encontraron Kumari et al ²⁰ en la población de la India, donde demostraron un nivel bajo de conocimientos, desconocían varios aspectos del proceso de vacunación, primordialmente sobre el grupo de personas que pueden vacunarse contra COVID-19.

Referente a la dimensión Notas de información sobre la vacuna COVID-19, 46,9% de pacientes del Centro Médico Cayaltí - Essalud –Lambayeque indicaron un nivel alto. A pesar de la exposición a información falsa de la vacunación por diferentes medios que estuvo enmarcado durante toda la pandemia, los pacientes rescataron las principales Notas de información,

manifestando que tuvieron la recepción de información adecuada proveniente mayormente de medios de comunicación como televisión, radio, periódico, además de instituciones como centros de salud y municipalidad, igualmente de los familiares, amigos y redes sociales. Todas estas Notas de información influyeron de manera significativa en el conocimiento en los pacientes.

Estos resultados son parecidos a los encontrados en la investigación de Pingus ²⁷, donde el 73,1% del distrito de Los Olivos demostró un nivel alto en esa dimensión, rescatando la influencia que tienen los medios de comunicación sobre la actitud frente a la vacunación. Sin embargo, se diferencian de los resultados del estudio de Piscoche ²³, en el cual 48,12% de los habitantes de Lima mostraron un nivel medio, mencionaron que ejerce influencia las Notas de información en la adquisición de conocimiento y en la actitud hacia la vacunación, manifestaron como principales Notas influyentes a los familiares, los amigos, los establecimientos de salud y las entidades del gobierno.

Además, Kumari et al ²⁰ en su estudio mencionan que, en la India, la información acerca de la vacunación es difundida por los profesionales de la salud, los organismos del gobierno, las noticias de televisión, radio, así como también de Notas como la familia, amistades y redes sociales, las cuales influyeron en el deseo de vacunarse contra COVID-19. También, Abado et al ²⁶ mostraron en su estudio que los pobladores de Juliaca que aún no se encuentran vacunados, tendrían la intención de vacunarse sólo si un personal de salud le brinda información acerca de la vacunación, rescatando que la información brindada a la población proveniente de la OMS, autoridades y personal de salud influyen en los conocimientos de las personas e intención de vacunarse.

Asimismo, se encontraron hallazgos en este estudio sobre la actitud según dimensiones. Referente a la dimensión Componente Conductual se encontró que el 83,9% de los pacientes del Centro Médico Cayaltí – Essalud – Lambayeque presentaron aceptación hacia la vacunación COVID-19. Los resultados encontrados son alentadores respecto a esta dimensión, debido a que gran porcentaje de los pacientes se muestra a favor de la vacunación, por ende, si toda la población seguiría este comportamiento se lograría grandes resultados en la vacunación, pues la población sólo podrá estar completamente protegida si todos aceptan vacunarse y completan todas las dosis requeridas, ya que el triunfo de la vacunación para alcanzar la inmunidad

colectiva deriva de la aceptación de las vacunas por parte de la población.

Esos hallazgos resultan similares encontrados por Piscoche ²³ en la población total de Lima, donde el 82,09% presentó una actitud de aceptación en esta dimensión, se mostraron a favor de aplicarse la vacuna incluso si tuvieran que pagar. Igualmente, Pingus ²⁷ encontró en los pobladores de un distrito limeño que el 83,3% manifestaron aceptación a la vacunación, evidenciando que el nivel de educación sanitaria influye en gran medida en las actitudes hacia la vacunación, como el aceptar vacunarse. Por otro lado, Alcocer et al ² encontraron en el 67,91% una actitud positiva en la dimensión conductual de los pobladores de un estado mexicano, es decir estaban dispuestos a aceptar vacunarse como medida de lucha contra la enfermedad de COVID-19.

Con respecto, a la dimensión Componente Cognitivo se encontró que el 68,5% de los pacientes del Centro Médico Cayaltí – Essalud – Lambayeque demostraron una actitud de aceptación ante la vacunación. Este hallazgo es el reflejo que mientras se tenga información adecuada sobre un tema, más probabilidades se tendrá de confiar y adoptar una actitud de aceptación, esto significa que mientras la población tenga conocimientos sobre la utilidad, seguridad, protección, efectividad, dosis y esquema de vacunación, generalmente su actitud se asociará con un comportamiento de aceptación.

Estos hallazgos nuevamente son similares a los encontrados por Piscoche ²³ y Pingus ²⁷ en sus respectivas investigaciones. El primer autor encontró que el 87,02% de los limeños mostraron en el componente cognitivo de la actitud una postura de aceptación frente a la vacunación, debido a que conocían que las vacunas son eficaces, seguras y gratuitas. El segundo autor evidenció que el 60,2% de los participantes mostraron también una actitud de aceptación en este componente, enfatiza que es necesario que la población comprenda y se informe sobre la importancia de la vacunación. Resultados diferentes son los que encontraron Alcocer et al ², donde el 54,73% de la población de un estado de mexicano presentaron una actitud negativa en esa misma dimensión, debido a la falta de educación sanitaria.

Por último, en la dimensión Componente Afectivo se evidenció que 60,0% de los pacientes mostraron una actitud de indecisión. A pesar de haber evidenciado en el presente estudio buenos resultados en los componentes de la actitud anteriormente mencionados, donde los

pacientes mostraron creencias adecuadas y una conducta favorable frente a la vacunación, se puede notar que todavía en cuanto a sus sentimientos presentan preocupación, dudas y desconfianza en aspectos como seguridad, efectividad y efectos secundarios, es decir se puede afirmar que no siempre lo que se dice y hace coincide con lo que se siente, resulta importante concientizar e informar sobre estos aspectos para que las personas se sientan seguros al vacunarse.

Este resultado es igual al encontrado por Piscoche ²³ en su investigación, evidenció que 50,38 % de los limeños denotaron indecisión en el componente afectivo, debido a que sentían inquietud por la rápida creación y las reacciones adversas de la vacuna. Asimismo, Alcocer et al ² en su estudio pudieron notar una actitud negativa en el 77,70% de los participantes, la causa principal de esta actitud fue por el excesivo miedo a la aplicación de la vacuna. En cambio, Pingus ²⁷ encontró un resultado diferente, ya que el 85,2% de los participantes de su estudio demostraron una actitud de aceptación en ese componente, relacionando que en las personas influye los conocimientos sobre la salud en las actitudes para la vacunación.

3.3. Aporte de la investigación

Estará orientado a mejorar el conocimiento y la actitud frente a la vacunación COVID-19 en los pacientes del Centro Médico Cayaltí – Essalud, a través de un programa educativo, el cual para su desarrollo está constituido por seis etapas, las cuales se encuentran basadas en las dimensiones de conocimiento y actitud. El programa educativo desarrollará actividades de educación para la salud que ayuden a fortalecer los conocimientos de los pacientes en cuanto a la vacunación COVID-19. Asimismo, contribuirá a promover una mejor actitud frente a la vacunación a través del fortalecimiento del componente conductual, cognitivo y afectivo de los pacientes. Donde los pacientes podrán expresar sus ideas, opiniones, juicios y sentimientos del proceso de vacunación.

De igual forma, el programa educativo pretende que los pacientes adquieran información oportuna, clara y precisa a través de sesiones educativas interactivas y didácticas que ayuden a mejorar los conocimientos acerca de la utilidad, seguridad, eficacia, dosis, reacciones postvacunales y esquema de vacunación. También, este programa educativo busca que los pacientes se encuentren bien informados acerca del sustento legal, dosis, personas que pueden

vacunarse y actividades de postvacunación, logrando que puedan tener confianza para aceptar la aplicación de la vacuna y completar todas las dosis necesarias para que se encuentren protegidos y se logre desarrollar la inmunidad deseada en la población.

Este aporte también ayudará a mejorar las coberturas de vacunación contra COVID-19, ya que los pacientes se encontrarán sensibilizados de la importancia de la aceptación y aplicación de la vacuna, además de recibir información de Notas confiables como los profesionales de la salud o instituciones acreditables, de transmitir los conocimientos aprendidos al resto de personas tales como familiares, amigos, vecinos, etc, para que se logre la actitud positiva hacia la vacunación, ya que este proceso es una responsabilidad social de todos para poder controlar la pandemia de COVID-19.

3.3.1. Fundamentación del aporte práctico

Está fundamentado en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Este modelo sustenta que la promoción de la salud y los estilos de vida están compuestos por los factores cognitivos y perceptuales identificados en los individuos, estos factores son ideas o creencias sobre la salud que incitan a las personas a realizar determinado comportamiento, relacionándose con la toma de decisiones. Asimismo, pueden variar por las características, personales, interpersonales y situacionales. A través de la modificación de esos factores y la motivación para ejecutar dicho comportamiento, se da la colaboración en comportamientos que favorecen la salud siguiendo una pauta, generando que las personas logren un estado positivo de salud.

Este modelo también señala que las personas poseen características y experiencias individuales que influyen en sus comportamientos siguientes. Además, también poseen creencias en salud, las cuales las personas logran altamente interiorizar de acuerdo con la realidad que los rodea, siendo fundamentales para decidir realizar un comportamiento sano o peligroso para su salud. Por ello estas creencias en salud están conectadas con los conocimientos y experiencias anteriores que establecen los comportamientos o conductas realizadas por las personas.

Las necesidades conductuales fundamentales también están influenciadas por necesidades y deseos inmediatos en competencia que pueden comprometer las actividades de promoción de salud esperadas. Los cambios en los conjuntos de conocimientos y consecuencias conductuales tienen importantes efectos motivacionales. Esas variables pueden modificarse mediante las actividades de cuidado del personal de Enfermería. Por ello, el modelo contribuye a que el personal de Enfermería identifique y comprenda los determinantes clave de los

comportamientos de salud en las personas para poder brindar una orientación conductual fomentando los estilos de vida saludable.

Por ello, la base del modelo es educar a las personas sobre los cuidados que deben realizar para disfrutar de un modo de vida saludable, identificando los factores que influyen en las acciones para prevenir enfermedades. El comportamiento promotor de salud es la conducta final esperada del modelo. Estos comportamientos deberían conducir a una mejor salud, capacidad funcional y calidad de vida en todas las etapas.

3.3.2. Construcción del aporte práctico

3.3.2.1. Diagnóstico

Los pacientes del Centro Médico Cayaltí - Essalud Lambayeque demostraron conocimiento medio en dos dimensiones y alto en una dimensión. Además, en la actitud presentaron aceptación en dos dimensiones e indecisión en una dimensión.

3.3.2.2. Planteamiento del objetivo general

Mejorar el conocimiento y la actitud frente a la vacunación COVID-19 de los pacientes del Centro Médico Cayaltí - Essalud Lambayeque.

3.3.2.3. Planeación Estratégica

Primera Etapa: Características generales

Segunda Etapa: Administración de la vacuna COVID-19

Tercera Etapa: Notas de información sobre la vacuna COVID-19

Cuarta Etapa: Componente Conductual

Quinta Etapa: Componente Cognitivo

Sexta Etapa: Componente Afectivo

A. Primera Etapa: Características generales

Nº	Actividad	Descripción	Responsable	Registro
1	Reunión de socialización	Desarrollo de taller para promover que los pacientes expresen sus conocimientos previos sobre las vacunas	Licenciados en enfermería	Acta

2	Reunión de sensibilización	Sensibiliza a los pacientes sobre la utilidad, seguridad y eficacia de las vacunas	Licenciados en enfermería	Acta
3	Sesión educativa	Desarrollo de actividad educativa dinámica sobre las vacunas	Licenciados en enfermería	Acta

B. Segunda Etapa: Administración de la vacuna COVID-19

Nº	Actividad	Descripción	Responsable	Registro
1	Reunión de socialización	Desarrollo de taller para promover que los pacientes expresen sus conocimientos previos sobre la vacuna COVID-19	Licenciados en enfermería	Acta
2	Reunión de sensibilización	Sensibiliza a los pacientes sobre la seguridad, utilidad y eficacia de la vacuna COVID-19	Licenciados en enfermería	Acta
3	Sesión educativa	Desarrollo de actividad educativa dinámica sobre las vacunas COVID-19	Licenciados en enfermería	Acta

C. Tercera Etapa: Notas de información sobre la vacuna COVID-19

Nº	Actividad	Descripción	Responsable	Registro
1	Reunión de socialización	Desarrollo de actividad donde los pacientes expresan las principales Notas donde obtuvieron alcances sobre la vacuna COVID-19	Licenciados en enfermería	Acta
2	Sesión educativa	Desarrollo de actividad educativa dinámica de la influencia de los canales de información	Licenciados en enfermería	Acta

D. Cuarta Etapa: Componente Conductual

Nº	Actividad	Descripción	Responsable	Registro
----	-----------	-------------	-------------	----------

1	Reunión de sensibilización	Sensibiliza a los pacientes sobre la aceptación de la vacunación COVID-19	Licenciados en enfermería y psicología	Acta
2	Taller dinámico	Desarrollo de actividad que contribuya con mejorar la actitud a la vacunación COVID-19	Licenciados en enfermería y psicología	Acta

E. Quinta Etapa: Componente Cognitivo

Nº	Actividad	Descripción	Responsable	Registro
1	Reunión de sensibilización	Desarrollo de actividad basada en sensibilizar la importancia de la administración de la vacuna COVID-19	Licenciados en enfermería y psicología	Acta
2	Taller dinámico	Desarrollo de actividad que contribuya con mejorar las creencias o ideas frente a la vacunación COVID-19	Licenciados en enfermería y psicología	Acta

F. Sexta Etapa: Componente Afectivo

Nº	Actividad	Descripción	Responsable	Registro
1	Taller dinámico	Desarrollo de actividad para promover que los pacientes expresen sus sentimientos, dudas, temores sobre la vacunación COVID-19	Licenciados en enfermería y psicología	Acta
2	Taller dinámico	Desarrollo de actividad que contribuya en mejorar los sentimientos hacia la vacunación COVID-19 de los pacientes	Licenciados en enfermería y psicología	Acta

3.3.2.4. Instrumentación del Programa

Dentro del Centro Médico Cayaltí – Essalud se realizarán todas las etapas del programa educativo.

Periodo	Tiempo
Primera Etapa: Características generales	
Segunda Etapa: Administración de la vacuna COVID-19	
Tercera Etapa: Notas de información sobre la vacuna COVID-19	Fechas determinadas por el jefe del Centro Médico Cayaltí – Essalud
Cuarta Etapa: Componente Conductual	
Quinta Etapa: Componente Cognitivo	
Sexta Etapa: Componente Afectivo	

3.3.2.5. Evaluación del Programa

Periodo	Evaluación
Primera Etapa: Características generales	Ficha de evaluación
Segunda Etapa: Administración de la vacuna COVID-19	Ficha de evaluación
Tercera Etapa: Notas de información sobre la vacuna COVID-19	Ficha de evaluación
Cuarta Etapa: Componente Conductual	Ficha de evaluación
Quinta Etapa: Componente Cognitivo	Ficha de evaluación
Sexta Etapa: Componente Afectivo	Ficha de evaluación

3.3.2.6. Etapa de evaluación

Con el propósito de efectuar con las actividades detalladas en cada etapa del programa se realizará una evaluación a corto, mediano y largo plazo.

3.3.2.7. Valoración de los resultados

La creación del aporte realizado pasó por evaluación de tres expertos, quienes aprobaron las actividades según las dimensiones de las variables dependientes planteadas.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

El conocimiento frente a la vacunación COVID-19 para la mayoría de los pacientes del Centro Médico Cayaltí – Essalud fue de nivel medio, dado que existen participantes con ideas erróneas sobre la vacunación.

La actitud frente a la vacunación COVID-19 para la mayoría de los pacientes del Centro Médico Cayaltí – Essalud fue de aceptación, sin embargo, también un grupo numeroso se encuentra indeciso de aceptar la aplicación de la vacuna.

La mayoría de los pacientes del Centro Médico Cayaltí – Essalud, en las dimensiones Características generales y Administración de la vacuna COVID-19, presentaron un nivel medio de conocimiento. Solamente en la dimensión Notas de información sobre la vacuna COVID-19, se encontró un nivel alto en los pacientes.

La mayoría de los pacientes del Centro Médico Cayaltí – Essalud, en las dimensiones Componente Conductual y Componente Cognitivo presentaron la actitud de aceptación. Solamente en la dimensión Componente Afectivo se encontró la actitud de indecisión en los pacientes.

Se diseñó un programa educativo sustentado en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender para mejorar el conocimiento y la actitud a la vacunación COVID-19 en los pacientes del Centro Médico Cayaltí – Essalud, considerando seis etapas para su realización, donde se plantea las dimensiones del conocimiento y la actitud según ese modelo.

4.2. Recomendaciones

Al director del Centro Médico Cayaltí – Essalud fortalecer el conocimiento y promover la aceptación de la vacunación COVID-19 en los pacientes a través de la educación en salud realizado por todo el equipo multidisciplinario del establecimiento.

A la coordinadora de Enfermería del Centro Médico Cayaltí – Essalud impulsar la promoción de la salud mediante la realización de programas educativos basados en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender que fortalezcan los conocimientos de los pacientes a cerca de las características y la administración de la vacuna COVID-19.

A los Licenciados en Enfermería del Centro Médico Cayaltí – Essalud realizar regularmente de programas educativos que contribuyan con fortalecer las dimensiones del conocimiento y la actitud a la vacunación COVID-19 en los pacientes.

Al personal de Psicología del Centro Médico Cayaltí – Essalud fortalecer el componente afectivo de los pacientes, trabajando articuladamente con todo el equipo multidisciplinario de salud para mejorar la actitud de los pacientes hacia la vacunación COVID-19.

A todo el equipo multidisciplinario del Centro Médico Cayaltí – Essalud, trabajar en conjunto mediante actividades de promoción de la salud que contribuya a mejorar el conocimiento y la actitud a la vacunación COVID-19 en los pacientes.

A la jefatura del Centro de Salud – MINSA y Municipalidad de Cayaltí realizar un trabajo articulado con el Centro Médico Cayaltí – Essalud para el fortalecimiento del conocimiento y actitud a la vacunación COVID-19 de todo el distrito de Cayaltí mediante la promoción de la salud.

REFERENCIAS

1. Mamani Peña M, Otazú Huamán KM. Nivel de conocimiento y actitud frente a la vacunación contra Sars-Cov-2 en la población adulta de la ciudad de Puerto Maldonado - Madre de Dios, Septiembre 2021 [tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad María Auxiliadora, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022. [citado 15 de febrero 2022]. 68 p. Disponible de: <https://www.repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/816/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Alcocer J, Gonzalez A, Reyna L, Peña E, Pérez R. Actitud ante la vacuna contra COVID-19 de los habitantes del estado de Guerrero, México [Internet]. Univ. Salud. 2022 [citado 15 de febrero 2022]; 24 (2): 108–16. Disponible de: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v24n2/2389-7066-reus-24-02-108.pdf>
3. Escobar Saavedra E, Rojas Atencio J. Conocimiento y aceptabilidad de la vacuna contra la enfermedad del Coronavirus entre adultos en la Urbanización Zárate en el Distrito de San Juan de Lurigancho [tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad María Auxiliadora, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022. [citado 15 de febrero 2022]. 69 p. Disponible de: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/781/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Aguilar P, Becerra A, Valverde M, Jesus G, Ñique M. Conocimientos y actitudes frente a la vacuna contra el COVID-19 [Internet]. Rev. Fac. Med. Hum. 2022 [citado 15 de febrero 2022]; 22 (2): 244-251. Disponible de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312022000200244&script=sci_arttext
5. Del Río J, Becerra B, Miranda U. Aceptabilidad de la vacuna contra la COVID-19, en adultos de una región del Perú [Internet]. Rev. Med. Panacea. 2022 [citado 15 de febrero 2022]; 10 (3): 99-104. Disponible de: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/446/659>
6. Wang J, Jing R, Lai X, Zhang H, Lyu Y, Knoll MD, et al. Aceptación de la vacuna COVID-19 durante la pandemia COVID-19 en China [Internet]. Vaccines. 2020 [citado 15 de febrero 2022]; 8 (3): 482. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7565574/>

7. Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología [Internet]. España: Ministerio de Ciencia e Innovación; c2021. Un 83% de la población española confía en la vacunación contra la covid, 25 puntos más que en enero; 28 junio 2021 [citado 15 de febrero 2022]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.fecyt.es/es/noticia/un-83-de-la-poblacion-espanola-confia-en-la-vacunacion-contra-la-covid-25-puntos-mas-que-en>
8. Daly M, Robinson E. Disposición para vacunarse contra COVID- 19 en los EE. UU: evidencia longitudinal de una muestra representativa a nivel nacional de adultos de abril a octubre de 2020 [Internet]. medRxiv. 2020 [citado 15 de febrero 2022]. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7709168/>
9. Alvis N, Alvis J, Paz J, Fernandez JC, De la Hoz F. Disposición a recibir la vacuna contra COVID-19 en población de 80 y más años en Colombia 2021 [Internet]. Vacuñas. 2021 [citado 15 de febrero 2022]; 23 (1): S41-S45 Disponible de: <https://doi.org/10.1016/j.vacun.2021.07.005>
10. Ríos CM. Predisposición para recibir la vacuna contra el COVID-19 en Paraguay: estudio exploratorio online [Internet]. Med. clín. soc. 2021 [citado 15 de febrero 2022]; 5(2):119-120. Disponible de: <https://doi.org/10.52379/mcs.v5i2.189>
11. Vidal Cuellar CL, Zaroni Ramos OF, Mas G, Tello Rodríguez T. Percepción sobre las vacunas y nivel de conocimientos, actitudes y prácticas hacia la COVID-19 en adultos mayores de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2022 [citado 25 de octubre 2023]; 39(2):201-7. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.392.10847>
12. Solís Arce JS, Warren SS, Meriggi NF, Scacco A, McMurry N, Voors M, et al. COVID-19 vaccine acceptance and hesitancy in low- and middle-income countries. Nat Med. 2021 [citado 25 de octubre 2023]; 27(8):1385-1394. doi: <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01454-y>
13. IPSOS. COVID-19 y vacunas - Encuesta Nacional Urbano Rural El Comercio Enero 2021 [Internet]. Perú: IPSOS; 2021 [citado 15 de febrero 2022]. Disponible de: https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-01/covid-19_y_vacunas.pdf
14. IPSOS. COVID-19 y vacunas - Marzo 2021- Encuesta Nacional Urbano Rural [Internet]. Perú: IPSOS; 2021 [citado 25 de octubre 2023]. Disponible en: https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-02/encuesta_nacional_urbano_rural_marzo_2021_-_covid_19.pdf

15. Ministerio de Salud. Repositorio Único Nacional de Información en Salud - Ministerio de Salud [Internet]. Perú: MINSA; 2022. [citado 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/vacunas-covid19.asp>
16. Abdul K, Mursheda K. Conocimiento, Actitud y Aceptación de una Vacuna COVID-19: Un Estudio Transversal Global [Internet]. *Rev. Int. Inv. Neg. Cienc. Soc.* 2021 [citado 23 de febrero 2022]; 6 (4): 23. Disponible de: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3763373>
17. Fisher K, Bloomstone S, Walder J, Crawford S, Fouayzi H, Mazor K. Actitudes hacia una posible vacuna contra el SARS-CoV-2: una encuesta de adultos de EE. UU [Internet]. *Ann. Intern. Med.* 2020 [citado 23 de febrero 2022]; 173 (12): 964-973. Disponible de: <https://doi.org/10.7326/M20-3569>
18. Abebe H, Shitu S, Mose A. Understanding of COVID-19 vaccine knowledge, attitude, acceptance, and determinates of COVID-19 vaccine acceptance among adult population in Ethiopia [Internet]. *Res. Dro. Inf.* 2021 [citado 23 febrero de 2022]; 2021 (14): 2015–2025. Disponible de: <https://doi.org/10.2147/IDR.S312116>
19. Cordina M, Lauri MA, Lauri J. Actitudes hacia la vacunación contra el COVID-19, dudas sobre la vacuna e intención de vacunarse [Internet]. *Farm Pract.* 2021 [citado 23 de febrero 2022]; 19(1): 2317. Disponible de: <https://dx.doi.org/10.18549/pharmpract.2021.1.2317>
20. Kumari A, Ranjan P, Chopra S, Kaur D, Kaur T, Upadhyay AD et al. Conocimientos, barreras y facilitadores sobre la vacuna y el programa de vacunación contra la COVID-19 en la población general: una encuesta transversal a mil doscientos cuarenta y nueve participantes [Internet]. *Diab. sínd. met: inv. clín. rev.* 2021 [citado 23 de febrero 2022]; 15(3): 987–992. Disponible de: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2021.04.015>
21. Elhadi M, Alsoufi A, Alhadi A, Hmeida A, Alshareea E, Dokali M et al. Conocimiento, actitud y aceptación de los trabajadores de la salud y el público sobre la vacuna COVID-19: un estudio transversal [Internet]. *BMC. Pub. Heal.* 2021 [citado 23 de febrero 2022]; 21 (955). Disponible de: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10987-3>
22. Paul E, Steptoe A, Fancourt D. Actitudes hacia las vacunas e intención de vacunar contra el COVID-19: Implicaciones para las comunicaciones de salud pública [Internet]. *Lan. Reg. Hea.* 2021 [citado 23 de febrero 2022]; 1: 100016. Disponible de: <https://doi.org/10.1016/j.lanep.2020.100012>
23. Piscoche Botello N. Conocimiento sobre la vacuna contra COVID-19 y actitud frente a su aplicación en población de Lima-Perú, 2021 [Tesis de maestría en Internet]. Lima:

- Universidad César Vallejo; 2021 [citado 19 de junio de 2022]. 78 p. Disponible de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/68311/Piscoche_BNC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. 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 [Tesis de licenciatura en Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Facultad de Medicina Humana; 2021 [citado el 19 de junio 2022]. 89 p. Disponible de: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/10837/70.2693.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Ramos Albornoz GB. Conocimiento y actitudes ante la vacunación contra la Covid-19 en una población de Lima en el año 2021 [Tesis para licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021 [citado 19 de junio 2022]. 74 p. Disponible de: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/3158/RAMOS%20ALBORNOZ%20GABRIELA%20BEATRIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Abado JD, Chura RY. Conocimiento y percepciones de la aceptación de la vacuna para el SARS - COV-2 en pobladores de la sierra peruana [Internet]. Apu. Univ. 2022 [citado 19 de junio 2022]; 12 (3): 253-266. Disponible de: <https://apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe/index.php/revapuntes/article/view/1114/904>
27. Pingus Occ LM. Conocimientos sobre la vacuna COVID-19 y las actitudes hacia la vacunación en personas que residen en una zona urbana de Los Olivos, 2022 [Tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021 [citado 26 de octubre de 2023]. 73 p. Disponible de: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7712/T061_44445149_T.pdf?sequence=1
28. Aristizábal GP, Blanco DM, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión [Internet]. Enf. Univ. 2011 [citado 19 de junio 2022]; 8 (4): 16–23. Disponible de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
29. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2011. 797 p.
30. Cherem A, García C, García D, Morales A, Gómez D, García D. Aprendizaje social de Albert Bandura: Marco teórico [Internet]. México: Universidad Nacional Autónoma

- de México [citado 19 de junio 2022]. Disponible de: <https://campus.autismodiario.com/wp-content/uploads/2017/07/Vicario2.pdf>
31. Tejada A. Agenciación humana en la teoría cognitivo social: Definición y posibilidades de aplicación [Internet]. *Pen. Psi.* 2005 [citado 19 de junio 2022]; 1 (5): 117–123. Disponible de: <https://www.redalyc.org/pdf/801/80100510.pdf>
 32. La aplicación de teorías y técnicas de las ciencias sociales a la promoción de la salud [Internet]. *Rev. Panam. Sal. Pub.* 1998 [citado 19 de junio 2022]; 4 (2): 142–148. Disponible de: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/1998.v4n2/142-148/es/>
 33. Neill DA, Cortez L. *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica* [Internet]. 1ª ed. Machala: UTMACH; 2018 [citado 19 de junio 2022]. 67 p. Disponible de: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
 34. Ramírez AV. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual [Internet]. *An. Fac. Med.* 2009 [citado 19 de junio 2022]; 70 (3): 217–224. Disponible de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011
 35. Martínez MM. Teorías del conocimiento conceptual [Internet]. *Rev. Arg. Neur.* 2007 [citado 19 de junio 2022]; 9: 33–49. Disponible de: https://www.researchgate.net/profile/Macarena-Martinez-Cuitino/publication/235986953_Teorias_del_conocimiento_conceptual/links/02e7e5153b7031ab49000000/Teorias-del-conocimiento-conceptual.pdf
 36. Cudco JJ. Teoría de las actitudes [Internet]. Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo [citado 19 de junio 2022]. Disponible de: <https://www.studocu.com/ec/document/escuela-superior-politecnica-de-chimborazo/psicologia-medica/teoria-de-las-actitudes/7012561>
 37. Modelos Psicológicos de la Salud que han abordado el VIH/SIDA [Internet]. [citado 19 de junio 2022]. Disponible de: <https://www.uv.mx/cendhiu/files/2018/02/Modelos-de-accion-razonada.pdf>
 38. Textos y Resúmenes de Psicología [Internet]. Teorías de las actitudes [citado 19 de junio 2022]; [1 pantalla]. Disponible de: <http://textosdepsicologia.blogspot.com/2010/12/teoria-de-las-actitudes.html>
 39. Páez D. Conducta y actitud: disonancia cognitiva, auto-observación [Internet] [citado 19 de junio 2022]. Disponible de: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+XII.pdf>

40. Oxfam Intermón [Internet]. Barcelona: Ingredientes que Suman; c2018. Cómo se desarrolla un programa de educación para la salud [citado 19 de junio 2022]; [1 pantalla]. Disponible en: <https://blog.oxfamintermon.org/como-se-desarrolla-un-programa-de-educacion-para-la-salud/>
41. Mheducation. Programas de educación para la salud [Internet] [citado 19 de junio 2022]. Disponible de: <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176324.pdf>
42. Monje CA. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa [Internet]. Neiva: Universidad Surcolombiana; 2011 [citado 19 de junio 2022]. Disponible de: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
43. Huaire EJ. Método de investigación [Internet]. 2019 [citado 19 de junio 2022]. Disponible de: <https://www.academica.org/edson.jorge.huaire.inacio/35.pdf>
44. Intep. Tipos de investigación [Internet] [citado 19 de junio 2022]. Disponible de: https://www.intep.edu.co/Es/Usuarios/Institucional/CIPS/2018_1/Documentos/INVESTIGACION_NO_EXPERIMENTAL.pdf
45. Mousalli G. Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa [Internet]. Mérida; 2015 [citado 19 de junio 2022]. Disponible de: https://www.researchgate.net/profile/Gloria-Mousalli/publication/303895876_Metodos_y_Disenos_de_Investigacion_Cuantitativa/links/575b200a08ae414b8e4677f3/Metodos-y-Disenos-de-Investigacion-Cuantitativa.pdf
46. Estela R. Módulo 1 Investigación Propositiva [Internet]. Trujillo; 2020 [citado 04 de noviembre 2023]. Disponible de: https://drive.google.com/file/d/1t_BL0LS58RSv6VFt8P0AzAFboq1obQJd/view?pli=1
47. Arias J, Villasís MA, Miranda MG. El protocolo de investigación III: la población de estudio [Internet]. Rev. Alerg. Méx. 2016 [citado 19 de junio 2022]; 63 (2): 201-206. Disponible de: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
48. López PL. Población muestra y muestreo [Internet]. Pun. Cer. 2004 [citado 19 de junio 2022]; 09 (08): 69–74. Disponible de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012

49. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio [Internet]. *Int. J. Morphol.* 2017 [citado 19 de junio 2022]; 35 (1): 227–232. Disponible de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
50. Rojas IR. Elementos para el diseño de técnicas de investigación: una propuesta de definiciones y procedimientos en la investigación científica [Internet]. *Tiem. Edu.* 2011 [citado 19 de junio 2022]; 12 (24): 277–297. Disponible de: <https://www.redalyc.org/pdf/311/31121089006.pdf>
51. Casas J, Repullo JR, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos [Internet]. *Aten. Pri.* 2003 [citado 19 de junio 2022]; 31 (8): 527–538. Disponible de: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
52. Diplomado en Aprendizaje Orientado a Proyectos. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos Internet] [citado 19 de junio 2022]. Disponible de: <http://www.cca.org.mx/ps/profesores/cursos/apops/Obj02/web/media/pdf/Parasabermas.pdf>
53. Cohen N, Gómez G. Metodología de la investigación, ¿para qué? [Internet] [citado 19 de junio 2022]. Disponible de: <https://www.teseopress.com/metodologiadelainvestigacion/chapter/capitulo-2-escalas-de-actitudes-i-footnote-en-este-capitulo-los-autores-retoman-y-amplian-nociones-expuestas-en-cohen-nessor-y-gabriela-gomez-rojas-1996-un-enfoque-metodologico-para-el-abor/>
54. Matas A. Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión [Internet]. *Rev. Elec. Inv. Edu.* 2018 [citado 19 de junio 2022]; 20 (1): 38–47. Disponible de: <https://doi.org/10.24320/redie.2018.20.1.1347>
55. Universidad Señor de Sipán. Código de ética en investigación. [Internet]; 2022 [citado 19 de junio 2022]. Disponible en: <https://www.uss.edu.pe/uss/TransparenciaDoc/RegInvestigacion/C%C3%B3digo%20de%20%C3%89tica%20V8.pdf>
56. Carrasco Huamán N, Sánchez Chancafe O. Expectativas de los usuarios sobre la atención primaria en menores de 5 años en un Consultorio de Enfermería Eficaz, Chiclayo-2017. [Tesis de licenciatura en Internet]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina; 2018 [citado el 19 de junio 2022].
77 p. Disponible de:

https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/964/1/TI_CarrascoHuamanNadiaAntuanethdelCarmen_SanchezChancafeOlenkaRomina.pdf.pdf

ANEXOS



ANEXO 01: DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy **Merly Díaz Rodrigo** del Programa de Estudios de **Maestría en Enfermería** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA VACUNACIÓN COVID-19 EN PACIENTES DEL CENTRO MÉDICO CAYALTÍ - ESSALUD LAMBAYEQUE

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

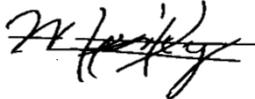
Merly Diaz Rodrigo	DNI: 72297174	
--------------------	---------------	---

Pimentel, 09 de diciembre de 2023.

ANEXO 02: ACTA DE APROBACIÓN DEL ASESOR

Yo **Cecilia Teresa Arias Flores**, quien suscribe como asesor designado mediante Resolución de Facultad N° **469-2022/EPG-USS**, del proyecto de investigación titulado **Programa educativo para el conocimiento y actitud frente a la vacunación COVID-19 en pacientes del Centro Médico Cayaltí - Essalud Lambayeque**, desarrollado por la estudiante: **Merly Díaz Rodrigo**, del programa de estudios de **Maestría en Enfermería**, acredito haber revisado, realizado observaciones y recomendaciones pertinentes, encontrándose expedito para su revisión por parte del docente del curso.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Cecilia Teresa Arias Flores	DNI: 16401649	
Merly Díaz Rodrigo	DNI: 72297174	

Pimentel, 09 de diciembre de 2023

ANEXO 03: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

CONOCIMIENTO FRENTE A LA VACUNACIÓN COVID-19

Lea atentamente las preguntas planteadas y marque honestamente la alternativa que considere más adecuada.

I. Conocimiento general

1. En general, las vacunas protegen contra las enfermedades infecciosas.
a) Sí b) No c) No sé
2. En general, las vacunas son seguras para la salud humana.
a) Sí b) No c) No sé
3. Una vacuna con eficacia de 50%, debería ser considerada protectora.
a) Sí b) No c) No sé

II. Conocimiento sobre administración de la vacuna COVID-19

4. Es legalmente obligatorio recibir la vacuna contra COVID-19.
a) Sí b) No c) No sé
5. A continuación, se menciona grupos de personas que pueden o no ser elegibles para recibir la vacuna contra COVID-19. Según su opinión, marque la opción más adecuada para cada grupo:

Grupo	Elegible	No elegible	No sé
Niño menor de 1 año			
Niños y adolescentes menores de 18 años			
Adultos a partir de 18 años			
Mujeres embarazadas y madres lactantes			
Pacientes con enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas)			
Personas con infección activa por COVID-19			
Personas recuperadas de COVID-19			
Personas alérgicas a alimentos y/o medicamentos			
Pacientes inmunodeprimidos (VIH/SIDA, trasplante de órganos, tratamiento por cáncer, enfermedades autoinmunes)			

6. La inmunidad protectora contra COVID-19 se alcanza después de:
 a) Primera dosis de vacunación b) Segunda dosis de vacunación c) No sé
7. Después de recibir la vacuna contra COVID-19, no es necesario seguir las medidas preventivas como: usar una mascarilla, higiene de las manos y distanciamiento social.
 a) De acuerdo b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo c) En desacuerdo

III. Influencia de las Notas de información en el conocimiento

Indique cuánta influencia han tenido cada una de las siguientes Notas de información en su opinión con respecto a la vacunación contra COVID-19.

Nota de información	Efecto Insignificante	Efecto algo significativo	Efecto muy significativo
8. Noticias de TV, radio o periódico local			
9. Entidades gubernamentales			
10. Redes sociales (facebook, instagram y whatsapp)			
11. Conversación con amigos y familiares			
12. Proveedores de atención de la salud			

ESCALA DE ACTITUD FRENTE A LA VACUNACIÓN COVID-19

Marque la alternativa que mejor explique su opinión con respecto a la vacunación contra COVID-19:

I. COMPONENTE CONDUCTUAL

1. Cuando llegue mi turno de vacunación, estoy dispuesto a ponerme la vacuna COVID 19.
 a) Totalmente de acuerdo
 b) De acuerdo
 c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 d) En desacuerdo
 e) Totalmente en desacuerdo
2. Prefiero adquirir inmunidad contra COVID-19 de forma natural (al tener la enfermedad o infección asintomática) que mediante la vacunación.
 a) Totalmente de acuerdo
 b) De acuerdo
 c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 d) En desacuerdo
 e) Totalmente en desacuerdo

3. Estoy dispuesto a recibir la vacuna COVID-19, incluso si tengo que pagar para obtenerla.
- Totalmente de acuerdo
 - De acuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Totalmente en desacuerdo
4. Recomendaré a mi familia y amigos que se vacunen contra COVID-19.
- Totalmente de acuerdo
 - De acuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Totalmente en desacuerdo

II. COMPONENTE COGNITIVO

Existen ciertos factores que motivan a tomar la decisión de recibir la vacuna contra COVID-19. Indique la opción que mejor explique su opinión respecto a cada afirmación:

He recibido / recibiré la vacuna contra COVID-19 porque:	Totalmente en desacuerdo	En Desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
5. Creo que no hay nada de malo en recibir la vacuna contra COVID-19.					
6. Creo que la vacuna será útil para protegerme COVID-19.					
7. La vacuna COVID-19 está disponible sin costo.					
8. Mi médico /profesional sanitario me ha recomendado.					
9. Creo que los beneficios de recibir la vacuna contra COVID-19 superan los					

riesgos involucrados.					
10. Creo que recibir la vacuna contra COVID-19 es una responsabilidad social.					
11. Hay datos suficientes sobre la seguridad y eficacia de la vacuna publicados por el gobierno.					
12. Muchas personas están recibiendo la vacuna contra COVID-19.					
13. Creo que ayudará a erradicar la COVID-19.					
14. Mis modelos a seguir / líderes políticos / médicos renombrados /científicos han recibido la vacuna contra COVID-19.					

III. COMPONENTE AFECTIVO

Todavía existen factores que pueden generar dudas o preocupaciones respecto a la vacuna contra COVID-19. Indique como han influido o influirán en su decisión de recibir la vacuna contra COVID-19, cada una de las siguientes afirmaciones:

Me preocupa que:	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
15. Es posible que la vacuna contra COVID-19 no esté					

fácilmente disponible para mí.					
16. Podría tener efectos secundarios graves inmediatos después de recibir la vacuna contra COVID-19.					
17. La vacuna contra COVID-19 puede ser defectuosa o falsa.					
18. La vacuna contra COVID-19 se desarrolló y aprobó muy rápido.					
19. La vacuna contra COVID-19 podría tener efectos futuros no previstos.					
20. La vacuna contra COVID-19 se promueve para beneficiar a las grandes empresas farmacéuticas.					

Agradecimiento:

Estimado participante, agradecemos la atención prestada y el tiempo dedicado para responder.

ANEXO 04: FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO

Instrumento 01

Nombre de la prueba	Conocimiento frente a la vacunación COVID-19	
Autores	Desarrollado por Piscoche Botello Nilver Cristian y adaptado por Díaz Rodrigo Merly	
Procedencia	Lima – Perú	
Año	2021	
Validez	Se sometió a juicio de tres expertos con grado de maestría y doctorado	
Confiabilidad	Se realizó una prueba piloto con 15 participantes. Se determinó el coeficiente alfa de Cronbach obteniéndose 0.7. Se calculó un alfa de Cronbach estratificado en el apartado Influencia de las Notas de información en el conocimiento obteniéndose 0.72	
Finalidad	Obtener información relacionada con los conocimientos sobre la vacunación COVID-19 en la población general	
Aplicación	Sujetos adultos, varones o mujeres	
Edad de aplicación	Adultos de 18 a 50 años	
Duración	15 minutos	
Baremo	Conocimiento: Bajo, Medio, Alto	
Dimensiones	Conocimiento general	Bajo = 5-13 Medio = 14-22 Alto = 23-30
	Características generales	Bajo = 0-1 Medio = 2 Alto = 3
	Administración de la vacuna COVID-19	Bajo = 1-4 Medio = 5-8 Alto = 9-12

	Notas de información sobre la vacuna COVID-19	Bajo = 5-8 Medio = 9-12 Alto = 13-15
Tipo de respuesta	Policotómica	

Instrumento 02

Nombre de la prueba	Escala de actitud frente a la vacunación COVID-19	
Autores	Desarrollado por Piscoche Botello Nilver Cristian y adaptado por Díaz Rodrigo Merly	
Procedencia	Lima – Perú	
Año	2021	
Validez	Se sometió a juicio de tres expertos con grado de maestría y doctorado	
Confiabilidad	<p>Se realizó una prueba piloto con 15 participantes. Se determinó el coeficiente alfa de Cronbach: 0.7. Se calculó un alfa de Cronbach estratificado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Componente conductual: 0.83 • Componente cognitivo: 0.94 • Componente afectivo: 0.84 • Actitud general: 0.93 	
Finalidad	Obtener información relacionada con las actitudes sobre la vacunación COVID-19 en la población general	
Aplicación	Sujetos adultos, varones o mujeres	
Edad de aplicación	Adultos de 18 a 50 años	
Duración	15 minutos	
Baremo	Rechazo, Indecisión, Aceptación	
Dimensiones	Actitud general	Rechazo = 20-47 Indecisión = 48-73 Aceptación = 74-100
	Componente conductual	Rechazo = 4-9 Indecisión = 10-14 Aceptación = 15-20

	Componente cognitivo	Rechazo = 10-23 Indecisión = 24-36 Aceptación = 37-50
	Componente afectivo	Rechazo = 6-14 Indecisión = 15-22 Aceptación = 23-30
Tipo de respuesta	Policotómica, mediante escala de Likert: Totalmente de acuerdo, De acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo	

ANEXO 05: CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN



Cayalti, 15 de Junio 2022

Quien suscribe:

Sr (a): Dr. Segundo Zavaleta Gonzáles

Representante Legal de Centro Médico Cayalti - Essalud

AUTORIZA: Permiso para recojo de información para ejecución de proyecto de investigación

Por el presente, el (la) que suscribe, señor (a, ita) Dr. Segundo Zavaleta Gonzáles, representante legal del Centro Médico Cayalti - Essalud identificando (a) con DNI N° 16719291 AUTORIZO a el (la) estudiante: Lic. Merly Diaz Rodrigo, de la Maestría en Enfermería de la Universidad Señor de Sipán y autor (a) de la investigación denominada *Programa educativo para el conocimiento y actitud frente a la vacunación Covid 19 en pacientes del Centro Médico Cayalti - Essalud - Lambayeque*, al uso de dicha información única y exclusivamente para contribuir a la elaboración de investigación con fines académicos, se solicita, garantice la absoluta confidencialidad de la información recabada.

Atentamente,

Dr. Segundo Zavaleta Gonzáles
DIRECTOR
Nombre y Apellidos Segundo Zavaleta Gonzáles
CENTRO MEDICO DE CAYALTI
DNI N° 16719291
ES SALUD - SERVICIO PRESTACIONAL
LAMBAYEQUE

Director Centro Médico Cayalti - Essalud

CERTIFICADO DE APROBACIÓN ÉTICA: N° 030 - CIEI-RPLAMB.2023

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Prestacional Lambayeque, hace constar que, el protocolo de investigación señalado a continuación fue **APROBADO**:

- **Título del Estudio:** "PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA VACUNACIÓN COVID-19 EN PACIENTES DEL CENTRO MÉDICO CAYALTI – ESSALUD LAMBAYEQUE"
- **Investigador Principal(es):** Díaz Rodrigo Merly
- **Asesor (es):** Dra. Arias Flores Cecilia Teresa
- **Institución:** UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN. ESCUELA DE POSGRADO. MAESTRÍA EN ENFERMERÍA.

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de pautas éticas en investigación, incluyendo el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Cualquier enmienda en los objetivos secundarios, metodología y aspectos éticos debe ser solicitada a este comité.

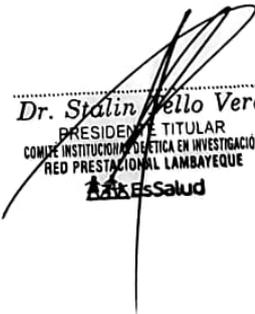
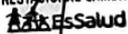
El periodo de vigencia de la presente aprobación será de **05 meses**; desde el **21 de abril al 21 de setiembre del 2023**, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

Sírvanse enviar el informe final del estudio, una vez concluido el mismo a la Oficina de Investigación y Docencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Chiclayo, 21 de Abril del 2023

STV/cva
(CIEI-RPLAMB.:21-AB-2023
Folios: ()

NIT	7550	2023	031
-----	------	------	-----


.....
Dr. Stalin Vello Vera
PRESIDENTE TITULAR
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE


ANEXO 06: EVIDENCIAS DE LA APLICACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Visible: 28 de 28 variables

	PREGUNTA_1	PREGUNTA_2	PREGUNTA_3	PREGUNTA_4	PREGUNTA_5_A	PREGUNTA_5_B	PREGUNTA_5_C	PREGUNTA_5_D	PREGUNTA_5_E	PREGUNTA_5_F	PREGUNTA_5_G	PREGUNTA_5_H	PREGUNTA_5_I	PREGUNTA_6	PREGUNTA_7	PREGUNTA_8	PREGUNTA_9	PF
1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3	2	
2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3	3	
3	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	2	
4	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	3	
5	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	2	
6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	3	3
7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	3	3
8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	2	2
9	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1
10	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	2	2	
11	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	3	3	
12	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	3	
14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	2	
15	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	3	2	
16	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	3	3	
17	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	3	2	
18	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	3	3	
19	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	3	3
20	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	2	2	
21	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	3	2	
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1	
23	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	3	1	
24	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	3	3	
25	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	3	1	
26	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	

Vista de datos Vista de variables

	PREGUNTA_1	PREGUNTA_2	PREGUNTA_3	PREGUNTA_4	PREGUNTA_5	PREGUNTA_6	PREGUNTA_7	PREGUNTA_8	PREGUNTA_9	PREGUNTA_10	PREGUNTA_11	PREGUNTA_12	PREGUNTA_13	PREGUNTA_14	PREGUNTA_15	PREGUNTA_16	PREGUNTA_17	PF
1	5	4	2	2	2	2	4	4	2	2	2	2	5	2	4	4	4	
2	5	4	5	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	5	2	2	2	
3	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	
4	5	4	2	5	4	4	4	4	4	4	4	2	2	5	2	2	2	
5	5	5	2	5	4	4	4	4	4	2	2	2	2	5	2	2	3	
6	5	5	2	5	2	2	5	5	2	2	5	4	2	5	2	2	3	
7	5	5	2	5	5	4	4	4	4	2	4	4	4	4	5	2	2	
8	5	5	3	5	5	5	5	3	5	3	4	5	3	3	2	5	1	
9	5	5	2	5	4	3	5	3	3	4	3	5	4	3	2	1	2	
10	4	4	2	4	4	5	4	4	4	5	3	3	5	5	4	4	4	
11	5	4	2	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	
12	5	5	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	
13	5	4	2	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	
14	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	
15	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	2	3	2	5	1	2	4	
16	5	5	2	5	4	4	4	4	4	2	2	2	2	4	2	2	2	
17	5	4	2	5	4	4	4	4	4	4	2	2	4	5	2	2	2	
18	5	4	2	5	2	4	4	4	4	2	2	2	2	5	2	2	4	
19	5	5	4	5	2	4	4	4	4	4	5	2	5	2	3	3	3	
20	4	4	2	4	4	4	4	5	5	2	4	4	2	5	1	4	5	
21	2	2	4	4	4	1	5	5	4	4	1	5	1	3	5	1	3	
22	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	2	5	4	5	5	
23	5	5	4	5	5	5	4	5	5	2	3	5	2	5	5	5	5	
24	4	5	3	5	3	3	5	5	4	4	1	5	1	5	5	5	3	
25	3	5	2	1	2	1	4	4	2	1	3	4	1	3	5	2	2	
26	4	5	5	4	3	3	4	4	4	5	2	4	4	3	4	1	2	

Vista de datos Vista de variables

ANEXO 07: VALIDACIÓN DEL APOORTE PRÁCTICO DE LA INVESTIGACIÓN ENCUESTA A EXPERTOS



ESTIMADO MAGISTER:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico *“Programa Educativo para mejorar el conocimiento y la actitud frente a la vacunación COVID-19”*

DATOS DEL EXPERTO:

NOMBRE DEL EXPERTO	Mg. Danna Deborath S. Mejia Acuña
PROFESION	Enfermera
TITULO Y GRADO ACADEMICO	Licenciada en Enfermería/Magister
ESPECIALIDAD	Maestría en gestión de los servicios de la salud
INSTITUCION EN DONDE LABORA	CAP III Carlos Castañeda Iparraguirre
CARGO	Coordinadora de Inmunizaciones

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACION	Programa educativo para el conocimiento y actitud frente a la vacunación COVID-19 en pacientes del Centro Médico Cayalti – Essalud Lambayeque
LINEA DE INVESTIGACION	Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana
NOMBRE DEL TESISISTA	Merly Díaz Rodrigo
APOORTE PRÁCTICO	Programa Educativo

Novedad científica del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.

Muy Adecuada	Bastante Adecuada	Adecuada	Poco Adecuada	No Adecuada
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
X				

Significación práctica del aporte.

Muy Adecuada	Bastante Adecuada	Adecuada	Poco Adecuada	No Adecuada
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
X				

Observaciones generales: _____



Mg. Danna D. S. Mejía Acuña



ENFERMERA
CEP. 83808

Firma del validador
DNI. N° 72723372

ESTIMADO MAGISTER:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico *“Programa Educativo para mejorar el conocimiento y la actitud frente a la vacunación COVID-19”*

DATOS DEL EXPERTO:

NOMBRE DEL EXPERTO	Dra. Rubín E. Ramos Castro
PROFESION	Enfermera
TITULO Y GRADO ACADEMICO	Licenciada en Enfermería/Doctor
ESPECIALIDAD	Doctor en ciencias de la Enfermería
INSTITUCION EN DONDE LABORA	Centro de Salud Toribia Castro Chirinos UCV, USS y USMP
CARGO	Responsable del área de Epidemiología y Metaxénicas

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACION	Programa educativo para el conocimiento y actitud frente a la vacunación COVID-19 en pacientes del Centro Médico Cayalti – Essalud Lambayeque
LINEA DE INVESTIGACION	Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana
NOMBRE DEL TESISISTA	Merly Díaz Rodrigo
APORTE PRÁCTICO	Programa Educativo

Novedad científica del aporte práctico.

Muy Adecuada	Bastante Adecuada	Adecuada	Poco Adecuada	No Adecuada
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
X				

Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Significación práctica del aporte.

Muy Adecuada	Bastante Adecuada	Adecuada	Poco Adecuada	No Adecuada
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
X				

Observaciones generales: _____



Dra. Enf. Rubén E. Ramos Castro
Enfermera
CEP: 73314

Firma del validador
DNI. N° 46047932

ESTIMADO MAGISTER:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico *“Programa Educativo para mejorar el conocimiento y la actitud frente a la vacunación COVID-19”*

DATOS DEL EXPERTO:

NOMBRE DEL EXPERTO	Mg. David Retuerto Alvarado
PROFESION	Enfermero
TITULO Y GRADO ACADEMICO	Licenciado en Enfermería/Magister
ESPECIALIDAD	Maestría en gerencia de los servicios de salud
INSTITUCION EN DONDE LABORA	Hospital Regional Docente Las Mercedes
CARGO	Enfermero asistencial

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACION	Programa educativo para el conocimiento y actitud frente a la vacunación COVID-19 en pacientes del Centro Médico Cayalti – Essalud Lambayeque
LINEA DE INVESTIGACION	Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana
NOMBRE DEL TESISISTA	Merly Díaz Rodrigo
APORTE PRÁCTICO	Programa Educativo

Novedad científica del aporte práctico.

Muy Adecuada	Bastante Adecuada	Adecuada	Poco Adecuada	No Adecuada
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
X				

Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Significación práctica del aporte.

Muy Adecuada	Bastante Adecuada	Adecuada	Poco Adecuada	No Adecuada
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
X				

Observaciones generales: _____

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSP. REG. "LAS MERCEDES" - CHICLAYO
Mgr. David Retuerto Avarado
CER. N° 52853 RNE. N° 13062
ESP. EMERGENCIAS Y DESASTRES
AUDITOR EN SALUD REG. N° 001305
JEFE SERVICIO DE EMERGENCIA

Firma del validador
DNI. N° 45106321

ANEXO 08: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del Problema	Objetivos		Técnicas e Instrumentos	
<p>¿Cuál es el conocimiento y actitud frente a la vacunación COVID-19 en pacientes del Centro Médico Cayalti - Essalud Lambayeque?</p>	<p>Objetivo general: Determinar el conocimiento y actitud frente a la vacunación COVID-19 en pacientes del Centro Médico Cayalti – Essalud Lambayeque.</p> <p>Objetivos específicos: -Medir el conocimiento frente a la vacunación COVID-19 en pacientes del Centro Médico Cayalti - Essalud Lambayeque. -Identificar la actitud frente a la vacunación COVID-19 en pacientes del Centro Médico Cayalti - Essalud Lambayeque. -Medir el conocimiento según las dimensiones de características generales de las vacunas, administración de la vacuna contra COVID-19 y Notas de información sobre la vacuna contra COVID-19. -Identificar la actitud según las dimensiones de componente conductual, componente cognitivo y componente afectivo. -Proponer un programa educativo sustentado en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.</p>		<p>Técnicas: Encuesta</p> <hr/> <p>Instrumentos: Variable conocimiento: Cuestionario con opción múltiple</p> <p>Variable actitud: Escala de actitudes</p>	
Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra		Variables y dimensiones	
<p>Tipo de la investigación: Cuantitativo, No experimental, transversal</p> <p>Diseño de la investigación: Descriptivo con propuesta</p>	Población	Muestra	Variable independiente	Dimensiones
	Representada por un total de 800 pacientes de 18 a 50 años atendidos en el Centro Médico	Conformada por un total de 260 pacientes de 18 a 50 años atendidos en el	Programa educativo	-Características y experiencias individuales -Cogniciones y afectos relativos a la conducta específica - Resultado conductual

Esquema: M-O-P M: Pacientes del Centro Médico Cayalti - Essalud O: Conocimiento y actitud P: Programa educativo	Cayalti Essalud.	– Centro Médico Cayalti – Essalud.	Variable dependiente	Dimensiones
			Conocimiento	-Características generales -Administración de la vacuna COVID-19 -Notas de información sobre la vacuna COVID-19
			Actitud	-Componente Conductual -Componente Cognitivo -Componente Afectivo

	ACTA DE SEGUNDO CONTROL DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN	Código:	F3.PP2-PR.02
		Versión:	02
		Fecha:	18/04/2024
		Hoja:	1 de 1

Yo, **Nila García Clavo, Jefe de Unidad de Investigación de Posgrado**, he realizado el segundo control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de Posgrado según la Directiva de similitud vigente en USS; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe titulado: **PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA VACUNACIÓN COVID-19 EN PACIENTES DEL CENTRO MÉDICO CAYALTI -ESSALUD LAMBAYEQUE** elaborado por el (los) estudiante(s) **DIAZ RODRIGO MERLY**.

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **12%**, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN.

Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos y de investigación vigente.

Pimentel, 21 de agosto de 2024.



Dra. Nila García Clavo
Jefe de Unidad de Investigación
Posgrado
DNI N° 43815291