



**UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Nivel de conocimientos y percepción sobre la vacuna antineumocócica en pacientes  
adultos mayores, Hospital de Ventanilla, 2020

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Licenciada en Enfermería**

**AUTORA:**

Canchari Huayane, Isabel Patricia

**DOCENTE ASESOR:**

Dra. Nancy Gamboa Kan

LIMA - PERÚ

2021

### **Dedicatoria**

A mis dos hijas Tania y Maricelo quienes son mi fortaleza y motivación de ser, todos los días de mi vida, a mi Padre por sus sabias palabras y enseñarme siempre a no rendirme.

### **Agradecimiento**

Al Hospital de Ventanilla, a los pacientes que colaboraron en la elaboración de la presente investigación y a la Universidad Interamericana para el Desarrollo por encaminarme académicamente en mi formación en estos tiempos difíciles de pandemia.

## ÍNDICE DE TABLAS

|  |          |
|--|----------|
| Dedicatoria.....                                   | ii       |
| Agradecimiento.....                                | iii      |
| Índice De Tablas.....                              | iv       |
| Índice De Tablas.....                              | vi       |
| Índice De Ilustraciones.....                       | vii      |
| Resumen.....                                       | viii     |
| Abstract.....                                      | ix       |
| Introduccion.....                                  | 1        |
| <b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b> | <b>3</b> |
| 1.1. Descripción de la realidad problemática.....  | 3        |
| 1.2. Formulación del problema.....                 | 5        |
| 1.2.1. Problema general.....                       | 5        |
| 1.2.2. Problemas específicos.....                  | 5        |
| 1.3. Objetivos.....                                | 5        |
| 1.3.1. Objetivo general.....                       | 5        |
| 1.3.2. Objetivos específicos.....                  | 5        |
| 1.4. Justificación.....                            | 6        |
| <b>CAPITULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS.....</b>      | <b>8</b> |
| 2.1. Antecedentes de la investigación.....         | 8        |
| 2.1.1. Antecedentes nacionales.....                | 8        |
| 2.1.2. Antecedentes internacionales.....           | 9        |
| 2.2. Bases teóricas.....                           | 11       |
| 2.2.1. El conocimiento.....                        | 11       |
| 2.2.2. La Percepción.....                          | 19       |
| 2.2.3. Teoría de Dorothea Orem.....                | 23       |
| 2.3. Marco conceptual.....                         | 25       |
| 2.3.1. Definición de términos básicos.....         | 25       |
| 2.3.2. Glosario de términos.....                   | 28       |
| 2.3.3. Definición conceptual de variables.....     | 29       |
| 2.4. Hipótesis y variables.....                    | 29       |
| 2.4.1. Formulación de hipótesis.....               | 29       |

|   |           |
|---|-----------|
| 2.4.2. Operacionalización de variables.....                         | 30        |
| <b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....</b>                               | <b>31</b> |
| 3.1. Tipo y Diseño de Investigación .....                           | 31        |
| 3.1.1. Tipo de investigación.....                                   | 31        |
| 3.1.2. Diseño de investigación .....                                | 31        |
| 3.2. Descripción del método y diseño .....                          | 31        |
| 3.3. Población y muestra.....                                       | 32        |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....           | 33        |
| 3.5. Técnicas del procesamiento y análisis de datos .....           | 34        |
| <b>CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....</b> | <b>35</b> |
| 4.1. Presentación de resultados.....                                | 35        |
| 4.2. Prueba de hipótesis .....                                      | 47        |
| 4.2.1. Prueba de hipótesis General.....                             | 47        |
| 4.2.2. Prueba de hipótesis específicas .....                        | 48        |
| <b>4.3. Discusión de los resultados.....</b>                        | <b>50</b> |
| <b>CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>             | <b>54</b> |
| 5.1. Conclusiones.....  | 54        |
| <b>ANEXOS.....</b>  | <b>63</b> |
| ANEXO 1: Matriz de consistencia .....                               | 64        |
| ANEXO 2: Instrumentos validados.....                                | 66        |
| ANEXO 3: Autorización para aplicación de Instrumento .....          | 70        |
| ANEXO 4: Validación de Instrumentos .....                           | 72        |
| ANEXO 5: Data consolidado de resultados .....                       | 78        |
| ANEXO 6: Confiabilidad de instrumento .....                         | 80        |

## ÍNDICE DE TABLAS

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabla 1.</b> Edad .....  | 35 |
| <b>Tabla 2.</b> Seguro .....  | 36 |
| <b>Tabla 3.</b> Neumococo.....  | 36 |
| <b>Tabla 4.</b> Enfermedad crónica o COVID 19 .....   | 37 |
| <b>Tabla 5.</b> Procedencia.....  | 38 |
| <b>Tabla 6.</b> Estado Civil.....   | 38 |
| <b>Tabla 7.</b> Grado de Instrucción .....  | 39 |
| <b>Tabla 8.</b> Ocupación.....  | 40 |
| <b>Tabla 9 .</b> La Información acerca de las vacunas fue dada por:.....  | 41 |
| <b>Tabla 10.</b> Dificultad de acceso.....  | 42 |
| <b>Tabla 11.</b> Distribución de frecuencias, niveles y porcentajes en el nivel de conocimiento sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020. ....   | 42 |
| <b>Tabla 12.</b> Distribución de frecuencias, niveles y porcentajes del nivel de conocimiento y sus dimensiones sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020. ....                               | 43 |
| <b>Tabla 13.</b> Distribución de frecuencias, niveles y porcentajes de la percepción sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020. ....  | 45 |
| <b>Tabla 14.</b> Distribución de frecuencias, niveles y porcentajes de la Percepción y sus dimensiones sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, hospital de Ventanilla ,2020.....  | 46 |
| <b>Tabla 15.</b> Coeficiente de correlación y significación entre el nivel de conocimientos y la percepción sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020. ....                                   | 47 |
| <b>Tabla 16.</b> Coeficiente de significación de correlación de Pearson entre el nivel de conocimientos y la percepción en sus dimensiones acerca de la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, hospital de ventanilla 2020..... | 48 |

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

|   |    |
|---|----|
| <b>Ilustración 1.</b> Edad.....   | 35 |
| <b>Ilustración 2.</b> Seguro .....  | 36 |
| <b>Ilustración 3.</b> Neumococo.....  | 37 |
| <b>Ilustración 4.</b> Enfermedad crónica o COVID 19.....  | 37 |
| <b>Ilustración 5.</b> Procedencia.....  | 38 |
| <b>Ilustración 6.</b> Estado Civil.....   | 39 |
| <b>Ilustración 7.</b> Grado de Instrucción.....   | 39 |
| <b>Ilustración 8 .</b> Ocupación.....   | 40 |
| <b>Ilustración 9 .</b> La Información acerca de las vacunas fue dada por:.....  | 41 |
| <b>Ilustración 10.</b> Dificultad de acceso.....  | 42 |
| <b>Ilustración 11.</b> Niveles del conocimiento, distribución de frecuencia, niveles y porcentaje del conocimiento sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020.....   | 43 |
| <b>Ilustración 12.</b> Dimensiones del nivel de conocimiento, distribución de frecuencias, niveles y porcentajes del Nivel de conocimientos y sus dimensiones sobre de la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020..... | 44 |
| <b>Ilustración 13.</b> Niveles de la percepción, distribución de frecuencia, niveles y porcentaje de la percepción sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020 .....  | 45 |
| <b>Ilustración 14.</b> Niveles de las dimensiones de la percepción, distribución de frecuencias, niveles y porcentajes de la percepción y sus dimensiones sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, hospital de Ventanilla ,2020. ....      | 46 |

## RESUMEN

La neumonía adquirida en la Comunidad (NAC) es una infección habitual, potencialmente grave que se vincula con un alta morbilidad y mortalidad, principalmente en adultos y en grupos vulnerables, a pesar del estudio e información concerniente y del desarrollo de novedosos agentes antimicrobianos, así también según los estudios científicos a lo largo de la historia la vacuna antineumocócica tiene como objetivo prevenir la neumonía neumocócica, meningitis neumocócica, otitis y bacteriemia neumocócica, así reducir la incidencia de estas infecciones, y la tasa de hospitalización. En esta línea la presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento y percepción sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020. El estudio fue de tipo correlacional – descriptivo con enfoque cuantitativo, con un diseño experimental de tipo transversal El estudio se realizó con una muestra representativa aleatoria sistemática de 30 adultos mayores que asistieron al Hospital de Ventanilla, Callao, tomada de la base de datos del mismo, siendo el total de la población 30 adultos mayores encuestados 2020. Para la recolección de datos se utilizaron un cuestionario y una lista de cotejo, los datos fueron procesados por el programa SPSS versión 23, el análisis se realizó con cuadros y gráficos estadísticos para las variables y la prueba estadística de fiabilidad de Alfa de CronBach para comprobar hipótesis. Resultados: Los resultados obtenidos determinaron que existe una relación estadísticamente significativa en un nivel alfa igual o menor de 0.05 entre el nivel de conocimiento y la percepción sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores. Concluyéndose que El nivel de conocimientos está relacionado significativamente con la percepción sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020. Respecto al nivel de conocimiento sobre la vacuna antineumocócica se comprueba que el 46,7 % tiene un conocimiento regular sobre definiciones, el 50 % tiene un conocimiento regular sobre la importancia y el 56,7 % tiene un conocimiento regular sobre la normatividad. Respecto a la percepción de la vacuna antineumocócica se comprueba que el 76,7 % tiene una mala percepción sobre la seguridad acerca de la vacuna antineumocócica, el 56,7 % tiene una mala percepción sobre la afectividad familiar acerca de la vacuna antineumocócica y el 63,3 % tiene una buena percepción acerca de la atención acerca de la vacuna antineumocócica.

**Palabra Clave:** Nivel de conocimiento, percepción, adultos mayores, vacuna antineumocócica



## ABSTRACT

Community acquired pneumonia (CAP) is a common, potentially serious infection that is associated with high morbidity and mortality, mainly in adults and vulnerable groups, despite the study and information concerning it and the development of novel antimicrobial agents, as well as Also according to scientific studies throughout history, the pneumococcal vaccine aims to prevent pneumococcal pneumonia, pneumococcal meningitis, otitis and pneumococcal bacteremia, thus reducing the incidence of these infections, and the rate of hospitalization. In this line, the present research aims to determine the level of knowledge and perception about the pneumococcal vaccine in elderly patients, Hospital de Ventanilla 2020. The study was of a correlational-descriptive type with a quantitative approach, with a cross-sectional experimental design. Ventanilla, Callao, taken from its database, the total population being 30 older adults surveyed 2020. For data collection, a questionnaire and a checklist were used, the data were processed by the SPSS version 23 program, the analysis was carried out with tables and statistical graphs for the variables and CronBach's Alpha statistical reliability test to test hypotheses. Results: The results obtained determined that there is a statistically significant relationship at an alpha level equal to or less than 0.05 between the level of knowledge and perception about the pneumococcal vaccine in older adult patients. Concluding that the level of knowledge is significantly related to the perception about the pneumococcal vaccine in elderly patients, Hospital de Ventanilla 2020. Regarding the level of knowledge about the pneumococcal vaccine, it is found that 46.7% have a regular knowledge of definitions, 50% have regular knowledge about the importance and 56.7% have regular knowledge about regulations. Regarding the perception of the pneumococcal vaccine, it is found that 76.7% have a bad perception about the safety of the pneumococcal vaccine, 56.7% have a bad perception about the family affectivity about the pneumococcal vaccine and 63, 3% have a good perception about the care about the pneumococcal vaccine.

**Keywords:** Level of knowledge, perception, older adults, pneumococcal vaccin

## INTRODUCCION

El conocimiento tiene como objetivo el estudio crítico de “la validez, el alcance y los límites del conocimiento humano para establecer el valor de su verdad” (Gevaert, 2005: 150), estos límites se establecen con la situación que se conoce, y se relaciona con la experiencia, por ello la presente investigación se basa en conocer el nivel de conocimiento y percepción de la vacuna antineumocócica en el adulto mayor y como están relacionadas entre sí, para ello se describe la importancia de conocer la neumonía neumocócica como una infección habitual, potencialmente grave con un alta morbilidad y mortalidad, principalmente en adultos mayores y en grupos vulnerables ello a pesar del desarrollo de novedosos agentes antimicrobianos, por esta razón la vacuna antineumocócica se ha desarrollado a lo largo de la historia con el objetivo de prevenir la neumonía neumocócica, meningitis neumocócica, otitis y bacteriemia neumocócica de esta manera reducir la incidencia de estas infecciones, y la tasa de hospitalización.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) siendo el ente mundial, señala que la infección neumocócica, es la primera causa de muerte prevenible en el mundo en niños, adultos sobre todo en adultos mayores, considera estimaciones de 1.6 millones de muertes anuales por esta infección, en el contexto de la COVID-19, por esta razón indica que se debe realizar; la higiene de manos, el distanciamiento físico y el uso de mascarilla, la vacunación contra la Influenza y el neumococo como una forma de evitar la mortalidad por enfermedades respiratorias en los adultos mayores, ya que según los estudios la mayoría de estas coinfecciones ocurrieron de 1- 4 días después del inicio de la infección por COVID 19 y el patógeno más frecuentemente encontrado en estos pacientes fue el *Streptococcus pneumoniae* seguido por la *Klebsiella pneumoniae* y *H. influenzae*.

En el Perú actualmente los adultos mayores padecen de infecciones respiratorias agudas se mantienen como primera causa de mortalidad por infecciones y como segunda causa de morbilidad del total de atenciones de consulta externa realizadas, según el Boletín epidemiológico del Perú 2020 VOLUMEN 29-SE 02 Minsa, (Semana Epidemiológica del 05 al 11 de enero 2020), manifiesta que las neumonías en mayores de 60 años presentan una tendencia al incremento en los últimos 6 años, en el 2019 se tienen reportados 20823 episodios de neumonías en mayores de 60 años, 4,8% más a lo reportado en el 2018, y defunciones en los mayores de 60 años se han reportado 1420 defunciones, 11,4% más a lo reportado el 2018 (1275).

El Ministerio de salud emite en el 2018, una Norma Técnica de Salud NTS N0 141-MINSA/2018/DGISP donde establece el Esquema Nacional de Vacunación e incluye la Administración de Vacuna Antineumocócica 13 Valente conjugada (PCV13) para adultos mayores de 60 años, desde entonces se está aplicando en el Hospital de Ventanilla a toda la población adulto mayor, por ello, el presente proyecto de investigación consta de tres capítulos para abordar el problema determinando el nivel de conocimientos y percepción de los adultos mayores sobre la vacuna antineumocócica, desarrollándose el Planteamiento del Problema, Fundamentos Teóricos y Metodología del estudio que se realizara.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

Desde la antigüedad, la neumonía fue descrita por Hipócrates (460 aC – 370 aC). como una “enfermedad”. Maimónides (1138-1204 dC) describió “Los síntomas que se presentan frecuentemente en la neumonía como la fiebre, pegue (pleurítico), dolor costal (denominado del costado), respiración corta y rápida, pulso llamado sierra y la tos.” En la edad moderna, surgen los estudios de Carl Friedlander y Albert Fränkel (1882 y 1884) quienes fueron los primeros en identificar las dos causas bacterianas comunes “Streptococcus Pneumoniae y Klebsiella Pneumoniae”. En 1884, Christian Gram describe el procedimiento que demuestra diferencias en dos bacterias llegando a concluir que la neumonía puede ser causada por más de un microorganismo. En 1918, Sir William Osler, denominado “el padre de la medicina moderna”, estudio la morbimortalidad de la neumonía y la describió como “el capitán de los hombres de la muerte”. Con el descubrimiento de la penicilina en el siglo XX la mortalidad por neumonía disminuyo favorablemente en el mundo desarrollado. El año 2000 supuso un hito en la historia de la medicina al aprobarse la primera vacuna antineumocócica conjugada heptavalente para niños. A partir de entonces, las novedades en vacunación llegarían en forma de mejoras e innovaciones en esta vacuna conjugada. La más destacada sería la inclusión de nuevos serotipos que presentaban altas tasas de prevalencia. En 2009 se autorizó la vacuna conjugada trece Valente para niños de hasta cinco años de edad. En el año 2011, atendiendo a las altas tasas de morbi-mortalidad en adultos como consecuencia de la enfermedad neumocócica, la vacuna antineumocócica conjugada trece Valente se autorizaba también para los adultos de 50 o más años de edad.

Como es mencionado según los estudios científicos a lo largo de la historia la vacuna antineumocócica tiene como objetivo prevenir la neumonía neumocócica, meningitis neumocócica, otitis y bacteriemia neumocócica, así reducir la incidencia de estas infecciones, así como la tasa de hospitalización ya que los adultos mayores son quienes están más expuestos a distintas enfermedades infecciosas sobre todo a Infecciones respiratorias como la neumonía, debido a la inmunosenescencia o envejecimiento del sistema inmunitario, la neumonía puede estar causada por virus, bacterias u hongos, produciéndose mayormente por el contagio de la bacteria neumococo

y se contagia a través de secreciones al estornudar, toser o incluso hablar. Se presenta con mayor incidencia en adultos mayores de 60 años, niños menores de 5 años y personas con afecciones crónicas como: enfermedades cardíacas, renales y pulmonares, o inmunodeprimidas, como el VIH y los pacientes oncológicos”

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la infección neumocócica, es la primera causa de muerte prevenible en el mundo en niños y adultos, considera estimaciones de 1.6 millones de muertes anuales por esta infección, en el contexto de la COVID-19, la OMS ha publicado recomendaciones, entre las que se encuentran además de la higiene de manos, el distanciamiento físico y el uso de mascarilla, la vacunación contra la Influenza y el neumococo como una forma de evitar la mortalidad por enfermedades respiratorias en los adultos mayores, ya que según los estudios la mayoría de estas coinfecciones ocurrieron de 1- 4 días después del inicio de la infección por COVID 19 y el patógeno más frecuentemente encontrado en estos pacientes fue el *Streptococcus pneumoniae* seguido por la *Klebsiella pneumoniae* y *H. influenzae*.

En el Perú, en el adulto mayor las infecciones respiratorias agudas se mantienen como primera causa de mortalidad por infecciones y como segunda causa de morbilidad del total de atenciones de consulta externa realizadas, según el Boletín epidemiológico del Perú 2020 VOLUMEN 29-SE 02 Minsa, (Semana Epidemiológica del 05 al 11 de enero 2020), manifiesta que las neumonías en mayores de 60 años presentan una tendencia al incremento en los últimos 6 años, en el 2019 se tienen reportados 20823 episodios de neumonías en mayores de 60 años, 4,8% más a lo reportado en el 2018, y 1420 defunciones en los mayores de 60 años, 11,4% más a lo reportado el 2018 (1275).

El Ministerio de salud el 1 de agosto del 2018, emite una Norma Técnica de Salud NTS N0 141-MINSA/2018/DGISP donde establece el Esquema Nacional de Vacunación e incluye la Administración de Vacuna Antineumocócica 13 Valente conjugada (PCV13) para adultos mayores de 60 años, desde entonces es aplicado en el Hospital de Ventanilla a toda la población adulto mayor, por ello es fundamental el rol de enfermería en la promoción y prevención de la salud en el contexto de la salud familiar y comunitaria, además de promover sus beneficios determinar el nivel de conocimientos y percepción sobre la vacuna antineumocócica en el adulto mayor, ya que dichos conocimientos muchas veces pueden haberse adquirido por creencias, mitos o costumbres, lo cual puede

ser valorada a través del impacto, la observación o expresada a través del lenguaje que acompaña a la población. Por todo lo expuesto se realiza la siguiente pregunta de investigación:

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos y la percepción sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la percepción en su dimensión seguridad acerca de la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020?

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la percepción en su dimensión afectividad familiar acerca de la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020?

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la percepción en su dimensión atención acerca de la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y la percepción sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la percepción en su dimensión seguridad acerca de la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020.

Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la percepción en su dimensión afectividad familiar acerca de la vacuna antineumocócica en pacientes adultos

mayores, Hospital de Ventanilla 2020.

Describir la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la percepción en su dimensión atención acerca de la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020

#### **1.4. Justificación**

El presente trabajo de investigación es relevante para enfermería ya que permite profundizar el estudio de los conocimientos sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores en el hospital de ventanilla, 2020. Ya que se puede valorar la percepción, aceptación, adherencia de los pacientes adultos mayores al programa de Inmunizaciones como acción sanitaria, lo cual permitirá tomar decisiones e implementar estrategias con respecto a las vacuna antineumocócica, es importante mencionar que en la actualidad la atención en inmunizaciones se ha visto afectada y disminuida como resultado de la Pandemia por COVID 19, convirtiéndose en un doble riesgo para la aparición de infecciones y patologías respiratorias, así como aumentar el riesgo de mortalidad en el adulto mayor, en función a ello se debe evaluar el acceso a los servicios de salud, diseñar Intervenciones sanitarias, educativas y pertinentes para ayudarlos a tomar decisiones informadas, a la vez reforzar sus capacidades de autocuidado.

La justificación teórica del presente trabajo de investigación se sustenta porque constituye un aporte a la cultura científica, brinda conocimientos actualizados y permite ilustrar como teorías, conceptos sistematizados y ordenados referente a la estrategia de inmunizaciones y la vacuna antineumocócica que permita fortalecer una participación positiva, consciente y orientados en el beneficio de su autocuidado, finalmente será fuente de consulta o servirá como referencia o base para investigaciones futuras con las variables de estudio.

La justificación metodológica responde a un modelo de conjunto de pasos ordenados, secuenciales y sistematizados para el objetivo de estudio, para lo cual se empleará un estudio cuantitativo y técnicas de investigación como el cuestionario y su procesamiento para medir el nivel de conocimientos sobre la importancia de la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores. De esta manera se podrá conocer la aceptación, adherencia, las posibles razones para su rechazo o las dificultades para no acceder a la vacunación, con tales resultados se tendrá también la posibilidad de proponer cambios o

mejoras en la estrategia de inmunizaciones dirigida al adulto mayor, así también servirá como fuente de inspiración para futuros trabajos de investigación.

Justificación práctica, En el contexto de la pandemia por COVID – 19, Contribuir a reforzar las estrategias de vacunación antineumocócica para disminuir el riesgo de mortalidad en el adulto mayor por enfermedad neumocócica ya que se ha conocido que la neumonía neumocócica se presenta como una coinfección de la COVID - 19., en tal sentido La OMS recomendó la vacunación de Influenza y neumococo en el adulto mayor para prevenir las enfermedades respiratorias y la hospitalización por neumococo, sin embargo ello conllevó por temor a la “Muerte” a una vacunación masiva sin control formando largas colas al inicio de la Pandemia en todos los establecimientos de salud ocasionando el cierre temporal de estos a nivel nacional por el riesgo alto de exposición y propagación del COVID 19, con poca información al respecto de la vacuna antineumocócica y sus beneficios lo que es materia de investigación, así como la administración correcta de esta, observando en muchos casos en forma personal que los pacientes confundieron la vacuna de la influenza con la neumococo o que esta última vacuna también era contra la COVID 19.



## **CAPITULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1. Antecedentes nacionales**

Azaña Capillo, J., & Caruajulca Cabrera, Y. N. (2019). Perú, realizó el estudio “Efectividad de la vacuna antineumocócica en la prevención de infecciones neumocócicas en población adulto mayor”, con el objetivo de Sistematizar las evidencias de la vacuna Antineumocócica y su eficacia en la prevención de infecciones neumocócicas en el adulto mayor. revisando sistemáticamente 10 artículos científicos, que evidencian la efectividad de la vacuna Antineumocócica en la prevención de infecciones neumocócicas con una significancia estadística de 72-76%.

Iquiapaza Mamani, L. M. (2018), Perú, evalúa la Morbilidad y mortalidad del adulto mayor comparativa entre grupos etáreos en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Vitarte ente junio 2016 a mayo 2017” con el objetivo de Identificar la morbilidad y causas de mortalidad en el adulto mayor comparativa entre grupos etáreos en 303 pacientes hospitalizados Mayores de 60 años de edad. Se encontró que la morbilidad más frecuente fue neumonía en los tres grupos de edad 54.5% (6) valor ( $p < 0.05$ ) y también fue la causa de mortalidad (valor  $p > 0.05$ ), como segunda causa de mortalidad fue sepsis 28% (7) ( $p > 0.05$ ).

Sánchez, C. A. (2017), Perú, en el estudio Neumonía bacteriana adquirida en la comunidad: epidemiología, clínica y tratamiento, en adultos mayores. Servicio de medicina del Hospital Minsa II-2 Tarapoto. Enero 2011 a octubre 2015, evaluó las historias clínicas de 80 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina., encontrando que el grupo etario más afectado fue entre los 76-86 años de edad, el motivo de consulta fue dificultad respiratoria más tos, los síntomas principales fueron tos y disnea, el signo más frecuente fueron los crepitantes, el recuento leucocitario estuvo elevado en la mayoría de los pacientes, la radiografía de tórax mostró una predominancia por la localización lobar y patrón alveolar, una puntuación CURB-65 de 2 en el 100% de los pacientes, el medicamento más usado fue ceftriaxona, y la estancia hospitalaria fue de 1 a 6 días, el

81,3% se curaron y fueron dados de alta, el restante padecía de enfermedades crónicas. Conclusiones: La incidencia de la NAC fue de 36,25%, esto durante el año 2015 donde se presentaron 29 pacientes, siendo este año el que presentó más casos durante el tiempo contemplado en la investigación.

Montero, A.et al realizaron el estudio Distribución de serotipos y sensibilidad antibiótica de neumococo en niños portadores nasofaríngeos luego de la introducción de la vacuna 13'valente en Lima (2019), PERÚ, con el objetivo de determinar la variación los serotipos de *S. pneumoniae* en pacientes hospitalizados. La investigación se realizó en 6 hospitales y 5 laboratorios privados de Lima-Perú, en pacientes con aislamientos de *S. pneumoniae* en cultivos de sitios normalmente estériles. La susceptibilidad antibiótica fue realizada por Kirby Bauer (disco de difusión). Los resultados indicaron que luego de la introducción de la PCV-13, se observó la predominancia del serotipo 19A y la emergencia de serotipos no vacunales, lo que evidencia un incremento en la resistencia a la penicilina de las cepas no meníngeas y a la azitromicina.

Varela-Pinedo, L.,et al (2015), realizaron el estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar el perfil clínico, funcional y sociofamiliar de 501 adultos mayores de 60 de la comunidad en un distrito de Lima, Perú. La media de la edad fue de 71,5 años ( $\pm$  8,9 años), la enfermedad crónica más frecuente fue hipertensión arterial en 40,9%, seguido por las enfermedades reumatológicas con 36,9%; un 27,7% tuvo algún grado de dependencia parcial o total en las actividades de la vida diaria, 16,2% presentaron deterioro cognitivo, 8% vivían solos, 58,5% tuvieron riesgo o problema social. La autopercepción de la salud fue regular en el 61% y mala o muy mala en 16%. La conclusión del estudio fue que los adultos mayores de la comunidad de San Martín de Porres en Lima presentan frecuentes problemas de dependencia funcional, riesgo o problema social, enfermedades crónicas y una alta frecuencia de síndromes y problemas geriátricos.

### **2.1.2. Antecedentes internacionales**

Flores-Copete, et al (2019), España, evaluaron el Riesgo de enfermedad neumocócica en pacientes ancianos con y sin vacunación previa. El estudio fue de tipo transversal para conocer la cobertura vacunal, que fue seguido de un estudio de cohorte histórica. Se seleccionaron por muestreo sistemático 2.805 personas  $\geq$  sesenta y cinco años.

Concluyendo que existe un mayor riesgo de presentar enfermedad neumocócica en pacientes  $\geq 65$  años vacunados.

Peña, T. L. V., Campos, N. M. M., & Prieto, L. M. G. (2017), México, en el estudio "Vacunación en el adulto mayor en un hospital de primer nivel". Anales Médicos de la Asociación Médica del Centro Médico, evaluaron la cobertura de vacunación en adultos mayores de 80 años de edad que ingresaron al Centro Médico ABC Observatorio. La conclusión del estudio es que la cobertura en los adultos mayores fue menor que la reportada en instituciones públicas de México. La promoción y aplicación de vacunas conforme a las guías y metas nacionales es obligación del personal sanitario.

Araya, A. N. (2019), Argentina, evaluó el conocimiento del calendario nacional de vacunación argentino en mayores de 64 años de ambos sexos, en el HIGA Hospital Pedro Fiorito de Avellaneda (Provincia. de Buenos Aires, Argentina), en el periodo desde el 18 de mayo a 18 de junio de 2019. Se concluyó el 54 % de los pacientes, no conocen las vacunas obligatorias para su edad. Se pudo inferir que un 50 % por ciento no cumplen con el calendario nacional de vacunación. A pesar de ser obligatorio y gratuito.

Ochoa-Gondar, O., Vila-Córcoles, Á., de Diego, C., Satué, E., Vila-Rovira, A., & Aragón, M. (2018), España. Vacunación antineumocócica en adultos de Cataluña: coberturas y Grado de adecuación a distintas guías de recomendaciones. Atención Primaria, 50(9), 553-559. Realizo un estudio con la finalidad de conocer la cobertura de vacunación antineumocócica en la población adulta de Cataluña y analizar el grado de adecuación o aceptación de vacunas, según 3 guías distintas de recomendaciones actualmente vigentes con el diseño Estudio transversal de base poblacional con el ámbito de Atención Primaria de Salud, Comunidad Autónoma de Cataluña. Con una muestra de un total de 2.033.465 personas  $\geq 50$  años, llegando a la conclusión que la cobertura de VNP23 en la población  $\geq 50$  años ~ de Cataluña~ puede considerarse como intermedia, mientras que la cobertura de VNC13 es muy reducida. En la práctica clínica, las recomendaciones institucionales (Departament de Salut/Ministerio de Sanidad) son bastante más seguidas que las corporativas (semFYC) o menos locales (CDC).

Vila-Córcoles, A., Ochoa-Gondar, O., Satué, E., Vila-Rovira, M., & Jarrod, M. (2017). Estimación de la población mayor de 50 años susceptible de recibir la vacunación

antineumocócica en Cataluña y España. Estudio realizado con el objetivo de la investigación fue describir en Cataluña la prevalencia de factores de riesgo de padecer enfermedad neumocócica en personas de 50 años o más y estimar el tamaño teórico de la población diana necesario para incluir la vacunación antineumocócica en Cataluña y España. Se aplicó el Método de Estudio transversal con una población muestra de 2.033.465 personas  $\geq 50$  años asignadas al Institut Català de la Salut a 01/01/2015. Se utilizó el Sistema de Información para el Desarrollo de la Investigación en Atención Primaria de Cataluña (SIDIAP) para identificar las comorbilidades o condiciones de riesgo en cada sujeto y establecer su clasificación en la población potencialmente susceptible de ser vacunada en base a su riesgo de sufrir enfermedad neumocócica: 1) inmunocomprometidos; 2) inmunocompetentes con alguna condición de riesgo; 3) inmunocompetentes sin condiciones de riesgo, llegando a la conclusión que, en nuestro ámbito, casi la mitad de la población  $\geq 50$  años tiene alguna condición de riesgo para padecer enfermedad neumocócica. El teórico tamaño de la población adulta susceptible de recibir la vacuna antineumocócica varía enormemente en función de los estratos de riesgo considerados como diana para la vacunación.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. El conocimiento**

Según Platón filósofo griego, menciona que conocimiento es aquello necesariamente verdadero (Episteme). A diferencia de la opinión y la creencia ya que ignoran la realidad de las cosas, por lo que sostiene que forma parte de lo probable y de lo aparente. La percepción sensorial da origen al conocimiento, luego llega al entendimiento y al final en la razón, involucra cuatro elementos indispensables; el sujeto, objeto, la operación y representación interna (el proceso cognoscitivo), debe ser válido y consistente desde un punto de vista lógico, así también debe ser demostrado por el método científico o experimental. Así, Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es y debe verdadero, constituido por creencias u opiniones que están justificadas, el conocimiento se origina en la percepción sensorial, luego está la comprensión y finalmente termina con la razón. Recientemente el conocimiento se entiende como comportamiento neuronal, respuesta adaptativa, sustentada en la realidad. La gente ha acumulado conocimientos teóricos y prácticos para modificar o transformar la realidad circundante. (Sanguinetti J; 2005. p.46).

### **2.2.1.1. Nivel de conocimiento**

El conocimiento surge de la relación entre el sujeto que conoce y el objeto conocido. En el proceso de conocimiento, el ser humano se introduce en la realidad propia de los objetos para tomar posesión de ellos, ahora bien, esta realidad se presenta en diferentes grados o niveles de abstracción. De acuerdo a Vázquez (2011), las personas pueden percibir y asimilar un conocimiento en tres niveles: sensible, conceptual y holístico.

### **2.2.1.2. Niveles taxonómicos del conocimiento**

Todo conocimiento está vinculado con un nivel taxonómico que determina el grado de entendimiento de la realidad durante el proceso de formación de la persona. Estos niveles se denominan: • Conocimiento empírico-no científico. • Conocimiento científico. • Conocimiento filosófico.

#### **Conocimiento empírico-no científico**

Tamayo y Tamayo (2012), define este tipo de conocimiento como el modo común, corriente y espontáneo de conocer, comprende el saber que el ser humano construye desde su vida diaria sin haberlo buscado, estudiado, sin aplicar un método y sin haber reflexionado sobre algo. Arias (2012), por su parte, expone que el conocimiento cotidiano es el tipo de saber cotidiano que se adquiere con la interrelación social o con experiencias vividas, este generalmente se obtiene de forma casual y no intencional.

#### **Conocimiento científico**

El nivel de conocimiento científico tiene el propósito de comprender y descubrir las leyes o procesos que rigen la naturaleza, transformarlos o modificarlos en beneficio de la sociedad. Bajo este nivel de profundización del conocimiento, se espera entender las causas de los hechos o fenómenos, mediante su demostración o comprobación de manera sistemática; es así que, el conocimiento científico se coloca por encima del conocimiento empírico. Por tanto, éste intenta hacer generalizaciones sobre los objetos, buscando progresivamente mejores medios para resolver los problemas.

Según Sánchez (2014), la generación de conocimiento científico “consiste más bien en concebir ante todo y sobre todo la investigación como un saber práctico, como un saber hacer algo (en este caso, generar conocimiento), y en concebir la enseñanza de la investigación como la trasmisión de un oficio” (p. 33). El conocimiento científico se

caracteriza por ser un saber sistemático, ordenado, coherente, verificable, preciso, especializado y universal; proponiendo explicaciones profundas de amplio alcance, con mayor rigurosidad y precisión sobre la realidad.

Arias (2012), define el conocimiento científico, como aquel conocimiento que se adquiere mediante una investigación en donde se ha empleado el método científico, el cual lo hace verificable, objetivo, metódico, sistemático y predictivo.

### **Conocimiento filosófico**

El conocimiento filosófico es un saber que se obtiene de la recopilación de información escrita, la cual es analizada y corroborada en la práctica humana. “Busca el porqué de los fenómenos y se basa fundamentalmente en la reflexión sistemática para descubrir y explicar” (Nieto & Rodríguez, 2010, p. 84). Por tanto, el filósofo utiliza como medios para ejercer y crear conocimientos herramientas como el análisis y la crítica.

### **2.2.1.3. Dimensiones del Nivel de Conocimiento**

#### **A. Definiciones sobre vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores**

En relación al primer indicador sobre conceptos, que es y cómo funciona; las vacunas son productos biológicos que contienen uno o varios antígenos que se administran con el objetivo de producir un estímulo inmunitario específico. Este estímulo pretende simular la infección natural, generando una respuesta inmunitaria específica en el sujeto, con el fin de protegerlo en ulteriores exposiciones al microorganismo (con el menor riesgo posible para el individuo). Cuando un porcentaje importante de una población se vacuna, este efecto protector beneficia también a personas no vacunadas, generando lo que se denomina “inmunidad de grupo, colectiva o de rebaño” (siempre en microorganismos que se transmiten solo en la especie humana).

Actualmente existen dos tipos de vacunas antineumocócicas una conjugada y otra conjugados para polisacáridos, estas son vacunas de subunidades (contienen el agente infeccioso incompleto)

PCV13.- La vacuna antineumocócica conjugada (PCV13) protege contra 13 tipos de bacterias neumocócicas.

PPSV23.- La vacuna antineumocócica polisacárido (PPSV23) protege contra 23 tipos de bacterias neumocócicas.

En relación al segundo indicador, hay que hacer hincapié en la prevención, que se realiza en la actualidad mediante la utilización de vacunas polisacárido y conjugada. Según la OMS, la enfermedad neumocócica es la primera causa de muerte prevenible mediante vacunación en el mundo, no sólo en niños, sino en todas las edades. Por ello, la OMS considera esencial y prioritaria la introducción e implementación de la vacunación frente al neumococo de forma universal en todos los países. El calendario vacunal del niño en España aconseja introducirla de forma sistemática, con distintos grados de financiación pública en las diferentes regiones. En adultos, los diferentes documentos de consenso incluyen la vacunación en personas con factores de riesgo para presentar enfermedad neumocócica.

Se recomienda vacunar en diferentes etapas de la vida para evitar la enfermedad neumocócica prevenible mediante vacunación y sus secuelas en los adultos mayores. Sin embargo, la tasa de cobertura de vacunación de adultos para la mayoría de las vacunas recomendadas a nivel mundial sigue siendo muy baja en general, muy por debajo del objetivo (OPS-OMS/UNICEF ,2016)

## **B. Importancia de la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores**

Como bien se señaló Flores-Copete et al (2019), es relevante mantener la vacunación en los pacientes de mayor edad, en asociación a los beneficios que se logran con la vacunación desde la óptica de la salud pública, al ser una medida preventiva que optimiza y acrecienta el nivel y expectativas de vida de la población. Asimismo, De igual manera, se manifiesta que la vacunación sistémica en adultos mayores de 65 años se considera muy efectiva, generando ahorros económicos en el futuro en los vacunados y, por ende, es una acción del sistema de salud pública eficaz, rentable y asequible. Siendo conveniente asumir patrones de integración entre las diversas entidades gestoras autónomas, teniendo en consideración los diversos motivos que se vinculan a la movilidad de la población en el ámbito de la llamada "tercera edad" (ocio, vacaciones, viajes, cuidados, agrupación familiar) con la movilidad de la población, no se debe subestimar la experiencia de las diferentes colectividades. (López et al,2019, pg. 309-314).

En esa línea, mejorar el acceso a la inmunización es fundamental para lograr también los objetivos de desarrollo Sostenible, reducir la pobreza y ampliar la cobertura sanitaria universal. Sistemáticamente la inmunización permite tener un contacto continuo con el sistema de atención de salud desde el comienzo de la vida, ofreciendo a toda la

comunidad la oportunidad de llevar una vida saludable desde el comienzo de la vida hasta la última etapa. Con la inmunización se puede controlar otros problemas sanitarios por ello es usada como estrategia importante para evitar brotes de enfermedades prevenibles por vacunas. La vacunación es una de las herramientas más importantes que se tienen para evitar los brotes epidemiológicos y preservar la seguridad del mundo Dr. Tedros Adhanom, director de la organización mundial de la salud (OMS).

En este contexto de la epidemia del COVID que azota al mundo y principalmente hace estragos más fuertes en países como el Perú. La OMS brinda diferentes recomendaciones, dirigidas principalmente a los centros de atención de larga estancia de los adultos mayores, entre las que se encuentran, además de reforzar la higiene de manos o el distanciamiento físico, administrar la vacuna anual contra la influenza y la vacuna antineumocócica. La inmunización brinda protección contra infecciones respiratorias, lo que contribuye a evitar la mortalidad por esta causa.

Aun no se ha establecido claramente el papel de otros patógenos respiratorios en el diagnóstico en la evolución de la COVID-19, sin embargo, se halla evidencia de su presencia en pacientes con este diagnóstico. En la mayoría de casos estas coinfecciones se presentaron de 1 a 4 días después del inicio de la enfermedad y el patógeno hallado frecuentemente en la faringe de estos pacientes fue el estreptococo pneumoniae seguido de la Klebsiella pneumoniae y Haemophilus Influenzae. Aunque actualmente hay información limitada sobre si la COVID-19 se asocia al riesgo de infección por neumococo, se ha demostrado que la vacunación contra el neumococo puede prevenir infecciones bacterianas primarias, secundarias y del uso de medicamentos antibacterianos innecesarios, reducir la carga hospitalaria de la enfermedad, sobre todo en aquellos con mayor riesgo de enfermedades graves, como son los adultos mayores.

### **C. Normatividad de la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores**

La normatividad es un conjunto de leyes o reglamentos que rigen conductas y procedimientos según los criterios y lineamientos de una institución u organización privada o estatal. Ejemplo la norma técnica del Ministerio de salud es un documento que establece, por consenso, y con la aprobación del mismo, las condiciones mínimas que debe reunir un producto, proceso o servicio, para que sirva al uso al que está destinado.



Se ha creído analizar dos indicadores el Esquema de vacunación de la vacuna antineumocócica en el adulto mayor y el ESAVI (Eventos Supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización) así como los cuidados básicos de los posibles efectos post vacunales.

En primer lugar, En nuestro país se establece de cumplimiento el Esquema Nacional de Vacunación aprobado en la Norma Técnica de Salud N°141 – MINSA/2018/DGIESP en todos los establecimientos de salud públicos (Minsa, es salud, sanidad de las fuerzas armadas, policía nacional del Perú, gobiernos regionales) y establecimientos privados del sector salud, que realicen actividades de vacunación. Para tal fin el gobierno asume y garantiza la administración de vacunas a nivel nacional en forma gratuita distribuyéndose en actividades regulares y complementarias en cumplimiento del esquema nacional de vacunación del país. Donde incluye en el calendario de vacunación la Administración de una dosis de Vacuna Antineumocócica en adultos a partir de los 60 años. El 20 de abril del 2020 se aprueba la Directiva Sanitaria N° 93 – MINSA/2020/DGIESP, Directiva Sanitaria que establece disposiciones y medidas para operativizar las inmunizaciones en el Perú en el contexto de COVID-19, priorizando por grupos de edades y grupos de riesgo para evitar la aparición de enfermedades prevenibles por vacunas. Menciona en una de las Disposiciones Específicas que la vacunación contra influenza y neumococo de acuerdo al esquema nacional de vacunación, es *preferencial* en niños menores de 5 años, adultos mayores de 60 años, grupos vulnerables y de riesgo establecido. Las vacunas contra influenza y neumococo no protegen contra la COVID-19.

En cuanto al segundo indicador ESAVI, Evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización, es un cuadro clínico que tiene lugar después de la administración de una vacuna, que podría o no estar relacionado directamente con esta y que se determina luego de la investigación. Cualquier ESAVI severo que comprometa la vida del paciente, genere discapacidad o conlleve a la muerte debe ser notificado e investigado. A partir del año 2002 se realiza la vigilancia de ESAVI en el país, normada bajo la Directiva Sanitaria OGE/DGSP/INS N° 001- 2002. La mayor parte de los ESAVI son leves, no requieren de tratamiento y no producen alguna consecuencia a largo plazo. Los tipos de ESAVI pueden ser leves, moderados y severos y a su vez estos pueden ser de tipo locales o sistémicos.

| <b>ESAVI LEVES</b>        |   |  |
|---------------------------|---|--|
| <b>Tipos de eventos</b>   | <b>Eventos</b>  |  |
| <b>Eventos locales</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor</li> <li>• Enrojecimiento</li> <li>• Induración y edema</li> <li>• Nódulo cutáneo</li> </ul>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vesículas</li> <li>• Pápulas</li> <li>• Queloides</li> <li>• Linfadenitis regional</li> </ul>                         |
| <b>Eventos sistémicos</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre</li> <li>• Irritabilidad</li> <li>• Dolor muscular</li> <li>• Malestar general</li> <li>• Cefalea</li> <li>• Vómitos</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diarrea</li> <li>• Erupción cutánea</li> <li>• Artralgia</li> <li>• Linfadenitis regional</li> <li>• Otros</li> </ul> |

| <b>ESAVI SEVEROS</b>    |   |
|-------------------------|---|
| <b>Tipos de ESAVI</b>   | <b>ESAVI</b>  |
| <b>ESAVI Locales</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Absceso en el lugar de la punción</li> <li>• Reacción local grave</li> <li>• Reacción local grave con reacción sistémica (RH III)</li> <li>• Necrosis (RH IV) ESAVI</li> </ul>   |
| <b>ESAVI sistémicos</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Episodio de hipotonía-hipo reactividad</li> <li>• Llanto persistente inconsolable</li> <li>• Osteítis y osteomielitis</li> <li>• “Becegeitis”</li> <li>• Parálisis poliomiélica relacionada con la vacuna anti poliomiélica oral.</li> <li>• Encefalitis consecutiva a la vacunación frente a fiebre amarilla</li> <li>• Anafilaxia (RH I).</li> <li>• Trombocitopenia (RH II).</li> <li>• Parálisis aguda flácida post vacunal.</li> <li>• Síndrome de Guillan Barré (S.G.B.).</li> <li>• Parálisis facial.</li> <li>• Meningitis.</li> <li>• Convulsiones febriles, afebriles.</li> <li>• Encefalopatías.</li> </ul> |

### **Cuidados básicos de los posibles efectos post vacunales.**

Normalmente, los efectos secundarios de las vacunas son señales que el cuerpo está generando inmunidad duran solo unas horas o un par de días, desapareciendo rápidamente sin necesidad de tomar medicamentos.

Si en la zona se presenta enrojecimiento, hinchazón o endurecimiento, es recomendable aplicar paños de agua fría de 10 a 15 minutos, evitando hacer masajes.

No es recomendable ingerir paracetamol a fin de prevenir los efectos colaterales de las vacunas, puede usarse, pero solo en caso de presentar dolor o fiebre mayor a 38 °C, consultando con el médico.

En caso de experimentar situaciones complejas, como fiebre por más de tres días o materia en la zona de la inyección se debe asistir a urgencias, según sea la intensidad del síntoma, o solicitar una visita médica.

### **Esquema de vacunación nacional en el adulto mayor, Vacuna antineumocócica.**

|   |  |
|---|--|
| <b>Descripción</b>                      | Es una vacuna que previene las infecciones invasivas graves de los serotipos más comunes de <i>Streptococo pneumoniae</i> o neumococo.   |
| <b>Composición</b>                      | Cada dosis de 0,5 ml contiene: Polisacárido neumococo para serotipos 1, 3, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F y 23F; 2.2 mcg de cada uno<br>Polisacárido neumococo para serotipo 6B; 4.4 mcg.<br>Proteína diftérica CRM197-34 mcg.<br>Aluminio como adyuvante en forma de fosfato de aluminio 125mcg.<br>Otros ingredientes polisorbato 100mcg, cloruro de sodio y agua para infección. |
| <b>Esquema de vacunación</b>            | Adultos mayores de 60 años a más recibirá una dosis.   |
| <b>Vía de administración</b>            | Adultos mayores de 60 años se aplica en la parte superior de la cara lateral externa del brazo (región deltoides)  |
| <b>Posibles efectos post vacunales</b>  | Reacciones locales: Dolor, eritema e induración en el sitio de la inyección.<br>Reacciones sistémicas: alza térmica, irritabilidad, somnolencia, pérdida de apetito, vómitos, diarreas, reacción cutánea.  |
| <b>Contraindicaciones</b>               | Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la vacuna incluida el toxoide de la difteria.<br>Reacción anafiláctica a una dosis previa.  |
| <b>Uso simultaneo con otras vacunas</b> | Administrara simultáneamente con cualquier otra vacuna debe ser aplicada en sitios anatómicos diferentes.  |

### 2.2.2. La Percepción

Los Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas:

Percepción, según Carterette y Friedman (1982), es una parte esencial de la conciencia, es la parte que consta de hechos intratables y, por tanto, constituye la realidad como es experimentada. Esta función de la percepción depende de la actividad de receptores que son afectados por procesos provenientes del mundo físico. La percepción puede entonces definirse como el resultado del procesamiento de información que consta de estimulaciones a receptores en condiciones que en cada caso se deben parcialmente a la propia actividad del sujeto.

La percepción de una persona o de algún fenómeno depende del reconocimiento de emociones, a partir de las reacciones de las personas; también se forman las impresiones, a partir de la unión de diversos elementos informativos que se recolecten en los primeros instantes de interacción. Y también, en tercer lugar, por atribuciones causales, o búsqueda de alguna causa que explique la conducta y los hechos. En cualquier caso, lo que parece evidente es que los sentimientos, pensamientos y conductas respecto a las personas estarán mediatizados por el tipo de causa a la que se atribuya su conducta. Moya (1999).

Un resumen de los factores que intervienen en la percepción social, según León Y Gómez (1998) estaría primero las características físicas y sociales del contexto en el que se produce la percepción social. En una palabra, la percepción social va a depender de la situación en la que se produce. En segundo lugar, estaría el modo en que se produce ese primer contacto que inicia el proceso de percepción social. La valoración de ese primer contacto va a determinar toda la secuencia de acontecimientos posteriores. En tercer lugar, encontraríamos toda una serie de factores asociados al perceptor.

#### 2.2.2.1. Tipos de percepción

Existen diferentes tipos de percepción, entre ellas:

- a. **Percepción visual:** el individuo y animal obtiene información a través de los ojos.
- b. **Percepción auditiva:** relacionado con los sonidos sonoros.
- c. **Percepción táctil:** es concerniente a los sentidos de la piel.
- d. **Percepción gustativa:** el ser humano percibe las sustancias a través del paladar.

e. **Percepción olfativa:** se relaciona con los olores.

### 2.2.2.2. Procesos de la percepción

La percepción es la manera como interpretamos la información externa e interna, que recibimos a través de nuestros sentidos, de manera que adquiera significado para nosotros. Para que sea posible la percepción se requieren tres elementos o procesos:

a. **Proceso sensorial.** Tanto en los animales, como en el hombre, son los sentidos los que les permiten entrar en contacto con el exterior y con las transformaciones que se producen en el organismo. Los estímulos o datos físicos (internos y externos) que llegan a nuestros sentidos son innumerables y no sería posible percibirlos todos, pues nuestro cerebro carece de esa capacidad. No tenemos más remedio que seleccionar aquéllos que son más fuertes, más intensos o tienen más interés para nosotros. A esta selección de estímulos que nos lleva a captar unas realidades e ignorar otras se le llama atención.

Los sentidos de los seres humanos para recibir la información, se suelen distinguir en cuatro tipos de receptores sensoriales:

- **Exteroceptores.** Situados en la superficie del organismo, tiene como función captar la estimulación del medio ambiente. Son exteroceptores los cinco sentidos clásicos: visión, audición, olfato, gusto y tacto.
- **Interoceptores.** Se hallan dentro del organismo, localizados en los aparatos respiratorio, digestivo, y en general, dentro de las vísceras. Gracias a ellos se obtiene las sensaciones de hambre, de sed, de bienestar, etc.
- **Propioceptores.** Están situados en los músculos, tendones y articulaciones, y permiten tomar nota de la actividad muscular.
- **Nociceptores.** Se encuentran repartidos por todo el organismo, reaccionando ante los estímulos nocivos, transmitiendo las sensaciones de dolor.

b. **Proceso simbólico.** Al percibir organizamos los datos que llegan a nuestros sentidos, los estructuramos e interpretamos para que sean significativos para nosotros. Mediante la simbolización cada cosa percibida se asocia a un determinado concepto.

- c. **Proceso afectivo.** En el proceso de percibir participa toda la persona, con su historia, sus experiencias anteriores, sus conocimientos. De ahí que toda percepción suele ir acompañada de una determinada tonalidad afectiva, de manera que no percibo sólo “el autobús”, sino que lo acompaño del agrado o desagrado que me ha proporcionado dicho objeto a lo largo de pasadas experiencias.

### 2.2.2.3. Dimensiones de la percepción acerca de la vacuna antineumocócica

#### A. Seguridad acerca de la vacuna antineumocócica en el adulto mayor.

La seguridad se conceptualiza como un estado en el cual se controla los peligros y las condiciones que pueden provocar daños de tipo físico, psicológico o material, ello para preservar la salud y el bienestar de los individuos y de la comunidad. Es una fuente indispensable de la vida cotidiana, que permite al individuo y a la comunidad a realizarse.

Autores como Jorge Nef conceptualiza a la Seguridad Humana como la creación y el mantenimiento de circunstancias que favorezcan la disminución de riesgos e incertidumbres, promoviendo la realización de la dignidad humana. (Nef citado en Rojas Avena-Goucha; 2002:30).

La investigación realizada muestra que es una vacuna segura porque los efectos secundarios graves son muy raros. Las más comunes son reacciones locales leves (50%), como pápulas eritematosas, dolor local y mialgia. La fiebre alta o los síntomas locales más importantes ocurren en menos del 1% de los casos (ACIP, 1997). El fenómeno de la alergia se ha descrito de forma excepcional. Si se vuelve a vacunar dentro de los 3 años, se pueden evitar las reacciones adversas más graves. Esto puede estar relacionado con la gran cantidad de anticuerpos todavía presentes en el suero de estos pacientes. El valor de anticuerpos antes de la vacunación está relacionado con el riesgo de reacciones adversas en la primera dosis (Sankilampi U et al, 1997, pg.1133-7)

Jackson et al (1999) creen que la relación de correlación entre los efectos secundarios y los valores de anticuerpos asociados con la revacunación está relacionada con el tiempo entre la primera vacunación y la revacunación. No existen contraindicaciones absolutas para este tipo de vacuna, aunque la gente piensa que es más apropiado no usarla durante el embarazo, o al menos usarla en el segundo trimestre. En pacientes altamente inmunodeprimidos, es posible que no sean adecuados para la

vacunación porque pueden ser ineficaces, aunque en pacientes que reciben terapia inmunosupresora, otra opción es vacunar 2 semanas antes del tratamiento o 3-4 semanas después del tratamiento.

### **B. Afectividad familiar acerca de la vacuna antineumocócica en los pacientes adultos mayores**

La afectividad según IGNACE LEEP, es una capacidad que no todas las personas tienen en la misma dimensión, estas capacidades facilitan o son una buena fuente para el inicio de las relaciones humanas como la amistad. Estas capacidades en nuestro inconsciente a menudo nos llevan a vivir la afectividad más allá de puros móviles racionales. Por tanto, la familia tiene un rol importante, en favorecer las experiencias afectivas no sólo al interior de ella, sino también permitir estas relaciones con otras personas externas al núcleo familiar, ayudando con esto al desarrollo social.

La familia conforma una unidad social muy relevante para el adulto mayor. Siendo su labor contribuir a desarrollar un sentido de felicidad y seguridad, porque son muy necesarios para las personas que pasan por esa etapa, muchos ancianos se encuentran viviendo en una completa soledad, el abandono y altos índices de depresión, porque sienten una profunda tristeza cuando están lejos de sus seres queridos (Sánchez, 2010). La escasa relación entre la familia y el anciano es un problema, provocando estados emocionales tristes, irritables y melancólicos que afectan su calidad de vida. Las relaciones familiares son fundamentales para las personas mayores, porque necesitan conectarse con los demás para vivir mejor, para que puedan compartir la felicidad con sus familias.

En el caso de la vacunación, se presentan frecuentemente situaciones que por diversos motivos los familiares no llevan a las campañas de vacunación a sus adultos mayores, lo cual va a traer secuelas muy negativas para su salud en el transcurso del tiempo.

### **C. Atención acerca de la vacuna antineumocócica en los pacientes adultos mayores.**

Las Reformas de Modernización del Sector Salud ha originado cambios en los últimos años por ello se determinó se utilice el termino cliente o usuario como sustituto de Paciente.

El servicio al cliente se refiere a todas las acciones implementadas para los clientes antes, durante y después de la compra. También conocido como servicio de atención al cliente, se realiza para cumplir con la satisfacción de un producto o servicio.

Según el autor Humberto Serna Gómez (2006) define que: El servicio al cliente es el conjunto de estrategias que una compañía diseña para satisfacer, mejor que sus competidores, las necesidades y expectativas de sus clientes externos.

Siendo su indicador la satisfacción al cliente, al respecto Martínez et al (2001) señala que la satisfacción radica en una valoración posconsumo y/o post-uso, susceptible de modificarse en cada transacción, fuente de desarrollo y modificación de las actitudes hacia el objeto de consumo y/o empleo, siendo coronamiento de procesos psicosociales de naturaleza cognitiva y afectiva. Es decir, intervienen el entorno en que al paciente adulto mayor se le vacuna, el soporte familiar y asistencial del personal de enfermería que lo vacuna; asimismo, la efectividad que tenga la vacuna que se le aplique.

En un interesante estudio sobre la percepción de los adultos mayores acerca de la vacuna antineumocócica, se ha determinado que: "... no hay rechazo a la vacunación, lo que hay es ignorancia, falta de atención y de comunicación entre el médico y el paciente, por lo que el sistema de salud debe implementar campañas que tengan como finalidad informar y crear programas que obliguen a darle seguimiento al estado de salud de los pacientes que acudan a consulta con fines de prevención de las enfermedades y promoción a la salud" (Hamui A,2009, p. 25).

### **2.2.3. Teoría de Dorothea Orem**

El modelo de Orem estudia a la persona en forma integral para la contribución de su propio cuidado y del ser humano para mejorar su calidad de vida. Esta teoría se encuentra conformada por tres modelos teóricos interconectadas entre sí: 1. Autocuidado, 2. Sistemas de Enfermería y 3. Déficit de autocuidado. De esta manera indica que se encuentra ubicada como una de las teorías en donde el individuo es capaz de cuidarse.

#### **A. Teoría del autocuidado**

Define el autocuidado como una contribución constante de un individuo a su propia existencia.: "el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientando hacia



un objetivo, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre si mismas hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y su funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

### **B. Teoría del déficit de autocuidado**

Mediante esta teoría explica las posibles causas que pueden provocar este déficit, cuando y porque se necesita la intervención de enfermería, sostiene que los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relación con ella, no pueden asumir el autocuidado dependiente.

### **C. Teoría de los sistemas de enfermería**

Explica en como enfermería puede abordar a los individuos para ser atendidos mediante dos tipos de sistemas:

1. Sistema de enfermería parcialmente compensadores: (el personal de enfermería proporciona el cuidado).
2. Sistema de enfermería de apoyo – educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

#### **2.2.3.1. Aplicación teórica**

Supone trabajar con aspectos que se relacionan con la motivación y cambio en el comportamiento, teniendo en cuenta aspectos a la hora de atender a los individuos (como percibe el problema, capacidad de su autocuidado, que barreras o factores lo dificultan y con qué recursos cuenta para el autocuidado, etc.). Y plantear la educación para la salud como herramienta principal de trabajo para el individuo.

#### **2.2.3.2. Metaparadigma de enfermería**

Este metaparadigma intenta englobar conceptos generales de los fenómenos de interés unificándolos para una disciplina. Los cuatro conceptos que definen el metaparadigma son:

**a. La persona:** Orem define al ser humano, como un organismo biológico, racional y pensante, que es afectado por el entorno, realizando acciones predeterminadas que le afectan a el mismo, a otros y al entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado.

**b. Entorno:** Es entendido en este modelo como todo aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.

**c. La enfermería:** Los cuidados de enfermería deben centrarse en ayudar al individuo a llevar a cabo o mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad, y afrontar las consecuencias de esta.

**d. La salud:** Es un estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental". Es inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales, incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

## **2.3. Marco conceptual**

### **2.3.1. Definición de términos básicos.**

**Conocimiento:** El conocimiento se suele entender como: Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad, lo que se adquiere como contenido intelectual relativo a un campo determinado o a la totalidad del universo. Conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación. Representa toda certidumbre cognitiva mensurable según la respuesta a «¿por qué?», «¿cómo?», «¿cuándo?» y «¿dónde?».

**Percepción:** La noción de percepción deriva del término latino perceptio y describe tanto a la acción como a la consecuencia de percibir (es decir, de tener la capacidad para recibir mediante los sentidos (vista, olfato tacto, auditivo y gusto), las imágenes, impresiones o

sensaciones externas, o comprender y conocer algo, la percepción es el conocimiento o la comprensión de una idea.

**Vacunación:** Abarca a todos los procesos desde su producción, transporte, almacenamiento, distribución, preparación, manipulación y concluye en el acto físico de la administración, concluyendo con la actividad educativa dirigida al usuario, los padres de familia y población en general, sobre la importancia de la vacunación.

**Neumococo:** Es una bacteria de tipo estreptocócica (*Streptococcus pneumoniae*) es un diplococo encapsulado aerobio, grampositivo y alfa-hemolítico, que puede producir infecciones leves como infecciones pulmonares (neumonías), otitis, meningitis o bacteriemias, pudiendo ser muy grave en personas con enfermedades debilitantes previas. Dicha bacteria se disemina a través del contacto con personas enfermas, o con personas que no están enfermas, pero portan la bacteria en sus fosas nasales.

**Neumonía:** La neumonía es una infección en los pulmones, el tejido pulmonar se puede llenar con pus y otros líquidos, ello dificulta que se realice el intercambio de oxígeno en los alveolos pulmonares y que el oxígeno llegue al torrente sanguíneo. Los síntomas frecuentes son dificultad para respirar, fiebre, tos y otros síntomas como dolor de pecho o abdominal y vómitos. A menudo, la neumonía es causada por diversos microorganismos, como bacterias, virus y hongos. Al igual que la neumonía bacteriana típica, la neumonía atípica también puede tratarse con antibióticos. El diagnóstico se realiza con tinción de Gram y cultivo. El tratamiento depende del perfil de resistencias, e incluye beta-lactámicos, un macrólido, una fluoroquinolona respiratoria, o a veces vancomicina.

**Adulto mayor:** La OMS denomina a una persona mayor es quien tiene más de 60 años. En el año de 1996 las Naciones Unidas denominan a este grupo poblacional personas adultas mayores con resolución 50/141 aprobada en Asamblea General.

En el Perú la ley de la persona adulto mayor 30490 tiene como objeto establecer un marco normativo que garantice el ejercicio de los derechos de la persona adulta mayor, a fin de mejorar su calidad de vida y propiciar su plena integración al desarrollo social, económico, político y cultural de la Nación.

**Antígeno:** Son sustancias o grupo de sustancias que estimulan la producción de una respuesta inmune, denominados anticuerpos.

**Anticuerpo:** Son moléculas de la inmunidad humoral específica cuya función principal es de defensa contra microorganismos y toxinas producidas por los distintos agentes microbianos. Estas moléculas que son proteínas (inmunoglobulinas) tienen la capacidad de unirse con el antígeno que ha producido su formación.

**Calendario de Vacunas:** Secuencia cronológica de las vacunas que deben ser administradas sistemáticamente en las diferentes etapas de vida.

**Carnet de vacunación:** Es un documento físico individual personal para todos los usuarios vacunados es importante conservarlo como instrumento valioso para la evaluación y seguimiento del esquema de vacunación.

**COVID 19:** La OMS dio a conocer en febrero del 2020 la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus, SARS – CoV – 2.

**Esquema de vacunación:** Es el detalle cronológico y secuencial para la administración de vacunas correspondiente a cada país, como parte de la política nacional de inmunización.

**Enfermedades prevenibles por vacunación:** Se refiere a todas las enfermedades que se previenen mediante la vacunación, entre ellas: la Difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis A, hepatitis B, influenza, poliomielitis, sarampión, rubeola, parotiditis, varicela, tuberculosis, meningitis, fiebre amarilla, neumonía, diarrea por rotavirus, cáncer de cuello uterino por VPH, y otras, por ello es importante realizar la vacunación según el esquema de vacunas, así como la edad establecida por el Ministerio de Salud.

**Inmunidad:** Es la capacidad que tienen los organismos para resistir y defenderse de la agresión de agentes extraños. La inmunidad puede dividirse en:

- a. Activa natural: aquella producida por la infección.
- b. Activa artificial: aquella producida por la vacunación.
- c. Pasiva natural: es el paso transplacentario de anticuerpos de la madre al niño.

d. Pasiva artificial: aquella producida después de la administración de gammaglobulinas.

**Inmunización:** Se refiere al proceso en la cual una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad, mediante la vacunación o por exposición natural al agente infeccioso. Las vacunas promueven una respuesta del sistema inmunitario del cuerpo para proteger a la persona contra infecciones o enfermedades posteriores. La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación, tales como el cáncer cervical, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la parotiditis, la tos ferina, el tétanos, la poliomielitis, la neumonía y la enfermedad diarreica por rotavirus.

**Inmunosenescencia:** La inmunosenescencia se refiere al deterioro gradual del sistema inmune provocado por el avance natural de la edad. Implica tanto la capacidad del huésped para responder a las infecciones como el desarrollo de la memoria inmune a largo plazo, especialmente mediante la vacunación.

**Pandemia:** Propagación mundial de una nueva enfermedad.

**Vacuna:** Es la suspensión de microorganismos virales, bacterianos vivos, inactivados o sus fracciones, sub unidades o partículas proteicas de los mismos, que, al ser administradas, inducen en el receptor una respuesta del sistema inmunitario contra la enfermedad infecciosa respectiva, es específica.

### 2.3.2. Glosario de términos.

- **ECV:** Enfermedades Cardiovasculares
- **NAC:** Neumonía adquirida en la comunidad
- **ESAVI:** Eventos supuestamente atribuidos a vacunación e inmunización
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **OPS:** Organización Panamericana de la Salud
- **MINSA:** Ministerio de Salud
- **SARS-COV-2:** Síndrome respiratorio agudo severo
- **PPSV23:** Vacuna neumocócica polisacárido.
- **PCV13:** Vacuna Neumocócica Conjugada

- **CDC:** Centers for Disease Control and Prevention (Centro para el control y prevención de enfermedades)

### **2.3.3. Definición conceptual de variables**

#### **Variable 1. Independiente**

El Conocimientos sobre la vacuna antineumocócica, el conocimiento es el conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori).

#### **Variable 2. Dependiente**

La Percepción sobre la vacuna antineumocócica, es el proceso cognoscitivo a través del cual las personas son capaces de comprender su entorno y actuar en consecuencia a los impulsos que reciben; se trata de entender y organización los estímulos generados por el ambiente y darles un sentido. De este modo lo siguiente que hará el individuo será enviar una respuesta en consecuencia.

## **2.4. Hipótesis y variables**

### **2.4.1. Formulación de hipótesis**

#### **Hipótesis general**

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la percepción sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020.

#### **Hipótesis específicas**

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la Percepción en su dimensión seguridad acerca de la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la percepción en su dimensión afectividad familiar acerca de la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la percepción en su dimensión atención acerca de la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020.

#### 2.4.2. Operacionalización de variables

| Variable Independiente  | Dimensión    | Indicadores  | Ítem   | Escala de medida   |
|---|--------------|--|--------|--|
| Nivel de conocimientos sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores                       | Definiciones | Conceptos de vacuna antineumocócica y prevención         | 1,2    | Nivel Muy Malo (0 – 10)<br>Nivel Regular (11 – 20)<br>Nivel Bueno (21 – 30)<br>Nivel muy bueno (31 – 40) |
|   | Importancia  | Protección de enfermedad neumocócica                     | 3      |  |
|   | Normatividad | Esquema de vacunación antineumocócica en el adulto mayor | 4,5 ,6 |  |
| ESAVI (Eventos Supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización) y cuidados básicos post vacunales |              | 7,8,9,10   |        |  |
| Variable Dependiente  | Dimensión    | Indicadores  | Ítem   | Escala de medida   |
| Percepción sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores                                   | Seguridad    | Prevención de complicaciones                             | 11     | Buena Percepción (2)   |
|   | Afectividad  | Afectividad familiar                                     | 12     |  |
|   | Atención     | Satisfacción en la atención                              | 13     | Mala percepción (1)  |

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Tipo y Diseño de Investigación**

#### **3.1.1. Tipo de investigación**

El enfoque de la presente investigación es cuantitativo discreto de tipo Correlacional - descriptivo

De acuerdo con Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2016). El tipo de estudios correlacional tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. (p.93). Con el estudio descriptivo se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. (p.92). El enfoque cuantitativo presenta un proceso deductivo, secuencial, probatorio y analiza la realidad objetiva. Parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones (p. 04).

#### **3.1.2. Diseño de investigación**

La presente investigación es sistemática No Experimental de tipo Transversal Descriptivo. Es no experimental ya que se efectuará sin la manipulación intencionada de variables, se realiza la observación de fenómenos en su contexto natural para después analizarlo. Son de tipo transversales descriptivos ya que se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población. De acuerdo con Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2016). (p. 155).

### **3.2. Descripción del método y diseño**

De acuerdo con Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2016). La utilidad principal de los estudios correlacionales es saber cómo se puede comportar un concepto o una variable al conocer el comportamiento de otras variables vinculadas. Es decir, intentar predecir el valor aproximado que tendrá un grupo de individuos o casos en una variable,



a partir del valor que poseen en las variables relacionadas. La correlación puede ser positiva o negativa.

Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas.

El enfoque cuantitativo discreto es una forma de medir numéricamente sin valores intermedios, con una aproximación del estudio de la realidad para comprender los problemas de la población en una muestra seleccionada, lo que se considera científicamente válido en el estudio está asociado a la objetividad en el uso de instrumentos requeridos, seleccionar adecuadamente las unidades de análisis y la aplicación correcta de los métodos estadísticos necesarios para determinar los resultados más aproximados a la realidad de la investigación.

Es deductivo porque analizará en forma objetiva el fenómeno observado y se deducirá conclusiones lógicas a partir de una serie de premisas.

El procedimiento del diseño no experimental consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades, etc., y proporcionar su descripción. Son, por tanto, estudios puramente descriptivos y cuando establecen hipótesis, éstas son también descriptivas.

### **3.3. Población y muestra**

La población es un conjunto de individuos de la misma clase, limitada por el estudio. Según Tamayo y Tamayo, (1997), "La población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación". La población de 280 individuos adultos mayores es el total de población en estudio. El estudio se realizará con una muestra representativa aleatoria sistemática de 30 adultos mayores que asistieron al Hospital de Ventanilla, Callao, tomada de la base de datos del mismo, siendo el total de la población 30 adultos mayores encuestados 2020.

Sea:

N = El tamaño de una población y

n = El tamaño de la muestra que deseamos elegir.

Sea:

$$k = N/n$$

Y sea h un número al azar entre los k primeros de una lista de todos los elementos poblacionales.

Muestreo sistemático de "n" elementos:

$$h, h+k, h+2k, \dots, h+(n-1)k.$$

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

**Técnica.** - En cuanto a la técnica para la medición de la variable se utilizó una encuesta, que es una técnica social que sirve para establecer e identificar las características de un hecho a estudiar mediante de preguntas de un contexto cerrado, permiten investigar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, modos y calidad de vida, situación ocupacional, cultural etcétera, dentro de una comunidad determinada (Hernández, 2014).

**Instrumento.** - Un instrumento de medición es un recurso que utiliza el investigador para registrar la información o datos de las variables que tiene en mente (Hernández, 2014). El instrumento que se utilizó fue un cuestionario con 13 ítem, 10 de los cuales para medir el conocimiento con una escala de Likert a cada respuesta se le asignara un puntaje de la siguiente forma:

A los otros 03 ítems para medir la percepción se clasifica como buena percepción 2 o mala percepción 1, siendo un instrumento de elaboración propia, la cual será evaluado por jueces expertos, a través del SPSS versión 23.

Para medir el nivel de conocimiento un cuestionario que consta de 10 ítems, distribuido en tres dimensiones, dimensión definición con 2 ítems, dimensión importancia con 1 ítem y dimensión normatividad con 7 ítems, cuya confiabilidad interna es de 0.946, que fue hallado de aplicar una prueba piloto y prueba estadística de Alfa de Cronbach.

Mientras para medir la percepción se utilizará otro cuestionario con 03 ítems, distribuidos en tres dimensiones, dimensión seguridad con 1 ítem, dimensión afectividad con 1 ítems

y dimensión atención con 1 ítems. El mismo fue sometido a una prueba piloto y se verificó la confiabilidad interna con valor de 0.801 según la prueba estadística de Alfa Cronbach, el cual significa es altamente confiable.

#### **Procedimiento. -**

1. Se realizó la solicitud de autorización del permiso para la ejecución ante la oficina de Docencia e investigación del Hospital de Ventanilla.
2. Se recopiló información en el área de archivo previa verificación de historia clínica de los pacientes adultos mayores.
3. Luego se obtuvo el consentimiento informado de cada paciente que acudió a vacunación y/o los adultos mayores atendidos en los diferentes servicios, dando a conocer que su participación es en forma libre y voluntaria.
4. Se entregó 01 cuestionarios a cada paciente, informándoles previamente sobre el estudio que se pretende realizar y los objetivos del mismo.
5. Se aplicó el instrumento, se tabularán los datos, se confeccionarán las tablas estadísticas.

### **3.5. Técnicas del procesamiento y análisis de datos**

Para el desarrollo del trabajo de investigación se realizó las coordinaciones y permisos correspondientes al Hospital de Ventanilla y a los pacientes adultos mayores que acuden al servicio de vacunación o a los diferentes servicios para recolectar información por un periodo de 30 minutos por paciente.

Para el análisis de los datos, luego de tener las respuestas, se realizará el vaciado de la data en Excel, para obtener la suma de las dimensiones y de las variables. Luego se utilizará el Software SPSS 23.0, para la realizar la reconversión de variables a niveles-rangos y brindar los informes respectivos.

Los resultados obtenidos son presentados a través de las frecuencias y porcentajes en tablas, utilizando además los gráficos de barras, elementos que ayudan a ver descripciones y posible relación entre las variables de estudio. Se elaboró una prueba de correlación de Pearson para probar la hipótesis en cuanto a la relación entre las variables. Luego analizados, interpretados, discutidos, para presentar las conclusiones y recomendaciones.

## CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Presentación de resultados

#### Datos generales

**Tabla 1**

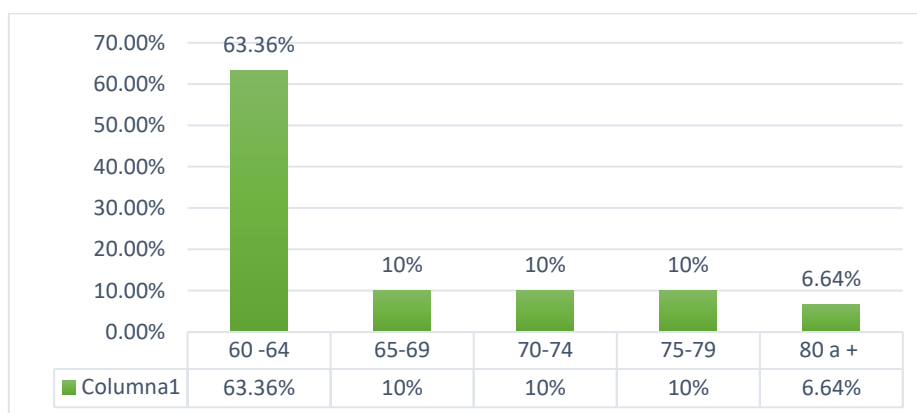
Edad

| GRUPO ETARIO | n  | %VALIDO | % ACUMULADO |
|--------------|----|---------|-------------|
| 60-64        | 19 | 63,36   |             |
| 65-69        | 3  | 10      | 63,36       |
| 70-74        | 3  | 10      | 73,36       |
| 75-79        | 3  | 10      | 83,36       |
| 80 a +       | 2  | 6,64    | 93,36       |
| Total        | 30 | 100,0   | 100,0       |

Fuente: Elaboración propia

**Ilustración 1**

Edad



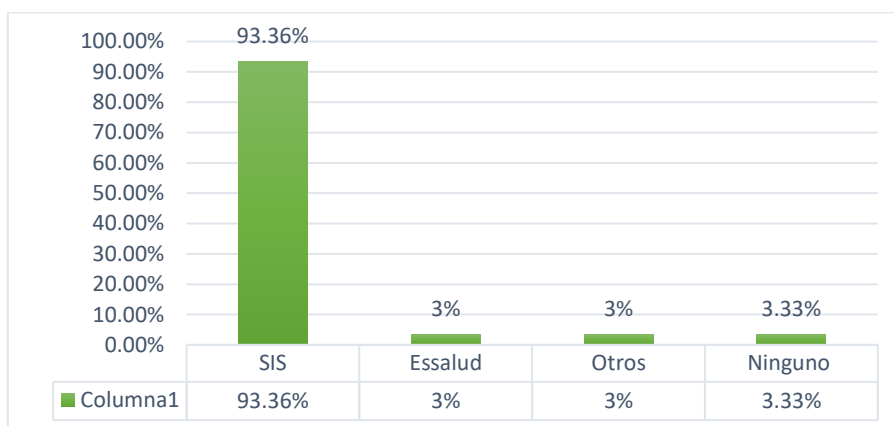
#### Interpretación

De acuerdo a la tabla 1 y gráfico 1, se puede apreciar que el 63,36% (19 adultos mayores) son del grupo etario de 60 a 64 años, posteriormente vienen los grupos de 65 a 69, de 70 a 74 años, y 75 a 79 años con un 10% (3) respectivamente cada uno y siendo el grupo etario de 80 a más el minoritario con un 6,64 % (2 alumnos).

**Tabla 2****Seguro**

| TIPOS DE SEGURO | n  | %VALIDO | % ACUMULADO |
|-----------------|----|---------|-------------|
| SIS             | 28 | 93,36   | 93,33       |
| Es salud        | 1  | 3,33    | 6,67        |
| Otros           | 1  | 3,33    | 100,0       |
| Ninguno         | 0  | 0       |             |
| Total           | 30 | 100,0   |             |

Fuente: Elaboración propia

**Ilustración 2****Seguro**

De acuerdo a la tabla 2 y gráfico 2, se puede apreciar que el 93,36% (28 adultos mayores) tienen SIS como seguro, el 3,33 % (1adulto mayor) tienen ESSALUD, un 3,33 % (1 adulto mayor) tiene otra modalidad de seguro. Lo que nos permite afirmar que el 100% están asegurados.

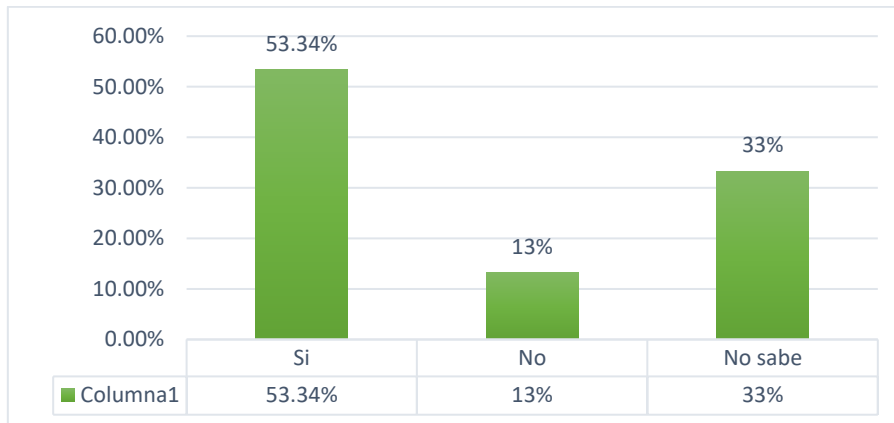
**Tabla 3****Neumococo**

| NEUMOCOCO | n  | % VALIDO | % ACUMULADO |
|-----------|----|----------|-------------|
| Si        | 16 | 53,34    | 53,34       |
| No        | 4  | 13,33    | 66,67       |
| No sabe   | 10 | 33,33    | 100,0       |
| Total     | 30 | 100,0    |             |

Fuente: elaboración propia

### Ilustración 3

#### Neumococo



De acuerdo a la tabla 3 y gráfico 3, se puede apreciar que el 53,34% (16 adultos mayores) han sido infectados por neumococos, 33,33% (10 adultos mayores) reconocen no saber y 13,33 afirman que no han sido infectados por neumococos.

### Tabla 4

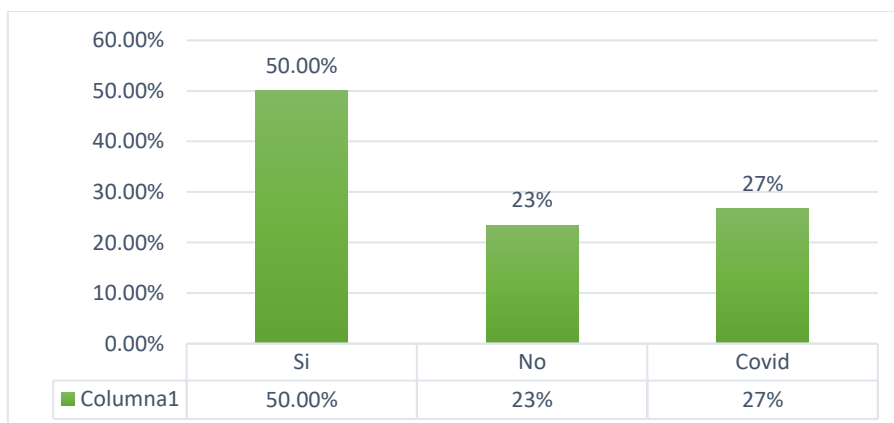
#### Enfermedad crónica o COVID 19

| ENFERMEDAD CRÓNICA O COVID 19 | n  | % VALIDO | % ACUMULADO |
|-------------------------------|----|----------|-------------|
| Si                            | 15 | 50       | 50          |
| No                            | 7  | 23,33    | 73,33       |
| COVID                         | 8  | 26,67    | 100,0       |
| Total                         | 30 | 100,0    |             |

Fuente: elaboración propia

### Ilustración 4

#### Enfermedad crónica o COVID 19



De acuerdo a la tabla 4 y gráfico 4, se puede apreciar que el 50% (15 adultos mayores) han tenido enfermedad crónica, 26,67% (8 adultos mayores) reconocen no haberla tenido y un 23,33% (7 adultos mayores) señalan haber tenido COVID 19.

### Datos Específicos

**Tabla 5**

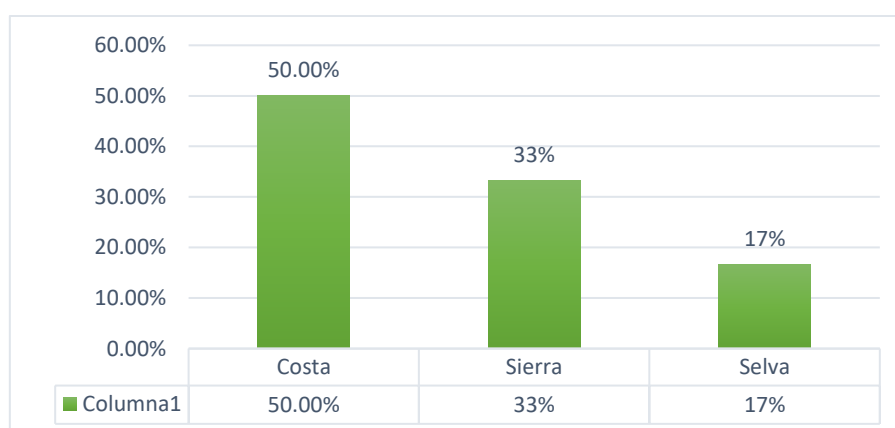
Procedencia

| PROCEDENCIA | n  | % VALIDO | % ACUMULADO |
|-------------|----|----------|-------------|
| Costa       | 15 | 50       | 50          |
| Sierra      | 10 | 33,34    | 83,34       |
| Selva       | 5  | 16,66    | 100,0       |
| Total       | 30 | 100,0    |             |

Fuente: Elaboración propia

**Ilustración 5**

Procedencia



De acuerdo a la tabla 5 y gráfico 5, se puede apreciar que el 50% (15 adultos mayores) provienen de la Costa, el 33,34 % (10 adultos mayores) reconocen proceder de la Sierra y el 16,66% (5 adultos mayores) son de la Selva.

**Tabla 6**

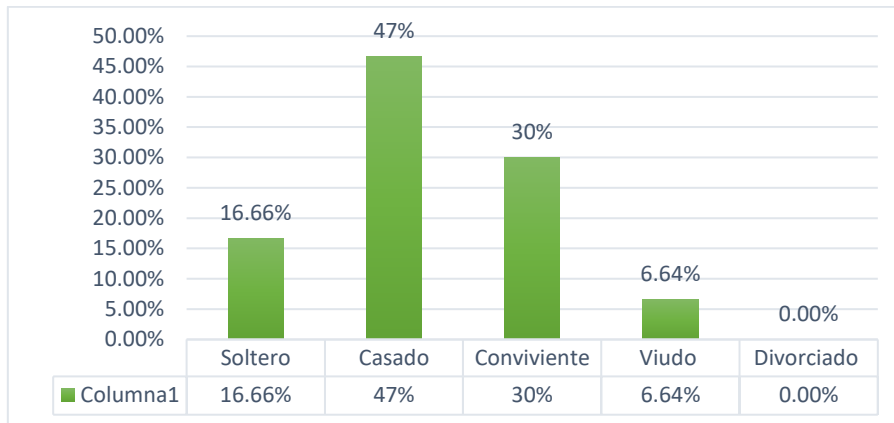
Estado Civil

| ESTADO CIVIL  | n  | % VALIDO | % ACUMULADO |
|---------------|----|----------|-------------|
| Soltero       | 5  | 16,66    | 16,66       |
| Casado        | 14 | 46,66    | 63,32       |
| Conviviente   | 9  | 30       | 93,32       |
| Viudo (a)     | 2  | 6,64     | 100,0       |
| Divorciado(a) | 0  | 0        |             |
| Total         | 30 | 100,0    |             |

Fuente: Elaboración propia

## Ilustración 6

### Estado Civil



De acuerdo a la tabla 6 y gráfico 6, se puede apreciar que, en lo referente al estado civil, el 46,66% (14 adultos mayores) son casados, el 30 % (9 adultos mayores) son convivientes, el 16,66 % (5 adultos mayores) son solteros, el 6,64% son viudos y no existen divorciados.

## Tabla 7

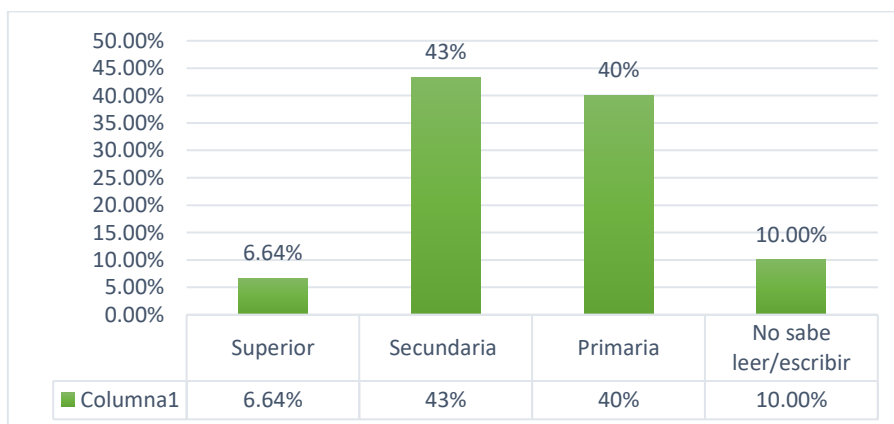
### Grado de Instrucción

| GRADO DE INSTRUCCIÓN      | n  | % VALIDO | % ACUMULADO |
|---------------------------|----|----------|-------------|
| Superior                  | 2  | 6,64     | 6,64        |
| Secundaria                | 13 | 43,33    | 49,97       |
| Primaria                  | 12 | 40       | 89,97       |
| No sabe leer. Ni escribir | 3  | 10       | 100,0       |
| Total                     | 30 | 100,0    |             |

Fuente: Elaboración propia

## Ilustración 7

### Grado de Instrucción





De acuerdo a la tabla 7 y gráfico 7, se puede apreciar que, en lo referente al Grado de instrucción, el 43,33% (13 adultos mayores) tienen secundarias, el 40 % (12 adultos mayores) tienen primaria, el 10 % (3 adultos mayores) no saben leer ni escribir, el 6,64% tienen estudios superiores.

**Tabla 8**

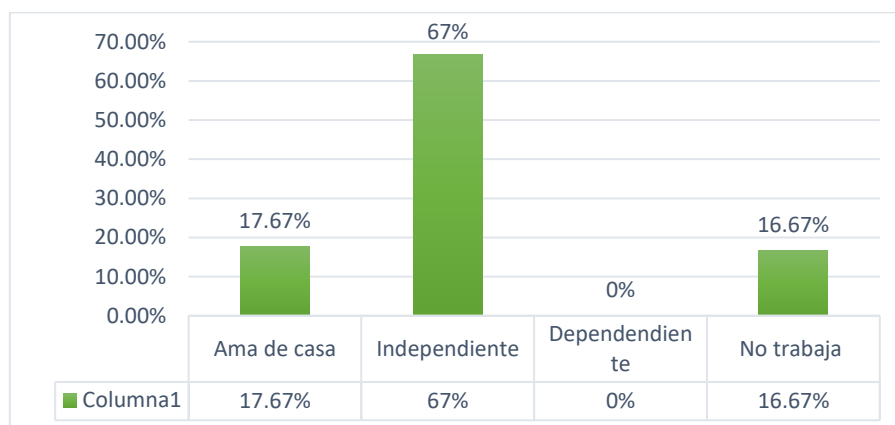
*Ocupación*

| OCUPACIÓN     | n  | % VALIDO | % ACUMULADO |
|---------------|----|----------|-------------|
| Ama de casa   | 5  | 16,67    | 16,67       |
| Independiente | 20 | 66,66    | 83,33       |
| Dependiente   | 0  | 0        | 100,0       |
| No trabaja    | 5  | 16,67    |             |
| Total         | 30 | 100,0    |             |

Fuente: Elaboración propia

**Ilustración 8**

*Ocupación*



De acuerdo a la tabla 8 y gráfico 8, se puede apreciar que, en lo referente a la Ocupación, el 66,66% (20 adultos mayores) son independientes, el 16,67 % (5 adultos mayores) son ama de casa, otro 16,67% no trabajan y no hay trabajadores dependientes.

## Datos de accesibilidad a la información y atención de inmunizaciones en su establecimiento

**Tabla 9**

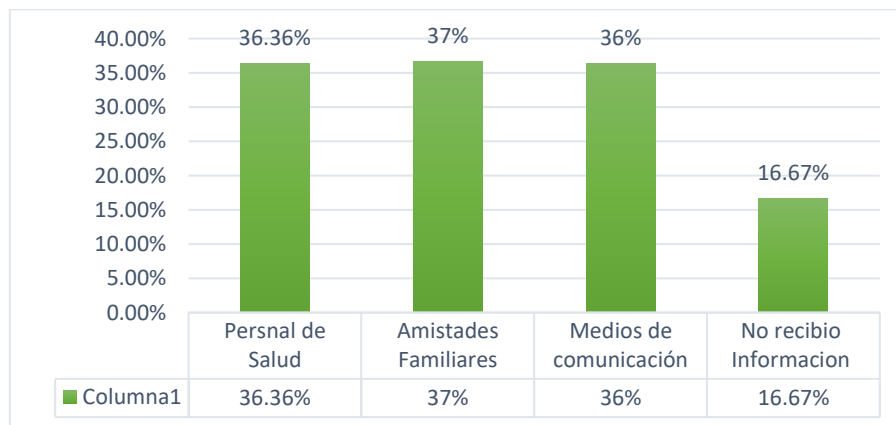
La Información acerca de las vacunas fue dada por:

| FUENTE INFORMATIVA                                       | n  | % VALIDADA | % ACUMULADA |
|--|----|------------|-------------|
| A. Personal de Salud                                     | 11 | 36.36      | 36,36       |
| 1) personal médico                                       |    |            |             |
| 2) personal de enfermería                                |    |            |             |
| 3) personal técnico de la salud                          |    |            |             |
| B. Amistades, familiares                                 |    |            |             |
| C. Medios de comunicación (Radio, televisión, periódico) | 8  | 26,66      | 63,02       |
|  | 11 | 36,36      | 100,0       |
| D. no recibió información de la vacuna.                  | 0  | 0          |             |
| Total  | 30 | 100%       |             |

Fuente: Elaboración propia

**Ilustración 9**

La Información acerca de las vacunas fue dada por:



### Interpretación

De acuerdo a la tabla 9 y gráfico 9, se puede apreciar que en lo referente a la Información acerca de las vacunas, el 36,36% (11 adultos mayores) fue dada por el personal de salud, una cifra similar 36,36 % fue dada por los medios de comunicación, el 26,66% (8 adultos mayores) fue dada por sus familiares y amistades.

**Tabla 10**

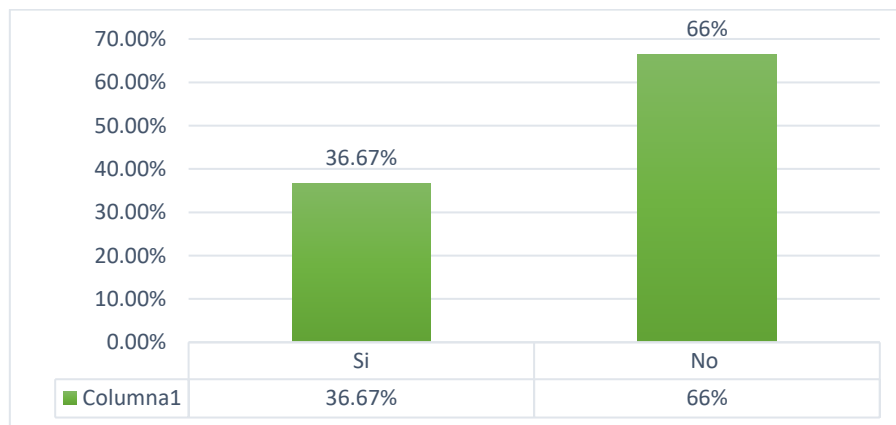
Dificultad de acceso

| DIFICULTAD DE ACCESO | n  | %        | %         |
|----------------------|----|----------|-----------|
|                      |    | VALIDADO | ACUMULADO |
| Si                   | 11 | 36,67    | 36,67     |
| No                   | 19 | 66,33    | 100,0     |
| Total                | 30 | 100,0    |           |

Fuente: Elaboración propia

**Ilustración 10**

Dificultad de acceso



De acuerdo a la tabla 10 y gráfico 10, se puede apreciar que, en lo referente a la dificultad de acceso, el 36,67% (11 adultos mayores) si tuvieron dificultad con el acceso, mientras que 66,33 % fue no tuvo dificultad con el acceso a la información.

**Resultados descriptivos de las variables en estudio****Tabla 111**

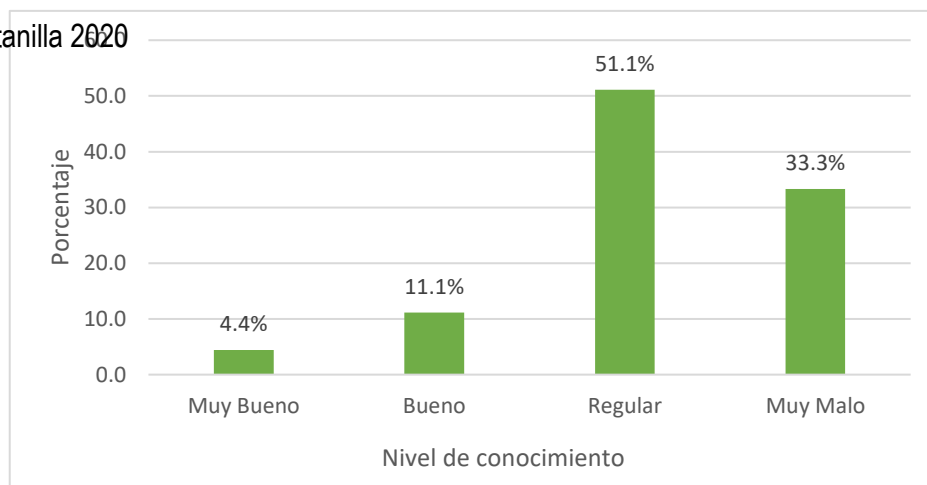
Distribución de frecuencias, niveles y porcentajes en el nivel de conocimiento sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020.

|        | Niveles   | Frecuencia (fi) | Porcentaje % | Porcentaje valido | Porcentaje acumulado |
|--------|-----------|-----------------|--------------|-------------------|----------------------|
| Valido | Muy Bueno | 1               | 4.4          | 4.4               | 4.4                  |
|        | Bueno     | 3               | 11.1         | 11.1              | 15.6                 |
|        | Regular   | 15              | 51.1         | 51.1              | 66.7                 |
|        | Muy Malo  | 10              | 33.3         | 33.3              | 100.0                |
|        | total     | 30              | 100.0        | 100.0             |                      |

Fuente: elaboración propia

### Ilustración 11

Niveles del conocimiento, distribución de frecuencia, niveles y porcentaje del conocimiento sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020



De la tabla 11 y figura 11, se observa que el 51.1 % de los encuestados (15 adultos mayores) presenta un nivel de conocimiento regular, mientras que un 33.3% (10 adultos mayores) presenta un nivel muy malo, 11.1% (03 adultos mayores) presenta un nivel bueno y solo un 4.4% (01 adulto mayor) manifiesta un nivel de conocimientos muy bueno.

### Resultados descriptivos según las dimensiones del conocimiento

Tabla 12

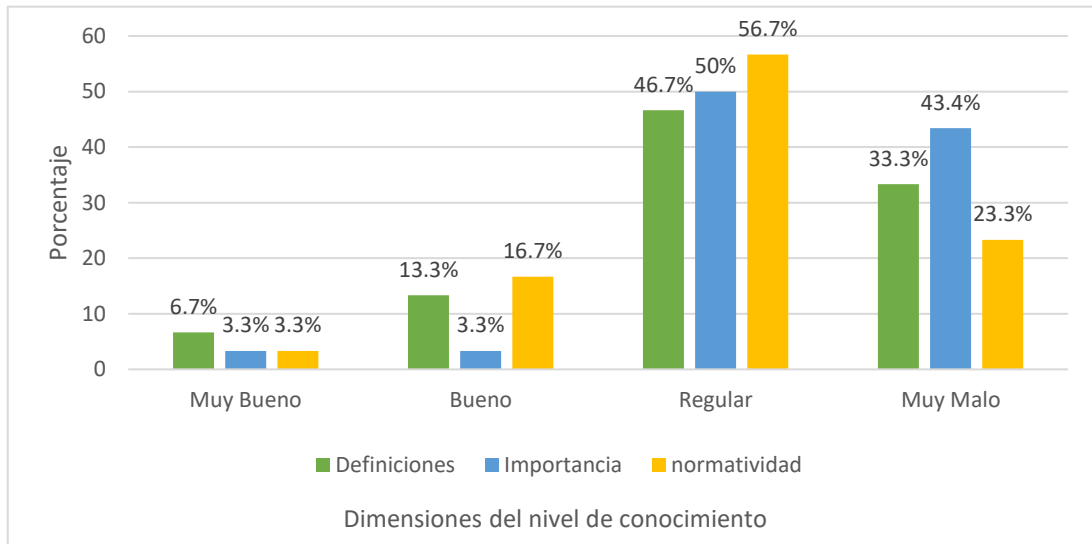
Distribución de frecuencias, niveles y porcentajes del nivel de conocimiento y sus dimensiones sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020.

| Dimensiones  | Niveles   | Frecuencia (fi) | Valido (%) |
|--------------|-----------|-----------------|------------|
| Definiciones | Muy Bueno | 2               | 6,7        |
|              | Bueno     | 4               | 13,3       |
|              | Regular   | 14              | 46,7       |
|              | Muy Malo  | 10              | 33,3       |
| Importancia  | Muy Bueno | 1               | 3,3        |
|              | Bueno     | 1               | 3,3        |
|              | Regular   | 15              | 50         |
|              | Muy Malo  | 13              | 43,4       |
| normatividad | Muy Bueno | 1               | 3,3        |
|              | Bueno     | 5               | 16,7       |
|              | Regular   | 17              | 56,7       |
|              | Muy Malo  | 7               | 23,3       |

Fuente: Elaboración propia

## Ilustración 12

Dimensiones del nivel de conocimiento, distribución de frecuencias, niveles y porcentajes del Nivel de conocimientos y sus dimensiones sobre de la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020



De acuerdo a la tabla 12 y gráfico 12, se puede apreciar que en lo referente al nivel de conocimiento acerca de las definiciones sobre la vacuna antineumocócica. Se encuentra que el 46,7 % (14 adultos mayores) presentan un nivel regular, el 33,3% (10 adultos mayores) tienen un nivel muy malo, y el 13,3% (4 adultos mayores) manifiesta un nivel bueno, y solamente el 6,7% (2 adultos mayores) presentan un nivel muy bueno.

De acuerdo a la tabla 12 y gráfico 12, se puede apreciar que, en lo referente al nivel de conocimiento acerca de la importancia de la vacuna antineumocócica, el 50 % (15 adultos mayores) dieron una respuesta de regular, el 43,4 % (13 adultos mayores) señalan de muy malo y un 3,3(1 adulto mayor) de bueno y una cifra similar 3,3 (1 adulto mayor) de muy bueno.

De acuerdo a la tabla 12 y gráfico 12, se puede apreciar que, en lo referente al nivel de conocimiento acerca de la normatividad sobre la vacuna antineumocócica, en el 56,7% (17 adultos mayores) regular, el 23,3% (7 adultos mayores) señalan de muy malo y un 3,3% (1 adulto mayor) de muy bueno y una cifra mayor 16,7 (5 adultos mayores) de bueno.

**Tabla 13**

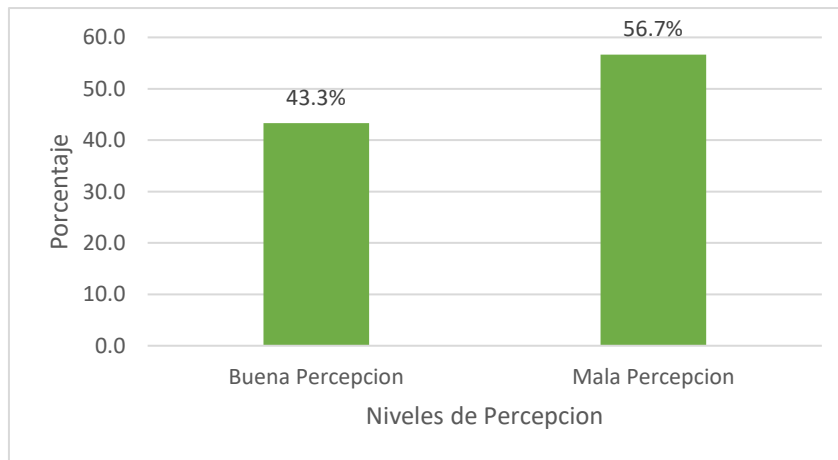
Distribución de frecuencias, niveles y porcentajes de la percepción sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020.

|        | Niveles          | Frecuencia<br>(fi) | Porcentaje<br>% | Porcentaje<br>valido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|------------------|--------------------|-----------------|----------------------|-------------------------|
| Valido | Buena Percepción | 13                 | 43.3            | 43.3                 | 43.3                    |
|        | Mala Percepción  | 17                 | 56.7            | 56.7                 | 100.0                   |
|        | Total            | 30                 | 100.0           | 100.0                |                         |

Fuente: Elaboración propia

**Ilustración 13**

Niveles de la percepción, distribución de frecuencia, niveles y porcentaje de la percepción sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020



De la tabla 13 y grafico 13. En referencia a la Percepción sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, se establece que el 56.7 % (17 adultos mayores) tienen una mala percepción, y solo el 43,3 % (13 adultos mayores) presentan una buena percepción.

## Resultados descriptivos según las dimensiones de la percepción

**Tabla 14**

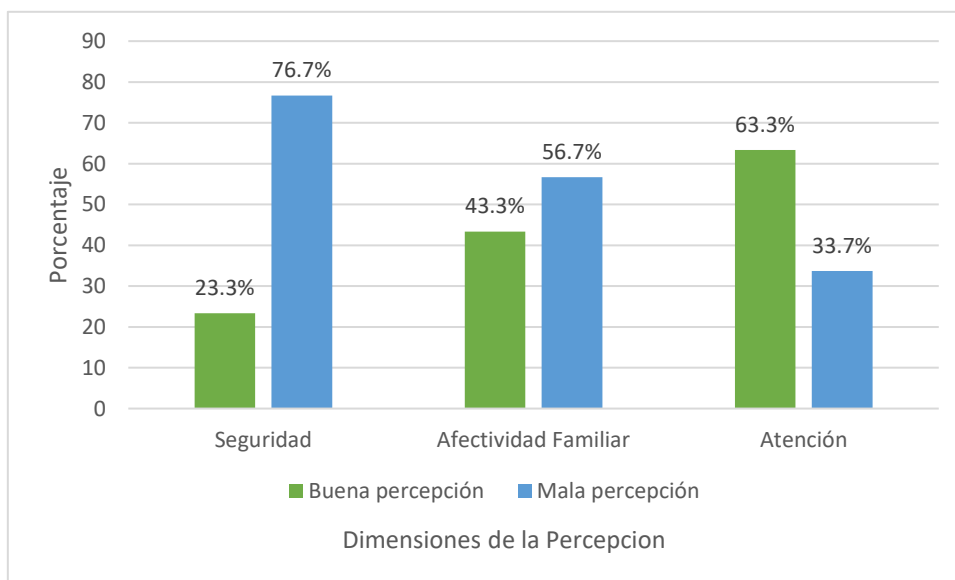
Distribución de frecuencias, niveles y porcentajes de la Percepción y sus dimensiones sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, hospital de Ventanilla ,2020.

| Dimensiones          | Niveles          | Frecuencia (fi) | Valido % |
|----------------------|------------------|-----------------|----------|
| Seguridad            | Buena percepción | 7               | 23.3     |
|                      | Mala percepción  | 23              | 76.7     |
| Afectividad Familiar | Buena percepción | 13              | 43.3     |
|                      | Mala percepción  | 17              | 56.7     |
| Atención             | Buena percepción | 19              | 63.3     |
|                      | Mala percepción  | 11              | 33.7     |

Fuente: Elaboración propia

**Ilustración 14**

Niveles de las dimensiones de la percepción, distribución de frecuencias, niveles y porcentajes de la percepción y sus dimensiones sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, hospital de Ventanilla ,2020.



En referencia a la Percepción sobre seguridad acerca de la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, se establece que el 76,7 % (23 adultos mayores) tienen una mala percepción, y solamente el 23,3 % (7 adultos mayores) presentan una buena percepción.

En referencia a la Percepción sobre la afectividad familiar acerca de la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, se establece que el 56,7 % (17 adultos mayores) tienen una mala percepción, y el 43,3 % (13 adultos mayores) presentan una buena percepción.

En referencia a la Percepción sobre la atención acerca de la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, se establece que el 63,3 % (19 adultos mayores) tienen una buena percepción, y el 33,7% (11 adultos mayores) presentan una mala percepción.

## 4.2. Prueba de hipótesis

### 4.2.1. Prueba de hipótesis General

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la percepción sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la percepción sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020.

#### Tabla 15

Coeficiente de correlación y significación entre el nivel de conocimientos y la percepción sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020.

|                       |                        | Percepción | Nivel de conocimiento |
|-----------------------|------------------------|------------|-----------------------|
| Percepción            | Correlación de Pearson | 1          | ,109**                |
|                       | Sig. (bilateral)       |            | ,000                  |
|                       | N                      | 30         | 30                    |
| Nivel de conocimiento | Correlación de Pearson | ,109**     | 1                     |
|                       | Sig. (bilateral)       | ,000       |                       |
|                       | N                      | 30         | 30                    |

\*\*La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

Fuente: Resultado de correlación de variables, encuesta de elaboración propia

Se elaboró una prueba de correlación de Pearson para probar la hipótesis en cuanto a la relación entre las variables nivel de conocimiento y percepción sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores. La Tabla 15 presenta una r de Pearson de ,109 con un nivel de significancia de ,000 lo que indica que existe una relación



estadísticamente positiva y muy significativa entre las dos variables examinadas. De acuerdo con estos resultados, se procede a rechazar la hipótesis nula y se establece la hipótesis de investigación, la cual enuncia que existe una relación estadísticamente positiva en un nivel alfa igual o menor de 0.05 entre el nivel de conocimiento y la percepción sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020.

#### 4.2.2. Prueba de hipótesis específicas

**Tabla 16**

Coeficiente de significación de correlación de Pearson entre el nivel de conocimientos y la percepción en sus dimensiones acerca de la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, hospital de ventanilla 2020.

|                                 |       |    | Nivel de conocimiento  |        |
|---------------------------------|-------|----|------------------------|--------|
| Percepción sobre la seguridad   | sobre | la | Correlación de Pearson | -,067  |
|                                 |       |    | Sig. (bilateral)       | ,072   |
|                                 |       |    | N                      | 30     |
| Percepción afectividad Familiar | sobre | la | Correlación de Pearson | ,150** |
|                                 |       |    | Sig. (bilateral)       | ,000   |
|                                 |       |    | N                      | 30     |
| Percepción atención             | sobre | la | Correlación de Pearson | ,108** |
|                                 |       |    | Sig. (bilateral)       | ,000   |
|                                 |       |    | N                      | 30     |

*\*\*La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)*

Fuente: Resultado de correlación de variables, encuesta de elaboración propia

De los resultados se aprecia en la tabla 16 se puede afirmar según el coeficiente de Pearson es de -,067 con un nivel de significancia de ,072, lo que indica que existe una relación estadísticamente negativa entre las dos variables examinadas. De acuerdo con estos resultados, se procede a rechazar la hipótesis de la investigación y se establece la hipótesis nula de la investigación, la cual enuncia que no existe una relación estadísticamente positiva en un nivel alfa igual o menor de 0.05 entre el nivel de conocimiento y la percepción en su dimensión seguridad sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020,

Así mismo de los resultados de la Tabla 16 presenta una  $r$  de Pearson de ,150 con un nivel de significancia de ,000 lo que indica que existe una relación estadísticamente positiva entre las dos variables examinadas. De acuerdo con estos resultados, se procede a rechazar la hipótesis nula y se establece la hipótesis de investigación, la cual enuncia que existe una relación estadísticamente positiva y muy significativa en un nivel alfa igual o menor de 0.05 entre el nivel de conocimientos y la percepción en su dimensión afectividad familiar acerca de la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020.

Finalmente, en los resultados de la Tabla 16 presenta una  $r$  de Pearson de ,108 con un nivel de significancia de ,000 lo que indica que existe una relación estadísticamente positiva entre las dos variables examinadas. De acuerdo con estos resultados, se procede a rechazar la hipótesis nula y se establece la hipótesis de investigación, la cual enuncia que existe una relación estadísticamente positiva y muy significativa en un nivel alfa igual o menor de 0.05 entre el nivel de conocimiento y la percepción en su dimensión atención acerca de la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020.

### 4.3. Discusión de los resultados

La presente investigación tuvo en cuenta resultados encontrados tanto en trabajos previos nacionales como internacionales, trabajó con las variables nivel de conocimientos y percepción sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores en el hospital de ventanilla.

En la hipótesis en general, se buscó la relación del nivel de conocimientos con la percepción encontrándose de acuerdo a la prueba de correlación de Pearson que existe una relación estadísticamente positiva entre las variables y el valor es de ,109 con un nivel de significancia de ,000 lo que indica que existe una relación estadísticamente positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y la percepción sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020. Así mismo en relación a la percepción sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, el 56.7 % tiene una mala percepción, esto coincide con el estudio de González Anaya, (2018) quien menciona que el aumento en las creencias y percepciones negativas en el adulto mayor disminuye la probabilidad de vacunación contra neumococo y que el consejo medico duplica las probabilidades de vacunación en 2.4 veces y que el 58% de la población adulto mayor tiene un alto grado de percepción negativa sobre la vacunación.

La percepción de una persona o de algún fenómeno depende del reconocimiento de emociones, a partir de las reacciones de las personas; también se forman las impresiones, a partir de la unión de diversos elementos informativos que se recolecten en los primeros instantes de interacción. Y también, en tercer lugar, por atribuciones causales, o búsqueda de alguna causa que explique la conducta y los hechos. En cualquier caso, lo que parece evidente es que los sentimientos, pensamientos y conductas respecto a las personas estarán mediatizados por el tipo de causa a la que se atribuya su conducta. Moya (1999).

En la primera hipótesis específica se investigó la relación entre el nivel de conocimiento y la percepción en su dimensión seguridad sobre la vacuna antineumocócica, para ello se aplicó la correlación de Pearson, encontrándose que no existe relación y el valor es de -,067 con un nivel de significancia de ,072, de acuerdo con estos resultados, se procede a rechazar la hipótesis de la investigación y se establece la hipótesis nula de la investigación, la cual enuncia que no existe una correlación

estadísticamente positiva entre el nivel de conocimiento y la percepción en su dimensión seguridad sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020. Además, la percepción en su dimensión seguridad establece que el 76,7 % de adultos mayores tienen una mala percepción. En esa misma línea está el estudio de Samaniego (2017) en Chile, donde el nivel de conocimiento sobre la vacunación es alto, y que ello guarda relación con la gran aceptación o seguridad que tienen sobre la vacunación.

La seguridad es un estado en el cual se controla los peligros y las condiciones que pueden provocar daños de tipo físico, psicológico o material, ello para preservar la salud y el bienestar de los individuos y de la comunidad. Es una fuente indispensable de la vida cotidiana, que permite al individuo y a la comunidad a realizarse.

Autores como Jorge Nef conceptualiza a la Seguridad Humana como la creación y el mantenimiento de circunstancias que favorezcan la disminución de riesgos e incertidumbres, promoviendo la realización de la dignidad humana. (Nef citado en Rojas Avena-Goucha; 2002:30).

En relación a la segunda hipótesis específica, se trató de confirmar si existe relación entre el nivel de conocimientos y la percepción en su dimensión afectividad familiar acerca de la vacuna antineumocócica, para encontrar la relación se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson, encontrándose que existe relación y el valor fue de ,150 con un nivel de significancia de ,000 de acuerdo con estos resultados se procede a rechazar la hipótesis nula y se establece la hipótesis de investigación la cual enuncia que existe una correlación estadísticamente positiva y significativa, entre el nivel de conocimiento y la percepción en su dimensión afectividad familiar sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020, Además, la percepción en su dimensión afectividad familiar obtuvo que el 56,7 % de adultos mayores tienen una mala percepción. Presenta coincidencias con el estudio de Tafur F (2013) donde establece que el El nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el VPH tiene un gran impacto en la afectividad familiar de las mujeres adolescentes del 5to año de primaria. No coincide con el estudio de Anguis y Esteban (2017) en Huancavelica donde señalan que el nivel de conocimiento no tiene incidencia en la afectividad familiar.

La familia conforma una unidad social muy relevante para el adulto mayor. Siendo su labor contribuir a desarrollar un sentido de felicidad y seguridad, porque son muy necesarios para las personas que pasan por esa etapa, muchos ancianos se encuentran viviendo en

una completa soledad, el abandono y altos índices de depresión, porque sienten una profunda tristeza cuando están lejos de sus seres queridos (Sánchez, 2010). La escasa relación entre la familia y el anciano es un problema, provocando estados emocionales tristes, irritables y melancólicos que afectan su calidad de vida. Las relaciones familiares son fundamentales para las personas mayores, porque necesitan conectarse con los demás para vivir mejor, para que puedan compartir la felicidad con sus familias.

En el caso de la vacunación, se presentan frecuentemente situaciones que por diversos motivos los familiares no llevan a las campañas de vacunación a sus adultos mayores, lo cual va a traer secuelas muy negativas para su salud en el transcurso del tiempo.

En relación a la tercera hipótesis específica, se trató de confirmar si existe relación entre el nivel de conocimientos y la percepción en su dimensión atención acerca de la vacuna antineumocócica, para encontrar la relación se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson, encontrándose que existe relación y el valor fue de ,108 con un nivel de significancia de ,000 de acuerdo con estos resultados se procede a rechazar la hipótesis nula y se establece la hipótesis de investigación la cual enuncia que existe una correlación estadísticamente positiva y significativa, entre el nivel de conocimiento y la percepción en su dimensión atención sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020. Además, la Percepción sobre la atención acerca de la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, se establece que el 63,3 % tienen una buena percepción, ello presenta coincidencia con el estudio de Huamani A. (2017) quien sostiene que las madres de familia con mejor nivel de conocimiento sobre la vacunación son las que logran una mejor calidad de atención para sus niños. Además, los resultados de Duarte & Viegas. (2019). revelan los sentidos percibidos por los usuarios en la vivencia de vacunación y los sentimientos frente a la atención, evidenciando que las relaciones interpersonales entre la población y los profesionales de salud son determinantes en el acceso a la vacunación además la falta de conocimiento sobre vacunación se refiere como barreras de acceso a la inmunización.

Al respecto Martínez et al (2001) señala que la satisfacción radica en una valoración posconsumo y/o post-uso, susceptible de modificarse en cada transacción, fuente de desarrollo y modificación de las actitudes hacia el objeto de consumo y/o empleo, siendo coronamiento de procesos psicosociales de naturaleza cognitiva y afectiva. Es decir, intervienen el entorno en que al paciente adulto mayor se le vacuna, el soporte familiar y

asistencial del personal de enfermería que lo vacuna; asimismo, la efectividad que tenga la vacuna que se le aplique.

A través del estudio pretendemos hacer un análisis de la percepción que pueden tener los adultos mayores según el nivel de conocimientos frente a la vacunación antineumocócica reconocer los problemas que se puedan presentar para una correcta vacunación consciente y segura y como el nivel de conocimientos es determinante para mejorar la percepción sobre la vacuna antineumocócica en el adulto mayor.

## CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

El estudio Nivel de conocimiento y percepción sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020, revela que:

**Primera:** Se presenta una  $r$  de Pearson de ,109 con un nivel de significancia de ,000 lo que indicó que existe una relación estadísticamente positiva y significativa entre las dos variables examinadas. De acuerdo con estos resultados, se procede a rechazar la hipótesis nula número uno y se establece la hipótesis de investigación, la cual enuncia que existe una relación estadísticamente positiva en un nivel alfa igual o menor de 0.05 entre el nivel de conocimiento y la percepción sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020.

**Segunda:** Se presenta una  $r$  de Pearson de -,067 con un nivel de significancia de ,072, lo que indica que existe una relación estadísticamente negativa entre las dos variables examinadas. De acuerdo con estos resultados, se procede a rechazar la hipótesis de la investigación y se establece la hipótesis nula de la investigación, la cual enuncia que no existe una relación estadísticamente positiva en un nivel alfa igual o menor de 0.05 entre el nivel de conocimiento y la percepción en su dimensión seguridad acerca de la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020.

**Tercera:** Se presenta una  $r$  de Pearson de ,150 con un nivel de significancia de ,000 lo que indica que existe una relación estadísticamente positiva y significativa entre las dos variables examinadas. De acuerdo con estos resultados, se procede a rechazar la hipótesis nula y se establece la hipótesis de investigación, la cual enuncia que existe una relación estadísticamente positiva en un nivel alfa igual o menor de 0.05 entre el nivel de conocimientos y la percepción en su dimensión afectividad familiar acerca de la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020.

**Cuarta:** Se presenta una  $r$  de Pearson de ,108 con un nivel de significancia de ,000 lo que indica que existe una relación estadísticamente positiva y significativa entre las dos variables examinadas. De acuerdo con estos resultados, se procede a rechazar la hipótesis nula y se establece la hipótesis de investigación, la cual enuncia que existe una

relación estadísticamente positiva en un nivel alfa igual o menor de 0.05 entre el nivel de conocimiento y la percepción en su dimensión atención acerca de la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020.



## 5.2. Recomendaciones

**Primera:** A los enfermeros del servicio de Inmunizaciones implementar estrategias de vacunación eficaces dirigidos a aspectos de comunicación sensoriales que ayuden a aumentar la capacidad cognitiva para recibir información óptima, como consecuencia mejorar la percepción sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020.

**Segunda:** Que el jefe del servicio de Inmunizaciones en coordinación con el Departamento de Enfermería implemente estrategias de inmunización que fortalezca la seguridad de la vacuna antineumocócica a través de capacitaciones y actualizaciones al personal para garantizar que el paciente pueda mantenerse libre de cualquier riesgo de complicaciones sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020.

**Tercera:** Al jefe del servicio de Inmunizaciones realice el seguimiento y cumplimiento de la estrategia de inmunizaciones implementando estrategias que permitan el acompañamiento familiar incorporando a la familia a las capacitaciones y charlas sobre los autocuidados y estilos de vida saludable para lograr una inmunización eficaz de la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020.

**Cuarta:** Recomendar al jefe del servicio de Inmunizaciones ejecutar labores de supervisión con la finalidad de mantener una atención de calidad en el servicio de inmunización así lograr elevadas coberturas de vacunación sistemática para disminuir en forma constante las cifras de enfermedades y fallecimientos por enfermedad neumocócica prevenible por vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aldaz, P. et al. (2021). Mejorando las coberturas vacunales del adulto. *El servier*. Vol.28 Issue 6, suplement 1, junio-julio. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134207221001420>
- Alligood, M. & Tomey, A. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier Health Sciences.
- Anguis, M., Surichaqui, N. y Ramos, E. (2017). Conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de San Cristóbal. Huancavelica. (Tesis licenciatura) Universidad Nacional de Huancavelica. en: [http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1100/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200082.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR3Nuw6etedMqLBrEBW\\_iHGNjBYkO1UOkYSWPYKoLaTPeE6Ham8EB--3m\\_g](http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1100/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200082.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR3Nuw6etedMqLBrEBW_iHGNjBYkO1UOkYSWPYKoLaTPeE6Ham8EB--3m_g)
- Antoñanzas, L., Varona, J., Antoñanzas, F. y Rejas, J. (2016). La vacunación antineumocócica con la vacuna conjugada 13-valente en población inmunocompetente de 65 años: análisis del impacto presupuestario en España aplicando un modelo de transmisión dinámica. *Revista Española de Salud Pública*. 90(13): p.1-12. [www.redalyc.org/articulo.oa?id=17043728001](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17043728001).
- Araya, A. (2019). Argentina, evaluó el conocimiento del calendario nacional de vacunación argentino en mayores de 64 años de ambos sexos, en el HIGA Hospital Pedro Fiorito de Avellaneda (Provincia. de Buenos Aires, Argentina).
- González, A. (2018). Factores que influyen en la baja cobertura de vacunación en el adulto mayor en México.
- Aristizábal, H., Blanco, B., Sánchez, R. & Ostigüín, R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*, 8(4), 16-23. Recuperado en 11 de agosto de 2021, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es&tIng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es&tIng=es).
- Asociación Española de Pdiatría. (2021). Vacuna neumococo. Portal virtual. <https://vacunasaep.org/familias/vacunas-una-a-una/vacuna-neumococo>

- Azaña, J., & Caruajulca, Y. (2019). Efectividad de la vacuna antineumocócica en la prevención de infecciones neumocócicas en población adulto mayor. Título de especialidad en salud familiar y comunitaria. Facultad de Medicina. Universidad Wiener. Lima-Perú: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2957/TRABAJO%20ACAD%20C3%89MICO%20Aza%20C3%B1a%20Joselyn%20-%20Caruajulca%20Yudy.pdf?sequence>
- Boletín epidemiológico del Perú, VOLUMEN 29 - SE 39-2020 Semana Epidemiológica (del 20 al 26 de setiembre del 2020). (2020). Ministerio de salud, centro Nacional de epidemiología y control de enfermedades. [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202039.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202039.pdf)
- Brote por enfermedad de coronavirus (COVID – 2019). (2019). Organización mundial de la salud. [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KCQiA5bz-BRD-ARIsABjT4njMrMMZEoPuRQ1HcUuM-X\\_UC6y8lrX4\\_e\\_OWz0zpVB0713ab8xttCcaAkq4EALw\\_wcB](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KCQiA5bz-BRD-ARIsABjT4njMrMMZEoPuRQ1HcUuM-X_UC6y8lrX4_e_OWz0zpVB0713ab8xttCcaAkq4EALw_wcB)
- Fernández, J. (2010). Mortalidad por influenza y neumonía en el adulto mayor. Impacto de la vacunación anti influenza en este grupo poblacional. Matanzas 2001-2008. Rev. Med. Electrón. v.32 n.6 Matanzas nov. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242010000600005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000600005)
- Flores-Copete, M., Reolid-Martínez R., López-García, M., Alcantud-Lozano P., Mudarra-Tercero E., Azorín-Ras M. (2019) Riesgo de enfermedad neumocócica en pacientes ancianos con y sin vacunación previa. *Aten Primaria* .51, p. 571–578.
- Flores-Copete, et al (2019), España, evaluaron el Riesgo de enfermedad neumocócica en pacientes ancianos con y sin vacunación previa.
- Flores-Copete, M., Reolid-Martínez, R., López-García, M., Alcantud-Lozano, P., Mudarra-Tercero, E., Azorín-Ras, M., ... & Escobar-Rabadán, F. (2019). Riesgo de enfermedad neumocócica en pacientes ancianos con y sin vacunación previa. *Atención Primaria*, 51(9), 571-578 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656718302348>
- Gallardo, A. (2017). Evolución del conocimiento de enfermería. Revista Biomédica online MEDWAVE. Chile. <http://mednet.cl/link.cg/,MEDWAVE/Perspectivas/Opinion/5001>
- Hamui, A. et al (2009). Percepciones sociales de la neumonía y la vacuna antineumocócica en el adulto. *Anales médicos de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de México*. Vol. 54, Núm. 1 Ene. - Mar. 2009 pp. 23 - 31

- Iquiapaza, L. (2018), Perú, evalúa la morbilidad y mortalidad del adulto mayor comparativa entre grupos etáreos en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Vitarte ente junio 2016 a mayo 2017”
- Jackson, L., Benson, P.y Sneller, V., (1999). Safety of revaccination with pneumococcal polysaccharide vaccine. *JAM*, 281pp. 243-8
- Junta de Andalucía. (2018). La percepción. <http://www.juntadeandalucia.es/averroes/centros-tic/14002984/helvia/aula/archivos/repositorio/1000/1006/html/web4/cognitivo/procesos-cogn.htm>
- Lara, E. (2020). Manual de vacunación: para médicos, enfermeras y técnicos de la salud. Editorial Universitaria (Cuba).
- López-Gobernado, M., Pérez-Rubio, A., López-García E., Mayo,A., Cabezas , C.y Eiros, J. (2019) Economic evaluation of pneumococcal vaccination in adults aged over 65 years in Castilla y León (SPAIN) *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 54:309–314
- Manual de vacunas en línea de la AEP. (2020). Comité asesor de vacunas. <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-31>
- Maxi, A., Narváez, J.y Narváez, M. (2014). Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones del centro de salud n° 1 Azogues. Ecuador. (Tesis licenciatura) Universidad Nacional de Cuenca.  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21238/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
- Melegaro, A.y Edmunds, W. (2004).The 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine. Part I. Efficacy of PPV in the elderly: a comparison of meta-analyses. *Eur, J. Epidemiol.*;19(4), p.353-63
- Melgarejo, L. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, (8), 47-53  
<https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
- Ministerio de Salud (2018). Norma Técnica de Salud NTS N0 141-MINSA/2018/DGISP. Gob.pe [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030\\_opt.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF)
- Minsa (2020). El Boletín epidemiológico del Perú VOLUMEN 29-SE 02. Ministerio de Salud. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2020/04.pdf>
- Montero, J. (2019). Distribución de serotipos y sensibilidad antibiótica de neumococo en niños portadores nasofaríngeos luego de la introducción de la vacuna 13'valente en Lima (2019)
- Moraga-Llop, F. A., Fernández-Prada, M., Grande-Tejada, A., Martínez-Alcorta, L. , Moreno-Pérez, D., & Pérez-Martín, J. (2020). Recovering lost vaccine coverage due to COVID-19 pandemic. *Vacunas.* <https://europepmc.org/article/med/32837461>

- Morbidity and Mortality Weekly Report (2021) Prevention of Pneumococcal Disease: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP).  
<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00047135.htm>
- Organización Panamericana de la Salud (2019). Neumococo.  
<https://www.paho.org/es/temas/neumococo>
- Ochoa-Gondar, O., Vila-Córcoles, Á., De Diego, C., Satué, E., Vila-Rovira, A., & Aragón, M. (2018), España. Vacunación antineumocócica en adultos de Cataluña: coberturas y Grado de adecuación a distintas guías de recomendaciones. *Atención Primaria*, 50(9), 553-559
- OPS-OMS/UNICEF (2016) Informe de los países en el formulario conjunto para la notificación sobre inmunización de la OPS-OMS/UNICEF (JRF) Datos de EUA. 55 (2): p.7-10  
<https://www.cdc.gov/flu/fluview/coverage/1516estimates.htm#age-group-all>
- Mamani, L. (2017). Conocimientos y actitudes sobre inmunización en Madres de niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo-Lampa 2017.
- Organización Panamericana de la Salud (2018) Neumococo. Pahoorg  
<https://www.paho.org/es/temas/neumococo>
- Peña, T., Campos, N. M. M., & Prieto, L. M. G. (2017), México, en el estudio "Vacunación en el adulto mayor en un hospital de primer nivel". *Anales Médicos de la Asociación Médica del Centro Médico*.
- Pérez, L. (2009). *Ciencia y conocimiento: El conocimiento científico*. Perú; 2009.
- Pérez, M. et al (2013). Conocimientos sobre la vacunación en la edad adulta en Galicia. *El servier*.  
<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2013.03.001>.
- Pérez, J.& Gardey, A. (2008). *Tópicos de Conocimiento. Definiciones*.
- Redondo, E., Rivero-Calle, I., Vargas, D. A., Mascarós, E., Díaz-Maroto, J., Linares, M., ... & Yuste, J. (2018). Vacunación frente a la neumonía adquirida en la comunidad del adulto. Actualización 2018 del posicionamiento del Grupo de Neumoexpertos en Prevención. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 44(8), 590-597.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359318303678>
- Roses, M., & Bonvehí, P. (2019). Vacunas en adultos. *Medicina (Buenos Aires)*, 79.  
[https://www.medicinabuenosaires.com/indices-de-2010-a-2019/volumen-79-ano-2019-no-6-1-indice/vacunas\\_adultos/](https://www.medicinabuenosaires.com/indices-de-2010-a-2019/volumen-79-ano-2019-no-6-1-indice/vacunas_adultos/)
- Samaniego, M. (2017). Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de los niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud N°3 de Loja en Chile. [tesis licenciatura]. Loja. Ecuador: Universidad Nacional de Loja.

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19557/1/Mónica%20Estefanía%20Sama%20niego%20Ordóñez.pdf>

Guía técnica EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUÍDOS A VACUNACION O INMUNIZACION O INMUNIZACION (ESAVI SEVERO) (ESAVI SEVERO)

<http://www.diresacusco.gob.pe/administracion/serums/presentaciones/Guia%20Editada%20de%20ESAVI%2029032010.pdf>

Sánchez, C. (2017). Perú, en el estudio Neumonía bacteriana adquirida en la comunidad: epidemiología, clínica y tratamiento, en adultos mayores. Servicio de medicina del Hospital Minsa II-2 Tarapoto. Enero 2011 a octubre 2015

Sanguineti, J. (2005). El conocimiento humano: una perspectiva filosófica. 1ra ed. Edit. Palabra. España.

Sankilampi, U., Honkanen, P., Pyhala, R. y Leinonen, M. (1997). Associations of prevaccination antibody levels with adverse reactions to pneumococcal and influenza vaccines administered simultaneously in the elderly. *Vaccin*, 15, p. 1133-7

Cabello, E. (2001). Calidad de la Atención Médica: ¿Paciente o cliente? *Revista médica herediana*, 12(3), 96-99.

Varela-Pinedo, L., Chávez-Jimeno, H., Tello-Rodríguez, T., Ortiz, P., Gálvez-Cano, M., Casas-Vasquez, P., Aliaga-Díaz, E. & Ciudad-Fernandez, L. (2015). Perfil clínico, funcional y sociofamiliar del adulto mayor de la comunidad en un distrito de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(4), 709-716. Recuperado en 11 de agosto de 2021, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342015000400012&lng=es&tling=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000400012&lng=es&tling=es).

David-alan, L. (2017). Procesos y fundamentos de la investigación científica <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>

Vila-Córcoles, A., Ochoa-Gondar, O., Satué, E., Vila-Rovira, M., & Jarrod, M. (2017). Estimación de la población mayor de 50 años susceptible de recibir la vacunación antineumocócica en Cataluña y España

Watson, J. (1998) *Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing* New York: National League of Nursing p.158

Sepich, M., Prado, B., Salvetti, B., Pedranti, M., Trucchia, S., & Adamo, M. (2019). Percepción sobre las vacunas en Villa Yacanto de Calamuchita, una comunidad rural de la Provincia de Córdoba. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*.

- Acevedo, K.(2020). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre esquema de vacunación de adultos en los usuarios que asisten a la consulta de atención primaria del Hospital Central de Las Fuerzas Armadas. Febrero 2020. (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña).
- Duarte, D., Oliveira, V., Guimarães, E., & Viegas, S. (2019). Acceso a la vacunación en la Atención Primaria en la voz del usuario: sentidos y sentimientos frente a la atención. *Escola Anna Nery*, 23(1).

## **ANEXOS**



## ANEXO 1: Matriz de consistencia

Título: “Nivel de Conocimiento y percepción sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores en el Hospital de Ventanilla 2020”

| PROBLEMA   | OBJETIVOS  | HIPÓTESIS  | VARIABLES  | METODOLOGÍA  |
|--|--|--|--|--|
| <p><b><u>Problema General</u></b><br/>           ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos y la percepción sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020?</p>                                     | <p><b><u>Objetivo General</u></b><br/>           - Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y la percepción sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020</p> | <p><b><u>Hipótesis General</u></b><br/>           - Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la percepción sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020.</p> | <p><b><u>Variable Independiente</u></b><br/>           Nivel de conocimientos sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores.<br/> <b><u>Dimensiones:</u></b> - Definiciones<br/>           - Importancia<br/>           - Normatividad<br/> <b><u>Indicadores</u></b></p> | <p><b><u>Tipo de investigación:</u></b><br/>           Correlacional - Descriptivo<br/> <b><u>Enfoque:</u></b><br/>           Cuantitativo</p>                             |
| <p><b><u>Problemas específicos</u></b><br/>           - ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la Percepción en su dimensión seguridad acerca de la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020?</p> | <p><b><u>Objetivos específicos</u></b><br/>           - Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la Percepción en su dimensión seguridad acerca de la vacuna antineumocócica en pacientes</p>           | <p><b><u>Hipótesis específica</u></b><br/>           - Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la Percepción en su dimensión seguridad acerca de la vacuna antineumocócica en pacientes</p>               | <p>- Conceptos de vacuna antineumocócica y prevención<br/>           - Protección de enfermedad neumocócica<br/>           - Esquema de vacunación antineumocócica en el adulto mayor.</p>   | <p><b><u>Diseño de investigación:</u></b><br/>           No Experimental<br/>           De tipo transversal<br/>           - descriptiva<br/> <b><u>Población:</u></b></p> |

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| <p>- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la percepción en su dimensión afectividad familiar acerca de la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020?</p> <p>- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la percepción en su dimensión atención acerca de la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020?</p> | <p>adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020.</p> <p>- Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la percepción en su dimensión afectividad familiar acerca de la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020</p> <p>- Describir la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la percepción en su dimensión atención acerca de la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020</p> | <p>adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020</p> <p>- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la percepción en su dimensión afectividad familiar acerca de la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020</p> <p>- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la percepción en su dimensión atención acerca de la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020</p> | <p>- ESAVI (Eventos Supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización) y tratamiento de la vacuna antineumocócica.</p> <p><b><u>Variable Dependiente</u></b><br/>Percepción sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores.</p> <p><b><u>Dimensiones:</u></b> - De Afectividad<br/>- De Seguridad<br/>- De Atención</p> <p><b><u>Indicadores</u></b><br/>- Afectividad familiar<br/>- Acompañamiento y prevención de complicaciones<br/>- Satisfacción en la atención</p> | <p>280 adultos mayores que acuden al hospital de ventanilla</p> <p><b><u>Muestra:</u></b><br/>Representativa aleatoria sistemática de 30 personas que acuden al hospital de ventanilla.</p> <p><b><u>Técnica de recolección de datos:</u></b><br/>- Encuesta</p> <p><b><u>Instrumento:</u></b><br/>- Cuestionario</p> |
|---|---|---|---|---|

## **ANEXO 2: Instrumentos validados**

### **CUESTIONARIO**

Presentación.

Buenos días, le saluda Isabel P. Canchari Huayane tesista de la Universidad Interamericana para el Desarrollo me encuentro realizando un trabajo de investigación sobre los “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PERCEPCIÓN SOBRE LA VACUNA ANTINEUMOCÓCICA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES, HOSPITAL DE VENTANILLA, 2020”, para la obtención del título de licenciada en enfermería de tener los resultados me permitirá conocer la problemática y mejorar estrategia futuras para el bien del adulto mayor relacionado a la vacunación.

Los datos que Usted me brinda serán confidenciales y anónimos, le ruego me conteste con la veracidad.

Instrucción: Marque con un aspa (X) la respuesta que cree verdadera.

#### **I. Datos del encuestado**

##### **1.1. Datos Generales**

1. Edad del adulto mayor: .....  
A. 60-64 ( ) B. 65-69 ( ) C. 70-74 ( ) D. 75-79 ( ) E. de 80 a más ( )
2. Tiene algún tipo de seguro:  
A SIS ( ) B ESSALUD ( ) C. OTROS ( ) D. NINGUNO ( )
3. Cuenta con Vacunación antineumocócica:  
A. SI ( ) B-NO ( )
4. Presenta alguna enfermedad crónica y/o padeció de covid -19  
A. SI ( ) B-NO ( ) C. covid 19 ( ) Detalle .....

##### **1.2. Datos Específicos**

5. Procedencia  
A- Costa ( ) B. Sierra ( ) C-Selva ( )
6. Estado Civil:  
A- Soltero (a) ( ) B. casado (a) ( ) C. Conviviente ( ) D. Viudo (a) ( ) E. Divorciado(a) ( )
7. Grado de Instrucción:  
A. Superior ( ) B. Secundaria ( ) C- Primaria ( ) D-. No sabe leer. Ni escribir ( )
8. Ocupación  
A. Ama de casa ( ) B. Independiente ( ) C. Dependiente ( ) D. No trabaja ( )

## II. Datos de accesibilidad a la información y atención de inmunizaciones en su establecimiento

9. La Información que usted recibió acerca de las vacunas fue dada por:

A. Personal de Salud ( )

1) personal médico ( )

2) personal de enfermería ( )

3) personal técnico de la salud ( )

B. Amistades, familiares ( )

C. Medios de comunicación (Radio, televisión, periódico) ( )

D. no recibió información de la vacuna. ( )

10. ¿Presento Ud. alguna dificultad para acceder a la vacuna antineumocócica?

A. SI ( ) B. NO ( )

Puede detallar.....

## III. Conocimiento y percepción sobre la vacuna antineumocócica.

### 3.1. Conocimiento 1-10

Definiciones de la vacuna antineumocócica

**Pregunta 1.-** ¿La vacuna es un preparado a base de virus o bacterias, que se introducen al cuerpo para que éste lo reconozca y desarrolle anticuerpos?

1. Ninguno ( ) 2. Escaso ( ) 3. Moderado ( ) 4. Sustancial ( )

**Pregunta 2.-** ¿Prevenir la neumonía con la vacuna antineumocócica, significa evitar la enfermedad en forma severa?

1. Ninguno ( ) 2. Escaso ( ) 3. Moderado ( ) 4. Sustancial ( )

Importancia de la vacuna antineumocócica

**Pregunta 3.-** Sobre la protección, la vacuna antineumocócica NO protege contra la neumonía por COVID – 19

1. Ninguno ( ) 2. Escaso ( ) 3. Moderado ( ) 4. Sustancial ( )

Normatividad de la vacuna antineumocócica

Pregunta esquema de Inmunizaciones de la vacuna antineumocócica en el adulto mayor

**Pregunta 4.-** ¿En el esquema de vacunación nacional, la vacuna antineumocócica es gratuita para el adulto mayor de 60 años?

1. Ninguno ( ) 2. Escaso ( ) 3. Moderado ( ) 4. Sustancial ( )

**Pregunta 5.-** ¿Sabía usted que con una dosis única de la vacuna antineumocócica del Ministerio de Salud lo protege de por vida contra la neumonía severa?

1. Ninguno ( ) 2. Escaso ( ) 3. Moderado ( ) 4. Sustancial ( )

**Pregunta 6.-** Puede aplicarse la vacuna antineumocócica y otra vacuna simultáneamente?

1. Ninguno ( ) 2. Escaso ( ) 3. Moderado ( ) 4. Sustancial ( )

Medidas ante las reacciones adversas de la vacuna Antineumocócica

**Pregunta 7.-** Sabía Ud. que para la vacunación antineumocócica debe acudir a al establecimiento sin fiebre u otro malestar porque pueden atribuir a la vacuna los síntomas de alguna otra enfermedad.

1. Ninguno ( ) 2. Escaso ( ) 3. Moderado ( ) 4. Sustancial ( )

**Pregunta 8.-** ¿Los posibles efectos secundarios relacionados a la vacuna antineumocócica son fiebre y dolor en la zona de aplicación?

1. Ninguno ( ) 2. Escaso ( ) 3. Moderado ( ) 4. Sustancial ( )

**Pregunta 9.-** ¿Si presenta fiebre después de la vacunación antineumocócica debe acudir al hospital?

1. Ninguno ( ) 2. Escaso ( ) 3. Moderado ( ) 4. Sustancial ( )

**Pregunta 10.-** Ante los cuidados básicos al presenta fiebre y/o dolor, tras la administración de la vacuna antineumocócica se puede tomar una tableta de paracetamol 500 mg y no frotar la zona de aplicación.

1. Ninguno ( ) 2. Escaso ( ) 3. Moderado ( ) 4. Sustancial ( )

### 3.2. Percepción 11-13

#### Seguridad

**Pregunta 11.** ¿Percibe algún temor o miedo a la reacción de la vacuna antineumocócica?

1. Mala percepción ( ) 2. Buena percepción ( )

#### Afectividad familiar

**Pregunta 12.** ¿Percibe el apoyo y acompañamiento familiar a la aplicación de la vacuna antineumocócica y sus cuidados?

1. Mala percepción ( ) 2. Buena percepción ( )

#### Satisfacción en la atención

**Pregunta 13.** ¿En general percibe Ud. como buena la atención del personal de salud a la vacunación?

1. Mala percepción ( ) 2. Buena percepción ( )

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ud. Ha sido invitado a participar en el estudio titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PERCEPCIÓN SOBRE LA VACUNA ANTINEUMOCÓCICA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES, HOSPITAL DE VENTANILLA, 2020”, por esta razón es necesario que conozca y entienda la información sobre el estudio de forma que le permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarado por el investigador responsable.

El estudio pretende determinar el nivel de conocimientos sobre la vacuna antineumocócica en pacientes adultos mayores atendidos en el hospital de ventanilla, 2020.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso exclusivamente académico.

### **Declaración personal**

He sido invitado a participar en el estudio titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PERCEPCIÓN SOBRE LA VACUNA ANTINEUMOCÓCICA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES, HOSPITAL DE VENTANILLA, 2020”, me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

-----

Firma del participante

### ANEXO 3: Autorización para aplicación de Instrumento



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL DE VENTANILLA  
"Año de la Universalización de la Salud"



#### MEMORANDO N° 15 -2021-GRC/UCDE/ DHV

**A** : Señor (ta)  
**CANCHARI HUAYANE ISABEL PATRICIA**

**ASUNTO** : Aprobación para realizar trabajo de Investigación

**REF** : Solicitud S/N-2021

**FECHA** : Ventanilla, 29 de Enero del 2021

Es grato dirime a Usted para saludarle cordialmente y comunicarle que mi despacho autorizar la realización del trabajo de investigación **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PERCEPCION SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA CACUNA ANTINEUMOCOCICA EN PACIENTE ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL DE VENTAJILLA – 2020"**

La cual deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Certificado médico garantizando buen estado de salud y radiografía de tórax.
- Tabla de vacunas
- Cumplir y respetar las normas establecidas por el Hospital de Ventanilla
- Vestir el guardapolvo o chaqueta correspondiente. (EPP)
- Prueba covid-19 / molecular.
- Horario de visita a realizar la investigación y hora.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle mi estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL DE VENTANILLA  
Dr. MIGUEL ANGEL JACO FERNANDEZ  
DIRECTOR  
C.N.P. 027517

MAPF/chela.

WWW.disacallao.gob.pe  
Hospital@diresacallao.gob.pe

A.v. Pedro Beltral s/n Frente a la Calle 3 Ventanilla  
Telefonos 553-5317-5394853 anexo 2058  
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

11-5-2021



**GOBIERNO  
REGIONAL  
CALLAO**

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL DE VENTANILLA  
"Año de la Universalización de la Salud"



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

**Hospital  
de  
Ventanilla**

MEJORANDO SIEMPRE POR TU SALUD

**MEMORANDO N° 16 -2021-GRC/DHV/UCDE**

**A** : **Sra. EVELYN RODAS HUAMANCHUMO**  
Responsable de Estadística e Informática Comunicaciones y Archivo  
Hospital de Ventanilla

**ASUNTO** : Aprobación para realizar trabajo de Investigación

**REF.** : Solicitud S/n - 2021

**FECHA** : Ventanilla, 29 de Enero del 2021

---

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente, y a la vez remito a su servicio el documento de la referencia presentado por Señorita **CANCHARI HUAYANE ISABEL PATRICIA**, quien realizara un estudio de investigación titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PERCEPCION SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA CACUNA ANTINEUMOCOCICA EN PACIENTE ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL DE VENTAJILLA – 2020"**.

Por tal motivo este despacho y la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación no tiene ningún inconveniente en aceptar lo solicitado. Agradeceré brindarle las facilidades al mencionado personal.

Sin otro en particular, hago propicia la oportunidad para expresarle mi alta estima personal.

Atentamente,

  
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL DE VENTANILLA  
Dr. MIGUEL ANGELO PÁCO FERNÁNDEZ  
DIRECTOR  
CMP 027817

MAPF/chela.

WWW.disacallao.gob.pe  
Hospital@diresacallao.gob.pe

A.v. Pedro Beltral s/n Frénte a la Calle 3 Ventanilla  
Telefonos 553-5317-5394853 anexo 2058  
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación



## ANEXO 4: Validación de Instrumentos

UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

HOJA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS  
FICHA DE OBSERVACION ADHOC DE RECOLECCION DE DATOS

TITULO: Nivel de Conocimiento y percepción sobre la importancia de la vacuna antineumocócica en  
pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020”

Después de revisado el instrumento es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

MENOS DE:

50 – 60 – 70 – 80 – 90 -100

1.- ¿En qué porcentaje estima que con estos instrumentos se lograrán los objetivos propuestos? ( ) ( ) ( ) ( ) (  ) ( )

2.- ¿En qué porcentaje considera que las tablas están referidos a los conceptos del tema? ( ) ( ) ( ) ( ) (  ) ( )

3.- ¿En qué porcentaje cree que las tablas planteadas son suficientes para lograr los objetivos? ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) (  )

4.- ¿En qué porcentaje estima que las tablas del instrumento son de ejecución viable? ( ) ( ) ( ) ( ) (  ) ( )

5.- Que porcentaje considera que las tablas siguen una secuencia lógica ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) (  )

6.- ¿En qué porcentaje cree usted que con los instrumentos ¿Se obtendrán datos similares si se replicara con otras muestras? ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

SUGERENCIAS:

1.- ¿Que ítems considera usted que deben agregarse?

*Considero acorde los ítems con el título de la investigación a Realizar.*

2.- ¿Que ítems considera usted que deben eliminarse?

*Ninguno, están correctamente estructurados*

3.- ¿Que ítems considera usted que deben reformularse o precisarse mejor?

*Ninguno todo corresponde a la investigación*

Fecha *04/01/20*

Validado por: .....

Firma:  .....

-----  
O - 122102700 - O+  
LEONEL CARBAJAL INCA  
TTE CRL EP  
CMP: 35286  
Jefe del Servicio de Cardiología del HMC

**UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**HOJA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS**  
**FICHA DE OBSERVACION ADHOC DE RECOLECCION DE DATOS**

**TITULO: Nivel de Conocimiento y percepción sobre la importancia de la vacuna antineumocócica en  
pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020”**

Después de revisado el instrumento es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

|  | MENOS DE:                   |
|--|-----------------------------|
|  | 50 – 60 - 70 – 80 – 90 -100 |
| 1.- ¿En qué porcentaje estima que con estos instrumentos se lograrán los objetivos propuestos?                               | ( ) ( ) ( ) (X) ( ) ( )     |
| .....  |                             |
| 2.- ¿En qué porcentaje considera que las tablas están referidas a los conceptos del tema?                                    | ( ) ( ) ( X) ( ) ( ) ( )    |
| .....  |                             |
| 3.- ¿En qué porcentaje cree que las tablas planteadas son suficientes para lograr los objetivos?                             | ( ) ( ) (X) ( ) ( ) ( )     |
| .....  |                             |
| 4.- ¿En qué porcentaje estima que las tablas del instrumento son de ejecución viable?  | ( ) ( ) ( X) ( ) ( ) ( )    |
| .....  |                             |
| 5.- Que porcentaje considera que las tablas siguen una secuencia lógica  | ( ) ( ) (X) ( ) ( ) ( )     |
| .....  |                             |
| 6.- ¿En qué porcentaje cree usted que con los instrumentos ¿Se obtendrán datos similares si se replicara con otras muestras? | ( ) ( ) ( ) (X) ( ) ( )     |

**SUGERENCIAS:**

1. - ¿Que ítems considera usted que deben agregarse?

✓ Se precisa en la pregunta 3

2. - ¿Que ítems considera usted que deben eliminarse?

✓ Se considera que los términos se han simplificado para el entendimiento de la población a la que va dirigida.

3. - ¿Que ítems considera usted que deben reformularse o precisarse mejor?

- ✓ Se sugiere considerar la evaluación en base a la percepción de atención del servicio de inmunizaciones.  
¿cuánto tiempo espero para ser vacunado?

Antes de la vacuna

¿el personal de salud le pregunto si es alérgico a alguna medicina, alimento o vacuna, si tenía alguna enfermedad crónica de fondo o si tomaba alguna medicina?

Durante la vacunación

¿la enfermera lo vacuno sentado o de pie?

¿la enfermera le pregunto cómo se sentía?

¿la enfermera le brindo información sobre los efectos secundarios que podría sentir luego de vacunarse?

¿la enfermera le indico por cuanto tiempo estaba protegido?

Después de la vacunación

¿la enfermera le entrego una tarjeta de vacunación?

¿la enfermera le indico que debía sentarse 10 minutos luego de haberse vacunado?

**Fecha** 8/Enero/2021

**Validado por:** Lic. Enf. Esp. Ingrid Livia Archiñigo

  
INSTRUMENTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
INGRID LIVIA ARCHIÑIGO  
ENFERMERA ESPECIALISTA  
CEP: 53758 REE: 21393

**Firma**



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

HOJA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS  
FICHA DE OBSERVACION ADHOC DE RECOLECCION DE DATOS

TITULO: Nivel de Conocimiento y percepción sobre la importancia de la vacuna antineumocócica en  
pacientes adultos mayores, Hospital de Ventanilla 2020"

Después de revisado el instrumento es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

- MENOS DE:  
50 - 60 - 70 - 80 - 90 - 100
- 1.- ¿En qué porcentaje estima que con estos instrumentos se lograrán los objetivos propuestos? ( ) ( ) ( )  ( ) ( )
- 2.- ¿En qué porcentaje considera que las tablas están referidos a los conceptos del tema? ( ) ( ) ( ) ( )  ( )
- 3.- ¿En qué porcentaje cree que las tablas planteadas son suficientes para lograr los objetivos? ( ) ( ) ( ) ( )  ( )
- 4.- ¿En qué porcentaje estima que las tablas del instrumento son de ejecución viable? ( ) ( ) ( ) ( )  ( )
- 5.- Que porcentaje considera que las tablas siguen una secuencia lógica ( ) ( ) ( ) ( )  ( )
- 6.- ¿En qué porcentaje cree usted que con los instrumentos ¿Se obtendrán datos similares si se replicara con otras muestras? ( ) ( ) ( ) ( )  ( )

SUGERENCIAS:

1.- ¿Que items considera usted que deben agregarse?

- Recibió información eficiente por parte del Personal de Salud.

2.- ¿Que items considera usted que deben eliminarse?

Ninguna

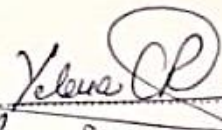
3.- ¿Que items considera usted que deben reformularse o precisarse mejor?

El items. nº 6

Fecha 8-01-21

Validado por: Yelena Carlos Rabanal.

Firma:

  
Lic. Enferm.  
C&P. 30553

## ANEXO 5: Data consolidado de resultados

| Elementos muestrales | Variable 1: Nivel de Conocimientos |     |     |     |     |     |     |     |     |      |           |
|----------------------|------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----------|
|                      | it1                                | it2 | it3 | it4 | it5 | it6 | it7 | it8 | it9 | it10 | Sumatoria |
| Encuestado 1         | 1                                  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 10        |
| Encuestado 2         | 2                                  | 3   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2    | 21        |
| Encuestado 3         | 2                                  | 3   | 2   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 3   | 4    | 34        |
| Encuestado 4         | 2                                  | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2    | 20        |
| Encuestado 5         | 4                                  | 4   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2    | 24        |
| Encuestado 6         | 1                                  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 10        |
| Encuestado 7         | 2                                  | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2    | 20        |
| Encuestado 8         | 1                                  | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2    | 19        |
| Encuestado 9         | 4                                  | 2   | 2   | 3   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4    | 35        |
| Encuestado 10        | 2                                  | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2    | 20        |
| Encuestado 11        | 2                                  | 2   | 2   | 3   | 2   | 2   | 1   | 2   | 2   | 1    | 19        |
| Encuestado 12        | 1                                  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 10        |
| Encuestado 13        | 1                                  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 10        |
| Encuestado 14        | 2                                  | 2   | 3   | 2   | 1   | 1   | 2   | 3   | 1   | 1    | 18        |
| Encuestado 15        | 2                                  | 2   | 1   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2    | 19        |
| Encuestado 16        | 2                                  | 2   | 4   | 3   | 2   | 2   | 2   | 3   | 2   | 2    | 24        |
| Encuestado 17        | 1                                  | 4   | 2   | 2   | 2   | 4   | 2   | 2   | 1   | 2    | 22        |
| Encuestado 18        | 1                                  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 10        |
| Encuestado 19        | 1                                  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 10        |
| Encuestado 20        | 1                                  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 10        |
| Encuestado 21        | 2                                  | 2   | 2   | 1   | 2   | 2   | 2   | 3   | 1   | 1    | 18        |
| Encuestado 22        | 1                                  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 10        |
| Encuestado 23        | 1                                  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 10        |
| Encuestado 24        | 2                                  | 2   | 2   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 13        |
| Encuestado 25        | 3                                  | 4   | 1   | 2   | 2   | 4   | 2   | 3   | 1   | 4    | 26        |
| Encuestado 26        | 2                                  | 2   | 2   | 1   | 2   | 1   | 2   | 2   | 1   | 1    | 16        |
| Encuestado 27        | 2                                  | 2   | 1   | 2   | 1   | 1   | 2   | 2   | 1   | 2    | 16        |
| Encuestado 28        | 1                                  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 10        |
| Encuestado 29        | 2                                  | 2   | 2   | 2   | 1   | 2   | 2   | 1   | 1   | 2    | 17        |
| Encuestado 30        | 2                                  | 2   | 2   | 2   | 2   | 1   | 2   | 2   | 1   | 2    | 18        |

| Elementos muestrales | Variable 2: Percepcion |      |      | Sumatoria |
|----------------------|------------------------|------|------|-----------|
|                      | it11                   | it12 | it13 |           |
| Encuestado 1         | 1                      | 1    | 1    | 3         |
| Encuestado 2         | 1                      | 2    | 2    | 5         |
| Encuestado 3         | 1                      | 1    | 2    | 4         |
| Encuestado 4         | 2                      | 2    | 2    | 6         |
| Encuestado 5         | 1                      | 1    | 2    | 4         |
| Encuestado 6         | 1                      | 1    | 1    | 3         |
| Encuestado 7         | 2                      | 2    | 2    | 6         |
| Encuestado 8         | 1                      | 1    | 2    | 4         |
| Encuestado 9         | 1                      | 2    | 2    | 5         |
| Encuestado 10        | 2                      | 2    | 2    | 6         |
| Encuestado 11        | 2                      | 2    | 2    | 6         |
| Encuestado 12        | 1                      | 1    | 1    | 3         |
| Encuestado 13        | 1                      | 1    | 1    | 3         |
| Encuestado 14        | 1                      | 2    | 2    | 5         |
| Encuestado 15        | 2                      | 2    | 2    | 6         |
| Encuestado 16        | 1                      | 2    | 2    | 5         |
| Encuestado 17        | 1                      | 1    | 2    | 4         |
| Encuestado 18        | 1                      | 1    | 1    | 3         |
| Encuestado 19        | 1                      | 1    | 1    | 3         |
| Encuestado 20        | 1                      | 1    | 1    | 3         |
| Encuestado 21        | 1                      | 2    | 2    | 5         |
| Encuestado 22        | 1                      | 1    | 1    | 3         |
| Encuestado 23        | 1                      | 1    | 1    | 3         |
| Encuestado 24        | 1                      | 1    | 2    | 4         |
| Encuestado 25        | 1                      | 1    | 1    | 3         |
| Encuestado 26        | 1                      | 2    | 2    | 5         |
| Encuestado 27        | 2                      | 2    | 2    | 6         |
| Encuestado 28        | 1                      | 1    | 1    | 3         |
| Encuestado 29        | 1                      | 1    | 2    | 4         |
| Encuestado 30        | 2                      | 2    | 2    | 6         |

| ELEMENTOS     | DEFINICIONE | IMPORTANCIA | NORMATIVIDAD | CONOCIMIENTOS | DEFINICIONE | IMPORTANCIA | NORMATIVIDAD | CONOCIMIENTOS | SEGURIDAD | AFECTIVIDAD | ATENCION | PERCEPCION | SEGURIDAD        | AFECTIVIDAD      | ATENCION         | PERCEPCION       |
|---------------|-------------|-------------|--------------|---------------|-------------|-------------|--------------|---------------|-----------|-------------|----------|------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Encuestado 1  | 2           | 1           | 7            | 10            | MUY MALO    | MUY MALO    | MUY MALO     | MUY MALO      | 1         | 1           | 1        | 3          | MALA PERCEPCION  | MALA PERCEPCION  | MALA PERCEPCION  | MALA PERCEPCION  |
| Encuestado 2  | 5           | 2           | 14           | 21            | BUENO       | REGULAR     | REGULAR      | BUENO         | 1         | 2           | 2        | 5          | MALA PERCEPCION  | BUENA PERCEPCION | BUENA PERCEPCION | BUENA PERCEPCION |
| Encuestado 3  | 5           | 2           | 27           | 34            | BUENO       | REGULAR     | MUY BUENO    | MUY BUENO     | 1         | 1           | 2        | 4          | MALA PERCEPCION  | MALA PERCEPCION  | BUENA PERCEPCION | MALA PERCEPCION  |
| Encuestado 4  | 4           | 2           | 14           | 20            | REGULAR     | REGULAR     | REGULAR      | REGULAR       | 2         | 2           | 2        | 6          | BUENA PERCEPCION | BUENA PERCEPCION | BUENA PERCEPCION | BUENA PERCEPCION |
| Encuestado 5  | 8           | 2           | 14           | 24            | MUY BUENO   | REGULAR     | REGULAR      | BUENO         | 1         | 1           | 2        | 4          | MALA PERCEPCION  | MALA PERCEPCION  | BUENA PERCEPCION | MALA PERCEPCION  |
| Encuestado 6  | 2           | 1           | 7            | 10            | MUY MALO    | MUY MALO    | MUY MALO     | MUY MALO      | 1         | 1           | 1        | 3          | MALA PERCEPCION  | MALA PERCEPCION  | MALA PERCEPCION  | MALA PERCEPCION  |
| Encuestado 7  | 4           | 2           | 14           | 20            | REGULAR     | REGULAR     | REGULAR      | REGULAR       | 2         | 2           | 2        | 6          | BUENA PERCEPCION | BUENA PERCEPCION | BUENA PERCEPCION | BUENA PERCEPCION |
| Encuestado 8  | 3           | 2           | 14           | 19            | REGULAR     | REGULAR     | REGULAR      | REGULAR       | 1         | 1           | 2        | 4          | MALA PERCEPCION  | MALA PERCEPCION  | BUENA PERCEPCION | MALA PERCEPCION  |
| Encuestado 9  | 6           | 2           | 27           | 35            | BUENO       | REGULAR     | MUY BUENO    | MUY BUENO     | 1         | 2           | 2        | 5          | MALA PERCEPCION  | BUENA PERCEPCION | BUENA PERCEPCION | BUENA PERCEPCION |
| Encuestado 10 | 4           | 2           | 14           | 20            | REGULAR     | REGULAR     | REGULAR      | REGULAR       | 2         | 2           | 2        | 6          | BUENA PERCEPCION | BUENA PERCEPCION | BUENA PERCEPCION | BUENA PERCEPCION |
| Encuestado 11 | 4           | 2           | 13           | 19            | REGULAR     | REGULAR     | REGULAR      | REGULAR       | 2         | 2           | 2        | 6          | BUENA PERCEPCION | BUENA PERCEPCION | BUENA PERCEPCION | BUENA PERCEPCION |
| Encuestado 12 | 2           | 1           | 7            | 10            | MUY MALO    | MUY MALO    | MUY MALO     | MUY MALO      | 1         | 1           | 1        | 3          | MALA PERCEPCION  | MALA PERCEPCION  | MALA PERCEPCION  | MALA PERCEPCION  |
| Encuestado 13 | 2           | 1           | 7            | 10            | MUY MALO    | MUY MALO    | MUY MALO     | MUY MALO      | 1         | 1           | 1        | 3          | MALA PERCEPCION  | MALA PERCEPCION  | MALA PERCEPCION  | MALA PERCEPCION  |
| Encuestado 14 | 4           | 3           | 11           | 18            | REGULAR     | BUENO       | REGULAR      | REGULAR       | 1         | 2           | 2        | 5          | MALA PERCEPCION  | BUENA PERCEPCION | BUENA PERCEPCION | BUENA PERCEPCION |
| Encuestado 15 | 4           | 1           | 14           | 19            | REGULAR     | MUY MALO    | REGULAR      | REGULAR       | 2         | 2           | 2        | 6          | BUENA PERCEPCION | BUENA PERCEPCION | BUENA PERCEPCION | BUENA PERCEPCION |
| Encuestado 16 | 4           | 4           | 16           | 24            | REGULAR     | MUY BUENO   | BUENO        | BUENO         | 1         | 2           | 2        | 5          | MALA PERCEPCION  | BUENA PERCEPCION | BUENA PERCEPCION | BUENA PERCEPCION |
| Encuestado 17 | 5           | 2           | 15           | 22            | BUENO       | REGULAR     | BUENO        | BUENO         | 1         | 1           | 2        | 4          | MALA PERCEPCION  | MALA PERCEPCION  | BUENA PERCEPCION | MALA PERCEPCION  |
| Encuestado 18 | 2           | 1           | 7            | 10            | MUY MALO    | MUY MALO    | MUY MALO     | MUY MALO      | 1         | 1           | 1        | 3          | MALA PERCEPCION  | MALA PERCEPCION  | MALA PERCEPCION  | MALA PERCEPCION  |
| Encuestado 19 | 2           | 1           | 7            | 10            | MUY MALO    | MUY MALO    | MUY MALO     | MUY MALO      | 1         | 1           | 1        | 3          | MALA PERCEPCION  | MALA PERCEPCION  | MALA PERCEPCION  | MALA PERCEPCION  |
| Encuestado 20 | 2           | 1           | 7            | 10            | MUY MALO    | MUY MALO    | MUY MALO     | MUY MALO      | 1         | 1           | 1        | 3          | MALA PERCEPCION  | MALA PERCEPCION  | MALA PERCEPCION  | MALA PERCEPCION  |
| Encuestado 21 | 4           | 2           | 12           | 18            | REGULAR     | REGULAR     | REGULAR      | REGULAR       | 1         | 2           | 2        | 5          | MALA PERCEPCION  | BUENA PERCEPCION | BUENA PERCEPCION | BUENA PERCEPCION |
| Encuestado 22 | 2           | 1           | 7            | 10            | MUY MALO    | MUY MALO    | MUY MALO     | MUY MALO      | 1         | 1           | 1        | 3          | MALA PERCEPCION  | MALA PERCEPCION  | MALA PERCEPCION  | MALA PERCEPCION  |
| Encuestado 23 | 2           | 1           | 7            | 10            | MUY MALO    | MUY MALO    | MUY MALO     | MUY MALO      | 1         | 1           | 1        | 3          | MALA PERCEPCION  | MALA PERCEPCION  | MALA PERCEPCION  | MALA PERCEPCION  |
| Encuestado 24 | 4           | 2           | 7            | 13            | REGULAR     | REGULAR     | MUY MALO     | REGULAR       | 1         | 1           | 2        | 4          | MALA PERCEPCION  | MALA PERCEPCION  | BUENA PERCEPCION | MALA PERCEPCION  |
| Encuestado 25 | 7           | 1           | 18           | 26            | MUY BUENO   | MUY MALO    | BUENO        | BUENO         | 1         | 1           | 1        | 3          | MALA PERCEPCION  | MALA PERCEPCION  | MALA PERCEPCION  | MALA PERCEPCION  |
| Encuestado 26 | 4           | 2           | 10           | 16            | REGULAR     | REGULAR     | REGULAR      | REGULAR       | 1         | 2           | 2        | 5          | MALA PERCEPCION  | BUENA PERCEPCION | BUENA PERCEPCION | BUENA PERCEPCION |
| Encuestado 27 | 4           | 1           | 11           | 16            | REGULAR     | MUY MALO    | REGULAR      | REGULAR       | 2         | 2           | 2        | 6          | BUENA PERCEPCION | BUENA PERCEPCION | BUENA PERCEPCION | BUENA PERCEPCION |
| Encuestado 28 | 2           | 1           | 7            | 10            | MUY MALO    | MUY MALO    | MUY MALO     | MUY MALO      | 1         | 1           | 1        | 3          | MALA PERCEPCION  | MALA PERCEPCION  | MALA PERCEPCION  | MALA PERCEPCION  |
| Encuestado 29 | 4           | 2           | 11           | 17            | REGULAR     | REGULAR     | REGULAR      | REGULAR       | 1         | 1           | 2        | 4          | MALA PERCEPCION  | MALA PERCEPCION  | BUENA PERCEPCION | MALA PERCEPCION  |
| Encuestado 30 | 4           | 2           | 12           | 18            | REGULAR     | REGULAR     | REGULAR      | REGULAR       | 2         | 2           | 2        | 6          | BUENA PERCEPCION | BUENA PERCEPCION | BUENA PERCEPCION | BUENA PERCEPCION |



## ANEXO 6: Confiabilidad de instrumento

| Variable 1: Nivel de conocimientos |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      | $\sum_{i=1}^{28} It_i$ |
|------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------------------------|
| Elementos muestrales               | it1 | it2 | it3 | it4 | it5 | it6 | it7 | it8 | it9 | it10 |                        |
| Encuestado 1                       | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 10                     |
| Encuestado 2                       | 2   | 3   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2    | 21                     |
| Encuestado 3                       | 2   | 3   | 2   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 3   | 4    | 34                     |
| Encuestado 4                       | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2    | 20                     |
| Encuestado 5                       | 4   | 4   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2    | 24                     |
| Encuestado 6                       | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 10                     |
| Encuestado 7                       | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2    | 20                     |
| Encuestado 8                       | 1   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2    | 19                     |
| Encuestado 9                       | 4   | 2   | 2   | 3   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4    | 35                     |
| Encuestado 10                      | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2    | 20                     |
| Encuestado 11                      | 2   | 2   | 2   | 3   | 2   | 2   | 1   | 2   | 2   | 1    | 19                     |
| Encuestado 12                      | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 10                     |
| Encuestado 13                      | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 10                     |
| Encuestado 14                      | 2   | 2   | 3   | 2   | 1   | 1   | 2   | 3   | 1   | 1    | 18                     |
| Encuestado 15                      | 2   | 2   | 1   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2    | 19                     |
| Encuestado 16                      | 2   | 2   | 4   | 3   | 2   | 2   | 2   | 3   | 2   | 2    | 24                     |
| Encuestado 17                      | 1   | 4   | 2   | 2   | 2   | 4   | 2   | 2   | 1   | 2    | 22                     |
| Encuestado 18                      | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 10                     |
| Encuestado 19                      | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 10                     |
| Encuestado 20                      | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 10                     |
| Encuestado 21                      | 2   | 2   | 2   | 1   | 2   | 2   | 2   | 3   | 1   | 1    | 18                     |
| Encuestado 22                      | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 10                     |
| Encuestado 23                      | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 10                     |
| Encuestado 24                      | 2   | 2   | 2   | 1   | 2   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 13                     |
| Encuestado 25                      | 3   | 4   | 1   | 2   | 2   | 4   | 2   | 3   | 1   | 4    | 26                     |
| Encuestado 26                      | 2   | 2   | 2   | 1   | 2   | 1   | 2   | 2   | 1   | 1    | 16                     |
| Encuestado 27                      | 2   | 2   | 1   | 2   | 1   | 1   | 2   | 2   | 1   | 2    | 16                     |
| Encuestado 28                      | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 10                     |
| Encuestado 29                      | 2   | 2   | 2   | 2   | 1   | 2   | 2   | 1   | 1   | 2    | 17                     |
| Encuestado 30                      | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 1   | 2   | 2   | 1   | 2    | 18                     |

0.64555556 0.79555556 0.48888889 0.59555556 0.62222222 0.97888889 0.59555556 0.78222222 0.51555556 0.81 46.01

varianza de la suma de los items  $\Sigma Si^2$  : 6.8      varianza      0.69943144  
 varianza de cada item  $S_i^2$  : 46.0      desv. Varian: 0.83632018  
 numero de items  $K$ : 10.0      coef de varia 0.48342207

Coefficiente de Alfa de Cronbach  $\alpha$  : 0.946

| Variable 2: Percepcion |      |      |      | $\sum_{i=1}^{28} It_i$ |
|------------------------|------|------|------|------------------------|
| Elementos muestrales   | it11 | it12 | it13 |                        |
| Encuestado 1           | 1    | 1    | 1    | 3                      |
| Encuestado 2           | 1    | 2    | 2    | 5                      |
| Encuestado 3           | 1    | 1    | 2    | 4                      |
| Encuestado 4           | 2    | 2    | 2    | 6                      |
| Encuestado 5           | 1    | 1    | 2    | 4                      |
| Encuestado 6           | 1    | 1    | 1    | 3                      |
| Encuestado 7           | 2    | 2    | 2    | 6                      |
| Encuestado 8           | 1    | 1    | 2    | 4                      |
| Encuestado 9           | 1    | 2    | 2    | 5                      |
| Encuestado 10          | 2    | 2    | 2    | 6                      |
| Encuestado 11          | 2    | 2    | 2    | 6                      |
| Encuestado 12          | 1    | 1    | 1    | 3                      |
| Encuestado 13          | 1    | 1    | 1    | 3                      |
| Encuestado 14          | 1    | 2    | 2    | 5                      |
| Encuestado 15          | 2    | 2    | 2    | 6                      |
| Encuestado 16          | 1    | 2    | 2    | 5                      |
| Encuestado 17          | 1    | 1    | 2    | 4                      |
| Encuestado 18          | 1    | 1    | 1    | 3                      |
| Encuestado 19          | 1    | 1    | 1    | 3                      |
| Encuestado 20          | 1    | 1    | 1    | 3                      |
| Encuestado 21          | 1    | 2    | 2    | 5                      |
| Encuestado 22          | 1    | 1    | 1    | 3                      |
| Encuestado 23          | 1    | 1    | 1    | 3                      |
| Encuestado 24          | 1    | 1    | 2    | 4                      |
| Encuestado 25          | 1    | 1    | 1    | 3                      |
| Encuestado 26          | 1    | 2    | 2    | 5                      |
| Encuestado 27          | 2    | 2    | 2    | 6                      |
| Encuestado 28          | 1    | 1    | 1    | 3                      |
| Encuestado 29          | 1    | 1    | 2    | 4                      |
| Encuestado 30          | 2    | 2    | 2    | 6                      |

0.17888889 0.24555556 0.23222222 1.41

varianza de la suma de los items  $\Sigma Si^2$  : 0.7  
 varianza de cada item  $S_i^2$  : 1.4  
 numero de items  $K$ : 3

Coefficiente de Alfa de Cronbach  $\alpha$  : 0.801