

UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE VACUNACIÓN SEGURA
COVID-19 EN ENFERMERAS DE LAS MICRORREDES
MONTERREY Y PALMIRA, HUARAZ - 2022”**

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

Bach. ALEGRE RAMIREZ Lisbeth Katerine

ASESOR:

Mag. MINAYA SERNA Aníbal Edwin

HUARAZ - PERÚ

2022



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Los miembros del jurado que suscriben, se reunieron en acto público para calificar la Tesis Titulada:

“Conocimiento y prácticas de vacunación segura COVID-19 en enfermeras de las Microrredes Monterrey y Palmira, Huaraz - 2022”.

Presentada por la Bachiller en Enfermería:

Lisbeth Katerine ALEGRE RAMIREZ

Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas, lo declaran aprobada con el calificativo de: **...DIECINUEVE... (19)** en consecuencia, la sustentante queda en condición de recibir el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**; otorgado por el Consejo Universitario de la UNASAM en conformidad a las normas Estatutarias y la Ley Universitaria.


Huaraz, 31 de marzo del 2023.



Dra. Ursula LEZAMETA BLAS
PRESIDENTA



Mag. Soledad Verónica PATRICIO AYALA
SECRETARIA



Mag. Verónica Shirley ALBERTO VERAMENDI
VOCAL

NOMBRE DEL TRABAJO

**INFORME FINAL DE TESIS LISBETH ALE
GRE.docx**

RECUENTO DE PALABRAS

15107 Words

RECUENTO DE PÁGINAS

90 Pages

FECHA DE ENTREGA

Apr 10, 2023 6:02 AM GMT-5

RECUENTO DE CARACTERES

82880 Characters

TAMAÑO DEL ARCHIVO

294.4KB

FECHA DEL INFORME

Apr 10, 2023 6:04 AM GMT-5**● 20% de similitud general**

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

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

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

FIRMA DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

DRA. URSULA LEZAMENTA BLAS
PRESIDENTA

MAG. SOLEDAD VERÓNICA PATRICIO AYALA
SECRETARIA

MAG. VERÓNICA SHIRLEY ALBERTO VERAMENDI
VOCAL

FIRMA DEL ASESOR



MAG. ANIBAL EDWIN MINAYA SERNA
ASESOR

Primero al Señor por darme salud, así como fortaleza en todo momento y por darme la gran oportunidad de poder culminar mi formación como Enfermera.

A mis grandiosos padres, que me guiaron y me apoyaron incondicionalmente en cada paso que daba.

A mi hermana por ser mi modelo a seguir e inculcarme responsabilidad y deseos de superación.

AGRADECIMIENTOS

- Doy gracias a Dios porque es el ser que me dio la fuerza y fe para concluir con la formación de mi carrera profesional.
- A los miembros de mi familia por darme su amor, y por estar allí cuando más los necesite.
- A mis docentes, por ser el pilar de mi motivación para desarrollarme como persona y profesional, y por brindarme sus conocimientos.
- A mi asesor por la ayuda constante en el proceso de construcción de mi investigación

ÍNDICE

RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. HIPÓTESIS	12
3. BASES TEÓRICAS	15
4. MATERIALES Y MÉTODOS	42
5. RESULTADOS	54
6. DISCUSIÓN.....	63
7. CONCLUSIONES.....	68
8. RECOMENDACIONES	69
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	80

RESUMEN

La investigación tuvo como problema: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de vacunación segura COVID-19 en enfermeras de las Microrredes Monterrey y Palmira, Huaraz - 2022?, para lo cual se tuvo como objetivo analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de vacunación segura COVID-19 en enfermeras; fue un estudio de tipo básica, con enfoque cuantitativo, de corte transversal, su diseño fue no experimental y correlacional. La muestra estuvo conformada por 44 enfermeras, perteneciendo 20 enfermeras a la Microred Monterrey y 24 enfermeras a la Microred Palmira, las técnicas que se usaron son la encuesta y la observación, y los instrumentos un cuestionario y una guía de observación. Los resultados reflejan que el 72,7% de las enfermeras tienen un nivel de conocimiento alto y el 6,8% un nivel de conocimiento bajo; del mismo modo el 79,5% evidencian prácticas adecuadas y el 20,5% prácticas inadecuadas respecto a la vacunación segura COVID-19. Se llegó a la conclusión de que existe relación entre el conocimiento y las prácticas de vacunación segura COVID-19 en las enfermeras, esto analizado a través de la prueba Chi cuadrado con un valor de $p=0,000$.

Palabras clave: Conocimiento, prácticas, vacunación segura, COVID-19, enfermeras.

ABSTRACT

The problem of the research was: What is the relationship between the level of knowledge and safe vaccination practices COVID-19 in nurses of the Monterrey and Palmira Micro-Networks, Huaraz - 2022, for which the objective was to analyze the relationship between the level of knowledge and safe vaccination practices COVID-19 in nurses; it was a basic study, with a quantitative approach, cross-sectional, its design was non-experimental and correlational. The sample consisted of 44 nurses, 20 of whom belonged to the Monterrey Micro-Network and 24 to the Palmira Micro-Network, the techniques used were the survey and observation, and the instruments were a questionnaire and an observation guide. The results show that 72.7% of the nurses have a high level of knowledge and 6.8% have a low level of knowledge; likewise, 79.5% show adequate practices and 20.5% inadequate practices with respect to safe COVID-19 vaccination. It was concluded that there is a relationship between knowledge and safe COVID-19 vaccination practices in nurses, this was analyzed through the Chi-square test with a value of $p=0,000$.

Keywords: Knowledge, practices, safe vaccination, COVID-19, nurses.

1. INTRODUCCIÓN

La COVID-19 es una patología infecciosa provocada por el SARS-CoV-2, el cual perjudica a la población en general produciendo cuadros clínicos que van desde un resfriado común o incluso puede desencadenar enfermedades mucho más graves como síndromes respiratorios, neumonía u otros, siendo esto una gran preocupación para el sistema de salud pública. Fue notificada por primera vez a finales del 2019 en una ciudad de China, dándose una rápida propagación del virus, por lo que en el siguiente año fue declarada como pandemia debido a que la enfermedad se extendió a varios países en diferentes continentes.¹

En el año 2020, la COVID-19 representó la primera causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Durante ese período, se reportaron 17 106 007 casos y 668 910 muertes, siendo el continente americano el más afectado, con 9 152 173 contagios y 351 121 muertes. Encabezando la lista de países Estados Unidos con 4 388 566 casos y 150 054 fallecidos, seguido de Brasil, México y estando como cuarto lugar el Perú con más de 400 mil casos confirmados y 18 mil muertes.²

No obstante, con el propósito de mitigar o contener la propagación de la enfermedad se adoptaron medidas como el confinamiento social, distanciamiento físico, el uso del cubrebocas, entre otras. En el transcurso de ese tiempo, se intentó desarrollar una vacuna que sea capaz de evitar el contagio de la COVID-19, pero hasta el momento no se ha logrado, pero si se han desarrollado vacunas que evitan la severidad de la

enfermedad. La primera vacuna aprobada fue la desarrollada por el laboratorio Pfizer en diciembre del 2020. Posteriormente, se fueron aprobando diferentes vacunas, entre las que se puede mencionar la vacuna AstraZeneca, Sinopharm, Moderna, Pfizer pediátrica, entre otros, siendo esto clave para la iniciación de la vacunación contra la COVID-19. Sin embargo, la falta de información actualizada ha generado grandes dudas y temores en la población, respecto a si las vacunas garantizan un idóneo perfil para alcanzar a inmunizar y otorgar una protección prolongada.³

A pesar de las polémicas generadas sobre las vacunas, el mapa COVID-19, reportado por la Universidad Johns Hopkins durante el año 2021 muestra que a nivel mundial se ha logrado administrar 9 094 741 968 dosis de vacunas. Del mismo modo, la British Broadcasting Corporation, manifestó que alrededor de 300 millones de dosis se aplicaron solo en el continente de América, afirmando con ello que la vacunación frente a la COVID-19 presentaba un avance de forma regular. Asimismo, sostuvo que fue Chile el país que lideraba en relación a la mayor cantidad de dosis administradas.^{4,5}

Es preciso mencionar que, frente al escenario de la pandemia de la COVID-19, la vacunación se convierte en una actividad clave para lograr el control de esta. Siendo el profesional de enfermería quien cumple un rol fundamental dentro del proceso. En ese sentido, podemos resaltar el estudio realizado por Lataifeh en Jordania, donde demuestra que el conocimiento de los profesionales sanitarios sobre el tema es mayor en los médicos que las enfermeras, lo cual puede repercutir negativamente en la salud pública ya que son las enfermeras quienes realizan las actividades de vacunación.^{6,7}

Por otro lado, es relevante mencionar, que en una investigación ejecutada en Cuba acerca de las prácticas de vacunación COVID-19, se demostró que las enfermeras tenían buenas prácticas durante la vacunación al realizar una adecuada asepsia, aplicar la dosis correcta y vacunar de acuerdo a la vía de administración, lo cual resulta beneficioso para la población ya que se logra prevenir el contagio de la COVID-19.⁸

En cuanto al ámbito nacional, de acuerdo al reporte emitido por el Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS) hasta agosto del 2022, se llegó a administrar 82 109 617 dosis de la vacuna contra la COVID-19, representado esta información un avance en inmunización contra la COVID-19.⁹

Pese a ello, un estudio desarrollado por Sotelo, ha llegado a evidenciar que únicamente el 21,7% del personal médico, y solo el 20,3% de enfermeras conocen el correcto manejo de las vacunas.¹⁰ Esto genera preocupación por lo mismo que es el personal de salud quién evidencia un conocimiento bajo siendo ellos los responsables de manejar los biológicos y promover la vacunación.¹¹

Frente a esa problemática, se planteó la ejecución de capacitaciones integrales a los profesionales de salud en la que no solo expliquen las características de las vacunas contra la COVID-19, sino también acerca de la vacunación segura que implica conocer acerca de la conservación y almacenamiento, manejo, eliminación y vigilancia de los Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI). Sumándose a la propuesta mencionada en el párrafo anterior, está la creación de

grupos de consulta ante cualquier incertidumbre dentro de los establecimientos de salud.¹⁰

En el contexto regional, la Dirección Regional de Salud Ancash (DIRESA), reporta que, para agosto del 2022, se ha administrado 1 125 784 dosis de la vacuna, haciendo esto una cobertura de 94,6% para el departamento. De igual modo, es preciso mencionar que en la provincia de Huaraz se han administrado 165 143 dosis, y se tiene una cobertura de 96% para dosis completas. Sin embargo, para las dosis refuerzo se tiene bajas coberturas, un 70,84% para la 3° dosis y un 27,48% para la 4° dosis, representando esto un peligro para la salud, ya al pasar el tiempo los títulos de anticuerpos disminuyen por lo que las dosis de refuerzo son necesarias para mantenernos protegidos.⁹

La vacunación es una intervención que genera beneficios a la salud pública, debido a que logra la inmunización específica de la población contra una enfermedad prevenible. Siendo el profesional enfermero quien cumple este rol primordial al ejecutar actividades de vacunación. No obstante, para que se pueda generar inmunidad por vacunación es necesario que se ejecuten procedimientos acordes con la vacunación segura lo que garantizará la capacidad inmunógena del biológico. Las Microrredes de Salud Monterrey y Palmira desarrollan campañas de vacunación contra la COVID-19 dentro de sus actividades, por tal razón, es necesario que las enfermeras que desempeñen estas actividades manejen adecuados conocimientos sobre la vacunación segura contra la COVID-19, así también realicen adecuadas prácticas que conlleven a

lograr la inmunidad de la población. Por lo manifestado, se considera realizar la presente tesis mediante la formulación del siguiente problema: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de vacunación segura COVID-19 en enfermeras de las Microrredes Monterrey y Palmira, Huaraz - 2022? Teniendo como objetivo general analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de vacunación segura COVID-19 en enfermeras de las Microrredes Monterrey y Palmira, Huaraz - 2022. Los objetivos específicos son: medir el nivel de conocimiento sobre la vacunación segura COVID-19 en enfermeras de las Microrredes Monterrey y Palmira, Huaraz - 2022, identificar las prácticas de vacunación segura COVID-19 en enfermeras de las Microrredes Monterrey y Palmira, Huaraz - 2022 y relacionar el nivel de conocimiento y las prácticas de vacunación segura COVID-19 en enfermeras de las Microrredes Monterrey y Palmira, Huaraz - 2022.

El presente estudio es de consideración ya que evidencia la realidad dentro del ámbito práctico e intelectual del personal de enfermería, referente al conocimiento y las prácticas de vacunación segura COVID-19. La importancia social de la investigación, radica en el beneficio directo que tendría la población en su salud, al realizarse una vacunación de calidad con lo que se contribuiría a aplanar la curva de contagio y controlar la pandemia COVID-19. De igual modo, el aporte teórico, se fundamenta en el uso de diferentes teorías para sustentar cada apartado de las bases teóricas, así como, brindar información útil para futuras investigaciones. También, es preciso mencionar la implicancia práctica, ya que, el estudio podrá ser empleado por instituciones tanto

públicas como privadas del país para desarrollar una serie de propuestas basadas en el conocimiento del personal de enfermería como una estrategia prevalente en relación con la práctica de vacunación de alta calidad respecto al COVID-19. Así mismo, destacamos la utilidad metodológica, al ofrecer a la comunidad investigativa instrumentos válidos y confiables.

2. HIPÓTESIS

H_i: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de vacunación segura COVID-19 en enfermeras de las Microrredes Monterrey y Palmira, Huaraz - 2022

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de vacunación segura COVID-19 en enfermeras de las Microrredes Monterrey y Palmira, Huaraz - 2022

2.1 VARIABLES

– **VARIABLE 1**

Conocimiento sobre vacunación segura COVID-19

– **VARIABLE 2**

Prácticas de vacunación segura COVID-19

2.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA
VARIABLE 1 Conocimiento sobre vacunación segura COVID-19	Es conocer y comprender los hechos científicos sobre un determinado tema, en este caso acerca de la conservación, manipulación, administración, eliminación y vigilancia epidemiológica e investigación de los ESAVI contra la COVID-19. ^{11,12}	Conservación de las vacunas contra la COVID-19 en refrigeradores y términos	Almacenamiento de las vacunas	Conocimiento bajo (0-5) Conocimiento medio (6-10) Conocimiento alto (11-15)	Ordinal
			Conservación y distribución de las vacunas en el refrigerador		
			Registro y control de la temperatura		
			Conservación de la vacuna en el termo		
			Uso de paquetes fríos		
		Manipulación y administración de las vacunas contra la COVID-19	Información de las vacunas contra la COVID-19		
			Protección del personal		
			Preparación del material		
			Preparación de la vacuna		
		Bioseguridad	Técnica de administración		
			Eliminación de desechos post vacunales		
		Registro de vacunación y atención post vacunal	Registro		
Atención post vacunal					

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA	
VARIABLE 2 Prácticas de vacunación segura COVID-19	Se refiere a la realización de actividades conforme a conocimientos previos que tengan, para el caso de la vacunación segura conforme a los lineamientos propuestos por el Ministerio de Salud. ¹³	Antes de vacunar	Almacenamiento de las vacunas	Prácticas inadecuadas (0-8)	Nominal	
			Conservación y distribución de las vacunas en el refrigerador			
			Registro y control de la temperatura			
			Conservación de la vacuna en el termo			
			Preparación de paquetes fríos			
		Durante la vacunación	Brinda información al usuario			Prácticas adecuadas (9-15)
			Protección del personal			
			Preparación del material			
			Preparación de la vacuna			
			Limpieza del área de inyección			
			Administración de la vacuna			
			Eliminación de desechos post vacunales			
		Después de la vacunación	Monitoreo al usuario			
Registro de la vacunación						
Orientación post vacunación						

3. BASES TEÓRICAS

3.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

WILSON, Moraima (2022). **Actividades práctica de Enfermería realizadas en la vacunación Abdala, Policlínico Carlos J.Finlay.** Cuba. Artículo de investigación. Tuvo como objetivo averiguar cómo se realizaban las actividades en la práctica de enfermería en la vacunación de Abdala. Para tal fin realizó un estudio descriptivo y analítico mixto, con una muestra de 1188 profesionales de salud y estudiantes universitarios de salud, empleando como técnica la observación y análisis de datos. Arriba a los siguientes resultados que muestran que las tres dosis utilizadas cumplieron con las pautas de bioseguridad y certificación determinadas por el Ministerio de Salud Pública utilizando la técnica y la ruta de administración correctas. Y concluye que no se perdió ninguna dosis de la vacuna durante el proceso de vacunación contra el SARS-CoV-2 que muestra cómo debe comportarse el personal de enfermería, también indica la rentabilidad y el beneficio de la intervención.⁸

LATAIFEH, Lujain (2022). **Conocimientos, actitudes y prácticas de los trabajadores de la salud en Jordania hacia la vacunación COVID-19.** Jordania. Artículo de investigación. Cuyo objetivo fue indagar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los profesionales sanitarios jordanos sobre la vacuna contra la COVID-19. Desarrollando el estudio con un diseño seccional, y no

experimental, la muestra fue de 365 trabajadores de Salud y la técnica usada correspondió a la encuesta. Además, los resultados reflejaron que, entre los trabajadores de la salud, los médicos mostraron actitudes más positivas hacia las vacunas contra la gripe estacional y la COVID-19. De manera similar, en comparación con sus contrapartes de enfermería, los médicos evidenciaron más conocimiento sobre la vacuna COVID-19 en términos de efectividad, eficacia de la dosis y perfil de efectos secundarios. Concluyó que la resistencia a las vacunas entre los trabajadores de la salud jordanos es baja, con discrepancias entre las enfermeras y los médicos.⁷

CIARDI, Federico (2021). **Conocimientos, actitudes y percepciones sobre la vacunación de la COVID-19 entre trabajadores de la salud de un hospital del centro de la ciudad de Nueva York.** Estados Unidos. Artículo de investigación. Tuvo por objetivo averiguar cómo los conocimientos y las percepciones se asocian a las actitudes de los trabajadores sanitarios sobre las vacunas. Para ello se realizó un estudio descriptivo, no experimental y de corte seccional. La muestra fue de 428 empleados del hospital y se empleó como técnica la encuesta. Llegó a los siguientes resultados donde varios factores estaban implicados en las actitudes, como el rol dentro del hospital ($p < 0,001$), conocimiento sobre el virus ($p < 0,001$) y confianza y expectativas sobre el equipo de protección personal y comportamientos ($p < 0,001$). Por lo que se concluye que varios factores modificables están correlacionados con las actitudes hacia las vacunas, lo que

indica la necesidad de un enfoque educativo holístico para mejorar la confianza en la ciencia y reducir las dudas sobre las vacunas.¹⁴

AHMED, Mohammedjud (2021). **Conocimiento y actitud hacia la segunda dosis de vacuna contra el COVID-19 entre profesionales de la salud que trabajan en establecimientos de salud pública en un país de bajos ingresos.**

Etiopía. Artículo de investigación. El objetivo del estudio era averiguar los conocimientos y las actitudes de los profesionales de salud hacia la segunda dosis de la vacuna COVID-19. En tal sentido se desarrolló un estudio descriptivo con un enfoque cuantitativo, y se realizó un diseño sincrónico de enero a marzo de 2021. Con una muestra de 409 profesionales. La encuesta fue la técnica utilizada. Los resultados reflejan que más de la mitad de la población poseía un alto conocimiento. Asimismo, el 95,6 % de los encuestados tuvo una actitud favorable hacia las segundas dosis de vacuna contra la COVID-19. También se demostró que el nivel educativo, la edad y la profesión son variables asociadas al conocimiento. Se llegó a la conclusión que abordar los factores sociodemográficos ayudará a aumentar el conocimiento general y la actitud hacia las segundas dosis de la vacuna COVID-19.¹⁵

OLIVARES, Jorge (2021) **Conocimientos y controversias sobre vacunación contra COVID-19 en estudiantes de Enfermería.** Argentina. Artículo de investigación. Expuso como objetivo analizar los conocimientos frente a la

vacunación COVID-19 en un grupo de enfermeras estudiantiles. Para ello ejecutaron un estudio con un diseño descriptivo, además, fue analítico y de tipo mixto, donde la muestra fue de 92 estudiantes, y la técnica fue la encuesta. Asimismo, se obtuvieron los siguientes resultados donde el 92,4% de los estudiantes mostró un buen nivel de conocimientos respecto a las vacunas. De igual manera, el 83,7% demostró un deseo de ser vacunado, mientras el 16,3% presenta dudas, así como desacuerdos sobre el tema. Se concluye que los estudiantes contaban con conocimientos precientíficos, pero requieren una formación más específica.¹⁶

RIVAS, Diana y VILCHEZ, Rocío (2022). **Conocimiento y grado de aceptabilidad frente a la vacuna contra el COVID-19 en el personal de salud del área de farmacia de la Clínica Ricardo Palma, 2021**. Lima. Tesis de titulación. Su objetivo era averiguar si había un vínculo entre lo que sabían los trabajadores de la farmacia y la aceptación de la vacuna contra el COVID-19. Con ese fin realizó un estudio mediante un diseño no experimental, y fue de tipo descriptivo y prospectivo, en el cual se eligió a 121 trabajadores como muestra y se utilizó la encuesta como técnica. Además, hallaron como resultados que, el 93% de los encuestados posee un alto nivel de conocimientos y el 100% tiene un nivel alto de aceptabilidad. La autoras concluyen que las variables no tienen un fuerte vínculo entre sí ($p > 0,05$).¹⁷

ESPEJO, Jorge (2022). **Nivel de conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones contra COVID-19 en odontólogos vacunados de La Libertad, 2021.** Trujillo. Tesis de titulación. Tuvo por objetivo determinar el nivel conocimiento y actitudes sobre inmunizaciones contra el COVID-19 del personal de odontología quienes fueron vacunados, en ese sentido desarrolló un estudio de tipo básico, descriptivo y de corte transversal. Con una muestra de 180 dentistas que recibieron la vacuna en el año 2021. La encuesta fue el método utilizado. El autor arribo a los siguientes resultados, donde el 72,8% de los encuestados tiene un nivel de conocimiento bueno, el 26,1% un nivel regular y el 1,1% un nivel malo; en términos de cómo se siente la gente, el 98,9% tiene una actitud favorable y el 1,1% desfavorable. Y concluye que 72,8% de los dentistas sabe mucho y el 98,9% tiene una actitud favorable.¹⁸

VILLEGAS, Juan y GARCÉS, Sindy (2021). **Relación entre conocimiento y actitud de trabajadores sobre la vacuna contra la COVID-19 del hospital provincial de Acobamba, 2021.** Jaén. Tesis de Licenciatura. Los autores se plantearon el objetivo de conocer la asociación entre las actitudes de las enfermeras sobre la vacuna contra la COVID-19 y lo que sabían sobre ella. Por ello realizaron un estudio con un diseño no experimental, descriptivo, de corte sincrónico, donde la muestra fue de 101 enfermeros y la encuesta como técnica de estudio. De igual manera, los resultados señalaron, el 76,2% mostró un conocimiento alto. Asimismo, el 50,5% mostraron que estaban de acuerdo con la vacuna contra el

COVID-19. Se concluyó que tanto el conocimiento como la actitud ante la vacunación contra el COVID-19 no se encontraban relacionadas.¹¹

ARANDA, Leysi (2021). **Conocimiento y aceptación frente a la vacuna Covid-19 en el personal de salud de Hospitales nivel II-1 Red Trujillo, 2021.** Trujillo. Tesis de maestría. Su objetivo era averiguar cuánto sabía el profesional de enfermería y su aceptación sobre la vacuna contra la COVID-19. Para ello ejecutó un estudio de tipo descriptiva, con un diseño seccional, siendo la muestra 259 personales de salud de dos hospitales y la técnica utilizada fue la encuesta. Del mismo modo, los resultados determinaron que en el Hospital Jerusalén el 75,6% sabía sobre la vacuna contra la COVID-19, mientras que en el Hospital Santa Isabel el 20,8% presentó un nivel medio. Del mismo modo, en relación con la aceptación de las vacunas, en el Hospital Jerusalén el 96,5% mostró un nivel alto de aceptación. En ese sentido, se concluyó que tanto el nivel de conocimientos sobre la biológico contra la COVID-19 como su aceptación se asocian, con un p valor inferior al 0,05, en otras palabras, cuanto más se conozca sobre las vacunas, más es probable que las acepten.⁵

SOTELO, Manuel (2021). **Nivel de conocimiento del personal de salud en el manejo y almacenamiento de vacunas contra el COVID-19, Centro de salud La Tinguña de julio a septiembre 2021.** Ica. Tesis de licenciatura. Tuvo como objetivo averiguar cuánto sabía el personal de enfermería de un hospital sobre las

vacunas contra el COVID-19. Para lo cual desarrollo un estudio descriptivo, no experimental y con diseño seccional, donde la muestra de profesionales estaba conformada por 69, empleando como instrumento el cuestionario. Además, los resultados establecieron que tan sólo el 20,3% del personal enfermero presento una valoración alta al conocer sobre el tema, así mismo los otros profesionales presentaron una mayor valoración. Se concluyó que, el nivel de conocimiento sobre las vacunaciones era alto entre los profesionales de salud.¹⁰

MINAYA, Aníbal (2022). **Conocimiento y actitudes frente a las vacunas contra la COVID-19, en estudiantes universitarios, Huaraz – 2022**. Perú. Trabajo de investigación. Tuvo por objetivo establecer la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre las vacunas contra la COVID-19 en los estudiantes universitarios. Para ello se realizó un estudio descriptivo, aplicado, de naturaleza cuantitativa, de diseño no experimental, transversal. Con una muestra de 100 estudiantes matriculados en el semestre 2021-II. Utilizó el método de encuesta, y el instrumento fue un cuestionario estructurado. Los resultados reflejan que el 92% de estudiantes universitarios tienen nivel de conocimientos alto y el 1% tienen nivel de conocimientos bajo; del mismo modo el 55% presentan una actitud de aceptación y el 10% presentan una actitud de rechazo frente a la vacunación contra la COVID-19. Se llegó a la conclusión que no existe relación entre las variables de estudio, tras el análisis con la prueba estadística de Chi cuadrado con un valor de $p= 0,721$.¹⁹

3.2 BASES TEÓRICAS

A. CONOCIMIENTO

De acuerdo a Mario Bunge, las ideas, los conceptos u enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados e inexactos son lo que forman el conocimiento. Así mismo, expone que el conocimiento surge como producto de una interacción constante y dinámica del sujeto y su entorno.²⁰

De manera similar, Del Grosso señala que el conocimiento es una colección de ideas abstractas que se almacenan como resultado de la experiencia, aprendiendo u observando algo. En este mismo orden de ideas, Gonzáles afirma que el conocimiento se puede obtener de dos maneras diferentes. Uno de ellos es la forma informal en nuestra vida cotidiana; y el formal, cuando el conocimiento es científico.^{21,22}

Para Salazar, el conocimiento se distingue en²³:

- **Conocimiento científico:** tiene un contenido lógico, analítico, objetivo, sistematizado y respaldado por la experiencia. Esto le da un tono serio y no sesgado, y es lo que, sin perder el núcleo de lo que significa en teoría, es una herramienta beneficiosa para conocer la realidad.
- **Conocimiento vulgar:** es un conocimiento vago y erróneo que solo se puede adquirir mediante la observación, se produce naturalmente.

- **Conocimiento Filosófico:** explica cómo funcionan las ciencias y en qué se basa su verdad. También prueba todos los supuestos y nos dice hasta dónde llega nuestro conocimiento.

A.1 Conocimiento sobre Vacunación Segura COVID-19

El conocimiento hace referencia a la información acumulada que tiene una persona frente a un tema en particular, para el caso del presente estudio, referente a la vacunación segura contra la COVID-19.¹⁸

Es importante señalar que el personal de enfermería debe conocer las diferentes actividades de los procesos de vacunación, que se deben tener en cuenta antes, durante y después del proceso de vacunación y, todo lo demás concerniente con respecto a cada uno de los tipos de vacuna.¹¹

Por otro lado, es importante que los trabajadores de la asistencia sanitaria conozcan bien sobre las vacunas y las reacciones adversas que pueden pasar cuando la gente las recibe, ya que, de ese modo, este pueda brindarle al usuario todas las atenciones y orientaciones post vacunales. Además, debe tener información acerca de las medidas de seguridad que debe cumplir durante el desarrollo de este proceso.²⁴

A.2 Vacunación Segura

Es una prioridad y una parte importante de los programas de inmunización que quieren asegurarse de que se utilizan vacunas de calidad, se aplican procedimientos seguros, registro nominal de los actos de las vacunas y de la vigilancia de los acontecimientos que puedan estar relacionados con la vacunación o la inmunización.¹²

Acorde con la Organización Panamericana de Salud (OPS), la vacunación segura tiene una serie de partes importantes que la hacen segura en los programas de vacunación, las cuales se verifican desde la producción, el almacenamiento y la conservación (cadena de frío), la distribución, la manipulación, la reconstitución, la administración (inyección segura), la eliminación (bioseguridad) y la vigilancia y la investigación epidemiológica de los ESAVI.²⁵

A.3 Dimensiones de la Vacunación Segura COVID-19

A.3.1 Conservación de las vacunas contra la COVID-19

Para la conservación de las vacunas debe contar en con conocimiento previo acerca de toda la información que requiere cada uno de los tipos de vacuna, las cuales se han aplicado durante la pandemia de la COVID - 19.¹¹

A continuación, se detallan aspectos referentes a la conservación de las vacunas:

Vacuna ARN mensajero (Comirnaty)

Es una vacuna ARN mensajero fabricada por los laboratorios BioNTech y Pfizer, la cual mostró resultados de seguridad y eficacia del 75% después de la 1ª dosis y del 95% pasados los 7 días después de la 2ª dosis.²⁶

Conservación:

- Vial sin abrir: Debe conservarse entre -90°C y -60°C hasta 9 meses. Así mismo, se recomienda pasar el menor tiempo posible en la luz de la habitación y evitar la luz solar directa y la luz ultravioleta.
- Vacunas para uso: los biológicos se extraen para que puedan descongelarse y los viales sin diluir se almacenan en el refrigerador entre $+2^{\circ}\text{C}$ a $+8^{\circ}\text{C}$. Una vez descongelada, la vacuna no debe volverse a congelar. En el caso de la vacunación, la vacuna esta conservada $+2^{\circ}\text{C}$ a $+8^{\circ}\text{C}$, usar antes de las 6 horas.¹²

Vacuna ARN mensajero (Comirnaty pediátrica)

Es una vacuna ARN mensajero producida por los laboratorios BioNTech y Pfizer, y es la única que está autorizada para ser administrada en niños,

tiene una eficacia del 90,7% para la prevención de la COVID-19 en este grupo de edad.¹²

Conservación:

- Vial sin abrir: Debe conservarse entre -90°C y -60°C hasta 6 meses, con recambio de paquetes de hielo seco.
- Vacunas para uso: Las vacunas se sacan del frigorífico para refrigerarlas y conservarlas sin diluirlas entre los $+2^{\circ}\text{C}$ y $+8^{\circ}\text{C}$. Una vez descongelada, la vacuna no se debe volver a congelar. En el caso de la vacunación, la vacuna estar conservada entre $+2^{\circ}\text{C}$ a $+8^{\circ}\text{C}$, una vez abierto el frasco debe usarse antes de las 12 horas.¹²

Vacuna contra la COVID-19 (Vero Cell) inactivada

Es una vacuna inactivada fabricada por el laboratorio Sinopharm. Su eficacia es del 79% a los 14 días o más después de la segunda dosis.¹²

Conservación:

- Almacene y transporte en condiciones de refrigeración ($+2^{\circ}\text{C}$ - $+8^{\circ}\text{C}$), proteja de la luz.
- No congele.¹²

Vacuna contra la COVID-19 CHADOX1-S (VAXZEVRIA)

Es un vector recombinante de adenovirus de chimpancés que no se replica y codifica la glicoproteína del SARS-CoV-2. El laboratorio que lo produce es AstraZeneca.¹²

Conservación:

- Vial no abierto: 6 meses
- Los frascos no abiertos deben mantenerse entre +2°C y +8°C. No deben congelarse, y los envases se mantienen en su envase exterior para evitar que reciban demasiada luz.
- Vial multidosis abierto: tras abrir del frasco, se utiliza tan pronto como sea posible y en el plazo de 6 horas. Además, la vacuna debe almacenarse y transportarse entre +2°C y +8°C durante el periodo de uso y protegido de la luz.¹²

Vacuna ARN mensajero - 1273 (MODERNA)

Es una vacuna ARN mensajero que es producida por el laboratorio Moderna. En el país fue aprobada solo para ser administrada como dosis refuerzo.²⁷

Conservación:

- Vial congelado y sin abrir: se conserva a entre -25°C y -15°C , desde su recepción hasta la fecha de expiración. No almacenar en hielo seco o a temperaturas inferiores a -40°C .
- Vial abierto: se mantiene entre $+2$ a $+8^{\circ}\text{C}$ por 6 horas luego de la extracción de la primera dosis.²⁷

A.3.2 Manipulación y administración de las vacunas contra la COVID-19

En cuanto al manejo de la vacuna y su administración, el personal encargado debe contar con todos los conocimientos sobre reconstitución de la vacuna y su dosis recomendada. Asimismo la técnica con la cual deberá administrarla y la ubicación del punto de inyección que se identifica delineando un triángulo respecto a la base del borde inferior del acromion y el vértice, es decir en el tercio superior del brazo de la persona.²⁸

Además, el enfermero responsable debe conocer cuáles son los materiales e insumos que se usan para la vacunación, los cuales debe ser preparados previamente. También, se debe ser consiente que al ser la vacuna contra la COVID-19, una nueva vacuna, antes de ser aplicada, se tiene que firmar un consentimiento informado y evaluar las funciones vitales.²⁹

En los siguientes párrafos detallaremos los aspectos de manipulación y administración de cada vacuna:

Vacuna ARN mensajero (Comirnaty)

- Presentación: una vial multidosis (0,45 ml). Después de diluirse, tiene 6 dosis de 0,3 ml cada una.
- Reconstitución: La vacuna descongelada debe mezclarse con 1,8 ml de solución de inyección de cloruro de sodio al 0,9 por ciento en su vial original, utilizando una jeringa de 3 ml con una aguja de 21 x 1 ½.
- Dosis: Cada dosis es de 0,3 ml, y cada dosis debe administrarse con un intervalo de 21 días. Además, una dosis de refuerzo de acuerdo al protocolo autorizado.
- Vía y sitio de administración: Vía intramuscular (músculo deltoides), se hace uso de una jeringa descartable de 1 ml y aguja 25 G x 1 auto retráctil.¹²

Vacuna ARN mensajero (Comirnaty pediátrica)

- Presentación: una vial varias dosis (1,3 ml) contiene 10 dosis de 0,2 ml, después de la dilución.

- Reconstitución: La vacuna descongelada se debe diluir en su vial original con 1,3 ml de solución inyectable de cloruro sodio a 0,9 por ciento, utilizando jeringa de 3 ml con aguja 21 x 1 ½.
- Dosis: Cada dosis es de 0,2 ml, y la segunda dosis debe administrarse después de 21 días. De acuerdo con el protocolo aprobado, también se dio una dosis de refuerzo.
- Vía y sitio de administración: Vía intramuscular (músculo deltoides), utilizando una jeringa de 1 ml desechable y una aguja auto retráctil de 25 G x 1 auto.¹²

Vacuna contra la COVID-19 (Vero Cell) inactivada

- Presentación: Frasco monodosis y multidosis. 6,5 U/0,5 ml/dosis/vial.
- Dosis: Cada dosis es de 0,5 ml, y espaciado por 21 días después de la administración de la primera dosis.
- Vía y sitio de administración: Vía intramuscular (músculo deltoides), utiliza una jeringa de 1 ml de uso único y una aguja de 25 G x 1 auto retratable.¹²

Vacuna contra la COVID-19 CHADOX1-S (VAXZEVRIA)

- Presentación: frasco de varias dosis de 5 ml para 10 dosis. No requiere reconstituir.
- Dosis: Cada dosis es de 0,5 ml, y cada dos dosis debe administrarse cada 4 a 12 semanas.
- Vía y sitio de administración: Vía intramuscular (músculo deltoides), se hace uso de una jeringa descartable de 1 ml y aguja 25 G x 1 auto retráctil.¹²

Vacuna ARN mensajero - 1273 (MODERNA)

- Presentación: suspensión multidosis de 5 ml para 10 dosis. No requiere reconstituir.
- Dosis: Cada dosis es de 0,5 ml, y cada dosis debe administrarse pasado 28 días de la primera administración. Para en caso de dosis refuerzo, la dosis indicada es de 0, 25 ml.
- Vía y sitio de administración: Vía intramuscular (músculo deltoides del brazo), utilizando una jeringa de 1 ml desechable y una aguja auto retractable de 25 G x 1.²⁷

Por otro lado, es preciso mencionar que los ambientes de vacunación deben contar con un kit de emergencia para hacer frente a cualquier evento que se pudiera presentar después de la administración de la vacuna. El kit de emergencia, este debe estar implementado con: ampollas de epinefrina 1 mg 1 ml, jeringas de 25G con aguja de 5/8, ampollas de clorfenamina 10 mg 1 ml, frascos agua destilada, frascos ampollas de hidrocortisona succinato sódico 100 mg, jeringas de 5 ml.³⁰

A.3.3 Bioseguridad

Durante la pandemia de la COVID-19, la bioseguridad con respecto a las vacunas y sobre los protocolos de salud, han sido uno de los factores más relevantes que han tenido que respetarse para evitar el fin más importante, que es el contagio del virus. Asimismo, dentro de la bioseguridad, está la higiene de manos, este es una medida higiénica la cual conlleva a la antisepsia de las manos, cuya finalidad era disminuir el contagio, donde esta medida se realizaba con el uso de jabón y agua (durante 40 a 60 segundos) o con antiséptico de base alcohólica.³¹

Del mismo modo, otro de los aspectos de bioseguridad son las medidas de protección para el trabajador de vacunación, quienes son los que más expuestos han estado frente a esta coyuntura de contagio, los mismos que han tenido que realizar las siguientes prácticas y medidas preventivas: Usar

los equipos de protección personal, realización el lavado de manos antes y después de aplicar una vacuna, hacer la adecuada eliminación de los desechos post vacunales.³²

En lo que refiere la eliminación de los residuos, los residuos punzocortantes (jeringas y agujas) o biológicos (frasco de vacunas usados o rotos) deben desecharse dentro los contenedores rojos, los empaques de las jeringas y capuchones de las agujas, van dentro de las bolsas negras y en lo que respecta los algodones usados o equipos de protección personal, se desechan en las bolsas rojas de residuos biocontaminados. Por otro lado, otro punto dentro de la bioseguridad es la supervisión, evaluación y monitoreo del cumplimiento de la adecuada eliminación durante los procesos de vacunación.³³

A.3.4 Registro de vacunación y atención post vacunal

Antes de que al paciente se le coloque la dosis por el personal de enfermería encargado, este debe cerciorarse que el usuario presente su DNI, ya que, de ese modo, los responsables pueden registrar los datos de la persona (usuario) de manera correcta, asimismo, el enfermero debe colocarle en su carnet el lote de la vacuna y la fecha próxima en que al usuario le toca su vacuna.²⁸

Asimismo, con respecto a la atención post vacunación, los trabajadores sanitarios deben enseñar a la persona cómo cuidarse durante los días establecidos, ya que, a efectos de la vacuna, este puede presentar posibles reacciones durante los 3 primeros días, siendo las más frecuentes dolor, edema y rojez en la zona de la inyección y a veces, fiebre; dependiendo de la vacuna que se le administró. Por ello, el usuario debe recibir todas las indicaciones necesarias para evitar complicaciones luego de recibir su dosis correspondiente.³⁴

Del mismo modo, el personal de enfermería debe pedir a la persona que se vacunó que permanezca en el establecimiento donde se está vacunando durante unos 15 o 30 minutos, para vigilar la aparición de reacciones adversas inmediatas después de recibir su dosis.¹²

B. PRÁCTICAS

Acorde con Pérez J. y Gardey A, la palabra "práctica" significa cualquier acción que se ejecuta poniendo en uso ciertos conocimientos. También dice que hay ciertas normas sobre cómo se realiza la práctica. Además, estas prácticas pueden ser adecuadas si se siguen las normas y son beneficiosas, e inadecuadas si se realizan de mala manera.¹³

Del mismo la OMS, define a la practica en la profesión de enfermería como una disciplina multidisciplinaria que incluye la promoción de la salud, prevención de las enfermedades, y atención a las personas enfermas. En ese sentido, las prácticas de enfermería mejoran con la experiencia que se va adquiriendo en el tiempo.³⁵

B.1 Prácticas de Vacunación Segura COVID-19

En lo que respecta a la vacunación, las prácticas vienen a ser todas las medidas que el personal de enfermería realiza a fin de garantizar que la vacuna administrada genera la inmunidad deseada. Además, estas se refieren a las ejecuciones y procedimientos que deben realizarse durante el proceso de vacunación.⁷

Asimismo, dentro de las prácticas de vacunación segura COVID-19, se consideran el cumplimiento de las directivas respecto a la conservación y almacenamiento de los biológicos, la manipulación y manejo de las técnicas de vacunación, también se deben considerar, las medidas de bioseguridad y vigilancia de eventos adversos a fin de evitar complicaciones.³⁶

Por otro lado, es importante conocer que las prácticas adecuadas implican conocer los procedimientos a ejecutar antes, durante y posterior al proceso de vacunación, los cuales han sido establecidos por Ministerio de Salud para garantizar una vacunación segura contra la COVID-19.¹²

B.2 Dimensiones de las Prácticas de Vacunación Segura COVID-19

B.2.1 Prácticas antes de vacunar

Esta etapa corresponde a la preparación, en la cual la enfermera deberá realizar un adecuado manejo de la cadena de frío el cual garantizará una vacuna de calidad, también deberá cerciorarse que el ambiente donde se va a realizar los procesos de vacunación debe estar limpio y en orden, a fin de que los usuarios se orienten por los ambientes con tranquilidad y seguridad Además, deberá preparar los formatos a usar, tales como el consentimiento informado, el acta de apertura y cierre de la vacunación, y el registro de vacunados.³⁷

Del mismo modo, los enfermeros responsables deben alistar el material, es decir; las jeringas, algodón, agua, jabón o clorhexidina, alcohol gel, entre otros materiales. Asimismo, alistar los termos porta vacunas utilizará y asegurarse de que los paquetes fríos estén preparados de la forma correcta, a fin de que estos no alteren la temperatura, las cuales afectan a las vacunas.¹²

Es preciso hacer mención que los paquetes fríos se usan dentro de los termos para garantizar la estabilidad de la temperatura. Los paquetes se llenan las $\frac{3}{4}$ partes de su contenido con agua estéril y se colocan en el congelador durante 3 días. Luego de ese tiempo se retira del congelador

y se coloca en una mesa con ranuras, se espera que el paquete se descógele homogéneamente, cuando se escuche el agua del paquete frío moverse lentamente, se denomina paquete adecuado y se puede usar en los termos.³⁸

En consiguiente, los encargados de preparar antes de colocar las vacunas a los usuarios correspondientes, deben no solo realizar una adecuada preparación sino también tener conocimiento de la vacuna y su manipulación. También debe leer el inserto de cada vacuna, para brindar la información necesaria a los usuarios sobre la vacuna que le van a administrar.³⁹

B.2.2 Prácticas durante la vacunación

Es relevante mencionar que una de las prácticas implementadas como protocolo en la administración de las vacunas contra la COVID-19 antes de ejecutar el acto vacunal en sí, es la identificación de la persona, reconociendo situaciones que requieran de alguna precaución, como personas que hayan utilizado previamente antiagregantes plaquetarios o anticoagulantes, o individuos con enfermedades reumática, antecedentes de cáncer, trasplantados o con condición de deprimidos. Otra práctica propia de la vacunación COVID, es la firma del consentimiento informado, en el cual la persona expresa su deseo de recibir la vacuna de

forma libre, voluntaria y conociendo los beneficios de la misma, así como sus riesgos y posibles efectos secundarios. También se hizo efectivo la práctica de tomar las funciones vitales, a fin de asegurarnos que la persona esta apta para ser inoculada.¹²

Durante este proceso de vacunación, los trabajadores sanitarios deben asegurarse de que tienen todo lo que necesitan, es decir (las vacunas, algodón, jeringas, los formatos correspondientes, clorhexidina o jabón líquido, carnet y alcohol gel para la desinfección). Posterior a ello, el personal de salud debe lavarse las manos, en un tiempo de 40 a 60 segundos como mínimo, con agua y jabón antes y después de culminar el proceso de vacunación, no obstante, no es necesario utilizar guantes al momento de colocar la vacuna.²⁹

Asimismo, debe cerciorarse que los usuarios esperen y respeten su turno sentado en la silla que le corresponde y de manera tranquila, posterior a ello, debe realizar la preparación de la vacuna de forma rápida, tomando en cuenta el tipo de vacuna a colocar al usuario, a fin de evitar errores programáticos y como también evitar alterar la temperatura de la vacuna.⁶

Por otro lado, antes de la aplicación de la vacuna a los usuarios, los responsables de salud deben asegurarse de la limpieza en la zona donde se va a inyectar, se realiza con torundas de algodón equivalente a 0.5 gr,

los cuales deben estar humedecidos con jabón o clorhexidina 0.05%, haciendo movimientos en círculo, luego con un algodón empapado con agua estéril, además, la administración debe hacerse cuando el usuario está tranquilo y sentado con el brazo flexionado para lograr la relajación del músculo deltoides. Seguidamente se administra la vacuna, introduciendo con rapidez la aguja en ángulo de 90°, se aspira y si no hay retorno de sangre se procede a administrar el contenido.¹²

B.2.3 Prácticas después de la vacunación

Después del proceso de vacunación, se realiza la eliminación de la jeringa en la caja de bioseguridad y los otros materiales usados en sus correspondientes bolsa de desechos, y el personal de enfermería encargado debe indicar al usuario que haga presión en la zona inyectada, pero de manera suave por aproximadamente un minuto evitando la presión fuerte y excesiva, luego de pasado el tiempo de presión, indicarle que se retire el algodón con cuidado y, mientras el usuario descansa en la silla, el enfermero debe colocar en el carnet la fecha de la próxima cita.¹²

Asimismo, el enfermero le entrega el carnet al usuario y previamente a que este se ponga de pie, le brinda unas indicaciones en caso presente algunos malestares. Luego le indica a que se ponga de pie y pase a otra área u ambiente. Posteriormente, una vez que el usuario es guiado a la

zona de ambiente, este debe esperar sentado en el lugar que le corresponde por un tiempo de 15 a 30 minutos.²⁸

Este período de espera se implementa para evitar una posible reacción del paciente antes de abandonar el entorno o el sitio de vacunación. Asimismo, durante este tiempo, los encargados deben brindarle información al usuario sobre las posibles reacciones que puede presentar como efectos de la vacuna, así como las acciones que debe seguir. Luego, los responsables elaboran el acta de cierre de vacunación.³⁹

3.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- a) **Conocimiento:** Se refiere a la cantidad de información que tiene una persona o un profesional de la salud, frente a un tema o caso en particular.¹¹
- b) **Prácticas:** Se refiere a la realización de actividades conforme a los conocimientos previos que se tengan.¹³
- c) **Vacunación segura:** Incluye seguir un conjunto de pasos desde la fabricación de una vacuna, su producción, transporte, almacenamiento y conservación, distribución, manipulación, administración, eliminación y vigilancia epidemiológica de los ESAVI.¹²
- d) **COVID-19:** Es una enfermedad transmitida por el virus SARS-CoV-2.¹

- e) **Conservación de las vacunas:** Es el conjunto de procesos que amerita el resguardo y preservación de las vacunas.⁷
- f) **Manipulación de vacunas:** Se encuentra relacionado con el proceso de preparación de la vacuna antes de su administración.¹²
- g) **Administración de vacunas:** Esta se refiere a la forma en cómo se aplica una vacuna, ya sea mediante vía oral o de forma inyectable.³⁰
- h) **Bioseguridad:** Es el proceso de mantener a la gente sana y segura eliminando los residuos conforme a lo establecido.¹²
- i) **Registro de vacunación:** Corresponde al momento de anotar los datos relevantes del usuario en el carnet de vacunación y el registro de vacunados.²⁸
- j) **Atención post vacunal:** Es la atención que se da después de la vacunación, que incluye instrucciones sobre cómo tratar los posibles efectos secundarios después de una vacuna.¹²

4. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDIO

En cuanto a su finalidad, se consideró un estudio de tipo **básica**, debido a que se pretendió aumentar el nivel de conocimiento respecto a las variables en indagación. Hernández et al. concibe que este tipo de estudio busca poner en evidencia la realidad de un determinado objeto de estudio con la finalidad de incidir directamente en aumentar la comprensión acerca de un hecho.⁴⁰

Así mismo, fue un estudio **correlacional** porque se indagó acerca de la relación entre el conocimiento y las prácticas de vacunación segura contra la COVID-19 en la misma unidad de investigación. Cabezas et al. lo definen como aquella indagación que busca saber cómo actúa una variable si se sabe cómo actúa la variable relacionada.⁴¹

En cuanto al enfoque de investigación, fue **cuantitativa**, ya que cada objetivo se respondió a través de un análisis numérico y estadístico. Hernández et al. lo conceptualiza como aquel enfoque que utilizan estadísticas descriptivas e inferenciales para responder a cada uno de los objetivos planteados.⁴⁰

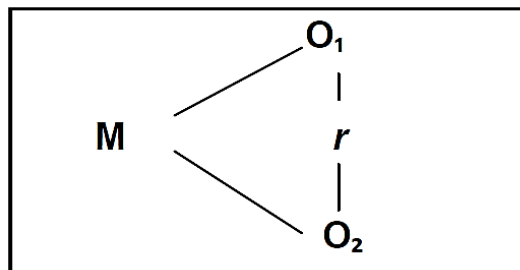
Además, por el alcance temporal fue un estudio de corte **transversal**, en el cual los datos se recolectaron una sola vez, sin tener en cuenta el tiempo como factor en el estudio. Cabezas et al. dice que el objetivo de un estudio transversal es describir las variables y mirar cómo se relacionan en un determinado momento.⁴¹

4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

En cuanto al diseño de la investigación, fue no experimental, en vista que no se modificó la realidad del estudio, sino que se centró la investigación en entender el conocimiento y las prácticas de vacunación en las enfermeras analizadas. Para Hernández et al. el diseño no experimental se realiza sin cambiar las variables con propósito.⁴⁰

Así mismo, fue descriptivo correlacional, debido a que se analizó la asociación entre las variables en estudio a través de la aplicación de la prueba estadística chi cuadrado. Según, Hernández et al. este diseño muestra cómo dos o más variables se relacionan entre sí en un contexto en particular. Así también menciona que las correlaciones pueden ser positivas (directamente proporcionales) o negativas (inversamente proporcionales).⁴⁰

A continuación, se presenta el diagrama:



Donde:

M = Representa a la todas las enfermeras de las Microrredes Monterrey y Palmira, Huaraz - 2022.

O₁ = Representa los conocimientos en vacunación segura COVID-19

O_2 = Representa las prácticas de vacunación segura COVID-19

r = Relación entre variables

4.3 POBLACIÓN O UNIVERSO

Bajo la perspectiva de Cabezas et al. la población se concibe como un grupo de elementos que tienen rasgos similares y sobre los que se debería poder recoger datos.⁴¹ En el presente estudio, la población estuvo conformada por 44 profesionales de enfermería, siendo 20 enfermeras de la Microred Monterrey y 24 enfermeras de la Microred Palmira, datos que fueron proporcionados por la jefatura de personal de cada Microred.

Se utilizaron los siguientes criterios para elegir qué elementos de la muestra incluir y qué dejar fuera:

a) CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Enfermeras que laboren en el área de ESNI de la Microred Monterrey o Palmira.
- Enfermeras que deseen participar del estudio de manera voluntaria.
- Enfermeras que firmen el consentimiento informado.

b) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Enfermeras que no laboren en el área de ESNI ni pertenezcan a la Microred Monterrey o Palmira.

- Enfermeras que se estén con licencia o de vacaciones.
- Enfermeras que quieran retirarse a mitad de la encuesta.

4.4 UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA

2.4.1 Unidad de análisis

Se conforma por una enfermera que labore en el área de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones o está relacionada con la vacunación contra el COVID – 19. Según Hernández et al. la unidad de análisis es definida como aquel objeto de estudio sobre el que se espera recolectar información de alta relevancia.⁴⁰

2.4.2 Muestra

La muestra es básicamente un subconjunto de la población total que es una buena representación del todo, que puede ser un muestreo probabilístico o no probabilístico.⁴²

El presente estudio tuvo una muestra de tipo censal obtenida mediante un muestreo no probabilístico y por conveniencia, debido a que la cantidad de muestra fue igual a la población establecida, encontrándose conformada por 20 enfermeras de la Microred Monterrey y 24 enfermeras de la Microred Palmira, siendo el total 44 profesionales de enfermería. En ese sentido, Hernández et al. considera que la muestra censal es aquella muestra que no requiere de la concepción de una fórmula estadística para

proceder con la recolección de datos.⁴⁰ Así mismo, Arias J, señala que en el muestreo no probabilístico las unidades muestrales son seleccionadas en función a las características y conveniencia del investigador. Además, este tipo de muestreo se usa frecuentemente cuando la población es pequeña.⁴²

4.5 INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS

2.5.1 Técnica

De acuerdo con Arias J. la técnica es una estrategia que permite la recolección de datos.⁴² En este estudio, se utilizó la técnica de la encuesta para medir la variable “conocimiento”, entendiendo que esta es definida por Hernández et al. como aquel conjunto de preguntas sobre los cuales se concibe un mayoritario conocimiento respecto a un objeto de estudio.⁴⁰ En cuanto a la variable “prácticas”, fue medida a través de la técnica de la observación, siendo conceptualizada por Cabezas et al. como una técnica que permite obtener datos verídicos de un situación sobre la cual el investigador desea indagar.⁴¹

2.5.2 Instrumento

El investigador emplea el instrumento para plasmar datos acerca de las variables que estudia. Para el presente estudio se emplearon 2 instrumentos, para la variable “conocimiento” se usó el cuestionario, siendo conceptualizado por Hernández et al. como aquel conjunto de preguntas que cuentan con un orden específico sobre el cual se pueda concebir el

conocimiento de una realidad de estudio.⁴⁰ Y también se hizo uso de una guía de observación para la variable “prácticas”, comprendiendo que este instrumento permite registrar los aspectos del objeto o sujeto evaluado, según sostiene Arias J.⁴²

A continuación, se describe cada uno de ellos:

➤ **Cuestionario de Conocimientos sobre vacunación segura COVID-19 (Anexo 2)**

El cuestionario estuvo dividido en cuatro partes, las cuales nos permitieron comprender diferentes aspectos. En la primera parte se mostró una breve presentación del trabajo de investigación, donde se dio a conocer al encuestado, datos relevantes del cuestionario. Seguidamente se encontraron las instrucciones a seguir para rellenar el cuestionario. En la tercera parte se solicitaron los datos generales, y en la última parte se presentaron las preguntas propiamente del tema.

Se estableció un total de 15 preguntas para el caso de la variable en estudio, considerando la siguiente distribución de preguntas por cada dimensión:

Dimensión 1: 6 ítems

Dimensión 2: 5 ítems

Dimensión 3: 1 ítems

Dimensión 4: 3 ítems

Las cuales tuvieron 2 alternativas, solo una de ellas fue la respuesta correcta y la valoración fue la siguiente: 0 No Conoce y 1 Conoce. Además, se usó una escala ordinal y la distribución por niveles evidenció la siguiente división:

Nivel de conocimiento sobre la vacunación segura	Puntaje
Conocimiento bajo	0 – 5
Conocimiento medio	6 – 10
Conocimiento alto	11 - 15

➤ **Guía de observación de las Prácticas en vacunación segura COVID-19 (Anexo 3)**

La guía de observación estuvo dividida en 2 partes. La primera parte correspondió a la presentación y en la segunda parte se encontró un cuadro con las actividades a observar.

Se estableció un total de 15 ítems para la guía de observación de prácticas de vacunación segura, considerando la siguiente distribución de preguntas por cada dimensión:

Dimensión 1: 5 ítems

Dimensión 2: 7 ítems

Dimensión 3: 3 ítems

Mientras que, se empleó una escala nominal, encontrando la siguiente valoración: No cumple 0 y cumple 1. Además, la distribución por niveles evidenció la siguiente división:

Prácticas sobre vacunación segura	Puntaje
Prácticas inadecuadas	0 – 8
Prácticas adecuadas	9 – 15

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

De acuerdo a Hernández et al. la validez, es aquel medio de demostración de alta confianza que se puede esperar acerca de los cuestionamientos establecidos.⁴⁰ En la actual investigación, los instrumentos de investigación fueron elaborados por el propio investigador, para certificar su uso y viabilidad en medir el nivel de conocimiento y las prácticas de vacunación segura contra la COVID-19 en los profesionales de Enfermería. La validación se realizó mediante la Prueba de juicio expertos, solicitando el apoyo de 3 profesionales de enfermería, quienes evaluaron los instrumentos y

brindaron sus sugerencias a fin de mejorar los instrumentos, concluyendo que estos son aplicables para la investigación.

En relación con la confiabilidad, Hernández et al. lo conciben como aquel medio que demuestra por métodos estadísticos, el grado de confianza que se puede esperar acerca de una serie de datos recolectados.⁴⁰ En ese sentido, el análisis de confiabilidad se realizó a mediante la Prueba de Kuder Richardson para preguntas dicotómicas, para ello se aplicaron los instrumentos en una muestra piloto de 10 enfermeras del área de inmunizaciones de la Microred Huarupampa con características similares a la población en estudio. El resultado de la prueba fue: 0,88 para el primer instrumento y 0,85 para el segundo instrumento, este resultado nos indicó que los instrumentos son confiables. (Anexo 6)

4.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

2.6.1 Análisis descriptivo

Los datos que se obtuvieron en la encuesta fueron ingresados a una base de datos del software Microsoft Excel, y posteriormente fueron analizados en el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 25 mediante la suma de cálculo de variable de cada dimensión, realizando la agrupación visual de los resultados y finalmente se hizo uso de la opción de análisis

estadístico descriptivo para obtener los datos ordenados según frecuencia y porcentaje.

2.6.2 Análisis inferencial

Se calculó el coeficiente de correlación Chi cuadrado, para demostrar la relación entre el conocimiento y las prácticas de vacunación segura COVID-19 en enfermeras, evaluando para ello el valor de p, el cual demuestra la relación entre variables tras obtener un valor p inferior a 0,050.

4.7 ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Dentro del ámbito investigativo se hace imperativo respetar los principios éticos para desarrollar una investigación de alto nivel, por ello para la elaboración y ejecución de este trabajo de investigación se cumplieron los 4 principios de la Bioética que certifican el cuidado y valor por parte del investigador hacia la población de estudio, estos principios son⁴³:

Autonomía: este principio está referido a la libertad individual que cada uno tiene para tomar sus decisiones. Llevándolo al campo de la investigación, está expresado en el proceso del consentimiento informado.

Beneficencia: está basado en el principio de evitar el daño y hacer o fomentar el bien, pero siempre buscando el máximo beneficio posible. Enamorándonos en esta definición, una investigación busca incrementar el conocimiento científico,

mejorar las prácticas clínicas y las tecnologías, por lo que genera beneficios directos o indirectos a los pacientes.

No Maleficencia: hace referencia a la abstención de ciertas acciones que puedan hacer daño, por ello dentro de una investigación en salud no está permitido ejecutar un estudio si conoce que este causará daño al sujeto.

Justicia: se define básicamente como la imparcialidad se tiene sobre algo, pero también no discriminar o excluir de los beneficios por razones generales.

Del mismo modo, se tuvieron presentes los siguientes principios publicados en la Declaración de Helsinki⁴⁴:

- **Principio 7:** Se establecen normas éticas para la investigación sobre salud para asegurarse de que toda ser humano sea respetado, así como de que su salud y sus derechos están protegidos.
- **Principio 8:** Si bien el objetivo de la investigación es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe primar sobre los derechos de los participantes.
- **Principio 11:** Los estudios en salud deben desarrollarse sin dañar el ambiente en lo posible.
- **Principio 24:** Todos los tipos de medidas deben tomarse para proteger la privacidad del ser humano que ayuda al estudio y mantener su información privada oculta.

- **Principio 25:** La colaboración en la investigación debe ser voluntaria. Para ello el investigador deberá dar a conocer aspectos importantes del estudio a la persona y solicitar su consentimiento informado.

De la misma manera, nos enmarcamos en el código de ética de la investigación de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo que se emitió en 2017.⁴⁵

5. RESULTADOS

**TABLA 1. Datos generales de las enfermeras de la Microrred Monterrey, Huaraz-
2022**

EDAD	n	%
25 a 29 años	5	25,0
30 a 34 años	5	25,0
35 a 39 años	4	20,0
40 años a más	6	30,0
TOTAL	20	100,0
SEXO	n	%
Femenino	20	100,0
Masculino	0	0,0
TOTAL	20	100,0
TÍTULO UNIVERSITARIO	n	%
Licenciatura	10	50,0
Especialidad	8	40,0
Maestría	2	10,0
TOTAL	20	100,0

En la tabla se observa que la edad preponderante en las enfermeras de la Microrred Monterrey, es de 40 años a más estando representada por el 30%; en cuanto al sexo, el 100% de las enfermeras son de sexo femenino; respecto al título universitario, el 50% tiene licenciatura en enfermería, el 40% cuenta con especialidad y el 10% tiene maestría.

**TABLA 2. Datos generales de las enfermeras de la Microrred Palmira, Huaraz-
2022**

EDAD	n	%
25 a 29 años	7	29,2
30 a 34 años	6	25,0
35 a 39 años	4	16,6
40 años a más	7	29,2
TOTAL	24	100,0
SEXO	n	%
Femenino	24	100,0
Masculino	0	0,0
TOTAL	24	100,0
TÍTULO UNIVERSITARIO	n	%
Licenciatura	10	41,6
Especialidad	10	41,6
Maestría	4	16,8
TOTAL	24	100,0

En la tabla se aprecia que, el 29,2% de las enfermeras la Microrred Palmira se encuentran dentro del rango de edad de 25 a 29 años y también en el de 40 años a más; en cuanto al sexo, el 100% de las enfermeras son de sexo femenino; respecto al título universitario, el 41,6% tiene licenciatura en enfermería, el mismo porcentaje de 41,6% tiene una especialidad y el 16,8% tiene maestría.

TABLA 3. Conocimientos sobre vacunación segura COVID-19 en enfermeras de la Microrred Monterrey, Huaraz – 2022

Conocimiento sobre vacunación segura		
COVID-19	n	%
Conocimiento bajo	1	5
Conocimiento medio	4	20
Conocimiento alto	15	75
TOTAL	20	100,0

En la tabla se aprecia que, el 75% de las enfermeras que laboran en la Microrred Monterrey muestran un nivel de conocimiento alto, mientras que el 20% evidencia un nivel de conocimiento medio y solo el 5% tienen un nivel de conocimiento bajo.

TABLA 4. Conocimientos sobre vacunación segura COVID-19 en enfermeras de la Microrred Palmira, Huaraz – 2022

Conocimiento sobre vacunación segura		
COVID-19	n	%
Conocimiento bajo	2	8,4
Conocimiento medio	5	20,8
Conocimiento alto	17	70,8
TOTAL	24	100,0

En la presente tabla se muestra que, el 70,8% de las enfermeras que laboran en la Microrred Palmira tienen un nivel de conocimiento alto, mientras que el 20,8% muestra un nivel de conocimiento medio y el 8,4% evidencian un nivel de conocimiento bajo.

TABLA 5. Conocimientos sobre vacunación segura COVID-19 en enfermeras de las Microrredes Monterrey y Palmira, Huaraz – 2022

Conocimiento sobre vacunación segura		
COVID-19	n	%
Conocimiento bajo	3	6,8
Conocimiento medio	9	20,5
Conocimiento alto	32	72,7
TOTAL	44	100,0

Considerando los datos de la tabla 5, se aprecia que el 72,7% de enfermeras de ambas Microrredes muestran un nivel de conocimiento alto, mientras que el 20,5% tiene un nivel de conocimiento medio, y el 6,8% evidencia un nivel de conocimiento bajo respecto a la vacunación segura contra la COVID-19.

TABLA 6. Prácticas de vacunación segura COVID-19 en enfermeras de la Microrred Monterrey, Huaraz – 2022

Prácticas de vacunación		
segura COVID-19	n	%
Prácticas inadecuadas	3	15
Prácticas adecuadas	17	85
TOTAL	20	100,0

En la tabla, se puede notar que, el 85% de las enfermeras pertenecientes a la Microrred Monterrey tienen prácticas adecuadas de vacunación segura contra la COVID-19, mientras el 15% evidencian prácticas inadecuadas.

TABLA 7. Prácticas de vacunación segura COVID-19 en enfermeras de la Microrred Palmira, Huaraz – 2022

Prácticas de vacunación		
segura COVID-19	n	%
Prácticas inadecuadas	6	25
Prácticas adecuadas	18	75
TOTAL	24	100,0

En la tabla, se observa que, el 75% de las enfermeras que pertenecen a la Microrred Palmira muestran prácticas adecuadas de vacunación segura contra la COVID-19, mientras el 25% evidencian prácticas inadecuadas.

TABLA 8. Prácticas de vacunación segura COVID-19 en enfermeras de las Microrredes Monterrey y Palmira, Huaraz – 2022

Prácticas de vacunación		
segura COVID-19	n	%
Prácticas inadecuadas	9	20,5
Prácticas adecuadas	35	79,5
TOTAL	44	100,0

De acuerdo a la tabla 8, se aprecia que el 79,5% de las enfermeras de ambas Microrredes tienen prácticas adecuadas de vacunación segura contra la COVID-19, mientras el 20,5% de ellas mostraron prácticas inadecuadas de vacunación segura contra la COVID-19.

TABLA 9. Relación entre el conocimiento y las prácticas de vacunación segura COVID-19 de las enfermeras de las Microrredes Monterrey y Palmira, Huaraz – 2022

Conocimientos sobre vacunación segura COVID-19	Prácticas de vacunación segura				TOTAL	
	Prácticas inadecuadas		Prácticas adecuadas		n	%
	n	%	n	%		
Conocimiento bajo	3	6,8	0	0,0	3	4,5
Conocimiento medio	6	13,6	3	6,8	9	20,5
Conocimiento alto	0	0,0	32	72,7	32	75,0
TOTAL	9	20,5	35	79,5	44	100,0
		$X^2= 31,708$		p=0,000		

Al analizar las variables en estudio, en la tabla 9, apreciamos que el 72,7% de enfermeras presentan un nivel de conocimiento alto y tienen prácticas adecuadas de vacunación segura contra la COVID-19; mientras el 6,8% poseen un nivel de conocimiento bajo y evidencian prácticas inadecuadas. Así mismo, al evaluar con la prueba de Chi cuadrado se encontró que el valor de $p=0,000$ ($p<0,05$), llegando a demostrarse que existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de vacunación segura COVID-19 en las enfermeras de las Microrredes Monterrey y Palmira.

6. DISCUSIÓN

La presente investigación nos ha permitido valorar los conocimientos que poseen las enfermeras respecto a la vacunación segura contra la COVID-19, así mismo se pudo identificar las prácticas que se realizaban. Es fundamental contar con conocimientos que guíen buenas prácticas en lo que respecta el almacenamiento, la conservación, manipulación y administración del biológico, así mismo en la eliminación de los desechos y vigilancia post vacunal, más aún durante la pandemia COVID-19, lo que significaría el control de esta al inmunizar a la población.

En ese sentido, en relación al objetivo específico 1, los resultados obtenidos nos evidencian el nivel de conocimiento sobre la vacunación segura COVID-19 por parte de las enfermeras, donde el 75% de las enfermeras de la Microred Monterrey tiene un nivel de conocimiento alto y el 5% muestra un nivel de conocimiento bajo; mientras el 70,8% de las enfermeras que pertenecen a la Microred Palmira tienen un nivel de conocimiento alto, y el 8,4% de ellas mostró un conocimiento bajo. Lo que pone en evidencia que el nivel de conocimiento en ambas Microrredes es alto, estando representado por un 72,7%. Sin embargo, un 20,5% evidencian un conocimiento de nivel medio y un 6,8% un conocimiento bajo lo que indica que se necesita reforzar los conocimientos teóricos en este grupo de enfermeras. Lo hallado coincide con un estudio realizado en Jaén-Perú por Villegas y Garcés, quienes encontraron que el 76,2% de los trabajadores del hospital provincial de Acobamba, entre ellos profesional de enfermería, mostraron un nivel de conocimiento alto respecto a la

vacuna contra la COVID-19, el 22,8% evidenció un conocimiento medio y el 1% un conocimiento bajo.¹¹ Del mismo modo, se encontró congruencia con lo obtenido por Aranda, donde el 75,6% del personal de salud de la Red Trujillo poseía un nivel de conocimiento alto sobre la vacuna COVID-19.⁵ De igual manera, un estudio realizado por Ahmed et al, en Etiopía, evidenció que el 64% de los profesionales de salud conocían sobre la segunda dosis de la vacuna contra la COVID-19.¹⁵ Por otro lado, los resultados son inconsistentes con lo que sostienen Lataifeh et al. quienes encontraron que las enfermeras tenían deficiencias en el conocimiento, donde el 44,3% no conocía respecto a la eficiencia de la vacuna, el 60,5% acerca de los efectos secundarios y el 37,2% sobre las dosis recomendadas.⁷ También es preciso señalar que lo hallado difiere con lo que encontró Sotelo en su estudio ejecutado en Ica-Perú, donde se evidencia que solo el 20,3% del personal enfermero tiene un conocimiento alto acerca del manejo y el almacenamiento de las vacunas contra la COVID-19, siendo este porcentaje más alto en los otros profesionales que se estudiaron.¹⁰ En tal sentido, es conveniente indicar que el conocimiento sobre la vacunación segura COVID-19 resulta importante en los profesionales de salud, en especial en el profesional enfermero, ya que estos conocimientos les permitirían ejecutar procedimientos de calidad, orientar al usuario y discernir incertidumbres en la población respecto a la vacunación COVID-19, con el consiguiente aumento de las coberturas, convirtiendo este proceso sostenible a fin de contribuir a mejorar la salud colectiva.

En cuanto al objetivo específico 2, se identificaron las prácticas de vacunación segura COVID-19 en las enfermeras, donde los resultados hallados muestran que el 85% de las enfermeras de la Microred Monterrey mantienen un desarrollo de prácticas adecuadas, y el 15% evidenció prácticas inadecuadas; mientras el 75% de las enfermeras de la Microred Palmira tiene prácticas adecuadas y el 25% prácticas inadecuadas. Así mismo, se constató que las prácticas de vacunación segura COVID-19 en las enfermeras de ambas Microrredes son adecuadas en un 79,5%, aunque, también se pudo evidenciar que el 25% tiene prácticas inadecuadas. Los resultados reflejan que la mayoría mantiene prácticas adecuadas, pese a ello se tiene un porcentaje de enfermeras que no realizan prácticas adecuadas, poniendo en peligro la capacidad inmunológica de las vacunas al no realizar un adecuado almacenamiento, conservación, preparación y administración del biológico, así como, crear incertidumbre y rechazo en el usuario al no orientarlo después de la administración de la vacuna. Estos datos guardan similitud con lo obtenido por Wilson et al. quienes en su estudio desarrollado en Cuba encontraron que la mayoría de las enfermeras quienes realizaban el proceso de vacunación contaban con buenas prácticas en higiene y desinfección del área de inyección, vía y técnica de administración, así como aplicar los 5 correctos: vacuna, dosis, vía, paciente y edad correcta, a lo largo del desarrollo de la vacunación contra la COVID-19.⁸ Se puede inferir que los resultados mostrados acerca de las prácticas de la vacunación segura COVID-19 se deben a que la población en estudio son enfermeras, para quienes la vacunación no es algo nuevo, ya que llevan años desempeñándose en el Programa Nacional de Inmunizaciones. La

vacunación ha traído grandes beneficios a la salud pública, reduciendo, controlando y erradicando enfermedades inmunoprevenibles, por ello es necesario que se realicen prácticas adecuadas en el proceso de vacunación ya que a través de esta intervención se lograría inmunizar a la población con el beneficio de disminuir los casos de COVID-19, en específico de casos graves, contribuyendo al control de la pandemia COVID-19.

Así mismo, respecto al objetivo específico 3, al buscar la relación de los conocimientos y las prácticas de vacunación segura COVID-19, los resultados establecen que el 72,7% de las enfermeras que tienen un nivel de conocimiento alto, realizan prácticas adecuadas. Mientras que, el 6,8% de las enfermeras quienes muestran un conocimiento bajo mantienen el desarrollo de prácticas inadecuadas. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Lataifeh et al. quienes en un apartado de su investigación señalaron que los profesionales de salud de Jordania, que demostraron un nivel de conocimiento alto respecto a la vacunación, también han evidenciado la realización de buenas prácticas y viceversa.⁷ De acuerdo con las manifestaciones realizadas por Wilson et al. se ha llegado a especificar que las actividades prácticas en cuanto a vacunación, han encontrado la necesidad de conocer y cumplir con la totalidad de las normas de bioseguridad y certificación que han sido establecidas por los determinados Ministerios de Salud Pública de cada país, requiriendo no solo de contar con una práctica coherente, sino también buscar que el personal cuente con un alto nivel de capacitación.⁸ En base a lo especificado, se encontró congruencia con los resultados alcanzados y lo señalado por los autores, los

cuales han manifestado que el desarrollo de buenas prácticas es consecuencia de un mayoritario conocimiento.

De igual forma, referente al objetivo general, se pudo demostrar la existencia de una relación entre el conocimiento y las prácticas de vacunación segura COVID-19 al aplicar la prueba Chi Cuadrado obteniendo un valor de $p=0,000$, siendo este valor inferior a 0,050 por lo que se acepta la hipótesis de investigación con un nivel de confianza del 95% y se rechaza la hipótesis nula. Estos resultados concuerdan con los hallazgos de Lataifeh et al. quienes tras analizar con la prueba Chi cuadrado obtuvieron un valor de $p=0,001$ encontraron una asociación significativa entre los conocimientos de vacunación COVID-19 y la cumplimiento de actividades de vacunación en los profesionales de salud de Jordania⁷; al respecto es preciso hacer mención que a mayor conocimiento tenga el profesional de Enfermería, mejorará sus prácticas en lo que se refiere a la vacunación segura contra la COVID-19, ya que las prácticas son la representación de los conocimientos que se poseen.

7. CONCLUSIONES

- La mayoría de las enfermeras de las Microrredes Monterrey y Palmira, mostraron un nivel de conocimiento alto respecto a la vacunación segura COVID-19.
- Se identificó que, las prácticas de vacunación segura COVID-19 han sido adecuadas en un alto porcentaje de las enfermeras estudiadas, mientras un mínimo porcentaje evidenció prácticas inadecuadas.
- Se evidenció la existencia de una relación entre el conocimiento y las prácticas de vacunación segura COVID-19, esto analizado a través de la prueba Chi cuadrado con un valor de $p=0,000$.

8. RECOMENDACIONES

- A los directivos de la Escuela de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Médicas – UNASAM, reforzar sus estrategias de enseñanza enfocándose en llevar a sus estudiantes al campo clínico para adquieran experiencias, así mismo fomentar la realización de investigaciones referente a la vacunación segura.
- A la Red de Salud Huaylas Sur, ejecutar capacitaciones integrales respecto a temas actuales y de interés, en horarios accesibles para el personal sanitario.
- A los profesionales de enfermería, el asistir a capacitaciones u ofrecer lectura a la normatividad de la salud vigente, en referencia con las prácticas de vacunación segura o demás temas relacionados a inmunizaciones, con la intención de continuar mejorando sus conocimientos.
- A las jefaturas de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones de la Microrred Monterrey y Palmira, desarrollar una evaluación y supervisión constante, acerca de las prácticas alcanzadas por los profesionales de enfermería, respecto a procedimientos de vacunación.
- A demás investigadores, tomar de referencia el presente estudio para seguir desarrollando investigaciones que aborden conocimiento y prácticas de vacunación segura, tanto en la vacuna contra la COVID-19 como en otras vacunas. el tema de vacunación segura.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mejía G, Mejía J. Conocimientos, actitudes y prácticas del profesional de enfermería sobre el COVID-19 en el Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues, enero 2022 - junio 2022 [Internet]. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2022 [citado el 21 de agosto del 2022]. Disponible en: [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/38761/1/Trabajo de Titulación.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/38761/1/Trabajo%20de%20Titulaci3n.pdf)
2. Organización Mundial de la Salud. Informe de situación de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) N°193 [Internet]. Ginebra; 2020 [citado el 03 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3mc6rPJ>
3. Rodríguez N, Puig B, Cebrian D, Blanco Á. La toma de decisiones responsables frente a la vacuna de la COVID-19. Rev Int Pesqui em Didática das Ciências e Matemática [Internet]. 2021 [citado el 21 de agosto del 2022];2(1):1–15. Disponible en: <https://periodicoscientificos.itp.ifsp.edu.br/index.php/revin/article/view/410/209>
4. Johns Hopkins University. COVID-19 Map - Johns Hopkins Coronavirus Resource Center [Internet]. 2021 [citado el 23 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
5. Aranda L. Conocimiento y aceptación frente a la vacuna Covid-19 en el personal de salud de Hospitales nivel II-1 Red Trujillo, 2021 [Internet]. [Tesis de

- Maestría] Trujillo: Universidad César Vallejo; 2021 [citado el 04 de agosto del 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/73839/Aranda_LL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Barboza T, Guimaraes R, Gimenez F, Silva A. Estudio retrospectivo de errores de inmunización reportados en un Sistema de Información en línea. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado el 29 de agosto del 2022];28:3303. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/sJpz5VbPmHpCxsZjXTKWzWK/?format=pdf&lang=es>
 7. Lataifeh L, Al-Ani A, Lataifeh I, Ammar K, Alomary A, Al-Hammouri F, et al. Knowledge, Attitudes, and Practices of Healthcare Workers in Jordan towards the COVID-19 Vaccination. *Vaccines* [Internet]. 2022 [citado el 22 de agosto del 2022];10(2):1–12. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/vaccines10020263>
 8. Wilson M, Espínola L, Acosta M. Actividades práctica de Enfermería realizadas en la vacunación Abdala, Policlínico Carlos J.Finlay. *Enfermería 2022 XIX Congr la Soc Cuba Enfermería* [Internet]. 2022 [citado el 11 de agosto del 2022];1:1–6. Disponible en: <https://congresosenfermeriacubana.sld.cu/index.php/enfermeria22/2022/paper/view/28/23>
 9. Repositorio Único Nacional de Información en Salud. Vacunación COVID-19

- [Internet]. REUNIS. 2022 [citado el 23 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/vacunas-covid19.asp>
10. Sotelo M. Nivel de conocimiento del personal de salud en el manejo y almacenamiento de vacunas contra el Covid-19, Centro de Salud La Tinguña de julio a septiembre 2021 [Internet]. [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021 [citado el 21 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/3587>
 11. Villegas J, Garcés S. Relación entre conocimiento y actitud de trabajadores sobre la vacuna contra la covid-19 del Hospital provincial de Acobamba, 2021 [Internet]. [Tesis de Titulación]. Jaén: Universidad Nacional de Jaén; 2021 [citado el 22 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://localhost/jspui/handle/UNJ/195>
 12. ESSALUD. Manual de Vacunación Segura Contra COVID-19 en el seguro social de salud- Essalud- V.8 [Internet]. Vol. 5, EsSalud. 2022 [citado el 12 de agosto del 2022]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/Manual_Vacunac_Segura_contra_COVID_19.pdf
 13. Pérez J, Gardey A. Definición de Práctica [Internet]. 2021 [citado el 29 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://definicion.de/practica/>
 14. Ciardi F, Menon V, Jensen J, Shariff M, Pillai A, Venugopal U, et al. Knowledge, Attitudes and Perceptions of COVID-19 Vaccination among Healthcare Workers

- of an Inner-City Hospital in New York. *Vaccines* [Internet]. 2021 [citado el 23 de agosto del 2022];9(5):516. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-393X/9/5/516/htm>
15. Ahmed M, Siraj S, Klein J, Ali F, Kanfe S. Knowledge and Attitude Towards Second COVID-19 Vaccine Dose Among Health Professionals Working at Public Health Facilities in a Low Income Country. *Infect Drug Resist* [Internet]. 2021 [citado el 23 de agosto del 2022];14:3125–34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34408455/>
16. Olivares J, Morales M, Villareal M, Stella C. Conocimientos y controversias sobre vacunación contra COVID-19 en estudiantes de Enfermería. La Pampa, Argentina. *Rev Unidad Sanit XXI* [Internet]. 2021 [citado el 22 de agosto del 2022];1(2):51–61. Disponible en: <http://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/RUSXXI/article/view/4/4>
17. Rivas D, Vilchez R. Conocimiento y grado de aceptabilidad frente a la vacuna contra el COVID-19 en el personal de salud del área de farmacia de la Clínica Ricardo Palma (octubre - diciembre) 2021 [Internet]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2022 [citado el 23 de agosto del 2022]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/6342/Tesis_Rivas_Vilchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Espejo J. Nivel de conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones contra COVID-19 en odontólogos vacunados de La Libertad, 2021 [Internet]. [Tesis

- para optar el Título Profesional]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2022 [citado el 23 de agosto del 2022]. Disponible en: [https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/19522/ESPEJO ZUÑIGA%2C JORGE OSCAR.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/19522/ESPEJO_ZUÑIGA%2C%20JORGE%20OSCAR.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
19. Minaya A. Conocimiento y actitudes frente a las vacunas contra la COVID 19, en estudiantes universitarios, Huaraz – 2022. [Trabajo de Investigación]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2022 [citado el 20 de agosto del 2022].
 20. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía [Internet]. Buenos Aires; 2016 [citado el 29 de agosto del 2022]. Disponible en: https://users.dcc.uchile.cl/~cguetierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf.
 21. Del Grosso J, Velarde R. Mente y conducta. Caracas: Consejo de publicaciones; 1993.
 22. González V, Martínez A, Santos M. Gestión del conocimiento y Capital Social en la universidad: El caso de la Facultad de Comunicación de la Universidad de la Habana. Rev electrónica Bibl y Cienc Inf [Internet]. 2020 [citado el 22 de agosto del 2022];25:1–21. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/147/14763386046/index.html>
 23. Salazar A. El punto de vista filosófico. Perú: Ediciones El Alce; 1988.
 24. Santos S, Dantas N, Mó T, Silva K, Maciqueira S, Carneiro E. The leading role

- of Nursing in the vaccination against COVID-19 versus questionable irregularities: a descriptive-exploratory study. *Online Brazilian J Nurs* [Internet]. 2022 Jun 11 [citado el 12 de setiembre del 2022];21(Suppl 2). Disponible en: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20226558>
25. Organización Panamericana de la Salud. Mensajes y respuestas clave sobre la vacunación segura. Guía para el personal de salud [Internet]. Washington: PAHO; 2021 [citado el 23 de agosto del 2022]. Disponible: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54137>
26. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica su primera validación para uso en emergencias de una vacuna contra la COVID-19 y hace hincapié en la necesidad de un acceso mundial equitativo [Internet]. OMS. 2020 [citado el 11 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/31-12-2020-who-issues-its-first-emergency-use-validation-for-a-covid-19-vaccine-and-emphasizes-need-for-equitable-global-access>
27. Organización Mundial de la Salud. Vacuna de la COVID-19 (ARNm-1273) de Moderna [Internet]. OMS. 2021 [citado el 08 de agosto del 2022]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/act-accelerator/covax/21080_spanish_moderna-vaccine-explainer.pdf?sfvrsn=4a88b108_5
28. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para la Vacunación contra la COVID-19 [Internet]. Lima; 2021 [citado el 29 de agosto del 2022]. Disponible en:

[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2265653/Resolución Ministerial N° 1169-2021-MINSA.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2265653/Resolución%20Ministerial%20N%C2%BA%201169-2021-MINSA.pdf)

29. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para los equipos de protección personal por los trabajadores de las instituciones prestadoras de servicio de salud [Internet]. 2020 [citado el 25 de agosto del 2022]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/931760/RM_456-2020-MINSA.PDF
30. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación [Internet]. 2018 [citado el 02 de setiembre del 2022]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3823311/Norma Técnica de Salud.pdf?v=1668009871](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3823311/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud.pdf?v=1668009871)
31. Carrillo G, Villacreses E. Conocimiento sobre normas de bioseguridad en tiempo de pandemia COVID-19 [Internet]. [Tesis de Titulación]. Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2021 [citado el 22 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3322>
32. Torres T, Martínez W. Responsabilidad de enfermería en la bioseguridad post inoculación de Covid-19. [Internet]. [Tesis de Titulación]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2022 [citado el 29 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/63398>
33. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud - Gestión integral y manejo de los residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y

- centros de investigación [Internet]. 2018 [citado el 12 de agosto del 2022]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/234853/Resolución_Ministerial_N__1295-2018-MINSA.PDF?v=1544722781
34. Kim MH, Son NH, Park YS, Lee JH, Kim DA, Kim YC. Effect of a hospital-wide campaign on COVID-19 vaccination uptake among healthcare workers in the context of raised concerns for life-threatening side effects. *PLoS One* [Internet]. 2021 [citado el 22 de agosto del 2022];16(10):1–14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0258236>
35. Almiray A. Práctica de enfermería en México, carencias y perspectivas. *Rev CONAMED* [Internet]. 2019 [citado el 23 de agosto del 2022];24(1):3–4. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86790>
36. Arévalo J. Rol de enfermería durante la vacunación contra la COVID-19. *Rev Peru Ciencias la Salud* [Internet]. 2021 [citado el 29 de agosto del 2022];3(2):300. Disponible en: <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/300e/163>
37. Ortiz L, Garrido C. Estrategias de enfermería para la prevención de errores programáticos en vacunatorio. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2020 [citado el 23 de agosto del 2022];31(3):330–42. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.06.001>
38. Ministerio de Salud. Norma técnica para el manejo de la cadena de frío en las

- inmunizaciones [Internet]. 2017 [citado el 21 de agosto del 2022]. Disponible en: [https://www.saludarequipa.gob.pe/desa/archivos/Normas_Legales/RM_479-2017-MINSA Y NTS 136-MINSA-2017-DGIESP MANEJO DE CADENA DE FRIO EN INMUNIZACIONES.PDF](https://www.saludarequipa.gob.pe/desa/archivos/Normas_Legales/RM_479-2017-MINSA_Y_NTS_136-MINSA-2017-DGIESP_MANEJO_DE_CADENA_DE_FRIO_EN_INMUNIZACIONES.PDF)
39. Bernárdez S. El papel del personal de enfermería en la promoción e implementación de las vacunaciones. *Vacunas* [Internet]. 2018 [citado el 29 de agosto del 2022];19(1):31–6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.vacun.2018.03.004>
40. Hernández R, Mendoza R, Fernández C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. México: Mc Graw Hill Education; 2018 [citado el 08 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
41. Cabezas E, Andrade D, Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. Ecuador: Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE; 2018 [citado el 27 de agosto del 2022].
42. Arias J. Proyecto de Tesis. Guía para la elaboración [Internet]. 1° ed. Perú: Agogocursos; 2020 [citado el 29 de agosto del 2022]. 42–52 p. Disponible en : https://www.researchgate.net/publication/350072280_Proyecto_de_Tesis_guia_para_la_elaboracion
43. Sánchez M. Ética y Principios Bioéticos que rigen a la enfermería [Internet]. UNAM. 2018 [citado el 23 de agosto del 2022]. Disponible en:

<https://chontales.unan.edu.ni/index.php/etica-y-principios-bioeticos-que-rigen-a-la-enfermeria/>

44. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Finlandia: AMM; 2019 [citado el 12 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
45. UNASAM. Código de Ética de investigación [Internet]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2017 [citado el 29 de agosto del 2022]. Disponible en: https://investigacion.unasam.edu.pe/archivos/documentos/publicaciones/norma_17.pdf

ANEXOS

ANEXO 1



“UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	VARIABLES	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
Conocimiento y prácticas de vacunación segura COVID-19 en enfermeras de las Microrredes Monterrey y Palmira, Huaraz - 2022	<p>Variable 1 Conocimiento sobre la vacunación segura COVID-19</p> <p>Variable 2 Prácticas de vacunación segura COVID-19</p>	¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de vacunación segura COVID-19 en enfermeras de las Microrredes Monterrey y Palmira, Huaraz - 2022?	<p>Objetivo general Analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de vacunación segura COVID-19 en enfermeras de las Microrredes Monterrey y Palmira, Huaraz - 2022.</p> <p>Objetivos específicos ✓ Medir el nivel de conocimiento sobre la vacunación segura COVID-19 en enfermeras de las Microrredes Monterrey y Palmira, Huaraz - 2022.</p>	<p>H_i: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de vacunación segura COVID-19 en enfermeras de las Microrredes Monterrey y Palmira, Huaraz - 2022.</p> <p>H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de vacunación segura</p>	<p>Tipo de estudio: Básica, Cuantitativa, Transversal</p> <p>Diseño de investigación: No experimental, Correlacional</p> <p>Población: Constituida por 20 enfermeras de la Microred Monterrey y 24 enfermeras de la Microred Palmira, siendo el total 44 profesionales de enfermería.</p>



			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar las prácticas de vacunación segura COVID-19 en enfermeras de las Microrredes Monterrey y Palmira, Huaraz - 2022. ✓ Relacionar el conocimiento y las prácticas de vacunación segura COVID-19 en enfermeras de las Microrredes Monterrey y Palmira, Huaraz - 2022. 	<p>COVID-19 en enfermeras de las Microrredes Monterrey y Palmira, Huaraz - 2022.</p>	<p>Muestra: Fue no probabilística de tipo censal, por lo que está constituida por los 44 enfermeros de la población.</p> <p>Técnica: Para la variable 1, se usó la técnica de la encuesta. En cuanto a la variable 2, se hizo uso de la observación</p> <p>Instrumento: Se utilizaron 2 instrumentos. Variable 1: cuestionario Variable 2: Guía de observación</p>
--	--	--	---	--	---



ANEXO 2



“UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE VACUNACIÓN SEGURA COVID-19”

I. PRESENTACIÓN

Estimado/a profesional de Enfermería, le saludo cordialmente, y a la vez le solicito su valiosa colaboración, para responder el siguiente cuestionario, el cual forma parte de una investigación titulada “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE VACUNACIÓN SEGURA COVID-19 EN ENFERMERAS DE LAS MICRORREDES MONTERREY Y PALMIRA, HUARAZ - 2022”. La información que usted brindará será absolutamente confidencial y sus respuestas tendrán uso exclusivamente científico.

¿DESEA USTED PARTICIPAR EN EL ESTUDIO?

✓ SI ()

✓ NO ()

II. INSTRUCCIONES:

A continuación, le presentamos una serie de afirmaciones, responda con sinceridad, elija una de las alternativas y marque con “X” según lo crea conveniente, en caso de duda, consulte al investigador y asegúrese de contestar todos los planteamientos que se indican en el instrumento.



III. DATOS GENERALES:

Edad	<input type="checkbox"/> 20-24 años <input type="checkbox"/> 25-29 años <input type="checkbox"/> 30-34 años <input type="checkbox"/> 35-39 años <input type="checkbox"/> 40 a más
Sexo	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
Título universitario	<input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Especialidad <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado
Microred donde labora	<input type="checkbox"/> Área ESNI de la Microred Monterrey <input type="checkbox"/> Área ESNI de la Microred Palmira

VI. CONTENIDO

N°	ÍTEMS	Verdadero	Falso
Conservación de las vacunas contra el COVID-19			
1	La vacuna ARNm Comirnaty (Pfizer) se almacena en el nivel regional a temperaturas -90 y -60 °C		
2	La vacuna ARN mensajero 1273 (MODERNA) se almacena en el nivel regional entre -25 y -15 °C		
3	La vacuna contra la COVID-19 CHADOX1-S (AstraZeneca) se congela para su almacenamiento		
4	La temperatura de los equipos debe tomarse solo en la mañana		
5	La vacuna de Sinopharm, puede refrigerarse y transportarse a una temperatura de entre +2 y +8 °C		
6	El paquete frío adecuado es cuando este transpira y hay presencia de agua dentro del paquete		
Manipulación y administración de las vacunas contra el COVID-19			
7	La dosis indicada en la vacuna Pfizer BioNTech es de 0.5 ml		
8	El profesional encargado de la vacunación debe usar el equipo de protección personal (EPP)		

9	Para la vacunación se debe disponer de agua estéril, agua jabonosa, torunda de algodón, jeringas de 25 x 1 y del kit de emergencia		
10	La vacuna ARN mensajero 1273 (MODERNA) se reconstituye con una solución estéril de cloruro de sodio al 0.9%		
11	La vacuna ARNm Comirnaty pediátrica se administra vía intramuscular		
Bioseguridad			
12	Los residuos punzocortantes deben desecharse en las cajas de bioseguridad		
Registro de vacunación y atención post vacunal			
13	Se debe registrar el lote de la vacuna administrada en el carnet de vacunación		
14	El usuario puede irse inmediatamente después de recibir la vacuna		
15	Se debe colocar la fecha de la próxima cita para completar el esquema vacunal		

“Agradezco su participación”

ANEXO 3



“UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE VACUNACIÓN SEGURA COVID-19”

I. PRESENTACIÓN:

Guía de observación dirigida a las enfermeras que laboran en el área ESNI de las Microrredes Monterrey y Palmira, específicamente en actividades de vacunación contra el COVID-19.

II. CONTENIDO:

N°	ÍTEMS	PRÁCTICA	
		CUMPLE	NO CUMPLE
Antes de vacunar			
1	Almacena las vacunas en un refrigerador entre +2 a +8 °C		
2	Realiza la distribución de las vacunas en el refrigerador sin apilarlas		
3	Anota la temperatura por la mañana y por la tarde en la hoja de control de temperatura		
4	Protege el termo de fuentes de calor cuando están contenidas de vacunas.		
5	Antes de colocar los paquetes fríos en el termo, cuida que el agua se mueva levemente dentro del mismo		
Durante la vacunación			
6	Brinda información al usuario acerca de la vacuna a administrar, hace firmar el consentimiento informado y toma las funciones vitales.		
7	Practica el lavado de manos antes y después de cada vacunación		
8	Prepara adecuadamente su material		



9	Prepara adecuadamente la vacuna (retira el biológico del termo, retira el sello de protección, reconstituye y homogeniza la vacuna si corresponde, y carga la dosis correcta a la jeringa)		
10	Realiza la asepsia de la zona de administración con torundas de algodón humedecidos con jabonosa y luego con torunda empapadas con agua, realizando movimientos circulares de adentro hacia afuera		
11	Aplica la vacuna en el sitio correcto: cara lateral externa del brazo (región deltoides)		
12	Elimina adecuadamente los desechos post vacunales		
Después de la vacunación			
13	Monitoriza al usuario 15 o 30 minutos después de administrar la vacuna		
14	Anota los datos del vacunado en el registro		
15	Informa sobre las posibles reacciones post vacunales y su manejo		

ANEXO 4



“UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado profesional de enfermería le invito a participar de la investigación que lleva por título: **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE VACUNACIÓN SEGURA COVID-19 EN ENFERMERAS DE LAS MICRORREDES MONTERREY Y PALMIRA, HUARAZ - 2022”**, el cual está siendo desarrollada por ALEGRE RAMIREZ Lisbeth, Bachiller de la Escuela académico profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo - Huaraz. El objetivo del presente estudio es analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de vacunación segura COVID-19 en enfermeras de las Microrredes Monterrey y Palmira.

Hago de su conocimiento que la información obtenida en la encuesta es absolutamente confidencial y anónima, solo será usada con fines científicos y nadie más que el investigador tendrá acceso a esta.

Después de leer el consentimiento informado, si usted desea participar en el estudio solicito conteste con veracidad cada una de las preguntas del cuestionario. Así mismo, firme el formato de consentimiento informado.

Fecha:

.....
Firma del Investigador

.....
Firma del participante



ANEXO 5



“UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

RESULTADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

LEYENDA

DA: De acuerdo

1

ED: En desacuerdo

0

PUNTUACIÓN

Validez del contenido:

JUEZ	ÍTEM 1	ÍTEM 2	ÍTEM 3	ÍTEM 4	ÍTEM 5	ÍTEM 6	ÍTEM 7	ÍTEM 8	TOTAL
I	1	1	1	1	1	1	1	1	8
II	1	1	1	1	1	1	1	1	8
III	1	1	1	1	1	1	1	1	8
TOTAL	3	3	3	3	3	3	3	3	

JUEZ I: DR. ZUÑIGA HUERTA Jesús Víctor

Dr. Jesús V. Zuñiga Huerta

JUEZ II: DRA. REYES NARVÁEZ Silvia Elizabet

JUEZ III: MAG. NAVIZ AGUILAR Elqui Jhovany

Elqui Jh. Naviz Aguilar
LIC. EN ENFERMERIA
CEP. 102050



ANEXO 6



“UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

RESULTADO DE LA PRUEBA KUDER RICHARDSON

Para analizar la confiabilidad se realizó la prueba piloto en 10 enfermeras del área de inmunizaciones de la Microrred de Huarupampa, y luego se aplicó la prueba estadística Kuder Richardson a cada instrumento.

Confiabilidad del Cuestionario de Conocimientos:

$$r_{kr20} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right) = \left(\frac{15}{15-1} \right) \left(1 - \frac{2.61}{14.32} \right) = 0.88$$

Donde:

k= N° de ítems del instrumento

p= % de personas que respondieron correctamente cada ítem

q= % de personas que respondieron incorrectamente cada ítem

σ^2 = Varianza total del instrumento

Confiabilidad de la Guía de Observación:

$$r_{kr20} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right) = \left(\frac{15}{15-1} \right) \left(1 - \frac{2.38}{11.38} \right) = 0.85$$