

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS PARA OBTENER
EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE A LA
VACUNA BIVALENTE COVID-19 DE ADULTOS
MAYORES. CHACHAPOYAS – AMAZONAS, 2023**

Autora: Bach. Jennifer Quiroz Fernandez

Asesora: Ms. Zoila Roxana Pineda Castillo

Registro: (.....)

CHACHAPOYAS-PERÚ

2024

Autorización de publicación de tesis en el repositorio institucional de la UNTRM



ANEXO 3-H

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNTRM

- Datos de autor 1**
Apellidos y nombres (tener en cuenta las tildes): Quiroz Fernandez Jennifer
DNI N°: 74524396
Correo electrónico: 7152439691@untrm.edu.pe
Facultad: Ciencias de la Salud
Escuela Profesional: Enfermería
Datos de autor 2
Apellidos y nombres (tener en cuenta las tildes): _____
DNI N°: _____
Correo electrónico: _____
Facultad: _____
Escuela Profesional: _____
- Título de la tesis para obtener el Título Profesional**
Conocimiento y actitudes frente a la vacuna bivalente Covid-19 de adultos mayores, Chachapoyas - Amazonas, 2023
- Datos de asesor 1**
Apellidos y nombres: Pineda Castillo Zoila Roxana
DNI, Pasaporte, C.E N°: 18493672
Open Research and Contributor-ORCID (<https://orcid.org/0009-0002-9570-0970>)
Datos de asesor 2
Apellidos y nombres: _____
DNI, Pasaporte, C.E N°: _____
Open Research and Contributor-ORCID (<https://orcid.org/0000-0002-9670-0970>)
- Campo del conocimiento según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos- OCDE (ejemplo: Ciencias médicas, Ciencias de la Salud-Medicina básica-Innovología)**
https://catalogos.concytec.gob.pe/vocabulario/ocde_foro.html
3-03-03 Enfermería
- Originalidad del Trabajo**
Con la presentación de esta ficha, el(los) autor(a) o autor(es) señalan expresamente que la obra es original, ya que sus contenidos son producto de su directa contribución intelectual. Se reconoce también que todos los datos y las referencias a materiales ya publicados están debidamente identificados con su respectivo crédito e incluidos en las notas bibliográficas y en las citas que se destacan como tal.
- Autorización de publicación**
El(los) titular(es) de los derechos de autor otorga a la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas (UNTRM), la autorización para la publicación del documento indicado en el punto 2, bajo la licencia creative commons de tipo BY-NC: Licencia que permite distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial por lo que la Universidad deberá publicar la obra poniéndola en acceso libre en el repositorio institucional de la UNTRM y a su vez en el Registro Nacional de Trabajos de Investigación-RENATI, dejando constancia que el archivo digital que se está entregando, contiene la versión final del documento sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador.

Chachapoyas, 29, ABRIL, 2024

Firma del autor 1

Firma del Asesor 1

Firma del autor 2

Firma del Asesor 2

Dedicatoria

A Dios por la vida y la salud, por darme fuerzas para seguir adelante, y el coraje necesario para superar los obstáculos que se presentaron en mi camino. A toda mi familia que han sido un apoyo incondicional durante toda mi formación académica y en la realización de este trabajo, a todas aquellas personas que de manera desinteresada me ayudaron en mi formación personal y profesional.

Agradecimiento

Un agradecimiento especial a los docentes de la Facultad Ciencias de la Salud, quienes con su exigencia impartieron sus conocimientos en mi formación como profesional.

A Ms. Zoila Roxana Pineda Castillo, mi asesora de tesis, por todo el apoyo, consejos y conocimientos brindados para la realización de esta investigación.

A la población de adultos mayores del Asentamiento Humano 16 de Octubre por compartir sus conocimientos para el aporte de este estudio.

**Autoridades de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de
Amazonas**

Jorge Luis Maicelo Quintana Ph. D.

Rector

Dr. Oscar Andrés Gamarra Torres

Vicerrector Académico

Dra. María Nelly Luján Espinoza

Vicerrectora de Investigación

Dr. Yshoner Antonio Silva Diaz

Decano de la Facultad Ciencias de la Salud

Visto bueno del asesor de la tesis



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-L

VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

El que suscribe el presente, docente de la UNTRM (x)/Profesional externo (), hace constar que ha asesorado la realización de la Tesis titulada CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE A LA VACUNA BIVALENTE COVID-19 DE ADULTOS MAYORES. CHACHAPOYAS - AMAZONAS, 2023; del egresado JENNIFER QUIROZ FERNANDEZ de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD Escuela Profesional de ENFERMERIA de esta Casa Superior de Estudios.



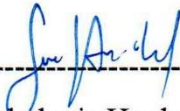
El suscrito da el Visto Bueno a la Tesis mencionada, dándole pase para que sea sometida a la revisión por el Jurado Evaluador, comprometiéndose a supervisar el levantamiento de observaciones que formulen en Acta en conjunto, y estar presente en la sustentación.

Chachapoyas, 14 de MARZO de 2024

Firma y nombre completo del Asesor
Zoila Roxana Pineda Castillo

Jurado evaluador de la tesis

(Resolución de Decanato N° 266-2022-UNTRM-VRAC/FACISA)



Ms. Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez
Presidenta



Lic. María Esther Saavedra Chinchayán
Secretaria



Dra. Carmen Ines Gutierrez De Carrillo
Vocal

Constancia de originalidad de la tesis



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL
PARA EL PROGRAMA DE ELABORACIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-Q

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

Los suscritos, miembros del Jurado Evaluador de la Tesis titulada:

Conocimiento y actitudes frente a la vacuna bivalente COVID-19 de
adultos mayores. Chachapoyas - Amazonas, 2023

presentada por el estudiante () Vegresado (X) Jennifer Quispe Fernandez
de la Escuela Profesional de Enfermería

con correo electrónico institucional 752139641@untram.edu.pe

después de revisar con el software Turnitin el contenido de la citada Tesis, acordamos:

- La citada Tesis tiene 20 % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es menor (X) / igual () al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM.
- La citada Tesis tiene _____ % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es mayor al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM, por lo que el aspirante debe revisar su Tesis para corregir la redacción de acuerdo al Informe Turnitin que se adjunta a la presente. Debe presentar al Presidente del Jurado Evaluador su Tesis corregida para nueva revisión con el software Turnitin.



Chachapoyas, 05 de Abril del 2024

[Signature]
SECRETARIO

[Signature]
PRESIDENTE

[Signature]
VOCAL

OBSERVACIONES:

.....
.....

Acta de sustentación de la tesis



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-S

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Chachapoyas, el día 19 de ABRIL del año 2024, siendo las 9:00 horas, el aspirante: QUIROZ FERNANDEZ JENNIFER, asesorado por Ms. ZOLA ROXANA PINEDA CASTILLO defiende en sesión pública presencial () / a distancia () la Tesis titulada: CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE A LA VACUNA BIVALENTE COVID-19 DE ADULTOS MAYORES, CHACHAPOYAS - AMAZONAS, 2023, para obtener el Título Profesional de LICENCIADA EN ENFERMERIA, a ser otorgado por la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; ante el Jurado Evaluador, constituido por:

Presidente: Ms. SONIA CELEDONIA HUYNHA GUTIERREZ

Secretario: LIC. MARIA ESTHER SAAVEDRA CHINCHAYAN

Vocal: DRA. CARMEN INES GUTIERREZ DE CARRILLO.

Procedió el aspirante a hacer la exposición de la Introducción, Material y métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones, haciendo especial mención de sus aportaciones originales. Terminada la defensa de la Tesis presentada, los miembros del Jurado Evaluador pasaron a exponer su opinión sobre la misma, formulando cuantas cuestiones y objeciones consideraron oportunas, las cuales fueron contestadas por el aspirante.

Tras la intervención de los miembros del Jurado Evaluador y las oportunas respuestas del aspirante, el Presidente abre un turno de intervenciones para los presentes en el acto de sustentación, para que formulen las cuestiones u objeciones que consideren pertinentes.

Seguidamente, a puerta cerrada, el Jurado Evaluador determinó la calificación global concedida a la sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional, en términos de:

Aprobado () por Unanimidad () / Mayoría () Desaprobado ()

Otorgada la calificación, el Secretario del Jurado Evaluador lee la presente Acta en esta misma sesión pública. A continuación se levanta la sesión.

Siendo las 9:41 horas del mismo día y fecha, el Jurado Evaluador concluye el acto de sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional.

SECRETARIO

PRESIDENTE

VOCAL

OBSERVACIONES:

Índice

Carátula.....	i
Autorización de publicación de tesis en el repositorio institucional de la UNTRM.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Autoridades de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas....	v
Visto bueno del asesor de la tesis.....	vi
Jurado evaluador de la tesis	vii
Constancia de originalidad de la tesis.....	viii
Acta de sustentación de la tesis.....	ix
Índice	x
Índice de tablas	xi
Resumen.....	xii
Abstract.....	xiii
I. INTRODUCCIÓN.....	14
II. MATERIAL Y MÉTODOS	18
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN.....	25
V. CONCLUSIONES.....	28
VI. RECOMENDACIONES	29
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS.....	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Nivel de conocimiento frente a la vacuna bivalente COVID – 19 y sus dimensiones.....	22
Tabla 2.- Actitudes frente a la vacuna bivalente de la COVID-19 y sus dimensiones.....	23
Tabla 3.- Correlación entre el conocimiento y actitudes frente a la vacuna bivalente COVID-19.....	24
Tabla 4.- Características sociodemográficas.....	45
Tabla 5.- Prueba de normalidad.....	46
Tabla 6.- Prueba Binomial.....	47

Resumen

La investigación se ha centrado en demostrar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes que han llegado a desarrollar los adultos mayores, en referencia con la vacuna bivalente COVID – 19, dentro de la localidad de Chachapoyas, Amazonas, 2023. Se empleó una metodología con enfoque cuantitativo, diseño relacional, analítico, prospectivo y observacional, considerando una muestra de 172 adultos mayores, a quienes se les administró los cuestionarios de Conocimiento y Actitudes sobre la vacuna contra la COVID – 19 de Villegas y Garcés (2021) adaptado por la investigadora, el instrumento fue validado, a través del juicio de expertos, la confiabilidad para la variable 1 fue 0,771 y para la variable 2 fue de 0,928 respectivamente. Para el procesamiento de datos, se empleó la prueba estadística Chi-cuadrado. Los resultados demostraron que el 86% de los adultos mayores presentaron nivel de conocimiento medio y el 76,2% de la población en estudio mantuvo una actitud de indiferencia a la vacuna bivalente COVID – 19, con una relación significativa ($p=0,023$) aceptando la hipótesis alterna. Se concluyó que existe una relación positiva entre el conocimiento y las actitudes en referencia a la vacuna bivalente COVID – 19, mostrando una relación directamente proporcional considerable.

Palabras clave: Conocimiento, actitudes, Covid-19, adultos mayores, vacunación bivalente.

Abstract

The research has focused on demonstrating the relationship that exists between the knowledge and attitudes that older adults have developed, in reference to the bivalent COVID-19 vaccine, within the town of Chachapoyas, Amazonas, 2023. A methodology with a quantitative approach, with a relational, analytical, prospective and observational design, considering a sample of 172 older adults, who were administered the Knowledge and Attitudes questionnaires about the COVID-19 vaccine by Villegas and Garcés (2021) adapted By the researcher, the instrument was validated through expert judgment, the reliability for variable 1 was 0.771 and for variable 2 was 0.928 respectively. For data processing, the Chi-square statistical test was used. The results showed that 86% of older adults had a medium level of knowledge and 76.2% of the study population maintained an attitude of indifference to the bivalent COVID-19 vaccine, with a significant relationship ($p= 0.023$) accepting the alternative hypothesis. It was concluded that there is a positive relationship between knowledge and attitudes in reference to the COVID-19 bivalent vaccine, showing a considerable directly proportional relationship.

Keywords: Knowledge, attitudes, Covid-19, older adults, vaccination bivalent.

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años las vacunas se han vuelto vitales para reducir enfermedades infecciosas, latentemente mortales, no obstante, por el brote de COVID -19 muchos individuos resultaron infectados, donde ello supuso una intervención rápida por parte de los gobiernos para hallar una vacuna, la cual ayude a contrarrestar esta enfermedad, para ello, científicos de varios laboratorios efectuaron estudios y poder conseguir una vacuna que resulte eficiente e inocular a la población, sin embargo, debido a la falta de información y divulgación surgieron muchas dudas respecto a su efectividad o eficacia (Metadel et al., 2022).

A través de un estudio realizado en Arabia Saudita para examinar los conocimientos y actitudes de la población respecto a la vacuna contra la COVID-19, los hallazgos evidenciaron que el 79% manifestaron que tuvieron la intención de vacunarse, pero no lo hicieron, además otro de los factores que obstaculizaron dicha decisión fue la desconfianza respecto a los insuficientes ensayos clínicos en un 11% y por los efectos secundarios no descubiertos 9%. (De la Cruz y Quijada, 2023).

Asimismo, también se encontró varios elementos que incidieron en las personas respecto a la aceptación para vacunarse, dado que la pandemia se desarrolló en un escenario de desconfianza referente a la seguridad y eficacia de la vacuna, así como por sus efectos adversos que podría generar, esto produjo actitudes negativas en los individuos para acceder a vacunarse, siendo una de las causas el desconocimiento, información falsa y datos falsos en las redes sociales, promoviendo el temor en la población, frente a ello, se identificó en la plataforma de YouTube como una de las más visitadas donde difunden videos antivacunas (Aguilar et al., 2022).

Varios estudios de investigación concluyeron que una de las mejores formas de luchar contra la COVID-19 es mediante la vacunación, evidenciando con el tiempo ser el mejor método para controlar las enfermedades infecciosas. No obstante, el éxito de este proceso demanda de una tasa alta de cobertura, es decir, vacunar a más del 82% de la ciudadanía. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el rechazo y demora respecto a la aceptación de la vacunación

originó no sólo miles de contagios, sino también muertes, hallándose que, a nivel global el 38,7% no se vacunaron (López, 2023).

En el 2021 se reportó a nivel nacional la mayor tasa de mortalidad por COVID-19, ello dado la desintegración del sistema de salud y la falta de recursos hospitalarios; los adultos mayores representan en el país el 13% de la población y por la COVID-19 el 70% de las defunciones. Los adultos mayores representan la población más propensa a desarrollar severos efectos de la enfermedad dado a cambios en su inmunidad o por presentar enfermedades crónicas, generando elevadas tasas de hospitalización y mortalidad (Vidal et al., 2022).

Por otro lado, un estudio efectuado en los primeros meses del 2021 en el Perú, para conocer las actitudes frente a la vacunación de la COVID-19 reveló que el 33% de la población presentó una actitud de rechazo, se halló que hubo mayor predisposición a recibir la vacuna en la población de zonas urbanas en comparación con la población de zonas rurales, principalmente en el sur del país; además el nivel de conocimiento general respecto a dichas vacunas fue regular en un 59% y bajo en un 23% (Piscoche, 2021).

Del mismo modo, un estudio realizado en Lima, a fin de examinar los conocimientos que tiene la población respecto a las vacunas contra la COVID-19, se evidenció que el 77% conocen el beneficio y el 96% la seguridad de la vacuna. No obstante, el 48% señaló que cree que la vacuna potencia la enfermedad y el 50% no protege. Mientras que, en Chimbote se halló que el nivel de conocimiento de la población fue medio en un 50% y alto de 39%; pero respecto a su actitud frente a la vacuna COVID-19, 12% se mostró indiferente (Paredes y Ventura, 2022).

Asimismo, la aceptación junto con la vacilación tiende a estar influenciadas en gran medida por el conocimiento, por las prácticas, actitud, así como por las preocupaciones de los individuos frente a la seguridad, riesgos, eficacia y por los beneficios relacionadas con los talleres de orientación a vacunar para enfrentar la COVID-19, frente a ello, se halló que el 53% de la población presentó conocimientos bajos respecto a la vacuna y el 21% fue regular, mientras que, el 16% mostró una actitud baja y el 26% regular (Távora, 2022).

En el ambiente regional, un estudio realizado en Amazonas reveló que, respecto a la primera dosis de vacunación, sólo el 73% tuvo la dosis, con respecto a la segunda dosis sólo la recibió el 67% de la población, mientras que, referente a la tercera dosis, sólo fue aplicada al 48% donde el 52% restante no recibió dicha dosis, siendo una de las causas más representativas de ello, la falta de información del Ministerio de Salud para dicha población, así como la carencia de un plan vacunación para fortalecer los conocimientos respecto a la enfermedad (Badillo, 2022).

En el entorno local, en el Asentamiento Humano 16 de Octubre, ubicado en la Provincia de Chachapoyas se observó que, la mayoría de los pobladores de dicha zona, principalmente los adultos mayores no recibieron todas las vacunas y por ende no cumplieron con las dosis requeridas de vacunación frente a la COVID-19 a fin de contrarrestar y reducir los efectos sobre la salud (DIRESA, 2022), donde una de las causas de ello, fue el bajo conocimiento y la postura con una actitud negativa frente a la vacuna. Por ello, es que referente a lo señalado, se puede intuir que la variable conocimiento junto con la variable actitud frente la vacuna bivalente COVID-19 pueden incidir en los adultos respecto a su decisión de vacunación.

En base a lo señalado, se consideró la siguiente pregunta de investigación ¿Qué relación existe entre el conocimiento y actitudes frente a la vacuna bivalente de la COVID-19 en los adultos mayores del Asentamiento Humano 16 de Octubre Chachapoyas, 2023? Como objetivo general fue determinar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes frente a la vacuna bivalente de la COVID-19 en adultos mayores del Asentamiento Humano 16 de Octubre, 2023. Mientras que, los objetivos específicos quedaron representados del siguiente modo: 1) Identificar el nivel de conocimiento que tienen los adultos mayores sobre la vacuna bivalente de la COVID-19, según sus dimensiones: propagación de la enfermedad, administración de la vacuna y características de la vacuna; 2) Identificar las actitudes que genera la vacuna bivalente de la COVID-19 en los adultos mayores, según sus dimensiones: componente afectivo, componente cognitivo y componente conductual.

Como complemento a lo señalado, se ha considerado la siguiente evidencia de hipótesis: H_1 : Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y actitudes frente a la vacuna de la COVID-19 de los adultos mayores del Asentamiento Humano 16 de Octubre, 2023, H_0 : No existe relación entre el conocimiento y actitud frente a la vacuna de la COVID-19 de los adultos mayores del Asentamiento Humano 16 de Octubre, 2023.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Población, muestra y muestreo

2.1.1. Población

La población de estudio se conformó por los adultos mayores de 60 a 85 años que pertenecieron a la jurisdicción del Puesto de Salud María Dolores Quispe Vílchez, haciendo un total de 624 personas de acuerdo a la información recolectada en la DIRESA, 2022.

2.1.2. Muestra

Se consideró como muestra a 172 adultos mayores que residieron en el Asentamiento Humano 16 de Octubre, la magnitud de la muestra se calculó usando la siguiente fórmula.

$$n = \frac{z^2 * pqN}{((E)^2) * (N-1) + z^2 pq}$$

Donde:

Z: valor Z del nivel de significancia: 1.96

Nivel de significancia: 95%

p: probabilidad para el éxito: 0.5

q: probabilidad del fracaso: 0.5

E: Error permitido: 5%

N: población total: 624

$$n = \frac{((1.96)^2) * (0.5) * (0.5) * (624)}{((0.05)^2) * (623) * ((1.96)^2) * (0.5) * (0.5)}$$

$$n = \frac{599.28}{2.517}$$

$$n = 238$$

Reajuste de la muestra:

$$f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$f = \frac{238}{1 + \frac{238}{624}}$$

$$f = 172$$

Criterios de inclusión

- Personas de ambos sexos.
- Personas aparentemente en buen estado de salud física y mental.
- Personas quienes firmaron el consentimiento informado.
- Las personas con al menos tres dosis de vacunación COVID-19.

Criterios de exclusión

- Personal de salud.
- Personas adultas mayores de 85 años.

2.1.3. Muestreo

Para la selección se realizó un muestreo probabilístico por conglomerados, el cual se seleccionó al azar de las manzanas que pertenecieron a la jurisdicción del puesto de salud María Dolores Quispe Vilchez (Supo, 2012, pág.19).

2.2. Variable de estudio

2.2.1. Identificación de variable

Conocimiento: Variable independiente

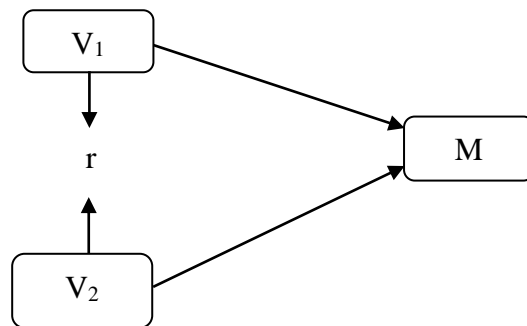
Actitudes: Variable dependiente Operacionalización de variables (Ver anexo 1)

2.3. Métodos

2.3.1. Tipo y diseño de la investigación

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, con diseño relacional, analítico, prospectivo y observacional (Supo, 2012).

2.3.2. Diseño de investigación:



Donde:

M = Usuarios del puesto de salud.

V₁ = Conocimiento

V₂ = Actitudes

r = Relación entre las dos variables

2.3.3. Método

Se utilizó el método deductivo. (Supo, 2012)

2.3.4. Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta (Supo, 2012)

2.3.5. Instrumento

A fin de realizar la medición de la primera variable, se utilizó el cuestionario sobre el conocimiento de la vacuna de la COVID - 19, elaborado por Villegas y Garcés (2021) y modificado por la investigadora para fines de estudio, el mismo que constó de 12 ítems, con 3 dimensiones: propagación de la enfermedad, administración de la vacuna y características de la vacuna, con una escala de valoración:

Bajo (0-4)

Medio (5-8)

Alto (9-12)

Se realizó la confiabilidad con el 10% (17) de la población adultos mayores del asentamiento humano 16 de octubre (Anexo 6), y la validez mediante el juicio de 05 expertos 4 licenciadas en Enfermería y 1 magister en investigación en gestión. En la prueba binomial que se realizó se obtuvo un valor de $p= 0,03$ (Anexo 10).

De la misma forma para la segunda variable (actitudes frente a la COVID-19), se usó el cuestionario elaborado por Villegas y Garcés (2021), el cual comprendió de 3 dimensiones: componente afectivo, componente cognitivo y componente conductual, tendrá una escala de valoración de:

Rechazo (10-23)

Indiferencia (24-36)

Aceptación (37-50)

La confiabilidad interna se validó mediante la prueba de alfa- Cronbach, resultando un valor de 0,97.

2.3.6. Procedimiento de recolección de datos

La recopilación de la información se inició posterior a la aprobación del proyecto, mediante acto resolutivo. Posteriormente, se emitió una solicitud al Jefe del Puesto de Salud María Dolores Quispe Vílchez, con la finalidad de que brinde facilidades para la ejecución del trabajo de investigación. Así mismo, la aplicación del instrumento se realizó de manera presencial mediante visita domiciliaria, donde los adultos mayores desarrollaban la encuesta por si solos y si no podían realizarlo le ayudaba un familiar presente. Todo esto se realizó cumpliendo los protocolos de bioseguridad.

2.3.7. Análisis de datos

Se introdujo la data en una hoja de Excel para ser procesados posteriormente con el empleo del software SSPSV26, debido al tamaño muestral que es superior a 50 personas, se ha realizado la prueba de Kolmogorov Smirnov, donde el valor de sigma es inferior a 0,050 en cada uno (Anexo 9), en la estadística se usó la prueba Chi- cuadrado con 95% de confiabilidad y 5% de margen de error, para conocer si existió relación entre las variables y para la presentación de resultados se utilizó figuras y tablas de frecuencia.

III. RESULTADOS

Tabla 01

Nivel de conocimiento según dimensiones frente a la vacuna bivalente COVID-19

Nivel de Conocimiento	Dimensiones					
	Propagación de la enfermedad		Administración de la vacuna		Características de la vacuna	
	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo	61	35,5	67	39,0	32	18,6
Medio	96	55,8	90	52,3	126	73,3
Alto	15	8,7	15	8,7	14	8,1
Total	172	100	172	100	172	100

Nota: Cuestionario de conocimiento sobre la vacuna contra la COVID – 19

En la tabla 01, para el nivel de conocimiento según a la dimensión de propagación de la enfermedad, el nivel medio dominante es del 55,8%, contrastando marcadamente con el 35,5% que representa a quienes tienen un nivel bajo y con un nivel alto de 8,7%. En la dimensión administración de la vacuna, de nuevo, el nivel medio es predominante con un 52,3%, mientras que el nivel bajo se sitúa en un 39,0%. Finalmente, en lo concerniente a la dimensión características de la vacuna, el nivel medio se mantuvo como el más alto con un 73,3%, seguido por el nivel bajo que aportó un 18,6%.

Tabla 02

Actitud según dimensiones frente a la vacuna bivalente de la COVID-19

Actitud	Dimensiones					
	Afectiva		Cognitiva		Conductual	
	fi	%	fi	%	fi	%
Rechazo	17	9,9	14	8,1	28	16,3
Indiferencia	128	74,4	105	61,1	116	67,4
Aceptación	27	15,7	53	30,8	28	16,3
Total	172	100	172	100	172	100

Nota: Cuestionario de actitud sobre la vacuna contra la COVID – 19

En la tabla 02, referente a las actitudes, sobresalen algunos patrones significativos en cada uno de los componentes estudiados. Para el componente afectivo, se destaca que el 74,4% de los participantes mostraron indiferencia, siendo la proporción más elevada, seguido de un 15,7% que expresaron aceptación y con un rechazo de 9,9%. En cuanto al componente cognitivo, la indiferencia prevaleció nuevamente con un 61,0%, seguida por la aceptación con un 30,8%. Respecto al componente conductual, la tasa más alta la ocupa también la indiferencia con un 67,4%, mientras que tanto el rechazo como la aceptación comparten el segundo porcentaje más alto, ambos con un 16,3%.

Tabla 03**Conocimiento y actitudes frente a la vacuna bivalente COVID-19**

Conocimiento	Actitudes							
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo	1	0,6	20	11,6	2	1,2	23	13,4
Medio	13	7,5	110	64	25	14,5	148	86,0
Alto	0	0	1	0,6	0	0	1	0,6
Total	14	8,1	131	76,2	27	15,7	172	100

$X^2 = 2,065$, Gl = 4, p = 0,023.

En referencia a la tabla 03, se observa que el 64% de los adultos mayores presentan una actitud de indiferencia y un conocimiento de medio sobre la vacuna bivalente COVID-19, seguida de 14,5% con actitud de aceptación y conocimiento medio. Así mismo, 11,6% encuestados reflejaron una actitud de indiferencia y un conocimiento bajo y 7,5% una actitud de rechazo con un conocimiento medio.

Debido a que el p valor alcanzado fue 0,023, se ha podido delimitar la existencia de incidencia significativa entre el conocimiento y las actitudes que los participantes han tenido, frente a la vacuna bivalente contra la COVID – 19, en donde se ha mantenido un valor de relación entre las dos variables lo cual ha demostrado un comportamiento directamente proporcional con una relación considerable.

IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio se evidenció que la mayoría de la muestra presentó nivel de conocimiento medio sobre la vacuna bivalente COVID-19, lo que significa que la mayoría de adultos mayores no han recibido toda la información respecto a la enfermedad, administración y características de las vacunas. En similitud, Palomino y Pinto (2022) encontraron predominantemente un nivel medio del 56,2% y nivel bajo de conocimiento del 43,7% en personas de 58 a 67 años. Al Marshoudi et al. (2021) señalaron que el 59,30% de la muestra recomienda la vacunación, pero hay una falta de comprensión sobre los riesgos específicos en diferentes grupos demográficos.

Piscoche (2021), ha sustentado que, el conocimiento sobre la vacuna bivalente dirigida a combatir la COVID-19 representa un avance significativo en la lucha contra la pandemia. Esta fórmula ha sido diseñada para brindar protección contra dos variantes del SARS-CoV-2, lo que implica una mayor eficacia en la prevención de la enfermedad y sus posibles complicaciones. La base de su desarrollo radica en la adaptación de la tecnología de ARN mensajero o vector viral, permitiendo que el sistema inmunitario del cuerpo reconozca y combata más eficientemente el virus en caso de exposición.

Según Palomino & Pinto (2022) evidenció que el nivel de conocimiento de la vacuna contra la COVID-19, tuvo mayor relevancia con el 45,33% en el nivel medio, 43,13% nivel bajo y 11,54% nivel alto, siendo estos resultados similares al estudio realizado, a diferencia de López (2023) que en su estudio refleja que el nivel de conocimiento sobre la COVID-19, el 63,72% posee un conocimiento bueno, mientras que el 11,16% tiene un conocimiento regular y el 25,12% conocimiento deficiente.

Con respecto a las actitudes frente a la vacuna bivalente COVID-19, en la investigación se encontró que el 76,2% de los participantes mostraron indiferencia, reflejada en los componentes afectivo, cognitivo y conductual, esto indica una falta de compromiso con la vacunación, lo que puede obstaculizar los esfuerzos de inmunización, al respecto Al Marshoudi et al. (2021) destacaron que el 34,0% optó por no vacunarse, atribuyendo la responsabilidad al gobierno por falta de persuasión. Abebe et al. (2021) respaldaron esto, mostrando que 62,60% de la población no

aceptó la vacunación a pesar de reconocer su necesidad, lo que subraya la importancia de estrategias persuasivas efectivas.

A diferencia de los estudios descritos anteriormente, Chávez et al., (2022) evidenció que la mayoría, de los encuestados (91%), tiene una actitud adecuada frente a la vacuna contra la COVID19, lo que demuestra, que las personas están dispuestas a aplicarse la vacuna luego de informarse adecuadamente acerca de la efectividad de la misma, lo cual ha generado seguridad y responsabilidad en la lucha contra la pandemia.

El desconocimiento sobre una determinada enfermedad surge incertidumbres en las personas, la teórica Dra. Merle (2013), hace mención sobre incertidumbres que tiene el ser humano y que es un estado de incapacidad que refleja hacia los hechos que se asocian ante una enfermedad. Esta situación puede surgir confusión, por falta de conocimiento e información inconsistente, tal como se a observado en los adultos mayores del Asentamiento Humano 16 de Octubre que presentaron una actitud de indiferencia frente a la vacuna bivalente COVID-19, pudiendo deberse al desconocimiento o conocimiento limitado de los beneficios de esta vacuna ya que el Establecimiento de Salud no brinda una información clara, precisa, entendible para los adultos mayores que pueden tener predominantemente el grado de instrucción superior (33%) (Anexo 9), sin embargo los aspectos de salud no pudieron ser comprensibles hacia ellos.

El Ministerio de Salud (2022), ha señalado que, las percepciones en torno a la inmunización mediante el uso de la dosis bivalente contra la COVID-19 han generado un amplio espectro de reacciones dentro de la comunidad. Se observa una división marcada entre quienes la consideran un avance significativo en la lucha contra la pandemia, destacando su capacidad para combatir simultáneamente varias cepas del virus. Este grupo se muestra proclive a la aceptación y promoción de la vacunación como herramienta esencial para el control de la enfermedad. Por otro lado, existe una fracción de la población que presenta dudas por la desinformación y el escepticismo sobre los efectos a largo plazo de la vacuna.

En el estudio, se encontró relación significativa entre conocimiento y actitudes hacia la vacuna bivalente COVID-19 ($p < 0,023$) donde resalta la importancia del conocimiento para influir en las actitudes. Al Kafarma et al. (2022) observaron que

el 41,3% de los participantes percibieron seguridad en las vacunas, reconociendo su valor para preservar la calidad de vida. Este hallazgo sugiere que una comprensión adecuada puede influir en la percepción de riesgo y beneficio de la vacunación. Por otro lado, Palomino y Pinto (2022) encontraron que solo el 45,6% de la muestra tenía un conocimiento medio, lo que destaca la necesidad de mejorar la educación sobre el proceso de vacunación. Sin embargo, se observó una proporcionalidad entre el conocimiento y las actitudes, lo que sugiere que un mayor conocimiento podría impulsar actitudes más positivas hacia la vacunación.

Chávez et al., (2022) en su estudio encontró que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a la vacuna contra la COVID-19, esto quiere decir, que el nivel de conocimiento bueno constituye un factor de protección o ventaja para la adecuada actitud frente a la vacuna, que mientras una persona se dedique a investigar y conocer acerca de la vacuna genera una disposición para poder aceptar ser vacunado. Según Jiménez, (2021) en su estudio que realizó del conocimiento y las actitudes hacia la vacuna COVID-19; obtuvo que existe una relación directa entre las dos variables de estudio, cuando el conocimiento es deficiente, predomina la actitud negativa 71,43%, pero cuando el conocimiento mejora, disminuye la actitud negativa y la actitud positiva sube de 11,43% en el conocimiento deficiente, por lo tanto, si se mejora el nivel de conocimiento de la población, se puede mejorar las actitudes positivas hacia la vacunación frente a la COVID 19.

Ramos (2021), ha expuesto que, la comprensión sobre la importancia de una inmunización contra el SARS-CoV-2, mediante la administración de la vacuna bivalente, juega un papel crucial en el control de la pandemia. Esta percepción está intrínsecamente ligada a la disponibilidad y el acceso a información veraz y científicamente validada sobre los beneficios y la seguridad de esta medida preventiva. Por lo que, una adecuada difusión de conocimientos facilita la formación de actitudes positivas hacia la vacunación, incrementando así las tasas de aceptación entre la población y es por eso, la importancia de que las estrategias de comunicación sean claras, precisas y dirigidas a disipar mitos y desinformación que puedan afectar la percepción pública acerca de esta herramienta vital en la lucha contra la COVID-19.

V. CONCLUSIONES

- Se concluyó que en los adultos mayores del Asentamiento Humano 16 de Octubre predomina el nivel de conocimiento medio frente a la vacuna bivalente COVID - 19, siendo similar en las dimensiones de propagación de enfermedades, administración y características de la vacuna.
- La mayoría de los adultos mayores presentaron una actitud de indiferencia frente a la vacuna COVID-19 y de igual manera estos patrones se vieron reflejados en los componentes afectivo, cognitivo y conductual.
- Se evidenció una relación significativa entre el conocimiento y las actitudes hacia la vacuna bivalente frente a la COVID-19, con un valor p inferior a 0,050.

VI. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud

Destinar un mayor presupuesto y recurso humano priorizando primer nivel de atención con la finalidad de mejorar la comunicación y la educación sanitaria con respecto a la vacuna bivalente COVID-19 a la población y en especial a los adultos mayores, considerando lenguaje sencillo para ampliar la comprensión y una mejor toma de decisiones sobre la vacuna.

Al Centro de Salud María Dolores Quispe Vilchez

Realizar talleres quincenales que sensibilicen a la población en especial a los adultos mayores del Asentamiento Humano 16 de Octubre, el cual promuevan a la aceptabilidad hacia la vacuna, identificando malentendidos, rompiendo paradigmas y creencias erróneas.

A la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza

Desarrollar investigaciones cualitativas sobre las percepciones y actitudes de los adultos mayores hacia la vacuna bivalente COVID-19 y de esta manera se promueva la importancia de la vacunación, fortaleciendo la confianza y la aceptación de la inmunización en toda la población.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abebe, H., Shitu, S., & Mose, A. (2021). Understanding of COVID-19 vaccine knowledge, attitude, acceptance, and determinates of COVID-19 vaccine acceptance among adult population in Ethiopia. *Infection and drug resistance*, 14, 2015. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8179743/>
- Aguilar, P., Becerra, A., Valverde, M. y Ñique, M. (2022). Conocimientos y actitudes frente a la vacuna contra el COVID-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22 (2), 244-251. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v22n2/2308-0531-rfmh-22-02-244.pdf>
- Al-Kafarna, M., Matar, S. G., Almadhoon, H. W., Almaghary, B. K., Zaazouee, M. S., Elrashedy, A. A., & Hasabo, E. A. (2022). Public knowledge, attitude, and acceptance toward COVID-19 vaccines in Palestine: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 22(1), 1-9. <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-12932-4>
- Al-Marshoudi, S., Al-Balushi, H., Al-Wahaibi, A., Al-Khalili, S., Al-Maani, A., Al-Farsi, N., & Al-Abri, S. (2021). Knowledge, Attitudes, and Practices (KAP) toward the COVID-19 vaccine in Oman: a pre-campaign cross-sectional study. *Vaccines*, 9(6). <https://www.mdpi.com/2076-393X/9/6/602>
- Badillo, D. (2022). *Vacunación contra COVID-19 en contextos indígenas: una aproximación etnográfica hacia el caso de la comunidad nativa de Achuaga (Amazonas)* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/24984/BADILLO_MALLQUI_DAVID_BC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chávez, P. A., Julca, A. B., Valverde-Rondo, M., Ramírez, G. J., & Miranda, M. Ñ. (2022). Conocimientos y actitudes frente a la vacuna contra el Covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22(2), 244-251. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v22i2.4343>

- De la Cruz, A. y Quijada, N. (2023). *Conocimientos y actitudes frente a la vacuna contra la COVID-19 en los pobladores de Túcume -Perú, 2022* [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11258>
- Díaz, L., Duran. M. y López, N. (2019). Adaptación y validación de la escala de Mishel de incertidumbre frente a la enfermedad en procedimientos diagnósticos. *CIENCIA y ENFERMERIA*, 25(2), 1-9. <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v25/0717-9553-cienf-25-2.pdf>.
- DIRESA (2022). *Vacunación de la COVID-19*. Inmunizaciones, Chachapoyas- Amazonas.
- Jiménez, L. (2021) 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 pregrado Universidad Católica de Santa María, Facultad de Medicina Humana]. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1aed972e-dbae-4dea-a846-feb563f2e379/content>
- López, J. (2023). *Nivel de conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el COVID-19 en adultos atendidos en un centro de salud en Pachacámac, Perú – 2023* [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Federico Villareal. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/7138>
- Merle H. Mishel (2013); Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad. (s. f.). <http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/06/merle-h-mishel-teoria-de-la.html>.
- Metadel, A., Ayeche, A. y Kloos, H. (2022). Knowledge, attitudes, and perceptions of COVID-19 vaccine and refusal to receive COVID-19 vaccine among healthcare workers in northeastern Ethiopia. *BMC Public Health*, 22(128), 1-15. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-12362-8>
- MINSA (2022). *¿Qué es la vacuna bivalente de la COVID-19?* Recuperado desde <https://www.gob.pe/34518-que-es-la-vacuna-bivalente>.

- Palomino, C., & Pinto, M. (2022). *Nivel de Conocimiento de Vacunas frente a la COVID-19 en usuarios del Mercado Modelo los Portales de Chillón en el distrito de Puente Piedra, agosto-octubre 2021* [Tesis Titulación, Universidad María Auxiliadora]. <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/887>
- Paredes, M. y Ventura, L. (2022). *Conocimientos y actitudes ante la vacunación contra COVID-19 de la Población Las Brisas, Chimbote 2022* [Tesis de pregrado]. Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/110797/Paredes_MC-Ventura_TLI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Piscoche, N. (2021). *Conocimiento sobre la vacuna contra COVID-19 y actitud frente a su aplicación en población de Lima-Perú, 2021*. [Tesis de Grado, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/68311/Piscoche_BN C-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ramos, G. (2021). *Conocimiento Y Actitudes Ante La Vacunación Contra La COVID-19 En Una Población De Lima En El Año 2021*. [Tesis Titulación, Universidad Privada San Juan Bautista] <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2845939>
- Supo, J. (2012). *Seminario para la investigación científica*, recuperado de <http://168.176.239.58/cursos/ciencias/1000012/un3/pdf/seminv-sinopsis.pdf>
- Távora, G. (2022). *Asociación entre conocimientos y actitudes acerca de la vacunación por COVID-19 en población de Ayabaca, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9170/1/REP_GEORGIA.T%c3%81VARA_CONOCIMIENTOS.Y.ACTITUDES.pdf
- Vidal, C., Zanori, O., Mas G. y Tello, T. (2022). Percepción sobre las vacunas y nivel de conocimientos, actitudes y prácticas hacia la COVID-19 en adultos mayores de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 32(2), 1-7. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342022000200201&script=sci_arttext

Villegas J., & Garcés S. (2021). *Relación entre conocimiento y actitud de trabajadores sobre la vacuna contra la COVID-19 del Hospital Provincial de Acobamba, 2021* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Jaén]. Repositorio. De la Universidad Nacional de Jaén. <https://purl.org/pe-repo/renati/nivel#tituloProfesional>

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración		ESCALA				
						Dimensiones	Variables					
Conocimiento frente a la vacuna bivalente de la COVID-19	Es la comprensión que tiene el individuo acerca de las vacunas contra la COVID-19, formada por la información recibida por los diferentes medios, los cuales en ciertos casos contienen conceptos erróneos (Davies, 2021).	Hace referencia el nivel de información de aspectos generales que tienen las personas sobre la vacuna bivalente de la COVID-19. Se medirá la variable a través del cuestionario de Villegas y Garcés (2021) y modificado por la investigadora que consta de 11 ítems.	Propagación de la enfermedad	Patógeno que origina la enfermedad	1	Bajo (0-1) Medio (2) Alto (3)	Bajo (0-4) Medio (5-8) Alto (9-11)	ORDINAL				
				Forma de contagio	2							
				Protección ante el contagio	3							
			Administración de la vacuna	Dosis	4	Bajo (0-1) Medio (2-3) Alto (4-5)						
				Nivel de protección	5,6							
				Reacciones post vacunación	7							
			Características de la vacuna	Utilidad	8,9	Bajo (0-1) Medio (2-3) Alto (4)						
				Efectividad	10							
				Procedencia	11							
			Actitud frente a la vacuna bivalente de la COVID-19	Es el producto de creencias sobre la vacuna bivalente contra la COVID-19, a través del cual puede describirse una expresión de apoyo o la resistencia a la vacunación, dado que la persona concluye si su administración conduce a resultados positivos o negativos, así como la evaluación posterior de los resultados (Alam, 2022).	Se refiera grupo de personas que tienen opiniones, creencias, sentimientos a favor o en contra de la vacuna bivalente de la COVID-19. Se medirá la variable a través del cuestionario de Villegas y Garcés (2021) que consta de 10 ítems.	Componente afectivo			Preocupación	1	Rechazo (3-6) Indiferencia (7-11) Aceptación (12-15)	Rechazo (10-23) Indiferencia (24-36) Aceptación (37-50)
									Temor	2		
Duda	3											
Componente cognitivo	Comportamiento informado	4				Rechazo (3-6) Indiferencia (7-11) Aceptación (12-15)						
	Preventivo	5										
	Responsable	6										

Componente conductual	Aceptación	7,8	Rechazo (4-9)
	Rechazo	9	Indiferencia (10-14)
	Indiferencia	10	Aceptación (15-20)

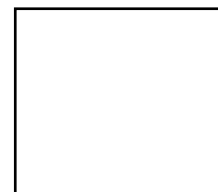


Anexo 2

Consentimiento informado

Yo....., con DNI N°....., declaro en plena consciencia de las facultades propias de mi persona que he sido adecuadamente informado(a) sobre mi participación voluntaria en la investigación realizada ``CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE A LA VACUNA BIVALENTE DE LA COVID-19 DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 16 DE OCTUBRE, 2023. Mediante la presente, manifiesto que he aceptado voluntariamente formar parte de la población del estudio mencionado anteriormente; he sido correctamente informado sobre los objetivos, los procedimientos que se realizarán durante mi participación y los beneficios que me brindará la información recolectada por la investigadora, así como también que se respetará mi identidad e intimidad durante todo el proceso que representa la investigación. Soy consciente de que cuento con la autonomía suficiente para retirarme del estudio cuando lo considere conveniente y sin repercusiones hacia mi persona en el proceso ni cuestionamientos. Por ello, a través de la siguiente firma, declaro mi consentimiento para la participación voluntaria en el estudio.

Julio 2023



FIRMA DEL PARTICIPANTE

DNI:



Anexo 3

Ficha de recolección de datos

I. PRESENTACIÓN

El presente estudio se realizará con la finalidad de saber el Conocimiento y actitudes frente a la vacuna bivalente de la COVID-19 de adultos mayores. Asentamiento Humano 16 de Octubre. Chachapoyas, 2023. Así mismo le solicito me permita aplicar el presente cuestionario con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes frente a la vacuna bivalente. Su participación voluntaria y anónima, su información será de mucha confidencialidad.

DATOS GENERALES

- Edad: _____ Sexo: (M) (F)
- Nivel de Instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()
- Religión: Católica () Adventista () Evangélica () Otros: _____
- Estado Civil: Soltero () Casado () Conviviente () Viudo () Divorciado ()
- Ocupación: _____
- Factores de riesgo: Hipertensión arterial () Diabetes mellitus () Enfermedad renal crónica () Arritmia () Asma bronquial () EPOC () Otros ()

Datos generales sobre la vacuna

1.- ¿Usted fue vacunado de la COVID-19?

- a) Si
- b) No

2. Si la respuesta es afirmativa ¿Cuántas dosis tienen?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5 (refuerzo bivalente)



Anexo 4

Cuestionario de conocimiento sobre la vacuna contra la COVID – 19

(Modificado de, Villegas y Garcés 2021)

Instrucciones: Por favor, responda las interrogantes que se presentan a continuación marcando con una “X” la respuesta que Ud. Determine como correcta.

1.- ¿Qué tipo de patógeno origina la COVID-19?

- a) Virus
- b) Bacteria
- c) Hongo
- d) No sé

2.- ¿Cómo se contagia la COVID-19?

- a) Por herencia genética
- b) Por contacto directo con una persona infectada
- c) No sé

3.- ¿De qué se protege al colocarse la vacuna bivalente contra la COVID-19?

- a) Neumonía
- b) COVID-19 y complicaciones
- c) Influenza
- d) No sé

4.- ¿cuál es la dosis de la vacuna bivalente de la COVID- 19?

- a) 0.3 ml
- b) 0.5 ml
- c) 0.8 ml
- d) No sé

5. ¿La vacuna bivalente contra la COVID-19 puede contagiarlo con la enfermedad?

- a) Si
- b) No
- c) No sé

6.- ¿Qué contiene la vacuna bivalente contra la COVID-19?

- a) Cepa COVID-19 y variante Ómicron BA
- b) Material inocuo del virus

- c) Cepa del SARS-CoV-2 en estado activo
- d) No sé

7.- ¿Qué reacciones puede presentar la persona después de la aplicación de la vacuna bivalente contra la COVID-19?

- a) Comunes: Náuseas, mareos y vómitos
- b) Moderados: Dificultad severa para respirar, desmayos y sangrado nasal
- c) Severos: Fiebre, dolor de cabeza y malestar general
- d) No sé

8.- ¿La vacuna bivalente contra la COVID-19 puede protegerlo de todas las variantes que puedan aparecer?

- a) Sí
- b) No
- c) No sé

9.- ¿Si se infectó de COVID-19 y se recuperó, es necesario vacunarse?

- a) Sí
- b) No
- c) No sé

10.- ¿La efectividad de la vacuna bivalente está comprobada totalmente?

- a) Sí
- b) No
- c) No sé

11.- ¿En Perú, qué procedencia tiene la vacuna bivalente contra COVID-19 que se encuentra en proceso de aplicación?

- a) Inglaterra
- b) China
- c) No sé



Anexo 5

Cuestionario de actitudes sobre la vacuna contra la COVID – 19

(Modificado de Villegas y Garcés 2021)

Instrucciones: Marque con una “X” la opción que Ud. crea más adecuada según su experiencia. No existen respuestas correctas o incorrectas.

- 1: Totalmente en desacuerdo
- 2: En desacuerdo
- 3: Ni en desacuerdo ni de acuerdo
- 4: De acuerdo
- 5: Totalmente de acuerdo

Preguntas	1	2	3	4	5
Dimensión 1. Componente afectivo					
Me preocupa infectarme de la COVID-19, por eso debo vacunarme					
Aceptaría aplicarme la vacuna bivalente por obligación					
Asumo las posibles reacciones que puedan darse en mi organismo tras la vacuna					
Dimensión 2. Componente cognitivo					
Conozco sobre los beneficios de la vacuna bivalente contra la COVID-19					
Vacunarme contra la COVID-19 evitará que me contagie de la enfermedad					
Vacunarme es también cuidar a mi familia y círculo cercano					
Dimensión 3. Componente conductual					
Cumpliría con aplicarme todas las dosis de la vacuna contra la COVID-19					
Me vacunaría porque estoy convencido(a) de que la vacuna bivalente me protegerá contra la COVID-19					

Prefiero aplicarme la vacuna bivalente para evitar problemas con mi entorno					
Confío en la efectividad de la vacuna bivalente contra la COVID-19					

Anexo 8

Características sociodemográficas

Tabla 4

Características sociodemográficas

n=172		fi	%
Edad	60 - 65 años	30	17,4
	66 - 70 años	81	47,1
	71 - 75 años	30	17,5
	76 -85 años	31	18,0
Sexo	Masculino	85	49,4
	Femenino	87	50,6
Nivel de instrucción	Primaria	57	33,1
	Secundaria	49	28,5
	Superior	66	38,4
Religión	Católico	84	48,9
	Adventista	20	11,6
	Evangélica	68	39,5
Estado civil	Soltero	43	25,0
	Casado	19	11,0
	Conviviente	66	38,4
	Divorciado	44	25,6
Ocupación	Trabajador dependiente	75	43,6
	Trabajador independiente	61	35,5
	Sin trabajo	36	20,9
Factores de riesgo	Hipertensión arterial	50	29,1
	Diabetes Mellitus	4	2,3
	Enfermedad renal crónica	17	9,9
	Arritmia	42	24,4
	Asma bronquial	16	9,3
	EPOC	43	25,0
Ha sido vacunado de la COVID - 19	Sí	172	100,0
	No	00	00,0
Cantidad de dosis	0 dosis	00	00
	1 dosis	00	0,0
	2 dosis	00	0,0
	3 dosis	75	43,6
	4 dosis	54	32,0
	5 dosis	42	24,4

Nota: Ficha de recolección de datos.

Anexo 9

Prueba de normalidad

Tabla 5

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Statistic	df	Sig.
Conocimiento	,508	172	,000
Propagación de la enfermedad	,315	172	,000
Administración de la vacuna	,297	172	,000
Características de la vacuna	,396	172	,000
Actitud	,405	172	,000
Componente afectivo	,389	172	,000
Componente cognitivo	,343	172	,000
Componente conductual	,337	172	,000

Nota: Cuestionario de Conocimientos y Actitudes frente a la vacuna COVID- 19.

Anexo 10

Prueba Binomial

	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Suma	Probabilidad
Items 1	1	1	1	1	1	5	0.03125
Items 2	1	1	1	1	1	5	0.03125
Items 3	1	1	1	1	1	5	0.03125
Items 4	1	1	1	1	1	5	0.03125
Items 5	1	1	1	1	1	5	0.03125
Items 6	1	1	1	1	1	5	0.03125
Items 7	1	1	1	1	1	5	0.03125
Items 8	1	1	1	1	1	5	0.03125
Items 9	1	1	1	1	1	5	0.03125
Items 10	1	1	1	1	1	5	0.03125
						Suma	0.3125
						Div	0.03125

ANEXO 11



EL INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	ITEMS	SI	NO
01	El instrumento tiene estructura lógica.	✓	
02	La secuencia de presentación es óptima.	x	
03	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable	x	
04	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	✓	
05	Los ítems reflejan el problema de investigación.	x	
06	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.	x	
07	Los ítems permiten medir el problema de investigación.	x	
08	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de investigación.	✓	
09	El instrumento abarca las variables e indicadores.	✓	
10	Los ítems permitirán contrastar las hipótesis.	x	

Sugerencias

.....

Fecha : 16.10.2016

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
 AV. DE LA TRINIDAD DE CALLE AMAZONAS
 AV. DE LA TRINIDAD DE CALLE AMAZONAS
 L. C. ESTEBAN ALVARO VALLE DIAZ
 DIRECTOR REGIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR

Nombre y firma del experto

ANEXO 12



EL INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	ITEMS	SI	NO
01	El instrumento tiene estructura lógica.	x	
02	La secuencia de presentación es óptima.	x	
03	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable	✓	
04	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	x	
05	Los ítems reflejan el problema de investigación.	x	
06	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.	✓	
07	Los ítems permiten medir el problema de investigación.	✓	
08	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de investigación.	✓	
09	El instrumento abarca las variables e indicadores.	x	
10	Los ítems permitirán contrastar las hipótesis.	✓	

Sugerencias

.....
.....
.....
.....

Fecha : 16/08/2022

.....
Eli Morales Rojas
Maestro En Gestión Contable
Para El Desarrollo Sostenible
DNI 47401587

ANEXO 13



EL INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	ITEMS	SI	NO
01	El instrumento tiene estructura lógica.	x	
02	La secuencia de presentación es óptima.	x	
03	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable	x	
04	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	x	
05	Los ítems reflejan el problema de investigación.	x	
06	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.	x	
07	Los ítems permiten medir el problema de investigación.	x	
08	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de investigación.	x	
09	El instrumento abarca las variables e indicadores.	x	
10	Los ítems permitirán contrastar las hipótesis.	x	

Sugerencias

.....

Fecha : 16.10.2022

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
DR. YAN MARICÓN R. BAZAL YOLGAYEE
DR. YAN MARICÓN R. BAZAL YOLGAYEE
DR. YAN MARICÓN R. BAZAL YOLGAYEE

Nombre y firma del experto

ANEXO 14



EL INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	ITEMS	SI	NO
01	El instrumento tiene estructura lógica.	✓	
02	La secuencia de presentación es óptima.	x	
03	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable	✓	
04	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	✓	
05	Los ítems reflejan el problema de investigación.	✓	
06	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.	x	
07	Los ítems permiten medir el problema de investigación.		
08	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de investigación.	x	
09	El instrumento abarca las variables e indicadores.	x	
10	Los ítems permitirán contrastar las hipótesis.	x	

Sugerencias

.....

Fecha : 12.1.08 / 2022


 Pilar Raymundo Jauregui
 LIC. ENFERMERIA
 C.E.P. 61165

.....
 Nombre y firma del experto

ANEXO 15



EL INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	ITEMS	SI	NO
01	El instrumento tiene estructura lógica.	x	
02	La secuencia de presentación es óptima.	x	
03	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable	x	
04	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	x	
05	Los ítems reflejan el problema de investigación.	x	
06	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.	x	
07	Los ítems permiten medir el problema de investigación.	x	
08	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de investigación.	x	
09	El instrumento abarca las variables e indicadores.	x	
10	Los ítems permitirán contrastar las hipótesis.	x	

Sugerencias

.....

Fecha : 16.1.2024

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
 DEPARTAMENTO DE SALUD
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PÚBLICA Y PROMOCIÓN

Nombre y firma del experto