

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN



TESIS
PERCEPCIÓN Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS
ASOCIADOS A LA POSIBILIDAD DE VACUNARSE
CONTRA LA COVID-19 EN PERSONAS QUE ACUDEN
AL MERCADO ROBERTO SEGURA JAÉN, 2023
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:
DIANA LISBETH ADRIANZÉN DELGADO

ASESOR:
EMILIANO VERA LARA

CAJAMARCA, PERÚ

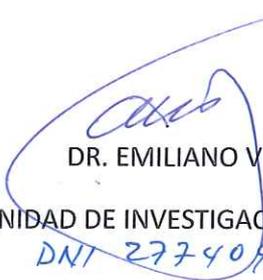
2024



CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador:
..... BACH. ADRIANZÉN DELGADO DIANA USBETH
DNI: 75.160.472
Escuela Profesional/Unidad UNC:
..... ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA-FILIAL JAÉN
2. Asesor:
..... DR. EMILIANO VERA LARA
Facultad/Unidad UNC:
..... FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
3. Grado académico o título profesional al que accede:
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
4. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:
..... PERCEPCIÓN Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA
..... POSIBILIDAD DE VACUNARSE CONTRA LA COVID-19 EN PERSONAS
..... QUE ACUDEN AL MERCADO ROBERTO SEGURA JAÉN, 2023.
.....
6. Fecha de evaluación del antiplagio: 26 / 08 / 2023
7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (ORIGINAL) (*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 2%
9. Código Documento: 48262568 docx (0173137016)
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 10 / 05 / 2024


DR. EMILIANO VERA LARA

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN- FILIAL JAÉN

DNI 27740444

COPYRIGHT © 2024
DIANA LISBETH ADRIANZEN DELGADO
Todos los derechos reservados

Adrianzén D. 2024. Percepción y factores sociodemográficos asociados a la posibilidad de vacunarse contra la COVID-19 en personas que acuden al mercado Roberto Segura Jaén, 2023, Diana Lisbeth Adrianzén Delgado, 2024/. 85 páginas.

Asesor: Emiliano Vera Lara

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería
– UNC, 2024

PERCEPCIÓN Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS
A LA POSIBILIDAD DE VACUNARSE CONTRA LA COVID-19 EN
PERSONAS QUE ACUDEN AL MERCADO ROBERTO SEGURA
JAÉN, 2023.

AUTORA: Diana Lisbeth Adrianzen Delgado

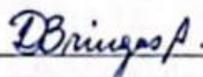
ASESOR: Emiliano Vera Lara

Tesis evaluada y aprobada para optar el Título Profesional de Licenciada
en Enfermería en la Universidad Nacional de Cajamarca, por los
siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira
Presidenta



M.Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto
Secretaria



M.Cs. Wilmer Vicente Abad
Vocal

Cajamarca, 2024, Perú

Dedico este trabajo:

A Dios por la vida y salud.

A mis padres, quienes pese a los obstáculos que nos presenta la vida, son mi motivación para seguir adelante y no rendirme. A mis familiares y amigos que fueron soporte emocional.

Agradezco:

A Dios, quien fue mi mayor fortaleza y guía durante toda mi formación académica.

A mis hermanos Alex y Carlos quienes me apoyaron para hacer realidad este logro, recordándome siempre los valores inculcados por nuestros padres.

A mis docentes quienes fueron pilar fundamental en la formación profesional, transmitiendo sus conocimientos y valores, necesarios para el desarrollo de nuestra carrera de enfermería.

A mi asesor de tesis el Dr. Emiliano Vera Lara, por brindarme las recomendaciones necesarias para realizar la investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTOS.....	viii
ÍNDICE.....	ix
LISTA DE TABLAS.....	x
LISTA DE ANEXOS.....	xi
GLOSARIO.....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	vix
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	5
1.3. Objetivos.....	5
1.4. Justificación del estudio	6
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes de la investigación.....	8
2.2. Base teórica.....	11
2.3. Base conceptual.....	12
2.4. Hipótesis de investigación.....	23
2.5. Variable de estudio.....	23
2.6. Operacionalización de variables.....	23
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO.....	26
3.1. Tipo y diseño de investigación	26
3.2. Población de estudio.....	26
3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	27
3.4. Unidad de análisis.....	27
3.5. Muestra.....	27
3.6. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.7. Proceso de recolección de datos.....	28
3.8. Procesamiento y análisis de la información	29
3.9. Consideraciones éticas de la investigación.....	29
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	30
4.1. RESULTADOS.....	30
4.2. DISCUSIÓN.....	38
CONCLUSIONES.....	42
RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
ANEXOS.....	53

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Factores sociodemográficos de las personas que acuden al mercado Roberto Segura de Jaén, 2023	31
Tabla 2	Percepción asociada a la posibilidad de no vacunarse contra la COVID-19 en personas que acuden al mercado Roberto Segura de Jaén, 2023	32
Tabla 4	Percepción asociada a la posibilidad de vacunarse contra la COVID-19 las personas que acuden al mercado Roberto Segura de Jaén, 2023	34
Tabla 5	Nivel percepción asociada a la posibilidad de vacunarse contra la COVID-19 en personas que acuden al mercado Roberto Segura de Jaén, 2023	35
Tabla 4	Factores sociodemográficos asociados a la percepción de vacunarse contra la COVID-19 en personas que acuden al mercado mayorista Roberto Segura de Jaén, 2023	36

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1	Matriz de consistencia.....	54
Anexo 2	Cuestionario Escala VAC- COVID-19.....	55
Anexo 3	Consentimiento informado.....	58
Anexo 4	Solicitud para recolección de la información.....	59
Anexo 5	Autorización para recolección de la información.....	60
Anexo 6	Validación de instrumento y prueba binomial.....	61
Anexo 7	Datos complementarios.....	65
Anexo 8	Formulario de autorización del repositorio digital institucional.....	69

GLOSARIO

- **COVID 19.** Nombre oficial que la Organización Mundial de la Salud (OMS) le dio en febrero de 2020, a la enfermedad infecciosa causada por el nuevo coronavirus, es decir por el SARS- CoV-2. La denominación viene de la frase en inglés "coronavirus disease of 2019" (enfermedad del coronavirus de 2019) (1).

- **Vacuna.** Suspensión de microorganismos virales, bacterianos vivos, inactivados o sus fracciones, sub unidades o partículas proteicas de los mismos, que, al ser administradas, inducen en el receptor una respuesta inmune específica contra la enfermedad infecciosa respectiva (2).

- **Vacunación.** Conjunto de procesos desde su producción, transporte, almacenamiento, distribución, preparación, manipulación y concluye en el acto físico de su administración, previa actividad educativa de manera periódica dirigida a los padres de familia y población general, para que reconozcan la importancia de la vacunación (2).

- **Vacunación segura.** Componente prioritario y esencial de los programas de inmunización y comprende el cumplimiento de un conjunto de procedimientos normalizados, estandarizados o protocolizados que se observan desde la formulación de una vacuna, su producción, transporte, almacenamiento y conservación, distribución, manipulación, reconstitución, administración (inyección segura), eliminación (bioseguridad) y la vigilancia epidemiológica e investigación de los eventos atribuidos supuestamente a la vacunación (3).

RESUMEN

Título: Percepción y factores sociodemográficos asociados a la posibilidad de vacunarse contra la COVID-19 en personas que acuden al mercado Roberto Segura Jaén, 2023.

Autora: Diana Lisbeth Adrianzen Delgado¹

Asesor: Emiliano Vera Lara²

Objetivo: Determinar la percepción y los factores sociodemográficos asociados a la posibilidad de vacunarse contra la COVID-19 en personas que acuden al mercado Roberto Segura de Jaén. **Metodología:** La investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo- correlacional, diseño transversal. La población estuvo conformada por 270 personas que acuden al Mercado Roberto Segura de Jaén, obteniendo una muestra de 159 participantes. Para la recolección de datos se aplicó el cuestionario Escala VAC- COVID-19, de Mejía, adaptado en Perú; el cual recoge los factores sociodemográficos y los indicadores de la percepción sobre la motivación para colocarse o no colocarse la vacuna contra el SARS COV19. **Resultados:** El nivel de percepción asociado a la posibilidad de vacunarse es bueno (39%), seguido de una percepción regular (32%). Entre los motivos por los que no se colocarían la vacuna destacan, considerar que una vida saludable es suficiente para combatir la enfermedad (57,9%) y que pueden generar efectos dañinos en la salud (47,8%). Respecto a los motivos por los que se pondrían la vacuna, en su mayoría consideran la protección de la enfermedad (54,1%), la salud de su familia (45,9%), y de la población (44,0%) y porque no quieren morir por la enfermedad (42,8%). **Conclusión:** El análisis bivariado, encontró asociación entre la percepción de vacunarse y el nivel de instrucción primaria ($p < 0,043$), la zona de procedencia rural ($p < 0,040$), el estado civil ($p < 0,06$), el tipo de ocupación: como agricultor ($p < 0,045$).

Palabras clave: Percepción, factores sociodemográficos, vacunarse contra COVID19, persona.

¹ Aspirante a Licenciada en Enfermería [Bach. Enf. Diana Lisbeth Adrianzen Delgado, UNC]

² Emiliano Vera Lara. [Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad. Profesor Principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, Perú].

ABSTRACT

Title: Perception and sociodemographic factors associated with the possibility of being vaccinated against covid-19 in people attending the Roberto Segura Jaén market, 2023.

Author: Diana Lisbeth Adrianzen Delgado¹

Advisor: Emiliano Vera Lara²

Objective: To determine the perception and sociodemographic factors associated with the possibility of being vaccinated against COVID-19 in people who go to the Roberto Segura market in Jaén. Methodology: Quantitative approach study, descriptive-correlational type, cross-sectional design. The population consisted of 270 people who go to the Roberto Segura Market in Jaén, a sample of 159 participants. For data collection, the VAC- COVID-19 Scale questionnaire was applied, by Mejía (57), adapted in Peru by Jurado (58), a questionnaire that collects sociodemographic factors and indicators of the perception of the reasons for getting or not getting the SARS COV19 vaccine. Results: The level of perception associated with the possibility of getting vaccinated is good (39%), followed by a regular perception (32%). Among the reasons why they would not get the vaccine, the following stand out: they consider that a healthy life is sufficient to combat the disease (57,9%) and that they can generate harmful effects on their health (47,8%). Regarding the reasons why they would get the vaccine, most of them consider the protection of the disease (54,1%), the health of their family (45,9%, and of the population (44,0%) and because they do not want to die from the disease (42,8%). Conclusion: The bivariate analysis found an association between the perception of being vaccinated and the level of primary education ($p < 0.043$), the area of rural origin ($p < 0.040$), the marital status ($p < 0.06$), the type of occupation: as a farmer ($p < 0.045$).

Key words: Perception, sociodemographic factors, vaccination against COVID19, person.

¹Aspiring Bachelor's Degree in Nursing [Bachelor Enf. Diana Lisbeth Adrianzen Delgado1, UNC].

²Emiliano Vera Lara. [Doctor in Public Management and Governance. Principal Professor of the Faculty of Health Sciences of the National University of Cajamarca, Peru].

INTRODUCCIÓN

El COVID-19 es causado por el SARS-CoV-2 es una enfermedad altamente contagiosa y potencialmente mortal. Es una de las peores enfermedades que ha enfrentado la humanidad (4). Constituyendo un importante problema de salud pública a nivel mundial, amenazando la estabilidad global no solo por el número de infecciones, enfermos y muertes, sino también por el daño psicológico, económico y social (5).

En ese contexto se ha demostrado que la vacunación es la estrategia más efectiva para proteger la salud de la población de muchas enfermedades, entre ellas de la COVID-19, lo que permite disminuir la hospitalización y la mortalidad, sin embargo las personas argumentan diversas razones para no vacunarse entre ellas: el miedo a los efectos adversos, la falta de información sobre la vacuna, el descreimiento sobre la utilidad de la vacuna, además, algunos profesionales de la salud, contribuyen a esa sensación de desconfianza de la población respecto a la vacuna, además de la inestabilidad política que genera la ampliación de la brecha de desconfianza (6), (7).

En nuestro país un alto porcentaje de peruanos argumentan que no se vacunarían, de los cuales cerca de la mitad, afirman que no se encuentran convencidos de la efectividad de las vacunas contra el COVID-19, e indican como razones para no vacunarse, las dudas sobre la efectividad, consideran que faltó mayores pruebas e inclusive algunos precisan que las vacunas son parte de un programa mundial de conspiración, y que por lo tanto puede alterar su ADN, que les han insertado instrumentos electrónicos de rastreo lo que afectaría su seguridad, finalmente un porcentaje importante declara estar “en contra de las vacunas de manera general (8).

Frente a esas consideraciones, se planteó determinar la percepción y los factores sociodemográficos asociados a la posibilidad de vacunarse contra la COVID-19 en personas que acuden al mercado Roberto Segura de Jaén, un lugar de alto tránsito de personas, muchos provenientes de los centros poblados, con riesgo de contagio y sin la protección adecuada. Los resultados servirán para que las instituciones de salud y gobierno local, reflexionen sobre la necesidad de reorientar sus estrategias educativas que garanticen la totalidad de la población inmunizada contra la COVID-19.

La presente investigación es un estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal, organizado en: Introducción, El Capítulo I: corresponde al problema de investigación, que contiene la definición y planteamiento del problema, pregunta de investigación, los objetivos y la justificación. El Capítulo II: comprende el marco teórico, e incorpora, los antecedentes de la investigación, la base teórica, la hipótesis de investigación y las variables. El Capítulo III: incorpora el marco metodológico, y describe el tipo y diseño de estudio, la población y muestra; técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento y análisis de los datos y los criterios éticos. El Capítulo IV: presenta los resultados y discusión, finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La pandemia COVID-19, catalogada como una de las peores a las que se ha enfrentado la humanidad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta enero del 2022 reportó 318 648 834 de casos confirmados, incluidas 5 518 343 muertes (9).

Estas cifras, demuestran que los sistemas de salud, no estaban preparados para enfrentar la situación, ni a nivel preventivo, ni hospitalario y menos en las unidades de cuidados intensivos; viéndose interrumpido el 50% de los servicios de salud, con la población en mayor riesgo de enfermar, suspendiéndose las inmunizaciones (70%), el diagnóstico y tratamiento del cáncer (55%) e incluso la atención en los centros de salud mental (61%) (10).

En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ha notificado hasta la semana epidemiológica 47, un total acumulado de 260 547 965 casos confirmados de COVID-19, incluidas 5 195 833 defunciones (11). En el Perú también las cifras son alarmantes, según el Ministerio de Salud (MINSA) reportó un total de 2 606 126 casos confirmados de COVID-19 con 203,464 fallecidos (12).

Ante esta situación el gobierno peruano, ha desarrollado estrategias preventivo-promocionales basadas en el lavado de manos, el distanciamiento social, uso de equipos de protección personal con énfasis en el uso de la doble mascarilla, la prohibición de reuniones familiares y sociales y actualmente la adquisición de vacunas con la finalidad de inmunizar a la población (13). La estrategia de vacunación contra la COVID-19 se implementa en el marco de la recomendación de la OMS, como una herramienta de prevención primaria para contrarrestar los efectos sanitarios de la pandemia, disminuyendo la morbimortalidad y evitar el colapso de los establecimientos de salud, manteniendo su capacidad para dar respuesta a las demandas de la población (10).

Las recomendaciones señaladas fueron implementadas de manera responsable por el Perú, no obstante, a pesar de los esfuerzos del personal sanitario para revertir esta situación el incremento de contagios por las diferentes variantes del virus se mantiene, por lo que se plantea, fortalecer el primer nivel de atención con mayor dotación de personal e incremento de pruebas diagnósticas (14).

La vacunación tiene un rol privilegiado, al enfrentar la pandemia por COVID-19, por cuanto garantiza la inmunidad de la población con biológicos de efectividad garantizada; sin embargo, pese a los esfuerzos de las autoridades del MINSA, los reportes de los primeros meses del año 2022, indican que la cobertura con la primera dosis de vacuna fue al 84,2% de la población y con la segunda dosis al 73,79%, mientras que la tercera dosis alcanzó solo una población protegida de 31.02% en todo nuestro país (15).

El déficit de pruebas en las zonas rurales y remotas, ocasiona desinformación en la población, quienes ante el limitado acceso a los sistemas de salud acuden a la automedicación, generando mitos y creencias en relación a la efectividad de las estrategias de salud, particularmente la vacunación que ha desencadenado la aparición de fuertes grupos “antivacunas”, incrementando el rechazo de la población adulta a inmunizarse (16).

En la región Cajamarca, a inicios del 2022, se ha reportado 198 928 casos confirmados de COVID-19 con una mortalidad de 1595 casos, en la provincia de Jaén se reportó 48858, con 775 defunciones (17). Esta situación es preocupante si consideramos que el MINSA ha anunciado que el país se enfrenta a la cuarta ola de pandemia (18).

Según el censo de 2017 la ciudad de Jaén tiene una población de 80 553 habitantes (19), quienes al haber desarrollado la infección originada por el SARS COV-2, vivencian o perciben de diferente manera esta pandemia, causando mayor impacto en la población adulta y adulta mayor por presentar comorbilidad, adquiriendo el virus y presentando síntomas como hipertermia, cefalea, dolor torácico, disnea,

mientras que otros fueron asintomáticos, no desarrollaron síntomas, lo que facilitó el mecanismo de transmisión masiva (17).

En relación a la aceptación de las vacunas en Jaén, los reportes indican que, a mitad del 2021, solo accedieron a la administración de la vacuna Pfizer en su primera dosis el 87,3% (10592 personas), y solo el 12,6% (1530) retornaron para su segunda dosis correspondiente (17). Esta situación permite evidenciar primero aceptación y luego deserción hacia la vacuna, desconociendo los motivos y la forma como perciben la posibilidad de vacunarse, así como los factores sociodemográficos que se asocian a esta preocupación. Asimismo, uno de los lugares de mayor circulación de personas adultas son los mercados de abastos y el mercado Roberto Segura por ser un mercado mayorista concentra una gran **conurrencia** de personas tanto de comerciantes como de quienes van a realizar sus compras, muchos sin las medidas de protección necesarias, por lo tanto, es un lugar de alto nivel de contagio, que amerita desarrollar una investigación.

Frente a la situación anterior surgió la necesidad de **formular** la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción y los factores socio demográficos asociados a la posibilidad de vacunarse contra la COVID-19 en personas que acuden al mercado mayorista Roberto Segura de Jaén?

1.2 Objetivos

1.2.1. Objetivo general

- Determinar la percepción y los factores sociodemográficos asociados a la posibilidad de vacunarse contra la COVID-19 en personas que acuden al mercado Roberto Segura de Jaén.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores sociodemográficos asociados a la posibilidad de vacunarse contra la COVID-19 en personas que acuden al mercado mayorista Roberto Segura de Jaén
- Identificar la percepción asociada a la posibilidad de vacunarse contra la COVID-19 las personas que acuden al mercado Roberto Segura de Jaén.

1.3 Justificación

La vacunación no solo protege a quien recibe la vacuna, sino que protege también a las personas que las rodean, esta se constituye en una acción que garantiza el bien común; por lo tanto, negarse a la vacunación no solo es un acto aislado de decisión individual, sino que, afecta a la población en general.

Estos resultados permiten inferir que cada vez hay mayor rechazo a la vacunación, encontrándose entre los motivos: las dudas sobre la efectividad de la vacuna, una percepción de menor riesgo a enfermarse de COVID-19 y desinformación en torno a la vacuna (20).

En ese contexto es imprescindible investigar la percepción que posee la población sobre la vacuna contra la COVID-19, considerando que existen muchos mitos y creencias en relación a la fabricación, el tiempo de experimentación antes de salir al mercado, el porcentaje de inmunidad que confieren, y los posibles efectos que a corto y largo plazo puedan generar; ocasionando que algunos “movimientos anti vacunas” generen miedo en la población y en consecuencia el rechazo a ser vacunados contra la COVID-19.

Considerando que el mercado Roberto Segura, es un lugar de alto tránsito de personas, muchos provenientes de los centros poblados, con riesgo de contagio y sin la protección adecuada, por lo que surge el interés por el conocimiento de la percepción y los factores sociodemográficos asociados a la posibilidad de vacunarse, en quienes acuden a este centro comercial de abastos, considerando que los resultados facilitará información para desarrollar estrategias de promoción de la vacuna, desde el análisis de los factores vinculantes, el entorno, así como las motivaciones de las personas.

Los resultados de la presente investigación serán dados a conocer a los responsables de inmunización de la RIS Jaén y a la Gerencia de Desarrollo Económico de la Municipalidad Provincial de Jaén, con la finalidad de que reflexionen sobre la necesidad de reorientar sus estrategias educativas que garanticen la totalidad de la población inmunizada contra la COVID-19. De igual

manera, esta investigación servirá de referencia teórica, para posteriores investigaciones sobre el tema.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

Internacional

Yigit y Ozkaya (21), en el año 2019, estudiaron acerca de la Frecuencia de rechazo a la vacuna, COVID-19, en Ankara-Turquía, en 428 padres de familia mediante una encuesta de 16 preguntas, que incluía características sociodemográficas, así como los motivos y opiniones del rechazo a la vacuna; los resultados muestran que el 66,1% de los padres se mostró reacio a recibir vacunas extranjeras y el 37,4% se mostró reacio a recibir vacunas nacionales. Concluyeron que las razones más comunes de rechazo fueron la ansiedad por los efectos secundarios y la falta de conocimiento sobre la efectividad de las vacunas.

Cerda y García (22), en su investigación realizada en Chile, denominada Factores de vacilación y rechazo en los procesos de toma de decisiones de los individuos con respecto a la vacunación contra la enfermedad del Coronavirus 2019, los resultados indican que el 49% de los encuestados estaban dispuestos a vacunarse, mientras que el 28% estaban indecisos, el 77% de los individuos estarían dispuestos a vacunarse. Las variables que explicaron la probabilidad de rechazo o indecisión fueron la gravedad del COVID-19, los efectos secundarios y la efectividad de la vacuna; los beneficios percibidos (la inmunidad, la disminución del miedo al contagio y la protección de uno mismo y del medio ambiente); las respuestas de la propia familia y del gobierno, información disponible y recomendaciones de especialistas.

Salali y Uyzal (23), en el año 2020, encuestaron en línea a participantes mayores de 18 años pertenecientes al Reino Unido (N= 1088) y Turquía (N= 3936) acerca de la disposición para la aceptación de la vacuna COVID-19 y factores demográficos y de comportamiento asociados; como ansiedad, percepción del riesgo, niveles de satisfacción, que podrían influir en las creencias sobre vacunación. Obteniendo que el 31% de los participantes en Turquía y el 14% en el Reino Unido poseían dudas para aceptar la vacuna y en ambos países el 3% de la muestra total mostró rechazo rotundo. Concluyeron que existen cifras

preocupantes de renuencia ante la vacuna sugiriendo mayor información científica o de fuente confiable para la educación y comunicación de la población.

Eguía, et al. (24), realizaron un estudio en el año 2020, denominado Opinión de la población española sobre la vacuna COVID-19, estudio transversal en 731 individuos y la aplicación de una encuesta vía online (Twitter) a preguntas sobre si tenían intención de vacunarse y proporcionar la razón principal de sus respuestas. Resultando que 164 participantes declararon que no se vacunarían (22,4%) de los cuales el 24% no eran trabajadores sanitarios o estaban desempleados, el 17,5% eran médicos, el 31,5% eran otros trabajadores sanitarios. Concluyendo que aún son cifras preocupantes de renuencia a la inoculación de las vacunas, considerando que se necesita más del 70% de personas vacunadas en una comunidad para lograr la inmunidad de rebaño.

Schwarzinger, et al. (25), en el año 2021, realizaron un estudio en Francia; denominada Reticencia a la vacuna COVID-19 en 1942 participantes de 18 a 64 años, el cuestionario contenía comorbilidades y variables relacionadas a factores de riesgo de COVID-19 grave y las percepciones o experiencias de COVID-19. Los resultados muestran que el 28,8% rechazaron rotundamente la vacuna, mientras que el 71,2% no lo hicieron. Concluyeron que el rechazo a la vacuna se asocia al sexo femenino, edad, grado de instrucción, tipo y eficacia de las vacunas y a la ausencia de afecciones crónicas como hipertensión y otras patologías, mientras que la aceptación se debió en gran número al conocimiento acerca de los beneficios de la inmunidad colectiva.

Nacional

Caycho et al. (26), realizaron un estudio en el año 2021, denominado Intención de vacunarse contra la COVID-19 en adultos mayores peruanos, en una muestra de 182 adultos mayores. Resultados: Los participantes en su mayoría eran casados y solo contaban con estudios de nivel de educación primaria completa y se informaron sobre la vacuna contra el COVID-19 por familiares y amigos. El 64,4% indica que era probable que se vacunaran frente a esta pandemia, y el 22,2% decidieron que era poco probable que lo hicieran; los autores concluyeron que los adultos mayores son conscientes de su vulnerabilidad frente al virus.

Cáceres y Corrales (27) en el 2021, realizaron una investigación mixta observacional denominada Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en personas que acuden a un mercado popular en Arequipa 2021. Los resultados muestran que el 65,6% de los adultos sí están de acuerdo en ser vacunados contra el COVID-19 mientras que el 61,4% de jóvenes rechazan la vacunación. La mayoría solo culminaron el nivel secundario. Concluyendo que la población rechaza la vacunación por temor a los efectos adversos y porque la fuente de información a la que acceden es errónea.

Local

En el 2023 Oblitas (28) en su estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención post pandemia COVID 19 en vendedores del mercado Roberto Segura, la población fue 64 vendedores, su metodología fue de enfoque cuantitativo, tipo no experimental, correlacional y diseño transversal. Los resultados muestran que el 37,5% de la población tienen edades de 46 a 59 años, el 56,3% tienen grado de instrucción secundaria, el 79,7% son convivientes y el 100% son de zona urbana. El 46,9% presentaron un nivel de conocimiento bajo. El 54,7% presentaron adecuadas prácticas de prevención. El nivel de conocimiento frente al COVID 19 muestra relación con las prácticas de prevención post pandemia con un coeficiente de correlación de Kendall de 0.381 y un P-valor de 0.001 menor a 0.05; esto indica una correlación positiva entre las variables. Concluyo que el nivel de conocimiento de prevención post pandemia COVID- 19 tienen un nivel medio. Las prácticas de prevención son adecuadas con acercamiento a inadecuadas. Existe correlación positiva entre las variables, esto quiere decir que a mayor nivel de conocimiento frente al COVID- 19 las prácticas de prevención son adecuadas.

En la ciudad de Jaén en el mercado 28 de julio Guevara (29), realizó un estudio acerca del Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19, La muestra estuvo conformada por 68 comerciantes, con enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal cuyo resultado fue el 58,8% presentaron un nivel de conocimientos medio, con respecto a los conceptos generales; en relación al lavado de manos ante el COVID-19, el 42,6% presentaron un nivel de conocimiento medio; uso de mascarilla fue alto en un 51,5%, y el nivel de

conocimientos sobre el distanciamiento social ante el COVID-19 fue bajo (52,9%).
Conclusión: El nivel global de conocimiento sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en comerciantes del mercado 28 de Julio de Jaén; fue medio (60,3%), seguido de un nivel bajo (25%).

2.2 Bases teóricas

Modelo de adaptación de Callista Roy (30)

Callista Roy, propone un modelo de adaptación para la persona que consiste en reaccionar positivamente ante los cambios producidos en su entorno Este modelo comprende 3 clases de estímulos: 1) Focales, los que enfrenta de manera inmediata. 2) Contextuales, que son todos los demás estímulos presentes. 3) Residuales, los que la persona ha experimentado en el pasado.

Considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: fisiológico y físico, autoconcepto, desempeño de funciones y relaciones de interdependencia. El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio (30).

La intervención de enfermería implica aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales, y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos. El objetivo del modelo es facilitar la adaptación de la persona mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación (30).

La teoría de Callista Roy, postula que los individuos buscan adaptarse a su entorno para mantener un equilibrio y promover la salud, considera varios modos de adaptación, incluyendo el fisiológico, el autoconcepto, la función de roles y la interdependencia.

Al aplicar el Modelo de Adaptación de Roy en la investigación, se identifica cómo la percepción y los factores sociodemográficos se entrelazan con los distintos modos de adaptación propuestos por la teoría. Esto proporcionará una

comprensión más completa de cómo las personas en este entorno particular afrontan la posibilidad de vacunarse contra la COVID-19.

Esta teoría se centra en cómo las personas responden a estímulos del entorno para mantener su equilibrio interno, por lo que en el contexto de la COVID-19, la percepción de la amenaza actúa como un estímulo, y la decisión de vacunarse se ve como una estrategia adaptativa para enfrentar la enfermedad. Además, los factores sociodemográficos, como la edad o la educación, pueden influir en este proceso adaptativo (30).

2.3 Bases conceptuales

2.3.1 Percepción

El concepto de percepción se deriva de la palabra latina perceptio y describe tanto la acción como el resultado de percibir (es decir, tener la capacidad de comprender y saber algo) (31).

La percepción es el proceso cognitivo que permite a las personas comprender su entorno y responder adecuadamente a los estímulos recibidos; implica comprender, organizar y dar sentido a los desencadenantes recibidos y responder adecuadamente. Además de las impresiones materiales de nuestros sentidos, la percepción también puede referirse a un conocimiento específico, una idea o una sensación interna (31).

La percepción es un mecanismo único que implica recibir, comprender y codificar señales externas basadas en la actividad sensorial. Es una colección de datos registrados como datos en bruto por el cuerpo, y su significado se agrega después de los procesos cognitivos que forman parte de la percepción misma (32). La percepción sobre la posibilidad de vacunarse, son formas de expresión de cómo perciben las personas una situación de beneficio o riesgo referentes a la vacuna, en la presente investigación referente a la vacuna contra la COVID-19 (27).

Al respecto es importante señalar la diferencia entre percepción y sensación, que frecuentemente se confunden, precisando que la percepción es la interpretación y

el análisis de los estímulos, y la sensación es la experiencia inmediata que sugiere una reacción automática y metódica (33).

Por ejemplo: Lo que es percibido por los sentidos: ¿Has visto o escuchado sobre la vacuna COVID-19? Una imagen mental de alguien o algo: "No entiende la función de las vacunas".

Características de la percepción (34)

- Subjetivo: La percepción difiere de persona a persona en cómo el sujeto responde al mismo estímulo; se pueden derivar diferentes respuestas dependiendo de la información y de la decodificación que el cerebro haga de ella, teniendo en cuenta las necesidades del momento o las vivencias del sujeto.
- Selectivo: eliges un campo perceptivo basado en lo que quieres percibir en la percepción debido a la naturaleza selectiva del hombre (no puedes percibir todo a la vez).
- Temporal: Este es un fenómeno transitorio; a medida que se mejora la experiencia o cambian las necesidades y motivaciones, cambia el proceso de percepción.

En este estudio percepción y los factores sociodemográficos asociados a la posibilidad de vacunarse contra la COVID-19, se considerará las dimensiones:

A. Factores sociodemográficos

Son un conjunto de indicadores que permite identificar las características de la población de estudio; son: La edad, el sexo, nivel de instrucción, zona de procedencia, el número de hijos, religión, estado civil y ocupación. (35).

- Edad. Es un indicador que determina el tiempo de vida alcanzado de una persona, se describen tres edades: la cronológica, biológica y psicológica, las que se encuentran interrelacionadas. La edad cronológica hace referencia al número de años de una persona, la edad biológica tiene que ver con el estado corporal o deterioro físico, y la edad psíquica expresa los pensamientos y las emociones habituales (36). Se destaca que la edad, es un factor mediante el cual

una persona refleja sus pensamientos, necesidades y estilos de vida, ya que adquiere mayor entendimiento en la medida que los años pasan, llegando a la madurez.

- Sexo. Es el género, es la variable biológica y genética que divide y diferencia a los seres humanos: mujer y varón o sexo femenino y masculino. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales y el aparato reproductor, dichas diferencias físicas también suelen marcar algunas diferencias de carácter psicológico y conductual de las personas que acuden al mercado (36).
- Nivel de instrucción. Es el nivel de estudios alcanzado por las personas, se vincula a los conocimientos logrados, se espera que a mayor nivel de instrucción los individuos desarrollen de mejor manera los distintos ámbitos de su vida, así como tomen mejores decisiones (37).
- Zona de procedencia. Es el lugar donde se reside se considera zona urbana cuando las personas tienen su residencia en las ciudades y zona rural cuando las personas viven en caseríos, centros poblados (38).
- Religión. La mayoría de las personas profesa un credo mediante el cual creen en un Dios y defienden sus creencias por la fe, lo hacen desde diversas organizaciones denominadas iglesias (38).
- Estado civil. Es una condición personal en la que se encuentran las personas en un determinado momento de su vida, por lo tanto, se constituye en un concepto legal, siendo las circunstancias personales las que determinan esta situación, pueden ser la edad, la filiación o si es soltero o casado. Se categorizan como: Soltero, cuando una persona que nunca ha adquirido matrimonio civil y no vive con una pareja en las condiciones establecidas para la convivencia; casado, cuando una persona ha adquirido matrimonio civil y no ha iniciado un proceso de divorcio; divorciado, cuando una persona casada ha concluido un trámite judicial de divorcio con una sentencia irrevocable y; viudo, cuando el **cónyuge** de una persona casada ha fallecido (39).

- Número de hijos. Es la cantidad de descendientes sanguíneos o adoptivos, característica que puede ser favorable o desfavorable, dependiendo del contexto. Existe la posibilidad de disponer de mayor libertad para asumir más obligaciones laborales si no tienes hijos, pero esto tiene el inconveniente de que no tendrás los valores paternos de sensibilidad, cariño, ahorro y otras características (40).
- Ocupación. Constituye la fuente primordial de ingresos económicos para las personas, en forma individual y para sus familias, las actividades ocupacionales son múltiples y guardan vínculo con el nivel de estudios alcanzado, sin embargo, toda actividad laboral es reconocida, considerando el esfuerzo realizado. La pandemia del COVID19 arrasó con muchas actividades económicas, por lo que muchas han tenido que reinventarse y en consecuencia desarrollar otras actividades generándose procesos de reaprendizaje (39).

B. Percepción frente a la vacuna

La percepción de las poblaciones contra las vacunas de la COVID-19 y los factores determinantes de la aceptación o rechazo a la vacuna. La vacunación es la medida más apropiada para controlar la infección ante la falta de intervenciones terapéuticas eficaces, comprende dos dimensiones:

1. Negativa a la vacunación. Es la postura de rechazo **hacia las** vacunas a pesar de tener la disponibilidad de ellas en los servicios de vacunación, el cual va depender de varios factores, tales como la desinformación, comodidad, desconfianza, momento, lugar y contexto <. Incluye los siguientes indicadores: Las vacunas son parte de un plan, desconfianza en el sistema de Salud, vida saludable, riesgo en mi salud, complicaciones en mi salud, desconocimiento de la vacuna COVID 19, Inserción de chips o transmisores.

La vacuna contra la COVID-19 es una vacuna nueva que se fabricó en un contexto de emergencia sanitaria, lo que puede provocar miedo, falta de confianza en el sistema de salud y dudas sobre su seguridad, lo que fue referido como los principales motivos para no vacunarse en los pobladores. Pese a ello,

la baja aceptación de las vacunas es un problema que impide mitigar el padecimiento.

Las personas tienen diversas razones que les ocasionan dudas frente a la vacunación, las noticias falsas, la información errónea y la desinformación; creencias sobre la enfermedad, como la posibilidad de transmisión por alimentos. Además, la mayoría desconocía el período de incubación, lo que sugiere que quizás ignoraron el tiempo de aislamiento requerido luego de la exposición a un contacto o a una persona con diagnóstico de COVID-19. Se debe proponer medidas de respuesta rápida y en tiempo real para mitigar rumores contra la importancia de la vacunación; por ello es necesario que las autoridades públicas difundan información oportuna y pertinente a la población que permita el autocuidado para disminuir el riesgo de contagio (41).

La COVID-19 registra mayor mortalidad debido a hábitos no saludables como el tabaquismo, la ingesta de bebidas alcohólicas, que propenden a que los hombres sufran de hipertensión, enfermedades cardiovasculares y enfermedades respiratorias lo cual aumenta la probabilidad de mortalidad en el mismo. Lo recomendable para poder prevenir y frenar la transmisión es estar informados sobre este nuevo virus, para prevenir complicaciones como: Síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico, tromboembolismo y alteraciones de la coagulación, o falla multiorgánica, incluyendo insuficiencia renal aguda, insuficiencia hepática, insuficiencia cardíaca, shock cardiogénico, miocarditis, accidente cerebrovascular, entre otros (42).

Las principales creencias que sostienen esta baja intención de vacunación están asociadas a la rapidez con la cual se ha desarrollado esta vacuna y sus potenciales efectos secundarios y a largo plazo.

- 2. Aceptación de la vacunación.** La vacunación es la estrategia más efectiva para proteger a la población de muchas enfermedades, entre ellas de la COVID-19.

Recibir de manera voluntaria, sin oposición la vacuna contra el Covid-19. Existen dos situaciones de aceptación: *Es pasiva* cuando se realiza por convicción y por *demanda activa*, cuando se ha cedido a las recomendaciones y la presión social. Incluye los siguientes indicadores: Miedo a enfermarse por COVID19, proteger mi salud, cuidar la salud de mi familia, población, y prevenir la enfermedad.

El control de la COVID-19 depende de medidas de salud pública y sociales y de la cobertura y efectividad de las vacunas. La aceptación de las vacunas por la población es clave para la prevención y control de la COVID-19. Es importante disponer de un plan de comunicación efectivo sobre las vacunas que garantice información precisa y actualizada que anime a las poblaciones prioritarias a vacunarse (43).

Por ello, es necesario que las autoridades de salud potencien y actualicen estos conocimientos, ya que, con la aparición de nuevas variantes, se están descubriendo nuevas formas de transmisión del virus.

Es necesario entonces que las personas que laboran en estos espacios colectivos adquieran y refuercen los conocimientos sobre la infección por COVID-19 para que puedan aplicar medidas preventivas adecuadas en su vida laboral cotidiana y de esta manera aportar a reducir la enfermedad por COVID-19 (44).

Infección por SARS COVID- 19

La COVID-19, es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2, miembro de la familia Orthocoroniviridae con características similares al coronavirus que infecta a los murciélagos. Sin embargo, se parece a otras especies, lo que puede ayudarnos a comprender cómo se volvió zoonótico y saltó a la especie humana (1).

Los signos y síntomas de advertencia más frecuentes son: fiebre, tos, cefalea, fatiga, mialgia, falta de apetito, dificultad para respirar, garraspera o dolor de garganta, catarro, diarrea, náuseas y vómitos, pérdida del olfato y gusto (45).

Alrededor del 20% de los pacientes experimentan complicaciones graves, con mayor frecuencia neumonía y síndrome de dificultad respiratoria del adulto. Además, se ha observado que los adultos mayores, en particular aquellos que tienen comorbilidades, tienden a tener los casos más desafiantes (46).

Pruebas diagnósticas

- Reacción en cadena de la polimerasa de transcripción inversa en tiempo real (RT-PCR).

La muestra óptima para las pruebas depende de la presentación clínica y del tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas. La OMS recomienda recoger muestras de las vías respiratorias altas (frotis nasofaríngeos y/u orofaríngeos) para las infecciones de etapa temprana, especialmente los casos asintomáticos o leves, y las muestras de las vías respiratorias bajas (esputo y/o aspirado endotraqueal o lavado broncoalveolar en pacientes con enfermedades respiratorias más graves) para las infecciones de etapa posterior o pacientes en los que hay una fuerte sospecha de infección y si la prueba de la muestra de las vías respiratorias altas fue negativa (47).

Un resultado positivo de la RT-PCR confirma la infección por SARS-CoV-2 (en el contexto de las limitaciones asociadas a las pruebas de RT-PCR). Si el resultado es negativo y sigue existiendo una sospecha clínica de infección (p. ej. un vínculo epidemiológico, hallazgos típicos en los rayos X, ausencia de otra etiología), se debe volver a tomar la muestra del paciente y repetir la prueba. Un resultado positivo confirma la infección. Si la segunda prueba es negativa, se debe considerar la posibilidad de realizar una prueba serológica (48).

Los resultados de las pruebas moleculares, son solo una ayuda diagnóstica. Hay pruebas moleculares rápidas que pueden ser apropiadas en algunas circunstancias; sin embargo, la evidencia es escasa (49).

- Prueba rápida de antígenos. Estas pruebas pueden utilizarse en algunos entornos como alternativa a (o además de) la RT-PCR. Aunque las pruebas de antígenos son sustancialmente menos sensibles que la RT-PCR, especialmente en personas asintomáticas, ofrecen la posibilidad de una detección rápida, económica y temprana de los casos más infecciosos en los entornos adecuados. Los resultados

suelen estar disponibles en menos de 30 minutos. Estas pruebas son solo una ayuda para el diagnóstico y los resultados deben interpretarse con precaución (49).

- Oximetría de pulso. Esta prueba puede revelar hipoxia/hipoxemia, es decir, saturación de oxígeno (SpO₂) <94%, o <88% en presencia de enfermedad pulmonar crónica (50). Según la OMS, la enfermedad grave se define como una SpO₂ <90%. (51).

En algunas poblaciones, especialmente aquellas con piel más oscura, es posible que los oxímetros de pulso no funcionen tan bien como deberían (52). se ha advertido que numerosos factores, que incluyen la mala circulación, la pigmentación de la piel, el grosor de la piel, la temperatura de la piel, el consumo actual de tabaco y el uso de esmalte de uñas, pueden afectar la precisión de una lectura del oxímetro de pulso (53).

En casa, los pacientes con enfermedad leve o moderada pueden usar oxímetros de pulso para identificar la hipoxia. La evidencia indica que los pacientes sintomáticos y mayores de 65 años, o menores de 65 años y extremadamente vulnerables clínicamente a la COVID-19, pueden beneficiarse más de la monitorización (54).

- Gases en sangre arterial. Se debe solicitar en los pacientes con enfermedades graves como se indica para detectar la hipercapnia o la acidosis. Se recomienda en pacientes con dificultad respiratoria y cianosis que tienen una baja saturación de oxígeno (55).

Otros exámenes. Se incorpora el Hemograma Completo (HC), el Perfil Metabólico completo (PMC), Pruebas de función tiroidea, nivel de glucemia, Cribado de coagulación, Proteína C Reactiva Sérica, Velocidad de sedimentación globular en suero (56).

Factores de riesgo

Entre los que figuran con mayor mortalidad encontramos: Sexo masculino, obesidad (IMC>30), hipertensión arterial, diabetes mellitus no controlada,

cáncer, insuficiencia renal crónica, enfermedades cardiovasculares, inmunodeprimidos, asma severa, EPOC, edad >80 años y enfermedad cerebrovascular (57,58).

Clasificación de caso

- Caso sospechoso: Paciente con IRA más uno de los siguientes criterios: contacto directo con caso confirmado o probable dentro de los 14 días antes del inicio de síntomas; viaje a zona de Perú con transmisión comunitaria de COVID-19 o viaje fuera del país, dentro de los 14 días antes de los síntomas; paciente con insuficiencia respiratoria grave que requiera hospitalización (47).
- Caso probable. Es la definición de caso sospechoso más prueba rápida positiva (47).
- Caso confirmado. Todo paciente con prueba molecular positiva (47).

Mecanismos de transmisión del virus COVID-19

Las gotitas de 5 a 10 micrómetros (m) y las de menos de 5 m pueden propagar infecciones respiratorias. La información indica que las gotitas de contacto y respiratorias son los principales métodos de transmisión del virus COVID-19 (59).

Es posible que las gotitas respiratorias de naturaleza infecciosa entren en contacto con las membranas mucosas de la boca, la nariz o la conjuntiva de los ojos cuando las personas con síntomas respiratorios (que tosen o estornudan) están cerca (menos de un metro). Además, los fómites en el entorno inmediato de una persona pueden propagar la infección a través de gotitas (59).

Como resultado, el virus COVID-19 puede propagarse tanto directamente a través del contacto con una persona infectada como indirectamente a través del contacto con superficies en su entorno inmediato o con objetos que haya usado (como un estetoscopio o un termómetro). En circunstancias específicas y en entornos donde se llevan a cabo procedimientos o tratamientos que generan aerosoles, la transmisión aérea del virus COVID-19 puede ser factible.

Tratamiento

El abordaje es según la clasificación del caso (60):

- Caso leve: Hidroxicloroquina 400 mg c/12 horas el primer día luego 200mg c/12 horas por seis días más; Ivermectina 1 gota /kg dosis máxima de 50 gotas dosis única.
- Caso moderado/severo: Hidroxicloroquina 200mg cada ocho horas por 7 a 10 días + Azitromicina 500 mg el primer día luego 250 mg c/24 hrs. por cinco días; Ivermectina 1 gota por kg dosis máxima de 50 gotas por dos días.

Vacunas

Una vacuna es una preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad al estimular la producción de anticuerpos, que son el sistema de defensa natural del organismo (2).

Tipos de vacunas

- Vacunas ARNm. Contienen material del virus que causa el COVID-19, el cual instruye a nuestras células a crear una proteína inocua que es exclusiva del virus, de esta manera el organismo reconoce que esa proteína no debería estar presente y crea linfocitos T y B que recordarán cómo defenderse del virus que causa el COVID-19 en caso de infección (2).
- Vacunas de vectores. Contienen una versión modificada de un virus diferente, que en su envoltura contiene un vector viral (contiene material del virus que causa el COVID-19). Una vez que el vector viral entra en las células, el material genético instruye la producción de una proteína que es exclusiva del virus que causa el COVID-19, de esta manera nuestras células hacen copias de la proteína. Se producen linfocitos T y B que recordarán cómo defenderse del virus que causa COVID-19 en caso de infección (2).
- Vacunas de subunidades proteicas. Contienen porciones inocuas de las proteínas del virus que causa el COVID-19. Al recibir la vacuna, nuestro organismo reconoce que esa proteína no debería estar presente y crea

linfocitos T y anticuerpos que recordarán cómo defenderse del virus que causa el COVID-19 en caso de infección (2).

Vacunas según laboratorio

- Pfizer-BioNTech: Es un tipo de vacuna ARNm, que codifica la proteína S encapsulada en nanopartículas lipídicas, con una efectividad del 95%. Se administra 2 dosis por vía intramuscular con 21 días entre cada una [5 meses desde la última dosis de vacuna o de infección por COVID]. Se recomienda en personas mayores de 16 años (61).
- Moderna: Es una vacuna ARNm, que codifica la proteína S encapsulada en partículas lipídicas, con una efectividad de 94,1%. Se administran 2 dosis con 28 días entre cada una, por vía intramuscular, y se recomienda en personas mayores de 18 años (61).
- Janssen de Johnson & Johnson: Es una vacuna de vector viral (Adenovirus humano que vehicula la proteína S), su efectividad alcanza al 66,3%. Se administra por vía intramuscular en 1 o 2 dosis, y se recomienda a personas mayores de 18 años (61).
- AstraZeneca: Vacuna de vector viral [Adenovirus de chimpancé no replicativo que vehiculiza la proteína S], 63,09% de efectividad, se administra 2 dosis en un intervalo de 8 y 12 semanas [0-28 días] por vía IM, a personas mayores de 18 años (61).
- Sinovac: Vacuna de virus inactivado, de 91,25% de efectividad, se administra 2 dosis con un intervalo de 28 a 35 días, por vía IM, a personas mayores de 18 años.

Seguridad de la vacunación

Todas las vacunas disponibles contra COVID-19 han sido evaluadas exhaustivamente en las distintas fases de ensayos clínicos en donde se demuestra su seguridad y eficacia. La vacuna no sólo brinda protección contra uno mismo, sino que protege a las personas de nuestro alrededor al disminuir el riesgo de ser contagiados por nosotros, en especial a las personas con factores de riesgo y los inmunocomprometidos. Es importante seguir las indicaciones de prevención e higiene, aun después de haber sido vacunados (3).

2.4 Hipótesis de la investigación

La relación entre la percepción y los factores sociodemográficos asociados a la posibilidad de vacunarse contra la COVID-19 en personas que acuden al mercado Roberto Segura de Jaén, es estadísticamente significativa.

2.5 Variable de estudio

Variable 1. Percepción asociada a la posibilidad de vacunarse contra la COVID-19.

Variable 2. Factores sociodemográficos asociados a la posibilidad de vacunarse contra la COVID-19.

2.6 Operacionalización de variables.

Percepción y factores sociodemográficos asociados a la posibilidad de vacunarse contra la COVID-19 en personas que acuden al mercado Roberto Segura Jaén, 2023								
Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición	Valor Final	Instrumento
Percepción asociada a la posibilidad de vacunarse contra la COVID-19.	Son formas de expresión de como perciben las personas una situación de beneficio o riesgo referentes a la vacuna contra la COVID-19 (30)	La percepción sobre la posibilidad de vacunarse esta expresada a través de las dimensiones: negativa a la vacunación y aceptación de la vacunación.	Negativa a la vacunación	<ul style="list-style-type: none"> - Las vacunas son parte de un plan. - Desconfianza en el sistema de Salud. - Vida saludable. - Riesgo en mi salud. - Complicaciones en mi salud. - Desconocimiento de la vacuna COVID-19. - Inserción de chips o transmisores. 	Cuantitativa	Ordinal	Percepción buena: 0-27 puntos. Percepción regular: 28-53 puntos. Percepción mala: 54-80 puntos	Cuestionario
			Aceptación de la vacunación	<ul style="list-style-type: none"> - Miedo a enfermar por COVID-19. - Proteger mi salud. - Cuidar la salud de mi familia y población. - Prevenir la enfermedad. 				

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición	Instrumento
Factores sociodemográficos asociados a la posibilidad de vacunarse contra la COVID-19	Conjunto de dimensiones que permite identificar las características tanto sociales como demográficas de la población (49).	Los factores sociodemográficos están expresados en los indicadores son Sexo, edad, nivel de instrucción, procedencia, religión, estado civil y número de hijos. ocupación.	Unidimensional	- Sexo	Cualitativa	Nominal	Cuestionario
				- Edad	Cuantitativa	Razon	
				- Nivel de instrucción	Cualitativa	Nominal	
				- Zona de Procedencia	Cualitativa	Nominal	
				- Religión	Cualitativa	Nominal	
				- Estado civil	Cualitativa	Nominal	
				- Número de hijos	Cuantitativa	Razón	
- Ocupación	Cualitativa	Nominal					

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de estudio

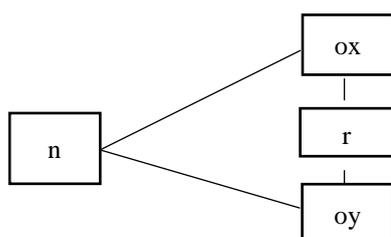
Estudio de enfoque cuantitativo, tipo correlacional, de corte transversal. Cuantitativo, porque se usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer o corroborar comportamiento y probar teorías (62).

Descriptivo, porque no se interviene o manipula el factor de estudio, se observa lo que ocurre con el fenómeno en estudio en condiciones naturales (62).

Transversal, porque se recopilan datos en un momento único (62).

Correlacional, porque tiene como propósito medir el grado de relación existente entre dos o más conceptos o variables, miden cada una de ellas y después, cuantifican y analizan la vinculación. Tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba (62).

El esquema es:



Donde:

- M: Muestra.
- Ox: Percepción
- Oy: Factores sociodemográficos
- r: Relación

3.2. Población de estudio

Estuvo constituida por 270 personas que acuden al Mercado Roberto Segura de la ciudad de Jaén, durante el mes de febrero del 2023.

3.3. Criterio de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Personas mayores de 18 años.
- Personas que no hayan sido vacunadas.
- Personas que brinden su consentimiento para formar parte de este estudio de manera voluntaria.

Criterios de exclusion

- Personas que ya han sido vacunados con primera o segunda dosis de la vacuna contra la COVID-19.
- Personas con dificultades de comunicación y raciocinio.

3.4. Unidad de análisis

Cada una de las personas que acuden al mercado Roberto Segura de la ciudad de Jaén durante el mes de febrero del 2023.

3.5. Muestra

La muestra fue establecida probabilísticamente, mediante el muestreo aleatorio simple, método en el que todos los individuos tienen la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de la muestra.

Estuvo constituida por 159 personas, que acudieron a realizar compras en el Mercado Roberto Segura de Jaén, durante el mes de febrero del 2023, y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, este dato se determinó utilizando la fórmula para poblaciones conocidas, con un nivel de confianza del 95 % y un error del 5 %.

Para calcular la muestra se empleó la fórmula:

$$\frac{Z^2 PQN}{E^2 (N - 1) + Z^2 PQ}$$

Reemplazando:

$$\frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 270}{0,05^2 (270 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$\begin{aligned} n &= \frac{259.308}{1.6329} \\ &= 158.80 \quad n = 159 \end{aligned}$$

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario denominado Escala VAC-COVID-19, de Mejía (63) validado por 15 expertos y con una confiabilidad α de Cronbach de 0,831, fue adaptado en Perú por Jurado (64), que evalúa los datos sociodemográficos y los indicadores de la percepción que motivan colocarse y no colocarse la vacuna contra el SARS COV.

La primera parte lo constituyen los factores sociodemográficos y la segunda parte la percepción de la posibilidad de vacunarse contra la COVID-19, está estructurado bajo la Escala de Likert y consta de cinco alternativas de respuesta, con una ponderación de uno a cinco, según la siguiente escala: totalmente en desacuerdo: 0 puntos, en desacuerdo: 1 punto, indiferente: 2 puntos, de acuerdo: 3 puntos y totalmente de acuerdo: 4 puntos. Su distribución es según los siguientes ítems: 13 ítems, que permitirán identificar los motivos de los participantes asociados a su decisión de no vacunarse, y 7 ítems, que permitirán identificar los motivos, relacionados a su decisión de vacunarse.

La ponderación de la variable se categoriza según los baremos, en buena, regular y mala, según se indica: Percepción buena: 0-27 puntos, percepción regular: 28-53 puntos y percepción mala: 54-80 puntos.

3.7. Proceso de recolección de datos

Para la ejecución del estudio se solicitó autorización al responsable del Mercado Roberto Segura a fin de que facilite el ingreso a dicho establecimiento de abastos. Luego se explicó los objetivos del estudio a los participantes y se procedió a la firma del consentimiento informado, así como a la absolución de algunas dudas. Finalmente se realizó la aplicación del cuestionario en un tiempo promedio de 15 minutos.

3.8. Procesamiento y análisis de la información

Se constituyó una base de datos para la depuración de los mismos en el programa Microsoft Excel para Windows 2016. El procesamiento de la información se realizó mediante el programa SPSS versión 26,0, los datos se presentan en tablas de entrada simple y gráficos, y para el análisis e interpretación de los datos se utilizó la estadística descriptiva. En las variables categóricas se determinó la frecuencia y porcentajes, y en las variables cuantitativas la prueba de normalidad, y las medidas de tendencia central y dispersión.

La estadística analítica se trabajó con una significancia estadística del 95%, considerando los valores $p < 0,05$ como estadísticamente significativos. Para la obtención de los modelos bivariados y multivariados se utilizaron los modelos lineales generalizados; con el uso de la familia Poisson y modelos para varianzas robustas. La correlación de variables utilizó la Prueba de Chi-Cuadrado.

3.9. Criterios éticos de la investigación

Principio de respeto a las personas: el respeto a las personas incorpora dos convicciones éticas: primero, que las personas deben ser tratados como agentes autónomos y segundo, que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a ser protegidas (65). El respeto por las personas que participaron en la investigación, está expresado a través del consentimiento informado.

Principio de beneficencia: Se trata del deber ético de buscar el bien para las personas participantes en la investigación, con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños (65). La investigadora fue responsable del bienestar físico, mental y social de los participantes en el estudio.

Principio de justicia: Este principio comprende el derecho al trato justo y a la privacidad de los sujetos en el estudio (65). Los participantes fueron tratados sin prejuicios ni discriminaciones.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Tabla 1. Factores sociodemográficos de las personas que acuden al mercado Roberto Segura Jaén, 2023

Factores sociodemográficos		n°	%
Sexo	Femenino	96	60,4
	Masculino	63	39,6
Edad	18 - 20 años	33	20,8
	21 - 24 años	12	7,5
	25 años a más	114	71,7
Nivel de instrucción	Primaria	69	43,4
	Secundaria	44	27,7
	Superior	44	27,7
	Sin estudios	2	1,3
Zona de procedencia	Zona Rural	91	57,2
	Zona Urbana	68	42,8
Religión	Católica	94	59,1
	Evangélica	30	18,9
	Protestante	2	1,3
	Otro	33	20,8
Estado civil	Soltero	57	35,8
	Casado	11	6,9
	Conviviente	79	49,7
	Divorciado	8	5,0
Número de hijos	Viudo	4	2,5
	1 hijo	49	30,8
	2 a 3 hijos	87	54,7
Ocupación	Mayor de 3 hijos	23	14,5
	Comerciante	38	23,9
	Agricultor	55	34,6
	Policía o fuerzas armadas	3	1,9
	Docente	3	1,9
	Ama de casa	19	11,9
	Salud	4	2,5
	Trabajo independiente	18	11,3
Otro	19	11,9	

En la Tabla 1, se muestra los factores sociodemográficos del grupo participante encontrando que en su mayoría son mujeres (60,4%), con edades de 25 años a más (71,7%), su nivel de instrucción es primario (43,4%), proceden de la zona rural

(57,2%), son católicos (59,1%), su estado civil es conviviente (49,7%), tienen de 2-3 hijos (54,7%) y son agricultores (34,6%)

Tabla 2. Percepción asociada a la posibilidad de no vacunarse contra la COVID-19 en personas que acuden al mercado Roberto Segura de Jaén, 2023

Negativa a la vacunación	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Indiferente		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Me van a insertar chips/transistores que me harán controlar mi mente.	64	40,3	18	11,3	8	5,0	4	2,5	65	40,9
Las vacunas son parte del plan de una gran empresa que inventó el COVID 19.	37	23,3	11	6,9	10	6,3	43	27,0	58	36,5
Puede provenir de un país comunista (como Rusia) tendré efectos de pensamiento comunista.	32	20,1	22	13,8	90	56,6	8	5,0	7	4,4
Pienso que la enfermedad es un invento de los países capitalistas.	33	20,8	16	10,1	73	45,9	21	13,2	16	10,1
Pienso que la enfermedad COVID - 19 no existe, es un invento.	57	35,8	16	10,1	6	3,8	34	21,4	46	28,9
Ya enfermé del COVID - 19 y pienso que no es necesario	23	14,5	16	10,1	6	3,8	42	26,4	72	45,3
Creo que la pandemia ya está pasando.	12	7,5	11	6,9	3	1,9	57	35,8	76	47,8
Desconozco de que está elaborada o cómo la han hecho.	13	8,2	4	2,5	8	5,0	48	30,2	86	54,1
Puede generarme efectos dañinos en mi salud.	25	15,7	7	4,4	3	1,9	48	30,2	76	47,8
Creo que quieren experimentar con nosotros.	27	17,0	7	4,4	13	8,2	51	32,1	61	38,4
Considero que no tengo riesgo	34	21,4	5	3,1	20	12,6	56	35,2	44	27,7
Una vida saludable es suficiente para combatir el COVID 19.	23	14,5	5	3,1	8	5,0	31	19,5	92	57,9
No confié en el sistema de salud (incluido el personal de salud)	52	32,7	12	7,5	59	37,1	19	11,9	17	10,7

En la Tabla 2, se puede observar los motivos por los cuales los participantes del estudio, no se vacunarían contra el SARS COV 2, señalando que no se colocarían porque: les van a insertar chips/transistores para controlar su mente (40,9%), que las vacunas son parte del plan de una gran empresa que inventó el COVID 19 (36,5%), porque ya enfermaron del COVID - 19 y piensan que ya no es necesario (45,3%), creen que la pandemia ya está pasando (47,8%), desconocen de que están elaboradas o cómo la han hecho a las vacunas (54,1%), creen que puede generar efectos dañinos en su salud (47,8%) y quieren experimentar con las personas (38,4%), consideran que no tienen riesgo (35,2%), y que una vida saludable es suficiente para combatir el COVID 19 (57,9%).

Tabla 3. Percepción asociada a la posibilidad de vacunarse contra la COVID-19 las personas que acuden al mercado Roberto Segura de Jaén, 2023.

Aceptación de la vacunación	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Indiferente		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Porque quiero protegerme de la enfermedad	19	11,9	28	17,6	5	3,1	21	13,2	86	54,1
Porque protegería la salud de mi familia o seres queridos	23	14,5	24	15,1	5	3,1	34	21,4	73	45,9
Creo que protegería la salud de la población	22	13,8	25	15,7	5	3,1	37	23,3	70	44,0
Porque no quiero seguir usando mascarilla ante una persona con problema respiratorio	26	16,4	23	14,5	9	5,7	61	38,4	40	25,2
Solo si es requisito para el trabajo o para el estudio	12	7,5	18	11,3	4	2,5	53	33,3	72	45,3
Si la vacuna fuera a domicilio	20	12,6	34	21,4	9	5,7	51	32,1	45	28,3
No quiero morir por la COVID 19	37	23,3	20	12,6	2	1,3	32	20,1	68	42,8

En la tabla 3, se observa la percepción a la aceptación de la vacunación contra el SARS COV 2, en su mayoría consideran que se vacunarían porque: desean protegerse de la enfermedad (54,1%), proteger la salud de su familia o seres queridos (45,9%), creo que protegería la salud de la población (44,0%), así como si es requisito para el trabajo o para el estudio (45,3%), y porque no quieren morir por la COVID 19 (42,8%).

Tabla 4. Nivel percepción asociado a la posibilidad de vacunarse contra la COVID-19 las personas que acuden al mercado Roberto Segura de Jaén, 2023

Nivel de percepción	n	%
Bueno	62	39,0
Regular	51	32,1
Malo	46	28,9
Total	159	100,0

En la Tabla 4, se puede observar que el nivel de percepción asociado a la posibilidad de vacunarse es bueno (39%), seguido de una percepción regular (32,1%) y una mala percepción (28,9%).

Tabla 5. Factores sociodemográficos asociados a la percepción de vacunarse contra la COVID-19 en personas que acuden al mercado mayorista Roberto Segura de Jaén, 2023

Factores sociodemográficos	Se vacunaría		Análisis bivariado
	n (%)	n (%)	
	Si	No	
Sexo			
Femenino	68 (70,8)	28 (29,2)	Categoría de comparación 1,10 (0,83 – 1,41) 0,425
Masculino	43 (68,3)	20 (31,7)	
Edad (años)			
18 - 20 años	22 (66,7)	11 (33,3)	Categoría de comparación
21 - 24 años	7 (58,3)	5 (41,7)	1,13 (0,83 -2,10) 0,028
25 años a más	74 (64,9)	40 (35,1)	1,52 (1,11 -2,10) 0,060
Nivel de instrucción			
Primaria	49 (71,1)	20 (28,9)	Categoría de comparación
Secundaria	29 (65,9)	15 (34,1)	0,36 (0,13 – 0,97) 0,043
Superior	29 (65,9)	15 (34,1)	1,15 (0,72 – 2,00) 0,027
Sin estudios	2 (100,0)	0 (0,0)	0,25 (0,09 – 1,37) 0,013
Zona de procedencia			
Zona Rural	75 (82,4)	16 (17,6)	Categoría de comparación
Zona Urbana	49 (72,1)	19 (27,9)	0,50 (0,32 – 0,81) 0,004
Religión			
Católica	79 (84,0)	15 (16,0)	Categoría de comparación
Evangélica	22 (73,3)	8 (26,6)	0,09 (0,01 – 0,67) 0,018
Protestante	2 (100,0)	0 (0,0)	0,35 (0,09 – 1,37) 0,013
Otro	19 (57,6)	14 (42,4)	,01 (1,04 – 1,02) 0,020
Estado civil			
Soltero	38 (66,7)	19 (33,3)	Categoría de comparación
Casado	7 (63,6)	4 (36,4)	1,55 (1,13 – 2-,11) 0,006
Conviviente	48 (60,8)	31 (39,2)	0,36 (0,13 – 0,97) 0,049
Divorciado	6 (75,0)	2 (25,0)	0,33 (0,13 – 0,97) 0,030
Viudo	3 (75,0)	1 (25,0)	0,30 (0,09 – 1,37) 0,012
Número de hijos			
1 hijo	31 (63,3)	18 (36,7)	Categoría de comparación
2 a 3 hijos	65 (74,7)	22 (25,3)	1,22 (0,74 – 2,00) 0,054
Mayor de 3 hijos	15 (65,2)	8 (34,8)	0,09 (0,01 – 0,67) 0,014

Factores sociodemográficos	Se vacunaría		Análisis bivariado
	n (%)	n (%)	
	Si	No	
Ocupación			
Otros	11 (57,9)	8 (42,1)	Categoría de comparación
Agricultor	39 (70,9)	16 (29,1)	1,20 (0,84 – 1,70) 0,034
Policía o fuerzas armadas	3 (100,0)	0 (0,0)	0,09 (0,01 – 0,67) 0,019
Docente	3 (100,0)	0 (0,0)	0,09 (0,01 – 0,67) 0,019
Ama de casa	12 (63,2)	7 (36,8)	0,25 (0,25 – 1,21) 0,022
Salud	4 (100,0)	0 (0,0)	0,30 (0,09 – 1,37) 0,012
Trabajo independiente	11 (61,1)	7 (38,9)	0,07 (0,24 – 1,70) 0,024
Comerciante	25 (65,8)	13 (34,2)	0,26 (0,02 – 0,67) 0,023

En la tabla 5, se observa que las mujeres (70,8%) tienen una predisposición a vacunarse ligeramente mayor que los hombres (68,3%), y en relación a la negativa de vacunarse la cifras se mantiene. En relación a la edad los que se vacunarían tienen una edad de 25 años a más (64,9%), lo mismo sucede con los que no se vacunarían las edades son de 25 a más (35,1%).

El mayor nivel de instrucción en quienes desean vacunarse es primario (71,1%), sin embargo, en quienes no desean vacunarse el nivel de instrucción es secundaria y superior (34,1%). Respecto a la zona de procedencia, quienes viven en la zona rural (82,4%) tienen mayor predisposición a vacunarse que los de la zona urbana (72,1%), mientras que quienes no desean vacunarse la mayoría son de la zona urbana (27,9%) seguido de los participantes de la zona rural (17,6%).

La religión que profesan los que desean vacunarse es católica (84,0%) y de los que no desean vacunarse es evangélica (26,6%). Los que desean vacunarse en su mayoría son convivientes (60,8%), la misma condición civil corresponde a quienes no desean vacunarse en 39,2%.

Asimismo, los que desean vacunarse en su mayoría tienen de 2-3 hijos (74,7%) y los que no desean vacunarse también tienen un número igual de hijos (22,3%). Respecto a la ocupación de quienes desean vacunarse en su mayoría son agricultores (70,9%) y comerciantes (65,8%) y quienes no desean vacunarse tienen las mismas ocupaciones con 29,1% y 34,2% respectivamente.

Al realizar el análisis bivariado, se encontró que hubo asociación entre la percepción de vacunarse y el nivel de instrucción primaria ($p = 0,043$), la zona de procedencia rural ($p=0,004$), el estado civil ($p=0.049$), la ocupación de agricultor ($p=0,034$), comerciante ($p=0,023$), ama de casa (0,022), trabajador independiente (0,024) y policía o fuerzas armadas, docente, trabajador de salud (0,019, 0,012 respectivamente).

La variable edad fue tomada como cuantitativa (en los valores descriptivos se muestran las medianas y rangos intercuartílicos). Las razones de prevalencias crudas (izquierda), los intervalos de confianza al 95% (dentro del paréntesis) y los valores p (derecha), fueron obtenidos con modelos lineales generalizados (familia Poisson, y ajuste para varianzas robustas).

4.2 DISCUSIÓN

La presente investigación aborda la percepción y los factores sociodemográficos asociados a la posibilidad de vacunarse. Al respecto al describir los factores sociodemográficos del grupo participante encontramos que en su mayoría son mujeres, con edades de 25 años a más, su nivel de instrucción es primario, proceden de la zona rural, son católicos, su estado civil es conviviente, tienen de 2-3 hijos y son agricultores.

Algunos estudios como el de Ramos et al (66), encontraron resultados similares lo que permiten su comparación, ya que señala que su población fue del sexo femenino en 56,19% y con edades de 18 a 28 años. Asimismo, Corrales (67) trabajó con una población de jóvenes de 18 y 25 años (61,4%), por el contrario, Flores (68), en su estudio encontró que el 48,2% fueron mujeres y cuyas edades fueron de 36 a 64 años de edad.

La COVID- 19 es una enfermedad infecciosa, que puede desarrollarse en personas de cualquier edad, sin embargo, los grupos de mayor riesgo de padecer son los adultos mayores de 60 años y quienes padecen alguna comorbilidad (69). Sin embargo, algunas investigaciones encontraron que respecto a la edad en la aceptación a la vacuna contra la COVID-19, a medida que aumenta la edad la aceptación de la vacuna disminuye, lo que constituye un alto riesgo para este grupo etéreo (68).

El nivel de instrucción de los vendedores del mercado Roberto Segura es primario (43,4%). Resultados contrapuestos encontraron Flores (68) y Castro (70), donde el nivel de sus participantes alcanzó un grado de instrucción secundaria (59,9% y 48,7% respectivamente). Un mayor nivel educativo es fundamental en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, ya que permite tener un conocimiento cabal del problema y la adopción de medidas oportunas, por el contrario, un escaso nivel educativo se vincula a considerar un conocimiento distorsionado y erróneo como cierto, sobre todo cuando la información es sobredimensionada es difundida por los medios de comunicación, que en relación a las vacunas generó una baja tasa de aceptación por la población (71).

Otro factor sociodemográfico estudiado fue la zona de procedencia, encontrándose que el 57,2% de los participantes fueron de zona rural, siendo en su mayoría agricultores (34,6%), lo que predispone a riesgos mayores, ya que ellos no pudieron desarrollar actividades desde casa, sino que su actividad por ser agrícola se desarrolla en el campo y muchas veces sin la protección adecuada, necesitando por tanto de la vacuna.

Al analizar la percepción sobre la posibilidad de vacunarse contra la COVID-19, encontramos que las personas que acuden al mercado Roberto Segura de Jaén, señalan que no se colocarían la vacuna, porque consideran que una vida saludable es suficiente para combatir la enfermedad, no conocen de que material están elaboradas o cómo han hecho las vacunas, que les pueden generar efectos dañinos en su salud, creen que la pandemia ya está pasando, y porque ya padecieron la enfermedad ya no es necesario.

Al respecto los resultados mostrados por Jurado (64), guardan alguna similitud con los nuestros, al señalar que los participantes no se vacunarían: por no confiar en el sistema ni en el personal de salud y por creer que una vida saludable es suficiente para combatir las enfermedades. Asimismo, Ramos (66), encontró que el 23,16% de sus participantes no tenía intención de vacunarse contra la COVID-19, señalando como razones: no estar bien informados, que la vacuna no efectiva y que debilita el sistema inmunológico, tienen escasa confianza con el plan de vacunación y de las farmacéuticas que producen la vacuna. Asimismo, Yigit y Ozkaya (21), encontraron que el 66,1% de los participantes del estudio, mostraron reactividad a recibir vacunas extranjeras y el 37,4% se mostró reacio a recibir vacunas nacionales, y el 44,68% aun indicaban su no deseo de vacunarse y mostraron una percepción negativa hacia la vacunación contra la COVID-19 (72).

En el Perú en el que la mortalidad por la COVID 19 fue muy alta, la disponibilidad de vacunas es fundamental para la población, sin embargo, aún un sector importante se niega a recibirlas, teniendo como justificación los rumores infundados que circulan en las redes sociales y los medios de comunicación, así como la persistencia de los grupos antivacunas. Por otro lado, se considera que el personal de salud, al estar preparado e informado, sobre la importancia de la

vacunación, no debería ser persuadido por rumores ni invadido por temores sobre la vacuna, sin embargo, una parte de ellos no se encuentran vacunados, manifestando sentir temor por los efectos secundarios a largo plazo, además de dudar sobre la eficacia de las vacunas (73).

A pesar de los temores tanto del personal de salud como de la población, es importante destacar que las vacunas han demostrado una efectividad y eficacia importante en relación a la prevención de la enfermedad y a la disminución de la mortalidad por COVID-19 (64). Por otro lado, la mejora del sistema inmunológico reduce la probabilidad de contagio a otras personas, así como la autoprotección, generando especial importancia la protección a los grupos de mayor riesgo ante el desencadenamiento de síntomas graves de la enfermedad.

En ese sentido la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señala que la desinformación se constituye en una de las amenazas más graves para la salud pública y resulta más dañina cuando alimenta la indecisión sobre las vacunas, lo que generó durante la pandemia alta incidencia y mortalidad a consecuencia de la COVID-19 (75).

Finalmente, el otro aspecto importante de esta investigación, son los motivos por los cuales los participantes se pondrían la vacuna de COVID-19, encontrando que en su mayoría consideran que se vacunarían, porque quieren protegerse de la enfermedad y proteger la salud de su familia o seres queridos, así como la salud de la comunidad, así como si es requisito para el trabajo o para el estudio y porque no quieren morir por la enfermedad.

Algunos estudios mostraron similitud con los resultados nuestros, como Córdor quien encontró que el 35,5% de comerciantes refirieron aceptabilidad de la vacuna, a la vez presentaron un nivel cognitivo alto. Así mismo Cerda y García (22) encontraron que el 49% de los participantes estaban dispuestos a vacunarse; Schwarzinger, Watson, Arwidson, et al. (25), tuvieron como resultados que el 71,2% no rechazaron la vacuna. Cáceres y Corrales (27) cuyos resultados muestra que el 65,6% de los adultos sí están de acuerdo en ser vacunados contra el COVID 19.

Respecto a la Teoría de la Adaptación de Callista Roy (30), se señala que es un enfoque de enfermería que se centra en la promoción de la adaptación y el bienestar de los individuos. Según esta teoría los seres humanos buscan constantemente adaptarse a su entorno y enfrentar los cambios que se les presentan, donde la adaptación se logra a través de la interacción entre el individuo y el entorno, y la enfermería tiene un papel crucial en facilitar este proceso. En relación al abordaje de la vacunación contra la COVID-19, la teoría de la Adaptación de Callista Roy se puede aplicar de la siguiente manera:

En el abordaje; Evaluación del individuo y su entorno: se evaluará no solo la salud física del individuo, sino también su contexto social, emocional y psicológico. Esto es importante en la vacunación contra la COVID-19, ya que las creencias, miedos y actitudes hacia la vacuna pueden afectar la decisión de una persona de vacunarse, aun mas las personas de la zona rurales presentan escaso conocimiento y pocas pruebas diagnósticas para enfrentar a la enfermedad.

Identificación de estímulos: En este contexto, los estímulos podrían ser la información sobre la vacuna, los posibles efectos secundarios y los beneficios para la salud. Los enfermeros ayudarían a los individuos a comprender y procesar esta información, para que exista una buena aceptación en vacunación.

Apoyo a la adaptación: Los enfermeros utilizarían estrategias de educación para ayudar a las personas a adaptarse al proceso de vacunación. Esto podría incluir proporcionar información precisa, abordar preguntas y preocupaciones que las personas tienen frente a la vacunación, y brindar apoyo emocional para disminuir el estrés frente a la vacunación ya que muchas de las personas desconocen la importancia aún más por su cultura social.

Evaluación de resultados: Después de la vacunación, los enfermeros evaluarían cómo los individuos están respondiendo a la vacuna y si están experimentando efectos secundarios. Finalmente se destaca que la teoría enfatiza la importancia de abordar al individuo de manera holística y considerar su adaptación al entorno en todas sus dimensiones.

CONCLUSIONES

El nivel de percepción asociado a la posibilidad de vacunarse es bueno, seguido de una percepción regular.

Los factores sociodemográficos que se destacan son: mujeres, con edades de 25 años a más, con nivel de instrucción primaria, procedentes de la zona rural, de religión católica, de estado civil conviviente y de ocupación agricultor.

El análisis bivariado, encontró asociación entre la percepción de vacunarse y el nivel de instrucción primaria, la zona de procedencia rural, el estado civil, el tipo de ocupación.

RECOMENDACIONES

El personal de salud debe educar a la población sobre la importancia de la vacunación teniendo en cuenta los factores sociodemográficos con la finalidad de evitar la propagación del virus de la COVID19 y proteger la salud pública.

Es fundamental que el personal de salud instruya a los pobladores de la zona rural con énfasis a los agricultores, la gravedad de la enfermedad, la importancia de la vacunación, la seguridad y efectividad de las vacunas.

A la escuela de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, realizar investigaciones con la misma línea en otros mercados de la ciudad de Jaén, que servirán para la toma de decisiones

La municipalidad provincial de Jaén debe coordinar con las autoridades del sector salud el desarrollo de campañas de sensibilización en el mercado Roberto Segura.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Serra M. Infección respiratoria aguda por COVID-19: una amenaza evidente. *Rev. haban cienc méd, España*, 2020;19(1):1-5. [consultado el 13.10.2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000100001&lng=es
2. Organización Mundial de la Salud. Clínica, ¿Qué vacunas hay contra la COVID-19? Enfermedades, síntomas y estados de salud.B [consultado el 13.10.2022]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/covid-19/vacunas-covid-19>.
3. Chaparro N, Moreno D, Lacato O. Seguridad de las vacunas contra la COVID-19. *Rev. Perú. medicina Exp. Salud pública, Bolivia* [Internet]. 2021, 38(4): 634-642. [consultado el 13.10.2022] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v38n4/1726-4642-rins-38-04-634.pdf>
4. Abuabara E, Bohórquez J, Restom J, Uparella I, Sáenz J, Restom J. Infección por SARS-CoV-2 y enfermedad COVID-19: revisión literaria. *Salud Uninorte* [Internet]. Barranquilla, Colombia. 2020;36(1):196-230. [consultado el 13.10.2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v36n1/2011-7531-sun-36-01-196.pdf>
5. Cañete R, Noda L, Ferreira V, Brito K, García L. SARS-Cov-2, el virus emergente que causa la pandemia de COVID-19. *Rev. Médica Electrónica* [Internet]. Cuba, 2020. [consultado el 13.10.2022]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v42n3/1684-1824-rme-42-03-1862.pdf>
6. Tenorio J, Portocarrero J, Busta P, Pesantes M, Lazo M. Percepciones de aceptabilidad y reticencia a las vacunas contra la COVID-19 en el Perú. *Rev. Perú Med Exp Salud Publica*. 2022;39(3):274-80
7. Montiel D, Samudio M. Vacunación contra el COVID-19 y causas de rechazo a la vacuna en el Paraguay. *Rev. Salud pública del Paraguay*. 2022;12(1):5-12. [consultado el 13.10.2022]. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/rspp/v12n1/2307-3349-rspp-12-01-5.pdf>
8. Centro de investigación Universidad del pacifico. 48% de peruanos que no se vacunarían contra el COVID-19 creen que faltan más pruebas a las vacunas, 2021. LUGAR

9. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la salud, Sala de situación de brotes y otros, Reporte 69. Washington, 2022. [consultado el 13.10.2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-respuesta-opsoms-reporte-69-28-enero-2022>
10. Luzuriaga J, Marsico F, García E, González V, Kreplak N, González S. Impacto de la aplicación de vacunas contra COVID-19 sobre la incidencia de nuevas infecciones por SARS-COV-2 en PS de la Provincia de Buenos Aires. Scielo [Internet]. 2021; [consultado el 20.10.2022]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/2068/3406>
11. Organización Panamericana de la Salud. Actualización epidemiológica Enfermedad por coronavirus, Washington, 2021. [consultado el 20.10.2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-2-diciembre-2021>
12. Centro Nacional de Epidemiología. Sala de situación de brotes, Perú; 2021. [consultado el 20.10.2022]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE472022/02.pdf>
13. Ministerio de Salud. Tiempos de Pandemia 2020-2021 [Internet]. Lima; 2021. [consultado el 20.10.2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5485.pdf>
14. Ministerio de Salud. Vacuna COVID-19 en el Perú [Internet]. Lima; 2022. [consultado el 21.10.2022]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/vacunas-covid19.asp>
15. Ministerio de Salud. Nueva estrategia de vacunación contra la COVID-19 con enfoque territorial [Internet]. Lima; 2021. [consultado el 20.10.2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/11796-plan-nacional-de-vacunacion-contra-la-covid-19>
16. Franco M, Gil Y, Moreno E. Vacuna contra el COVID 19 mitos y realidades. Perú. 2021. [consultado el 20.10.2022]. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4260/Mar%C3%ADa%20Fernanda%20Franco%20Escobar%2C%20Yeimi%20Carolina%20Gil%20Ocampo%2C%20Jhon%20Ever%20Moreno%20Cruz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Epidemiología Jaén. Sala situacional del COVID 19. 2021 [consultado el 21.10.2022]. Disponible en:

http://www.disajaen.gob.pe/sites/default/files/documentos/boletines/SALA_SITUACIONAL_COVID-19_-05-07-2021.pdf

18. Ministerio de Salud. Confirma tercera ola ante incremento de casos de contagio por la COVID-19 [Internet]. Perú; 2022. [consultado el 21.10.2022]. Disponible en:
https://www.google.com/search?q=tercera+ola+de+covid+en+el+perú&rlz=1C1CHBD_esPE918PE918&oq=tercera+ola+de+covid+en+el+perú&aqs=chrome..69i57j0i22i30l7.5836j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Resultados Definitivos. Catamarca: 2018. [consultado el 21.10.2022]. Disponible en:http://www.inr.pt/uploads/docs/recursos/2013/20Censos2011_res_definitivos.pdf
20. Bird M, Muñoz P, Freier F, Arispe S. Peruanos que no se vacunarían contra el COVID-19 creen que faltan más pruebas a las vacunas. Cent Investig la Univ del Pacífico Colombia. 2021. [consultado el 31.10.2022]. Disponible en:
<https://ciup.up.edu.pe/analisis/48-de-peruanos-que-no-se-vacunarian-contr-el-covid-19-creen-que-faltan-mas-pruebas-a-las-vacunas/>
21. Yigit M, Ozkaya A. Evaluación del rechazo a la vacuna contra el COVID-19 en los padres. Turquía 2021. [consultado el 31.10.2022]. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33410650/>
22. Cerda A, García L. Factores de vacilación y rechazo en los procesos de toma de decisiones de las personas con respecto a la vacunación contra la enfermedad por coronavirus, Chile, 2021; 9(626852). [consultado el 6.11.2022]. Disponible en:
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.626852/full>
23. Déniz G, Sefa M. La vacilación sobre la vacuna COVID-19 se asocia con creencias sobre el origen del nuevo coronavirus en el Reino Unido y Turquía [Internet]. 2020; [consultado el 6.11.2022]. Disponible en:
<https://www.cambridge.org/core/journals/psychologicalmedicine/article/covid19-vaccine-hesitancy-is-associated-with-beliefs-on-the-origin-of-the-novel-coronavirus-in-the-uk-and-turkey/720F9BF973939689A82FFE4316855CFE>
24. Eguía H, Vinciarelli F, Bosque M, Kristensen T, Saigí F. La vacilación de España a las puertas de una vacuna contra el COVID-19. [Internet]. Estados Unidos

- 2021;9(2):1–8. [consultado el 6.11.2022]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-393X/9/2/170>.
25. Schwarzingler M, Watson V, Arwidson P, Alla F, Luchini S. Renuencia a la vacuna COVID-19 en una población representativa en edad de trabajar en Francia: un experimento de encuesta basado en las características de la vacuna Lancet Public Heal. 2021;6(4): e210–21.
 26. Caycho T, Carbajal C, Vivanco A, Saroli D, Intención de vacunarse contra la COVID-19 en adultos mayores peruanos, Rev, Española, 2021 56(4): 245–246. [consultado el 6.11.2022] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/ARTREV/8013957>
 27. Cáceres Z, Corrales J. Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el Covid-19 en personas que acuden a un mercado popular en Arequipa, 2021. [tesis de pregrado]. [consultado el 6.11.2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12315/MCcochjm.pdf?sequence=1%26isAllowed=y>
 28. Oblitas M. Nivel de conocimientos y prácticas de prevención post pandemia COVID 19 en vendedores del mercado Roberto Segura, 2023.
 29. Guevara L. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del mercado 28 de julio de Jaén, 2022.
 30. Díaz L, Duran M, Gallego P, Gómez B, Gómez E, Gonzales Y. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy Aquichan [Internet]. 2002 Dec 2 (1): 19-23. [consultado el 12.12.2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en.
 31. Pérez J, Gardey, A. (25 de noviembre de 2008). Definición de percepción. [consultado el 6.11.2022]. Disponible en: <https://definicion.de/percepcion/>
 32. Etecé Equipo editorial. Argentina. Para: Concepto de percepción. Disponible en: <https://concepto.de/percepcion/>. Última edición: 5 de agosto de 2021. Consultado: 03 de diciembre de 2022 [consultado el 7.11.2022]. Disponible en: <https://concepto.de/percepcion/#ixzz7mSGG3IG1>
 33. Uriarte M. Percepción para: Humanidades.com. [Internet]. Última edición: 9 de marzo de 2020. [consultado 5 de diciembre del 2022]. [consultado el 7.11.2022]. Disponible en: <https://humanidades.com/percepcion/>.

34. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus. Panorama General. [consultado el 8.11.2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus/coronavirus#tab=tab_1
35. Ashanga G, Tello G. Factores sociodemográficos, culturales y satisfacción de la atención de enfermería en usuarios externos atendidos en el Hospital Regional de Loreto. [Tesis de Licenciatura] Iquitos; 2016. [consultado el 9.12.2022]. Disponible en: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPOU_efd98780efa5cab1f64df00555fd d1b4/Details.
36. Carrillo C, Solano M, Martines M, Gómez C. Influencia del género y edad: Satisfacción laboral de profesionales sanitarios. Revista Latino-Am. Enfermagem [Internet] 2013. 21(6). [consultado el 9.12.2022]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/es_0104-1169-rlae-21-06-01314.pdf.
37. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Censos Nacionales 2017: XII de población, VII de vivienda y III de comunidades Indígenas III Censo de Comunidades Nativas y I Censo de Comunidades Campesinas. [consultado el 9.12.2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/Manual_del_Empadronador.pdf
38. Nolasco E. Factores asociados a la automedicación en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Santiago Antúnez De Mayolo. [Tesis de Licenciatura] Huaraz, 2020. [consultado el 9.12.2022]. Disponible en: https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4243/T033_45472297T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Economipedia. Estado civil. Definición Técnica. [consultado el 9.12.2022]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/estado-civil.html>
40. Alvarado F. Factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes Centro de Salud José Carlos Mariátegui. [Tesis de pregrado]. Universidad Ricardo Palma. Lima Perú, 2013. [consultado el 12.12.2022]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/308/Alvarado_fd.pdf?s equence=1

41. Vidal C, Zanoni O, Mas G, Tello 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;39(2):201-7.
42. Rivera P, Rubiano H, Quintero J, Hoyos D, Herrera C, Rivera S. Conocimiento preventivo y su práctica entre la población de Colombia hacia la enfermedad por Coronavirus (COVID-19): una perspectiva de género, *Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm.*, Vol. 49(3), 776-789, 2020.
43. Castrillo A, Duarte A, Blass G. Percepción de la vacuna contra la COVID-19: Un estudio comunitario en Managua. *Rev. Ciencias de la salud*, vol, 4. 2022. [consultado el 12.12.2022]. Disponible en:<https://revistacienciasmedicas.unan.edu.ni/index.php/rcsem/article/view/102/85>
44. Cachuán G, Hurtado S. Conocimientos y medidas preventivas sobre COVID-19 adoptadas por comerciantes del mercado Señor de los Milagros – El Tambo Huancayo, 2021.
45. Huang C, Wang Y, Xingwang L, Ren L. Características clínicas de pacientes infectados con el nuevo coronavirus de 2019 en Wuhan, China, 2020; 395(10223): 497–506. [consultado el 8.11.2022]. Disponible en: [https://DOI.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://DOI.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
46. World Health Organization. Diagnostic testing for SARS-CoV-2: interim guidance. 2020 [internet publication].
47. Jarrom D, Elston L, Washington J, Prettyjohns M. Eficacia de las pruebas para detectar la presencia del virus SARS-CoV-2 y anticuerpos contra el SARS-CoV-2 para informar el diagnóstico de COVID-19: una revisión sistemática rápida, *Rev. Medicina basada en BMJ Evid*, Estados Unidos, 2022 ;27(1):33-45.
48. Dinnes J, Deeks J, Berhane S, Davenport C, Dittrich S. Pruebas rápidas de antígenos y de base molecular en el lugar de atención para el diagnóstico de la infección por SARS-CoV-2. Suiza, *Rev*. 2021 Mar24;(3):CD013705. [consultado el 8.11.2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32845525/>
49. Driscoll B, Howard L, Earis J, Mak V. Directriz BTS para el uso de oxígeno en adultos en entornos sanitarios y de emergencia, 2017. [consultado el 8.11.2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28507176/>
50. NHS. Oximetría de pulso para detectar el deterioro temprano de pacientes con COVID-19 en entornos de atención primaria y comunitaria, 2022 [internet

- publication]. <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/publication/pulse-oximetry-to-detect-early-deterioration-of-patients-with-covid-19-in-primary-and-community-care-settings/>
51. Organización Mundial de la Salud. Detección de antígenos para el diagnóstico de la infección por el SARS-CoV-2 mediante inmunoanálisis rápidos: orientaciones provisionales, 2023. [Internet: 11.09.2020]. [consultado el 20.11.2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336028>
 52. US Food and Drug. Precisión y limitaciones del oxímetro de pulso: Comunicación de seguridad de la FDA. 2021 [internet publicación]. [consultado el 20.11.2022]. Disponible en: <https://www.fda.gov/medical-devices/safety-communications/pulse-oximeter-accuracy-and-limitations-fda-safety-communication>
 53. Sinclair, J. Gases Arteriales: Procedimiento, Interpretación y Valores. Lifeder.com (Internet 14.07.2022). [consultado el 20.11.2022]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/gases-arteriales/>.
 54. BMJ Best Practice. Enfermedad de coronavirus 2019 (COVID-19). Pruebas diagnósticas. [consultado el 20.11.2022]. Disponible en: <https://bestpractice.bmj.com/topics/es-es/3000201/investigations>
 55. Ministerio de Salud. RM N° 375-2020-MINSA. Documento técnico. Manejo ambulatorio de personas afectadas por COVID19 en el Perú. [consultado el 20.11.2022]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/830595/RM_375-2020-MINSA.PDF
 56. Shi C, Goodall M, Dumville J, Hill J, Norman G. La precisión de la oximetría de pulso para medir la saturación de oxígeno según los niveles de pigmentación de la piel: una revisión sistemática y un metanálisis. *BMC Med.* 2022 Aug 16;20(1):267.
 57. Chaomin Wu, Chen X, Cai Y. Factores de riesgo asociados con el síndrome de dificultad respiratoria aguda y la muerte en pacientes con neumonía por enfermedad por coronavirus de 2019 en Wuhan, China, vol. 180,7 (2020): 934-943. doi:10.1001/jamainternmed.2020.0994
 58. Organización Mundial de la Salud. Vías de transmisión del virus de la COVID-19: repercusiones para las recomendaciones relativas a las precauciones en materia de prevención y control de las infecciones. [consultado el 20.11.2022].

- Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>
59. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 270-2020-MINSA. Modificación del Número 7.9 del punto VII del Documento Técnico Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las personas afectadas por COVID19 en el Perú. Aprobado con Resolución Ministerial 193-2020-MINSA.
 60. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 214-2020-MINSA. Directiva Sanitaria que establece disposiciones y medidas para operativizar las Inmunizaciones en el Perú en el contexto del COVID-19. Lima Perú, 2020.
 61. Universidad Autónoma de Nuevo León – Facultad de Medicina. COVID-19 Tipos de vacunas. 2021 [consultado el 9.12.2022]. Disponible en: <http://www.medicina.uanl.mx/noticias/coronavirus/covid-19-tipos-de-vacunas/>
 62. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Sexta edición. México, 2014. [consultado el 12.12.2022]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
 63. Mejía C, Rodríguez J, Ticona D; Flores K, Paredes M, Avalos M. Validación de una escala para medir la percepción de aceptación de las vacunas contra el SARS-CoV-2: la escala VAC- COVID-19. Revista Electrónica de Medicina General, Lima, 2021, 18(5). [consultado el 12.12.2022]. Disponible en: <https://www.ejgm.co.uk/>
 64. Jurado I. Percepción y factores asociados a la posibilidad de vacunarse contra COVID-19 en trabajadores de la zona rural de Chupaca [Tesis de pregrado]. Universidad Continental. Huancayo Perú, 2021. [consultado el 12.12.2022]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10504/1/IV_FCS_502_TE_Jurado_Galvan_2021.pdf
 65. Kenneth J, Brady V. Informe Belmont. Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. [consultado el 12.12.2022]. Disponible en: http://ori.hhs.gov/education/products/mass_cphs/training_staff/RCRspan/RCRBelmontReport.htm

66. Ramos O, Buitrón Y, Sotelo J, Villaquirana A, Factores asociados a la intención de vacunación contra el COVID-19 en Popayán, Cauca, Colombia, 2023.
67. Corrales J. Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en personas que acuden a un mercado popular en Arequipa, 2021. [consultado el 12.12.2022]. Disponible en:<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12315/MCcochjm.pdf>
68. Flores M. Factores sociodemográficos y la aceptación de la vacuna contra la covid-19 en personas que acuden al mercado Santa Rosa Chorrillos, Lima 2022.
69. Berta R, Apollo R, Figueroa T, Galindez B, Godoy M, Gómez R. Aceptación y factores determinantes en vacunación contra COVID-19 en usuarios del Ambulatorio “El Ujano”. Boletín Venez Infectología. 2022; 33:14-23.
70. Castro F. Factores asociados al rechazo de la vacunación contra COVID-19 en la asociación de usuarios agua potable Rumi Andahuaylas, enero-mayo 2022.
71. Ale C. Percepción de la aceptación de vacunación contra el covid-19 y factores relacionados en personas que acuden al centro de salud I-4 Javier Llosa García, Hunter, Arequipa 2022.
72. Sebastián L. Percepción sobre campaña de vacunación contra COVID-19 asociado a factores sociodemográficos Piura 2021.
73. Dioses C, García A, Ponce L. Conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra el COVID- 19 en trabajadores del mercado modelo número 1 de Ate Vitarte - Lima –2022.
74. Dextre S, Febres R, Dextre S, Mercado M. Factores asociados a la vacunación contra la COVID-19 en estudiantes de Medicina de una universidad peruana, 2023.
75. Córdor I, Rivera M, Santiago M. Nivel de cognición y relación con la aceptabilidad de la vacuna contra el COVID – 19 en los comerciantes del mercado central – Huánuco,2022

ANEXOS

Anexo 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Percepción y factores sociodemográficos asociados a la posibilidad de vacunarse contra la COVID-19 en personas que acuden al mercado Roberto Segura Jaén, 2023

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción y los factores sociodemográficos asociados a la posibilidad de vacunarse contra la COVID-19 en las personas que acuden al mercado Roberto Segura de la ciudad de Jaén, 2023?</p>	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la percepción y los factores sociodemográficos asociados a la posibilidad de vacunarse contra la COVID-19 en personas que acuden al mercado Roberto Segura de Jaén. <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la percepción asociada a la posibilidad de vacunarse contra la COVID-19 en las personas que acuden al mercado Roberto Segura de Jaén. - Identificar los factores socio demográficos asociados a la posibilidad de vacunarse contra la COVID-19 en las personas que acuden al mercado Roberto Segura de Jaén. 	<p>H1. La relación entre la percepción y los factores sociodemográficos asociados a la posibilidad de vacunarse contra la COVID-19 en personas que acuden al mercado Roberto Segura de Jaén, es estadísticamente significativa.</p>	<p>Variable 1: Percepción asociada a la posibilidad de vacunarse contra la COVID-19</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Negativa a la vacunación - Aceptación a la vacunación <p>Variable 2: Factores sociodemográficos asociados a la posibilidad de vacunarse contra la COVID-19</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unidimensional 	<p>Tipo de estudio: Estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo- correlacional, diseño transversal.</p> <p>Población Estuvo constituida por 270 personas que acuden al mercado</p> <p>Muestra 159 personas, que acuden al Mercado Roberto Segura de Jaén, durante el mes de marzo-abril del 2023.</p> <p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Instrumento: Cuestionario.</p> <p>Procesamiento: Programa estadístico SPSS versión 26.0</p> <p>Criterios éticos de la investigación: Principio de respeto a las personas, beneficencia, consentimiento informado y justicia.</p>

Anexo 2

CUESTIONARIO ESCALA VAC- COVID-19

Presentación

Buenos días, a continuación, se presenta un cuestionario cuyo objetivo es recoger datos sobre la percepción y los factores sociodemográficos asociados a la posibilidad de vacunarse contra la COVID-19 en personas adultas que acuden al mercado mayorista Roberto Segura de la ciudad de Jaén, durante el mes de enero del 2023. Es confidencial y se mantendrá en anonimato, los resultados serán exclusivamente para fines de investigación.

Agradezco anticipadamente su valiosa colaboración.

I. INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presenta, tómese el tiempo necesario y luego marque con un aspa (X) la respuesta que estime verdadera. Las preguntas tienen 5 opciones de respuesta, responda según crea conveniente.

II. Factores sociodemograficos

1. Sexo
 - a) Femenino
 - b) Masculino
2. Edad
 - a) 18-21
 - b) 21-24
 - c) 25 a más
3. Nivel de instrucción:
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Superior
 - d) Sin estudios.
4. Zona de procedencia:
 - a) Zona rural
 - b) Zona urbana
5. Religión
 - a) Católico
 - b) Evangélico
 - c) Protestante
 - d) Otro
6. Estado civil:
 - a) Soltero
 - b) Casado
 - c) Conviviente
 - d) Divorciado
 - e) Viudo

7. Número de hijos:
- a) 1 hijo
 - b) 2 a 3 hijos
 - c) Mayor de 3 hijos
8. Ocupación
- a) Comerciante
 - b) Agricultor
 - c) Policía o fuerzas armadas
 - d) Docente
 - e) Ama de casa
 - f) Salud
 - g) Trabajo independiente
 - h) Otro

III. Datos específicos

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar la percepción y los factores asociados a la posibilidad de vacunarse contra la COVID-19 en personas adultas que acuden al mercado mayorista Roberto Segura de la ciudad de Jaén durante el mes de enero del 2023.

A continuación, se presenta una escala de 1 al 5 donde: (4) Totalmente de acuerdo [TDA], (3) De acuerdo [DA], (2) Indiferente [ID], (1) En desacuerdo [EDA] y (0) Totalmente en desacuerdo [TED], señala con qué frecuencia te inquietaron las siguientes situaciones:

		TDA	DA	ID	EDA	TED
No me pondré la vacuna, porque:		4	3	2	1	0
1	Me van a insertar chips/transistores que me harán controlar mi mente.					
2	Las vacunas son parte del plan de una gran empresa que inventó el COVID 19					
3	Puede provenir de un país comunista (como Rusia), tendré efectos de pensamiento comunista.					
4	Pienso que la enfermedad es un invento de los países capitalistas.					
5	Pienso que la enfermedad COVID-19 no existe, es un invento.					
6	Ya enfermé del COVID-19 y pienso que no es					
7	Creo que la pandemia ya está pasando					
8	Desconozco de que está elaborada o cómo la han					
9	Puede generarme efectos dañinos en mi salud					
10	Creo que quieren experimentar con nosotros.					
11	Considero que no tengo riesgo					

12	Una vida saludable es suficiente para combatir el COVID					
13	No confío en el sistema de salud (incluido el personal de salud).					
SI me pondré la vacuna, porque:		4	3	2	1	0
1	Porque quiero protegerme de la enfermedad.					
2	Porque protegería la salud de mi familia o seres					
3	Creo que protegería la salud de la					
4	Porque no quiero seguir usando mascarilla ante una persona con problema respiratorio.					
5	Solo si es requisito para el trabajo o para el estudio.					
6	Si la vacunación fuera a domicilio.					
7	No quiero morir por la COVID 19.					

Anexo 3
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

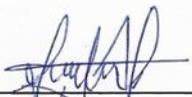
Yo... Segundo Eder Perce Alarcón.....
identificado (a) con DNI N°... 43909458....., autorizo y acepto participar en la Investigación “Percepción y factores sociodemográficos asociados a la posibilidad de vacunarse contra la COVID-19 en personas adultas que acuden al mercado mayorista Roberto Segura de la ciudad de Jaén”, realizado por la Bach. Enf. Diana Adrianzen Delgado, egresada de la Universidad Nacional de Cajamarca; cuyo objetivo es determinar la percepción y los factores sociodemográficos asociados a la posibilidad de vacunarse contra la COVID-19 en personas adultas que acuden al mercado Roberto Segura de la ciudad de Jaén.

Estoy enterado(a) y acepto que los datos demográficos y fotografías tomadas durante la realización de la encuesta, junto con los resultados sean utilizados y discutidos.

Con el conocimiento de que nunca seré identificado y siempre se mantendrá el anonimato y confidencialidad de mi identidad personal, y los resultados se analizarán como grupo y mi nombre no aparecerá en la publicación, así como es libre de costo.

Suscribo este documento con la seguridad de que se cumplirán todos los preceptos antes referidos.

Jaén, 15 de mayo del 2023


Firma de la Bachiller


Firma del participante



Anexo 4

SOLICITUD PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**
SECCION JAEN
"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962
Bolivar N° 1368 Placa de Armas Telf. 431907
JAEN PERU
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Jaén, 13 de febrero de 2023

OFICIO VIRTUAL N° 0093 -2023-SJE-UNC

Señora
REYNA IZQUIERDO PEREZ
PRESIDENTA DEL MERCADO ROBERTO SEGURA – JAEN

CIUDAD

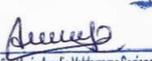
ASUNTO: SOLICITO APOYO AUTORIZANDO APLICACIÓN
DE CUESTIONARIO TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a Ud., para hacerle llegar mi cordial saludo, al mismo tiempo manifestarle que, la Bach. **DIANA LISBET ADRIANZEN DELGADO**, realizará el trabajo de investigación titulada "PERCEPCIÓN Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA POSIBILIDAD DE VACUNARSE CONTRA LA COVID-19 EN PERSONAS ADULTAS QUE ACUDEN AL MERCADO ROBERTO SEGURA JAÉN, 2023", con fines de optar el Título de Licenciada en Enfermería.

En este sentido, encontrándose en la etapa de ejecución del Proyecto, recorro a su Despacho para solicitar su apoyo, autorizando a la mencionada egresada efectuar la aplicación de un Cuestionario dirigida a las personas adultas que acuden al Mercado de abastos bajo su Dirección, a partir de la fecha y/o durante el periodo que dure la recolección de datos.

Agradeciéndole anticipadamente por la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



M. C. María Annelia Valderrama Soriano
Docente (e) EAPE - FJ.


REYNA IZQUIERDO PEREZ
PRESIDENTA
MERCADO ROBERTO SEGURA

C.C: -Archivo.
MAVS/rm.

Anexo 5

AUTORIZACION PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

 **MERCADO ROBERTO SEGURA, JAEN-PERU**
Calle Orellana s/n piso 1 kilometro 0 

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO".

Jaén, 13 de febrero del 2023

CARTA N° 0001 -2023- PMRSJ • A

SEÑORITA : Bach Enf. Diana Lisbeth Adrianzen Delgado

Presente :

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y al mismo tiempo informarle que se da por aceptado la realización del trabajo de investigación denominado: "PERCEPCION Y FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS A LA POSIBILIDAD DE VACUNARSE CONTRA LA COVID-19 EN PERSONAS ADULTAS QUE ACUDEN AL MERCADO ROBERTO SEGURA JAEN, 2023".

Sin otro particular me despido de usted, reiterándole las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente:



c.c: - Archivo

Anexo 6

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

ESCALA DICOTOMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto
Bustamante Quiroz Urpiles

Cargo e institución donde labora
Enfermero Asistencial UPSS Emergencia Hospital MINSA Jaén

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	Criterios	Indicadores	Si	No
1.	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Las preguntas permitirá contrastar la hipótesis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Coherencia Metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. SUGERENCIAS y OPINIONES (recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)

1. Socializar y determinar las observaciones y/o modificaciones del cuestionario realizadas con su asesor y definir la pertinencia o no, de las mismas (de forma y no de fondo).

2. Declaro que el instrumento es aplicable.

FECHA: *Jaén, 11 de marzo de 2023*

[Firma]
 M. Ca. Urpiles Bustamante Quiroz
 ESP. ENFERMERÍA Y ASISTENCIA C. Ca.
 CEP: 31133 (PUNO) - 1100-1013-100001-144

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Ur Validado por: <i>Urpiles Bustamante</i>	D.N.I.: <i>27727865</i>	Fecha: <i>11/03/23</i>
Firma: <i>[Firma]</i>	Teléfono: <i>969147591</i>	E-mail: <i>urbustamante2@hotmail.com</i>
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos		

[Firma]
 M. Ca. Urpiles Bustamante Quiroz
 ESP. ENFERMERÍA Y ASISTENCIA C. Ca.
 CEP: 31133 (PUNO) - 1100-1013-100001-144

**ESCALA DICOTOMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR
JUICIO DE EXPERTOS**

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

VICENTE ABAD Wilmer

Cargo e institución donde labora

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COSTA RICA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	Criterios	Indicadores	Sí	No
1.	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2.	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3.	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirá contrastar la hipótesis		
4.	Coherencia Metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5.	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6.	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

III. SUGERENCIAS y OPINIONES (recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)

FECHA : Jueves 16-MARZO-2023

M. Cs. Wilmer Vicente Abad

C. B. P. N° 41422

FIRMA Y SELLO

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	X	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por:	D.N.I: <u>80197487</u>	Fecha: <u>15-03-2023</u>
Firma: 	Teléfono: <u>969481012</u>	E-mail: <u>vicabod.81@uncc.edu.cr</u>
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos		

ESCALA DICOTÓMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

Bringas Abanto Doris Elizabeth

Cargo e institución donde labora

Docente en Universidad Nacional de Cajamarca- Filial Jaén

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	Criterios	Indicadores	Sí	No
1.	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	x	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	x	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	x	
2.	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	x	
3.	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	x	
		Las preguntas permitirá contrastar la hipótesis	x	
4.	Coherencia Metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	x	
5.	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	x	
6.	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	x	

III. SUGERENCIAS y OPINIONES (recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)

- Sugiero revisar el cuestionario, de acuerdo a operacionalización.
- Ordenar el cuestionario, de acuerdo a las variables.
- Revisar las observaciones de forma.

FECHA: 13 de marzo de 2023

Bringas A.

VALIDEZ			
APLICABLE	x	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			
Validado por: Doris Elizabeth Bringas Abanto	D.N.I: 27674599	Fecha: 13 de marzo de 2023	
Firma: 	Teléfono: 949338384	E-mail: dbringas@unc.edu.pe	
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos			

PRUEBA BINOMIAL DE JUICIO DE EXPERTOS

	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	TOTAL	PROBABILIDAD
Claridad	1	1	1	3	0.03125
Organización	1	1	1	3	0.03125
Pertinencia	1	1	1	3	0.03125
Coherencia metodológica	1	1	1	3	0.03125
Objetividad	1	1	1	3	0.03125
Consistencia	1	1	1	3	0.03125
				SUMA	0.18750
				DIV	0.05208

Las categorías son $P = 0.5 \rightarrow 1 = \text{Si}$ y $Q = 0.5 \rightarrow 0 = \text{No}$

Se elige esta prueba porque los datos son dicotómicos y se tiene un solo grupo de sujetos.

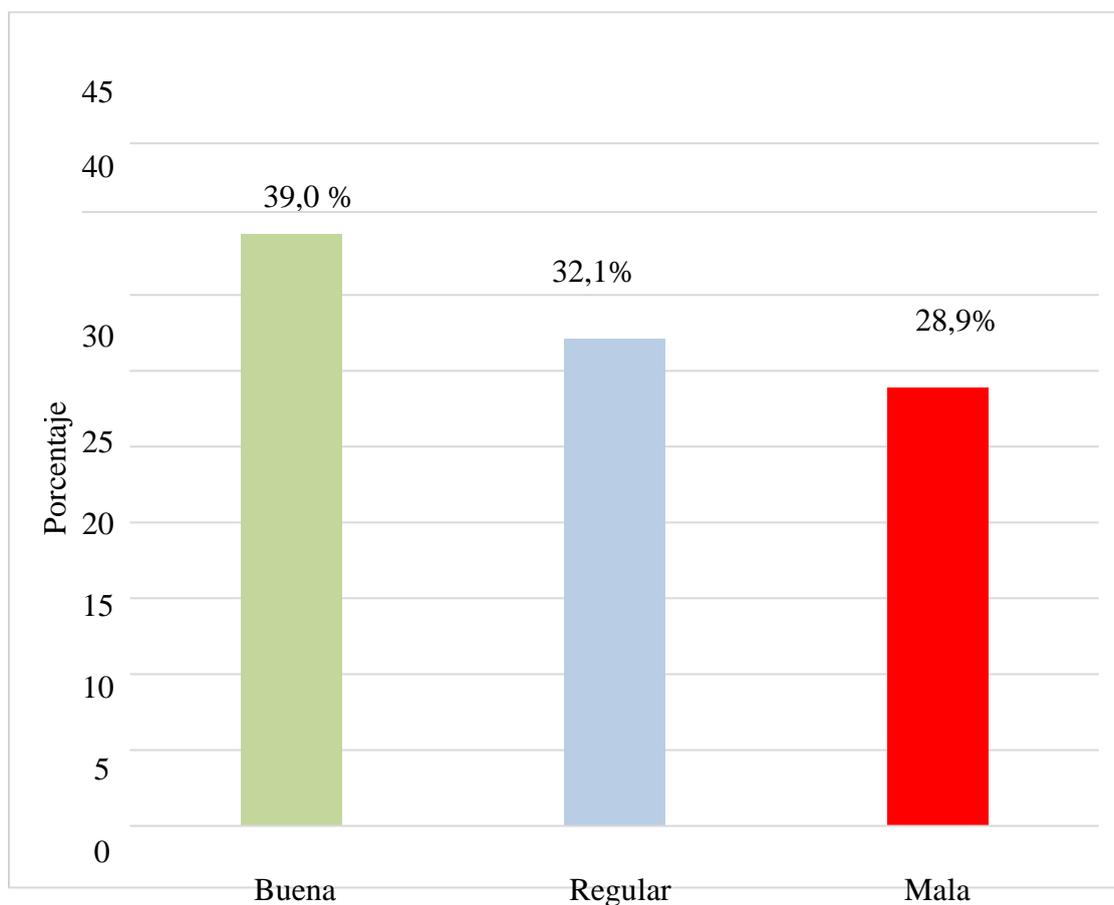
Como la Probabilidad nos dice 5.208% y es mayor que 5%, se dice que el ítem No posee validez de contenido.

Anexo 7

DATOS COMPLEMENTARIOS

Figura 1. Nivel de percepción asociada a la posibilidad de vacunarse contra la COVID-19 en personas que acuden al mercado Roberto Segura de Jaén.

Percepción asociada a la posibilidad de vacunarse contra la COVID-19



En la figura 1, se observa que el nivel de percepción asociada a la posibilidad de vacunarse contra la COVID-19 en personas que acuden al mercado Roberto Segura de Jaén, encontrando que el 39% es buena, el 32,1% es regular y el 28,9% es mala

Figura 2. Distribución de trabajadores participantes del estudio

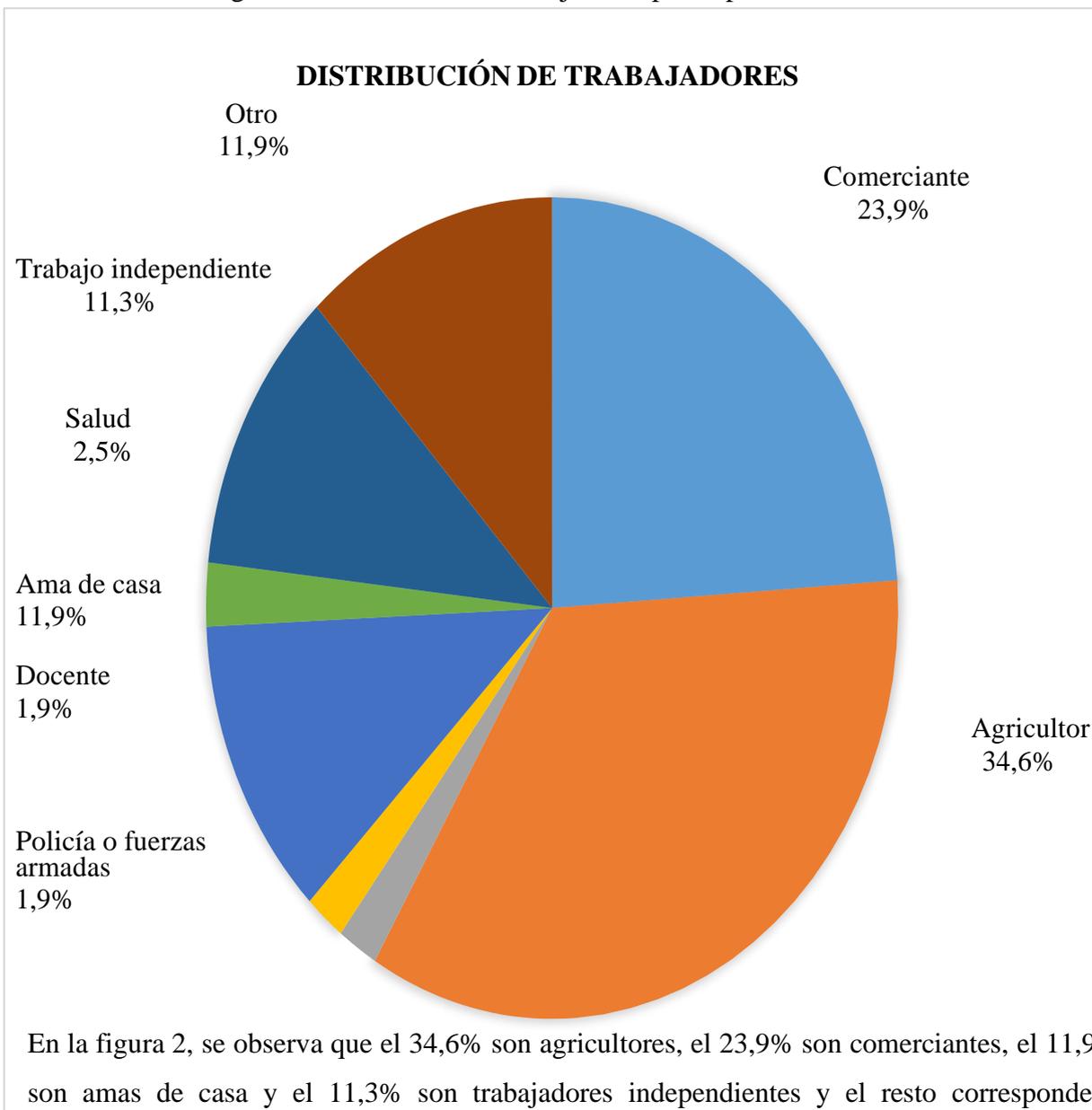
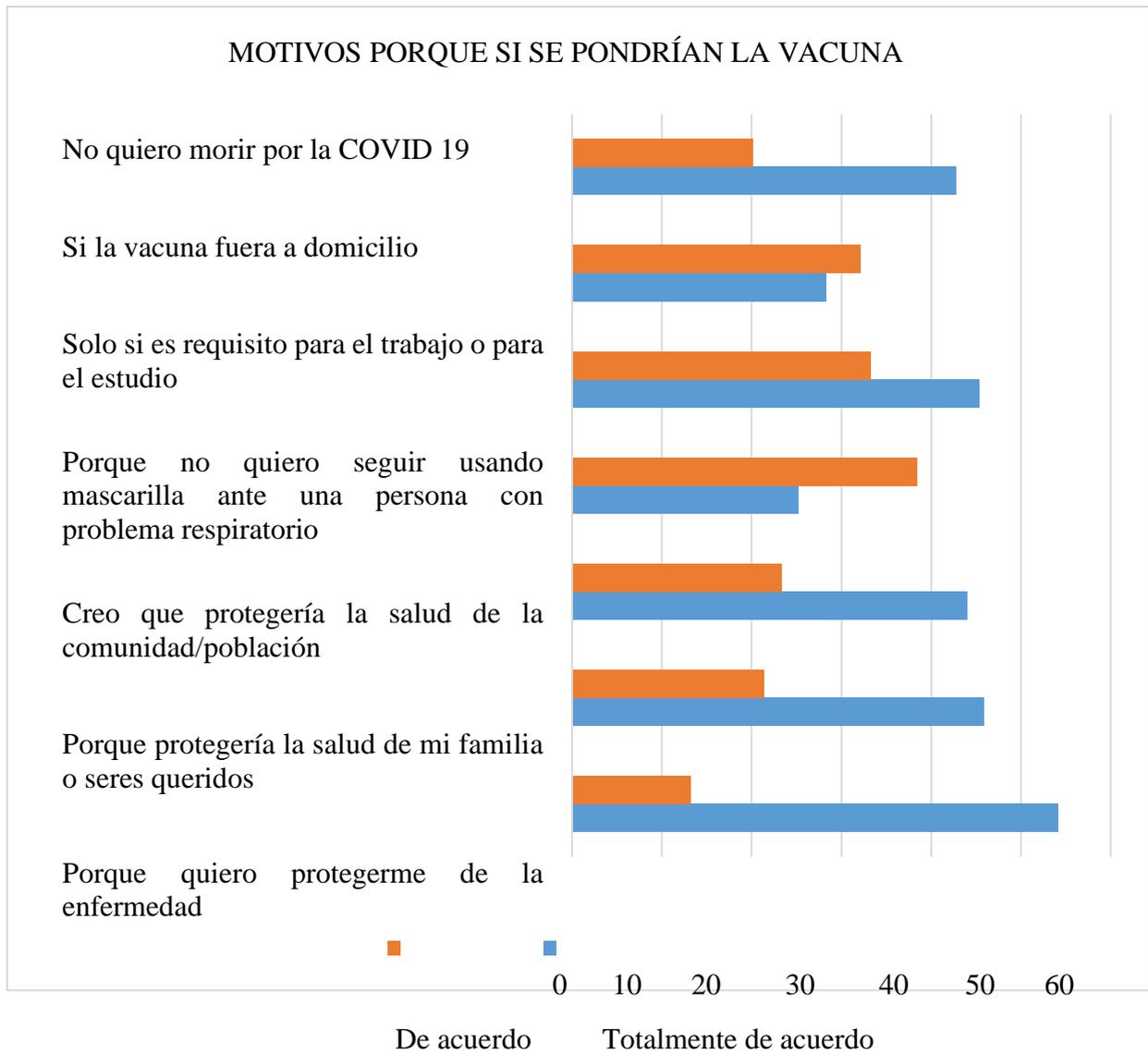
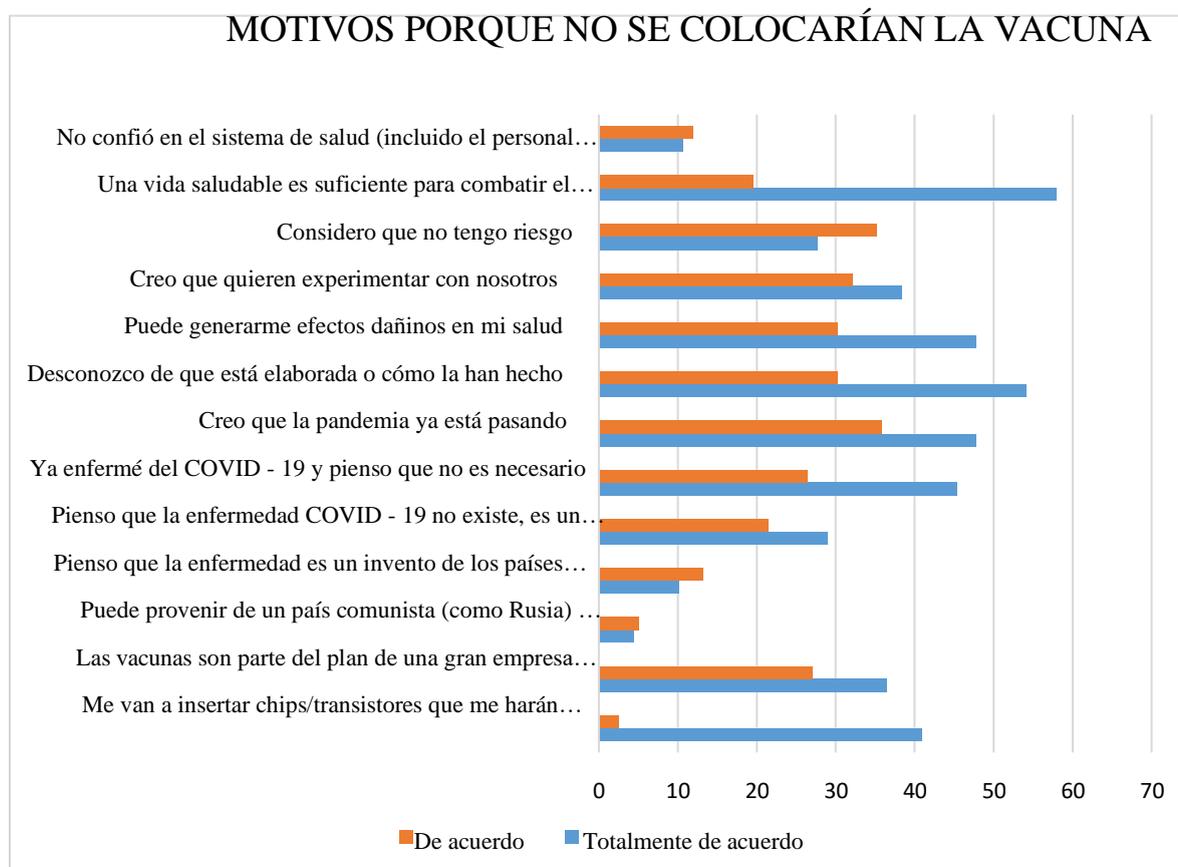


Figura 3. Motivos por los cuales se pondrían la vacuna de COVID-19 los trabajadores rurales.



En la figura 3, se observa que los motivos más frecuentes por los cuales los participantes se vacunarían son: protegerse de la enfermedad, proteger su familia y la comunidad, y porque no quieren morir por COVID-19.

Figura 4. Motivos por los cuales no se colocarían la vacuna de COVID-19 los trabajadores rurales.



En la figura 4, se observa que los motivos más frecuentes para que los participantes no se vacunen, son: consideran que una vida saludable es suficiente para combatir el COVID 19, desconocen cómo se ha hecho la vacuna y que podría generar efectos dañinos en la salud.

Anexo 8

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
"NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA"

Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio institucional digital

Formulario de Autorización

1 Datos de la autora:

Nombres y Apellidos: Diana Lisbeth Adrianzén Delgado

DNI N°: 75160472

Correo Electrónico: dadrianzend16_1@unc.edu.pe

Teléfono: 917545730

2 Grado, título o Especialidad

Bachiller

Título

Magister

Doctor

Segunda especialidad profesional

3 Tipo de Investigación¹:

Tesis

Trabajo académico

Trabajo de investigación

Trabajo de suficiencia profesional

Título: Percepción y factores sociodemográficos asociados a la posibilidad de vacunarse contra la covid-19 en personas que acuden al mercado Roberto Segura Jaén, 2023

Asesor: Dr. Emiliano Vera Lara

DNI N°: 27740444

Código ORCID: 0000-0002-2589-4368

Año: 2024

Escuela Académica/Unidad: Facultad de Enfermería

¹Tipos de Investigación

Tesis: para título profesional, Maestría, Doctorado y programas de segunda especialidad

Trabajo Académico: Para programas de Segunda Especialidad

Trabajo de Investigación: para Bachiller y Maestría

Trabajo de Suficiencia Profesional: Proyecto Profesional, Informe de Experiencia Profesional

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el repositorio digital institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca. Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mente su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el repositorio digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa)

No autorizo

b) Licencias Creative Commons²

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.


Firma

21/03/24
Fecha

¹ Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962
Bolivar N° 1368 - Plaza de Armas - Telf: 431907
JAEN PERU

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA

En Jaén, siendo las 10:00 a.m. del 15 de marzo del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Auditorio de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Sede Jaén, de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

PERCEPCIÓN Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA POSIBILIDAD DE VACUNARSE CONTRA LA COVID-19 EN PERSONAS QUE ACUDEN AL MERCADO ROBERTO SEGURA JAÉN, 2023

Presentado por la Bachiller: **DIANA LISBETH ADRIANZEN DELGADO**

Siendo las 11:50 a.m. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: muy bueno, con el calificativo de: diecisiete (17), con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra apta para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Inésolina Raquel Díaz Rivadeneyra</u>	
Secretario(a):	<u>Doris Elizabeth Brizgas Abanto</u>	
Vocal:	<u>Wilmer Vicente Abad</u>	
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Emiliano Vera Lara</u>	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:
EXCELENTE (19-20)
REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)
REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)
DESAPROBADO (10 a menos)