

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS**

**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19 Y  
EL GRADO DE ACEPTACIÓN DE LAS VACUNAS CONTRA SARS-COV-2 EN  
LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
EN EL AÑO 2021.”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**MÉDICO CIRUJANO**

**AUTORA:**

**GUARNIZ VIGO, MARY CARMEN**

**ASESOR:**

**DR. M.E. BUENO ORDOÑEZ, SEGUNDO**

**ORCID: 0000-0002-9835-3685**

**CAJAMARCA – PERÚ**

**2022**

## **DEDICATORIA**

*A mi familia, especialmente a mis padres  
María y Edwin quienes siempre creyeron en  
mí, me apoyaron incondicionalmente y son  
un ejemplo de dedicación, amor y humildad.*

*A mis abuelitos Anastasia y Humberto por  
quienes decidí seguir este camino y que son  
los ángeles que me cuidan, a mi hermano  
quien me ha enseñado que la vida es más  
que libros y preocupaciones, a mis tías  
Laste y Nati por siempre darme ánimos  
para seguir y a mi abuelita Otilia.*

## **AGRADECIMIENTO**

*A mis docentes, quienes fueron parte importante en mi formación académica durante los últimos 7 años especialmente a aquellos que me ayudaron a entender la vocación de servicio y la calidez humana.*

*A mis compañeros, en especial a mis amigos más cercanos con quienes hicimos de la universidad y de la carrera una experiencia inolvidable.*

## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	1
AGRADECIMIENTO.....	2
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	3
ÍNDICE DE TABLAS.....	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
I. INTRODUCCIÓN.....	7
II. MARCO TEÓRICO.....	10
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	29
IV. RESULTADOS.....	34
V. DISCUSIÓN.....	39
VI. CONCLUSIONES.....	45
VII. RECOMENDACIONES.....	47
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
IX. ANEXOS.....	52

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Comparación entre el nivel de conocimiento sobre COVID-19 y la aceptación de la vacuna contra SARS-CoV-2 en los alumnos de la UNC. ....	34
<b>Tabla 2.</b> Comparación entre el nivel de conocimiento sobre COVID-19 y la idea de efectividad de las vacunas contra SARS-CoV-2 en los alumnos de la UNC. ....	35
<b>Tabla 3.</b> Nivel de conocimiento de los alumnos de la UNC sobre la COVID-19 distribuido por facultad. ....	36
<b>Tabla 4.</b> Nivel de aceptación de las vacunas contra SARS-CoV-2 en los alumnos de la UNC distribuido por facultad. ....	37
<b>Tabla 5.</b> Motivos por los cuales no se está de acuerdo con la vacunación contra la COVID-19. ....	38

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal evaluar la relación entre el nivel de conocimiento acerca de Covid-19 y el grado de aceptación de las vacunas contra SARS-CoV-2 en la población estudiantil de la Universidad Nacional de Cajamarca (UNC) durante el año 2021 por lo que se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal y correlacional en una muestra probabilística aleatoria estratificada conformada por 400 estudiantes los cuales fueron distribuidos proporcionalmente por Facultad, a quienes se les aplicó una encuesta que evaluó tanto el nivel de conocimiento sobre Covid-19 y la aceptación de las vacunas contra SARS-CoV-2; encontrándose que los alumnos de la UNC poseen en su mayoría un nivel de conocimiento alto (63.75%) especialmente aquellos que pertenecen a las facultades de ingeniería (91.6%) y medicina (86.6%); además, del total de alumnos con un nivel alto de conocimiento, el 89.02% consideró que las vacunas son efectivas contra el SARS-CoV-2, a diferencia del total de alumnos con conocimiento bajo (28.75%) de los cuales el 60% cree que las vacunas son inefectivas. Los estudiantes que aceptaron las vacunas representaron un poco más de la mitad representando el 57.5%, el 18% no se encuentra ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 24.5% no las aceptaron alegando como motivos principales la desconfianza generada durante el proceso de adquisición de las mismas por hechos de corrupción en un 30% y en un 29.41% la creencia que las vacunas son inseguras y les podrían causar reacciones adversas graves o la muerte. Finalmente se demostró que existe una relación altamente significativa ( $p = 0.000$ ) entre el nivel de conocimiento sobre Covid-19 y la aceptación de la vacuna contra SARS-CoV-2; y que a mayor nivel de conocimiento se tendrá mayor aceptación de la vacuna contra Covid-19 y, por el contrario, si el nivel de conocimiento es bajo se rechazará la administración de la vacuna.

**Palabras clave:** Covid-19, conocimiento, aceptación de vacunas, vacuna contra SARS-CoV-2, pandemia.

## **ABSTRACT**

The main objective of this research work is to evaluate the relationship between the level of knowledge about Covid-19 and the degree of acceptance of vaccines against SARS-CoV-2 in the student population of the University Nacional de Cajamarca (UNC) during the year 2021, for which a study was carried out descriptive, cross-sectional and correlational in a probabilistic sample stratified random made up of 400 students who were distributed proportionally by faculty, to whom a survey was applied that evaluated both the level of knowledge about Covid-19 and the acceptance of vaccines against SARS-CoV-2; finding that the students of the UNC have mostly a high level of knowledge (63.75%) especially those who belong to the faculties of engineering (91.6%) and medicine (86.6%), in addition to the total number of students with a high level of knowledge, 89.02% consider that vaccines are effective against SARS-CoV-2, unlike the total number of students with knowledge under (28.75%) of which 60% believe that vaccines are ineffective. The students who accept the vaccines represent a little more than half representing 57.5%, 18% neither agree nor disagree and 24.5% do not accept them, alleging the mistrust generated as the main reasons during the process of acquiring them for acts of corruption in a 30% and 29.41% the belief that vaccines are unsafe and could cause serious adverse reactions or death. Finally, it was shown that there is a highly significant relationship ( $p = 0.000$ ) between the level of knowledge about Covid-19 and acceptance of the SARS-CoV-2 vaccine; because according to the data obtained, we can say that the higher the level of knowledge will have greater acceptance of the vaccine against Covid-19 and, by on the contrary, if the level of knowledge is low, the administration of the vaccine.

**Keywords:** Covid-19, knowledge, vaccine acceptance, SARS-CoV-2 vaccine, pandemic.

## **I. INTRODUCCIÓN**

La Covid-19 es una nueva enfermedad que se inició en la ciudad de Wuhan en China, que se convirtió en pandemia global y en un gran problema de salud pública al ocasionar que personas de casi todo el mundo se infecten generando así el colapso de varios sistemas de salud, inclusive los del primer mundo (1). A medida que los casos de Covid-19 aumentaron rápidamente, fue fundamental mejorar el conocimiento entre el público en general para evitar la propagación (2) y dramáticas situaciones o circunstancias como las ocurridas en China, Italia, España, Estados Unidos, Ecuador, Brasil o Perú donde produjo situaciones alarmantes.

Estadísticamente hablando, durante los primeros tres meses de su aparición casi un millón de personas se infectaron y 50.000 murieron; a los seis meses el número de casos superó los 10 millones y hubo más de 500.000 muertes (3), teniendo una tasa de letalidad mundial actual de 2.04%, la cual es mucho menor que la de nuestro país, que es de 9.17% (4,5).

Así, a los 2 años de su aparición se reportaron 231 millones de casos a nivel mundial y más de 4 millones de muertes, siendo la tasa de letalidad mundial actual de 2.04%, porcentaje mucho menor que el que se reportaba en 2021 (4.7%) (4). En Perú, según los datos de la sala situacional brindados por el Instituto Nacional de Salud y Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades del MINSA (Ministerio de Salud), hasta la actualidad han sido más de dos millones de casos positivos y cerca de un millón de fallecidos, teniendo nuestro país una tasa de letalidad de 9.17%, tasa mucho más alta que la de nivel mundial (5).

Entonces, la pandemia por la Covid-19 presenta un desafío de gran magnitud sin precedentes dado el rápido ritmo de contagios y la respuesta limitada de los sistemas

de salud, lo que motiva la realización de nuevos descubrimientos científicos (6) y aunque actualmente ya contamos con algunas vacunas que ayudan a disminuir el número de casos graves o muertes, es muy importante capacitar a la población educándola y comunicándole de manera efectiva información precisa sobre las medidas preventivas como el lavado de manos, uso de mascarillas, el cubrirse al toser o estornudar, distanciamiento social y aislamiento (7).

Además, son diversos los factores que favorecen la extensión de la pandemia ocasionada por la Covid-19 como la falta de conocimiento, actitudes negativas respecto al cuidado de la salud propia y de los demás, la falta de confianza en la efectividad de las vacunas, entre otros. La sobreabundancia de información a la que estamos expuestos, ya sea exacta o no puede dar lugar a confusión y desconfianza hacia las autoridades gubernamentales y de salud pública; originando situaciones propicias de incertidumbre que facilitan la divulgación de noticias falsas o “fake news”, que suelen tener un alcance mucho mayor debido a su contenido más persuasivo o pegadizo lo que les permite ejercer más influencia en las personas indecisas o que no cuentan con un nivel de conocimiento adecuado (8).

Es por ello que estudiar el conocimiento que posee una población en específico con respecto a esta pandemia y los principales aspectos que implica es de mucha importancia, pues un nivel adecuado del mismo sobre cuestiones básicas de la enfermedad nos puede ayudar tanto a la prevención como a la disminución de contagios, además de facilitarnos el entendimiento del fenómeno de la duda vacunal o la reticencia al proceso de vacunación, el cual es uno de los pilares fundamentales en la contención de la pandemia pero que lamentablemente se ha visto amenazado por la existencia y gran divulgación de “fake news” especialmente por aquellos

grupos antivacunas generando así una pandemia paralela de información falsa o también llamada “infodemia” (9).

De la misma manera la pandemia por la Covid-19 nos ha recordado la necesidad de contar no solo con políticas de salud pública y programas que fortalezcan la salud, sino también el promover la adquisición de un buen nivel conocimiento basado en fuentes de información confiables que nos permitan enfrentar los nuevos paradigmas de la salud.

Es así que surge la duda en la que se basa el presente trabajo de investigación, ¿acaso el nivel de conocimiento acerca del SARS-CoV-2 y de la enfermedad que causa tiene relación con el grado de aceptación de las vacunas contra la Covid-19 en la población?, conocer la respuesta a esta pregunta nos ayudaría a establecer acciones específicas que nos permitan disminuir la incidencia de la enfermedad mediante el mayor conocimiento sobre la misma y a su vez aumentando el número de vacunados. Es por ello que el objetivo general de la presente investigación es evaluar la relación entre el nivel de conocimiento acerca de Covid-19 y el grado de aceptación de las vacunas contra SARS-CoV-2 en la población estudiantil de la Universidad Nacional de Cajamarca (UNC) durante el año 2021, así mismo dentro de los objetivos específicos están el determinar el nivel de conocimiento sobre Covid-19 en los estudiantes de la UNC durante el año 2021, determinar el grado de aceptación de las vacunas contra SARS-CoV-2 en la población universitaria de la UNC durante el año 2021 y el relacionar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad Covid-19 y el grado de aceptación de las vacunas contra SARS-CoV-2.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

- **Singh** y colaboradores (1), evaluaron la conciencia, amenaza, los síntomas y prevención acerca Covid-19 entre los hindúes. De los 522 encuestados el 98% respondió que el virus se transmite de una persona a otra y el 95% sabía que la enfermedad es causada por un virus. Además, comprendían la importancia del distanciamiento social y otras medidas preventivas prescritas por el gobierno con buena actitud ante el coronavirus, y si bien tenían confianza en vencer la enfermedad mostraron su preocupación por la amenaza que representa, y a pesar del gran número de noticias falsas que recibían siempre seguían fuentes confiables para obtener información lo cual los llevo a adoptar medidas preventivas como el encierro, la medicina alternativa y el distanciamiento social, logrando reducir los niveles de contagio.
- **Kushalkumar** y colaboradores (2), evaluaron el conocimiento y la percepción sobre Covid-19 entre 715 estudiantes de medicina y ciencias de la salud afines, mediante la realización de una encuesta de manera virtual y aleatoria durante febrero y marzo del 2020. De manera general la mayoría de los estudiantes tenía un conocimiento adecuado y una percepción positiva de la prevención y control de Covid-19, solo un 18% tenía conocimiento parcial sobre los síntomas en casos graves y cerca del 50% afirmó correctamente que los antibióticos no son eficaces en la actualidad en la infección por Covid-19. Este estudio concluye que es esencial mejorar el conocimiento y creencias del público en general para evitar la propagación del virus, y si bien los estudiantes de medicina y ciencias de la salud pueden desempeñar un papel importante de concientización es de gran importancia que los gobiernos

ejecuten políticas de masificación de la información para reducir pérdidas y contagios.

- **Prasad-Singh**, Sewda y Shiv (7), evaluaron el conocimiento, las actitudes, prácticas, y los determinantes conductuales mediante un estudio transversal entre 629 estudiantes de la Universidad IIHMR en Jaipur, Rajasthan, India desde el 31 de marzo al 10 de abril de 2020. El estudio demostró que más del 70% de los estudiantes tenían un buen conocimiento de los síntomas de Covid-19, modo de transmisión y medidas preventivas; el 66% conocía los enfoques de tratamiento, dentro de sus principales fuentes de información estaban las redes sociales y la televisión, pero solo el 27% percibió el riesgo de infectarse.
- **Mera-Gallego** y colaboradores (10), realizaron un estudio observacional, transversal y aleatorizado desde marzo a junio del año 2020 a un total de 706 usuarios de las farmacias de Pontevedra y Ourense de España donde evaluaron la repercusión de la pandemia Covid-19 en su salud, el conocimiento sobre su posible inclusión en grupos de riesgo y su actitud ante una posible vacuna. El 90.2% creía que Covid-19 es más peligroso que la gripe, el 26.8% desconocía si pertenece a un grupo de riesgo y el 15.1% manifestó sentirse mal o muy mal con el aislamiento. Además, el 63.5 % aseveró que se vacunará frente a la Covid-19 cuando exista vacuna, ya sea que esté o no financiada por el Sistema Nacional de Salud. Se concluye que los participantes consideran al Covid-19 más peligroso que la gripe estacional y un alto porcentaje de ellos se vacunará frente al Covid-19.

- **Gómez-Tejeda** y colaboradores (6), en su estudio no observacional, cuasi experimental, sin grupo de control sobre el nivel de conocimiento acerca de Covid-19 en 415 pacientes del consultorio 5 del Policlínico José Martí en Holguín, Cuba; se evaluó sobre las fuentes de información para adquirir conocimientos, información general, síntomas clínicos, diferencias con otras afecciones respiratorias frecuentes y medidas para la prevención acerca de Covid-19 para luego aplicar una estrategia educativa y volver a evaluarlos. Después de aplicada la intervención educativa, sobre información general de Covid-19, las personas con conocimiento adecuado fueron el 95.4%, conocían la información sobre los síntomas clínicos, las diferencias de Covid-19 con otras afecciones respiratorias y sobre las medidas preventivas. La conclusión del estudio es que la estrategia educativa fue efectiva porque logró que la mayoría de la población adquiriera un nivel de conocimiento alto.
  
- **Wong** y colaboradores (11), en su estudio descriptivo correlacional evaluaron la aceptación de la vacuna contra Covid-19 y determinaron los elementos relacionados con las opiniones de los encuestados en la ciudad de Hong Kong. Se realizaron llamadas telefónicas a 1200 ciudadanos, obteniéndose respuesta del 55%, del cual tan solo el 42.2% se encontraba de acuerdo con la vacuna contra Covid-19, el 17.4% la rechazó y el 40.4% estaba en duda. El estudio también demostró que la mayoría de jóvenes entre 18 a 24 años tenían una gran aceptación de la vacuna debido a que poseían un alto conocimiento acerca de los beneficios que brinda, resultados de evaluaciones previas y la confianza en el sistema de salud o en los laboratorios que las elaboran y comercializan; por otra parte, los obstáculos de accesibilidad y complicaciones eran los argumentos negativos para aceptar la vacunación. Se

concluye que la desinformación no influye de manera significativa en la aceptación de la vacuna contra Covid-19 a diferencia de las recomendaciones ejercidas por el estado que fue el factor predominante para la aceptación.

- **Hamid** y colaboradores (12), llevaron a cabo un estudio que buscaba determinar cuáles son los factores más influyentes en la actitud e intención de la población india para la vacunación Covid-19. Esta investigación se desarrolló mediante una encuesta web aplicada a 254 pobladores y los resultados demuestran que los encuestados aceptan las vacunas por los beneficios que perciben por normativas sociales y la confianza que estas brindan, por el contrario, se demostró que la exposición a redes sociales y noticias falsas no tuvieron significancia en las actitudes hacia las vacunas Covid-19. Se concluye que los encuestados aceptan las vacunas debido a sus actitudes y creencias dejando de lado las noticias falsas, es por ello que es de gran importancia tener en cuenta aspectos como beneficios, confianza y normas sociales para que la población acepte los procesos de vacunación satisfactoriamente.
- **Borja-Villanueva** y colaboradores (13), determinaron el nivel de conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (Covid-19) en odontólogos de Lima y Callao debido a que desempeñan una ocupación de alto riesgo en el contexto de pandemia. Se evaluó a 1047 profesionales a los que se les aplicó un cuestionario virtual validado; observándose que la mayoría de los odontólogos tenían un nivel de conocimiento intermedio acerca del origen, síntomas, diagnóstico, riesgo, transmisión y medidas de control. Se concluye que los odontólogos que presentan un nivel alto de

conocimientos sobre la enfermedad son del sexo masculino que laboran en los distritos de Lima central, tienen más de 11 años como profesionales y realizan como principal labor clínica la periodoncia/implantología.

- **Castañeda S** (14), determinó el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en Comerciantes del Mercado de Villa María del Perpetuo Socorro donde se entrevistó a 76 comerciantes, a los que les aplicó una encuesta denominada Cuestionario sobre Conocimiento del Covid-19. Un poco menos de la mitad de los comerciantes (46.1%) indicaron tener nivel de conocimiento bajo a medio frente al Covid-19 en cuanto a la etiología de la enfermedad, medios de transmisión y grupos de riesgo; el 44.7% y 42.1% indicaron tener nivel de conocimiento medio frente al cuadro clínico del Covid-19 y las medidas de prevención y protección respectivamente. Se concluye que solo la mitad de los comerciantes del mercado de Villa María del Perpetuo Socorro tienen un nivel de conocimiento bajo y solo poco menos de un tercio (30.3%) un conocimiento alto.
- **Villegas y Garcés** (15), determinaron en su estudio la relación entre el conocimiento y la actitud que presentaban los profesionales de la salud del Hospital Provincial de Acobamba en relación a la vacuna contra Covid-19. Por lo que evaluó a 101 trabajadores de la salud, obteniéndose como resultado que el 67.3% del personal de salud fue infectado por Covid-19, el 76.2% presentaba un conocimiento alto y solo el 50.5% acepto vacunarse, llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento y la actitud en relación a la vacuna Covid-19 no se encuentran relacionadas.

- **Ortega L** (16), en su trabajo de investigación tuvo como objetivo demostrar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la aplicación de vacunas contra Covid-19 en alumnos de salud, mediante un muestreo probabilístico seleccionando a 162 estudiantes aleatoriamente a quienes les aplicó una encuesta obteniéndose que el 53,7% de los encuestados presentan un conocimiento medio y el 96,9% tiene una actitud favorable en relación a la vacunación contra Covid-19, concluyendo en la existencia de una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la vacunación contra la Covid-19.
  
- **Corrales J** (17), realizó un estudio con la finalidad de establecer las percepciones de la aceptación de la vacuna Covid-19 en Arequipa, por lo que se encuestó a 120 personas en los alrededores del mercado San Camilo, obteniendo que el 61.4% de las jóvenes entre los 18-25 años no aceptan la vacunación contra la Covid-19, en contraste con la población adulta quienes aceptan vacunarse en un 65.6%. Además, el 73.3% no aceptaría la vacuna cuando llegue el momento de administrarla y el 64.8% de encuestados que no aceptan vacunarse pertenecen al sexo femenino. Se concluye que la población que más rechaza la vacunación contra la Covid-19 son los jóvenes, debido a que existe temor a posibles reacciones adversas y que han tenido acceso a fuentes de información incorrectas.

## 2.2. Bases teóricas

La Covid-19 es una enfermedad causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) que fue reportada como casos de neumonía vírica el 31 de diciembre del 2019, y que en poco tiempo logró expandirse a todo el mundo (1). Así, debido a su rápida expansión, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la declara en emergencia sanitaria de preocupación internacional el 30 de enero del 2020 y como pandemia el 11 de marzo del mismo año (6).

A finales de diciembre de 2019 se obtuvo el primer genoma del SARS-CoV-2 que identificó el virus como un coronavirus diferente al resto de los ya conocidos causantes de infecciones respiratorias, como la enfermedad denominada síndrome agudo respiratorio severo (SARS) en Asia en 2003 y el síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS) en Arabia Saudita en 2012, que a diferencia del actual fueron auto limitados. Además, se demostró que estaba emparentado con un virus cuyo hospedero primario son especies de murciélagos, lo que llevó a postular inicialmente que estos eran el reservorio original (18,19).

La Covid-19 es causada por un coronavirus de tipo ARN monocatenario, que contiene una proteína replicasa no estructural y proteínas estructurales, la proteína pico o spike (S), de envoltura (E), de membrana (M) y nucleocápside (N). De estas proteínas, la proteína S es el principal objetivo de los anticuerpos y de la respuesta inmune celular, pues es la encargada del reconocimiento celular y de la unión y la entrada del virus a la célula receptora mediante la enzima convertidora de angiotensina (ECA) (18).

Respecto a la transmisión, los estudios virológicos y epidemiológicos sugieren que ocurre principalmente de persona a persona ya sea sintomática o no, mediante gotas

respiratorias o aerosoles en espacios cerrados y con mala ventilación o por contacto directo con superficies u objetos contaminados. El periodo de incubación oscila entre 5 a 7 días, pero se puede alargar hasta los 14 y es durante la fase presintomática que algunas personas infectadas pueden ser contagiosas, incluso desde 1 a 3 días antes de la aparición de los síntomas y entre los pacientes sintomáticos la duración de la diseminación del virus se ha estimado en 8 días a partir del inicio de cualquier síntoma, pero en algunos casos cerca de 31% de personas son asintomáticas (20).

Dentro de los síntomas más habituales se encuentran la fiebre, tos seca y cansancio, pero además está la pérdida del gusto y olfato, congestión nasal, dolor de garganta, cefalea, mialgias y artralgias, náuseas, diarrea o escalofríos. Entre los síntomas de un cuadro grave se incluyen la disnea, cianosis central, confusión, dolor u opresión persistente en el pecho, pérdida del apetito y temperaturas muy altas. Dentro de otros síntomas menos frecuentes está la irritabilidad, ansiedad, depresión, trastornos del sueño, accidentes cerebro vasculares, delirio, coma, meningoencefalitis o síndrome de Guillain-Barré (21).

Ahora bien, la mayoría de las personas con Covid-19 que presentan síntomas desarrollan una enfermedad leve (40%) o moderada (40%), las cuales se recuperan sin necesidad de tratamiento hospitalario; aproximadamente el 15% desarrolla una enfermedad grave ( $FR > 30$ ,  $Sat O_2 < 94$  a nivel del mar,  $PaO_2/FiO_2 < 300$  o infiltrados pulmonares  $> 50\%$ ) requiriendo apoyo oxigenatorio; y solo el 5% presenta una enfermedad crítica con complicaciones como insuficiencia respiratoria, síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), sepsis - shock séptico, tromboembolismo y/o insuficiencia multiorgánica, incluida la lesión renal aguda y la lesión cardíaca. Además, se ha informado que la edad avanzada, el tabaquismo y las enfermedades

no transmisibles subyacentes (ENT) como la diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas, enfermedad pulmonar crónica y cáncer; son factores de riesgo de enfermedad grave y muerte. Y dentro de los factores que se asocian a mayor mortalidad están la edad, mayor puntuación en la evaluación secuencial de insuficiencia orgánica (SOFA) y dímero D >1 µg/l al ingreso (20).

El diagnóstico de Covid-19 se hace en base a los síntomas clínicos, el contacto estrecho con un paciente positivo y el uso de las pruebas de laboratorio diagnósticas como las pruebas moleculares, de detección de antígenos y serológicas. Las primeras se basan en la detección del ARN viral en tiempo real mediante reacción de cadena de polimerasa (RT-PCR) en las muestras obtenidas por hisopado nasofaríngeo-orofaríngeo y se utilizan para confirmar una infección activa a los pocos días de la exposición, para la vigilancia epidemiológica e incluso como estrategia de tamizaje, pero de costo elevado; tienen una sensibilidad del 85-90% y una especificidad del 99.5% lo que la hacen ser el gold standard en diagnóstico. La prueba de detección de antígenos (Ag) se basa en la identificación de proteínas del SARS-CoV-2 mediante técnicas como ELISA e inmunofluorescencia y se debe realizar en pacientes sintomáticos con menos de 7 días tras el inicio de los síntomas, si el test sale negativo no descarta la infección por lo que se debe confirmar con el PCR, pero si es positiva confirma el diagnóstico puesto que los falsos positivos son muy infrecuentes; la sensibilidad en pacientes sintomáticos es de más del 95% y la especificidad es del 95-99%, además el resultado se puede obtener a los 15 minutos de realizada la prueba lo que la hace ser la opción más económica, pues son menos costosas que la PCR, y rápida para el diagnóstico especialmente en países como el nuestro. Finalmente las pruebas serológicas se basan en la detección de anticuerpos (Ac) contra el SARS-CoV-2 en suero o plasma, cuantificando el incremento de IgM

e IgG a partir de las 3-4 semanas de los síntomas, pero actualmente la OMS no las recomienda pues no se ha evaluado su efectividad en ensayos clínicos por lo menos para detección temprana, aunque sí podrían ser muy útiles en la realización de estudios de seroprevalencia para evaluar la eficacia de las intervenciones públicas en la prevención de la propagación de la enfermedad; y si hablamos de su sensibilidad, esta es dependiente del tiempo de inicio de los síntomas, por lo que en más de 20 días la sensibilidad es mayor del 90% pero entre los 5 primeros días es menos del 50% (18,22,21).

Actualmente, el pilar fundamental del manejo son las medidas de soporte y los sintomáticos pues aún no existe un tratamiento específico. La atención de apoyo óptima incluye la administración de oxígeno para pacientes muy graves y para aquellos en riesgo de presentar un cuadro grave; el apoyo respiratorio debe ser más avanzado, como ventilación mecánica para pacientes en estado crítico (21).

También se han registrado muchos ensayos clínicos de tratamientos, pero hasta ahora los datos sobre terapias eficaces siguen siendo escasos. El agente antiviral remdesivir (Veklury) es el único tratamiento aprobado por la Agencia Federal para Medicamentos y Alimentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) para la Covid-19 y su uso está aprobado en pacientes  $\geq 12$  años y  $\geq 40$  kg que requieran ser hospitalizados por Covid-19. Otro de los medicamentos cuyo uso ha sido aprobado por la OMS y las guías del Instituto Nacional de Salud o National Institute of Health (NIH) es la dexametasona, que es un corticosteroide que puede ayudar a reducir el tiempo que el paciente pasa en ventilación mecánica o que requiere oxígeno suplementario, sin embargo, su uso se encuentra contraindicado en aquellos pacientes que no requieran de oxígeno. Es importante recalcar además

que en cada paciente se debe sopesar el riesgo/beneficio de cada agente terapéutico; señalar la trascendencia de no automedicarse con ningún fármaco, incluidos los antibióticos, con la idea errónea de prevenir o curar la Covid-19 pues podrían empeorar el cuadro (23,21).

Dentro de las estrategias de prevención de la Covid-19 que sí están aprobadas y recomendadas, están las medidas de mitigación comunitaria y la vacunación. La primera es una estrategia que ayuda a reducir la velocidad de contagio pero que no detiene la propagación y principalmente se pone en práctica cuando no hay disponibilidad de un tratamiento específico, de vacunas o si los servicios de salud están en riesgo de sobresaturación y colapso. Estas medidas de mitigación comunitaria incluyen: supresión de la transmisión (cancelación de eventos públicos o privados; restricción de movilización o el cierre de lugares públicos como escuelas, bares, iglesias, etc.), distanciamiento social de al menos 2 metros, cuarentena para evitar la exposición y así el contagio, el lavado frecuente de manos y uso de mascarillas – protector facial (18).

La segunda estrategia de prevención es la vacunación, pero para que la población quede protegida debe producirse una respuesta inmune que sea suficiente tanto humoral como celular, además que deben ser seguras. Así, la esperanza puesta en las vacunas ha conducido al desarrollo mundial de más de 200 vacunas en diferentes estados de investigación y al avance en novedosas formas de nuevas vacunas muy prometedoras que implican nuevas selecciones de antígenos y nuevas plataformas que no se habían ensayado en humanos, forzando así a la investigación a grandes escalas acortando los procesos de investigación bajo un estricto seguimiento de los

ensayos clínicos por parte de las entidades nacionales e internacionales con el fin de acelerar la disponibilidad de las mismas (24).

Con el paso del tiempo todos los virus cambian y el SARS-CoV-2 no es la excepción, lo que de por sí ya presenta un desafío adicional pero tiene una bajísima capacidad de mutación lo que favorece a la elaboración de una vacuna efectiva, esta baja capacidad de mutación es muy inusual en los virus de tipo ARN y en este caso parece estar ocasionada por la presencia de una proteína no estructural (nsp14) que elimina los nucleótidos incorporados erróneamente evitando así que los errores sean permanentes (25). Estas mutaciones son puntuales y permiten identificar varios linajes que logran evidenciar las variaciones por regiones, como las de origen asiático, europeo (Italia, España y otras) y americano, entre otras; observando que la variación es menor a la del virus de la influenza (18). La mayoría de los cambios tienen poco efecto en las propiedades infectivas del virus, pero algunos pueden influir en la capacidad de propagación, gravedad de los síntomas, respuesta a medicamentos, eficacia de las vacunas, medios de diagnóstico y entre otras medidas de salud pública. Por eso es importante mencionar que las mutaciones son siempre posibles y se necesita de una estricta vigilancia epidemiológica de los posibles cambios estructurales principalmente para diseñar estrategias de prevención primaria especialmente una vez iniciado el proceso de vacunación (25).

Cada vez hay más datos que indican que la mayoría de las vacunas estimulan inmunidad suficiente para mantener un alto nivel de eficacia contra la mayoría de las variantes; y sobre todo contra la enfermedad grave, la hospitalización y la muerte. La razón por la cual las vacunas mantienen en gran medida la protección que brindan se relaciona con la respuesta inflamatoria amplia que inducen, lo que

significa que es poco probable que los cambios o mutaciones que existan del virus con el paso del tiempo hagan que estas sean ineficaces; pero en caso se pierda la eficacia contra una o más variantes es muy probable que se modifique su composición de manera que aseguren la protección contra esas variantes (26).

Dentro de los mecanismos mediante los cuales las vacunas ofrecen protección son variados y dependen principalmente del tipo de vacuna, por ejemplo para el caso específico del SARS-CoV-2 existen vacunas que utilizan virus inactivados o atenuados que no provocan la enfermedad pero generan respuesta inmune, las que se basan en proteínas que imitan el SARS-CoV-2, con vectores víricos que utilizan un virus genéticamente modificados dando lugar a proteínas que inducen la respuesta inmune y vacunas que utilizan ARN y ADN genéticamente modificados para generar una proteína que desencadene la respuesta inmunitaria. En base a todos los mecanismos anteriormente mencionados actualmente hay más de 200 candidatos a vacuna de la Covid-19 en fase de investigación y desarrollo como se mencionó anteriormente (27).

La primera de las vacunas en recibir autorización de la OMS para su uso en el contexto de la emergencia sanitaria fue la vacuna BNT162b2 de ARN mensajero (ARNm) desarrollada por Pfizer-BioNTech el 31 de diciembre de 2020 (8). Para el 15 de febrero de 2021 se incluyó a la vacuna AZD1222 (ChAdOx1-S) que está basada en un vector de adenovirus no replicativo, desarrollada por la Universidad de Oxford y AstraZeneca, el 12 de marzo se aceptó la inclusión de la vacuna Janssen/Ad26.COV2.S desarrollada por Johnson & Johnson, el 30 de abril fue aprobada la vacuna mRNA-1273 de Moderna, el 7 de mayo, la vacuna Vero Cell

de virus inactivado de Sinopharm y finalmente el 1 de junio se autorizó el uso de la vacuna CoronaVac de Sinovac (27).

Estas vacunas contra la Covid-19 son seguras para la mayoría de las personas mayores de 18 años, incluidas quienes tienen afecciones preexistentes de cualquier tipo como la diabetes, hipertensión, asma, enfermedades renales, hepáticas o pulmonares, e incluso en trastornos de tipo autoinmunitario. El grado de protección va aumentando gradualmente, a medida que se complete las dosis de vacunación establecidas para cada tipo de vacuna con el fin de lograr un mayor grado de inmunidad, pues según los datos de los estudios en diferentes países, ninguna vacuna es efectiva al 100% y se pueden dar casos de infección en personas vacunadas especialmente en lugares con amplia circulación del virus (27).

En territorio peruano la vacunación se inició con la inmunización del personal de salud que se encuentra en la primera línea de atención contra la Covid-19 tras la llegada del primer lote de 300 000 vacunas desarrolladas por el laboratorio chino Sinopharm el 7 de febrero de 2021 (28).

De esa manera, con el paso de algunos meses se desarrolló la nueva estrategia de vacunación territorial universal que se inició el 16 de abril del 2021, la cual buscó permitir que la vacuna contra el coronavirus llegue a toda la población mayor de 18 años que resida en el país y para llevarla a cabo fueron necesarios varios centros de vacunación localizados en puntos estratégicos cerca a los lugares de residencia de la ciudadanía en cada región (29).

Es importante mencionar que post vacunación la cantidad de fallecidos en la población mayor de 80 años, se redujo notablemente a más del 60% de dicho grupo etario lo que nos muestra el efecto positivo y clave que tiene la vacunación en lo

que respecta a la disminución de la mortalidad en pacientes afectados por Covid-19, la plataforma del Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) nos muestra además que el incremento considerable de fallecimientos a partir de mayo de 2020 se relacionó con el estallido de la crisis sanitaria en nuestro país debido al Covid-19 (30).

Como vemos, la elaboración de una vacuna contra la Covid-19 con el fin de inmunizar a la población es un punto clave para superar la pandemia y la crisis sanitaria generada en todo el mundo, pero dentro de los problemas generados a la par también se encuentra la divulgación de noticias falsas o “fake news” que tienen su mayor incidencia dentro de los movimientos antivacunas que han ido cobrando mayor presencia en los últimos años (9). Es de suma importancia recalcar que el retorno a nuestra “antigua normalidad” no solo depende de la creación de las vacunas contra la Covid-19 sino también de cuánta población esté dispuesta a aceptarla, pues incluso para llegar al “efecto rebaño”, que es el proporcionar resistencia colectiva a la población, inclusive a las personas no vacunadas, es necesario lograr que una gran cantidad de personas sean inmunizadas (31).

Es de suma importancia mencionar el fenómeno de la duda vacunal, el cual se define como “la tardanza en aceptar la vacunación o el rechazo a las vacunas, pese a la disponibilidad de servicio de vacunación” y tiene básicamente 3 causas: médicas estrictas (estados de inmunodeficiencia por ejemplo), religiosas o filosóficas y la falta de confianza en los programas de inmunización; así, este fenómeno es alimentado por los movimientos antivacunas que se basan principalmente en la difusión de noticias falsas, las cuales muchas veces consisten en una retroalimentación basada en una interpretación inadecuada de los datos que

se debe generalmente a un déficit cognitivo de la población que no está capacitada para entender ese tipo de datos (9,31).

Uno de los principales factores que contribuyen a una vacunación insuficiente es la renuencia a la misma, la cual es un fenómeno específico de la vacunación en el que pueden influir una compleja combinación de factores históricos, políticos, sociales, de comportamiento y sociopsicológicos que pueden comprender desde las actitudes, las experiencias previas y los sesgos cognitivos, hasta la confianza, las normas sociales e incluso los valores morales y la cosmovisión. (18)

La comunicación digital y en particular, las redes sociales, aceleraron la rápida propagación de informaciones falsas, lo que supone una amenaza para la salud pública, por eso en 2019 la OMS incluyó la “renuencia a la vacunación” entre las diez cuestiones de salud que abordar, ya que podría socavar la labor mundial destinada a erradicar la poliomielitis, poner fin al sarampión y frenar el cáncer cervicouterino (8). Según el análisis de la BBC de Londres sobre el estudio del Organismo No Gubernamental (ONG) First Draft que se realizó entre diciembre de 2020 y enero de 2021 que se basó en 82 941 publicaciones realizadas en la mayor red social del mundo, Facebook, las fake news sobre vacunas se pueden agrupar en 6 tipos distintos que van desde poner en duda la seguridad o necesidad de la vacuna (43%), su desarrollo (14%), teorías conspiracionales (27%), creencias religiosas (5%), el poder, dinero y corrupción (10%) y finalmente la libertad de elegir si vacunarse o no (4%) (31).

Entonces, el nuevo virus SARS-CoV-2 ha desencadenado dos pandemias paralelas: una biológica y una social de informaciones erróneas que se expanden a través de las redes sociales, una infodemia, término acuñado por la OMS; esta genera

confusión, miedo y caos, ya que existe una necesidad latente de que la información correcta llegue a la ciudadanía y así esta contribuya a contener tanto la expansión del virus como de las noticias falsas (9).

Las vacunas han quedado inmersas en este torbellino de informaciones confusas, que engloba desde errores inocentes hasta engaños intencionados como en los Estados Unidos de América que, entre marzo y julio de 2020, se produjeron 4.500 millones de visualizaciones de contenidos que difundían informaciones erróneas sobre las vacunas (18). Esta fabricación de noticias falsas acerca de las vacunas tuvo su origen en un artículo científico publicado por la revista *The Lancet* en 1998 que mencionaba la existencia de una asociación causal entre la vacuna contra el Sarampión en menores y el desarrollo de Autismo, pero dicho artículo se retiró en el 2010 por haber manipulado los datos estadísticos. Sin embargo, esto ha generado un sinnúmero de dudas en la población desencadenando que cada año aproximadamente 20 millones de niños dejen de recibir vacunas teniendo en cuenta que cerca del 30% de las muertes de niños menores de 5 años se debe a enfermedades prevenibles mediante vacunación (9,8).

Las informaciones no verificadas pueden causar daños al sembrar confusión y eclipsar los datos exactos sobre la salud; pueden modificar los comportamientos, como compras masivas o el consumo de tratamientos peligrosos sin base empírica; y pueden determinar cuáles son las actitudes con respecto a las vacunas. Podemos estar expuestos a informaciones erróneas a través de los medios de comunicación o la expresión de opiniones y rumores, y, cada vez más, de las redes sociales pues sus algoritmos pueden promover la difusión de informaciones erróneas y

desinformación, de modo que las informaciones falsas se propaguen con mayor rapidez y alcance que las informaciones verídicas (8).

Las noticias falsas sobre Covid-19 han sido muy divulgadas, como demuestra el estudio realizado por Barcelos en Brasil donde se encontraron 329 noticias falsas relacionadas con la pandemia durante enero a junio del 2020, las cuales fueron difundidas principalmente por medio de WhatsApp y Facebook, que se caracterizaban por tener contenido político, desinformación acerca del número de casos y muertes y sobre las medidas de prevención y tratamiento (32). Perú no ha sido ajeno a esta realidad ya que algunos medios de comunicación difundieron de forma mal intencionada los resultados malinterpretados del Estudio Clínico de la Fase 3 de Sinopharm realizados en la Universidad Privada Cayetano Heredia y la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, poniendo en duda que ninguna de las dos vacunas que estaban siendo evaluadas en el estudio habrían alcanzado el nivel de eficacia suficiente, el cual debe ser superior al 50% según la OMS, generando más polémica aún porque fue con esta vacuna que se vacunó al personal de salud en la primera línea (33,34).

Por todas estas razones es que la OMS ha hecho un “llamado a los Estados Miembros para que elaboren y apliquen planes de acción con el fin de gestionar la infodemia promoviendo la difusión oportuna de información precisa basada en datos científicos y probatorios, dirigida a todas las comunidades y en particular a los grupos de alto riesgo para así prevenir y combatir la propagación de información errónea y falsa, respetando siempre la libertad de expresión”. Y es necesario que para la gestión de las informaciones erróneas sobre las vacunas se pueda aplicar un marco operacional, el cual consiste en tres fases: escuchar (detectar desinformación,

hacer una lista de rumores), comprender (evaluar y analizar la desinformación, dar aportes para tener una reacción rápida) e interactuar (desarrollar participación estratégica como campañas, monitoreo y evaluaciones con información relevante y accesible), además que los sistemas de salud deben ser resilientes y es necesario desarrollar infraestructura, herramientas y competencias que presten apoyo a la escucha social con el fin de mejorar la comprensión y fortalecer la interacción (8). En este punto es que el rol que desempeña el personal de salud es de mucha importancia y crucial debido a que la información que puedan brindar a la población será decisiva para poder eliminar miedos, dudas y titubeos acerca de la vacunación contra la Covid-19 permitiendo lograr de esa manera niveles de cobertura óptimos que nos permitan alcanzar lo más pronto una protección de grupo (24).

### III. MATERIAL Y MÉTODOS

#### 3.1. Objeto de estudio

Grado de aceptación de las vacunas contra SARS-CoV-2 asociado al nivel de conocimiento sobre Covid-19.

#### 3.2. Diseño de la investigación

Estudio descriptivo, transversal y correlacional.

#### 3.3. Población y muestra

##### 3.3.1. Población:

Estudiantes de las distintas Facultades de la Universidad Nacional de Cajamarca (UNC) durante el año 2021.

##### 3.3.2. Muestra:

Para el presente estudio se utilizó una muestra probabilística aleatoria estratificada, el tamaño total de la misma se calculó utilizando la siguiente fórmula para una población finita:

$$n = \frac{N * z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + z^2 * p * q}$$

Donde:

**n** = tamaño de muestra.

**N** = total de la población (9868 estudiantes según datos obtenidos en página oficial de la UNC (35))

**z** = es el valor de la desviación normal, igual a 1.96 para un nivel de significancia del 5%.

**p** = Probabilidad de éxito o buen conocimiento (50%)

**q** = 1 – p. Probabilidad de fracaso (50%)

**d** = precisión (5%)

$$n = \frac{(9868)(1.96^2)(0.5)(0.5)}{(0.05^2)(9868 - 1) + (1.96^2)(0.5)(0.5)}$$

$$n = 369.8 \cong 370$$

En tal medida, sobre la base de la totalidad de la población estudiantil de la UNC-sede central, son 9868 alumnos matriculados en el año 2021-I que se encuentran distribuidos en 10 Facultades y 24 Escuelas Académicas. La muestra se estimó con un nivel de confianza del 95% y un margen de error tolerable del 5%; asumiendo una proporción del 50% de alumnos con un buen nivel de conocimiento. Finalmente, el tamaño de la muestra fue de 370 más un 8% de contingencia con el fin de superar una posible falta de respuesta, en total, 400 alumnos; los mismos que fueron distribuidos proporcionalmente al tamaño de cada Facultad y sus Escuelas Académico Profesionales, como se detalla en el **Anexo 1: Distribución muestral de facultades y escuelas académico profesionales de la UNC.**

▪ **Criterios de inclusión:**

- Todos los alumnos que completaron la encuesta enviada a su correo institucional.

▪ **Criterios de exclusión:**

- Encuestas incompletas.
- Estudiantes que no desearon participar del estudio.

### **3.4. Métodos y técnicas de recolección de datos**

Se diseñó una encuesta (**Anexo 2: Evaluación del conocimiento sobre Covid-19 y aceptación de las vacunas contra SARS-CoV-2**) para este

estudio, basada en los estudios y trabajos de la literatura revisada, y validada en una población diferente al grupo de estudio con el fin de evitar sesgos.

#### **3.4.1. Validación de instrumento de recolección de datos**

El instrumento de recolección de datos usado en el presente trabajo fue evaluado por 4 profesionales de la salud para asegurar la calidad y fiabilidad de los datos, aplicando de esta manera la validación por Juicio de expertos, como se muestra en el **Anexo 4: Validación del instrumento de recolección de datos.**

#### **3.4.2. Confiabilidad de instrumento de recolección de datos**

Para demostrar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto con la participación de 30 alumnos que pertenecían a la población del estudio pero que no formaron parte de la muestra, se realizó además la estratificación por Facultad, demostrando precisamente la confiabilidad estadística mediante el Alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0.904, que muestra un nivel de confiabilidad alto.

Cabe resaltar que para aceptar la confiabilidad del instrumento el coeficiente fue evaluado de acuerdo con la siguiente clasificación.

- Coeficiente alfa  $> 0.9$  a  $.95$  es excelente
- Coeficiente alfa  $> 0.8$  es bueno
- Coeficiente alfa  $> 0.7$  es aceptable
- Coeficiente alfa  $> 0.6$  es cuestionable
- Coeficiente alfa  $> 0.5$  es pobre
- Coeficiente alfa  $< 0.5$  es inaceptable

Los datos de la prueba piloto fueron procesados con el software IBM SPSS Statistics como se muestra en las siguientes **Tablas:**

<b>Resumen del procesamiento de los casos</b>			
		N	%
Casos	Válidos	30	100
	Excluidos	0	0
	Total	30	100

<b>Estadísticos de fiabilidad</b>		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
0,904	0,930	17

### **3.5. Técnicas para el procesamiento y análisis estadístico de datos**

Para el procesamiento de los datos obtenidos se utilizó el programa Microsoft Excel, con el fin de generar una base de datos. Una vez que se obtuvieron todos los datos necesarios y se verificó su integridad, estos fueron codificados y analizados utilizando el software Statistical Package for Social Science (SPSS) versión 21, que permitió confeccionar tablas estadísticas utilizando la distribución de frecuencias e intervalos con un 95% de confiabilidad, de tal manera que ello contribuyó a un análisis adecuado y a la consecuente deducción de conclusiones y sugerencias.

#### **3.5.1. Prueba de normalidad**

Se procedió a verificar si los datos provienen de una distribución normal, debido a que la muestra es mayor a 30 individuos (400), para lo cual se usó la prueba de Kolmogórov-Smirnov, con un intervalo de confianza del 95%

( $p < 0.05$ ). Los resultados de la prueba de normalidad se muestran a continuación:

	<b>Kolmogórov-Smirnov</b>		
	<b>Estadístico</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
Nivel de conocimiento	0.420	400	0.000
Vacunas previenen la Covid-19	0.264	400	0.000
Efectividad de las marcas de vacunas contra Covid-19	0.267	400	0.000
Oportunidad de vacunación	0.238	400	0.000

### **Criterio para determinar Normalidad**

Se comprueba el nivel de significancia con los siguientes valores: si la significancia es menor que 0.05 la distribución no es normal y si es mayor que 0.05 la distribución es normal.

En este caso, en base a los datos obtenidos (nivel de significancia: 0.000, menor que 0.05), no provienen de una distribución normal por lo que el cálculo de la relación se realiza mediante un método no paramétrico como la prueba de Chi cuadrado.

### **3.6. Aspectos éticos**

El presente trabajo fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la UNC, en cumplimiento de los artículos 42° y 48° del Código de Ética y Deontología Médica del Colegio Médico del Perú. Además, se brindó un consentimiento informado virtual (**Anexo 3: Consentimiento informado de participación**) a los estudiantes con el fin de brindar la confidencialidad y seguridad correspondiente para que intervengan en la presente investigación.

#### IV. RESULTADOS

Luego de la recolección de datos se procedió al análisis, obteniendo los siguientes resultados.

**Tabla 1. Comparación entre el nivel de conocimiento sobre COVID-19 y la aceptación de la vacuna contra SARS-CoV-2 en los alumnos de la UNC.**

		Aceptación Vacuna contra SARS-CoV-2						Total
		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo		
Nivel de Conocimiento sobre COVID-19	Bajo	N	1	4	35	56	19	115
		%	0,9%	3,5%	30,4%	48,7%	16,5%	28,75%
	Medio	N	1	6	11	10	2	30
		%	3,3%	20,0%	36,7%	33,3%	6,7%	7,5%
	Alto	N	88	130	26	10	1	255
		%	34,5%	51,0%	10,2%	3,9%	0,4%	63,75%
Total	N	90	140	72	76	22	400	
	%	22,5%	35%	18%	19%	5,5%	100,0%	

	Valor	gl	Sig. asintótica (p)
Chi-cuadrado de Pearson	247,357	8	,000

La **tabla 1** muestra que del total de estudiantes encuestados en la UNC el 63.75 % tuvieron un nivel de conocimiento alto, mientras que el 7.5% un nivel de conocimiento medio y el 28.75% un bajo nivel de conocimiento. Además, se puede notar que de la totalidad de alumnos con alto conocimiento el 85.5% aceptaron la vacuna contra el SARS-CoV-2, en comparación con que de la totalidad de alumnos con bajo conocimiento el 65.2% de los participantes que no están de acuerdo con vacunarse. Para concluir que existe relación entre ambas variables de estudio, es decir, el nivel de conocimiento sobre Covid-19 y la aceptación de la vacuna contra SARS-CoV-2, se realiza la prueba de Chi cuadrado, donde se observa que el nivel

de significancia es menor que 0.05 con un  $p = 0.000$ , por lo que se concluye que sí existe relación entre las variables antes mencionadas.

**Tabla 2. Comparación entre el nivel de conocimiento sobre COVID-19 y la idea de efectividad de las vacunas contra SARS-CoV-2 en los alumnos de la UNC.**

		Idea de efectividad de las vacunas contra SARS-CoV-2						Total
		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo		
Nivel de Conocimiento sobre COVID-19	Bajo	N	0	4	42	54	15	115
		%	0,0%	3.48%	36.52%	46.96%	13.04%	28.75%
	Medio	N	2	6	13	7	2	30
		%	6.66%	20%	43.3%	23.3%	6.66%	7.5%
	Alto	N	73	154	18	10	0	255
		%	28.63%	60.39%	7.05%	3.92%	0%	63.75%
Total	N	75	164	73	71	17	400	
	%	18.75%	41%	18.25%	17.75%	4.25%	100,0%	

	Valor	gl	Sig. asintótica (p)
Chi-cuadrado de Pearson	267,590	8	,000

La **tabla 2** muestra que del total de estudiantes encuestados en la Universidad Nacional de Cajamarca el 59.75% creyeron que las vacunas contra SARS-CoV-2 sí son efectivas, el 18.25% no se encuentra ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 22% considera que las vacunas no son efectivas. Además, se observa que del total de alumnos con un nivel alto de conocimiento el 89.02% consideró que las vacunas son efectivas contra el SARS-CoV-2, a diferencia que del total de alumnos con conocimiento bajo el 60% opina que las vacunas no son efectivas contra el SARS-CoV-2. Mediante la prueba de Chi Cuadrado se verifica si existe relación entre ambas variables de estudio, es así que se observa que el nivel de significancia es menor que 0.05 con un  $p = 0.000$ , por lo que se concluyó que sí existe relación entre

el nivel de conocimiento sobre Covid-19 y la idea de efectividad de las vacunas contra SARS-CoV-2 en los estudiantes de la UNC.

**Tabla 3. Nivel de conocimiento de los alumnos de la UNC sobre la COVID-19 distribuido por facultad.**

Facultad	Nivel de conocimiento sobre COVID-19							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Medicina	0	0%	2	13.34%	13	86.66%	15	100%
Ingeniería	4	4.2%	4	4.2%	87	91.6%	95	100%
CECA	21	33.9%	2	3.2%	39	62.9%	62	100%
Ciencias de la Salud	5	12.8%	3	7.7%	31	79.5%	39	100%
Ciencias Agrarias	42	58.3%	2	2.8%	28	38.9%	72	100%
Ciencias Veterinarias	8	50%	1	6.25%	7	43.75%	16	100%
Ciencias Pecuarias	7	58.3%	1	8.3%	4	33.3%	12	100%
Ciencias Sociales	7	35%	3	15%	10	50%	20	100%
Derecho y Ciencias Políticas	6	27.3%	3	13.6%	13	59.1%	22	100%
Educación	15	31.91%	9	19.15%	23	48.94%	47	100%
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>29.7%</b>	<b>16</b>	<b>4%</b>	<b>265</b>	<b>66.3%</b>	<b>400</b>	<b>100%</b>

La **tabla 3** muestra la distribución del nivel de conocimiento acerca de la Covid-19 por Facultad de la UNC, demostrando que el 91.6% de los estudiantes de la facultad de ingeniería muestreados poseen un nivel alto de conocimiento, en contraste con el 58.3% de estudiantes tanto de ciencias agrarias y pecuarias los cuales poseen un nivel bajo de conocimiento y el 19.15% de los alumnos de la facultad de educación que poseen un nivel de conocimiento medio. También podemos observar que dentro de las facultades que poseen nivel alto de conocimiento mayor o igual al 50% se encuentran medicina con el 86.6%, Ciencias de la Salud con 79.5%, CECA con el 62.9%, Derecho y Ciencias Políticas con 59.1%, y Ciencias Sociales con el 50%.

**Tabla 4. Nivel de aceptación de las vacunas contra SARS-CoV-2 en los alumnos de la UNC distribuido por facultad.**

Facultad	Nivel de aceptación de las vacunas contra SARS-CoV-2											
	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Medicina	7	46.7	8	53.3	0	0	0	0	0	0	15	100
Ingeniería	26	27.4	46	48.4	13	13.7	10	10.5	0	0	95	100
CECA	12	19.4	19	30.6	9	14.5	17	27.4	5	8.1	62	100
Ciencias de la Salud	11	28.2	17	43.6	8	20.5	3	7.7	0	0	39	100
Ciencias Agrarias	13	18.1	18	25	18	25	15	20.8	8	11.1	72	100
Ciencias Veterinarias	3	18.75	4	25	3	18.75	6	37.5	0	0	16	100
Ciencias Pecuarias	2	16.7	3	25	4	33.3	3	25	0	0	12	100
Ciencias Sociales	1	5	7	35	5	25	4	20	3	15	20	100
Derecho y Ciencias Políticas	5	22.7	7	31.8	4	18.2	4	18.2	2	9.1	22	100
Educación	10	21.3	11	23.4	8	17	14	29.8	4	8.5	47	100
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>22.5</b>	<b>140</b>	<b>35</b>	<b>72</b>	<b>18</b>	<b>76</b>	<b>19</b>	<b>22</b>	<b>5.5</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

La **tabla 4** muestra el nivel de aceptación de las vacunas contra SARS-CoV-2 en los alumnos de la Universidad Nacional de Cajamarca, donde el 57.5% está de acuerdo con las vacunas contra SARS-CoV-2, un 24.5% no se encuentra de acuerdo y el 18% es indiferente a las mismas. Según la distribución por facultades se observa que el 100% de los estudiantes de medicina aceptan las vacunas contra SARS-CoV-2, en contraste con el 38.3% de los estudiantes de educación que se encuentran en desacuerdo. También es de notar que el mayor porcentaje de alumnos que no se encuentra ni de acuerdo ni en desacuerdo con las vacunas contra SARS-CoV-2 son de la facultad de Ciencias Pecuarias con un 33.3%.

**Tabla 5. Motivos por los cuales no se está de acuerdo con la vacunación contra la COVID-19.**

MOTIVO	N	%
Las vacunas no son seguras, me podrían causar alguna reacción grave o la muerte.	50	29.41
El desarrollo de las vacunas no ha sido supervisado rigurosamente, podría alterar mi ADN.	28	16.47
El virus fue creado por parte de las élites y mediante las vacunas nos colocarán nanochips para controlarnos.	14	8.24
Mi fe y mi religión son suficientes para evitar contagiarme o no me lo permiten.	27	15.88
Porque no confío en las marcas de vacunas que mi país ha adquirido debido a actos de corrupción.	51	30.00
<b>TOTAL</b>	<b>170</b>	<b>100</b>

La **tabla 5** muestra los motivos por los cuales los estudiantes encuestados no están de acuerdo con el proceso de vacunación o la vacuna contra el SARS-CoV-2, siendo el principal motivo con un 30% la desconfianza en las marcas de las vacunas generada por actos de corrupción que ocurrieron en el país a raíz de la adquisición de las mismas, con 29.41% se encuentra la falsa creencia que las vacunas podrían alterar el ADN debido a que el desarrollo de las mismas no ha sido supervisado. Finalmente, el motivo con menor porcentaje, 8.24% son teorías conspirativas como la que el virus fue creado por parte de las élites y que mediante las vacunas se colocará nanochips para controlar a la población mundial.

## V. DISCUSIÓN

La Covid-19 es una enfermedad infecto contagiosa que se originó en la ciudad de Wuhan en China a finales del año 2019 y que gracias a su rápida expansión logró convertirse en emergencia sanitaria y posteriormente en una pandemia que aqueja a todo el mundo **(1)**. Esta patología es causada por un coronavirus de tipo ARN monocatenario cuyo mecanismo infectivo es mediante la unión de su proteína S a la célula receptora mediante la enzima convertidora de angiotensina (ECA), causando así, síntomas leves como malestar general, síntomas respiratorios, digestivos e incluso osteomusculares; hasta incluso el desarrollo de cuadros graves que requieran apoyo oxigenatorio o que terminen en insuficiencia multiorgánica y muerte **(18)**. Generalmente el cuadro clínico se presenta dentro de 5 a 7 días posteriores al contagio pudiendo persistir hasta los 14 días y se hace el diagnóstico basándose en los síntomas clínicos, el contacto con un paciente positivo a Covid-19 y el uso de pruebas diagnósticas como las antigénicas o las moleculares que tienen un alto nivel de sensibilidad y especificidad (>85%) **(21)**.

Si hablamos de las estrategias de prevención de la Covid-19 se encuentra la mitigación comunitaria la cual incluye medidas que suprimen la transmisión como el distanciamiento social, cancelación de eventos públicos, cuarentena, uso de mascarillas o el lavado frecuente de manos. La vacunación es otra de las estrategias preventivas la cual busca producir una respuesta inmune que sea suficiente tanto humoral como celular con el fin de lograr proteger a la población, es así que con el objetivo de acelerar la disponibilidad de las mismas se están llevando a cabo diferentes estudios para el desarrollo de más de 200 vacunas diferentes contra SARS-CoV-2 **(18,24)**.

La OMS ha aprobado algunas de las vacunas contra la Covid-19, asegurando que son seguras para la mayoría de personas incluidas las que tienen antecedentes de patologías crónicas como diabetes, hipertensión arterial, enfermedades renales, hepáticas, pulmonares e incluso en trastornos autoinmunitarios; además se recalca que el grado de inmunidad proporcionado por estas vacunas va aumentando gradualmente a medida que se vayan completando las dosis de vacunación establecidas **(8,27)**

Así las vacunas contra el SARS-CoV-2 se han convertido en un punto clave para superar la pandemia y la crisis sanitaria en todo el mundo, a esto se añade el grado de aceptación a las vacunas que la población presente pues es necesario recalcar que se debe inmunizar a una gran cantidad de personas para proporcionar resistencia colectiva. El conocimiento es otro punto importante de mencionar, el cual se define como el campo del saber que permite la comprensión e interpretación de hechos o acontecimientos que ayuden a mejorar la calidad de vida de la población, además es considerado como una de las armas más importantes en cuanto a divulgación de información de manera verídica y responsable que pueda ayudar a prevenir enfermedades y a la aparición de una infodemia, la cual viene a ser una pandemia social de informaciones erróneas que son difundidas por diversos medios que generan confusión, miedo y caos en la población que pueden conllevar a la modificación de comportamientos como la renuencia a la vacunación **(24,31,36)**.

Al abordar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre Covid-19 y el grado de aceptación de la vacuna contra el SARS-CoV-2 en los alumnos de la Universidad Nacional de Cajamarca durante el año 2021 podemos afirmar que

existe una relación significativa y con ello aceptar la hipótesis general, tal y como se muestran los resultados obtenidos en la **Tabla 1**, donde se demuestra la afirmación anterior con un nivel de significancia menor de 0.05, habiéndose obtenido un  $p = 0.000$  que denota la asociación de las variables estudiadas. Se puede notar además que mientras mayor es el nivel de conocimiento acerca la Covid-19 (63.75%) mayor es la aceptación a la vacuna contra SARS-CoV-2 (85.5%) en contraste con un nivel de conocimiento bajo (28.75%) y la no aceptación a la vacunación (65.2%).

Así mismo se han realizado diversos estudios tanto a nivel nacional e internacional que abordan esta problemática, algo que no sucede a nivel de nuestra región Cajamarca, donde no se cuenta con estudios similares. Es así que, si contrastamos el presente trabajo con otros semejantes podemos observar que, por ejemplo coincidimos con el autor Wong (11), en el aspecto que, a mayor nivel de conocimiento se encuentra mayor aceptación de la vacuna contra la Covid-19 pero discrepamos en la aseveración sobre que la desinformación no influye de manera significativa en la aceptación de vacunas, pues cabe señalar que según los datos obtenidos en esta investigación la mala información generada por noticias falsas o conceptos herrados sobre la vacunación generan desconfianza lo que conlleva a que un gran número de estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca no opten por vacunarse, representando el 24.5% de los encuestados.

A diferencia del trabajo realizado por Prasad-Singh J (7), donde se demuestra que más del 70% de los estudiantes de la Universidad IIMR en Jaipur poseen un buen conocimiento acerca de la Covid-19, los alumnos de la Universidad Nacional de Cajamarca que poseen un alto nivel de conocimiento representan el 63.75%, valor

ligeramente inferior, pero superior al 30.3% de los comerciantes con alto nivel de conocimiento que se presenta en el trabajo de Castañeda (14), el cual se realizó en un mercado en la ciudad de Lima; esto refleja que el gobierno no ha ejecutado medidas comunicativas efectivas contradiciendo lo planteado por Kushalkumar (2), quien señala que es esencial mejorar el conocimiento y las creencias del público en general para evitar la propagación del virus, al igual que la ejecución de políticas de masificación de información por parte del gobierno con el fin de reducir el número de pérdidas y de contagios. Un punto extra con el que se está de acuerdo es que los estudiantes de medicina y de ciencias de la salud podrían desempeñar un papel importante en la concientización en busca de mejorar los porcentajes previamente observados, sin embargo es necesario consecuentemente poseer un nivel adecuado de conocimiento acerca de la Covid-19, algo que fue evidente en el presente trabajo pues el 86.6% de los estudiantes de Medicina encuestados poseen un alto nivel de conocimiento; afirmación que se refuerza en el trabajo de Gómez-Tejeda (6), el cual indica que la implementación de estrategias educativas sobre la Covid-19 son efectivas pues permiten que la población adquiera un nivel de conocimiento alto o adecuado.

Por otro lado, tal y como señala Singh (1), si la población adquiere información de fuentes confiables logrará tener un conocimiento mucho más cercano a la verdad, el cual les permitirá tomar mejores decisiones así como se demostró en su estudio donde la población recurrió a medidas preventivas como el encierro, la medicina alternativa y el distanciamiento social para reducir el nivel de contagio; a semejanza de lo que se observó en el presente trabajo donde los estudiantes de la casa superior de estudios de Cajamarca aceptaron la administración de las vacunas contra Covid-19 en un 57.5% con la finalidad de contener el avance de la pandemia.

En otro orden de ideas se diverge con el estudio de Hamid **(12)**, el cual señala que los participantes de su trabajo realizado en India, aceptan las vacunas debido a sus actitudes y creencias dejando de lado las noticias falsas, algo que no se evidencia en el presente estudio donde la población se rehúsa a vacunarse debido a diversos motivos dentro de los cuales resaltan la desconfianza en el desarrollo y adquisición de las vacunas, las creencias religiosas o las teorías conspiracionales; cabe mencionar además que muchas de estas razones han sido divulgadas por redes sociales o medios de comunicación como la televisión.

Así también existe gran discrepancia con el estudio de Villegas **(15)**, quien indica que el nivel de conocimiento sobre Covid-19 y la actitud en relación a la vacuna contra SARS-CoV-2 no se encuentran relacionados, pues en este estudio se ha demostrado lo contrario, ya que los resultados obtenidos muestran que existe una relación altamente significativa con un valor de  $p = 0.000$ , además los porcentajes indican que a mayor nivel de conocimiento (63.75%) mayor es el grado de aceptación de la vacuna contra la Covid-19 (85.5%).

No obstante, si hablamos del grado de aceptación de la vacuna contra SARS-CoV-2, podemos contrastar que mientras el 63.5% de la población española evaluada por Mera-Gallego **(10)** aceptaría la vacuna, en Cajamarca el porcentaje es un poco inferior, representando el 57.5% de la población estudiantil encuestada, a diferencia del trabajo de investigación de Ortega **(16)**, donde se reporta que el 96.6% de los alumnos de salud que fueron encuestados en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna muestran una actitud favorable en cuanto a la aceptación de la vacuna, resultados muy diferentes a los obtenidos por Corrales **(17)**, donde el 73.3% de encuestados en la ciudad de Arequipa no aceptan la vacuna contra SARS-CoV-

2 debido a que existe temor a las reacciones adversas pues en su mayoría la población estudiada tuvo acceso a fuentes de información incorrectas, este motivo contrasta con la principal causa de rechazo a la vacuna contra la Covid-19 en nuestro estudio, la cual fue la desconfianza en las vacunas debido a actos de corrupción al momento de adquirirlas.

A lo largo de la discusión hemos visto que la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre Covid-19 y el grado de aceptación de la vacuna contra SARS-CoV-2 es notoria tanto en el presente trabajo como en otros, pues el tener un nivel de conocimiento adecuado o alto nos permite tomar decisiones con mayor grado de confianza y que además estén basadas en evidencias científicas con el fin de evitar así una pandemia paralela de información falsa, la cual conllevaría a la reticencia del proceso de vacunación y por consiguiente una falla en la contención de la pandemia Covid-19.

Finalmente, el conocer que existe una relación notable entre nuestras variables de estudio en nuestra Universidad Nacional de Cajamarca nos ayudaría a establecer acciones específicas en un futuro con el objetivo de disminuir la incidencia de la enfermedad mediante la adquisición de mayor conocimiento que permita aumentar el número de estudiantes vacunados.

## VI. CONCLUSIONES

1. Al finalizar esta investigación se concluye que existe una relación altamente significativa ( $p = 0.000$ ) entre el nivel de conocimiento sobre Covid-19 y la aceptación de la vacuna contra SARS-CoV-2; pues según los datos obtenidos podemos decir que mientras mayor sea el nivel de conocimiento se tendrá mayor aceptación de la vacuna contra Covid-19 y, por el contrario, si el nivel de conocimiento es bajo se rechazará la administración de la vacuna.
2. El nivel de conocimiento de los alumnos de la Universidad Nacional de Cajamarca es alto en un 63.75% seguido de un bajo nivel de conocimiento que representa el 28.75% del total de encuestados. Lo que demuestra que existe un porcentaje considerable de estudiantes que poseen ideas erróneas acerca de la Covid-19 por lo que se podría implementar mejoras en los canales de comunicación para lograr mejorar ese porcentaje.
3. Los alumnos de la Universidad Nacional de Cajamarca que aceptaron ser o fueron vacunados representan el 57.5%, que es un poco más de la mitad. Sin embargo, lo ideal sería incrementar dicho porcentaje debido a que próximamente se iniciarán labores académicas presenciales al 100%.
4. Del total de alumnos con un nivel alto de conocimiento, el 89.02% considera que las vacunas son efectivas contra el SARS-CoV-2, a diferencia del total de alumnos con conocimiento bajo de los cuales el 60% cree que las vacunas no son efectivas.
5. El 91.6% de los estudiantes de la Facultad de Ingeniería muestreados poseen un nivel alto de conocimiento acerca de Covid-19, en contraste con el 58.3%

de estudiantes tanto de las facultades de ciencias agrarias y pecuarias los cuales poseen un nivel bajo de conocimiento. Importante mencionar que, de nuestra facultad de medicina, el 86.6% posee un nivel de conocimiento alto.

6. La mayor parte de alumnos que no aceptaron la vacunación que representaron el 24.5% indican que se debe a la desconfianza que les generó el proceso de adquisición de las vacunas debido a los actos de corrupción que ocurrieron en el país (30%), seguido del 29.41% quienes creen que las vacunas no son seguras y les podrían causar alguna reacción grave o la muerte. Es por ello que es necesario reforzar la información acerca de la seguridad de las vacunas mediante el uso de afiches, charlas, campañas de vacunación y la difusión de información verídica mediante los medios de comunicación; además de establecer procesos de transparencia que permitan a la población aumentar la confianza en cuanto al proceso de adquisición y elaboración de las vacunas contra la Covid-19.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- 1.** Es importante recalcar el papel que desempeñan los organismos de salud como el ministerio, gerentes regionales y/o directores de las redes de salud para gestionar sesiones informativas tanto para el personal de salud como para la población en general de tal manera, se puede recomendar aumentar este tipo de actividades con el fin de incentivar el mejor manejo de la información para así facilitar la toma de decisiones que sean adecuadas con respecto al proceso de vacunación contra la Covid-19.
- 2.** Se recomienda a los profesionales de salud y organismos de salud motivar la realización de estudios afines al tema de esta investigación de manera que se puedan formular a largo plazo acciones que ayuden a la concientización de la población respecto a temas de importancia en la salud pública como la vacunación y no solamente contra la Covid-19.
- 3.** Se recomienda impulsar investigaciones enfocados en actividades de prevención y promoción, además que ayuden a determinar las principales razones por las cuales la vacunación no tiene la aceptación requerida, con la finalidad que estimulen acciones para disminuir en cuanto sea posible la divergencia que existen en la vacunación contra el SARS-CoV-2.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Singh K, Agrawal B, Sharma A, Sharma P. COVID-19: Assessment of knowledge and awareness in Indian society. *Journal of Public Affairs* [Internet]. 2020 Agosto; 20(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32904779/>. DOI: 10.1002/pa.2354
2. Kushalkumar H, Prati B, Pushti M, Jay R, et al. Knowledge and perceptions about COVID-19 among the medical and allied health science students in India: An online cross-sectional survey. *Clinical Epidemiology and Global Health* [Internet]. 2020 Julio; 9(2021): p. 104-109. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213398420301780?via%3Dihub>. DOI: 10.1016/j.cegh.2020.07.008
3. Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (NIAID). NIH: Instituto Nacional de Salud [Internet]; 2021 [Consultado 5 Set 2021]. Disponible en: <https://www.niaid.nih.gov/diseases-conditions/covid-19>.
4. Universidad de Medicina Johns Hopkins. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center [Internet]; 2021 [Consultado 15 Set 2021]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.
5. Instituto Nacional de Salud (INS) - Ministerio de Salud (MINSA). Sala Situacional COVID-19 Perú [Internet]; 2021 [Consultado 15 Set 2021]. Disponible en: [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp).
6. Gómez-Tejeda J, Diéguez-Guach R, Pérez-Abreu M, Tamayo-Velázquez O, Iparraquirre-Tamayo A. Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio. *Revista Estudiantil* 16 de Abril [Internet]. 2020 Mayo; 59(277). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2020/abr20277g.pdf>
7. Prasad-Singh J, Sewda A y Shiv D. Assessing the Knowledge, Attitude and Practices of Students Regarding the COVID-19 Pandemic. *Journal of Health Management* [Internet]. 2020; 22(2). Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0972063420935669>. DOI: 10.1177/0972063420935669
8. Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Vacunación frente a la COVID-19: Guía de suministro y logística. OMS; 2021. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339561>
9. Insanguine F y Castellanos J. COVID-19, "fake news" y vacunación: la necesidad de inmunizar a la sociedad de la duda vacunal. *Cuadernos de Bioética* [Internet]. 2021 Abril; 32(104): p. 63-73. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/2021/32/104/63.pdf>. DOI: 10.30444/CB.88
10. Mera-Gallego R, León-Rodríguez L, Mera-Gallego I, González-Blanco M, et al. Percepción de los usuarios de la farmacia comunitaria sobre la Covid-19. *Farmacéuticos Comunitarios* [Internet]. 2020 Julio; 12(3). Disponible en:

<https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/journal-article/percepcion-usuarios-farmacia-comunitaria-sobre-covid-19/full>. DOI: 10.33620/FC.2173-9218

11. Wong M, Wong E, Huang J, Cheung A, Law K, Chong M, Lai C, Boon S, Lau J, Chen Z y Chan P. Acceptance of the COVID-19 vaccine based on the health belief model: A population-based survey in Hong Kong. *Revista Vaccine* [Internet]. 2021; 39(2021): p. 1148-1156. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0264410X20316959?token=AB55F31A560D03DDF5F8BF267D00A24245E68B7F908B6792EEEE44AF6937A5CB0AE7AF4ADA719C08D329453885F97575B&originRegion=us-east-1&originCreation=20220428013912>. DOI: 10.1016/j.vaccine.2020.12.083
12. Hamid H, Parveen S, Haque N y Nabi S. Using structural equation modeling to predict Indian people's attitudes and intentions towards COVID-19 vaccination. *Revista Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews* [Internet]. 2021; 15: p. 1017-1022. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1871402121001442?token=6D964969C0DD15BC53E15081EC621D8753DD3318446E1F47156F241DF84EE50FF58429F7D309E16A99E85671261CBCF1&originRegion=us-east-1&originCreation=20220428035000>. DOI: 10.1016/j.dsx.2021.05.006
13. Borja-Villanueva C, Gómez-Carrión C, Alvarado-Muñoz E y Bernuy-Torres L. Conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (Covid-19) en odontólogos de Lima y Callao. *Revista Científica Odontológica* [Internet]. 2020 Agosto 24; 8(2). Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/696/699>. DOI: 10.21142/2523-2754-0802-2020-019
14. Castañeda M. Conocimiento sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en comerciantes del mercado de Villa María del Perpetuo Socorro. Lima-2020. 2020. Disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3831/T061\\_47252042\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3831/T061_47252042_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Villegas J y Garcés S. Relación Entre Conocimiento y Actitud de Trabajadores Sobre la Vacuna Contra la Covid-19 del Hospital Provincial de Acobamba, 2021. Huancavelica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unj.edu.pe/handle/UNJ/195?locale-attribute=en>
16. Ortega L. Conocimiento y actitud sobre el Covid-19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la UNJBG, Tacna - 2020. Tacna; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4203>
17. Corrales, J. Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el Covid-19 en personas que acuden a un mercado popular en Arequipa 2021. Arequipa; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12315/MCcochjm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Lazcano-Ponce, E y Alpuche-Aranda, C. Alfabetización en salud pública ante la emergencia de la pandemia por Covid-19. Salud Pública de México [Internet]. 2020 Junio; 62(3). Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11408/11864>. DOI: <https://doi.org/10.21149/11408>
19. Díaz-Quñones J, Valdés-Gómez M. La pandemia de COVID 19 y sus implicaciones en la concepción, diseño e instrumentación didáctica de la educación médica superior cubana. MediSur [Internet]. 2020 Junio; 18(3). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4677/3137>.
20. Organización Mundial de la Salud (OMS). Clinical management of COVID-19: living guidance [Internet]. 2021 Enero 27. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1>
21. Organización Mundial de la Salud (OMS). Organización Mundial de la Salud - Información básica sobre la COVID-19. [Internet]; 2020 [Consultado 15 Agosto 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
22. Soldevila L, Valerio L y Roure D. Interpretación de las pruebas diagnósticas de la COVID-19. Formación médica continuada en atención primaria. 2021 Marzo; 28(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7984870/>. DOI: 10.1016/j.fmc.2021.01.005
23. Tesini B. Manual MSD (Merck Sharp & Dohme). [Internet]; 2021 [Consultado Agosto 2021]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/virus-respiratorios/coronavirus-y-sindromes-respiratorios-agudos-covid-19-mers-y-sars>
24. Picazo J. Sociedad Española de Quioterapia: infección y vacunas. [Internet]. Madrid; 2021. Disponible en: <https://seq.es/wp-content/uploads/2021/09/vacunas-covid-6.1.pdf>.
25. Organización Mundial de la Salud (OMS). Organización Mundial de la Salud - Seguimiento de las variantes del SARS-CoV-2. [Internet].; 2021 [Consultado Agosto]. Disponible en: <https://www.who.int/es/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>.
26. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Preguntas frecuentes sobre las vacunas contra la COVID-19. Washington: Organización Mundial de la Salud (OMS); 2021. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54596/OPSFPLIMCOVID-19210032\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54596/OPSFPLIMCOVID-19210032_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedad por el coronavirus (COVID-19): Vacunas. [Internet]; 2021 [Consultado Agosto 2021]. Available

from: [https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines)

28. Grupo La República. Así avanza la vacunación contra la COVID-19 en Perú. [Internet]; 2021 [Consultado 14 Julio 2021]. Disponible en: <https://data.larepublica.pe/avance-vacunacion-covid-19-peru/>.
29. Ministerio de Salud Peruano (MINSA). Nueva estrategia de vacunación contra la COVID-19 con enfoque territorial. [Internet]; 2021 [Consultado 14 Julio 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/11796-plan-nacional-de-vacunacion-contra-la-covid-19>.
30. Ministerio de Salud Peruano (MINSA). Campaña Nacional de Vacunación contra la COVID-19. [Internet]; 2021 [Consultado 19 Mayo 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/pongoelhombro#contador-de-vacunados>.
31. Costa C. Los 6 tipos de mensajes falsos más comunes contra las vacunas del covid-19 en las redes sociales (y qué respuestas da la ciencia). BBC NEWS de Londres. 2021 Mayo. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/resources/idt-21c2c5c6-3973-405e-be7b-2c5ec95a4784>
32. Barcelos TN, Muniz LN, Dantas DM, Cotrim Junior DF, et al. Análisis de las noticias falsas divulgadas durante la pandemia de COVID-19 en Brasil. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 2021 Mayo; 45(65). Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53907/v45e652021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. DOI: 10.26633/RPSP.2021.65
33. Diario Gestión. Premier frente a dudas en vacuna de Sinopharm: los documentos dicen que tiene 79% de eficacia. Diario Gestión. [Internet]; 2021 Marzo 05. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/vacuna-sinopharm-eficacia-premier-frente-a-dudas-en-vacunas-de-sinopharm-los-documentos-dicen-que-tiene-79-de-eficacia-peru-nndc-noticia/?ref=gesr>
34. Bieler L. Gobierno de Perú ve democracia amenazada con "ataques" a vacuna de Sinopharm. Sección internacional de la Sociedad Suiza de Radiotelevisión (SWI swissinfo.ch). [Internet]; 2021 Marzo 06. Disponible en: [https://www.swissinfo.ch/spa/perú-vacunas\\_gobierno-de-perú-ve-democracia-amenazada-con--ataques--a-vacuna-de-sinopharm/46426358](https://www.swissinfo.ch/spa/perú-vacunas_gobierno-de-perú-ve-democracia-amenazada-con--ataques--a-vacuna-de-sinopharm/46426358)
35. Universidad Nacional de Cajamarca. Número de Alumnos por Facultad y Escuela Académico Profesional. Universidad Nacional de Cajamarca. [Internet]; 2021 [Consultado Agosto 2021]. Disponible en: <http://transparencia.unc.edu.pe/Academico/AcademicoNumeroEstudiantesPregradoFacultad>
36. Ramírez A. La teoría del conocimiento en una investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2009; 70(3). Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/943>  
DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v70i3.943>

## IX. ANEXOS

### ANEXO 1: DISTRIBUCIÓN MUESTRAL DE FACULTADES Y ESCUELAS ACADEMICO PROFESIONALES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

<b>FACULTAD</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>MUESTRA</b>
CIENCIAS AGRARIAS	1764	17,9	72
CIENCIAS DE LA SALUD	957	9,7	39
CIENCIAS ECONÓMICAS CONTABLES Y ADMINISTRATIVAS	1537	15,6	62
CIENCIAS SOCIALES	496	5,0	20
CIENCIAS VETERINARIAS	386	3,9	16
DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS	535	5,4	22
EDUCACIÓN	1171	11,9	47
INGENIERÍA	2352	23,8	95
INGENIERÍA EN CIENCIAS PECUARIAS	303	3,1	12
MEDICINA HUMANA	367	3,7	15
<b>TOTAL</b>	<b>9868</b>	<b>100</b>	<b>400</b>

## ANEXO 2: ENCUESTA

El siguiente cuestionario será el instrumento que nos permita llevar a cabo el estudio, cada pregunta se fundamenta en la bibliografía que ha sido citada en todo el trabajo, especialmente en el marco teórico.

### EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19 Y ACEPTACIÓN DE LAS VACUNAS CONTRA SARS-CoV-2

Esta encuesta tiene como finalidad examinar tu conocimiento sobre COVID-19 y las vacunas contra el SARS-CoV-2 así mismo como la aceptación de las mismas en la comunidad universitaria. Por favor selecciona una de las alternativas en cada pregunta, la que consideres es la respuesta más correcta.

El desarrollo completo de la encuesta no te demorará más de 15 minutos.

#### I. DATOS GENERALES

<b>1. Sexo</b>	<b>a. Femenino</b> <b>b. Masculino</b>	
<b>2. Grupo de edad</b>	<b>a. Menor de 17 años</b> <b>b. De 17 – 20 años</b> <b>c. De 21 – 24 años</b>	<b>d. De 25 – 28 años</b> <b>e. Mayor de 28 años</b>
<b>3. Religión</b>	<b>a. Católica</b> <b>b. Evangélica</b> <b>c. Adventista</b>	<b>d. Ateísmo o ninguna</b> <b>e. Otra (especifique)</b>
<b>4. Facultad y Escuela Académico Profesional</b>	<b>Medicina</b>	Medicina
	<b>Ingeniería</b>	Ing. Civil
		Ing. De Sistemas
		Ing. Geológica
		Ing. Hidráulica
		Ing. De Minas
	<b>CECA</b>	Economía
		Contabilidad
		Administración
	<b>Ciencias de la Salud</b>	Enfermería
		Obstetricia
		Biología y Biotecnología
	<b>Ciencias Agrarias</b>	Agronomía
Ing. Forestal		
Ing. Ambiental		
Ing. Industrias Alimentarias		
Ing. En Agronegocios		
<b>Ciencias Veterinarias</b>	Veterinaria	
<b>Ciencias Pecuarias</b>	Ing. Zootecnista	

	<b>Ciencias Sociales</b>	Sociología
		Turismo
	<b>Derecho y Ciencias Políticas</b>	Derecho
	<b>Educación</b>	Educación
<b>5. Año de estudios</b>	<b>a.</b> 1° año <b>b.</b> 2° año <b>c.</b> 3° año <b>d.</b> 4° año	<b>e.</b> 5° año <b>f.</b> 6° año <b>g.</b> 7° año

## II. CONOCIMIENTOS SOBRE COVID-19

1. **¿Cuál es el periodo de incubación de la COVID-19?**
  - a. 2-14 días.
  - b. 1-5 días.
  - c. 30 días.
  - d. 90 días.
  - e. No tengo idea.
2. **¿Cuál es el origen de la COVID-19?**
  - a. Murciélagos
  - b. Camellos
  - c. Animales domésticos
  - d. Aún desconocido
  - e. No tengo idea.
3. **¿Cómo se transmite el virus causante de la COVID-19?**
  - a. De manera directa entre personas.
  - b. Transmisión por gotículas a través de fómites (objetos) en el entorno de una persona infectada.
  - c. Transmisión aérea en lugares donde se realicen procedimientos generadores de aerosoles.
  - d. Todas las anteriores.
  - e. Ninguna de las anteriores
4. **¿Mediante qué receptor y qué proteína vírica el virus SARS-CoV-2 infecta a las células humanas?**
  - a. Receptor ECA-2 – Proteína E
  - b. Receptor RFR-2 – Proteína S
  - c. Receptor ECA-2 – Proteína S
  - d. Receptor RFR-2 – Proteína M
  - e. Ninguna de las anteriores
5. **¿Qué medidas de prevención contra la COVID-19 conoces?**
  - a. Uso de mascarilla, protector facial, alcohol 70° y lavado de manos.
  - b. Consumir dióxido de cloro y/o ivermectina.
  - c. Mantener distanciamiento social de mínimo 1 m, evitar reuniones sociales o lugares concurridos.

- d. Todas las anteriores.
  - e. Solamente a y c.
- 6. ¿Crees que una persona infectada de COVID-19 puede permanecer asintomática?**
- a. Sí
  - b. No
  - c. Tal vez
- 7. ¿Cuáles son los principales síntomas de la enfermedad COVID-19?**
- a. Pérdida de olfato y gusto, dolor de cabeza muscular y articular.
  - b. Fiebre, tos seca, cansancio.
  - c. Secreción nasal, dolor de garganta y diarrea.
  - d. Todas las anteriores.
  - e. Ninguna de las anteriores.
- 8. La gripe porcina es a A/H1N1 como la COVID-19 es a:**
- a. VHB
  - b. SARS-CoV-2
  - c. A/H5N1
- 9. ¿Cuál es el test diagnóstico con mayor sensibilidad y especificidad?**
- a. PCR.
  - b. Prueba antigénica.
  - c. Prueba serológica.
  - d. Ninguno de los anteriores.
- 10. A una persona que presenta dificultad para respirar se le realiza una prueba para COVID-19 pero los resultados salen negativos y se le dice que puede ir a casa. Unos pocos días después muere por neumonía y los médicos concluyen que tenía COVID-19. Este es un ejemplo de:**
- a. Un falso negativo
  - b. Verdadero negativo
- 11. ¿Existe actualmente una cura para la COVID-19?**
- a. Sí
  - b. No
- 12. ¿Cuál ha sido la última variante preocupante (VOC) en ser documentada por la OMS?**
- a. Lambda
  - b. Alpha
  - c. Delta
  - d. Gamma
  - e. Ninguna de las anteriores

### III. ACEPTACIÓN DE LAS VACUNAS CONTRA SARS-CoV-2

1. **¿Consideras que las vacunas son importantes para la salud de la población?**
  - a. Totalmente de acuerdo
  - b. De acuerdo
  - c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
  - d. En desacuerdo
  - e. Totalmente en desacuerdo
2. **En el presente, ¿crees que las vacunas son efectivas para prevenir la COVID-19?**
  - a. Totalmente de acuerdo
  - b. De acuerdo
  - c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
  - d. En desacuerdo
  - e. Totalmente en desacuerdo
3. **¿Consideras que todas las marcas de las vacunas contra el SARS-CoV-2 son efectivas?**
  - a. Totalmente de acuerdo, todas las vacunas aprobadas por la OMS cumplen con el estándar de efectividad.
  - b. De acuerdo
  - c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
  - d. En desacuerdo
  - e. Totalmente en desacuerdo, algunas son mejores que otras.
4. **Si tuvieras la oportunidad de vacunarte, ¿lo harías? O ¿ya lo hiciste?**
  - a. Definitivamente Sí
  - b. Sí
  - c. Tal vez
  - d. No
  - e. Definitivamente No
5. **Si tu respuesta fue no o tal vez, ¿cuál es la razón?**
  - a. Las vacunas no son seguras, me podrían causar alguna reacción grave o la muerte.
  - b. El desarrollo de las vacunas no ha sido supervisado rigurosamente, podría alterar mi ADN.
  - c. El virus fue creado por parte de las élites y mediante las vacunas nos colocarán nanochips para controlarnos.
  - d. Mi fe y mi religión son suficientes para evitar contagiarme o no me lo permiten.
  - e. Porque no confío en las marcas de vacunas que mi país ha adquirido debido a actos de corrupción.
  - f. Otra razón (.....)

**ANEXO 2.1: Valoración de la escala de la encuesta: “Evaluación del conocimiento sobre Covid 19 y aceptación de las vacunas contra SARS-CoV-2” en la sección II: Conocimientos sobre Covid-19**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19</b>		
<b>ADECUADO O ALTO</b>	<b>INTERMEDIO O MEDIO</b>	<b>DEFICIENTE O BAJO</b>
De 9 a 12 respuestas correctas	De 5 a 8 respuestas correctas	De 0 a 4 respuestas correctas

**ANEXO 2.2: Clave de respuestas de la sección II: Conocimientos sobre Covid-19 del instrumento: Evaluación del conocimiento sobre Covid 19 y aceptación de las vacunas contra SARS-CoV-2.**

<b>N° ITEM</b>	<b>RESPUESTA</b>
1	A
2	D
3	D
4	C
5	E
6	A
7	D
8	B
9	A
10	A
11	B
12	C

### **ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN**

**Nombre del estudio:** “Relación entre el nivel de conocimiento sobre Covid-19 y el grado de aceptación de las vacunas contra Sars-CoV-2 en los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca en el año 2021”

El presente consentimiento informado tiene como propósito brindar una clara explicación de la naturaleza de la investigación, así como el rol de los participantes.

La presente investigación está a cargo de Mary Carmen Guarniz Vigo, estudiante de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca. Si usted accede a participar en este estudio, se le solicitará completar una encuesta, para lo cual requerirá aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación es estrictamente voluntaria, además, la información obtenida será confidencial y no será usada para ningún propósito distinto al de esta investigación. Cabe mencionar que cada participante tendrá un número de identificación, por lo tanto, las respuestas brindadas serán anónimas.

Si tuviese alguna duda sobre este proyecto, puede hacer las preguntas que crea necesario en cualquier momento durante su participación, asimismo, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si al momento de responder las preguntas, algunas de ellas le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacerlo saber o de no responderlas.

Desde ya se le agradece su participación.

**Reconozco que la información que yo provea en esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito distinto al de esta investigación sin mi consentimiento.**

**He sido informado de que puedo retirarme del proyecto de investigación cuando así lo decida, sin que esto cause perjuicio alguno para mi persona.**

**Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.**

**DECLARO QUE HE LEIDO LA INFORMACION PREVIA Y**

- **ACCEDO VOLUNTARIAMENTE A PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO.**
- **NO ACCEDO A PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO.**

Nombre del Participante: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

## ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado Dr.(a), usted ha sido seleccionado(a) para evaluar el instrumento denominado: “Evaluación del conocimiento sobre COVID-19 y aceptación de las vacunas contra SARS-CoV-2”, el cual pertenece al trabajo de investigación titulado: “Relación entre el nivel de conocimiento sobre COVID-19 y el grado de aceptación de las vacunas contra SARS-COV-2 en los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca en el año 2021” que tiene como objetivo comparar la relación entre el nivel de conocimiento sobre COVID-19 y la aceptación de las vacunas contra SARS-CoV-2 en los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca. Se agradece por anticipado su colaboración.

#### 1. Datos Generales:

- 1.1. **Experto** :
- 1.2. **Especialidad** :
- 1.3. **Cargo Actual** :
- 1.4. **Grado Académico** :
- 1.5. **Institución** :
- 1.6. **Tipo de Instrumento** : Encuesta

#### 2. Tabla de valoración por evidencias:

N°	EVIDENCIAS	VALORACIÓN					
		5	4	3	2	1	0
1	Pertinencia de indicadores						
2	Formulado con lenguaje apropiado						
3	Adecuado para los sujetos en estudio						
4	Facilita la prueba de hipótesis						
5	Suficiencia para medir la variable						
6	Facilita la interpretación del instrumento						
7	Acorde al avance de la ciencia y tecnología						
8	Expresado en hechos perceptibles						
9	Tiene secuencia lógica						
10	Basado en aspectos teóricos						

#### 3. Observaciones y/o Recomendaciones:

.....

.....

Cociente valoración porcentual:  $c =$  \_\_\_\_\_

**Nombre:**  
**CMP:**

## EXPERTO N° 1

### VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado Dr.(a), usted ha sido seleccionado(a) para evaluar el instrumento denominado: “Evaluación del conocimiento sobre COVID-19 y aceptación de las vacunas contra SARS-CoV-2”, el cual pertenece al trabajo de investigación titulado: “Relación entre el nivel de conocimiento sobre COVID-19 y el grado de aceptación de las vacunas contra SARS-COV-2 en los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca en el año 2021” que tiene como objetivo comparar la relación entre el nivel de conocimiento sobre COVID-19 y la aceptación de las vacunas contra SARS-CoV-2 en los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca. Se agradece por anticipado su colaboración.

#### 1. Datos Generales:

- 1.1 Experto** : Bertha Haydeé Torrel Villanueva  
**1.2 Especialidad** : Medicina Interna. RNE: 024639  
**1.3 Cargo Actual** : Docente de la Unidad de Posgrado, Docente de la Facultad de Medicina Humana  
**1.4 Grado Académico** : Doctor  
**1.5 Institución** : Universidad Nacional de Cajamarca  
**1.6 Tipo de Instrumento** : Encuesta

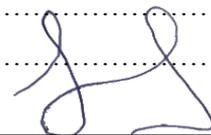
#### 2. Tabla de valoración por evidencias:

N°	EVIDENCIAS	VALORACIÓN					
		5	4	3	2	1	0
1	Pertinencia de indicadores		X				
2	Formulado con lenguaje apropiado	X					
3	Adecuado para los sujetos en estudio		X				
4	Facilita la prueba de hipótesis	X					
5	Suficiencia para medir la variable	X					
6	Facilita la interpretación del instrumento	X					
7	Acorde al avance de la ciencia y tecnología	X					
8	Expresado en hechos perceptibles	X					
9	Tiene secuencia lógica		X				
10	Basado en aspectos teóricos	X					

#### 6. Observaciones y/o Recomendaciones:

.....  
.....

Cociente valoración porcentual:  $c = 94\%$



Nombre: **Bertha H. Torrel Villanueva**  
CMP: **38078**

## EXPERTO N° 2

### VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado Dr.(a), usted ha sido seleccionado(a) para evaluar el instrumento denominado: “Evaluación del conocimiento sobre COVID-19 y aceptación de las vacunas contra SARS-CoV-2”, el cual pertenece al trabajo de investigación titulado: “Relación entre el nivel de conocimiento sobre COVID-19 y el grado de aceptación de las vacunas contra SARS-COV-2 en los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca en el año 2021” que tiene como objetivo comparar la relación entre el nivel de conocimiento sobre COVID-19 y la aceptación de las vacunas contra SARS-CoV-2 en los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca. Se agradece por anticipado su colaboración.

#### 1. Datos Generales:

- 1.1 Experto** : María Esther Bringas Mestanza  
**1.2 Especialidad** : -  
**1.3 Cargo Actual** : Médico Cirujano. Tutora accesitaria de Internado Médico Facultad de Medicina Universidad Nacional de Cajamarca.  
**1.4 Grado Académico** : Bachiller en Medicina  
**1.5 Institución** : Centro de Salud “La Tulpuna”  
**1.6 Tipo de Instrumento** : Encuesta

#### 2. Tabla de valoración por evidencias:

N°	EVIDENCIAS	VALORACIÓN					
		5	4	3	2	1	0
1	Pertinencia de indicadores	X					
2	Formulado con lenguaje apropiado	X					
3	Adecuado para los sujetos en estudio	X					
4	Facilita la prueba de hipótesis	X					
5	Suficiencia para medir la variable	X					
6	Facilita la interpretación del instrumento	X					
7	Acorde al avance de la ciencia y tecnología	X					
8	Expresado en hechos perceptibles	X					
9	Tiene secuencia lógica	X					
10	Basado en aspectos teóricos	X					

#### 7. Observaciones y/o Recomendaciones:

.....  
.....

Cociente valoración porcentual:  $c = 100\%$

  
Nombre: .....  
CMP: BRINGAS MESTANZA MARIA ESTHER  
Médico Cirujano  
C.M.P. 87210

## EXPERTO N° 3

### VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado Dr.(a), usted ha sido seleccionado(a) para evaluar el instrumento denominado: “Evaluación del conocimiento sobre COVID-19 y aceptación de las vacunas contra SARS-CoV-2”, el cual pertenece al trabajo de investigación titulado: “Relación entre el nivel de conocimiento sobre COVID-19 y el grado de aceptación de las vacunas contra SARS-COV-2 en los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca en el año 2021” que tiene como objetivo comparar la relación entre el nivel de conocimiento sobre COVID-19 y la aceptación de las vacunas contra SARS-CoV-2 en los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca. Se agradece por anticipado su colaboración.

#### 1. Datos Generales:

- 1.1 Experto** : Yesenia Vanessa Chotón Castañeda  
**1.2 Especialidad** : Gastroenterología. RNE: 041769  
**1.3 Cargo Actual** : Médico Especialista.  
**1.4 Grado Académico** : Bachiller en Medicina  
**1.5 Institución** : Hospital Regional Docente de Cajamarca  
**1.6 Tipo de Instrumento** : Encuesta

#### 2. Tabla de valoración por evidencias:

N°	EVIDENCIAS	VALORACIÓN					
		5	4	3	2	1	0
1	Pertinencia de indicadores		X				
2	Formulado con lenguaje apropiado	X					
3	Adecuado para los sujetos en estudio		X				
4	Facilita la prueba de hipótesis		X				
5	Suficiencia para medir la variable	X					
6	Facilita la interpretación del instrumento	X					
7	Acorde al avance de la ciencia y tecnología		X				
8	Expresado en hechos perceptibles		X				
9	Tiene secuencia lógica	X					
10	Basado en aspectos teóricos		X				

#### 8. Observaciones y/o Recomendaciones:

.....  
.....

**Cociente valoración porcentual:**  $c = 88\%$

  
Nombre: Chotón Castañeda Yesenia  
CMP: 75328

## EXPERTO N° 4

### VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado Dr.(a), usted ha sido seleccionado(a) para evaluar el instrumento denominado: “Evaluación del conocimiento sobre COVID-19 y aceptación de las vacunas contra SARS-CoV-2”, el cual pertenece al trabajo de investigación titulado: “Relación entre el nivel de conocimiento sobre COVID-19 y el grado de aceptación de las vacunas contra SARS-COV-2 en los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca en el año 2021” que tiene como objetivo comparar la relación entre el nivel de conocimiento sobre COVID-19 y la aceptación de las vacunas contra SARS-CoV-2 en los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca. Se agradece por anticipado su colaboración.

#### 1. Datos Generales:

- 1.1 Experto** : Esgar Daniel Cancino Callirgos  
**1.2 Especialidad** : Traumatología  
**1.3 Cargo Actual** : Médico Especialista.  
**1.4 Grado Académico** : Bachiller en Medicina  
**1.5 Institución** : Seguro Social del Perú - EsSalud  
**1.6 Tipo de Instrumento** : Encuesta

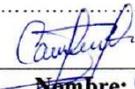
#### 2. Tabla de valoración por evidencias:

N°	EVIDENCIAS	VALORACIÓN					
		5	4	3	2	1	0
1	Pertinencia de indicadores	X					
2	Formulado con lenguaje apropiado	X					
3	Adecuado para los sujetos en estudio		X				
4	Facilita la prueba de hipótesis	X					
5	Suficiencia para medir la variable		X				
6	Facilita la interpretación del instrumento	X					
7	Acorde al avance de la ciencia y tecnología		X				
8	Expresado en hechos perceptibles		X				
9	Tiene secuencia lógica	X					
10	Basado en aspectos teóricos		X				

#### 9. Observaciones y/o Recomendaciones:

.....  
.....

Cociente valoración porcentual:  $c = 90\%$

  
Nombre: CANCINO CALLIRGOS ESGAR DANIEL  
CMP: 75331

## ANEXO 5: BASE DE DATOS PRUEBA PILOTO

N°	Genero	Edad	Religión	Carrera	Año	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17
1	Masculino	De 21 - 24 años	Adventista	Agronomía	4 año	5	5	5	3	3	3	4	2	4	1	1	4	3	3	3	5	2
2	Femenino	De 21 - 24 años	Católica	Ing. Forestal	3 año	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	0
3	Masculino	De 17 - 20 años	Católica	Ing. En Agronegocios	3 año	1	1	1	1	4	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	0
4	Masculino	De 17 - 20 años	Evangélica	Ing. Industrias Alimentarias	1 año	2	1	5	5	3	3	2	1	4	1	1	4	2	3	4	5	5
5	Femenino	De 17 - 20 años	Adventista	Obstetricia	1 año	2	1	4	2	3	1	3	1	3	1	1	5	1	3	3	4	4
6	Masculino	De 17 - 20 años	Católica	Enfermería	3 año	3	4	5	1	5	3	5	3	2	2	1	2	4	4	4	5	1
7	Masculino	De 17 - 20 años	Católica	Biología y Biotecnología	4 año	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	3	5
8	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Administración	4 año	2	1	3	2	5	2	2	2	4	2	1	2	2	4	5	4	5
9	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Contabilidad	3 año	1	1	1	5	4	1	1	1	1	1	2	1	1	3	3	3	5
10	Masculino	De 21 - 24 años	Adventista	Contabilidad	5 año	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	4	4	4	2
11	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Economía	3 año	2	1	1	1	4	2	3	1	2	1	1	5	3	3	3	3	4
12	Masculino	De 17 - 20 años	Católica	Economía	1 año	2	1	4	3	2	3	2	2	4	2	1	2	1	4	4	4	2
13	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Sociología	4 año	3	4	5	1	5	3	5	3	2	2	1	4	4	4	4	5	1
14	Masculino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Turismo	3 año	1	1	1	2	4	1	1	1	1	1	2	1	1	3	3	3	5
15	Masculino	De 17 - 20 años	Evangélica	Veterinaria	4 año	2	1	3	3	5	2	1	2	2	1	1	2	2	4	5	4	5
16	Masculino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Derecho	3 año	2	1	3	5	2	3	4	1	4	1	1	5	5	5	5	5	1
17	Femenino	De 17 - 20 años	Católica	Derecho	1 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	0
18	Masculino	De 25 - 28 años	Ateísmo o ninguna	Educación	5 año	2	1	2	2	5	3	5	1	2	1	1	1	4	4	4	4	1
19	Masculino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Educación	3 año	2	1	3	5	3	3	4	1	4	2	1	5	5	5	5	5	1
20	Femenino	De 17 - 20 años	Católica	Educación	1 año	3	4	5	1	5	3	3	3	2	2	1	2	4	4	4	5	1
21	Femenino	De 17 - 20 años	Católica	Educación	1 año	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	0
22	Masculino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Ing. Civil	3 año	1	1	3	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	0
23	Masculino	De 21 - 24 años	Adventista	Ing. Civil	5 año	1	1	1	5	4	1	3	1	1	1	2	2	1	4	4	4	2
24	Masculino	De 25 - 28 años	Católica	Ing. Civil	5 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0
25	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Ing. De Sistemas	3 año	2	1	3	2	1	1	2	1	4	1	1	3	1	2	2	1	0

26	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Ing. De Sistemas	4 año	3	4	5	1	3	3	3	3	2	2	1	2	4	4	4	5	0
27	Femenino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Ing. Geológica	4 año	1	1	1	2	4	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	0
28	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Ing. De Minas	4 año	1	1	2	4	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	2	0
29	Masculino	Menor de 17 años	Católica	Ing. Zootecnista	1 año	3	4	5	5	2	3	3	3	2	2	1	2	4	4	4	5	1
30	Femenino	De 21 - 24 años	Católica	Medicina	5 año	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	0

## ANEXO 6: BASE DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN

N°	Genero	Edad	Religión	Carrera	Año	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17
1	Masculino	De 17 - 20 años	Evangélica	Ing. Zootecnista	3 año	2	1	3	4	4	2	4	1	2	1	1	1	3	3	4	3	1
2	Femenino	De 21 - 24 años	Católica	Ing. Zootecnista	4 año	2	1	4	3	5	2	3	1	4	1	2	2	4	4	5	4	4
3	Masculino	De 17 - 20 años	Católica	Ing. Zootecnista	2 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	0
4	Masculino	Menor de 17 años	Católica	Ing. Zootecnista	1 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
5	Masculino	De 17 - 20 años	Evangélica	Ing. Zootecnista	2 año	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0
6	Masculino	De 17 - 20 años	Evangélica	Ing. Zootecnista	3 año	2	1	3	2	5	2	2	1	4	1	2	1	3	3	4	3	5
7	Masculino	De 21 - 24 años	Adventista	Ing. Zootecnista	5 año	2	1	2	4	2	2	3	1	2	1	1	1	2	3	5	4	1
8	Masculino	De 25 - 28 años	Evangélica	Ing. Zootecnista	4 año	1	1	4	4	4	2	1	1	2	2	1	1	3	3	3	2	0
9	Femenino	De 17 - 20 años	Evangélica	Ing. Zootecnista	2 año	2	1	3	2	5	3	1	1	4	1	2	1	2	4	4	4	3
10	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Ing. Zootecnista	3 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	0
11	Masculino	De 17 - 20 años	Adventista	Ing. Zootecnista	2 año	5	1	3	2	2	3	2	3	3	1	1	1	3	3	3	3	1
12	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Ing. Zootecnista	3 año	5	1	4	2	3	1	1	2	2	1	1	4	3	3	3	3	5
13	Masculino	De 17 - 20 años	Evangélica	Ing. En Agronegocios	2 año	1	5	3	3	2	1	3	1	2	1	1	1	2	2	2	3	5
14	Masculino	De 17 - 20 años	Católica	Ing. En Agronegocios	3 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0
15	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Ing. En Agronegocios	4 año	2	1	3	3	5	3	5	3	4	2	2	5	2	4	4	4	3
16	Masculino	De 21 - 24 años	Adventista	Ing. En Agronegocios	3 año	5	4	3	3	5	2	2	3	3	1	2	4	2	5	5	5	4
17	Masculino	De 25 - 28 años	Ateísmo o ninguna	Ing. En Agronegocios	4 año	2	1	2	2	1	3	2	1	2	1	1	1	2	3	3	3	1
18	Femenino	De 17 - 20 años	Católica	Medicina	3 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0
19	Femenino	De 17 - 20 años	Católica	Medicina	2 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0
20	Femenino	De 17 - 20 años	Católica	Medicina	3 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
21	Femenino	De 21 - 24 años	Católica	Medicina	5 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0
22	Femenino	De 17 - 20 años	Evangélica	Medicina	3 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0
23	Femenino	De 21 - 24 años	Católica	Medicina	5 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0
24	Masculino	Menor de 17 años	Católica	Medicina	1 año	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0
25	Masculino	Menor de 17 años	Católica	Medicina	1 año	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0
26	Masculino	De 17 - 20 años	Católica	Medicina	4 año	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	0

27	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Medicina	5 año	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
28	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Medicina	6 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0
29	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Medicina	6 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
30	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Medicina	7 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
31	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Medicina	7 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
32	Masculino	De 25 - 28 años	Católica	Medicina	7 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
33	Femenino	De 17 - 20 años	Católica	Biología y Biotecnología	2 año	2	1	4	2	5	2	2	1	2	1	2	1	1	3	5	
34	Masculino	De 17 - 20 años	Católica	Biología y Biotecnología	3 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0	
35	Femenino	De 17 - 20 años	Evangélica	Biología y Biotecnología	2 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	0	
36	Masculino	De 17 - 20 años	Católica	Biología y Biotecnología	4 año	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	5	
37	Masculino	De 17 - 20 años	Católica	Biología y Biotecnología	3 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0	
38	Femenino	De 21 - 24 años	Católica	Sociología	3 año	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0	
39	Masculino	De 17 - 20 años	Evangélica	Sociología	1 año	2	1	3	4	5	2	2	1	4	2	2	5	4	4	4	
40	Masculino	De 17 - 20 años	Evangélica	Sociología	2 año	2	1	3	4	3	2	4	1	3	1	3	3	3	5		
41	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Sociología	4 año	2	1	3	2	2	2	1	1	2	1	1	2	3	5		
42	Masculino	De 17 - 20 años	Evangélica	Sociología	2 año	2	1	3	4	5	3	2	1	4	1	2	5	4	1		
43	Masculino	De 17 - 20 años	Evangélica	Ing. Ambiental	2 año	2	1	3	4	5	3	4	1	4	2	2	5	5	4		
44	Masculino	De 17 - 20 años	Evangélica	Ing. Ambiental	1 año	2	1	5	5	4	3	2	1	4	1	2	4	3	5		
45	Femenino	De 17 - 20 años	Católica	Ing. Ambiental	2 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0		
46	Masculino	De 17 - 20 años	Católica	Ing. Ambiental	3 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
47	Masculino	De 25 - 28 años	Evangélica	Ing. Ambiental	5 año	2	1	3	4	2	2	2	1	2	1	2	3	3	0		
48	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Ing. Ambiental	3 año	2	1	3	2	5	3	2	1	2	1	2	4	4	1		
49	Femenino	De 21 - 24 años	Adventista	Ing. Ambiental	3 año	2	1	3	3	5	2	4	1	4	1	2	3	3	1		
50	Masculino	De 17 - 20 años	Adventista	Ing. Ambiental	4 año	2	1	2	4	5	3	2	1	4	1	2	3	4	5		
51	Femenino	De 17 - 20 años	Católica	Enfermería	2 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0		
52	Femenino	De 17 - 20 años	Católica	Enfermería	3 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	0		
53	Femenino	De 17 - 20 años	Evangélica	Enfermería	3 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0		
54	Femenino	De 17 - 20 años	Adventista	Enfermería	2 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
55	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Enfermería	5 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0	

56	Femenino	De 17 - 20 años	Católica	Enfermería	2 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0	
57	Masculino	De 17 - 20 años	Adventista	Enfermería	1 año	2	1	3	2	5	2	2	1	2	1	1	1	1	3	3	3	5
58	Femenino	De 17 - 20 años	Evangélica	Enfermería	1 año	2	1	1	2	5	2	4	1	2	1	1	1	1	4	4	4	2
59	Femenino	De 17 - 20 años	Adventista	Enfermería	1 año	2	1	4	3	5	3	4	1	3	1	1	3	2	4	5	3	4
60	Masculino	De 17 - 20 años	Evangélica	Enfermería	1 año	2	1	2	2	5	3	2	1	2	1	1	1	3	3	3	3	3
61	Femenino	De 17 - 20 años	Católica	Enfermería	3 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0
62	Femenino	De 17 - 20 años	Evangélica	Enfermería	2 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0
63	Femenino	De 21 - 24 años	Católica	Enfermería	3 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	0
64	Femenino	De 21 - 24 años	Adventista	Enfermería	5 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0
65	Masculino	De 25 - 28 años	Católica	Enfermería	5 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	0
66	Femenino	De 21 - 24 años	Católica	Enfermería	3 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	0
67	Femenino	De 17 - 20 años	Católica	Enfermería	4 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
68	Masculino	De 17 - 20 años	Católica	Enfermería	3 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0
69	Femenino	De 25 - 28 años	Católica	Enfermería	5 año	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	5
70	Femenino	De 21 - 24 años	Adventista	Enfermería	4 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
71	Masculino	De 17 - 20 años	Evangélica	Ing. Forestal	3 año	2	1	3	2	5	2	4	1	2	1	1	1	2	3	3	3	4
72	Masculino	De 17 - 20 años	Evangélica	Ing. Forestal	4 año	2	1	3	3	5	2	1	1	2	1	2	1	2	4	5	4	5
73	Masculino	De 17 - 20 años	Adventista	Ing. Forestal	3 año	2	1	3	4	5	3	3	1	1	1	1	3	1	2	3	3	5
74	Femenino	De 21 - 24 años	Evangélica	Ing. Forestal	5 año	3	1	2	4	5	3	2	1	4	1	1	1	1	3	4	4	4
75	Femenino	De 21 - 24 años	Adventista	Ing. Forestal	4 año	1	1	3	3	5	3	4	1	4	1	1	3	3	3	3	4	1
76	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Ing. Forestal	4 año	2	1	4	2	2	2	1	1	4	1	2	1	1	3	4	3	3
77	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Ing. Forestal	3 año	2	1	3	3	5	2	3	1	4	1	1	1	2	4	3	3	1
78	Femenino	De 21 - 24 años	Adventista	Ing. Forestal	4 año	2	1	3	3	5	3	4	1	4	1	2	3	1	3	3	4	1
79	Femenino	De 21 - 24 años	Católica	Ing. Forestal	3 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0
80	Femenino	De 21 - 24 años	Católica	Ing. Forestal	4 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	0
81	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Ing. Forestal	3 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0
82	Masculino	De 25 - 28 años	Adventista	Ing. Forestal	5 año	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0
83	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Ing. Forestal	3 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
84	Masculino	De 25 - 28 años	Evangélica	Ing. Forestal	5 año	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	0
85	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Ing. Forestal	4 año	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	0

86	Femenino	De 17 - 20 años	Evangélica	Administración	2 año	2	1	3	2	5	3	4	1	2	1	2	1	2	3	3	3	1
87	Masculino	De 17 - 20 años	Adventista	Administración	2 año	2	1	3	3	3	3	4	1	2	1	2	1	2	4	4	4	4
88	Femenino	De 21 - 24 años	Adventista	Administración	5 año	2	1	3	3	5	3	3	1	2	1	1	1	3	4	5	4	5
89	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Administración	4 año	2	1	3	2	5	2	2	1	4	1	1	1	2	4	5	4	5
90	Femenino	De 25 - 28 años	Adventista	Administración	5 año	2	1	3	4	5	3	2	1	2	1	1	1	3	5	5	5	1
91	Femenino	De 17 - 20 años	Católica	Administración	2 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0
92	Femenino	De 21 - 24 años	Católica	Administración	3 año	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	3	3	2	0
93	Femenino	De 17 - 20 años	Católica	Administración	1 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0
94	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Administración	2 año	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	0
95	Femenino	De 17 - 20 años	Evangélica	Administración	1 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
96	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Administración	2 año	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
97	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Administración	3 año	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0
98	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Administración	1 año	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0
99	Femenino	De 21 - 24 años	Católica	Administración	2 año	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
100	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Administración	3 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	0
101	Femenino	De 21 - 24 años	Evangélica	Obstetricia	3 año	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
102	Femenino	De 17 - 20 años	Adventista	Obstetricia	1 año	2	1	3	2	5	1	4	1	2	1	1	1	2	2	3	3	1
103	Femenino	De 17 - 20 años	Adventista	Obstetricia	1 año	2	1	4	2	5	1	3	1	3	1	1	1	1	3	3	4	4
104	Femenino	De 17 - 20 años	Evangélica	Obstetricia	1 año	2	1	2	3	5	3	3	1	2	1	1	1	2	3	4	4	4
105	Masculino	De 17 - 20 años	Católica	Obstetricia	2 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0
106	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Obstetricia	3 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
107	Femenino	De 21 - 24 años	Católica	Obstetricia	3 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
108	Femenino	De 25 - 28 años	Católica	Obstetricia	5 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0
109	Femenino	De 21 - 24 años	Evangélica	Obstetricia	2 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0
110	Femenino	De 21 - 24 años	Evangélica	Obstetricia	2 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0
111	Femenino	De 21 - 24 años	Católica	Obstetricia	2 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
112	Femenino	De 21 - 24 años	Adventista	Obstetricia	3 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0
113	Femenino	De 17 - 20 años	Católica	Obstetricia	2 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0
114	Femenino	De 21 - 24 años	Católica	Obstetricia	3 año	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	5
115	Femenino	De 21 - 24 años	Evangélica	Turismo	2 año	2	1	2	2	5	3	2	1	2	1	1	1	2	3	4	4	4

116	Femenino	De 21 - 24 años	Adventista	Turismo	2 año	2	1	4	4	5	2	4	1	4	1	1	1	2	4	4	4	5
117	Femenino	De 21 - 24 años	Adventista	Turismo	2 año	2	1	1	4	5	3	3	1	4	1	1	1	2	3	3	3	2
118	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Turismo	1 año	2	1	3	2	5	3	1	1	4	1	1	1	2	5	5	5	3
119	Masculino	De 25 - 28 años	Ateísmo o ninguna	Turismo	2 año	2	1	2	4	5	3	4	1	3	1	2	1	2	5	5	5	2
120	Masculino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Turismo	3 año	2	1	4	2	5	2	2	1	4	1	1	1	2	5	5	5	3
121	Femenino	De 21 - 24 años	Católica	Turismo	3 año	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0
122	Femenino	De 17 - 20 años	Evangélica	Turismo	1 año	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0
123	Femenino	De 17 - 20 años	Ateísmo o ninguna	Turismo	1 año	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	0
124	Femenino	De 21 - 24 años	Católica	Turismo	3 año	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0
125	Femenino	De 21 - 24 años	Católica	Turismo	3 año	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0
126	Masculino	Mayor de 28 años	Evangélica	Turismo	5 año	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
127	Masculino	De 25 - 28 años	Ateísmo o ninguna	Turismo	3 año	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0
128	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Turismo	4 año	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2
129	Masculino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Turismo	4 año	1	1	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	2
130	Masculino	De 21 - 24 años	Adventista	Ing. Hidráulica	2 año	5	1	3	4	5	2	3	2	2	1	2	1	2	4	4	4	4
131	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Ing. Hidráulica	1 año	5	1	1	3	5	3	3	1	3	1	1	1	2	3	3	4	3
132	Femenino	De 17 - 20 años	Católica	Ing. Hidráulica	2 año	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0
133	Masculino	De 25 - 28 años	Católica	Ing. Hidráulica	5 año	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0
134	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Ing. Hidráulica	3 año	2	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	2	2	1	0
135	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Ing. Hidráulica	4 año	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	5
136	Masculino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Ing. Hidráulica	5 año	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	5
137	Masculino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Ing. Hidráulica	4 año	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	0
138	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Ing. Hidráulica	4 año	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0
139	Femenino	De 21 - 24 años	Evangélica	Derecho	3 año	2	1	3	4	5	2	3	1	2	1	1	1	1	3	3	3	5
140	Femenino	De 21 - 24 años	Adventista	Derecho	4 año	2	1	4	3	3	3	2	1	4	1	1	1	2	5	5	5	4
141	Femenino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Derecho	5 año	2	1	3	2	2	2	4	1	4	1	1	1	2	4	4	4	1
142	Masculino	De 17 - 20 años	Católica	Derecho	1 año	2	1	4	3	5	3	2	1	4	1	2	1	1	4	4	4	2
143	Masculino	De 25 - 28 años	Ateísmo o ninguna	Derecho	5 año	2	1	2	2	5	3	1	1	2	1	2	1	4	4	4	4	1

144	Masculino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Derecho	3 año	2	1	3	5	2	3	4	1	4	1	1	1	5	5	5	5	1
145	Femenino	De 17 - 20 años	Católica	Derecho	1 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0
146	Femenino	De 17 - 20 años	Católica	Derecho	1 año	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
147	Femenino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Derecho	3 año	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0
148	Femenino	De 21 - 24 años	Católica	Derecho	4 año	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	5
149	Femenino	De 21 - 24 años	Católica	Derecho	3 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	3	3	1
150	Femenino	De 21 - 24 años	Evangélica	Derecho	3 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
151	Femenino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Derecho	4 año	1	1	1	4	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	0
152	Femenino	De 25 - 28 años	Ateísmo o ninguna	Derecho	5 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0
153	Masculino	De 17 - 20 años	Católica	Derecho	1 año	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0
154	Masculino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Derecho	3 año	1	1	1	4	4	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	0
155	Masculino	De 25 - 28 años	Católica	Derecho	5 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
156	Masculino	De 17 - 20 años	Adventista	Derecho	4 año	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	0
157	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Derecho	1 año	1	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0
158	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Derecho	4 año	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0
159	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Derecho	3 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	5
160	Masculino	De 21 - 24 años	Adventista	Derecho	5 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	2
161	Masculino	De 25 - 28 años	Ateísmo o ninguna	Agronomía	5 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
162	Masculino	De 17 - 20 años	Evangélica	Agronomía	2 año	5	1	3	4	5	2	2	1	4	1	2	1	2	4	4	4	4
163	Masculino	De 17 - 20 años	Evangélica	Agronomía	4 año	2	1	3	3	5	2	1	1	2	1	2	1	2	4	5	4	5
164	Masculino	De 17 - 20 años	Adventista	Agronomía	3 año	2	1	3	4	5	3	3	1	1	1	1	3	1	2	3	3	5
165	Femenino	De 21 - 24 años	Evangélica	Agronomía	5 año	3	1	2	4	5	3	2	1	4	1	1	1	1	3	4	4	4
166	Masculino	De 21 - 24 años	Adventista	Agronomía	4 año	1	1	3	3	5	3	4	1	4	1	1	3	3	3	3	4	2
167	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Agronomía	4 año	2	1	4	2	2	2	1	1	4	1	2	1	1	3	4	3	3
168	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Agronomía	3 año	2	1	3	3	5	2	3	1	4	1	1	1	2	4	3	3	1
169	Masculino	De 21 - 24 años	Adventista	Agronomía	4 año	2	1	3	3	5	3	4	1	4	1	2	3	1	3	3	4	2
170	Femenino	De 21 - 24 años	Católica	Agronomía	3 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0
171	Femenino	De 21 - 24 años	Católica	Agronomía	4 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	0
172	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Agronomía	3 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0

173	Masculino	De 25 - 28 años	Adventista	Agronomía	5 año	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0	
174	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Agronomía	3 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
175	Masculino	De 25 - 28 años	Evangélica	Agronomía	5 año	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	0	
176	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Agronomía	4 año	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	0	
177	Masculino	De 25 - 28 años	Ateísmo o ninguna	Agronomía	5 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
178	Masculino	De 17 - 20 años	Evangélica	Agronomía	2 año	5	1	3	4	5	2	2	1	4	1	2	1	2	4	4	4	
179	Masculino	De 17 - 20 años	Evangélica	Agronomía	4 año	2	1	3	3	5	2	1	1	2	1	2	1	2	4	5	5	
180	Masculino	De 17 - 20 años	Adventista	Agronomía	3 año	2	1	3	4	5	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	5	
181	Femenino	De 21 - 24 años	Evangélica	Agronomía	5 año	3	1	2	4	5	3	2	1	4	1	1	1	3	4	4	4	
182	Masculino	De 21 - 24 años	Adventista	Agronomía	4 año	1	1	3	3	5	3	4	1	4	1	1	3	3	3	4	2	
183	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Agronomía	4 año	2	1	4	2	2	2	1	1	4	1	2	1	3	4	3	3	
184	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Agronomía	3 año	2	1	3	3	5	2	3	1	4	1	1	2	4	3	3	1	
185	Masculino	De 21 - 24 años	Adventista	Agronomía	4 año	2	1	3	3	5	3	4	1	4	1	2	3	1	3	4	2	
186	Femenino	De 21 - 24 años	Católica	Agronomía	3 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0	
187	Femenino	De 21 - 24 años	Católica	Agronomía	4 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	0	
188	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Agronomía	3 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0	
189	Masculino	De 25 - 28 años	Adventista	Agronomía	5 año	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0	
190	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Agronomía	3 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
191	Femenino	De 17 - 20 años	Católica	Ing. Industrias Alimentarias	3 año	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0	
192	Femenino	De 17 - 20 años	Evangélica	Ing. Industrias Alimentarias	2 año	2	1	3	4	5	3	4	1	4	2	2	5	3	5	4	4	
193	Masculino	De 17 - 20 años	Evangélica	Ing. Industrias Alimentarias	1 año	2	1	5	5	4	3	2	1	4	1	2	4	2	3	4	5	5
194	Femenino	De 17 - 20 años	Católica	Ing. Industrias Alimentarias	2 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	0	
195	Femenino	De 17 - 20 años	Católica	Ing. Industrias Alimentarias	3 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
196	Masculino	De 25 - 28 años	Evangélica	Ing. Industrias Alimentarias	5 año	2	1	3	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	2	0
197	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Ing. Industrias Alimentarias	3 año	2	1	3	2	5	3	2	1	2	1	2	4	3	4	4	3	1
198	Femenino	De 21 - 24 años	Adventista	Ing. Industrias Alimentarias	3 año	2	1	3	3	5	2	4	1	4	1	2	1	2	3	3	3	1
199	Masculino	De 17 - 20 años	Adventista	Ing. Industrias Alimentarias	4 año	2	1	2	4	5	3	2	1	4	1	2	3	2	4	5	5	5
200	Femenino	De 17 - 20 años	Católica	Ing. Industrias Alimentarias	3 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0

201	Masculino	De 25 - 28 años	Evangélica	Ing. Industrias Alimentarias	5 año	2	1	3	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	2	0
202	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Ing. Industrias Alimentarias	3 año	2	1	3	2	5	3	2	1	2	1	2	4	3	4	4	3	2
203	Femenino	De 21 - 24 años	Adventista	Ing. Industrias Alimentarias	3 año	2	1	3	3	5	2	4	1	4	1	2	1	2	3	3	3	1
204	Masculino	De 17 - 20 años	Adventista	Ing. Industrias Alimentarias	4 año	2	1	2	4	5	3	2	1	4	1	2	3	2	4	5	5	5
205	Femenino	De 17 - 20 años	Católica	Contabilidad	3 año	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	
206	Femenino	De 21 - 24 años	Evangélica	Contabilidad	3 año	2	1	3	4	5	2	3	1	2	1	1	1	1	3	3	3	5
207	Femenino	De 21 - 24 años	Adventista	Contabilidad	4 año	2	1	4	3	3	3	2	1	4	1	1	1	2	5	5	5	4
208	Femenino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Contabilidad	5 año	2	1	3	2	2	2	4	1	4	1	1	1	2	4	4	4	1
209	Masculino	De 17 - 20 años	Católica	Contabilidad	1 año	2	1	4	3	5	3	2	1	4	1	2	1	1	4	4	4	1
210	Masculino	De 25 - 28 años	Ateísmo o ninguna	Contabilidad	5 año	2	1	2	2	5	3	1	1	2	1	2	1	4	4	4	4	1
211	Masculino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Contabilidad	3 año	2	1	3	5	2	3	4	1	4	1	1	1	5	5	5	5	1
212	Femenino	De 17 - 20 años	Católica	Contabilidad	1 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0
213	Femenino	De 17 - 20 años	Católica	Contabilidad	1 año	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
214	Femenino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Contabilidad	3 año	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0
215	Femenino	De 21 - 24 años	Católica	Contabilidad	4 año	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	5
216	Femenino	De 21 - 24 años	Católica	Contabilidad	3 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	3	3	2
217	Femenino	De 21 - 24 años	Evangélica	Contabilidad	3 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
218	Femenino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Contabilidad	4 año	1	1	1	4	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	0
219	Femenino	De 25 - 28 años	Ateísmo o ninguna	Contabilidad	5 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0
220	Masculino	De 17 - 20 años	Católica	Contabilidad	1 año	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0
221	Masculino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Contabilidad	3 año	1	1	1	4	4	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	0
222	Masculino	De 25 - 28 años	Católica	Contabilidad	5 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
223	Masculino	De 17 - 20 años	Adventista	Contabilidad	4 año	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	0
224	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Contabilidad	1 año	1	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0
225	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Contabilidad	4 año	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0
226	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Contabilidad	3 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	5
227	Masculino	De 21 - 24 años	Adventista	Contabilidad	5 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	1
228	Femenino	De 17 - 20 años	Católica	Contabilidad	1 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0

229	Femenino	De 17 - 20 años	Católica	Contabilidad	1 año	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
230	Femenino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Contabilidad	3 año	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0
231	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Contabilidad	4 año	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0	
232	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Contabilidad	3 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	5
233	Masculino	De 21 - 24 años	Adventista	Contabilidad	5 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	2
234	Femenino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Contabilidad	5 año	2	1	3	2	2	2	4	1	4	1	1	2	4	4	1
235	Masculino	De 17 - 20 años	Católica	Contabilidad	1 año	2	1	4	3	5	3	2	1	4	1	2	1	4	4	2
236	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Economía	3 año	2	1	1	3	4	2	3	1	2	1	1	3	3	3	4
237	Masculino	De 17 - 20 años	Católica	Economía	1 año	2	1	4	3	5	3	2	1	4	1	2	1	4	4	2
238	Masculino	De 25 - 28 años	Ateísmo o ninguna	Economía	5 año	2	1	2	2	5	3	1	1	2	1	2	4	4	4	1
239	Masculino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Economía	3 año	2	1	3	5	2	3	4	1	4	1	1	5	5	5	1
240	Femenino	De 17 - 20 años	Católica	Economía	1 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0	
241	Femenino	De 17 - 20 años	Católica	Economía	1 año	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
242	Femenino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Economía	3 año	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0
243	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Economía	4 año	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0	
244	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Economía	3 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	5	
245	Masculino	De 21 - 24 años	Adventista	Economía	5 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1	
246	Femenino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Economía	5 año	2	1	3	2	2	2	4	1	4	1	1	2	4	1	
247	Masculino	De 17 - 20 años	Católica	Economía	1 año	2	1	4	3	5	3	2	1	4	1	2	1	4	2	
248	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Economía	3 año	2	1	1	3	4	2	3	1	2	1	1	3	3	4	
249	Masculino	De 17 - 20 años	Católica	Economía	1 año	2	1	4	3	5	3	2	1	4	1	2	1	4	2	
250	Masculino	De 25 - 28 años	Ateísmo o ninguna	Economía	5 año	2	1	2	2	5	3	1	1	2	1	2	4	4	1	
251	Masculino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Economía	3 año	2	1	3	5	2	3	4	1	4	1	1	5	5	1	
252	Masculino	De 21 - 24 años	Adventista	Veterinaria	4 año	2	1	3	1	4	3	2	1	3	1	1	2	4	1	
253	Masculino	De 25 - 28 años	Ateísmo o ninguna	Veterinaria	5 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
254	Masculino	De 17 - 20 años	Evangélica	Veterinaria	2 año	5	1	3	4	5	2	2	1	4	1	2	4	4	4	
255	Masculino	De 17 - 20 años	Evangélica	Veterinaria	4 año	2	1	3	3	5	2	1	1	2	1	2	4	5	5	
256	Masculino	De 17 - 20 años	Adventista	Veterinaria	3 año	2	1	3	4	5	3	3	1	1	1	3	2	3	5	
257	Femenino	De 21 - 24 años	Evangélica	Veterinaria	5 año	3	1	2	4	5	3	2	1	4	1	1	3	4	4	

258	Masculino	De 21 - 24 años	Adventista	Veterinaria	4 año	1	1	3	3	5	3	4	1	4	1	1	3	3	3	4	2	
259	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Veterinaria	4 año	2	1	4	2	2	2	1	1	4	1	2	1	1	3	4	3	3
260	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Veterinaria	3 año	2	1	3	3	5	2	3	1	4	1	1	1	2	4	3	3	1
261	Masculino	De 21 - 24 años	Adventista	Veterinaria	4 año	2	1	3	3	5	3	4	1	4	1	2	3	1	3	3	4	2
262	Femenino	De 21 - 24 años	Católica	Veterinaria	3 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0	
263	Femenino	De 21 - 24 años	Católica	Veterinaria	4 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	0	
264	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Veterinaria	3 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0	
265	Masculino	De 25 - 28 años	Adventista	Veterinaria	5 año	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0	
266	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Veterinaria	3 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
267	Masculino	De 25 - 28 años	Evangélica	Veterinaria	5 año	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	0	
268	Femenino	De 17 - 20 años	Católica	Educación	2 año	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0	
269	Femenino	De 17 - 20 años	Católica	Educación	3 año	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	
270	Femenino	De 21 - 24 años	Evangélica	Educación	3 año	2	1	3	4	5	2	3	1	2	1	1	1	3	3	3	5	
271	Femenino	De 21 - 24 años	Adventista	Educación	4 año	2	1	4	3	3	3	2	1	4	1	1	1	2	5	5	4	
272	Femenino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Educación	5 año	2	1	3	2	2	2	4	1	4	1	1	1	2	4	4	1	
273	Masculino	De 17 - 20 años	Católica	Educación	1 año	2	1	4	3	5	3	2	1	4	1	2	1	4	4	4	2	
274	Masculino	De 25 - 28 años	Ateísmo o ninguna	Educación	5 año	2	1	2	2	5	3	1	1	2	1	2	1	4	4	4	1	
275	Masculino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Educación	3 año	2	1	3	5	2	3	4	1	4	1	1	1	5	5	5	1	
276	Femenino	De 17 - 20 años	Católica	Educación	1 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0	
277	Femenino	De 17 - 20 años	Católica	Educación	1 año	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
278	Femenino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Educación	3 año	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0	
279	Femenino	De 21 - 24 años	Católica	Educación	4 año	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	5	
280	Femenino	De 21 - 24 años	Católica	Educación	3 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	4	3	3	1	
281	Femenino	De 21 - 24 años	Evangélica	Educación	3 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
282	Femenino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Educación	4 año	1	1	1	4	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	0	
283	Femenino	De 25 - 28 años	Ateísmo o ninguna	Educación	5 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0	
284	Masculino	De 17 - 20 años	Católica	Educación	1 año	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	
285	Masculino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Educación	3 año	1	1	1	4	4	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	0	
286	Masculino	De 25 - 28 años	Católica	Educación	5 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	

287	Masculino	De 17 - 20 años	Adventista	Educación	4 año	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	0
288	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Educación	1 año	1	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0
289	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Educación	4 año	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0
290	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Educación	3 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	5
291	Masculino	De 21 - 24 años	Adventista	Educación	5 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	2	
292	Femenino	De 17 - 20 años	Católica	Educación	1 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0
293	Femenino	De 17 - 20 años	Católica	Educación	1 año	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
294	Femenino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Educación	3 año	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0
295	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Educación	4 año	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0
296	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Educación	3 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	5	
297	Masculino	De 21 - 24 años	Adventista	Educación	5 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	2	
298	Femenino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Educación	5 año	2	1	3	2	2	2	4	1	4	1	1	1	2	4	4	1
299	Masculino	De 17 - 20 años	Católica	Educación	1 año	2	1	4	3	5	3	2	1	4	1	2	1	4	4	4	2
300	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Educación	4 año	2	1	4	2	2	2	1	1	4	1	2	1	1	3	4	3
301	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Educación	3 año	2	1	3	3	5	2	3	1	4	1	1	1	2	4	3	1
302	Masculino	De 21 - 24 años	Adventista	Educación	4 año	2	1	3	3	5	3	4	1	4	1	2	3	1	3	3	4
303	Femenino	De 21 - 24 años	Católica	Educación	3 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0
304	Femenino	De 21 - 24 años	Católica	Educación	4 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	0
305	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Educación	3 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0
306	Masculino	De 25 - 28 años	Adventista	Educación	5 año	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0
307	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Educación	3 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
308	Femenino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Educación	5 año	2	1	3	2	2	2	4	1	4	1	1	1	2	4	4	2
309	Masculino	De 17 - 20 años	Católica	Educación	1 año	2	1	4	3	5	3	2	1	4	1	2	1	1	4	4	1
310	Masculino	De 25 - 28 años	Ateísmo o ninguna	Educación	5 año	2	1	2	2	5	3	1	1	2	1	2	1	4	4	4	1
311	Masculino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Educación	3 año	2	1	3	5	2	3	4	1	4	1	1	1	5	5	5	1
312	Femenino	De 17 - 20 años	Católica	Educación	1 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0
313	Femenino	De 17 - 20 años	Católica	Educación	1 año	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
314	Femenino	De 21 - 24 años	Católica	Educación	3 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	4	3	3	2
315	Masculino	De 17 - 20 años	Católica	Ing. Civil	2 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0

316	Masculino	De 21 - 24 años	Adventista	Ing. Civil	2 año	5	1	3	4	5	2	3	2	2	1	2	1	2	4	4	4	4
317	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Ing. Civil	1 año	5	1	1	3	5	3	3	1	3	1	1	1	2	3	3	4	3
318	Femenino	De 17 - 20 años	Católica	Ing. Civil	2 año	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0
319	Masculino	De 25 - 28 años	Católica	Ing. Civil	5 año	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0	
320	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Ing. Civil	3 año	2	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	2	2	1	0	
321	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Ing. Civil	4 año	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	5	
322	Masculino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Ing. Civil	5 año	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	5	
323	Masculino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Ing. Civil	4 año	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	0	
324	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Ing. Civil	4 año	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0	
325	Femenino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Ing. Civil	4 año	1	1	1	4	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	0	
326	Femenino	De 25 - 28 años	Ateísmo o ninguna	Ing. Civil	5 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0	
327	Masculino	De 17 - 20 años	Católica	Ing. Civil	1 año	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	
328	Masculino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Ing. Civil	3 año	1	1	1	4	4	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	0	
329	Masculino	De 25 - 28 años	Católica	Ing. Civil	5 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
330	Masculino	De 17 - 20 años	Adventista	Ing. Civil	4 año	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	0	
331	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Ing. Civil	1 año	1	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0	
332	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Ing. Civil	4 año	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0	
333	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Ing. Civil	3 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	5	
334	Masculino	De 21 - 24 años	Adventista	Ing. Civil	5 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	2	
335	Femenino	De 25 - 28 años	Ateísmo o ninguna	Ing. Civil	5 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0	
336	Masculino	De 17 - 20 años	Católica	Ing. Civil	1 año	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	
337	Masculino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Ing. Civil	3 año	1	1	1	4	4	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	0	
338	Masculino	De 25 - 28 años	Católica	Ing. Civil	5 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
339	Masculino	De 17 - 20 años	Adventista	Ing. Civil	4 año	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	0	
340	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Ing. Civil	1 año	1	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0	
341	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Ing. Civil	4 año	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0	
342	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Ing. Civil	3 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	5	
343	Femenino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Educación	5 año	2	1	3	2	2	2	4	1	4	1	1	2	4	4	4	1	
344	Masculino	De 17 - 20 años	Católica	Educación	1 año	2	1	4	3	5	3	2	1	4	1	2	1	4	4	4	2	

345	Masculino	De 25 - 28 años	Ateísmo o ninguna	Educación	5 año	2	1	2	2	5	3	1	1	2	1	2	1	4	4	4	4	1
346	Masculino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Educación	3 año	2	1	3	5	2	3	4	1	4	1	1	1	5	5	5	5	1
347	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Ing. Civil	4 año	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0	
348	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Ing. Civil	3 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	5	
349	Masculino	De 21 - 24 años	Adventista	Ing. Civil	5 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	1	
350	Femenino	De 25 - 28 años	Ateísmo o ninguna	Ing. Civil	5 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0	
351	Masculino	De 17 - 20 años	Católica	Ing. Civil	1 año	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	
352	Masculino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Ing. Civil	3 año	1	1	1	4	4	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	0
353	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Ing. De Sistemas	3 año	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
354	Masculino	De 17 - 20 años	Católica	Ing. De Sistemas	2 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0	
355	Masculino	De 21 - 24 años	Adventista	Ing. De Sistemas	2 año	5	1	3	4	5	2	3	2	2	1	2	1	2	4	4	4	4
356	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Ing. De Sistemas	1 año	5	1	1	3	5	3	3	1	3	1	1	1	2	3	3	4	3
357	Femenino	De 17 - 20 años	Católica	Ing. De Sistemas	2 año	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0
358	Masculino	De 25 - 28 años	Católica	Ing. De Sistemas	5 año	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0	
359	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Ing. De Sistemas	3 año	2	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	2	2	1	0
360	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Ing. De Sistemas	4 año	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	5	
361	Masculino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Ing. De Sistemas	5 año	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	5	
362	Masculino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Ing. De Sistemas	4 año	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	0	
363	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Ing. De Sistemas	4 año	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0	
364	Femenino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Ing. De Sistemas	4 año	1	1	1	4	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	0
365	Femenino	De 25 - 28 años	Ateísmo o ninguna	Ing. De Sistemas	5 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0
366	Masculino	De 17 - 20 años	Católica	Ing. De Sistemas	1 año	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	
367	Masculino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Ing. De Sistemas	3 año	1	1	1	4	4	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	0
368	Masculino	De 25 - 28 años	Católica	Ing. De Sistemas	5 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
369	Masculino	De 17 - 20 años	Adventista	Ing. De Sistemas	4 año	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	0	
370	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Ing. De Sistemas	1 año	1	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0	
371	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Ing. De Sistemas	4 año	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0	
372	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Ing. Geológica	3 año	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
373	Masculino	De 17 - 20 años	Católica	Ing. Geológica	2 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0	

374	Masculino	De 21 - 24 años	Adventista	Ing. Geológica	2 año	5	1	3	4	5	2	3	2	2	1	2	1	2	4	4	4	4
375	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Ing. Geológica	1 año	5	1	1	3	5	3	3	1	3	1	1	1	2	3	3	4	3
376	Femenino	De 17 - 20 años	Católica	Ing. Geológica	2 año	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0
377	Masculino	De 25 - 28 años	Católica	Ing. Geológica	5 año	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0	
378	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Ing. Geológica	3 año	2	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	2	2	1	0
379	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Ing. Geológica	4 año	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	5	
380	Masculino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Ing. Geológica	5 año	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	5	
381	Masculino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Ing. Geológica	4 año	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	0	
382	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Ing. Geológica	4 año	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0	
383	Femenino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Ing. Geológica	4 año	1	1	1	4	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	0	
384	Femenino	De 25 - 28 años	Ateísmo o ninguna	Ing. Geológica	5 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0	
385	Masculino	De 17 - 20 años	Católica	Ing. Geológica	1 año	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	
386	Masculino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Ing. Geológica	3 año	1	1	1	4	4	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	0	
387	Masculino	De 25 - 28 años	Católica	Ing. Geológica	5 año	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
388	Masculino	De 17 - 20 años	Adventista	Ing. Geológica	4 año	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	0	
389	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Ing. Geológica	1 año	1	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0	
390	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Ing. Geológica	4 año	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0	
391	Masculino	De 17 - 20 años	Evangélica	Ing. De Minas	2 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0	
392	Masculino	De 21 - 24 años	Evangélica	Ing. De Minas	3 año	2	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	2	2	1	0
393	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Ing. De Minas	4 año	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	5	
394	Masculino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Ing. De Minas	5 año	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	5	
395	Masculino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Ing. De Minas	4 año	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	0	
396	Masculino	De 21 - 24 años	Católica	Ing. De Minas	4 año	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0	
397	Femenino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Ing. De Minas	4 año	1	1	1	4	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	0	
398	Femenino	De 25 - 28 años	Ateísmo o ninguna	Ing. De Minas	5 año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0	
399	Masculino	De 17 - 20 años	Católica	Ing. De Minas	1 año	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	
400	Masculino	De 21 - 24 años	Ateísmo o ninguna	Ing. De Minas	3 año	1	1	1	4	4	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	0	

## ANEXO 7: CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**Facultad de Medicina**  
Escuela Académico Profesional de Medicina  
CAJAMARCA-PERU

---



### CONSTANCIA

El médico **cirujano** que suscribe, deja constancia de estar asesorando en su tesis a la alumna MARY CARMEN GUARNIZ VIGO por su trabajo titulado: **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19 Y EL GRADO DE ACEPTACIÓN DE LAS VACUNAS CONTRA SARS-COV-2 EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA EN EL AÑO 2021”**

Cajamarca, mayo de 2022

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Segundo Bueno Ordoñez".

.....  
Dr. SEGUNDO BUENO ORDOÑEZ  
**Profesor Principal-UNC**  
Código: 01230