

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LA VACUNACIÓN CONTRA
COVID 19 EN FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENCHE - AREQUIPA
2021**

Tesis presentada por la Bachiller:

Jiménez Ortega, Lucia Viviana

Para optar el Título Profesional de:

Médica Cirujana

Asesor:

Dra. Muñoz Del Carpio Toia, Agueda

Arequipa- Perú

2021

DICTAMEN APROBATORIO

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 03 de Junio del 2021

Dictamen: 003786-C-EPMH-2021

Visto el borrador del expediente 003786, presentado por:

2014701632 - JIMENEZ ORTEGA LUCIA VIVIANA

Titulado:

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LA VACUNACIÓN CONTRA COVID 19 EN FAMILIARES
DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III
GOYENECHÉ - AREQUIPA 2021**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**1881 - NUÑEZ QUIROZ ROBERTO ORLANDO
DICTAMINADOR**



**3060 - CARPIO CARPIO JOSE MIGUEL
DICTAMINADOR**



**3144 - JUAREZ ZEVALLOS RICARDO JERICO
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

A Dios, que me llena de amor y es mi fortaleza y guía de todos los días de mi vida

A mis papitos, Paolo y Olga por hacerme quien soy, por el apoyo incondicional y por enseñarme que no existen imposibles. Todo lo que hago es para ustedes, los quiero mucho

A mi hermano Paolo por motivarme siempre con ternura, a María Gracia y Camilo por su alegre compañía

A Papá Ernesto por ser ejemplo de fe y valentía, a Mamá Vita por sus amorosos cuidados y a Marujita por confiar siempre en mí. Sé que estarán muy contentos.

A mis hermanas y hermanos de universidad que me mostraron lo hermoso de aprender riendo y jugando. Les dieron color y brillo a estos 7 años.

A mis amigos del internado que, entre pendientes y dulcecitos, me enseñaron en cada gesto que lo más importante es la empatía y el amor que cada uno da.

A Fabricio, amigo y compañero de vida, que con una sonrisa y mucha paciencia me apoya en cada paso que doy

A cada persona que me acompañó en el camino y me animó a hacer las cosas un poquito mejor

AGRADECIMIENTOS

Agradecida con la Universidad Católica de Santa María y a todos los docentes de la Facultad de Medicina Humana, que con su apoyo y enseñanzas colaboraron en mi formación humana y profesional.

Mi agradecimiento también para el Hospital Regional Honorio Delgado y Hospital III Goyeneche por acogerme durante el tiempo de internado, por brindarme experiencias y conocimientos que nunca olvidaré.

A mis segundas familias, Doctor Pinocho y la Pastoral del Colegio de la Salle por obsequiarme herramientas para la vida, por llenar mi espíritu de alegría y momentos inolvidables.

Gracias a la Dra. Agueda Muñoz del Carpio Toia, por brindarme su amistad y por asesorar pacientemente esta tesis.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra COVID 19 en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Obstetricia del Hospital III Goyeneche - Arequipa 2021.

METODOS: Se eligieron 200 personas por muestreo no probabilístico, a quienes se les aplicó un cuestionario, se tabularon los datos obtenidos usando el programa Excel y se aplicó estadística descriptiva, comparando variables categóricas entre grupos de conocimientos y actitudes mediante prueba de independencia chi cuadrado, y se relacionaron variables mediante coeficiente de correlación de Spearman y de Pearson.

RESULTADOS: Se encuestaron 52.5% de varones y 47.5% de mujeres; en relación al nivel de conocimiento fue deficiente en 17.50%, regular en 39.50% y bueno en 43%; se configura una actitud negativa a la vacunación en 20.50% de encuestados, indiferente en 17.50% y una actitud positiva en 62%. Existe una relación significativa entre el grado de instrucción, nivel socioeconómico, trabajo formal y presencial, y el estado vacunal previo con un mejor nivel de conocimientos y actitudes positivas hacia la vacunación.

CONCLUSIONES: Existe una relación directa y significativa entre mejores conocimientos y actitudes más positivas frente a la vacunación contra COVID 19

Palabras claves:

COVID 19, coronavirus, vacuna

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the knowledge and attitudes towards vaccination against COVID 19 in relatives of hospitalized patients in the Obstetrics service of Hospital III Goyeneche - Arequipa 2021.

METHODS: 200 people were chosen by non-probabilistic sampling, to whom a questionnaire was applied, the data obtained was tabulated using the Excel program and descriptive statistics was applied, comparing categorical variables between groups of knowledge and attitudes by means of a chi-square independence test, and variables were related using Spearman's and Pearson's correlation coefficient.

RESULTS: 52.5% of men and 47.5% of women were surveyed; regarding the level of knowledge, it was deficient in 17.50%, regular in 39.50% and good in 43%; a negative attitude to vaccination is configured in 20.50% of respondents, indifferent in 17.50% and a positive attitude in 62%. There is a significant relationship between the degree of education, socioeconomic level, formal and face-to-face work, and previous vaccination status with a better level of knowledge and positive attitudes towards vaccination.

CONCLUSIONS: There is a direct and significant relationship between better knowledge and more positive attitudes towards vaccination against COVID 19

Key words:

COVID 19, coronavirus, vaccine

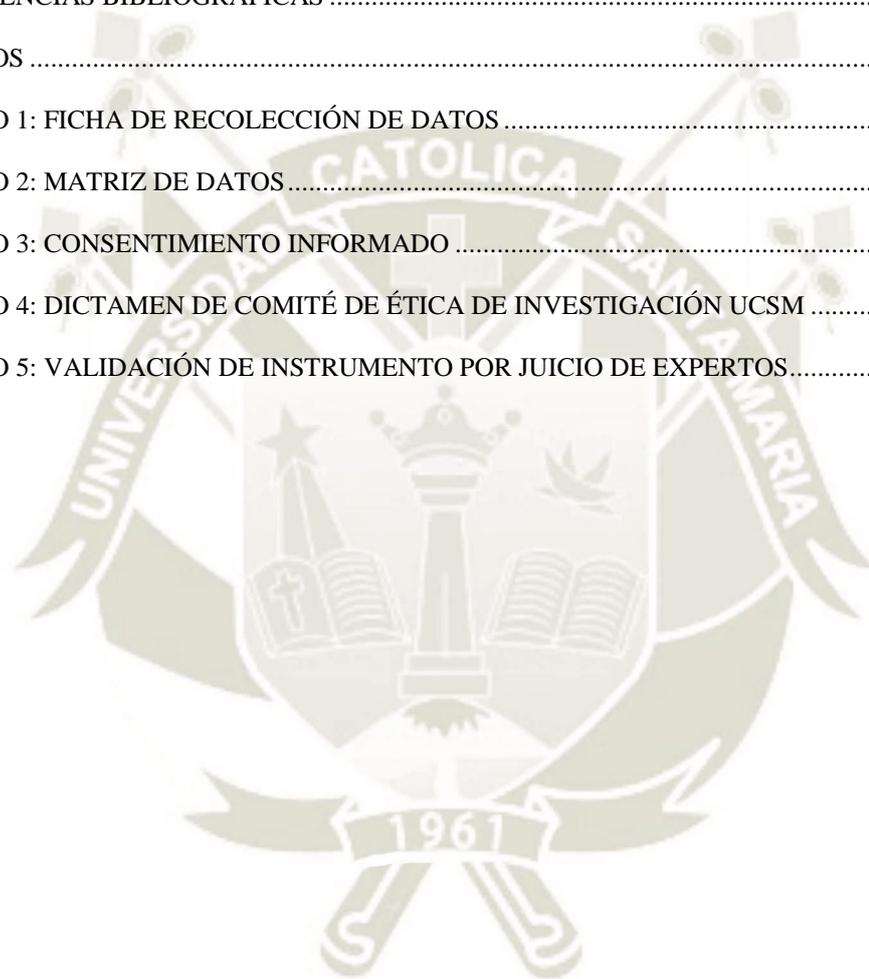
INTRODUCCIÓN

La COVID 19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus Sars-Cov 2, que generó la pandemia en la que actualmente vivimos, según los reportes de la OMS se inició el 31 de diciembre de 2019, luego de que se declaren los casos que presentaba China (1). Debido al alto índice de contagiosidad al transmitirse a través de aerosoles, es que se instauran medidas de prevención a nivel personal como el uso de mascarillas, el lavado frecuente de manos y distanciamiento social; además de medidas a nivel hospitalario como establecer triajes diferenciados y tener sistemas de vigilancia epidemiológica; que siguen vigentes hasta el día de hoy (2). Existe una amplia presentación clínica de la COVID 19, el 80% de infectados suelen ser asintomáticos, en el otro 20% podemos encontrar fiebre, tos, astenia, anorexia, disnea, mialgias, pérdida de olfato y gusto; existen otros síntomas menos específicos como cefalea, diarrea, náuseas, vómitos, dolor de garganta y congestión nasal. En el 5% de la población se puede desarrollar una forma severa de la enfermedad con insuficiencia respiratoria con distrés agudo y saturación de oxígeno por debajo de los límites normales. (3). Al ser la mayoría de pacientes asintomáticos es que esta pandemia se ha instaurado de manera muy rápida, en un corto periodo de tiempo, ha llevado a que exista gran cantidad de infectados, una mortalidad elevada, colapso del sistema de salud y un difícil problema económico (4), es por este motivo que los científicos a nivel mundial se abocaron a la búsqueda de una forma de prevenir la enfermedad más allá de las medidas de barrera, así nacen las vacunas que actualmente están siendo aplicadas. En el Perú la vacunación se está dando paso a paso, se inició con el personal de salud, personal de fuerzas armadas, para proseguir con la población de la tercera edad, quienes son más vulnerables, actualmente la vacunación según el portal del MINSA tiene un enfoque territorial, cubriendo en la primera etapa a los adultos mayores y se estima que para julio estarían completamente inmunizados (5). Sin embargo, junto con la aparición de las vacunas, también se inició una gran campaña de desinformación y de noticias falsas que llevó a la población a dudar de la eficacia de las mismas, sobre todo a nivel de redes sociales (6), la OMS define a la duda vacunal como una “tardanza en aceptar la vacunación o el rechazo a las vacunas, pese a la disponibilidad de los servicios de vacunación” (7), y es lo que estamos viviendo. El gran problema ligado a esto es que se necesita una gran cantidad de población vacunada para lograr lo conocido como inmunidad de rebaño y sin la predisposición de la población, será mucho más complicado hacerle frente a la pandemia (8).

ÍNDICE

DICTAMEN APROBATORIO	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. Determinación del problema.....	2
1.2. Enunciado del problema	2
1.3. Descripción del problema	2
1.4. Justificación del problema	2
2. OBJETIVOS.....	3
2.1. Objetivo general	3
2.2. Objetivos específicos.....	3
3. MARCO TEÓRICO.....	4
3.1. Conceptos básicos	4
3.2. Revisión de antecedentes investigativos.....	9
4. HIPÓTESIS	10
CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	11
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	12
1.1. Técnicas	12
1.2. Instrumentos.....	12
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	12
2.1. Ámbito	12
2.2. Unidades de estudio.....	12
2.3. Muestra	13
2.4. Tipo de investigación.....	13
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	13
3.1. Organización	13
3.2. Recursos.....	14
3.3. Validación del instrumento	14

3.4. Técnica de procesamiento de datos	15
3.5. Aspectos éticos del estudio	15
CAPITULO III RESULTADOS	16
DISCUSIÓN	52
CONCLUSIONES.....	61
RECOMENDACIONES.....	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	69
ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	70
ANEXO 2: MATRIZ DE DATOS	75
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	84
ANEXO 4: DICTAMEN DE COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN UCSM	85
ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS.....	87



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características generales de la población encuestada	17
Tabla 2 Características laborales de la población encuestada	19
Tabla 3 Características familiares de la población encuestada.....	21
Tabla 4 Características relacionadas a la enfermedad por COVID-19 de la población encuestada.....	23
Tabla 5 Aspectos mejor conocidos acerca del COVID-19 y la vacunación.....	25
Tabla 6 Nivel de conocimientos sobre la COVID-19 en la población encuestada.....	27
Tabla 7 Factores sociodemográficos relacionados al conocimiento sobre COVID-19 en la población encuestada.....	29
Tabla 8 Factores laborales relacionados al conocimiento sobre COVID-19 en la población encuestada.....	31
Tabla 9 Factores familiares relacionados al conocimiento sobre COVID-19 en la población encuestada.....	33
Tabla 10 Factores de la enfermedad relacionados al conocimiento sobre COVID-19 en la población encuestada.....	35
Tabla 11 Actitudes favorables hacia la COVID-19 y la vacuna en la población encuestada	37
Tabla 12 Nivel de actitudes hacia la COVID-19 y la vacunación en la población encuestada.....	39
Tabla 13 Factores sociodemográficos relacionados a las actitudes hacia COVID-19 en la población encuestada.....	41
Tabla 14 Factores laborales relacionados a las actitudes hacia COVID-19 en la población encuestada.....	43
Tabla 15 Factores familiares relacionados a las actitudes hacia COVID-19 en la población encuestada.....	45
Tabla 16 Factores de la enfermedad relacionados a las actitudes hacia COVID-19 en la población encuestada.....	47

Tabla 17 Influencia de los conocimientos en la actitud hacia la COVID-19 en la población encuestada.....49



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Características generales de la población encuestada	18
Gráfico 2 Características laborales de la población encuestada	20
Gráfico 3 Características familiares de la población encuestada	22
Gráfico 4 Características relacionadas a la enfermedad por COVID-19 de la población encuestada.....	24
Gráfico 5 Aspectos mejor conocidos acerca del COVID-19 y la vacunación.....	26
Gráfico 6 Nivel de conocimientos sobre la COVID-19 en la población encuestada	28
Gráfico 7 Factores sociodemográficos relacionados al conocimiento sobre COVID-19 en la población encuestada	30
Gráfico 8 Factores laborales relacionados al conocimiento sobre COVID-19 en la población encuestada.....	32
Gráfico 9 Factores familiares relacionados al conocimiento sobre COVID-19 en la población encuestada.....	34
Gráfico 10 Factores de la enfermedad relacionados al conocimiento sobre COVID-19 en la población encuestada.....	36
Gráfico 11 Actitudes favorables hacia la COVID-19 y la vacunación en la población encuestada.....	38
Gráfico 12 Nivel de actitudes hacia la COVID-19 y la vacunación en la población encuestada.....	40
Gráfico 13 Factores sociodemográficos relacionados a las actitudes hacia COVID-19 en la población encuestada.....	42
Gráfico 14 Factores laborales relacionados a las actitudes hacia COVID-19 en la población encuestada.....	44
Gráfico 15 Factores familiares relacionados a las actitudes hacia COVID-19 en la población encuestada.....	46
Gráfico 16 Factores de la enfermedad relacionados a las actitudes hacia COVID-19 en la población encuestada.....	48

Gráfico 17 Influencia de los conocimientos en la actitud hacia la COVID-19 en la población encuestada.....50

Gráfico 18 Correlación entre puntajes de conocimientos y actitudes hacia la COVID-19 en la población encuestada51





CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

Conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra COVID 19 en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Obstetricia del Hospital III Goyeneche - Arequipa 2021

1.2. Enunciado del problema

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra COVID 19 en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Obstetricia del Hospital III Goyeneche - Arequipa 2021?

1.3. Descripción del problema

- Área general: Ciencias de la salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Salud pública
- Línea: Inmunizaciones

1.4. Justificación del problema

Justificación Social: Es importante conocer el nivel de conocimientos y la opinión de las personas frente a la vacunación contra COVID19 para poder implementar estrategias que permitan una mejor apertura hacia la inmunización.

Justificación Contemporánea: Por la actual situación sanitaria del país y las continuas campañas de desinformación que se encuentran en los diversos medios sociales, se hace necesario saber los conocimientos con los que cuenta la población peruana.

Factibilidad: El estudio es factible de realizar, ya que se cuenta con acceso a la población a encuestar y no se necesitan muchos materiales para su elaboración.

Interés personal: Desde el inicio de la emergencia sanitaria, la enfermedad por coronavirus es un tema que ronda nuestra cabeza a diario, cada día con una nueva noticia y la incertidumbre que esta genera; en búsqueda de un fin y hacerle frente a la pandemia es que se crean las vacunas; sin embargo, a la fecha no son suficientes, y la forma de tener un mejor resultado, es que exista una gran cantidad

de personas vacunadas. Me interesa saber si la población conoce el tema y si está dispuesta a acceder a la vacunación, colaborando con la salud pública.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Determinar los conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra COVID 19 en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Obstetricia del Hospital III Goyeneche - Arequipa 2021

2.2. Objetivos específicos

Determinar si la edad interviene en los conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra COVID 19 en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Obstetricia del Hospital III Goyeneche - Arequipa 2021

Identificar si el sexo está relacionado a los conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra COVID 19 en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Obstetricia del Hospital III Goyeneche - Arequipa 2021

Encontrar si el grado de instrucción y nivel socioeconómico intervienen en los conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra COVID 19 en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Obstetricia del Hospital III Goyeneche - Arequipa 2021

Determinar si existe relación entre el tipo y la forma de trabajo, y los conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra COVID 19 en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Obstetricia del Hospital III Goyeneche - Arequipa 2021

Precisar si el contacto con personas fuera del núcleo familiar interviene en los conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra COVID 19 en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Obstetricia del Hospital III Goyeneche - Arequipa 2021

Definir si la presencia de familiares con factores de riesgo o de tercera edad dentro del núcleo familiar interviene en los conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra COVID 19 en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Obstetricia del Hospital III Goyeneche - Arequipa 2021

Conocer si existe una relación entre las inmunizaciones previas y sus refuerzos, con los conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra COVID 19 en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Obstetricia del Hospital III Goyeneche - Arequipa 2021

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente a la vacunación contra COVID 19 en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Obstetricia del Hospital III Goyeneche - Arequipa 2021

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos básicos

3.1.1. COVID 19 (Coronavirus disease):

Conocida también como enfermedad por el nuevo coronavirus, es una pandemia global de enfermedad respiratoria aguda causada por este virus, estrechamente relacionado con SARS-CoV. Comenzó en diciembre de 2019 en Wuhan, provincia de Hubei en China y fue declarada pandemia global el 11 de marzo de 2020 (9).

3.1.2. SARS-CoV 2:

El virus SARS CoV-2 es un virus tipo ARN que pertenece al género b-Coronavirus y subgénero Sarbecovirus. De esta familia, es el séptimo virus al que se le ha determinado la capacidad de infectar humanos (10). En general, SARS-CoV-2 es mucho menos letal que sus predecesores, sin embargo, la tasa global de mortalidad ronda el 2.3%; cifra muy parecida a la de su índice de transmisibilidad. Se calcula que la velocidad con que una enfermedad puede propagarse en una población (R_0) es de 2.2; es decir, cada persona contagiada puede llegar a contagiar a 2.2 personas (11).

3.1.3. Definiciones de caso

3.1.3.1. Caso sospechoso

A) Persona con enfermedad respiratoria aguda con presencia de tos y/o dolor de garganta, además de 1 o más de los siguientes: fiebre, cefalea, malestar general, disnea, congestión nasal, anosmia y/o ageusia.

- B) Persona con infección respiratoria aguda grave con fiebre y tos que requiera hospitalización, sin otra causa que la explique completamente, y que aparezca en los 10 días previos (12).

3.1.3.2. Caso probable

- A) Caso sospechoso más antecedente de contacto directo con un caso probable o confirmado, o relacionado epidemiológicamente a un grupo de casos en donde existió 1 o más casos confirmados desde 14 días previos.
- B) Caso sospechoso más hallazgos radiológicos sugestivos, en:
- Radiografía de tórax: opacidades difusas, frecuentemente redondeadas, localizadas periférica e inferiormente.
 - Tomografía computarizada de tórax: opacidades bilaterales múltiples en vidrio esmerilado, redondeadas, en periferie y zona inferior.
 - Ecografía pulmonar: líneas pleurales engrosadas, líneas B aisladas, en focos múltiples, que confluyen, consolidación con o sin broncograma aéreo.
- C) Persona con anosmia o ageusia de reciente inicio, sin otra etiología (12).

3.1.3.3. Caso confirmado

- A) Caso sospechoso o probable más prueba molecular para SARS-CoV-2 positiva.
- B) Caso sospechoso o probable más prueba de antígenos positiva para SARS-CoV-21.
- C) Caso sospechoso o probable con prueba serológica reactiva a IgM o IgM/IgG para infección por SARS-CoV-24 (12).

3.1.4. Patogénesis:

El virus SARS-CoV-2 se disemina mediante partículas de gotas respiratorias, emitidas al hablar, toser, gritar. También se ha demostrado que puede transmitirse por el contacto estrecho, al tener contacto con superficies

contaminadas y luego llevar las manos a la nariz, manos o boca. El tiempo que el virus puede permanecer en las superficies varía, puede estar en cobre por hasta 4 horas, en aluminio de 2 a 8 horas, acero por 48 a 72 horas, en madera y vidrio hasta por 4 días, y en papel o plástico por 3 o 5 días. La transmisión a través de ropa contaminada es muy variable de acuerdo al material o el ambiente (11).

3.1.5. Características clínicas:

Existe una diversa gama de presentación y de severidad de la COVID-19. Se ha descrito que 80% de los infectados presentan enfermedad leve, 14% severa y 5% se presentan con un cuadro crítico. La OMS la clasifica en 5 categorías:

- Leve: presencia de infección respiratoria con síntomas inespecíficos como fiebre, malestar general, debilidad, rinorrea, odinofagia o incluso diarrea; sin complicaciones asociadas.
- Neumonía: presencia de neumonía sin necesidad de oxígeno suplementario ni otros criterios de severidad.
- Neumonía severa: caracterizada por frecuencia respiratoria mayor a 30 respiraciones por minuto, edema pulmonar o saturación de oxígeno menor a 93% sin uso de oxígeno.
- Shock Séptico
- Síndrome de distrés respiratorio agudo: aparición aguda de infiltrados bilaterales, hipoxemia grave y edema pulmonar. También se define como $PaO_2:Fio_2$ menor de 300 mmHg, o infiltrado pulmonar mayor del 50% del campo pulmonar (10).

3.1.6. COVID 19 severa:

Suele comenzar aproximadamente una semana después de la aparición de los síntomas. El síntoma más común es la disnea y suele ir acompañada de hipoxemia, y en muchos pacientes se desarrolla una insuficiencia respiratoria progresiva. Pueden generarse lesiones cardíacas, renales y hepáticas agudas, a nivel de SNC o periférico, además de arritmias cardíacas, rbdomiólisis, coagulopatía, complicaciones tromboembólicas y shock. A nivel de

laboratorio, incluye fiebre alta, trombocitopenia, hiperferritinemia, linfopenia y elevaciones de la PCR y la IL-6 (13).

3.1.7. Factores de riesgo para desarrollar COVID-19 severo

Las personas sin comorbilidades tienen un riesgo de mortalidad de 1.4%, mientras que aquellos que si las tienen poseen un mayor riesgo; por ejemplo, en pacientes con enfermedades cardiovasculares el riesgo de mortalidad es de 13.2%, los que padecen diabetes tienen un riesgo de 9.2%, en quienes tienen hipertensión arterial es de 8.4%, las personas con enfermedad respiratoria crónica tienen un riesgo de 8% y aquellos con cáncer de 7.6% (11).

Según Escobar et.al, la edad mayor a 60 años, comorbilidades como hipertensión arterial y obesidad fueron factores de riesgo reportados para desarrollar la forma grave de enfermedad similares a lo reportado en China y EEUU (14).

3.1.8. Conocimientos

Existe un gran aumento del volumen de información relacionada con un tema en particular, conocido como infodemia; que puede crecer de manera exponencial en muy poco tiempo; lo que sucedió con la pandemia actual. Sin embargo, esta situación trae consigo mucha desinformación, rumores y la manipulación de la información con intenciones dudosas. Es mediante las redes sociales que este fenómeno se amplifica y se propaga mucho más lejos y rápido (15).

En diferentes épocas a través de la historia de la humanidad, han aparecido teorías conspiratorias asociadas a las pandemias como la peste negra o la gripe española, sin embargo, la pandemia de la COVID-19 ha sido superior en este contexto informacional y tecnológico y se han generado más teorías alternativas propagadas a través de las redes sociales, relacionadas a la naturaleza de su origen, la cantidad de población infectada y fallecidos, la inmunidad, qué tratamientos son efectivos, los daños económicos en países afectados, si se crearon vacunas efectivas, o la utilización de remedios caseros. Estos acontecimientos aunados a la difusión de mensajes con información falsa y sin evidencia científica, genera preocupación y lleva a la

población y gobiernos a tomar malas decisiones con consecuencias peligrosas para la salud pública (16).

3.1.9. Vacunación e inmunidad de rebaño

Si bien son importantes las políticas preventivas como el distanciamiento social y el uso de mascarilla, uno de los objetivos que persiguen los científicos actualmente es que la población desarrolle inmunidad frente al SARS-CoV-2. Esto es importante porque cuando se alcanza inmunidad en la mayoría de individuos (60-70%), se propaga con menor rapidez la infección, y de esta forma, las personas inmunizadas frenan el contagio evitando que el virus alcance al resto. Este fenómeno se conoce como inmunidad colectiva, de grupo o de rebaño y puede lograrse a través de la vacunación o de forma natural superando la infección y desarrollando anticuerpos, sin embargo, de esta manera significaría un gran número de vidas perdidas (8).

3.1.10. Movimientos Antivacunas

Junto con la ola de desinformación, ha tomado importancia el aumento alarmante de los colectivos antivacunas en el mundo, que lleva a ser una terrible amenaza para los programas de vacunación. Mientras los científicos buscan con esfuerzo conseguir una vacuna contra la COVID-19, ya existen colectivos que se movilizan en su contra, y ponen en tela de juicio la seguridad de la inmunización, lo que constituye un difícil problema para solucionar la pandemia del nuevo coronavirus (17).

Existen estructuras sociocognitivas que llevan a este descrédito científico como el razonamiento motivado, que significa que una persona con una creencia equivocada tiende a buscar y considerar más certeros los hechos que argumentan a favor de estas ideas desestimando las evidencias que no se ajustan a su opinión; o el efecto Dunning-Kruger que describe “cómo las personas con menos conocimientos creen saber más o ser más capaces de evaluar información científica que los propios expertos en el campo”, se estima que estaría presente aproximadamente en un 30% de la población. Los argumentos antivacunas suelen estar relacionados a la creencia de que la inmunidad natural es mejor por lo que las vacunas son innecesarias, la inexistencia de beneficios, la poca efectividad de las vacunas por ser

desarrolladas en un corto tiempo, los reportes generalmente falsos de eventos adversos asociados, entre otros. Generalmente estos argumentos no tienen fundamento ni evidencias fiables, pero la limitación de acceso a información certera y la fácil difusión a través de las redes sociales ha aumentado la desconfianza en la población (18).

3.2. Revisión de antecedentes investigativos

3.2.1. A nivel internacional

Autor: “Cary Funk, Alec Tyson”

Título: “Intent to Get a COVID-19 Vaccine Rises to 60% as Confidence in Research and Development Process Increases”

Resumen: “En general, el 60% de los estadounidenses dicen que definitivamente o probablemente recibirían una vacuna contra el coronavirus, si hubiera una disponible hoy, frente al 51% que dijo esto en septiembre. Aproximadamente cuatro de cada diez (39%) dicen que definitivamente o probablemente no recibirían una vacuna contra el coronavirus, aunque aproximadamente la mitad de este grupo, o el 18% de los adultos estadounidenses, dice que es posible que decidan vacunarse una vez que las personas comiencen a recibir una vacuna. vacuna y hay más información disponible. Sin embargo, el 21% de los adultos estadounidenses no tienen la intención de vacunarse y están “bastante seguros” de que más información no cambiará de opinión” (19).

Autor: “Ashley Kirzinger, Audrey Kearney S, Liz Hamel, Mollyann Brodie”

Título: “Encuesta de trabajadores de atención médica de primera línea de KFF / The Washington Post”

Resumen: “El proyecto incluye entrevistas con una muestra representativa a nivel nacional de 1.327 trabajadores de atención médica de primera línea (contacto directo con pacientes y sus fluidos corporales), que representan a hospitales, consultorios médicos, clínicas ambulatorias, hogares de ancianos e instalaciones de atención asistida, y aquellos que trabajan en atención médica domiciliaria. La muestra incluye trabajadores que trabajan en muchos y múltiples aspectos diferentes de la atención al paciente, incluido el

diagnóstico y el tratamiento del paciente (n = 636), las tareas administrativas (n = 251) y / o ayudar con la atención del paciente, como bañarse, comer, limpiar, ejercicio y limpieza (n= 526). La encuesta también incluyó una encuesta de comparación que permitió a los investigadores comparar el grupo de trabajadores de atención médica de primera línea con la población general, que incluía a 971 adultos estadounidenses que no trabajaban como trabajadores de atención médica de primera línea. El grupo no vacunado incluye uno de cada cinco trabajadores de la salud de primera línea que tienen su vacuna programada (3%) o que planean vacunarse pero aún no lo han programado (15%), así como el 12% que no ha decidido si se vacunará, y uno de cada cinco (18%) que dice que no planea recibir la vacuna COVID-19. Aproximadamente tres de cada diez (28%) de los trabajadores de la salud negros dicen que no planean vacunarse, al igual que una cuarta parte de los trabajadores de la salud que trabajan en hogares de ancianos o centros de atención asistida (24%) o que brindan atención a los pacientes en el hogar. (23%), los que ayudan con la atención del paciente (24%) y los trabajadores de la salud sin título universitario (24%)” (20).

4. HIPÓTESIS

Dado que es necesaria la vacunación contra COVID 19 para poder disminuir la morbimortalidad, y existe gran incertidumbre frente a la misma, es probable que exista una relación entre el nivel socioeconómico, trabajo, familia y contacto con personas fuera del núcleo familiar con los conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra COVID 19 en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Obstetricia del Hospital III Goyeneche Arequipa 2021



CAPITULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

En la presente investigación, se utilizó la entrevista en su modalidad cuestionario.

1.2. Instrumentos

Se utilizó como instrumento un cuestionario de conocimientos y actitudes frente a la vacunación COVID 19, en el que se recogió información de las siguientes áreas:

- Características demográficas
- Nivel de conocimientos sobre la vacuna contra COVID 19
- Tipo de actitudes frente a la vacunación contra COVID 19
- Factores de riesgo personales y familiares
- Características sobre COVID 19 en la familia

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ámbito

- **Ubicación espacial:** El estudio se realizó en el servicio de Obstetricia del Hospital III Goyeneche de la ciudad de Arequipa
- **Ubicación temporal:** El cuestionario fue aplicado durante el mes de mayo del 2021

2.2. Unidades de estudio

- **Universo:** Familiares de pacientes hospitalizados en el hospital III Goyeneche
- **Población blanco:** Familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Obstetricia en el hospital III Goyeneche
- **Población accesible:** Familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Obstetricia en el hospital III Goyeneche que cumplan con los criterios de inclusión y acepten participar del estudio

2.3. Muestra

Conformada por 200 familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Obstetricia del Hospital III Goyeneche elegidos por muestreo no probabilístico durante el periodo señalado, conforme a los criterios de inclusión

➤ *Criterios de inclusión:*

- Edad entre 18 y 65 años
- Personas aparentemente sanas

➤ *Criterios de exclusión:*

- Personal de salud
- Pacientes hospitalizados
- Haber recibido la vacuna contra COVID 19

2.4. Tipo de investigación

Estudio de campo, descriptivo, analítico, de corte transversal

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Una vez los jurados dictaminadores dieron su aprobación para la realización del proyecto de tesis, se solicitó al Hospital III Goyeneche la autorización para la realización del estudio.
- Se acudió al servicio de Obstetricia del hospital II Goyeneche, en donde se conversó con los familiares que se encontraban en el exterior, se les explicó brevemente el tema de la encuesta, una vez dispuestos a participar, llenaron un consentimiento informado el cual fue explicado. Luego se procedió al llenado del cuestionario a través de un formulario virtual.
- Cuando se terminó con la recolección de datos, se realizó la base de datos en el programa Excel y el análisis estadístico de los resultados.
- Posteriormente se elaboró el informe final del estudio

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

- Investigadora: Srta. Lucia Viviana Jiménez Ortega, Bachiller de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.
- Asesora: Dra. Agueda Muñoz del Carpio Toia

3.2.2. Institucionales:

- Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.
- Hospital III Goyeneche

3.2.3. Materiales

- Formulario virtual con cuestionario
- Consentimiento informado impreso
- Tablet personal
- Material de escritorio
- 1 computadora personal
- Programa estadístico
- Programa Excel y Word 2016
- 1 impresora

3.2.4. Financieros

El estudio fue financiado con recursos propios del investigador

3.3. Validación del instrumento

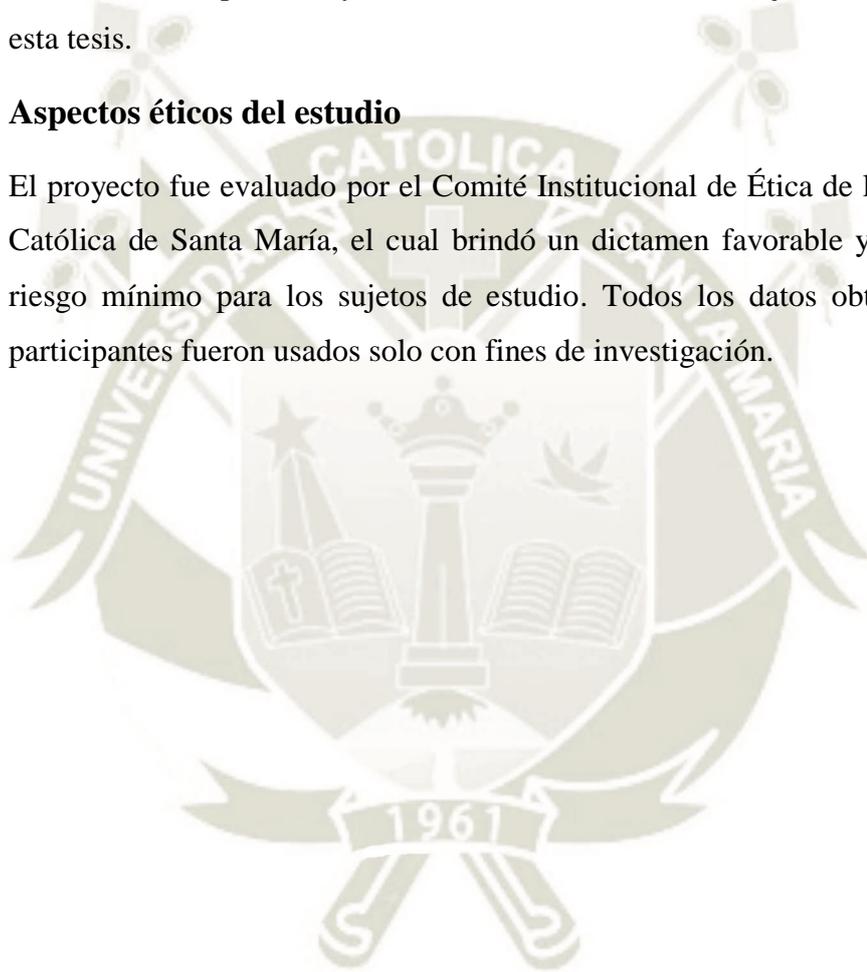
El cuestionario de conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra COVID 19 fue elaborado por la investigadora con orientación del asesor. Posteriormente se recogió observaciones y comentarios de expertos en investigación, quienes dieron una validación positiva. El instrumento por lo tanto ha sido validado por juicio de expertos.

3.4. Técnica de procesamiento de datos

Una vez se cuente con los datos obtenidos de la aplicación del cuestionario, se procederá a la sistematización de los mismos en una base de datos virtual en el programa Excel; se aplicó estadística descriptiva, comparando variables categóricas entre grupos de conocimientos y actitudes mediante prueba de independencia chi cuadrado, y se relacionaron variables mediante coeficiente de correlación de Spearman y de Pearson de acuerdo a los objetivos estipulados en esta tesis.

3.5. Aspectos éticos del estudio

El proyecto fue evaluado por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Católica de Santa María, el cual brindó un dictamen favorable y consideró un riesgo mínimo para los sujetos de estudio. Todos los datos obtenidos de los participantes fueron usados solo con fines de investigación.





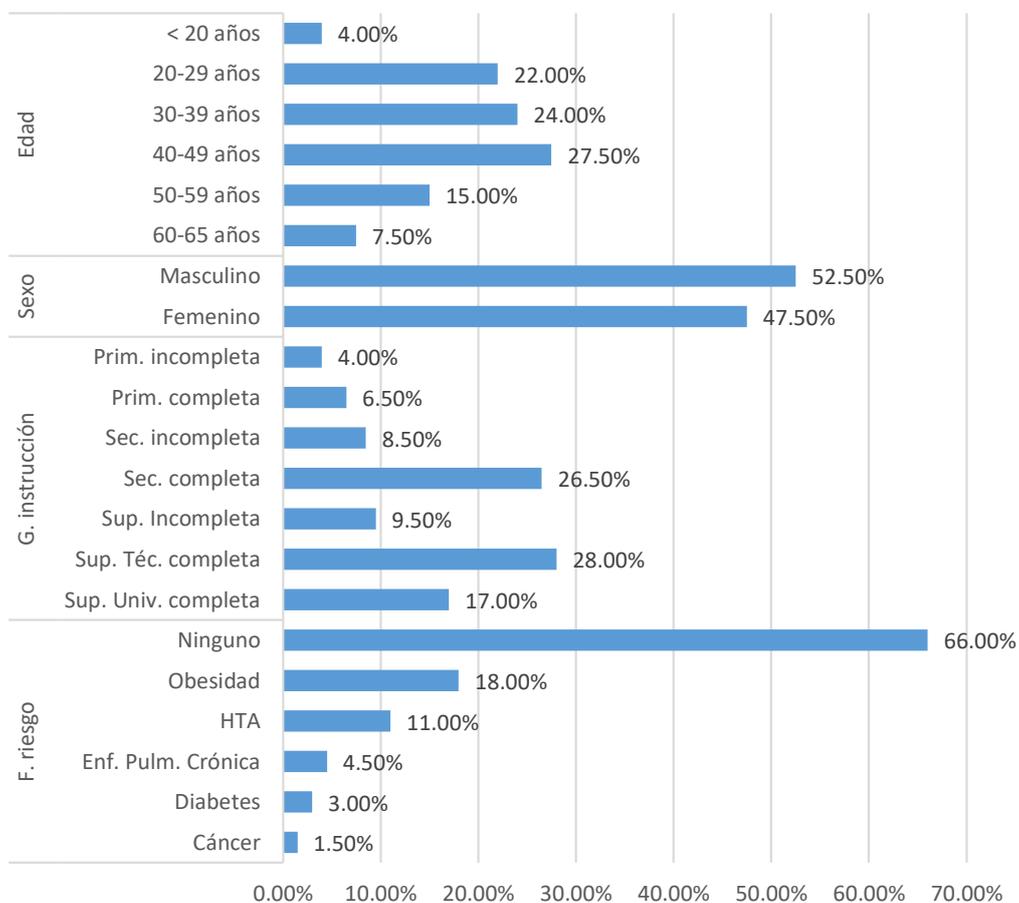
CAPITULO III RESULTADOS

Tabla 1
Características generales de la población encuestada

		N°	%
Edad	< 20 años	8	4.00%
	20-29 años	44	22.00%
	30-39 años	48	24.00%
	40-49 años	55	27.50%
	50-59 años	30	15.00%
	60-65 años	15	7.50%
Sexo	Masculino	105	52.50%
	Femenino	95	47.50%
G. instrucción	Prim. incompleta	8	4.00%
	Prim. Completa	13	6.50%
	Sec. incompleta	17	8.50%
	Sec. Completa	53	26.50%
	Sup. Incompleta	19	9.50%
	Sup. Téc. completa	56	28.00%
	Sup. Univ. completa	34	17.00%
F. riesgo	Ninguno	132	66.00%
	Obesidad	36	18.00%
	HTA	22	11.00%
	Enf. Pulm. crónica	9	4.50%
	Diabetes	6	3.00%
	Cáncer	3	1.50%
Total		200	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1
Características generales de la población encuestada



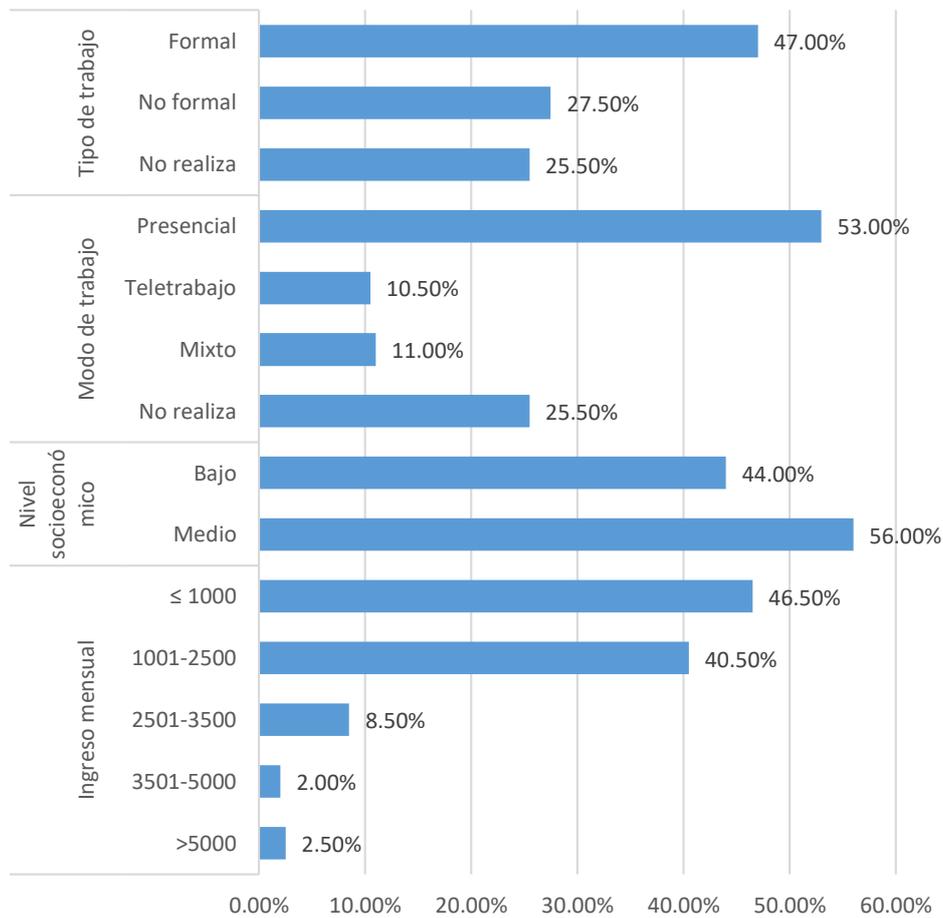
Fuente: Elaboración propia

Tabla 2
Características laborales de la población encuestada

		N°	%
Tipo de trabajo	Formal	94	47.00%
	No formal	55	27.50%
	No realiza	51	25.50%
Modo de trabajo	Presencial	106	53.00%
	Teletrabajo	21	10.50%
	Mixto	22	11.00%
	No realiza	51	25.50%
Nivel socioeconómico	Bajo	88	44.00%
	Medio	112	56.00%
Ingreso mensual	≤ 1000	93	46.50%
	1001-2500	81	40.50%
	2501-3500	17	8.50%
	3501-5000	4	2.00%
	>5000	5	2.50%
Total		200	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2
Características laborales de la población encuestada



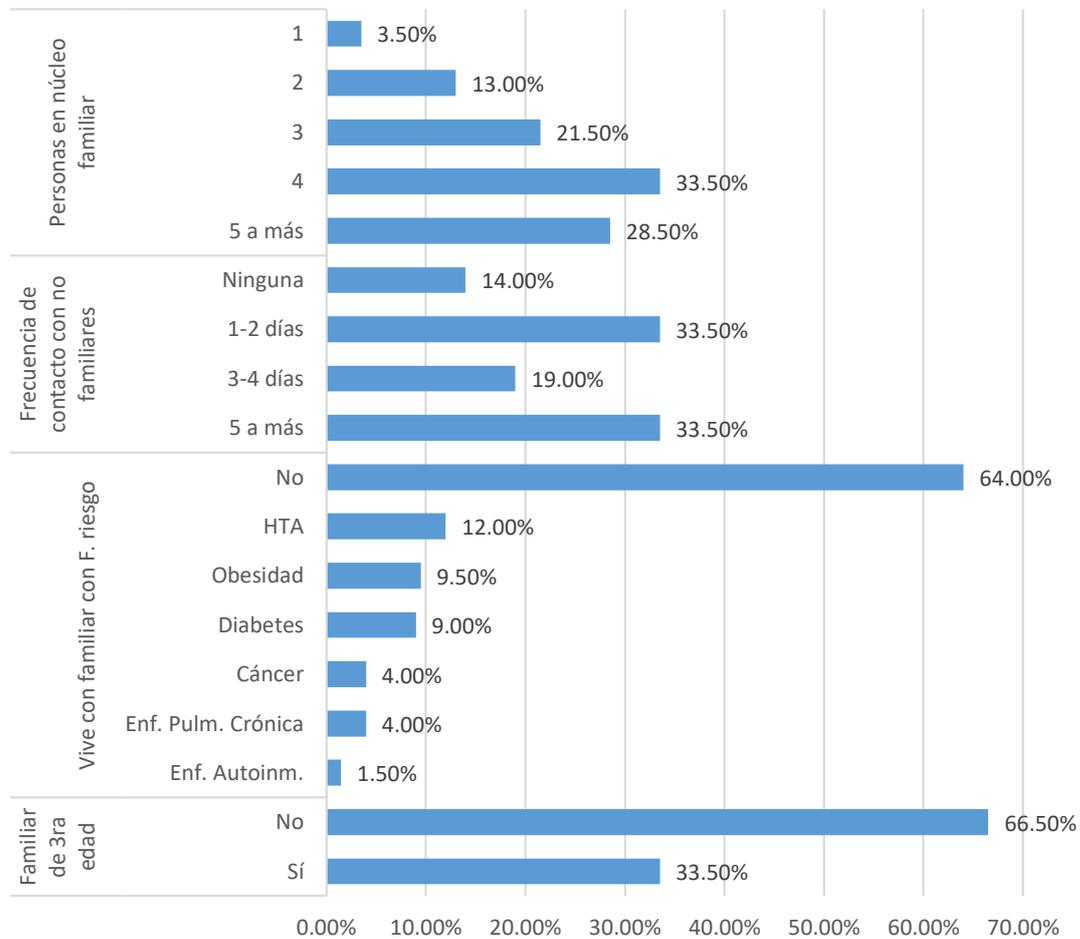
Fuente: Elaboración propia

Tabla 3
Características familiares de la población encuestada

		N°	%
Personas en núcleo familiar	1	7	3.50%
	2	26	13.00%
	3	43	21.50%
	4	67	33.50%
	5 a más	57	28.50%
Frecuencia de contacto con no familiares	Ninguna	28	14.00%
	1-2 días	67	33.50%
	3-4 días	38	19.00%
	5 a más	67	33.50%
Vive con familiar con F. riesgo	No	128	64.00%
	HTA	24	12.00%
	Obesidad	19	9.50%
	Diabetes	18	9.00%
	Cáncer	8	4.00%
	Enf. Pulm. crónica	8	4.00%
	Enf. Autoinm.	3	1.50%
Familiar de 3ra edad	No	133	66.50%
	Sí	67	33.50%
Total		200	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 3
Características familiares de la población encuestada



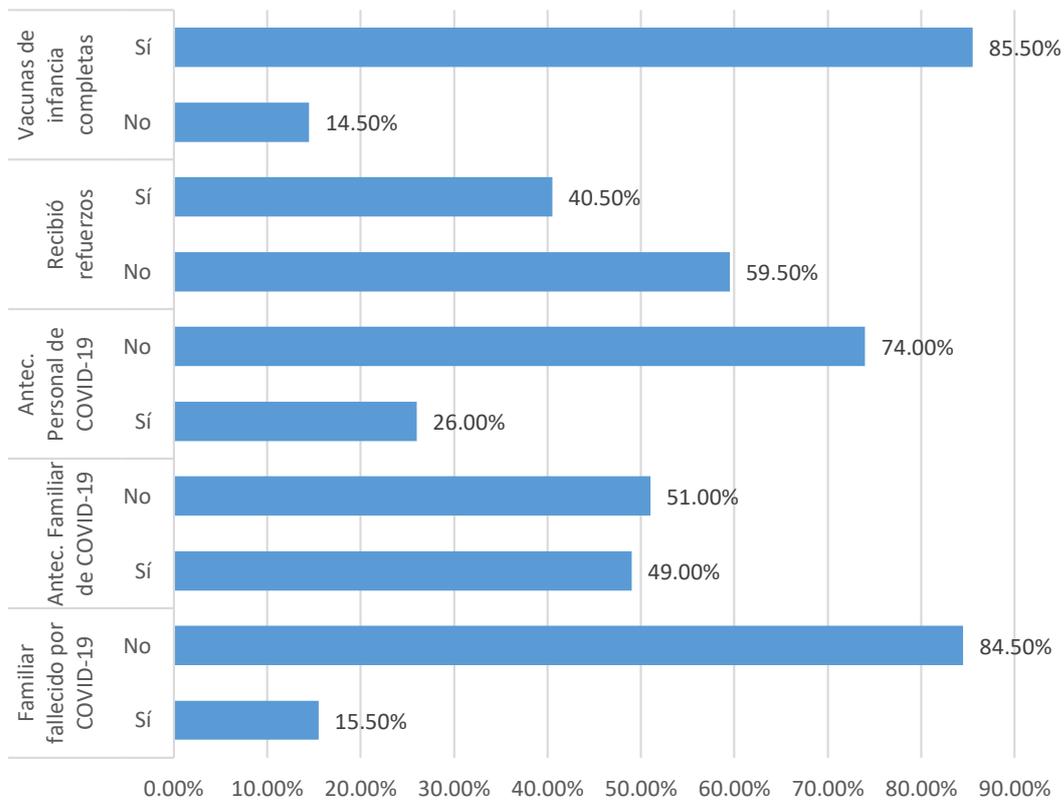
Fuente: Elaboración propia

Tabla 4
Características relacionadas a la enfermedad por COVID-19 de la población encuestada

		N°	%
Vacunas de infancia completas	Sí	171	85.50%
	No	29	14.50%
Recibió refuerzos	Sí	81	40.50%
	No	119	59.50%
Antec. Personal de COVID-19	No	148	74.00%
	Sí	52	26.00%
Antec. Familiar de COVID-19	No	102	51.00%
	Sí	98	49.00%
Familiar fallecido por COVID-19	No	169	84.50%
	Sí	31	15.50%
Total		200	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4
Características relacionadas a la enfermedad por COVID-19 de la población encuestada



Fuente: Elaboración propia

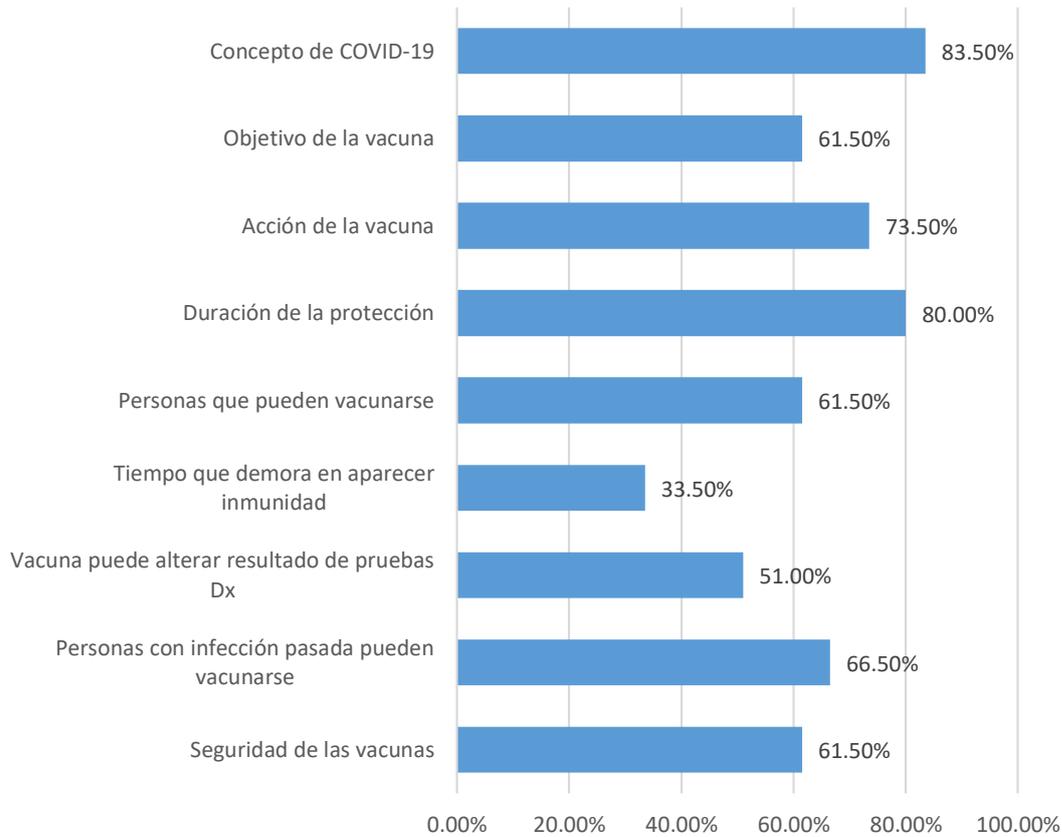
Tabla 5
Aspectos mejor conocidos acerca del COVID-19 y la vacunación

	N°	%
Concepto de COVID-19	167	83.50%
Objetivo de la vacuna	123	61.50%
Acción de la vacuna	147	73.50%
Duración de la protección	160	80.00%
Personas que pueden vacunarse	123	61.50%
Tiempo que demora en aparecer inmunidad	67	33.50%
Vacuna puede alterar resultado de pruebas Dx	102	51.00%
Personas con infección pasada pueden vacunarse	133	66.50%
Seguridad de las vacunas	123	61.50%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5

Aspectos mejor conocidos acerca del COVID-19 y la vacunación



Fuente: Elaboración propia

Tabla 6
Nivel de conocimientos sobre la COVID-19 en la población encuestada

	N°	%
Deficiente	35	17.50%
Regular	79	39.50%
Bueno	86	43.00%
Total	200	100.00%

Fuente: Elaboración propia

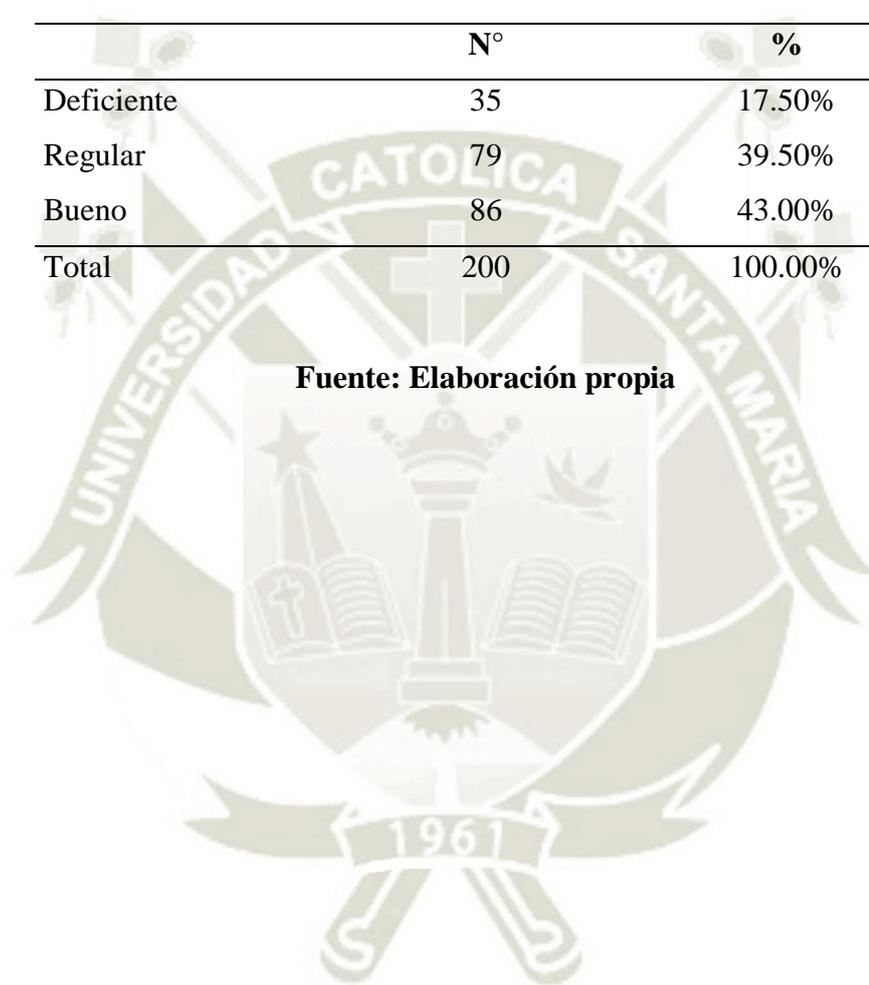
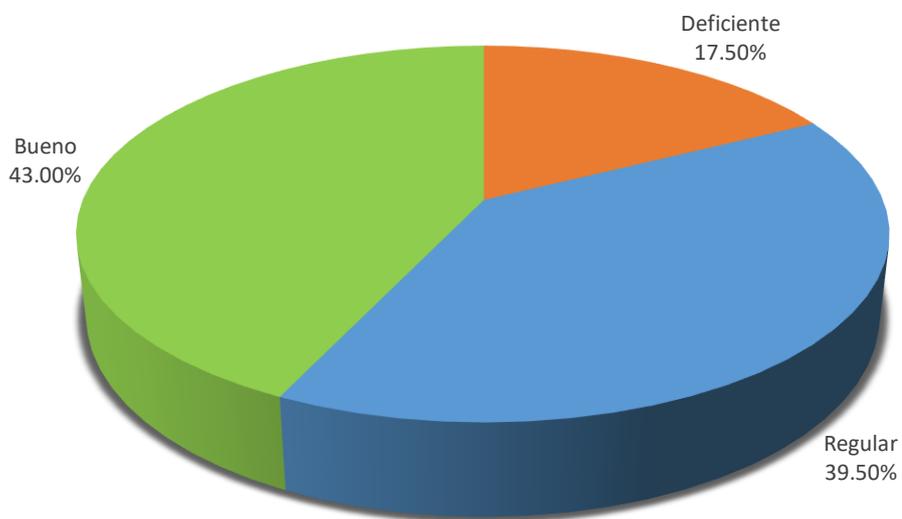


Gráfico 6

Nivel de conocimientos sobre la COVID-19 en la población encuestada



Fuente: Elaboración propia

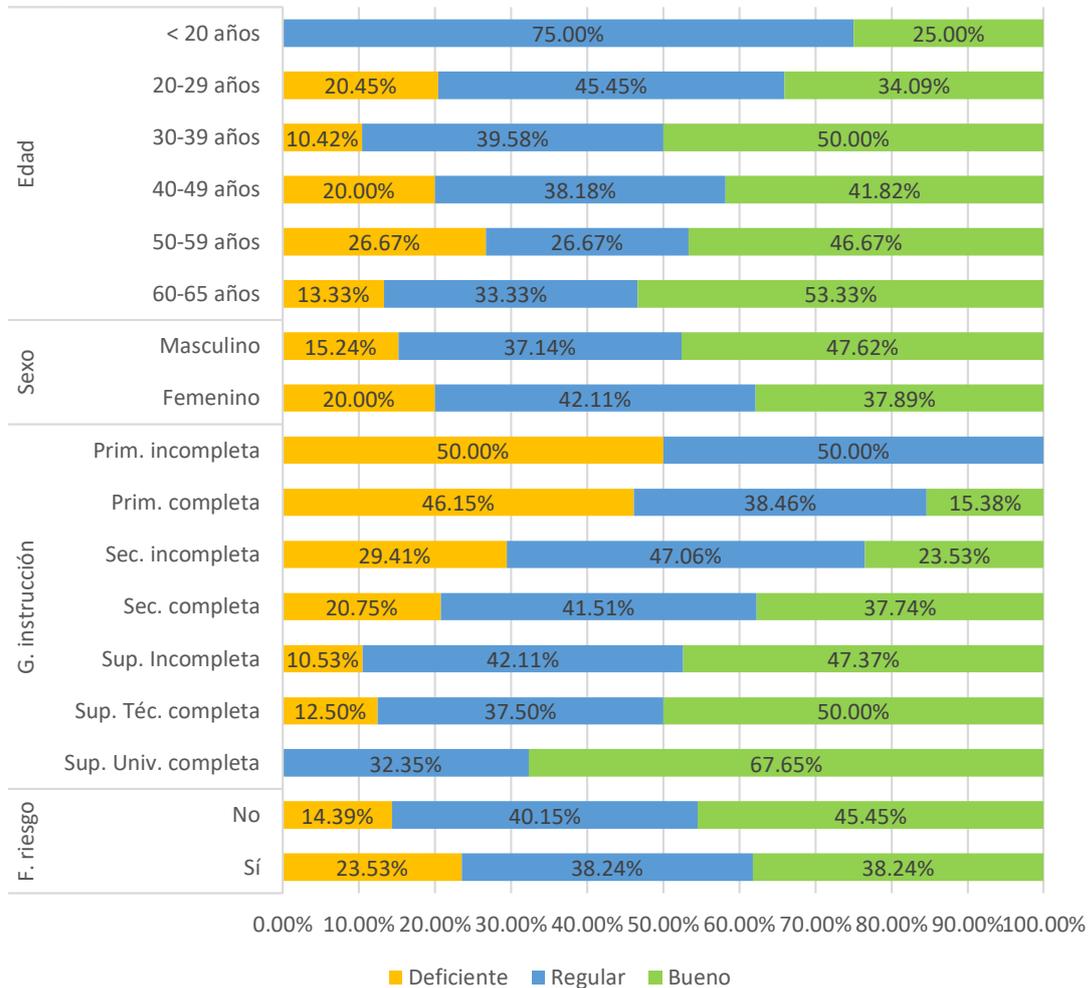
Tabla 7
Factores sociodemográficos relacionados al conocimiento sobre COVID-19 en la población encuestada

		Total	Deficiente		Regular		Bueno		χ^2 (p)
			N°	%	N°	%	N°	%	
Edad	< 20 años	8	0	0.00%	6	75.00%	2	25.00%	11.59 (0.31)
	20-29 años	44	9	20.45%	20	45.45%	15	34.09%	
	30-39 años	48	5	10.42%	19	39.58%	24	50.00%	
	40-49 años	55	11	20.00%	21	38.18%	23	41.82%	
	50-59 años	30	8	26.67%	8	26.67%	14	46.67%	
	60-65 años	15	2	13.33%	5	33.33%	8	53.33%	
Sexo	Masculino	105	16	15.24%	39	37.14%	50	47.62%	2.05 (0.36)
	Femenino	95	19	20.00%	40	42.11%	36	37.89%	
G. instrucción	Prim. incompleta	8	4	50.00%	4	50.00%	0	0.00%	34.07 (0.00)
	Prim. completa	13	6	46.15%	5	38.46%	2	15.38%	
	Sec. incompleta	17	5	29.41%	8	47.06%	4	23.53%	
	Sec. completa	53	11	20.75%	22	41.51%	20	37.74%	
	Sup. incompleta	19	2	10.53%	8	42.11%	9	47.37%	
	Sup. Téc. completa	56	7	12.50%	21	37.50%	28	50.00%	
	Sup. Univ. completa	34	0	0.00%	11	32.35%	23	67.65%	
F. riesgo	No	132	19	14.39%	53	40.15%	60	45.45%	2.73 (0.26)
	Sí	68	16	23.53%	26	38.24%	26	38.24%	
Total		200	35	17.50%	79	39.50%	86	43.00%	-

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 7

Factores sociodemográficos relacionados al conocimiento sobre COVID-19 en la población encuestada



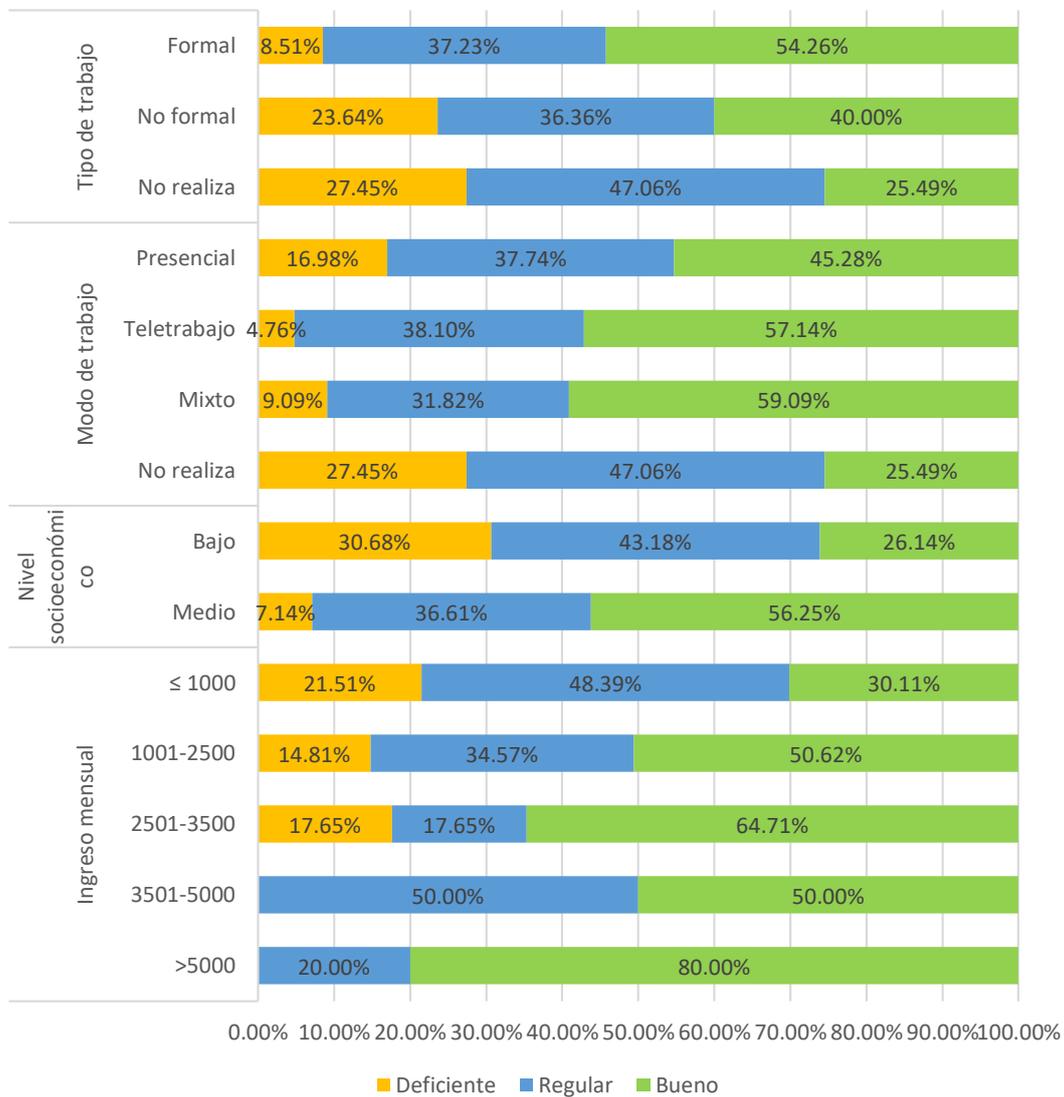
Fuente: Elaboración propia

Tabla 8
Factores laborales relacionados al conocimiento sobre COVID-19 en la población encuestada

		Total	Deficiente		Regular		Bueno		χ^2 (p)
			N°	%	N°	%	N°	%	
Tipo de trabajo	Formal	94	8	8.51%	35	37.23%	51	54.26%	15.93 (0.00)
	No formal	55	13	23.64%	20	36.36%	22	40.00%	
	No realiza	51	14	27.45%	24	47.06%	13	25.49%	
Modo de trabajo	Presencial	106	18	16.98%	40	37.74%	48	45.28%	12.96 (0.04)
	Teletrabajo	21	1	4.76%	8	38.10%	12	57.14%	
	Mixto	22	2	9.09%	7	31.82%	13	59.09%	
	No realiza	51	14	27.45%	24	47.06%	13	25.49%	
Nivel socioecon	Bajo	88	27	30.68%	38	43.18%	23	26.14%	26.54 (0.00)
	Medio	112	8	7.14%	41	36.61%	63	56.25%	
Ingreso mensual	≤ 1000	93	20	21.51%	45	48.39%	28	30.11%	15.96 (0.04)
	1001-2500	81	12	14.81%	28	34.57%	41	50.62%	
	2501-3500	17	3	17.65%	3	17.65%	11	64.71%	
	3501-5000	4	0	0.00%	2	50.00%	2	50.00%	
	>5000	5	0	0.00%	1	20.00%	4	80.00%	
Total		200	35	17.50%	79	39.50%	86	43.00%	-

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 8
Factores laborales relacionados al conocimiento sobre COVID-19 en la población encuestada



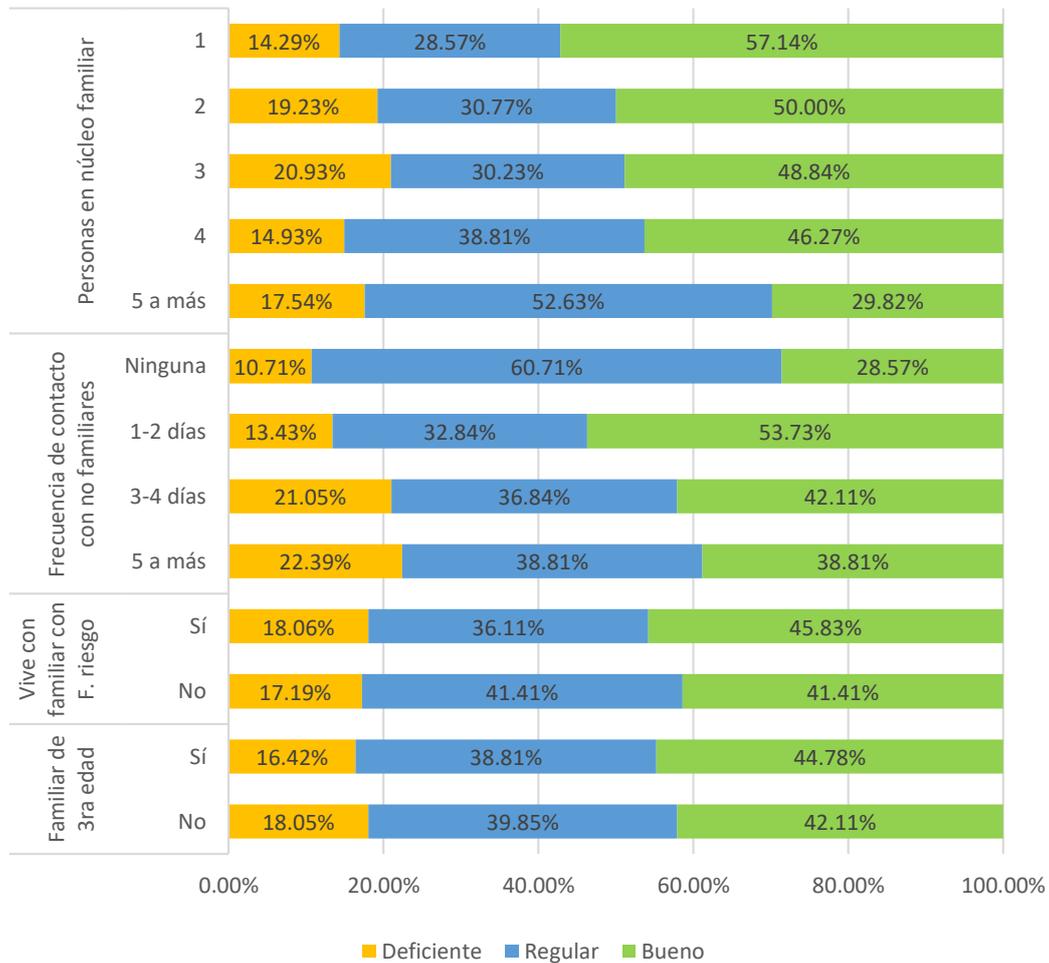
Fuente: Elaboración propia

Tabla 9
Factores familiares relacionados al conocimiento sobre COVID-19 en la población encuestada

		Total	Deficiente		Regular		Bueno		χ^2 (p)
			N°	%	N°	%	N°	%	
Núcleo familiar	1	7	1	14.29%	2	28.57%	4	57.14%	8.20 (0.41)
	2	26	5	19.23%	8	30.77%	13	50.00%	
	3	43	9	20.93%	13	30.23%	21	48.84%	
	4	67	10	14.93%	26	38.81%	31	46.27%	
	5 a más	57	10	17.54%	30	52.63%	17	29.82%	
Fx contacto con no familiares	Ninguna	28	3	10.71%	17	60.71%	8	28.57%	10.01 (0.12)
	1-2 días	67	9	13.43%	22	32.84%	36	53.73%	
	3-4 días	38	8	21.05%	14	36.84%	16	42.11%	
	5 a más	67	15	22.39%	26	38.81%	26	38.81%	
Vive familiar con F. riesgo	Sí	72	13	18.06%	26	36.11%	33	45.83%	0.56 (0.76)
	No	128	22	17.19%	53	41.41%	53	41.41%	
Familiar de 3ra edad	Sí	67	11	16.42%	26	38.81%	30	44.78%	0.15 (0.93)
	No	133	24	18.05%	53	39.85%	56	42.11%	
Total		200	35	17.50%	79	39.50%	86	43.00%	-

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 9
Factores familiares relacionados al conocimiento sobre COVID-19 en la población encuestada



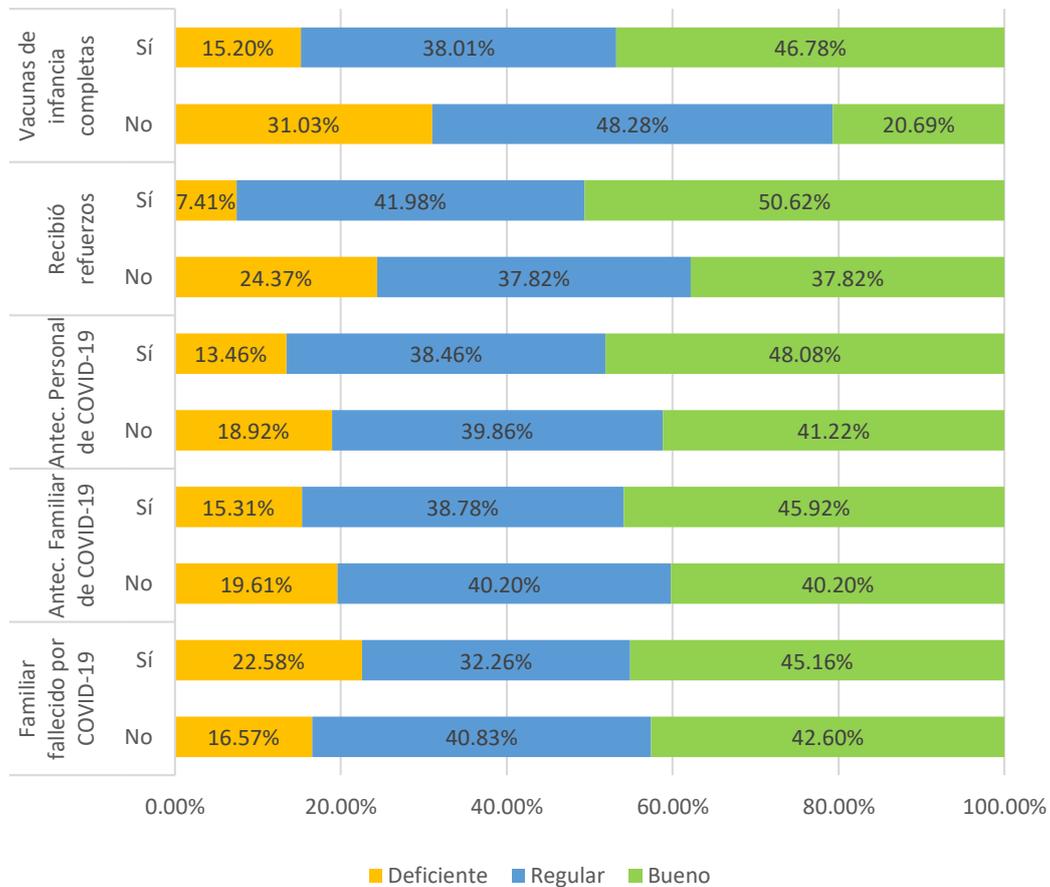
Fuente: Elaboración propia

Tabla 10
Factores de la enfermedad relacionados al conocimiento sobre COVID-19 en la población encuestada

		Total	Deficiente		Regular		Bueno		χ^2 (p)
			N°	%	N°	%	N°	%	
Vacunas de inf. completas	Sí	171	26	15.20%	65	38.01%	80	46.78%	8.14 (0.02)
	No	29	9	31.03%	14	48.28%	6	20.69%	
Recibió refuerzos	Sí	81	6	7.41%	34	41.98%	41	50.62%	9.97 (0.01)
	No	119	29	24.37%	45	37.82%	45	37.82%	
Antec. Personal de COVID-19	Sí	52	7	13.46%	20	38.46%	25	48.08%	1.10 (0.58)
	No	148	28	18.92%	59	39.86%	61	41.22%	
Antec. Familiar de COVID-19	Sí	98	15	15.31%	38	38.78%	45	45.92%	0.93 (0.63)
	No	102	20	19.61%	41	40.20%	41	40.20%	
Fam. fallecido por COVID-19	Sí	31	7	22.58%	10	32.26%	14	45.16%	1.07 (0.59)
	No	169	28	16.57%	69	40.83%	72	42.60%	
Total		200	35	17.50%	79	39.50%	86	43.00%	-

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 10
Factores de la enfermedad relacionados al conocimiento sobre COVID-19 en la población encuestada



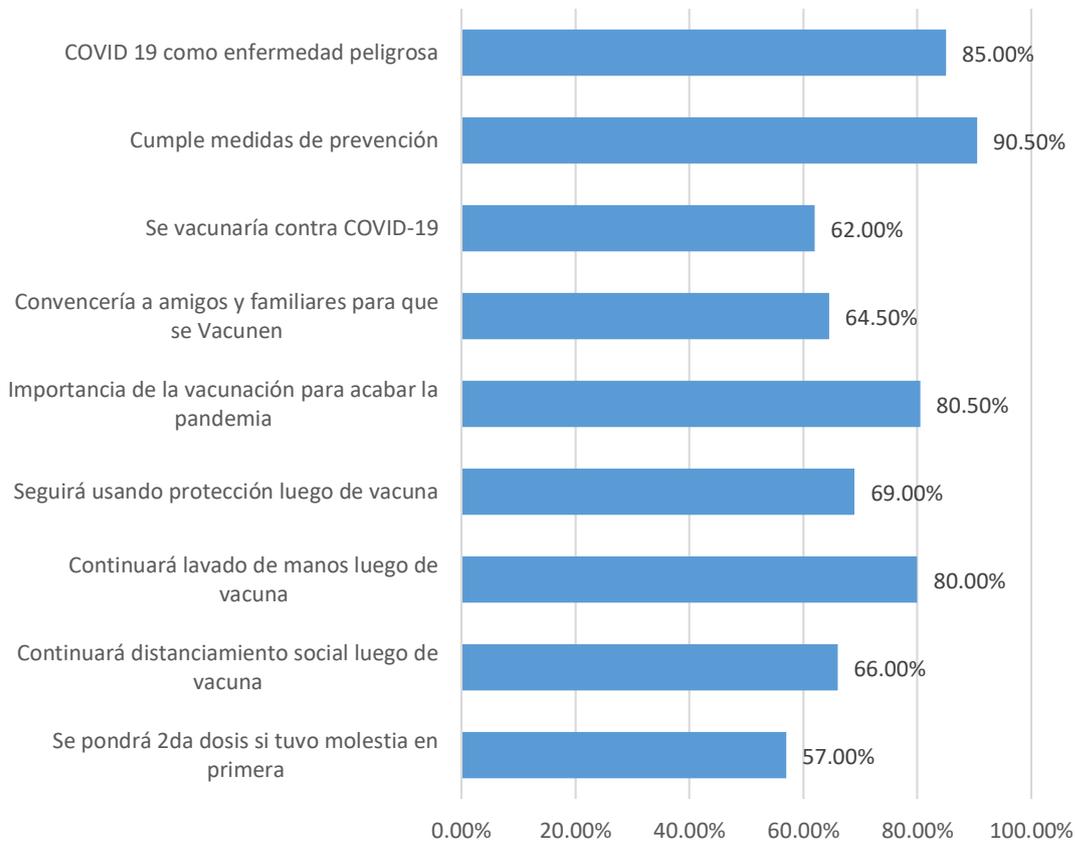
Fuente: Elaboración propia

Tabla 11
Actitudes favorables hacia la COVID-19 y la vacuna en la población encuestada

	N°	%
COVID 19 como enfermedad peligrosa	170	85.00%
Cumple medidas de prevención	181	90.50%
Se vacunaría contra COVID-19	124	62.00%
Convencería a amigos y familiares para que se vacunen	129	64.50%
Importancia de la vacunación para acabar la pandemia	161	80.50%
Seguirá usando protección luego de vacuna	138	69.00%
Continuará lavado de manos luego de vacuna	160	80.00%
Continuará distanciamiento social luego de vacuna	132	66.00%
Se pondrá 2da dosis si tuvo molestia en primera	114	57.00%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 11
Actitudes favorables hacia la COVID-19 y la vacunación en la población encuestada



Fuente: Elaboración propia

Tabla 12
Nivel de actitudes hacia la COVID-19 y la vacunación en la población encuestada

	N°	%
Negativa	41	20.50%
Indiferente	35	17.50%
Positiva	124	62.00%
Total	200	100.00%

Fuente: Elaboración propia

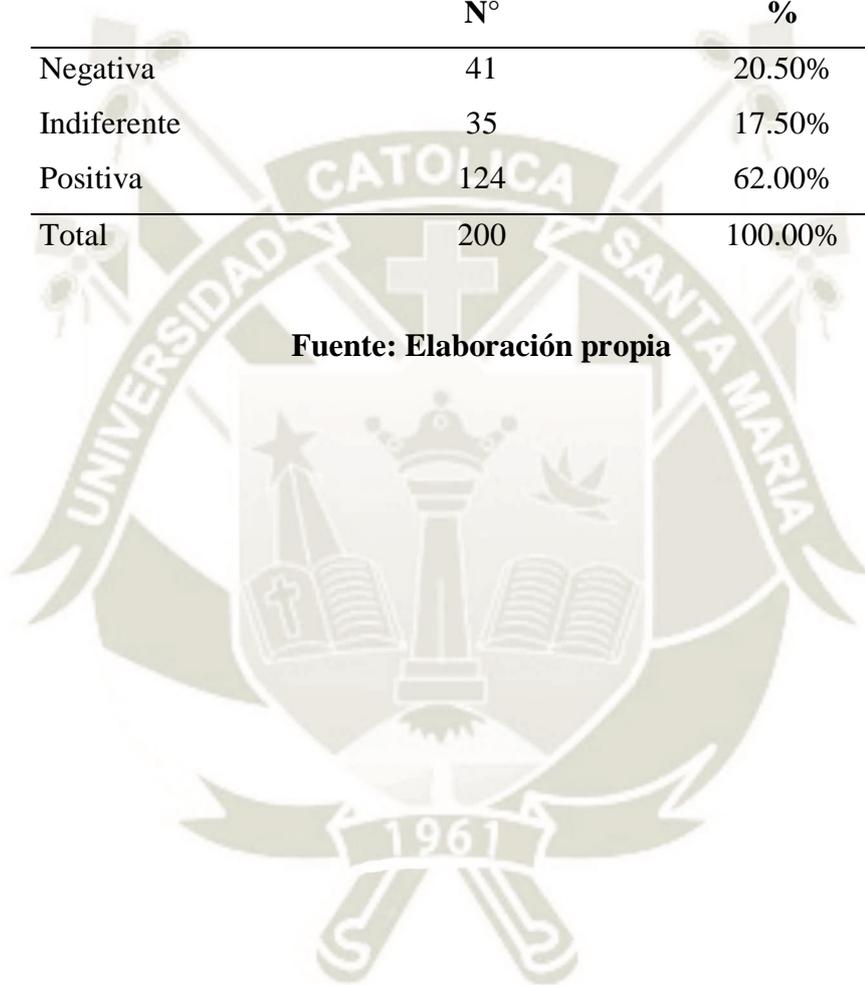
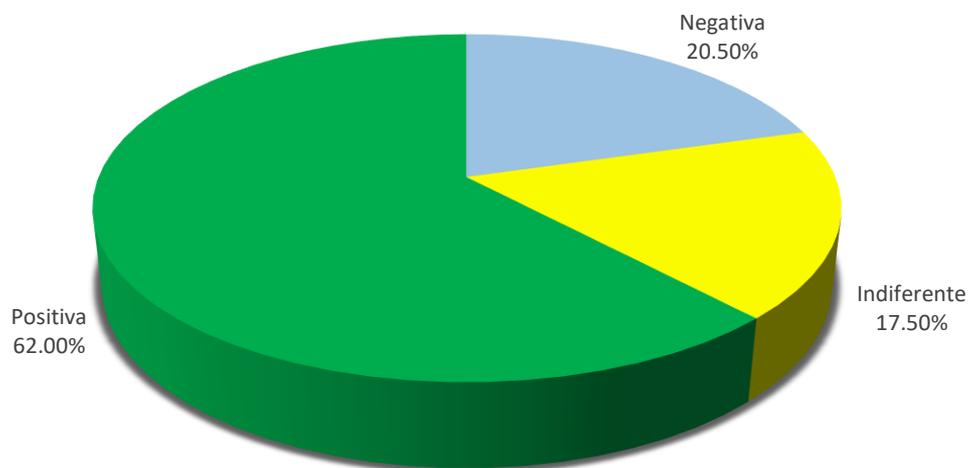


Gráfico 12

Nivel de actitudes hacia la COVID-19 y la vacunación en la población encuestada



Fuente: Elaboración propia



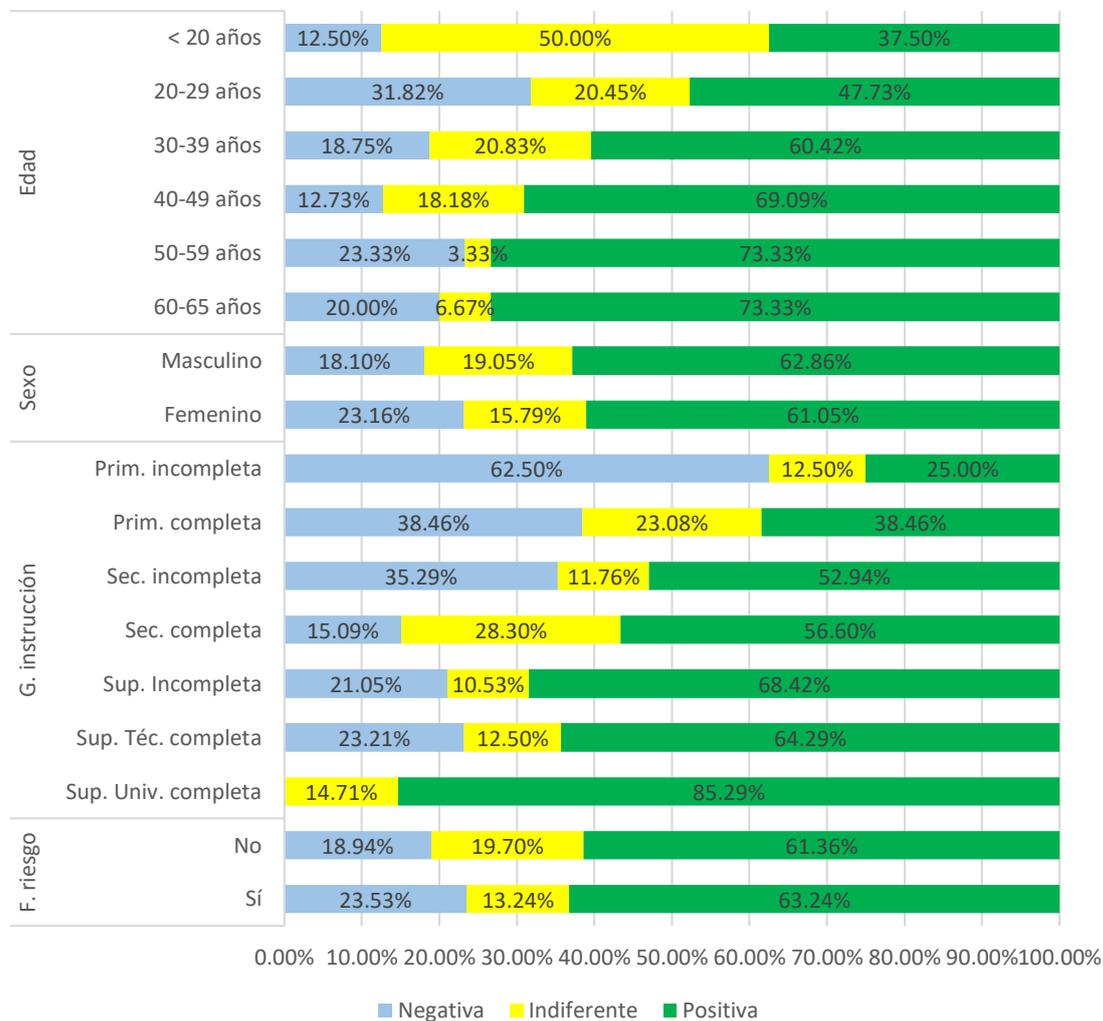
Tabla 13
Factores sociodemográficos relacionados a las actitudes hacia COVID-19 en la población encuestada

		Total	Negativa		Indiferente		Positiva		χ^2 (p)
			N°	%	N°	%	N°	%	
Edad	< 20 años	8	1	12.50%	4	50.00%	3	37.50%	18.24 (0.05)
	20-29 años	44	14	31.82%	9	20.45%	21	47.73%	
	30-39 años	48	9	18.75%	10	20.83%	29	60.42%	
	40-49 años	55	7	12.73%	10	18.18%	38	69.09%	
	50-59 años	30	7	23.33%	1	3.33%	22	73.33%	
	60-65 años	15	3	20.00%	1	6.67%	11	73.33%	
Sexo	Masculino	105	19	18.10%	20	19.05%	66	62.86%	0.95 (0.62)
	Femenino	95	22	23.16%	15	15.79%	58	61.05%	
G. instrucción	Prim. incompleta	8	5	62.50%	1	12.50%	2	25.00%	30.90 (0.00)
	Prim. completa	13	5	38.46%	3	23.08%	5	38.46%	
	Sec. incompleta	17	6	35.29%	2	11.76%	9	52.94%	
	Sec. completa	53	8	15.09%	15	28.30%	30	56.60%	
	Sup. incompleta	19	4	21.05%	2	10.53%	13	68.42%	
	Sup. Téc. completa	56	13	23.21%	7	12.50%	36	64.29%	
	Sup. Univ. completa	34	0	0.00%	5	14.71%	29	85.29%	
F. riesgo	No	132	25	18.94%	26	19.70%	81	61.36%	1.56 (0.46)
	Sí	68	16	23.53%	9	13.24%	43	63.24%	
Total		200	41	20.50%	35	17.50%	124	62.00%	-

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 13

Factores sociodemográficos relacionados a las actitudes hacia COVID-19 en la población encuestada



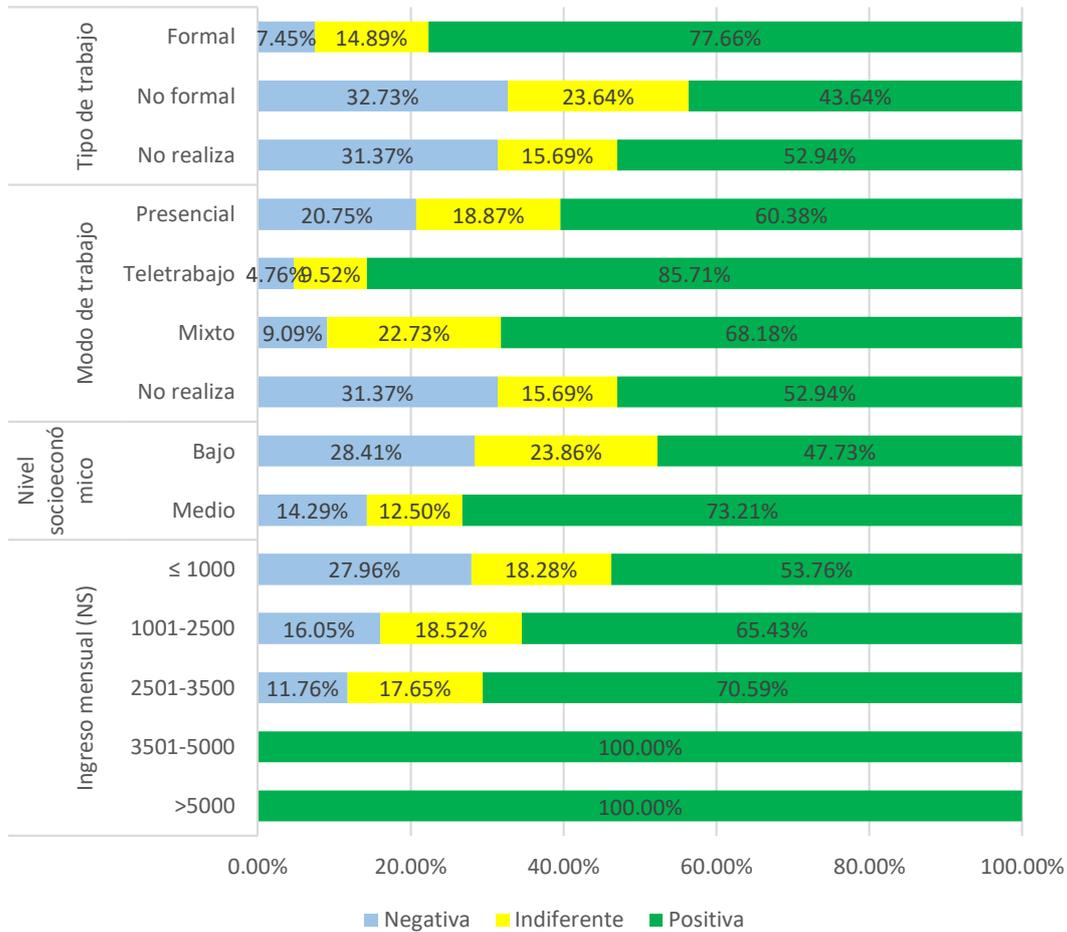
Fuente: Elaboración propia

Tabla 14
Factores laborales relacionados a las actitudes hacia COVID-19 en la población encuestada

		Total	Negativa		Indiferente		Positiva		χ^2 (p)
			N°	%	N°	%	N°	%	
Tipo de trabajo	Formal	94	7	7.45%	14	14.89%	73	77.66%	23.79 (0.00)
	No formal	55	18	32.73%	13	23.64%	24	43.64%	
	No realiza	51	16	31.37%	8	15.69%	27	52.94%	
Modo de trabajo	Presencial	106	22	20.75%	20	18.87%	64	60.38%	10.96 (0.09)
	Teletrabajo	21	1	4.76%	2	9.52%	18	85.71%	
	Mixto	22	2	9.09%	5	22.73%	15	68.18%	
	No realiza	51	16	31.37%	8	15.69%	27	52.94%	
Nivel socioecon	Bajo	88	25	28.41%	21	23.86%	42	47.73%	13.59 (0.00)
	Medio	112	16	14.29%	14	12.50%	82	73.21%	
Ingreso mensual	≤ 1000	93	26	27.96%	17	18.28%	50	53.76%	10.91 (0.21)
	1001-2500	81	13	16.05%	15	18.52%	53	65.43%	
	2501-3500	17	2	11.76%	3	17.65%	12	70.59%	
	3501-5000	4	0	0.00%	0	0.00%	4	100.00%	
	>5000	5	0	0.00%	0	0.00%	5	100.00%	
Total		200	41	20.50%	35	17.50%	124	62.00%	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 14
Factores laborales relacionados a las actitudes hacia COVID-19 en la población encuestada



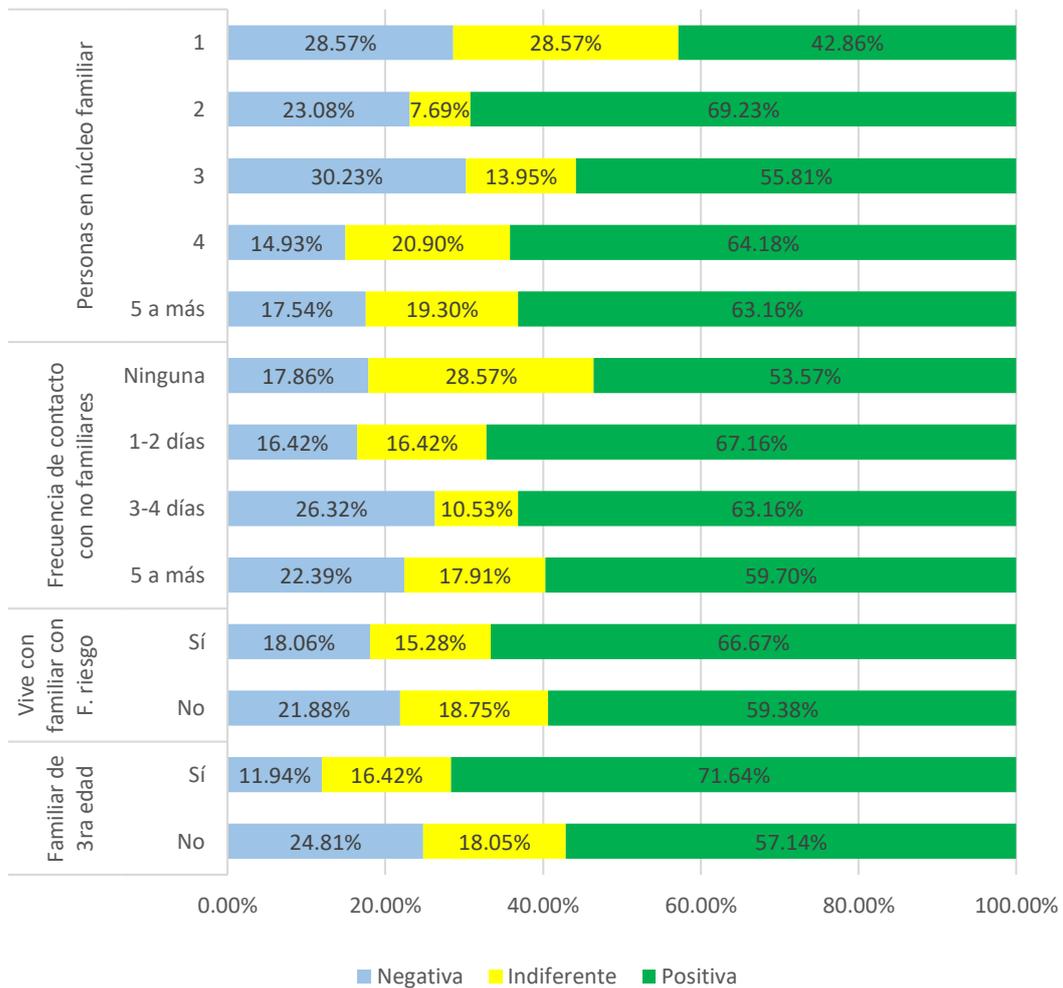
Fuente: Elaboración propia

Tabla 15
Factores familiares relacionados a las actitudes hacia COVID-19 en la población encuestada

		Total	Negativa		Indiferente		Positiva		χ^2 (p)
			N°	%	N°	%	N°	%	
Núcleo familiar	1	7	2	28.57%	2	28.57%	3	42.86%	7.29 (0.51)
	2	26	6	23.08%	2	7.69%	18	69.23%	
	3	43	13	30.23%	6	13.95%	24	55.81%	
	4	67	10	14.93%	14	20.90%	43	64.18%	
	5 a más	57	10	17.54%	11	19.30%	36	63.16%	
Fx contacto con no familiares	Ninguna	28	5	17.86%	8	28.57%	15	53.57%	5.13 (0.53)
	1-2 días	67	11	16.42%	11	16.42%	45	67.16%	
	3-4 días	38	10	26.32%	4	10.53%	24	63.16%	
	5 a más	67	15	22.39%	12	17.91%	40	59.70%	
Vive familiar con F. riesgo	Sí	72	13	18.06%	11	15.28%	48	66.67%	1.04 (0.59)
	No	128	28	21.88%	24	18.75%	76	59.38%	
Familiar de 3ra edad	Sí	67	8	11.94%	11	16.42%	48	71.64%	5.18 (0.08)
	No	133	33	24.81%	24	18.05%	76	57.14%	
Total		200	41	20.50%	35	17.50%	124	62.00%	-

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 15
Factores familiares relacionados a las actitudes hacia COVID-19 en la población encuestada



Fuente: Elaboración propia

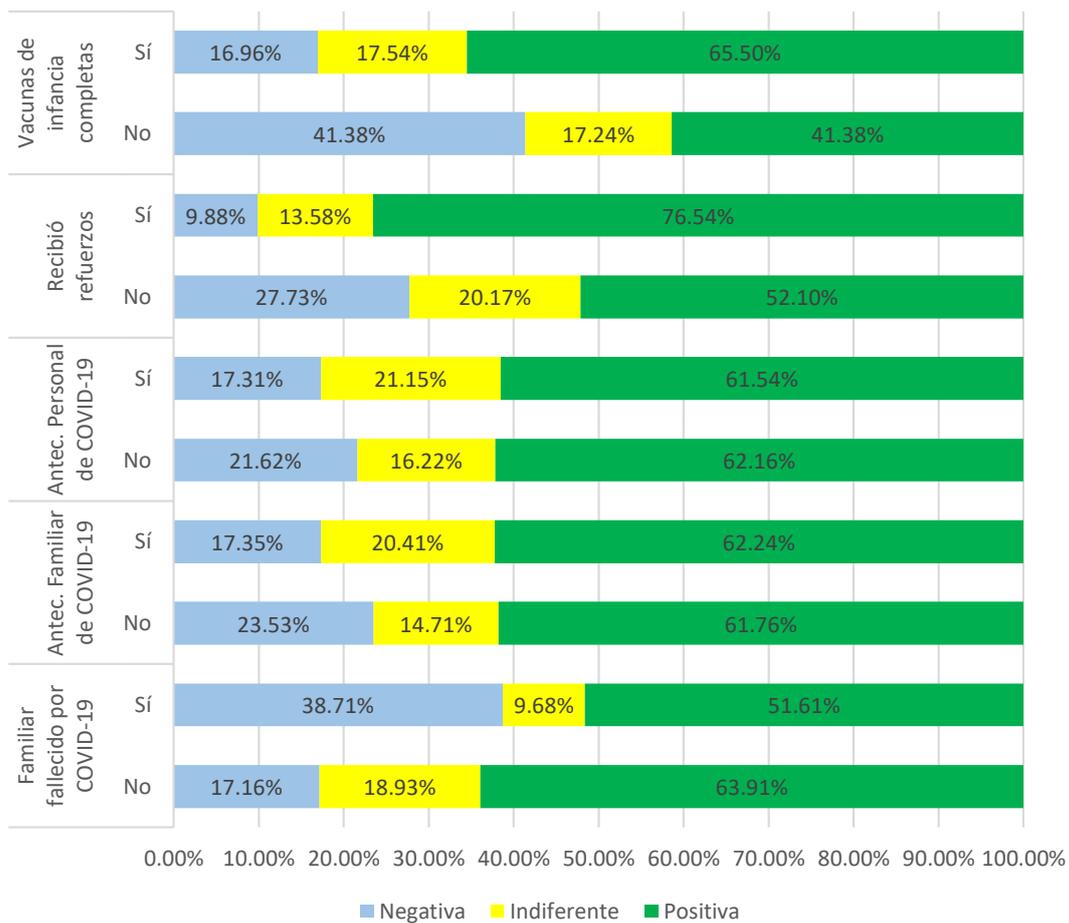
Tabla 16
Factores de la enfermedad relacionados a las actitudes hacia COVID-19 en la población encuestada

		Total	Negativa		Indiferente		Positiva		χ^2 (p)
			N°	%	N°	%	N°	%	
Vacunas de inf. completas	Sí	171	29	16.96%	30	17.54%	112	65.50%	9.54 (0.01)
	No	29	12	41.38%	5	17.24%	12	41.38%	
Recibió refuerzos	Sí	81	8	9.88%	11	13.58%	62	76.54%	13.33 (0.00)
	No	119	33	27.73%	24	20.17%	62	52.10%	
Antec. Personal de COVID-19	Sí	52	9	17.31%	11	21.15%	32	61.54%	0.89 (0.64)
	No	148	32	21.62%	24	16.22%	92	62.16%	
Antec. Familiar de COVID-19	Sí	98	17	17.35%	20	20.41%	61	62.24%	1.86 (0.39)
	No	102	24	23.53%	15	14.71%	63	61.76%	
Fam. fallecido por COVID-19	Sí	31	12	38.71%	3	9.68%	16	51.61%	7.86 (0.02)
	No	169	29	17.16%	32	18.93%	108	63.91%	
Total		200	41	20.50%	35	17.50%	124	62.00%	-

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 16

Factores de la enfermedad relacionados a las actitudes hacia COVID-19 en la población encuestada



Fuente: Elaboración propia

Tabla 17
Influencia de los conocimientos en la actitud hacia la COVID-19 en la población encuestada

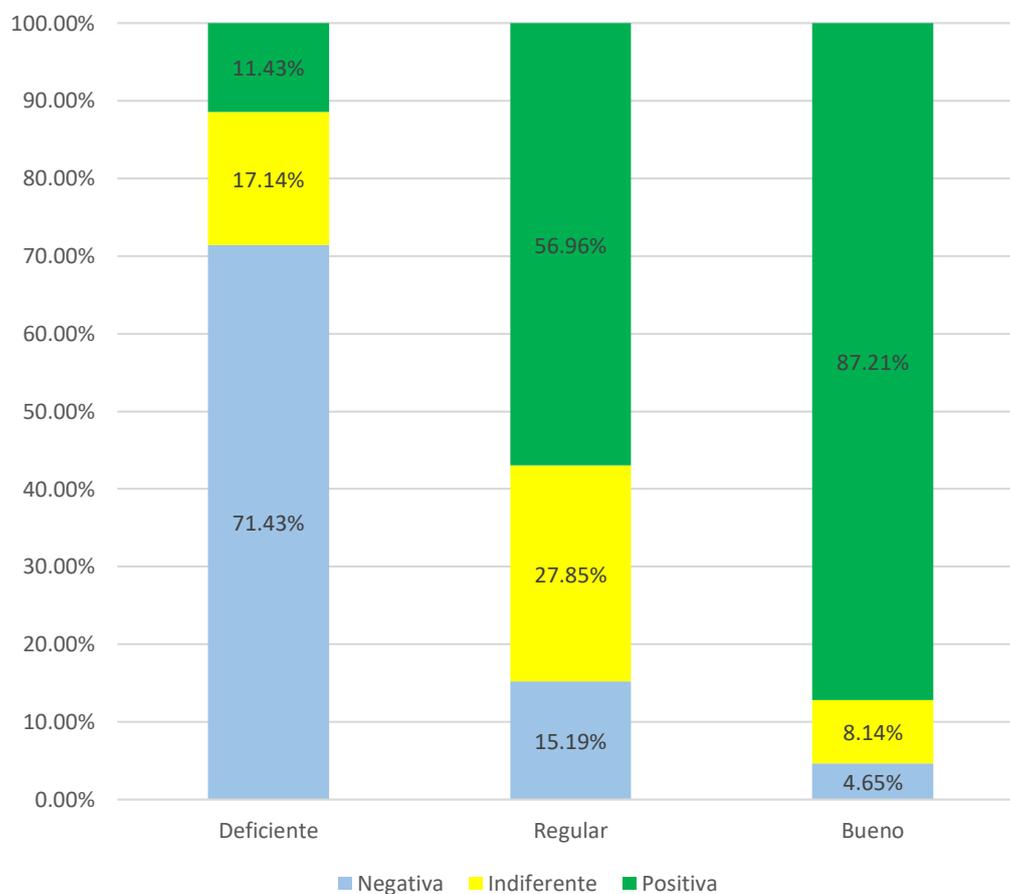
Conocimiento	Total	Actitudes					
		Negativa		Indiferente		Positiva	
		N°	%	N°	%	N°	%
Deficiente	35	25	71.43%	6	17.14%	4	11.43%
Regular	79	12	15.19%	22	27.85%	45	56.96%
Bueno	86	4	4.65%	7	8.14%	75	87.21%
Total	200	41	20.50%	35	17.50%	124	62.00%

Fuente: Elaboración propia

Chi² = 88.63 G. libertad = 4 p < 0.01
Spearman rho = 0.5703 p < 0.01

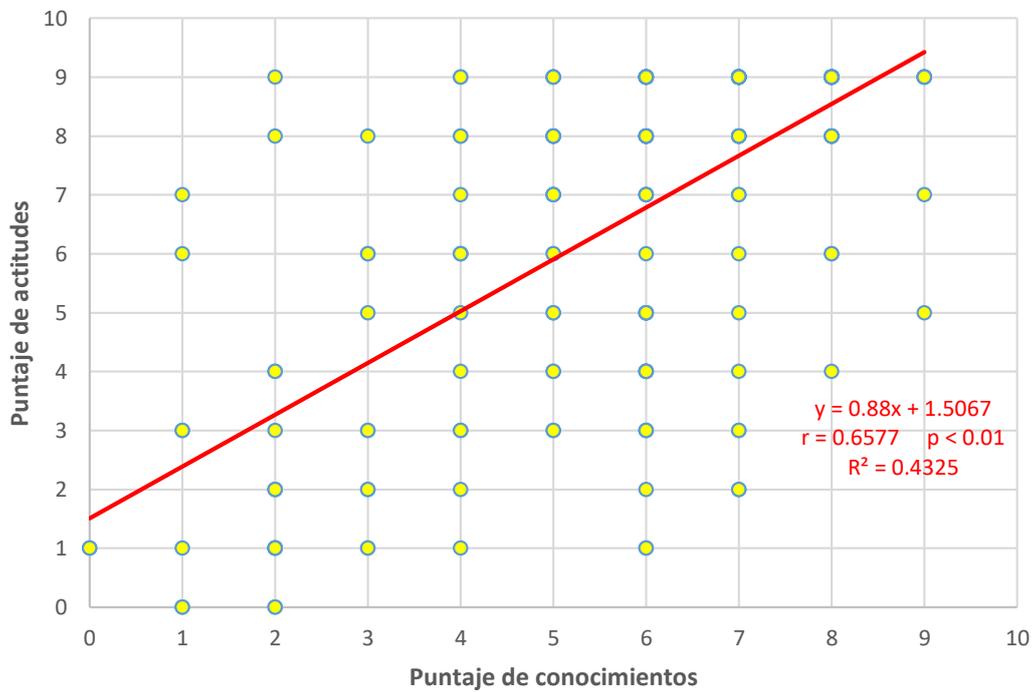
Gráfico 17

**Influencia de los conocimientos en la actitud hacia la COVID-19 en la población
encuestada**



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 18
Correlación entre puntajes de conocimientos y actitudes hacia la COVID-19 en la población encuestada



Fuente: Elaboración propia

Ecuación de regresión: $y = 0.88x + 1.5067$

Coef. correlación: $r = 0.6577$

Coef. determinación: $R^2 = 0.4325$

Prueba F = 150.92 $p < 0.01$

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo el objetivo general de determinar los conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra COVID 19 en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Obstetricia del Hospital III Goyeneche - Arequipa 2021. Esta investigación fue realizada debido a que la gran cantidad de información generada en poco tiempo, ha llevado a la creación de distintas corrientes de manipulación de los datos, principalmente a través de redes sociales; lo que ha llevado a incrementar la desconfianza en las inmunizaciones y el fortalecimiento de los movimientos antivacunas; es de interés personal conocer cómo influye este fenómeno en nuestra localidad a nivel de los conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra COVID 19.

Para tal fin se encuestaron a 200 familiares de pacientes del área de Obstetricia. Se muestran resultados mediante estadística descriptiva, se comparan variables categóricas entre grupos de conocimientos y actitudes mediante prueba de independencia chi cuadrado, y se relacionan variables mediante coeficiente de correlación de Spearman y de Pearson.

En la **Tabla y Gráfico 1** se muestra las características generales de la población encuestada; el 73.50% tuvo entre 20 y 49 años, 52.50% fueron varones y 47.50% mujeres, con un nivel de instrucción predominante de superior técnica completa (28%) secundaria completa (26.50%) y superior universitaria completa (17%); 10.50% tenía solo primaria. El 34% de encuestados tenía factores de riesgo para la COVID-19, principalmente obesidad (18%) e hipertensión arterial (11%), con 4.5% de casos con enfermedades pulmonares crónicas y 3% de diabéticos. Como sabemos existe un riesgo incrementado de desarrollar una forma severa de la COVID 19 en personas con factores de riesgo como obesidad, diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, inmunosupresión, tabaquismo y en adultos mayores (21, 22); según el estudio de Yang et.al., se reportó una prevalencia de hipertensión arterial 21,1%, diabetes 9,7%, enfermedades cardiovasculares 8,4% y enfermedades del sistema respiratorio 1,5% (22).

En la **Tabla y Gráfico 2** se muestra las características laborales de la población encuestada; el 47% tiene trabajo formal y 27.5% informal, y un 25.5% de encuestados no realiza trabajo. De los trabajadores el 53% realiza trabajo presencial, 10.5% teletrabajo y 11% de forma mixta. El nivel socioeconómico percibido fue bajo en 44% y medio en 56%, con niveles de ingreso mensual menores a 1000 soles en 46.50% de encuestados,

de 1001 a 2500 soles en 40.50%, y 13% percibe más de 2500 soles al mes, lo que nos muestra que existe una diferencia de la población encuestada en este estudio, frente a otros realizados en países desarrollados.

En cuanto a las características familiares de la población encuestada, la **Tabla y Gráfico 3** muestran que en 33.5% de casos el núcleo familiar está compuesto por 4 personas, y en 28.50% por 5 a más personas, y en 21.50% por tres. El 14% no tiene contacto con personas ajenas a su familiar, mientras que 33.50% lo hace 5 o más días a la semana y en la misma proporción de uno a dos días. El 36% de pacientes vive con un familiar portador de alguna patología factor de riesgo para desarrollar COVID 19 severo, principalmente hipertensión (12%), obesidad o diabetes (9.5% cada uno), entre otros, y 33.5%, es decir, aproximadamente 1 de cada 3 de encuestados vive con un familiar de la tercera edad.

En la **Tabla y Gráfico 4** se observan las características relacionadas a la COVID 19 en la población encuestada; el 85.50% de ellos recibió las vacunas de la infancia completas, y solo un 40.50% recibió los refuerzos respectivos, lo que corresponde a una menor cobertura en relación a un estudio realizado en México en donde se encontró un total de 44.7%, 49% y 67.3% para vacuna doble viral, antitetánica y antidiftérica, respectivamente. En este estudio se consideró como refuerzo de vacunas de la infancia a las vacunas dT, anti Hepatitis B, las cuáles son indicadas para personal de salud, población con factores de riesgo, o cualquier adulto que la demande; además de la influenza, si es que esta hubiera sido aplicada por 3 años o más. El 26% de casos refirió haber tenido una infección previa por el SARS-CoV-2, y cerca de la mitad (49%) tiene un familiar que tuvo la infección; un 15.50% de casos tuvo un familiar fallecido por COVID-19, lo que es en general un porcentaje mayor al número de enfermedad severa reportado en la población en general (24).

En la **Tabla y Gráfico 5** se muestran las respuestas correctas en las preguntas de conocimiento sobre COVID-19 y vacunación en la población encuestada; los aspectos mejor conocidos fueron el concepto de la enfermedad (83.50%), la duración de la protección de la vacuna (80%), cómo actúa ésta (73.50%) y el saber que las personas con infección previa pueden vacunarse (66.50%), y en menos proporción el objetivo de la vacuna, las personas que pueden vacunarse y la seguridad de las vacunas (61.50% cada una). Los aspectos menos conocidos fueron que la vacuna puede alterar resultado de pruebas diagnósticas (51%) o sobre el tiempo que demora en aparecer inmunidad (33.50%). Con todo ello, el nivel de conocimientos sobre la COVID 19 en la población

encuestada fue deficiente en 17.50%, regular en 39.50% y bueno en 43% (**Tabla y Gráfico 6**). En un estudio realizado en Paraguay se reportó un 62% de respuesta correcta al conocimiento sobre COVID 19; si bien los métodos utilizados en ambos estudios son diferentes, el nivel de conocimientos correcto es bueno en ambos (25).

En relación a los conocimientos sobre las vacunas, se ha visto desde hace varios años según lo reportado por la OMS que a medida que aumenta la cobertura de inmunización y disminuye la incidencia de las enfermedades prevenibles por vacunación, se ha comenzado a dudar del éxito de las mismas con una importante y desmedida preocupación por los posibles eventos adversos de las vacunas (26). Esta circunstancia no es ajena a la vacunación contra la COVID 19, en este estudio se encontró que el 73.5% de personas conoce que las vacunas contra COVID 19 son efectivas para disminuir la posibilidad de desarrollar formas severas de la enfermedad y disminuir la mortalidad; el 26.5%, es decir, 1 de cada 4 personas considera que no generan ningún efecto o hasta podrían incrementar el riesgo de morir. Este es un aspecto importante que tomar en cuenta para poder brindar la información correcta a la población, como la que se muestra en las publicaciones científicas en relación a las vacunas que están siendo aplicadas actualmente en el Perú, la efectividad otorgada a Sinopharm es de 79.34% (27) y para Pfizer 95% (28).

Con respecto al tiempo de protección que pueden ofrecer las vacunas, en el presente estudio se observó que el 80% de la población encuestada refiere que aún no sé conoce por cuánto tiempo podría durar la inmunidad, correspondiente a lo que indica el artículo publicado por Casas y Mena, quienes también señalan que probablemente se necesite una vacunación periódica, el 20% restante se divide en población que opina que generan protección de por vida o que no genera ningún cambio (21).

Es interesante ver que existe un pequeño grupo de personas (12%) que consideran que los niños pueden acceder a la vacunación; sin embargo, esto aún no tiene evidencia científica que lo pruebe al menos en niños pequeños; los últimos estudios realizados tomaron como muestra de estudio a adolescentes mayores de 12 años en quienes no se encontró reacciones desfavorables, por lo que parece ser que la vacunación es efectiva en ese grupo etario y lo podría ser para niños más pequeños. Como nos describe Hernández, existen razones importantes para buscar que los niños puedan lograr inmunidad, que contribuiría además a la inmunidad colectiva. Aún nos queda mucho por conocer de este tema, de tal forma que es posible que esta información varíe con el paso del tiempo y el descubrimiento de nuevos aspectos sobre el SARS-COV 2 (29).

Se consideró como correcta la idea de que las vacunas solo han demostrado efectividad para la prevención de las formas severas de la enfermedad, ya que aún no hay estudios publicados donde se mencione la efectividad frente a la prevención de la infección sintomática leve o asintomática; sin embargo, este tema viene siendo investigado con detenimiento, por ejemplo en un estudio publicado por Al Kaabi et.al. se encontró una reducción significativa de la infección sintomática 14 días después de la aplicación de las dos dosis de inmunización, sin duda alguna estos aspectos siguen en constante cambio, por lo que seguro próximamente tendremos nuevos resultados (30).

La Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas publicó un documento en el que se niega la posibilidad de que las pruebas diagnósticas molecular y de antígenos puedan dar un resultado positivo luego de la vacunación, debido a que las vacunas actúan por fragmentos de ARN mensajero o a través de genes insertados en vectores virales que codifican la proteína S; y ninguno de estos tiene la capacidad de llegar a la mucosa de la nasofaringe, el cual es el lugar de toma de muestra de las pruebas de ayuda diagnóstica. 51% de la población estudiada conoce esto, llama la atención que un 49% no, lo que nos indica la importancia de reforzar la información emitida sobre estos aspectos y evitar que se genere confusión para un diagnóstico precoz y no que no existan demoras en acudir a los centros de salud (31).

Durante la pandemia, se creyó en un momento que existiría inmunidad frente al SARS-COV 2 luego de la infección; sin embargo, por los casos de reinfección que han sido documentados se creería que lo que existe en realidad es solo una respuesta parcial de inmunidad. No queda claro hasta ahora cual sería el mecanismo por el cual se manifiesta esta inmunidad, al no estar seguros del tiempo de protección que se ofrece, es que se recomienda la vacunación en personas con antecedente de infección por COVID 19 para una mejor inmunidad que la natural. En relación al presente estudio, el 66.5% de personas conoce que si es necesaria la vacunación en estas personas (32).

Una de las principales dudas de la población es sobre la seguridad que ofrecen las vacunas, 1 de cada 3 personas considera que la inmunización podría generarle algún daño y que tiene más riesgos que beneficios. El mayor porcentaje, 66.5%, considera que la posibilidad de hacer una reacción alérgica es muy baja, lo que corresponde a un conocimiento correcto según lo indicado por la literatura en donde se ha encontrado una frecuencia de 5 cada 1.000.000 de reacciones alérgicas en las vacunas de Pfizer, 3 en

1.000.000 para las desarrolladas por Moderna y 10 en 1.000.000 en las vacunas de AztraZeneca (32).

En la **Tabla y Gráfico 7** se muestra la asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimientos sobre COVID 19 en la población encuestada; el nivel de conocimiento bueno fue similar entre los diversos grupos de edad, en especial entre las personas de 60 a 65 años (53.33%) y entre los 30 y 39 años (50%), y más deficiente entre los de 50 a 59 años (26.67%), aunque las diferencias no resultaron significativas ($p > 0.05$). No se encontró diferencia en cuanto al sexo, y el conocimiento fue bueno en 47.62% de varones y en 37.89% de mujeres ($p > 0.05$). Sí se vio diferencias en el nivel de instrucción, puesto que el 50% de personas con instrucción primaria incompleta tuvieron un nivel deficiente y ninguno bueno, y el nivel bueno de conocimientos subió de 15.38% entre aquellos con primaria completa, a 37.74% si la secundaria era completa, llegó a 47.37% en personas con educación superior incompleta, y a 50% en personas con educación superior técnica completa y en 67.55% de personas con educación universitaria completa, siendo las diferencias significativas ($p < 0.05$). La presencia de factores de riesgo personales para COVID 19 severo no influyó en el nivel de conocimientos ($p > 0.05$).

La influencia de las características laborales en el nivel de conocimientos se observa en la **Tabla y Gráfico 8**; el conocimiento fue bueno en 54.26% de personas que realizan trabajo formal, 40% si el trabajo es informal, pero solo llega a 25.49% en los que no trabajan, haciendo una diferencia significativa ($p < 0.05$). Del mismo modo, el nivel de conocimientos es mejor en 45.28% de los que realizan trabajo presencial, en 57.14% si trabajan en teletrabajo, o en 59.09% en los que realizan trabajo mixto, pero llega a 25.49% en los que no trabajan, haciendo una diferencia también significativa ($p < 0.05$). También se encontró que el nivel de conocimientos es deficiente en 30.68% de personas con nivel socioeconómico bajo, pero bueno en 56.25% de personas pertenecientes al nivel socioeconómico medio, con una diferencia significativa ($p < 0.05$); esto se corrobora con el nivel de ingresos, puesto que el conocimiento bueno alcanza a 30.11% de los que tiene ingresos menores a 1000 soles, y va subiendo hasta alcanzar al 80% de los que ganan más de 5000 soles mensuales, siendo las diferencias significativas ($p < 0.05$).

En la **Tabla y Gráfico 9** se muestra la influencia de las características familiares en el nivel de conocimientos sobre COVID-19; la cantidad de personas en el núcleo familiar no influye en el nivel de conocimientos, pues se ve un nivel bueno en 57.14% de personas

que viven solas, así como en 46.27% en las familias de cuatro personas, y es del 29.82% en los que tienen 5 o más personas en el núcleo familiar ($p > 0.05$). La frecuencia de contacto con personas ajenas al núcleo familiar no influye tampoco en el nivel de conocimientos, puesto que es bueno en 28.57% de personas que no tienen contactos, llega a 53.73% en aquellos que tienen contacto de 1 a 2 días a la semana, pero es de 38.81% en los que tienen contacto de 5 a más veces por semana ($p > 0.05$). El nivel de conocimientos fue similar entre los que viven con familiares con o sin factores de riesgo ($p > 0.05$), o si viven con familiares de la tercera edad (44.7% de los que viven con ellos tienen nivel bueno, comparado con 42.11% en los que no tienen estos familiares; $p > 0.05$).

Las características relacionadas a inmunizaciones y la COVID 19 en el nivel de conocimientos se muestran en la **Tabla y Gráfico 10**; El 46.78% de personas que recibieron completas las vacunas de la infancia y 20.69% de los que no las recibieron tuvieron buen nivel de conocimientos, siendo las diferencias significativas ($p < 0.05$); de igual modo pasó entre los que recibieron refuerzos de las vacunas de la infancia (50.62% con nivel bueno) comparado con los que no lo hicieron (37.82% nivel bueno; $p < 0.05$). El nivel de conocimientos fue similar entre los que tuvieron (48.08% nivel bueno) o no tuvieron (41.22%) infección previa por el virus ($P > 0.05$), así como si hubo antecedente familiar de infección (45.92% con antecedente, 40.20% entre los que no tuvieron antecedente; $p > 0.05$) o si tuvieron un familiar fallecido por COVID (45.16% en los que lo tuvieron, 42.60% en los que no; $p > 0.05$).

La **Tabla y Gráfico 11** muestran las respuestas de actitud positiva hacia la vacuna y la COVID-19 en los familiares encuestados; el 90.50% refiere cumplir las medidas de prevención, 85% considera a la COVID-19 como una enfermedad peligrosa, 80.50% reconoce la importancia de la vacunación para acabar la pandemia, y 80.00% continuará el lavado de manos luego de vacuna, 69.00% seguirá usando protección y 66.00% continuará el distanciamiento social luego de vacuna; un 64.50% de pacientes convencería a amigos y familiares para que se vacunen, y 62.00% se vacunaría contra la COVID-19, mientras que 57.00% se pondrá 2da dosis a pesar de presentar molestias en la primera dosis. Con estas respuestas, se configura una actitud negativa en 20.50% de pacientes, indiferente en 17.50% y una actitud positiva en 62% de encuestados, como se muestra en la **Tabla y Gráfico 12**.

Con respecto a la predisposición a la vacunación contra COVID 19, se encontró que 62% accedería a la vacunación si se les fuera ofrecida en ese momento, por otro lado, 38%

responden de forma negativa, una cifra muy parecida a la reportada por Funk y Tyson en donde un 39% de estadounidenses se negaban a la posibilidad de recibir la vacunación, aunque 46% de ellos podrían cambiar de opinión si se brinda más información sobre la seguridad de las mismas (19), algo que hubiera sido interesante evaluar en la población estudiada. Lo curioso es que al preguntar en relación a la necesidad de vacunación de la mayor cantidad de personas para que haya fin a la pandemia, la gran mayoría, 80.5% tiene una actitud favorable. La literatura nos indica con relación a la efectividad de las vacunas que se debe tener un índice mayor de 70% con al menos un 75% de la población vacunada (33).

Teniendo en cuenta los reportes del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades, los efectos secundarios más frecuentes suelen ser: dolor local (4%), cefalea (3%), fiebre (3%), cansancio (3%) y escalofríos (2%), en su mayoría de presentación leve (34). Sin embargo, pareciera que la población estudiada no tiene un buen conocimiento al respecto, ya que cerca de la mitad (43%) mostró una actitud negativa frente a la idea de colocarse una segunda dosis si es que presentaba algún efecto secundario luego de la primera dosis. Esto podría significar un problema muy grande para la inmunidad colectiva, por lo que es importante mejorar ese aspecto de información.

La **Tabla y Gráfico 13** muestran las características sociodemográficas asociadas a las actitudes hacia la COVID 19 en la población estudiada; encontrando que la edad mejora la actitud positiva, que pasa de 37.50% entre menores de 20 años, a 60.42% entre los 30 y 39 años, y asciende a 73.33% entre los que tienen 50 a 59 años o de 60 a 65 años, siendo las diferencias significativas ($p = 0.05$). La actitud positiva fue similar entre varones (62.86%) que en mujeres (61.05%; $p > 0.05$). La actitud positiva también mejora significativamente con la mejor instrucción del paciente, pasando de 25% entre los que tienen primaria incompleta, a 56.60% en los que tienen secundaria completa, para llegar a 85.29% entre los que tienen educación superior completa ($p < 0.05$). El hecho de tener factores de riesgo para la forma severa de la enfermedad no genera diferencias en el nivel de actitudes ($p > 0.05$).

En la **Tabla y Gráfico 14** se muestra la influencia de las características laborales de los pacientes en la actitud hacia la COVID 19; hubo más actitud positiva entre los que tenían trabajo formal (77.66%) que en los que tenían trabajo no formal (43.64%), y llegó a 52.94% de los que no trabajan, siendo las diferencias significativas ($p < 0.05$), y a pesar de ser mejor según la modalidad de trabajo (60.38% en el presencial, 85.71% con el

teletrabajo, 68.18% con el mixto), las diferencias no resultaron significativas ($p > 0.05$). Aunque la actitud fue más positiva en los pacientes de nivel socioeconómico medio (73.21%) que en los de nivel bajo (47.73%; $p < 0.05$), y el nivel positivo de actitud subió con el ingreso mensual (de 53.76% en los que ganan menos de 1000 soles a 100% en los que ganan más de 3500), no hubo relación estadísticamente significativa con el nivel de ingreso ($p > 0.05$).

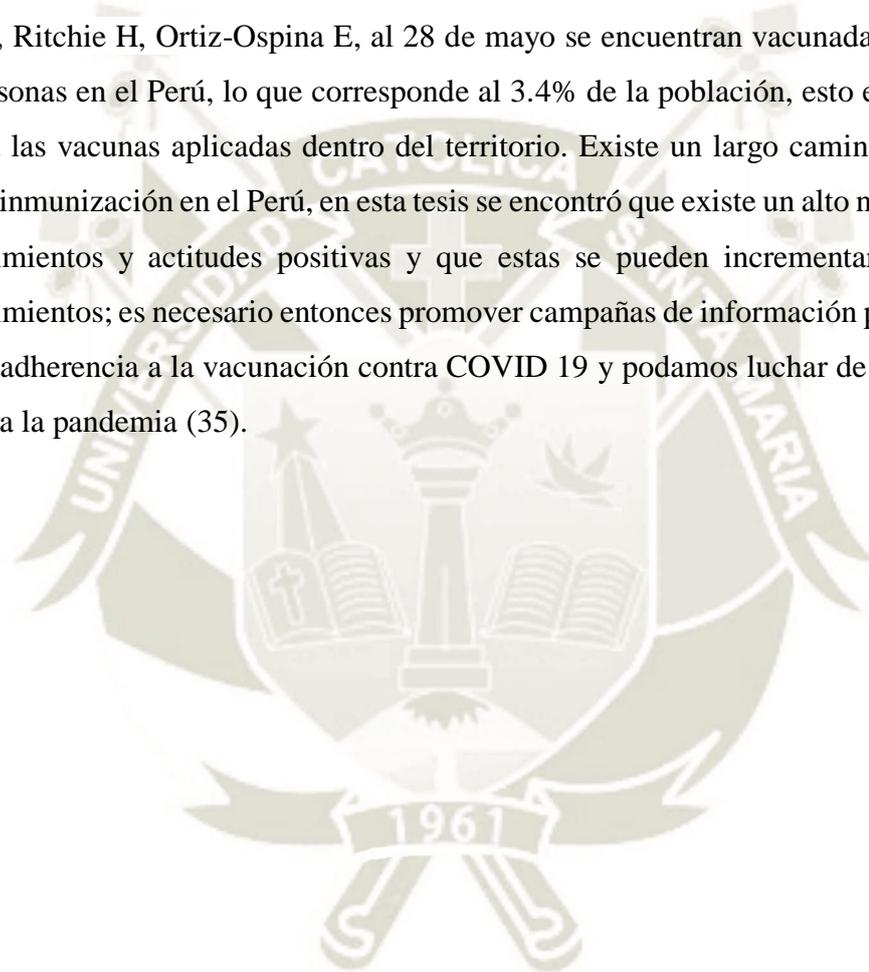
En la **Tabla y Gráfico 15** se muestra la influencia de las características familiares relacionadas a las actitudes hacia la COVID 19; aunque la actitud positiva se ve en 52.86% en las personas que viven solas o en 69.23% de personas con dos miembros en el núcleo familiar, llega a 63.16% en aquellas con 5 a más personas, haciendo diferencias no significativas ($p > 0.05$). Igualmente, cuando no hay contacto con miembros fuera de la familia, la actitud positiva llega a 53.57%, es de 67.16% entre aquellos que tienen 1 a 2 días de contacto, pero es de 59.70% si se tiene contacto con otras personas de 5 a más veces por semana ($p > 0.05$), y tampoco hubo diferencias por vivir con familiares con factores de riesgo para formas severas de COVID 19 (66.67% si vive, 59.38% si no vive; $p > 0.05$), o si vive con familiar de la tercera edad (7.64% si vive, 57.14% si no vive; $p > 0.05$).

La influencia de las características de vacunación o de la enfermedad en la población encuestada hacia sus actitudes frente a la COVID 19, se muestran en la **Tabla y Gráfico 16**; el antecedente de vacunación completa se acompaña de actitud positiva en 65.50% pero es de 41.38% si no hay el antecedente, diferencia significativa ($p < 0.05$), igualmente si recibió los refuerzos correspondientes (76.54% si las recibió, 52.10% si no las recibió; $p < 0.05$). El antecedente personal de COVID 19 no influyó en la actitud (61.54% si tuvo la enfermedad, 62.16% si no la tuvo; $p > 0.05$), así como si la tuvo algún familiar (62.24% si tuvo, y 61.76% si no tuvo; $p > 0.05$). El hecho de no haber tenido un familiar fallecido por la enfermedad influyó en la actitud positiva (51.61% si se tuvo un familiar fallecido, 63.91% si no se tuvo; $p < 0.05$).

En la **Tabla y Gráfico 17** se observa la relación entre los conocimientos y las actitudes hacia la COVID 19 en la población encuestada; cuando el conocimiento es deficiente, predomina la actitud negativa (71.43%), pero cuando el conocimiento mejora, disminuye la actitud negativa, y la actitud positiva sube de 11.43% en el conocimiento deficiente, llega a 56.96% con el conocimiento regular, y sube a 87.21% con el nivel de conocimiento bueno; las diferencias son significativas ($p < 0.05$), y se encuentra una asociación directa

y de buena magnitud entre ambas variables ($\rho = 0.57$). Esto se corrobora al relacionar los puntajes de ambas escalas, de conocimiento y actitud, que se muestra en el **Gráfico 18**; a mayor puntaje de conocimientos, mayor puntaje de actitudes, con una relación directa de buena intensidad ($r = 0.66$); el coeficiente de determinación muestra que la actitud depende en un 43.25% del conocimiento, por lo que, mejorando el nivel de conocimiento de la población, se puede mejorar en un 43.25% las actitudes positivas hacia la vacunación frente a COVID 19.

Según, Ritchie H, Ortiz-Ospina E, al 28 de mayo se encuentran vacunadas 1.1 millones de personas en el Perú, lo que corresponde al 3.4% de la población, esto es, teniendo en cuenta las vacunas aplicadas dentro del territorio. Existe un largo camino que recorrer con la inmunización en el Perú, en esta tesis se encontró que existe un alto nivel de buenos conocimientos y actitudes positivas y que estas se pueden incrementar con mejores conocimientos; es necesario entonces promover campañas de información para lograr una mejor adherencia a la vacunación contra COVID 19 y podamos luchar de mejor manera frente a la pandemia (35).



CONCLUSIONES

- PRIMERA** Existe una relación directa y significativa entre los mejores conocimientos y actitudes más positivas frente a la vacunación contra COVID 19 en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Obstetricia del Hospital III Goyeneche - Arequipa 2021
- SEGUNDA** La mayor edad no interviene en los conocimientos, pero sí en las actitudes positivas frente a la vacunación contra COVID 19 en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Obstetricia del Hospital III Goyeneche - Arequipa 2021
- TERCERA** El sexo no está relacionado a los conocimientos adecuados y actitudes positivas frente a la vacunación contra COVID 19 en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Obstetricia del Hospital III Goyeneche - Arequipa 2021
- CUARTA** El mayor grado de instrucción alcanzado interviene significativamente en el nivel de conocimientos y en las actitudes positivas frente a la vacunación contra COVID 19 en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Obstetricia del Hospital III Goyeneche - Arequipa 2021
- QUINTA** Un mejor nivel socioeconómico interviene en mejores conocimientos y en actitudes positivas frente a la vacunación contra COVID 19 en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Obstetricia del Hospital III Goyeneche - Arequipa 2021
- SEXTA** El tipo y la forma de trabajo formales y presenciales influye en un mejor conocimiento y en actitudes más positivas frente a la vacunación contra COVID 19 en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Obstetricia del Hospital III Goyeneche - Arequipa 2021
- SÉPTIMA** El contacto con personas fuera del núcleo familiar no interviene en los conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra COVID 19 en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Obstetricia del Hospital III Goyeneche - Arequipa 2021
- OCTAVA** La presencia de familiares con factores de riesgo o de tercera edad dentro del núcleo familiar no interviene en los conocimientos y actitudes frente

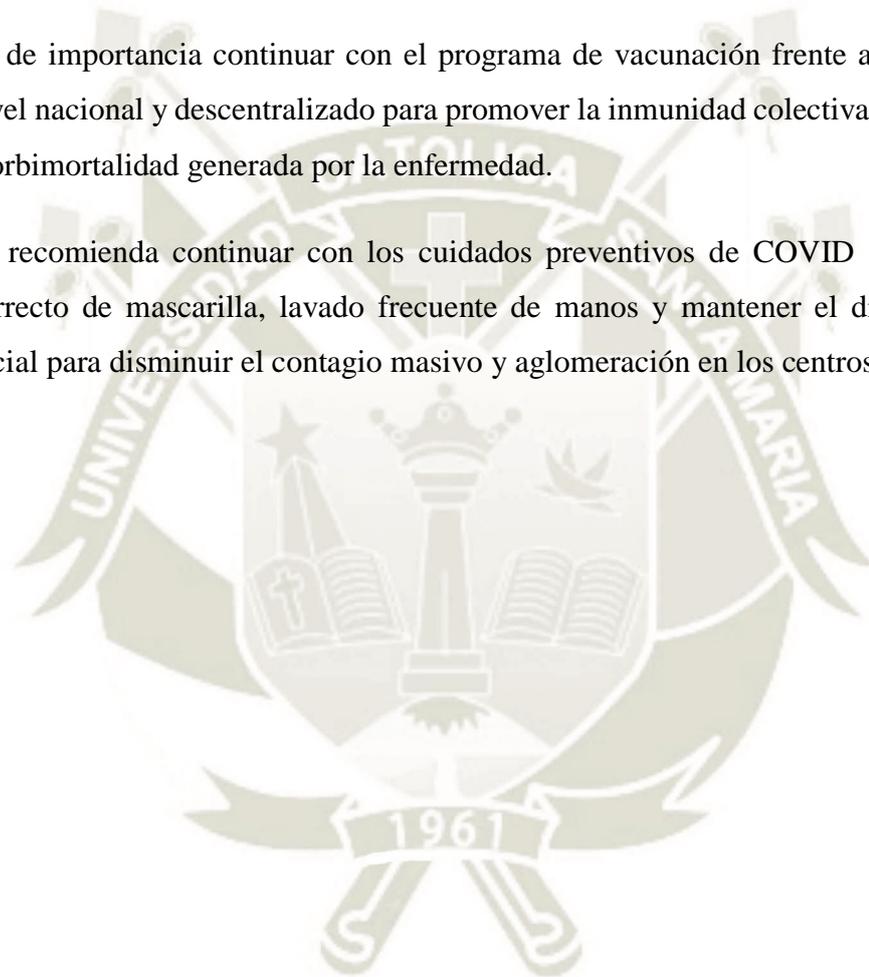
a la vacunación contra COVID 19 en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Obstetricia del Hospital III Goyeneche - Arequipa 2021

NOVENA Existe una relación entre las inmunizaciones previas y sus refuerzos, con los conocimientos adecuados y actitudes positivas frente a la vacunación contra COVID 19 en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Obstetricia del Hospital III Goyeneche - Arequipa 2021



RECOMENDACIONES

1. Se sugiere al MINSA, EsSalud y sus respectivas instancias, implementar e intensificar programas de información ciudadana en base a evidencia científica sobre la vacunación frente a COVID 19 a través de las distintas plataformas digitales y redes sociales.
2. Es de importancia continuar con el programa de vacunación frente a COVID 19 a nivel nacional y descentralizado para promover la inmunidad colectiva y disminuir la morbimortalidad generada por la enfermedad.
3. Se recomienda continuar con los cuidados preventivos de COVID 19 con el uso correcto de mascarilla, lavado frecuente de manos y mantener el distanciamiento social para disminuir el contagio masivo y aglomeración en los centros de salud.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

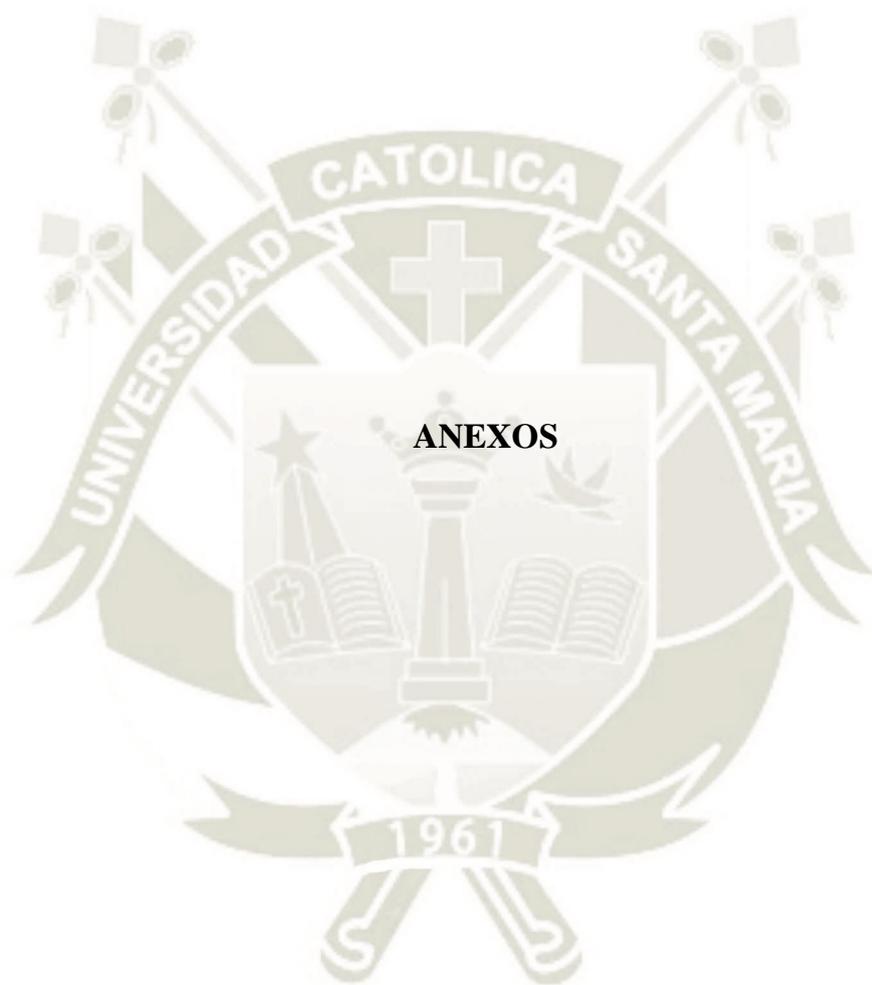
1. Organización Mundial de la Salud (OMS). 2021. *Información básica sobre la COVID-19*. [online] Available at: <<https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>> [Accessed 20 April 2021].
2. Hernández, H. and Ramiro, M., 2021. ¿Cuáles son las medidas de prevención contra el Novel Coronavirus (COVID-19)? *Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica*, 2020, vol. 33, no 1, p. 4-6. Available at: <<https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2020/lip201b.pdf>> [Accessed 20 April 2021].
3. Iris.paho.org.. Flowchart for the management of suspected COVID-19 patients at the first level of care and in remote areas in the Region of the Americas. 2021. [online] Available at: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52577/PAHOIMSEIHCOVID-19200012_eng.pdf?sequence=5&isAllowed=y> [Accessed 20 April 2021].
4. Umakanthan, S., Sahu, P., Ranade, A., Bukelo, M., Rao, J., Abrahao-Machado, L., Dahal, S., Kumar, H. and KV, D., 2021. Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). [online] *Postgraduate Medical Journal*. vol. 96, no 1142, p. 753-758. Available at: <<https://pmj.bmj.com/content/96/1142/753.long>> [Accessed 20 April 2021].
5. Ministerio de Salud. Campaña Nacional de Vacunación contra la COVID-19. 2021 [online] Available at: <<https://www.gob.pe/pongoelhombro>> [Accessed 20 April 2021].
6. Lopez-Martin, Cordoba-Cabs, A., 2021. Rasgos y tipologías de los bulos difundidos sobre la vacuna del COVID-19. [online] Hdl.handle.net. Available at: <<https://hdl.handle.net/10630/21325>> [Accessed 20 April 2021]. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Report of the sage working group on vaccine hesitancy. 2021. [online] Available at: <https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/SAGE_working_group_revised_report_vaccine_hesitancy.pdf?ua=1> [Accessed 20 April 2021].

8. Insanguine, F. and Castellanos, J. *COVID-19, 'fake news' y vacunación: la necesidad de inmunizar a la sociedad de la duda vacunal*. 2021. [online] Roderic.uv.es. Available at: <https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/78516/144405.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Accessed 20 April 2021]. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]
9. Castro, L. R. Coronavirus, una historia en desarrollo. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2020 Feb [citado 2021 mayo 02]; 148(2): 143-144. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872020000200143>.
10. Madrigal J, Quesada M, García M, Solano A. SARS CoV-2, manifestaciones clínicas y consideraciones en el abordaje diagnóstico de COVID-19. *Revista Auspiciada por el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia*, 2020, vol. 86, no 629.
11. Coria-lorenzo, J. J., et al. Consensos y guías-Consenso sobre la infección por COVID-19 (SARS-CoV-2). *Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría*, 2020, vol. 32, no 132, p. 1656-1691.
12. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú. Directiva Sanitaria N° 122-MINSA/CDC. RM N° 905-2020- MINSA. [acceso 05 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wpcontent/uploads/2021/01/Directiva-de-vigilancia-de-COVID-19.pdf>.
13. Berlin D, Gulick R, Martínez F. Severe covid-19. *New England Journal of Medicine*, 2020, vol. 383, no 25, p. 2451-2460. [cited 3 May 2021]. Available from: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp2009575?query=featured_coronavirus
14. Escobar Gerson, Matta Javier, Taype Waldo, Ayala Ricardo, Amado José. Características Clínicoepidemiológicas de pacientes fallecidos por COVID-19 en un Hospital Nacional de Lima, Perú. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2020 Abr [citado 2021 Mayo 02]; 20(2): 180-185. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200180&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2940>.

15. Zarocostas J. How to fight an infodemic. *Lancet*. [Internet]. 2020 [citado 10 mayo];395(10225): 676. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014067362030461X?via%3Dihub>
16. Alfonso-Sánchez I, Fernández-Valdés M. Comportamiento informacional, infodemia y desinformación durante la pandemia de COVID-19. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba* [revista en Internet]. 2020 [citado 2021 May 2]; 10(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/882>
17. Galindo Santana, Belkys María; Molina Águila, Niurka. La sostenibilidad de la vacunación y los movimientos antivacunas en tiempos del nuevo coronavirus. *Revista Cubana de Salud Pública*, 2021, vol. 46, p. e2599. 2021 [cited 3 May 2021]. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46suppl1/e2599/es/>
18. Consuegra-Fernández, M. (2021). El movimiento antivacunas: un aliado de la COVID-19. *Revista Internacional De Pensamiento Político*, 15, 127–138. <https://doi.org/10.46661/revintpensampolit.5598>
19. Cary Funk, Alec Tyson. Intent to Get a COVID-19 Vaccine Rises to 60% as Confidence in Research and Development Process Increases [Internet]. Pew Research Center Science & Society. 2021 [cited 3 May 2021]. Available from: <https://www.pewresearch.org/science/2020/12/03/intent-to-get-a-covid-19-vaccine-rises-to-60-as-confidence-in-research-and-development-process-increases/>
20. Ashley Kirzinger, Audrey Kearney S, Liz Hamel, Mollyann Brodie. KFF/The Washington Post Frontline Health Care Workers Survey - Vaccine Intentions [Internet]. KFF. 2021 [cited 3 May 2021]. Available from: <https://www.kff.org/report-section/kff-washington-post-frontline-health-care-workers-survey-vaccine-intentions/>
21. Casas I, Mena G. La vacunación de la COVID-19. *Medicina Clínica*, 2021, vol. 156, no 10, p. 500-502. [citado el 27 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.03.001>
22. Yang, Jing, et al. Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Infectious Diseases*, 2020, vol. 94, p. 91-95. [cited 27 May 2021]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.017>

23. Zhou, Fei, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The lancet*, 2020, vol. 395, no 10229, p. 1054-1062. [cited 27 May 2021]. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)
24. Cruz-Hervert Luis Pablo, Ferreira-Guerrero Elizabeth, Díaz-Ortega José Luis, Trejo-Valdivia Belem, Téllez-Rojo Martha María, Mongua-Rodríguez Norma et al. Cobertura de vacunación en adultos y adultos mayores en México. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2013 [citado 2021 Mayo 29]; 55(Suppl 2): S300-S306. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800029&lng=es
25. Rios-González, Carlos Miguel. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea. *Rev. salud publica Parag*, 2020, p. [P17-P22]. [cited 27 May 2021]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/hansen/resource/pt/biblio-1146892?src=similardocs>
26. Organización Mundial de la salud. OMS, UNICEF, Banco Mundial. Vacunas e inmunización: situación mundial, tercera edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.
27. Picazo J. Vacuna frente a la COVID 19 [Internet]. Seq.es. 2021 [citado el 27 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://seq.es/wp-content/uploads/2021/05/vacunas-covid-4.6.pdf>
28. Pfizer. REG 174 Information for UK healthcare professionals [Internet]. Assets.publishing.service.gov.uk. 2021 [cited 27 May 2021]. Available from: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/987586/Temporary_Authorisation_HCP_Information_BNT162_10_0.pdf
29. Hernández Merino Á. Hay razones para preparar la vacunación de los niños frente al COVID [Internet]. Madrid: *Rev Pediatr Aten Primaria*; 2021 [citado el 27 de mayo de 2021]. Disponible en: https://pap.es/files/1116-2947-pdf/01_Vacunacion_COVID.pdf
30. Al Kaabi N, Zhang Y, Xia S y col. Efecto de 2 vacunas inactivadas contra el SARS-CoV-2 sobre la infección sintomática por COVID-19 en adultos: un ensayo clínico

- aleatorizado. *JAMA*. Publicado en línea el 26 de mayo de 2021. doi: 10.1001 / jama.2021.8565
31. Facme. Recomendaciones FACME para la vacunación frente a COVID-19 [Internet]. España; 2021 [citado el 26 de mayo de 2021]. Disponible en: https://facme.es/wp-content/uploads/2021/02/TC20210202-FACME-tests-diagnosticos-2801v-2.0.pdf?_ga=2.76538065.530035070.1614856404-1556182891.1610981536
 32. Separ. Recommendations for COVID-19 Vaccination in Patients With Respiratory Diseases [Internet]. *Open Respiratory Archives* Volume 3, Issue 2, April–June 2021, 100097. 2021 [cited 27 May 2021]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.opresp.2021.100097>
 33. Bartsch, Sarah M., et al. Vaccine efficacy needed for a COVID-19 coronavirus vaccine to prevent or stop an epidemic as the sole intervention. *American journal of preventive medicine*, 2020, vol. 59, no 4, p. 493-503. [cited 26 May 2021]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7361120/pdf/main.pdf>
 34. Centros para el control y la prevención de enfermedades. Qué esperar luego de recibir la vacuna contra el COVID-19 [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2021 [cited 27 May 2021]. Available from: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/expect/after.html>
 35. Ritchie H, Ortiz-Ospina E. Coronavirus (COVID-19) Vaccinations - Statistics and Research [Internet]. Our World in Data. 2021 [cited 26 May 2021]. Available from: https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID_WRL



ANEXO 1:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario: Conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra COVID 19 en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Obstetricia del Hospital III Goyeneche – Arequipa 2021

DATOS GENERALES

- Edad:
 - Sexo:
1. **¿Cuál es su grado de instrucción?**
 - a) Primaria incompleta
 - b) Primaria completa
 - c) Secundaria incompleta
 - d) Secundaria completa
 - e) Superior incompleta
 - f) Superior técnica completa
 - g) Superior universitaria completa
 2. **¿Cuál es el tipo de trabajo que realiza?**
 - a) Formal
 - b) No formal
 - c) No realiza
 3. **¿De qué manera realiza su trabajo actualmente?**
 - a) Presencial
 - b) Teletrabajo
 - c) Mixto
 - d) No realiza
 4. **¿Cuál es el ingreso económico familiar mensual?**
 - a) ≤ 1000
 - b) 1001-2500
 - c) 2501-3500
 - d) 3501-5000
 - e) > 5000
 5. **¿Cuántas personas conforman su núcleo familiar?**
 - a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4
 - e) 5 a más

6. ¿Qué nivel socioeconómico considera que le corresponde?

- a) Bajo
- b) Medio
- c) Alto

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

- a) Ninguna
- b) 1-2 días
- c) 3-4 días
- d) 5 a más

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

- a) Si
- b) No

Si su respuesta es afirmativa, ¿Cuál o cuáles?

- Obesidad
- Diabetes
- Hipertensión arterial
- Cáncer
- Enfermedad pulmonar crónica (asma)
- Enfermedad autoinmune
- Otro

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

- a) Si
- b) No

Si su respuesta es afirmativa, ¿Cuál o cuáles?

- Obesidad
- Diabetes
- Hipertensión arterial
- Cáncer
- Enfermedad pulmonar crónica (asma)
- Enfermedad autoinmune
- Otro

10. **¿Vive usted con algún familiar de la tercera edad?**
 - a) Si
 - b) No
11. **¿Cuenta con todas las vacunas de la infancia?**
 - a) Si
 - b) No
12. **¿Se ha colocado refuerzos de las vacunas de la infancia?**
 - a) Si
 - b) No
13. **¿Tuvo COVID 19?**
 - a) Si
 - b) No
14. **¿Alguno de sus familiares tuvo COVID 19?**
 - a) Si
 - b) No
15. **¿Algún familiar directo (papás, hermanos, hijos, tíos, abuelos) falleció por COVID 19?**
 - a) Si
 - b) No

CONOCIMIENTOS

16. **¿Qué es la COVID 19?**
 - a) Un invento del gobierno para manejarnos
 - b) Un tipo de gripe y no es nada grave
 - c) Una enfermedad causada por un coronavirus
 - d) La COVID 19 no existe
17. **El objetivo de las vacunas creadas contra la COVID 19, es:**
 - a) Evitar la infección
 - b) Prevenir la forma severa de la enfermedad
 - c) No genera ningún beneficio
18. **Las vacunas contra la COVID 19:**
 - a) Aumentan la posibilidad de generar daño o morir
 - b) Disminuyen la posibilidad de generar daño o morir
 - c) No generan ningún cambio
19. **¿Qué tiempo de protección generan las vacunas contra la COVID 19?**
 - a) Aún no se conoce por cuánto tiempo puede generar protección
 - b) Genera protección de por vida
 - c) No genera protección
20. **Sobre las personas que se pueden vacunar actualmente, marque la correcta:**
 - a) Los niños pueden acceder a la vacuna
 - b) Las personas con diabetes, cardiopatías, enfermedades autoinmunes o cáncer, SI PUEDEN vacunarse.

- c) Las personas con diabetes, cardiopatías, enfermedades autoinmunes o cáncer NO pueden vacunarse
- d) Los adultos mayores NO requieren de la vacuna para estar protegidos

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

- a) A las 2 semanas de aplicación
- b) Desde el momento de la aplicación de la vacuna
- c) Al día siguiente de la vacunación
- d) Luego de un mes de la aplicación

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

- a) Verdadero
- b) Falso

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

- a) No
- b) Si
- c) No estoy seguro (a)

24. Con respecto a la seguridad de las vacunas

- a) Si me coloco la vacuna, es muy probable que se me genere algún daño
- b) La posibilidad de ser alérgico (a) a la vacuna es muy baja
- c) Los riesgos de la vacuna son mayores que los beneficios

ACTITUDES

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

- a) Si
- b) No
- c) Me es indiferente

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

- a) Si
- b) No
- c) Me es indiferente

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

- a) Si
- b) No
- c) Me es indiferente

28. **¿Convencería usted a sus amigos, familiares y conocidos para que se apliquen la vacuna contra la COVID 19?**
- a) Si
 - b) No
 - c) Me es indiferente
29. **¿Considera usted que es importante la vacunación de la mayor cantidad de personas para ponerle fin a la pandemia?**
- a) Si
 - b) No
 - c) Me es indiferente
30. **Luego de la vacunación, ¿continuará con el uso de mascarilla contra COVID 19 como medida de prevención de contagio?**
- a) Si
 - b) No
 - c) Me es indiferente
31. **Luego de la vacunación, ¿continuará con el lavado de manos frecuente, como medida de prevención de contagio del COVID 19?**
- a) Si
 - b) No
 - c) Me es indiferente
32. **Luego de la vacunación, ¿continuará con el distanciamiento social, como medida de prevención de contagio del COVID 19?**
- a) Si
 - b) No
 - c) Me es indiferente
33. **Si la primera dosis de la vacuna le produjo dolor en la zona de contacto, fiebre o alguna molestia, ¿se pondría la segunda dosis para poder completar su protección?**
- a) Si
 - b) No
 - c) Me es indiferente

BAREMO (cada pregunta otorga el valor de 1 punto)

- **CONOCIMIENTOS:**
 - Deficiente: 0-3
 - Regular: 4-6
 - Bueno: 7-9
- **ACTITUDES**
 - Negativa: 0-3
 - Indiferente: 4-6
 - Positiva: 7-9

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 2: MATRIZ DE DATOS

	Edad	Sexo	Grado de instrucción	Tipo de trabajo	Forma de trabajo	Ingreso económico	# Personas del núcleo familiar	Nivel socioeconómico	Contacto con personas	Factores de riesgo personales	¿Cuál o cuáles?	Factores de riesgo familiares	¿Cuál o cuáles?	Familia r de 3ra edad	Vacuna s de la infancia	Refuerzo s de vacunas	Antecedent e de COVID 19	Antecedent e de COVID 19 en familiares	Familiar fallecido por COVID 19
1	50	F	F	Formal	Teletrabajo	1001-2500	3	Medio	3-4 días	No		No		No	Sí	Sí	No	No	No
2	28	F	F	Formal	Presencial	1001-2500	2	Medio	5 a más	No		Sí	2	No	Sí	No	No	No	No
3	18	M	C	No realiza	No realiza	1001-2500	4	Medio	1-2 días	No		No		No	Sí	Sí	No	No	No
4	45	M	D	No formal	Presencial	≤1000	5 a más	Medio	5 a más	No		No		No	Sí	Sí	Sí	Sí	No
5	32	M	F	No formal	Presencial	≤1000	4	Bajo	5 a más	No		No		No	No	No	Sí	Sí	No
6	24	F	F	Formal	Presencial	≤1000	5 a más	Bajo	5 a más	No		No		Sí	Sí	No	No	No	No
7	31	M	G	Formal	Presencial	3501-5000	4	Bajo	5 a más	No		No		No	Sí	No	Sí	Sí	No
8	45	M	D	No formal	Presencial	≤1000	4	Bajo	3-4 días	Sí	3	Sí	5	No	Sí	No	No	No	No
9	31	F	D	No formal	Mixto	≤1000	4	Bajo	1-2 días	No		No		No	Sí	Sí	No	No	No
10	33	M	F	Formal	Presencial	2501-3500	2	Medio	1-2 días	Sí	1	Sí	1	No	Sí	Sí	No	No	No
11	37	F	F	No formal	Teletrabajo	≤1000	4	Bajo	3-4 días	Sí	1	Sí	2	Sí	Sí	No	No	Sí	No
12	45	M	C	No formal	Mixto	≤1000	5 a más	Medio	5 a más	Sí	3	Sí	4	Sí	No	No	No	No	No
13	25	F	D	No realiza	No realiza	≤1000	5 a más	Medio	3-4 días	No		Sí	2	No	Sí	No	No	No	No
14	49	M	F	No realiza	No realiza	≤1000	5 a más	Bajo	1-2 días	Sí	2	No		No	Sí	No	No	Sí	No
15	29	F	E	Formal	Presencial	1001-2500	1	Bajo	5 a más	No		No		No	Sí	No	Sí	No	No
16	18	F	C	No realiza	No realiza	≤1000	5 a más	Bajo	Ninguna	Sí	3	Sí	1	No	Sí	No	No	No	No
17	43	M	D	No formal	Presencial	≤1000	5 a más	Bajo	3-4 días	No		No		No	Sí	No	No	No	No
18	42	M	D	Formal	Presencial	≤1000	5 a más	Bajo	5 a más	No		No		Sí	Sí	No	No	No	No
19	24	M	D	Formal	Presencial	1001-2500	4	Bajo	5 a más	No		Sí	1	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí
20	43	F	D	Formal	Mixto	≤1000	4	Bajo	1-2 días	Sí	2	Sí	2	No	Sí	No	No	No	No
21	43	F	D	No realiza	No realiza	≤1000	2	Bajo	1-2 días	Sí	1, 2, 3	Sí	6	No	No	No	Sí	Sí	Sí
22	46	F	D	No realiza	No realiza	≤1000	5 a más	Medio	3-4 días	Sí	3	Sí	3	Sí	Sí	Sí	No	No	No
23	58	F	C	No realiza	No realiza	1001-2500	4	Bajo	5 a más	Sí	1	Sí	1	No	Sí	No	No	Sí	Sí
24	60	F	G	Formal	Mixto	≤1000	3	Bajo	1-2 días	No		No		No	Sí	Sí	Sí	Sí	No
25	22	F	F	Formal	Mixto	≤1000	4	Medio	3-4 días	No		Sí	1, 4	Sí	Sí	No	No	No	No
26	21	F	G	No formal	Presencial	≤1000	5 a más	Bajo	5 a más	No		Sí	1, 3	No	Sí	No	Sí	Sí	No
27	50	F	G	Formal	Teletrabajo	1001-2500	5 a más	Medio	1-2 días	Sí	1	No		Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
28	64	F	F	No realiza	No realiza	1001-2500	3	Medio	1-2 días	Sí	3	Sí	2	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
29	22	F	D	Formal	Mixto	2501-3500	3	Medio	3-4 días	No		No		No	Sí	Sí	No	Sí	Sí
30	25	F	F	Formal	Presencial	≤1000	3	Bajo	5 a más	No		No		No	Sí	No	No	No	No
31	40	M	E	Formal	Mixto	1001-2500	4	Medio	5 a más	Sí	1	Sí	6	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No
32	19	M	D	No formal	Presencial	≤1000	4	Bajo	1-2 días	No		No		No	Sí	No	No	No	No
33	35	M	F	No formal	Mixto	1001-2500	2	Medio	3-4 días	No		No		No	Sí	Sí	No	No	No
34	65	M	F	No realiza	No realiza	1001-2500	2	Medio	Ninguna	Sí		No		Sí	Sí	Sí	No	No	No
35	38	F	D	No realiza	No realiza	≤1000	5 a más	Bajo	Ninguna	Sí	1	No		Sí	Sí	No	No	Sí	No
36	64	M	D	No realiza	No realiza	≤1000	5 a más	Bajo	Ninguna	No		Sí	5	Sí	No	Sí	No	No	No
37	32	F	F	No realiza	No realiza	≤1000	4	Bajo	Ninguna	No		No		No	Sí	Sí	No	Sí	No
38	54	F	C	No formal	Presencial	≤1000	5 a más	Bajo	5 a más	No		No		No	No	No	No	No	No
39	33	F	A	No realiza	No realiza	≤1000	4	Bajo	1-2 días	No		No		Sí	Sí	No	No	No	No
40	49	F	F	Formal	Teletrabajo	3501-5000	5 a más	Medio	1-2 días	Sí	4	Sí		Sí	Sí	No	No	Sí	No
41	23	M	D	No realiza	No realiza	1001-2500	2	Medio	3-4 días	No		Sí	4	No	Sí	No	Sí	No	No
42	48	F	G	Formal	Teletrabajo	2501-3500	4	Medio	1-2 días	No		No		No	Sí	Sí	No	Sí	No
43	31	M	D	Formal	Presencial	1001-2500	4	Medio	3-4 días	No		No		No	Sí	No	Sí	No	No
44	49	F	G	Formal	Teletrabajo	1001-2500	5 a más	Medio	1-2 días	No		No		No	Sí	No	Sí	Sí	Sí
45	47	F	B	No realiza	No realiza	≤1000	5 a más	Bajo	5 a más	Sí	1	No		No	Sí	No	No	No	Sí
46	47	F	B	No formal	Presencial	≤1000	2	Medio	5 a más	No		No		No	Sí	No	Sí	Sí	Sí
47	34	F	F	Formal	Presencial	>5000	5 a más	Medio	5 a más	Si	1, 2	No		Sí	Sí	Sí	No	No	No

48	22	M	F	Formal	Presencial	1001-2500	5 a más	Medio	Ninguna	No		Sí	3	Sí	No	No	No	Sí	No
49	60	F	F	No realiza	No realiza	≤1000	3	Bajo	Ninguna	Sí	1, 4	No		No	No	No	Sí	Sí	Sí
50	37	M	D	No formal	Presencial	≤1000	3	Medio	1-2 días	No		No		No	Sí	No	No	No	No
51	62	M	C	No realiza	No realiza	≤1000	4	Bajo	3-4 días	Sí	2, 3	No		Sí	No	No	Sí	Sí	Sí
52	48	F	G	Formal	Teletrabajo	1001-2500	4	Medio	1-2 días	Sí	4	No		No	Sí	Sí	Sí	Sí	No
53	49	F	G	Formal	Teletrabajo	1001-2500	3	Medio	1-2 días	Sí	4	No		No	Sí	No	Sí	Sí	No
54	54	M	F	Formal	Teletrabajo	1001-2500	5 a más	Medio	Ninguna	No		Sí		Sí	Sí	Sí	No	No	No
55	50	F	D	No realiza	No realiza	≤1000	5 a más	Bajo	Ninguna	Sí	2	Sí	2	Sí	Sí	Sí	No	No	No
56	62	F	F	No formal	Teletrabajo	2501-3500	3	Medio	3-4 días	No		Sí	1, 5	Sí	Sí	No	No	Sí	No
57	22	M	E	No realiza	No realiza	1001-2500	5 a más	Bajo	3-4 días	No		No		No	Sí	No	No	Sí	No
58	34	M	G	Formal	Teletrabajo	1001-2500	4	Medio	1-2 días	No		Sí	2, 3	No	Sí	Sí	No	No	No
59	48	M	F	No formal	Presencial	1001-2500	3	Medio	5 a más	No		No		No	Sí	Sí	Sí	Sí	No
60	30	F	G	Formal	Teletrabajo	1001-2500	5 a más	Medio	Ninguna	No		Sí	2	Sí	Sí	Sí	No	No	No
61	22	M	E	No realiza	No realiza	≤1000	4	Bajo	1-2 días	No		Sí	2	No	Sí	No	No	No	No
62	42	M	G	No formal	Presencial	1001-2500	3	Medio	5 a más	No		No		Sí	Sí	No	No	Sí	No
63	46	F	D	Formal	Mixto	1001-2500	3	Bajo	5 a más	Sí	1, 3	Sí	1	No	Sí	Sí	No	Sí	No
64	64	M	F	No formal	Presencial	2501-3500	5 a más	Medio	5 a más	Sí	4	Sí	3	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No
65	32	F	G	Formal	Teletrabajo	≤1000	5 a más	Medio	1-2 días	No		No		No	Sí	No	Sí	Sí	No
66	50	F	B	No formal	Presencial	≤1000	2	Bajo	5 a más	No		Sí	1	Sí	Sí	No	No	No	No
67	50	M	E	Formal	Presencial	3501-5000	4	Medio	1-2 días	No		No		Sí	Sí	Sí	No	No	No
68	37	F	G	No realiza	No realiza	≤1000	4	Medio	3-4 días	No		No	3	No	Sí	Sí	No	No	No
69	48	M	F	Formal	Presencial	1001-2500	4	Medio	5 a más	Sí	1	Sí	3	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
70	39	M	D	Formal	Presencial	1001-2500	5 a más	Medio	Ninguna	No		No		No	Sí	Sí	No	No	No
71	42	F	F	No realiza	No realiza	1001-2500	5 a más	Medio	Ninguna	Sí	4	Sí	1, 4	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
72	50	M	G	Formal	Mixto	1001-2500	4	Medio	5 a más	No		Sí	3	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No
73	65	M	F	No realiza	No realiza	≤1000	4	Bajo	5 a más	No		Sí	3	Sí	Sí	No	No	Sí	No
74	63	F	C	No realiza	No realiza	≤1000	3	Medio	1-2 días	Sí	3	Sí	3	Sí	Sí	No	No	Sí	No
75	30	F	B	Formal	Presencial	1001-2500	4	Bajo	1-2 días	No		No		No	Sí	Sí	No	No	No
76	37	M	G	Formal	Presencial	2501-3500	3	Medio	3-4 días	No		No		No	Sí	Sí	No	Sí	No
77	42	M	B	No formal	Presencial	≤1000	5 a más	Bajo	5 a más	No		No		No	No	No	No	No	No
78	33	M	E	Formal	Presencial	1001-2500	4	Bajo	Ninguna	No		No		No	Sí	No	Sí	Sí	No
79	18	F	D	No realiza	No realiza	2501-3500	5 a más	Medio	1-2 días	No		No		No	Sí	No	No	No	No
80	29	M	G	Formal	Mixto	1001-2500	5 a más	Bajo	5 a más	No		No		Sí	Sí	Sí	No	No	No
81	28	M	E	No formal	Presencial	≤1000	3	Bajo	5 a más	No		No		No	No	No	Sí	Sí	Sí
82	42	F	D	No realiza	No realiza	1001-2500	4	Medio	Ninguna	No		No		Sí	Sí	No	No	No	No
83	36	F	B	No realiza	No realiza	1001-2500	4	Medio	1-2 días	Sí	1	Sí	2	Sí	No	Sí	No	No	No
84	53	F	D	No formal	Presencial	≤1000	3	Bajo	1-2 días	No		Sí	1, 3	Sí	No	No	Sí	Sí	No
85	21	M	D	No realiza	No realiza	≤1000	3	Bajo	1-2 días	No		No		No	No	No	No	No	No
86	28	F	C	No realiza	No realiza	1001-2500	4	Medio	1-2 días	Sí	1	Sí	2	No	Sí	No	Sí	Sí	No
87	41	M	E	Formal	Presencial	1001-2500	5 a más	Medio	5 a más	No		No		Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
88	23	F	F	Formal	Presencial	1001-2500	2	Medio	5 a más	No		No		No	Sí	Sí	Sí	Sí	No
89	42	M	D	No formal	Presencial	≤1000	5 a más	Medio	Ninguna	No		No		Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
90	25	F	G	No realiza	No realiza	≤1000	5 a más	Medio	1-2 días	No		No		No	Sí	No	No	Sí	Sí
91	19	M	F	Formal	Presencial	1001-2500	4	Medio	Ninguna	Sí	1	No		No	Sí	No	No	No	No
92	23	M	D	No formal	Presencial	≤1000	3	Medio	Ninguna	Sí	4	No		No	Sí	Sí	Sí	Sí	No
93	43	M	E	No formal	Teletrabajo	1001-2500	4	Bajo	1-2 días	No		No		Sí	Sí	No	No	Sí	Sí
94	55	M	B	No realiza	No realiza	≤1000	2	Bajo	1-2 días	Sí	5	Sí	1	No	No	No	No	Sí	Sí
95	57	M	D	Formal	Presencial	1001-2500	5 a más	Bajo	5 a más	Sí	3	No		No	No	No	No	No	No
96	41	F	D	No formal	Presencial	≤1000	3	Bajo	5 a más	Sí	1	Sí	5	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
97	58	M	D	Formal	Presencial	≤1000	5 a más	Medio	5 a más	No		No		Sí	Sí	Sí	Sí	No	No
98	35	F	G	Formal	Mixto	≤1000	3	Medio	5 a más	No		No		Sí	Sí	No	No	No	No
99	22	F	E	Formal	Presencial	≤1000	4	Medio	5 a más	No		Sí	5	No	No	No	No	No	No
100	24	M	E	No realiza	No realiza	1001-2500	5 a más	Bajo	1-2 días	No		No		Sí	Sí	Sí	No	Sí	No
101	22	M	F	No formal	Presencial	1001-2500	5 a más	Medio	5 a más	No		Sí	3	Sí	No	No	No	No	No
102	40	F	A	Formal	Presencial	≤1000	3	Medio	Ninguna	Sí	5	Sí	4	No	Sí	Sí	No	No	No
103	35	M	G	No formal	Presencial	1001-2500	3	Bajo	1-2 días	Sí	1	Sí	1	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí
104	46	M	F	No formal	Presencial	1001-2500	4	Bajo	3-4 días	Sí	1, 3	No		No	Sí	No	Sí	Sí	No
105	38	M	D	Formal	Presencial	≤1000	4	Bajo	3-4 días	No		Sí	5	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí
106	22	F	F	No formal	Mixto	≤1000	3	Medio	3-4 días	No		No		No	No	No	No	No	No

107	40	F	A	No formal	No realiza	≤1000	5 a más	Medio	3-4 días	No		No	No	Sí	No	No	No	No
108	29	M	G	Formal	Mixto	1001-2500	1	Medio	5 a más	No		No	No	Sí	Sí	No	Sí	No
109	20	M	F	No formal	Presencial	≤1000	1	Medio	1-2 días	No		No	No	Sí	No	No	No	No
110	45	F	D	No realiza	No realiza	≤1000	2	Bajo	1-2 días	No		No	Sí	Sí	No	No	No	No
111	36	M	D	No realiza	No realiza	≤1000	5 a más	Medio	1-2 días	Sí	1	Sí	1	No	Sí	No	No	No
112	27	M	C	No formal	Presencial	≤1000	5 a más	Medio	1-2 días	Sí	3	Sí	3	No	Sí	Sí	No	No
113	52	F	C	Formal	Presencial	≤1000	2	Medio	5 a más	No		Sí	4	No	Sí	No	No	No
114	56	M	D	No formal	Presencial	1001-2500	4	Bajo	5 a más	Sí	3	No	No	Sí	Sí	No	No	No
115	18	M	D	No formal	Presencial	1001-2500	5 a más	Bajo	1-2 días	No		No	No	No	No	No	No	No
116	37	F	F	Formal	Presencial	≤1000	1	Medio	1-2 días	No		No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No
117	33	M	D	No formal	Presencial	1001-2500	5 a más	Bajo	1-2 días	No		No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No
118	31	M	G	No formal	Presencial	1001-2500	3	Bajo	5 a más	No		No	No	Sí	Sí	No	No	No
119	42	M	E	No formal	Presencial	1001-2500	2	Medio	3-4 días	No		Sí	3	Sí	Sí	No	No	No
120	46	M	D	Formal	Presencial	≤1000	5 a más	Medio	3-4 días	Sí	1	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No
121	51	F	F	Formal	Presencial	2501-3500	3	Medio	1-2 días	No		Sí	3	Sí	Sí	Sí	No	Sí
122	59	M	G	Formal	Mixto	1001-2500	3	Medio	3-4 días	No		No	No	Sí	Sí	No	No	Sí
123	64	M	G	Formal	Mixto	>5000	2	Medio	1-2 días	Sí	3	No	No	Sí	Sí	Sí	No	No
124	33	M	G	Formal	Presencial	1001-2500	5 a más	Medio	3-4 días	No		No	No	Sí	Sí	No	No	No
125	41	F	F	No formal	Presencial	1001-2500	5 a más	Medio	5 a más	No		No	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí
126	39	M	F	Formal	Teletrabajo	1001-2500	4	Medio	1-2 días	No		No	No	Sí	Sí	Sí	No	No
127	28	M	F	Formal	Presencial	≤1000	3	Bajo	1-2 días	No		No	No	No	Sí	No	Sí	Sí
128	45	F	A	No formal	Presencial	≤1000	4	Bajo	3-4 días	Sí	1	No	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí
129	28	M	C	Formal	Presencial	≤1000	4	Bajo	Ninguna	No		No	No	Sí	Sí	Sí	No	No
130	24	F	F	Formal	Presencial	1001-2500	3	Medio	5 a más	No		No	No	Sí	Sí	No	No	No
131	38	M	D	Formal	Presencial	2501-3500	4	Bajo	5 a más	No		No	No	Sí	Sí	No	No	No
132	32	M	F	No formal	Presencial	≤1000	5 a más	Bajo	5 a más	No		No	No	No	No	No	Sí	Sí
133	32	M	E	Formal	Presencial	1001-2500	3	Medio	1-2 días	No		No	No	No	No	No	Sí	No
134	34	M	D	Formal	Presencial	1001-2500	4	Medio	5 a más	No		No	No	No	Sí	No	Sí	No
135	50	F	D	No formal	Presencial	≤1000	1	Bajo	5 a más	Sí	5	No	No	Sí	No	No	No	No
136	18	F	D	No realiza	No realiza	2501-3500	4	Medio	1-2 días	No		Sí		Sí	Sí	No	Sí	Sí
137	44	F	F	Formal	Presencial	1001-2500	3	Medio	3-4 días	No		Sí	3	Sí	Sí	Sí	No	Sí
138	35	F	C	No formal	Presencial	≤1000	3	Bajo	3-4 días	No		No	No	No	Sí	No	No	Sí
139	47	F	A	No realiza	No realiza	≤1000	5 a más	Bajo	5 a más	Sí	1, 3	Sí	1, 3	No	Sí	No	No	No
140	36	F	F	No realiza	No realiza	≤1000	3	Bajo	1-2 días	No		No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No
141	57	F	C	Formal	Presencial	≤1000	2	Medio	5 a más	No		No	No	No	Sí	No	Sí	No
142	28	F	B	No formal	No realiza	≤1000	5 a más	Bajo	Ninguna	Sí	1	Sí	1	No	No	Sí	No	No
143	21	M	E	No formal	Presencial	≤1000	2	Medio	1-2 días	No		No	No	Sí	No	No	Sí	No
144	56	F	D	No realiza	No realiza	≤1000	2	Bajo	Ninguna	Sí	3	Sí		No	Sí	No	No	No
145	38	F	F	Formal	Presencial	≤1000	4	Bajo	3-4 días	No		Sí	4	Sí	Sí	Sí	No	No
146	39	F	G	Formal	Presencial	1001-2500	1	Medio	3-4 días	Sí	1	No	No	Sí	Sí	No	No	No
147	58	F	D	Formal	Presencial	1001-2500	4	Bajo	1-2 días	No		No	No	No	Sí	No	No	Sí
148	34	M	F	Formal	Presencial	1001-2500	2	Medio	5 a más	No		Sí	2	No	Sí	No	Sí	No
149	40	M	A	No formal	Presencial	1001-2500	3	Bajo	3-4 días	No		Sí	3	Sí	Sí	No	No	Sí
150	54	F	E	Formal	Presencial	1001-2500	4	Medio	5 a más	Sí	1	Sí	2	No	Sí	No	Sí	No
151	35	M	D	Formal	Presencial	≤1000	4	Bajo	3-4 días	No		No	No	No	Sí	No	No	No
152	49	M	D	No formal	Presencial	1001-2500	4	Bajo	5 a más	Sí	1	No	No	No	Sí	Sí	No	Sí
153	19	F	B	No formal	Presencial	1001-2500	4	Bajo	5 a más	No		No	No	Sí	Sí	No	Sí	No
154	28	M	C	No realiza	No realiza	≤1000	3	Bajo	Ninguna	No		No	No	No	Sí	No	No	No
155	27	F	C	Formal	Presencial	≤1000	4	Bajo	Ninguna	Sí	4	Sí	1	No	Sí	No	Sí	Sí
156	43	M	A	No formal	Presencial	≤1000	3	Bajo	5 a más	No		Sí	3	No	No	No	No	Sí
157	44	M	F	Formal	Presencial	1001-2500	4	Medio	1-2 días	No		Sí	1	No	Sí	No	No	Sí
158	59	F	F	Formal	Mixto	1001-2500	2	Medio	3-4 días	Sí	1	No	No	No	Sí	No	Sí	No
159	50	M	G	Formal	Teletrabajo	>5000	5 a más	Medio	1-2 días	Sí	3	No	No	No	Sí	No	No	No
160	48	F	F	Formal	Presencial	3501-5000	4	Medio	5 a más	No		No	No	Sí	No	No	No	No
161	64	M	G	Formal	Mixto	>5000	2	Medio	1-2 días	Sí	3	No	No	Sí	Sí	Sí	No	No
162	41	M	C	Formal	Mixto	≤1000	5 a más	Bajo	5 a más	No		No	No	No	Sí	Sí	No	No
163	48	M	F	No realiza	No realiza	≤1000	5 a más	Bajo	Ninguna	Sí	3	Sí	3, 5	Sí	Sí	Sí	No	Sí
164	40	M	D	Formal	Presencial	2501-3500	3	Medio	5 a más	No		Sí	5	No	Sí	No	Sí	No
165	35	F	B	No formal	Presencial	1001-2500	5 a más	Bajo	5 a más	No		No	No	No	No	No	No	No

166	53	F	D	No formal	No realiza	≤1000	2	Bajo	1-2 días	No		Sí		No	Sí	Sí	No	No	No
167	30	M	F	Formal	Presencial	2501-3500	3	Bajo	5 a más	Sí	1	No		No	Sí	No	No	No	No
168	35	M	F	Formal	Presencial	1001-2500	4	Medio	5 a más	No		Sí	3	No	No	No	No	No	No
169	42	M	D	No formal	No realiza	2501-3500	4	Bajo	1-2 días	No		Sí	4	Sí	No	No	No	Sí	No
170	23	M	E	No formal	Presencial	1001-2500	2	Medio	5 a más	No		No		No	Sí	No	No	No	No
171	22	M	F	Formal	Presencial	≤1000	2	Medio	1-2 días	No		No		No	Sí	Sí	Sí	Sí	No
172	42	M	D	No formal	Presencial	1001-2500	4	Bajo	1-2 días	No		No		No	No	No	Sí	Sí	No
173	28	M	G	Formal	Presencial	1001-2500	5 a más	Medio	5 a más	No		Sí	3	No	Sí	Sí	No	Sí	No
174	42	F	A	No realiza	No realiza	1001-2500	5 a más	Bajo	Ninguna	No		No		Sí	Sí	Sí	No	Sí	No
175	48	M	B	Formal	Presencial	≤1000	5 a más	Bajo	3-4 días	Sí	4	No		No	No	No	Sí	Sí	No
176	34	F	F	No realiza	No realiza	≤1000	4	Bajo	3-4 días	Sí	1	Sí	2	No	Sí	No	No	No	No
177	26	M	G	Formal	Teletrabajo	≤1000	3	Medio	3-4 días	Sí	1	Sí	2	No	Sí	Sí	No	No	No
178	29	F	D	No realiza	No realiza	≤1000	5 a más	Medio	1-2 días	No		Sí	2	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No
179	22	M	E	Formal	Presencial	1001-2500	5 a más	Medio	5 a más	No		No		No	Sí	Sí	Sí	No	No
180	34	M	C	No formal	Presencial	≤1000	4	Bajo	1-2 días	Sí	1	No		No	Sí	Sí	Sí	Sí	No
181	38	F	D	No formal	Presencial	≤1000	4	Bajo	Ninguna	No		No		No	Sí	No	No	No	No
182	23	M	D	Formal	Presencial	2501-3500	4	Medio	5 a más	No		No		No	Sí	Sí	No	No	No
183	28	M	F	No formal	Presencial	1001-2500	4	Medio	5 a más	No		No		No	Sí	No	No	Sí	No
184	49	F	F	Formal	Teletrabajo	2501-3500	4	Medio	1-2 días	Sí	1	Sí	6	No	Sí	No	No	No	No
185	37	M	F	Formal	Teletrabajo	≤1000	4	Medio	5 a más	No		Sí	3	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí
186	50	F	G	Formal	Mixto	1001-2500	3	Medio	Ninguna	No		No		Sí	Sí	Sí	No	Sí	No
187	43	M	E	Formal	Teletrabajo	≤1000	4	Bajo	3-4 días	No		No		Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
188	27	M	G	Formal	Mixto	1001-2500	2	Medio	1-2 días	Sí	1	No		No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
189	59	F	F	No Formal	Presencial	1001-2500	4	Medio	1-2 días	No		No		No	Sí	Sí	No	No	No
190	60	F	G	Formal	Teletrabajo	1001-2500	4	Medio	1-2 días	Sí		No		No	No	No	No	Sí	No
191	47	M	G	Formal	Presencial	≤1000	3	Medio	5 a más	No		No		Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
192	51	M	F	Formal	Mixto	2501-3500	4	Medio	1-2 días	No		No		No	Sí	No	No	No	No
193	30	F	G	Formal	Presencial	≤1000	2	Medio	5 a más	No		Sí	3	No	Sí	No	No	No	No
194	65	M	E	Formal	No realiza	1001-2500	3	Medio	Ninguna	Sí	3	Sí	2	Sí	Sí	No	No	No	No
195	57	F	D	No realiza	No realiza	≤1000	2	Bajo	1-2 días	Sí	3	No		No	Sí	Sí	No	No	No
196	54	F	B	No realiza	No realiza	≤1000	4	Bajo	3-4 días	Sí	1	No		No	Sí	No	No	Sí	No
197	64	F	F	No Formal	Presencial	>5000	3	Medio	1-2 días	Sí	1	Sí	1	Sí	Sí	No	No	Sí	No
198	45	F	F	Formal	Presencial	2501-3500	1	Medio	1-2 días	No		No		No	Sí	No	No	No	No
199	46	M	D	No formal	Presencial	1001-2500	3	Medio	3-4 días	Sí	1	No		No	Sí	No	No	No	No
200	27	F	B	No realiza	No realiza	1001-2500	4	Medio	1-2 días	No		No		No	Sí	No	No	Sí	Sí

LEYENDA

- A: Primaria incompleta
- B: Primaria completa
- C: Secundaria incompleta
- D: Secundaria completa
- E: Superior incompleta
- F: Superior técnica completa
- G: Superior universitaria completa

- 1: Obesidad
- 2: Diabetes
- 3: Hipertensión arterial
- 4: Enfermedad pulmonar crónica
- 5: Cáncer
- 6: Enfermedad autoinmune

	CONOCIMIENTOS *								ACTITUDES *									
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
1	A	G	J	M	O.	S	VERDADERO	No	X	No	Y	No	No	No	Y	Y	Y	No
2	C	F	I	K	O.	U	VERDADERO	Sí	X	Sí	Sí	No	No	Sí	Y	Y	Y	No
3	C	E	I	K	N	T	VERDADERO	Sí	W	Sí	No							
4	C	F	I	K	O.	T	FALSO	Sí	W	Sí								
5	C	E	I	K	Q	R	VERDADERO	Sí	V	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
6	C	G	I	M	N	S	VERDADERO	Sí	V	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No
7	C	F	I	L	O.	R	VERDADERO	Sí	W	Sí								
8	A	E	H	K	O.	R	FALSO	No	V	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No
9	B	G	H	K	O.	T	VERDADERO	No estoy seguro (a)	V	No	Sí	No	No	Y	Y	Y	Y	No
10	C	F	I	K	P	R	FALSO	Sí	W	Sí	No							
11	C	F	I	K	O.	S	VERDADERO	Sí	V	Sí								
12	B	E	J	K	O.	T	FALSO	Sí	W	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
13	C	G	J	M	N	R	VERDADERO	Sí	W	Sí	Sí	No	Y	Sí	Y	Y	Y	No
14	C	F	I	K	N	R	VERDADERO	Sí	V	Sí								
15	C	E	I	K	O.	R	FALSO	Sí	W	Sí	Y	Sí						
16	B	F	H	K	N	T	FALSO	Sí	W	Sí	Sí	Y	Sí	Sí	Y	Y	Y	Y
17	B	E	H	K	O.	S	VERDADERO	No estoy seguro (a)	V	Sí	No							
18	B	E	H	K	N	U	FALSO	No estoy seguro (a)	W	Sí	No							
19	C	F	I	K	O.	R	FALSO	Sí	X	Sí	Sí	Y	Y	Sí	Y	Y	Y	Sí
20	C	E	I	K	O.	T	FALSO	Sí	W	Sí								
21	B	G	J	M	P	R	VERDADERO	Sí	V	Sí	Sí	No	No	No	Y	Y	Y	No
22	C	F	I	K	O.	S	FALSO	Sí	W	Sí	No							
23	B	E	J	M	P	T	VERDADERO	No estoy seguro (a)	V	Y	Y	No	No	Sí	Y	Y	Y	No
24	C	F	I	K	P	R	FALSO	No estoy seguro (a)	X	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	Sí	No
25	C	F	I	K	O.	U	FALSO	Sí	W	Sí								
26	C	F	I	K	P	R	VERDADERO	No estoy seguro (a)	W	No	Sí	No	Y	No	Sí	Sí	Sí	No
27	C	E	I	L	O.	U	VERDADERO	Sí	W	Sí								
28	C	F	I	K	O.	U	FALSO	Sí	W	Sí								
29	C	F	I	K	N	R	VERDADERO	Sí	W	Sí								
30	C	E	I	K	O.	S	FALSO	Sí	W	Sí	Y	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
31	C	F	I	K	O.	U	VERDADERO	Sí	W	Sí								
32	C	E	I	K	O.	R	VERDADERO	No estoy seguro (a)	V	Y	Y	Sí	Y	Sí	Y	Y	Y	Sí
33	C	F	I	K	O.	U	FALSO	Sí	W	Sí								
34	C	F	I	K	O.	U	VERDADERO	Sí	W	Sí								
35	C	E	J	K	O.	R	FALSO	Sí	W	Y	Sí	No	Sí	Sí	Y	Y	Y	Sí
36	C	E	J	K	O.	S	VERDADERO	Sí	W	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No
37	C	F	I	L	O.	S	VERDADERO	No	W	Sí								
38	A	G	J	M	P	T	FALSO	Sí	W	No	Sí	No	No	No	Y	Y	Y	No
39	C	G	J	M	P	U	FALSO	No estoy seguro (a)	X	Sí	Y	No	No	No	Y	Y	Y	No
40	C	F	I	K	P	R	VERDADERO	No estoy seguro (a)	W	Sí								
41	B	E	H	K	N	S	VERDADERO	No estoy seguro (a)	W	Sí	Y	No	No	Y	Y	Y	Y	No
42	C	F	I	K	O.	U	FALSO	Sí	W	Sí								
43	C	F	I	K	P	S	VERDADERO	Sí	X	Sí	Y	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí
44	C	F	I	K	O.	U	VERDADERO	Sí	W	Sí								
45	A	G	J	M	O.	T	VERDADERO	No estoy seguro (a)	V	No	No	No	No	No	Y	Y	Y	No
46	C	E	I	K	O.	R	VERDADERO	Sí	X	Sí	Y	Sí	Sí	Y	No	Sí	No	Sí
47	C	F	I	K	O.	S	VERDADERO	Sí	V	Sí								
48	C	F	I	K	O.	R	VERDADERO	No estoy seguro (a)	V	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Y	Y	Y	No
49	C	G	J	M	O.	R	VERDADERO	Sí	V	Sí	Sí	No	No	Sí	Y	Y	Y	No
50	C	E	I	K	O.	T	FALSO	Sí	W	Sí	No							
51	C	G	J	M	P	T	VERDADERO	Sí	V	Y	Y	No	No	No	Y	Y	Y	No

52	C	F	I	K	O.	R	VERDADERO	Sí	W	Sí								
53	C	F	I	K	O.	U	FALSO	Sí	W	Sí								
54	C	F	I	K	O.	R	FALSO	Sí	W	Sí								
55	C	F	I	K	O.	U	VERDADERO	Sí	X	Sí								
56	C	F	I	K	O.	U	FALSO	Sí	X	Sí								
57	C	E	I	K	P	R	VERDADERO	Sí	W	Sí	Sí	Y	Y	Y	Sí	Sí	Y	Sí
58	C	F	I	K	O.	R	FALSO	Sí	W	Y	Sí	No	No	Y	Sí	Sí	Sí	Sí
59	C	F	I	K	O.	R	VERDADERO	No estoy seguro (a)	W	Sí								
60	C	F	J	K	O.	S	VERDADERO	Sí	W	Sí								
61	C	F	I	K	O.	R	FALSO	No estoy seguro (a)	W	Sí								
62	C	F	I	K	O.	R	VERDADERO	Sí	W	Sí								
63	C	G	J	M	O.	U	VERDADERO	Sí	X	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	Sí	No
64	B	G	J	M	O.	R	VERDADERO	No estoy seguro (a)	X	Y	Y	No	No	No	Y	Y	Y	No
65	C	F	I	K	O.	U	FALSO	Sí	W	Sí	Y							
66	C	F	I	K	O.	T	VERDADERO	Sí	W	Sí								
67	C	F	I	K	O.	S	FALSO	Sí	W	Sí								
68	C	F	I	K	O.	S	VERDADERO	Sí	W	Sí								
69	C	F	I	K	O.	S	FALSO	No	W	Sí								
70	C	E	I	K	O.	R	FALSO	Sí	V	Sí	Sí	No	Y	Sí	No	Sí	No	Sí
71	C	F	I	K	O.	U	FALSO	Sí	V	Sí								
72	C	E	I	K	P	U	FALSO	Sí	W	Sí								
73	C	F	I	K	P	U	FALSO	Sí	W	Sí								
74	C	E	H	K	P	R	FALSO	Sí	W	Sí	No							
75	C	E	I	K	N	S	VERDADERO	No estoy seguro (a)	W	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
76	C	F	I	K	N	T	VERDADERO	Sí	W	Sí	No							
77	C	G	H	L	Q	U	FALSO	No	V	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No	No
78	C	F	J	K	P	R	VERDADERO	Sí	W	Sí	Sí	No	No	No	Y	Y	Y	No
79	C	F	I	K	P	T	VERDADERO	No estoy seguro (a)	W	Sí	No							
80	C	F	I	K	O.	S	VERDADERO	No estoy seguro (a)	X	Sí	No							
81	C	F	I	K	N	R	VERDADERO	No estoy seguro (a)	W	Sí	No	No	No	No	Y	Y	Y	No
82	C	F	J	L	O.	U	FALSO	Sí	X	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
83	B	G	J	M	O.	R	VERDADERO	Sí	X	Y	No	No	No	Sí	No	Sí	No	No
84	C	G	H	M	O.	T	VERDADERO	No estoy seguro (a)	X	Sí								
85	C	F	I	K	O.	T	VERDADERO	Sí	X	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Y	Y	Y	No
86	C	F	I	K	O.	S	FALSO	No estoy seguro (a)	W	Sí								
87	C	F	I	L	P	S	FALSO	Sí	W	Sí	Y	Y						
88	C	F	I	K	P	R	VERDADERO	Sí	X	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
89	C	E	I	K	O.	T	FALSO	Sí	W	Sí								
90	C	F	I	K	O.	S	FALSO	Sí	W	Sí								
91	C	F	H	K	Q	R	FALSO	Sí	X	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí
92	C	F	I	K	N	S	FALSO	No estoy seguro (a)	W	Sí	Sí	No	Y	Sí	Y	Sí	No	Y
93	C	E	I	L	Q	R	VERDADERO	Sí	X	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí
94	A	E	H	K	N	S	VERDADERO	No estoy seguro (a)	V	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	Y	Y
95	C	E	I	K	O.	U	VERDADERO	No estoy seguro (a)	V	Sí	Y							
96	C	E	I	K	N	S	FALSO	Sí	W	Sí	Y							
97	C	E	I	K	O.	R	FALSO	Sí	W	Sí								
98	C	E	I	K	P	R	VERDADERO	No	X	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Sí	No	No
99	C	F	I	K	O.	T	FALSO	Sí	W	Sí								
100	B	G	J	M	O.	R	VERDADERO	No estoy seguro (a)	X	No	Sí	No	Y	Sí	Y	Y	Y	No
101	C	E	I	K	O.	T	FALSO	No estoy seguro (a)	V	Sí	Sí	No	Y	Sí	Y	Y	Y	No
102	A	E	H	K	Q	R	FALSO	Sí	V	Sí	Sí	No						
103	C	F	I	K	O.	R	VERDADERO	Sí	W	Sí								
104	C	F	I	K	O.	R	FALSO	Sí	W	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí

105	C	F	I	K	O.	U	FALSO	Sí	W	Sí								
106	C	F	I	K	O.	T	VERDADERO	Sí	W	Sí	Sí	No	Y	Y	No	Sí	No	No
107	C	F	I	K	O.	T	VERDADERO	No estoy seguro (a)	W	Sí	Sí	No	No	Sí	Y	Y	No	No
108	C	E	I	L	P	R	VERDADERO	Sí	W	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No
109	C	F	I	K	O.	T	FALSO	No estoy seguro (a)	W	Sí	Sí	No	No	No	Y	Sí	Y	No
110	C	F	J	K	N	U	FALSO	No estoy seguro (a)	V	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No
111	C	G	J	M	Q	R	FALSO	No estoy seguro (a)	W	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Y
112	C	F	I	K	O.	T	FALSO	No	W	Sí	Sí	No	No	No	Y	Y	Y	No
113	C	E	I	K	P	R	VERDADERO	Sí	W	Sí								
114	C	F	I	K	P	R	VERDADERO	Sí	X	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
115	C	F	I	K	P	R	FALSO	Sí	X	Sí	No							
116	C	F	I	K	O.	U	VERDADERO	Sí	X	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	Sí	No
117	C	F	I	K	O.	S	FALSO	Sí	W	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Sí
118	C	F	I	K	O.	R	FALSO	Sí	W	Sí								
119	C	F	I	K	O.	U	FALSO	Sí	W	No	Sí							
120	C	F	I	K	N	T	VERDADERO	Sí	W	No	Sí							
121	C	F	I	K	O.	U	VERDADERO	Sí	W	Sí								
122	C	F	I	K	O.	U	FALSO	Sí	X	Sí								
123	C	F	I	K	O.	R	FALSO	No estoy seguro (a)	W	Sí								
124	C	F	I	K	O.	R	FALSO	Sí	W	Sí								
125	C	F	I	M	P	R	VERDADERO	Sí	V	Sí	Sí	No	Y	Y	Sí	Sí	Sí	No
126	C	E	J	K	P	S	FALSO	Sí	W	No	Sí							
127	B	F	J	K	P	S	VERDADERO	No estoy seguro (a)	V	No	Sí	No	Y	Y	Y	Y	Y	No
128	C	E	H	M	P	T	VERDADERO	Sí	V	Y	Sí	No	No	Y	Y	Y	Y	No
129	C	E	H	K	Q	S	VERDADERO	Sí	W	Sí								
130	B	F	I	K	P	T	VERDADERO	No estoy seguro (a)	V	Sí	Sí	No	No	Sí	Y	Y	Y	No
131	C	F	I	K	O.	S	VERDADERO	Sí	W	Sí	No							
132	C	F	I	K	O.	U	FALSO	No estoy seguro (a)	V	Sí	No	No	No	Sí	No	Sí	No	No
133	C	F	I	K	O.	T	FALSO	No estoy seguro (a)	W	Sí	Sí	Sí	Y	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
134	C	E	I	K	O.	R	FALSO	Sí	W	No	Sí							
135	B	E	I	M	P	T	VERDADERO	Sí	X	Sí	Sí	No	No	Sí	Y	Y	Y	No
136	A	E	I	K	O.	U	FALSO	Sí	W	No	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	No	No
137	C	F	I	K	O.	S	FALSO	Sí	X	Sí								
138	D	F	I	K	P	U	VERDADERO	Sí	X	No	Y	Y	No	Sí	Y	Y	Y	No
139	C	G	J	M	N	S	VERDADERO	No	X	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No
140	C	F	I	K	O.	U	FALSO	No estoy seguro (a)	W	Sí	Sí	No	No	No	Y	Y	Y	No
141	C	F	J	K	O.	U	FALSO	Sí	W	Sí								
142	C	E	H	K	O.	S	FALSO	Sí	V	Sí								
143	C	F	I	K	O.	S	VERDADERO	Sí	V	Sí	Y	Y						
144	C	G	H	M	N	T	FALSO	No estoy seguro (a)	X	Sí	Sí	No	No	Y	Y	Y	No	No
145	C	F	I	K	P	S	VERDADERO	Sí	W	Sí								
146	C	F	I	K	O.	R	FALSO	Sí	W	Sí								
147	C	E	I	K	O.	U	FALSO	Sí	W	Sí								
148	C	F	I	L	O.	U	FALSO	Sí	W	Sí								
149	D	F	H	L	P	U	VERDADERO	No estoy seguro (a)	W	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Y	Y	Y	No
150	C	F	I	K	O.	S	FALSO	No estoy seguro (a)	X	Sí								
151	C	F	I	K	O.	U	FALSO	No estoy seguro (a)	X	Sí	Y							
152	C	F	I	K	O.	U	FALSO	No estoy seguro (a)	X	Sí	No	Sí	Sí	Y	Sí	Sí	No	Sí
153	C	F	I	K	O.	S	FALSO	Sí	W	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Y	Y	Y	Sí
154	A	G	H	M	Q	T	FALSO	No estoy seguro (a)	V	Sí	Sí	No	No	Y	No	Sí	No	Y
155	C	E	J	K	N	R	VERDADERO	No	X	Sí	Sí	No	Y	Sí	Sí	Sí	Sí	No
156	B	E	I	K	O.	R	VERDADERO	Sí	W	No	Sí	No	No	No	Y	No	No	No
157	C	F	I	K	O.	S	FALSO	Sí	W	Sí								

158	C	F	I	K	O.	R	FALSO	No estoy seguro (a)	W	Sí									
159	C	F	I	K	O.	R	VERDADERO	No estoy seguro (a)	W	Sí									
160	C	E	I	K	O.	S	VERDADERO	Sí	W	Sí									
161	C	F	H	K	O.	R	FALSO	No estoy seguro (a)	W	Sí									
162	A	G	I	K	P	S	FALSO	Sí	X	Sí	Y	Sí							
163	C	G	I	L	N	U	FALSO	Sí	W	Sí									
164	C	F	I	K	P	S	FALSO	Sí	W	Sí									
165	C	E	H	L	N	U	FALSO	Sí	V	Sí	Sí	No	No	Sí	Y	Y	Y	Y	No
166	B	F	I	L	O.	R	FALSO	No estoy seguro (a)	V	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No
167	D	G	J	M	Q.	S	FALSO	No estoy seguro (a)	V	No	Sí	No							
168	C	F	I	K	O.	R	VERDADERO	Sí	X	Sí									
169	B	G	J	M	O.	T	VERDADERO	No estoy seguro (a)	V	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
170	B	F	H	K	P	T	VERDADERO	No estoy seguro (a)	X	Y	Y	No	No	Y	No	Sí	No	No	No
171	C	F	I	K	P	S	FALSO	No	W	Sí	Y								
172	C	F	I	K	O.	S	VERDADERO	Sí	W	Sí	Y								
173	C	E	I	K	O.	T	FALSO	Sí	W	Sí									
174	C	F	I	K	P	T	FALSO	No estoy seguro (a)	W	Sí									
175	C	E	I	K	O.	S	VERDADERO	Sí	X	Sí	No	Sí							
176	C	F	I	K	Q	R	VERDADERO	No	W	Sí									
177	C	F	I	K	O.	T	VERDADERO	No	W	Sí									
178	C	E	J	K	N	S	FALSO	No estoy seguro (a)	W	Sí									
179	C	F	I	K	P	T	VERDADERO	No estoy seguro (a)	W	Sí	Sí	Y	Y	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
180	C	E	I	K	Q	R	FALSO	Sí	W	Sí									
181	B	F	I	K	P	S	VERDADERO	Sí	W	No	Sí	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No
182	C	F	I	K	O.	S	VERDADERO	Sí	W	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí
183	A	G	H	M	O.	T	FALSO	Sí	V	No	Sí	No	No	No	Y	Y	No	Y	Y
184	C	F	I	K	O.	U	FALSO	Sí	W	Sí									
185	C	F	I	K	O.	R	VERDADERO	Sí	W	Sí									
186	C	F	I	K	O.	R	FALSO	No	W	Sí									
187	C	F	I	K	O.	U	VERDADERO	Sí	W	No	Sí								
188	C	F	I	K	O.	R	FALSO	Sí	W	Sí									
189	C	F	I	K	O.	U	FALSO	Sí	W	Sí									
190	C	F	I	K	N	S	FALSO	Sí	V	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
191	C	F	I	K	N	U	FALSO	Sí	W	Sí									
192	C	E	I	K	O.	R	VERDADERO	Sí	W	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
193	C	F	I	K	O.	R	VERDADERO	Sí	W	Sí									
194	C	F	I	K	O.	U	FALSO	Sí	W	Sí									
195	C	F	I	K	O.	R	FALSO	Sí	W	Sí									
196	C	G	J	M	P	T	FALSO	Sí	V	Y	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí	No	No
197	C	F	I	K	O.	U	VERDADERO	Sí	W	Sí									
198	C	F	I	K	P	R	FALSO	Sí	W	Sí									
199	A	G	J	M	Q	U	VERDADERO	No estoy seguro (a)	X	Y	Y	No	No	Y	No	Sí	Sí	Y	No
200	C	F	I	K	O.	U	VERDADERO	No estoy seguro (a)	W	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

*Ver ficha de recolección de datos (ANEXO 1)

LEYENDA

PREGUNTA 16

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

PREGUNTA 17

- E: Evitar la infección
- F: Prevenir la forma severa de la enfermedad
- G: No genera ningún beneficio

PREGUNTA 18

- H: Aumentan la posibilidad de generar daño o morir
- I: Disminuyen la posibilidad de generar daño o morir
- J: No generan ningún cambio

PREGUNTA 19

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

PREGUNTA 20

- N: Los niños pueden acceder a la vacuna
- O: Las personas con diabetes, cardiopatías, enfermedades autoinmunes o cáncer, SI PUEDEN vacunarse
- P: Las personas con diabetes, cardiopatías, enfermedades autoinmunes o cáncer NO pueden vacunarse
- Q: Los adultos mayores NO requieren de la vacuna para estar protegidos

PREGUNTA 21

- R: A las 2 semanas de aplicación
- S: Desde el momento de la aplicación de la vacuna
- T: Al día siguiente de la vacunación
- U: Luego de un mes de la aplicación

PREGUNTA 23

- V: Si me coloco la vacuna, es muy probable que se me genere algún daño
- W: La posibilidad de ser alérgico (a) a la vacuna es muy baja
- X: Los riesgos de la vacuna son mayores que los beneficios

PREGUNTA 25-33

- Y: Me es indiferente



ANEXO 3:
CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra COVID 19 en familiares de
pacientes hospitalizados en el servicio de Obstetricia del Hospital III Goyeneche -
Arequipa 2021**

Investigador responsable

Lucia Viviana Jiménez Ortega

DNI 70805091

Consentimiento informado para participación y utilización de datos

Yo, Con documento de identidad,
declaro bajo mi responsabilidad que acepto participar de manera voluntaria en el estudio
titulado “Conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra COVID 19 en familiares
de pacientes hospitalizados en el servicio de Obstetricia del Hospital III Goyeneche -
Arequipa 2021”.

De la misma manera, dejo constancia que se me han explicado las características y objetivos
del estudio clínico. Así mismo se me ha dado tiempo y oportunidad para poder realizar
preguntas pertinentes las cuales fueron respondidas a mi entera satisfacción. También se me
ha dejado claro que se mantendrá en secreto mi identidad y la de mis datos los cuales serán
utilizados únicamente con fines científicos y manejados de manera estadística respetando la
confidencialidad de los mismos. Igualmente mantengo plena libertad para retirar mi
consentimiento y voluntad de participar en cualquier momento sin que esto repercuta en
responsabilidades de algún tipo para mi persona, sin embargo, de ser así el investigador
puede seguir utilizando la información recabada hasta el momento según las directrices
planteadas.

Fecha:

Firma del participante:

Firma del investigador:

ANEXO 4:
DICTAMEN DE COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN UCSM

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



**DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA**

Arequipa, 10 de mayo 2021

Investigadora: Lucia Viviana Jiménez Ortega

Presente. -

De mi especial consideración.

Me dirijo a ustedes para hacerles llegar el resultado de la evaluación del proyecto de tesis y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: Proyecto de tesis: "Conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra COVID 19 en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Obstetricia del Hospital III Goyeneche – Arequipa 2021"

Investigadora a cargo de la investigación: Lucia Viviana Jiménez Ortega

TIPO Y DISEÑO: En cuanto al tipo de estudio observacional de campo.

OBJETIVO: El estudio tiene como objetivo: Determinar el nivel de Conocimientos y tipo de actitudes frente a la vacunación contra COVID 19 en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Obstetricia del Hospital III Goyeneche – Arequipa 2021

PROCEDIMIENTOS: Cuestionario de conocimientos y actitudes sobre vacunación contra la COVID 19.



COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

SUJETOS DE ESTUDIO:

Familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Obstetricia del Hospital III Goyeneche – Arequipa.

RIESGO DEL ESTUDIO:

Mínimo

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible

DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE
240- 2021



Ivo Palomino

Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

ANEXO 5:

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DE
PARTE DEL EXPERTO

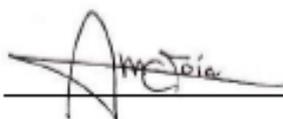
Apreciación cualitativa

El instrumento es adecuado cumplió con todos los cambios solicitados

Observaciones generales

Puede usarse para cumplir con el objetivo

Validado por: Agueda Muñoz del Carpio Toi
DNI: 29315986
Grado académico: Doctora en medicina
Profesión: Médica
Lugar de trabajo: UCSM
Cargo que desempeña: Docente de investigación
Fecha: 04 mayo 2021
Firma:



CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DE PARTE DEL EXPERTO

Apreciación cualitativa

Se infiere que las preguntas están divididas en tres secciones; de información general del encuestado (15 preguntas), de conocimientos (9 preguntas) y de actitudes (9 preguntas).
Cubren los aspectos necesarios de conocimientos y de actitudes

Observaciones generales

Se recomienda asignar puntuación a las respuestas correctas a las preguntas de conocimiento y establecer el baremo (a partir de qué puntaje se considera conocimiento deficiente, regular o bueno) o la escala de valoración
Igualmente dar el baremo para actitud positiva, indiferente y negativa
Se realizaron los cambios recomendados

Validado por:	Carlos Javier Saavedra Herrera
DNI:	29425858
Grado académico:	Magister
Profesión:	Médico cirujano
Lugar de trabajo:	Universidad Católica de Santa María
Cargo que desempeña:	Docente
Fecha:	08 – mayo - 2021
Firma:	


Dr. Carlos J. Saavedra Herrera
MEDICO CIRUJANO
CMP: 30461



CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DE PARTE DEL EXPERTO

Apreciación cualitativa

Respecto de su parte descriptiva cumple

Observaciones generales

Ninguna

Validado por:

DNI:

Grado académico:

Profesión:

Lugar de trabajo:

Cargo que desempeña:

Fecha:

Firma:

Dr. Sergio José Moscoso
29636851
Maestría
Medico - Topo Medicina Interna
TRUCHA
Medico Asistente
09/Ago/2021

[Firma]
Dr. Luis Enrique Muñoz Moscoso
MEDICINA INTERNA
C.M.R. 36195 R.N.E. 19128
HOSPITAL NACIONAL CASE ESSALUD