



**Universidad  
María Auxiliadora**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y ACEPTACIÓN DE LA  
VACUNA COVID-19 ENTRE ADULTOS EN EL DISTRITO  
DE LA VICTORIA, LIMA. SETIEMBRE 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO  
FARMACÉUTICO**

**AUTORES:**

Bach. FALCON MARCOS, DIEGO DAVID <https://orcid.org/0009-0007-2369-5430>

Bach. GUTIERREZ RODRÍGUEZ, GINA NATALY <https://orcid.org/0009-0008-0456-0204>

**ASESOR:**

Dr. ACARO CHUQUICAÑA, FIDEL ERNESTO

<https://orcid.org/0000-000-1257-299X>

**LIMA - PERÚ**

**2023**

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, FALCON MARCOS DIEGO DAVID, con DNI 77060746 en mi condición de autor(a) de la tesis presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de QUIMICO FARMACEUTICO (grado o título profesional que corresponda) de título "CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y ACEPTACION DE LA VACUNA COVID-19 ENTRE ADULTOS EN EL DISTRITO DE LA VICTORIA, LIMA. SETIEMBRE 2021", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 21% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 25, de JULIO 2023.

(DIEGO DAVID FALCON MARCOS)

(ACARO CHUQUICAÑA FIDEL ERNESTO)

Firma del autor:

Firma del Asesor:

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, GUTIERREZ RODRIGUEZ GINA NATALY, con DNI 42711924 en mi condición de autor(a) de la tesis presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de QUIMICO FARMACEUTICO\_(grado o título profesional que corresponda) de título “CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y ACEPTACION DE LA VACUNA COVID-19 ENTRE ADULTOS EN EL DISTRITO DE LA VICTORIA, LIMA. SETIEMBRE 2021”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 21% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 25, de JULIO  
2023.

(GUTIERREZ RODRIGUEZ GINA NATALY)

Firma del autor:

ACARO CHUQUICAÑA FIDEL ERNESTO)

Firma del Asesor:

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

# Turnitin FALCON-GUTIERREZ Tesis final 010823

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>21</b> %	<b>21</b> %	<b>2</b> %	<b>3</b> %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>12</b> %
<b>2</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2</b> %
<b>3</b>	<b>tesis.ucsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2</b> %
<b>4</b>	<b>repositorio.udch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>5</b>	<b>elcomercio.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>6</b>	<b>repositorio.upagu.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>7</b>	<b>repositorio.unfv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>8</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>9</b>	<b>actacientificaestudiantil.com.ve</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %

10	<u>Submitted to unanleon</u> Trabajo del estudiante	1%
11	diva-portal.org Fuente de Internet	1%

---

Excluir citas      Activo  
 Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias      < 1%

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi madre y a mi padre quienes me ofrecieron la inspiración del éxito y la agudeza a lo largo de mi vida. Por su incansable esfuerzo en animarme a perseguir el crecimiento profesional. Asimismo, por proporcionarme el apoyo moral y el estímulo durante todo el período de estudio.

---

Diego David

Dedico a mi familia por su continuo e incomparable amor, ayuda y apoyo. Siempre estaré en deuda con mis padres por darme las oportunidades y experiencias que me han hecho ser quien soy.

Me alentaron desinteresadamente a explorar nuevas direcciones en la vida y buscar mi propio destino. Este viaje no hubiera sido posible si no fuera por ellos, y les dedico este gran trabajo.

---

Gina Nataly

## AGRADECIMIENTO

Agradecidos eternamente a nuestra casa de estudio, Universidad María Auxiliadora por brindarnos a un cálido personal administrativo que en todo momento nos orientaron con una atención de primera, a la Facultad de Ciencias de la Salud por ser un buen soporte de conocimientos y habilidades prácticas y a la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica por ofrecernos a los mejores profesionales de la salud en el ámbito de la investigación y la producción de medicamentos.

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento al sobresaliente, Dr. Fidel Ernesto Acaro Chuquicaña, por permitirnos realizar un trabajo de investigación bajo su dirección, inspiración y amistad durante este tiempo. Nos introdujo en el mundo de la investigación y compartió sus inmensos conocimientos y ha puesto junto a sus enormes responsabilidades y actitud inspiradora de que la mayoría de las cosas se pueden resolver.

A nuestros maestros del pregrado, apreciamos a todos ellos por ser parte de este viaje y hacer posible esta tesis. Por el apoyo continuo de la investigación, por su paciencia, motivación, entusiasmo e inmenso conocimiento. Nos ayudaron mucho y guiarnos de vez en cuando. A pesar de sus apretadas agendas, nos dieron diferentes ideas para hacer que este informe final sea único.

A los Químicos Farmacéuticos investigadores, por su apoyo desinteresado e inquebrantable como personal de soporte, por estar atentos a nuestras consultas y por sus aportes especialmente en la parte estadística de este estudio. Sin su entusiasmo, aliento, apoyo y continuo optimismo difícilmente hubiera culminado esta tesis.

Diego David

Gina Nataly

# ÍNDICE GENERAL

## DEDICATORIA

ii

AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE GENERAL	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
ÍNDICE DE ANEXO	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	6
2.1. Enfoque y diseño de investigación	6
2.2. Población, muestra y muestreo	6
2.3. Variables de investigación	8
2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos	9
2.5. Plan de recolección de datos	10
2.6. Métodos de análisis estadísticos	10
2.7. Aspectos éticos	11
III. RESULTADOS	12
IV. DISCUSIÓN	29
4.1. Discusión	29
4.2. Conclusiones	35
4.3. Recomendaciones	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	45



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Características sociodemográficas	12
<b>Tabla 2.</b> Nivel de conocimiento sobre la vacuna COVID-19 entre adultos en el distrito de La Victoria, Lima. Setiembre 2021	15
<b>Tabla 3.</b> Conocimientos sobre la vacuna y eficacia	16
<b>Tabla 4.</b> Conocimientos sobre las reacciones alérgicas y estimulación de anticuerpo por la vacuna COVID-19	17
<b>Tabla 5.</b> Conocimientos sobre la protección contra la influenza y bacterias	18
<b>Tabla 6.</b> Actitudes hacia la vacuna COVID-19 entre adultos en el distrito de La Victoria, Lima. Setiembre 2021	19
<b>Tabla 7.</b> Razones para aceptar la vacuna COVID 19	21
<b>Tabla 8.</b> Motivos de no aceptación a la vacuna COVID-1	22
<b>Tabla 9.</b> Disposición de la vacuna COVID-19 segura y eficaz	23
<b>Tabla 10.</b> Aceptabilidad de la vacuna COVID-19 en el centro laboral o área residencial	24
<b>Tabla 11.</b> Preferencia de la vacuna COVID-19 según procedencia	25
<b>Tabla 12.</b> Aceptación a vacunarse contra el COVID-19	26
<b>Tabla 13.</b> Aceptación de la vacuna COVID-19 a niños y adolescentes	27
<b>Tabla 14.</b> Aceptación de la vacuna COVID-19 según el porcentaje de eficacia	28

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Porcentajes de las características sociodemográficas	14
<b>Figura 2.</b> Nivel de conocimiento sobre la vacuna COVID-19 entre adultos en el distrito de La Victoria, Lima. Setiembre 2021	15
<b>Figura 3.</b> Porcentajes sobre la vacuna COVID-19 y eficacia	16
<b>Figura 4.</b> Porcentajes sobre las reacciones alérgicas y estimulación de anticuerpo por la vacuna COVID-19	17
<b>Figura 5.</b> Porcentajes sobre la protección contra la influenza y bacterias	18
<b>Figura 6.</b> Porcentajes de las actitudes hacia la vacuna COVID-19 entre adultos en el distrito de La Victoria, Lima. Setiembre 2021	20
<b>Figura 7.</b> Porcentajes sobre las razones para aceptar la vacuna COVID 19	21
<b>Figura 8.</b> Porcentajes sobre los motivos de no aceptación a la vacuna COVID-19	22
<b>Figura 9.</b> Porcentajes sobre la disposición de la vacuna COVID-19 segura y eficaz	23
<b>Figura 10.</b> Porcentajes sobre la aceptabilidad de la vacuna COVID-19 en el centro laboral o área residencial	24
<b>Figura 11.</b> Porcentajes sobre la preferencia de la vacuna COVID-19 según procedencia	25
<b>Figura 12.</b> Porcentajes sobre la aceptación a vacunarse contra el COVID-19	26
<b>Figura 13.</b> Porcentajes sobre la aceptación de la vacuna COVID-19 a niños y adolescentes	27
<b>Figura 14.</b> Porcentajes sobre la aceptación de la vacuna COVID-19 según el porcentaje de eficacia	28

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo A:</b> Operacionalización de variables	46
<b>Anexo B:</b> Instrumentos de recolección de datos	47
<b>Anexo C:</b> Consentimiento informado	52
<b>Anexo D:</b> Validación de instrumentos de recolección de datos	53
<b>Anexo E:</b> Evidencias de trabajo de campo	56

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el conocimiento, actitudes y aceptación de la vacuna COVID-19 entre adultos en el distrito de La Victoria, Lima. Setiembre 2021.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio transversal, se recopilaron los datos mediante una encuesta. La encuesta se realizó mediante un cuestionario estructurado y autoadministrado que contenía consentimiento informado junto con cuatro secciones (sociodemografía, conocimiento, actitudes y aceptación) utilizando un muestreo de conveniencia. El análisis de los datos se realizó con Microsoft Excel 2019 y SPSS versión 25.0. **Resultados:** Se recogieron respuestas válidas de 217 participantes, el 58.4% de los encuestados tenía un conocimiento alto sobre la vacuna COVID-19. Los altos puntajes de conocimiento posiblemente pueden estar asociados con antecedentes de educación superior y vivir con personas con mayor riesgo de contraer COVID-19. La actitud estuvo significativamente influenciada porque la vacuna contra la infección viral del coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2) es segura (52%) y la vacuna de la COVID-19 es eficaz (31%). Menos de la mitad (48%) afirmó que aceptaría la vacuna COVID-19 para protegerse de contraer la COVID-19. **Conclusiones:** En este estudio, el nivel alto de conocimiento, actitud sobre la seguridad y la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 fue del 58.4%, 52% y 48%, respectivamente. Para mejorar la aceptación de la vacuna entre las personas, se deben disipar los falsos rumores y los conceptos erróneos sobre las vacunas contra la COVID-19 y se debe exponer a las personas a los hechos científicos reales.

**Palabras clave:** Aceptación, actitudes, COVID-19, conocimiento, SARS-CoV-2, vacuna.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine knowledge, attitudes and acceptance of the COVID-19 vaccine among adults in the district of La Victoria, Lima. September 2021.

**Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted and data were collected through a survey. The survey was conducted using a structured, self-administered questionnaire containing informed consent along with four sections (sociodemographics, knowledge, attitudes and acceptance) using convenience sampling. Data analysis was performed using Microsoft Excel 2019 and SPSS version 25.0.

**Results:** Valid responses were collected from 217 participants, 58.4% of respondents had high knowledge of the COVID-19 vaccine. High knowledge scores may possibly be associated with a higher education background and living with people at higher risk of contracting COVID-19. Attitudes were significantly influenced by the vaccine against severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) viral infection being safe (52%) and the COVID-19 vaccine being effective (31%). Less than half (48%) said they would accept the COVID-19 vaccine to protect them from contracting COVID-19. **Conclusions:** In this study, the high level of knowledge, safety attitude and acceptance of the COVID-19 vaccine was 58.4%, 52% and 48%, respectively. To improve vaccine acceptance among people, false rumours and misconceptions about COVID-19 vaccines should be dispelled and people should be exposed to the real scientific facts.

**Keywords:** Acceptance, attitudes, COVID-19, knowledge, SARS-CoV-2, vaccine.

## I. INTRODUCCIÓN

El síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2), el virus que causa el COVID-19 (acrónimo inglés “Coronavirus Disease 2019”), alcanzó el estado de pandemia el 11 de marzo de 2020. Al setiembre de 2021, el virus se había propagado a 213 países y territorios, más de 218.339.530 personas contrajeron la enfermedad y ha provocado al menos 4.529.715 muertos en el mundo<sup>1</sup>.

Se espera que la pandemia de COVID-19 continúe imponiendo enormes cargas de morbilidad y mortalidad al tiempo que perturba gravemente las sociedades y economías de todo el mundo. Los gobiernos deben estar preparados para garantizar el acceso equitativo y la distribución a gran escala de una vacuna COVID-19 siempre que esté disponible una vacuna segura y eficaz. Esto requerirá estrategias para aumentar la confianza y la aceptación de la vacuna y de quienes la administran<sup>2</sup>.

La indecisión o vacilación ante la vacuna (no estar seguro de recibir una vacuna) generalmente representa una parte más sustancial de la población que no se vacunará que la resistencia a la vacuna (aquellos que se oponen a las vacunas). Por ejemplo, en los Estados Unidos, el 21% probablemente estaba dispuesto y el 31% no estaba dispuesto a recibir la vacuna COVID-19<sup>3</sup>, mientras que las encuestas representativas a nivel nacional en el Reino Unido informaron que el 25-27% tenía dudas y 6-9% resistente<sup>4,5</sup> y en Canadá informó que el 19% era algo probable, el 9% no sabía y el 14% tenía pocas probabilidades de recibir la vacuna COVID-19 cuando estuviera disponible<sup>6</sup>.

Una encuesta representativa de más de 7.000 participantes en siete países europeos (Dinamarca, Francia, Alemania, Italia, Portugal, los Países Bajos y el Reino Unido) informó que en estos países el 19 por ciento dudaba (no estaba seguro) y el 7 por ciento no se vacunaría<sup>7</sup>. Sin embargo, hubo una variación sustancial entre países con indecisión a la vacuna del 12 al 28%, mientras que la resistencia osciló entre el 5 y el 10 por ciento<sup>7</sup>. En Australia, se ha informado que la vacilación frente a una vacuna COVID-19 es del 9% y la resistencia a la vacuna es del 5%; sin embargo, esta evidencia proviene de una encuesta en línea no representativa<sup>8</sup>.

Una gran encuesta sobre “actitudes hacia las vacunas” en la que participaron

140.000 participantes de todo el mundo mostró que los países con campañas activas de concienciación pública contra diversas enfermedades infecciosas lograron tasas muy altas de acuerdo sobre la seguridad, eficacia e importancia de las vacunas<sup>9</sup>.

De acuerdo a una encuesta de febrero del 2021, en el Perú, el 59% de entrevistados está a favor de vacunarse contra el COVID-19. Esto significa un aumento de 11 puntos porcentuales respecto a enero 2021, cuando solo un 48% estaba a favor. Además, a los entrevistados cuando se les pregunta por qué no se vacunarían: el 62% no lo haría porque no se conocen todos los efectos adverso, no se aplicarían la vacuna porque fue desarrollada muy rápido (34%), y temen porque ha sido desarrollada por países que no les generan confianza (32%)<sup>10</sup>. Cabe destacar que se mantiene en algunas regiones del país y pasa el 30% la decisión de rechazar la vacuna<sup>11</sup>.

En relación al rechazo a la vacuna y las dudas han aumentado en los últimos años<sup>7</sup>. Esta desconfianza de la vacuna, podría conducir al rechazo o retraso de la vacunación, puede eventualmente causar una reducción en la tasa de cobertura de la vacuna y afectar su efectividad<sup>12</sup>. La indecisión o vacilación frente a las vacunas también fue incluida entre las diez principales amenazas para la salud mundial por la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>13</sup>.

Pocos estudios han explorado la prevalencia de la aceptación de la vacuna COVID-19 y sus determinantes. Un estudio realizado entre los trabajadores de la salud en China mostró una alta aceptación de la vacuna COVID-19 entre los trabajadores de la salud en comparación con la población general<sup>14</sup>. Otro estudio en los Estados Unidos informó que solo el 20% tiene la intención de rechazar la vacuna COVID-19. Dado que la aceptación de la vacuna depende del contexto y varía según la geografía, la cultura y el sociodemográfico<sup>15</sup>.

Una vacuna no solo debe ser segura y eficaz, sino que también debe ser utilizada por aquellas personas que corren mayor riesgo de sufrir daños por la enfermedad<sup>16</sup>. Por lo tanto, abordar la aceptación y las dudas de la vacuna para la COVID-19 es un paso potencialmente importante para asegurar la rápida y necesaria aceptación de una vacuna real.

Las vacunas, por definición, son agentes biológicos que provocan una respuesta inmune a un antígeno específico derivado de un patógeno causante de

enfermedades infecciosas. Los candidatos a vacuna contra COVID-19 tienen diversas composiciones, desde vacunas tradicionales de patógenos completos hasta varias vacunas de nueva generación <sup>17</sup>.

Las vacunas de nueva generación para COVID-19 se pueden clasificar en vacunas basadas en proteínas recombinantes y vacunas basadas en vectores, por ejemplo, vacunas de ARN mensajero (ARNm), vacunas de ADN plasmídico, vacunas basadas en vectores virales y vacunas basadas en vectores bacterianos no patógenos<sup>18</sup>. Las vacunas que se consideran pioneras incluyen las siguientes: CoronaVac de Sino Biotech, que es una vacuna de virus inactivado; Moderna, que es un mRNA candidato; Johnson & Johnson, que es una vacuna basada en adenovirus; Pfizer, que es una vacuna basada en ARNm; el candidato de la Universidad de Oxford, es una vacuna basada en adenovirus<sup>19</sup>. La vacuna SARS-CoV-2 de Sinovac, es un candidato inactivado; CanSino, es una vacuna de vector viral; Sputnik V del Instituto Ruso Gamaleya, que es una vacuna basada en adenovirus e Inovio, que es una vacuna de plásmido de ADN<sup>20</sup>.

En cuanto a la seguridad, no hubo evidencia de una asociación causal entre las vacunas COVID-19 y la muerte. Solo se han identificado unos pocos casos de anafilaxia después de recibir las vacunas Pfizer-BioNTech y Moderna COVID-19<sup>21</sup>. Las reacciones registradas por personas que habían recibido la vacuna Pfizer-BioNTech fueron más comunes después de administrar la segunda dosis que después de la primera. Las dos vacunas COVID-19 actualmente en uso no mostraron ningún signo de efectos adversos significativos inesperados en sus perfiles de protección originales posteriores a la autorización<sup>22</sup>. Estos hallazgos brindan tranquilidad y conocimientos sobre los proveedores de atención de salud. Estudios de Korkmaz et al. (2021), en Turquía, se investigó los comportamientos y actitudes contra la vacuna de la influenza en los trabajadores de la salud. Se encontró que el 6.7% de los trabajadores de la salud se vacunaron regularmente cada año y que el 55% nunca antes se había vacunado contra la influenza. El mayor obstáculo para vacunarse se determinó por no creer en la necesidad de la vacuna (53.1%)<sup>23</sup>. De igual manera, Chaupis et al. (2020), en Perú, se determinó el nivel de conocimiento, las actitudes y creencias asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH). Los resultados en 168 encuestados, el 27.3% no aceptaba la vacuna <sup>24</sup>. De igual modo, Cruz (2019), en



Perú, se identificó los factores asociados al incumplimiento del régimen de vacunación contra el VPH (virus del papiloma humano-VPH) en niñas de 9-13 años, lo cual se obtuvo como resultado que el 50% de la muestra sí tiene conocimiento acerca de la vacuna y el otro 50% no tiene conocimiento acerca de la vacuna, esto supone un margen bastante elevado de desconocimiento acerca de la propia vacuna<sup>25</sup>. De la misma forma, Liu et al. (2018), en China, se identificó los factores que afectan a la vacunación contra la hepatitis B de los trabajadores sanitarios. De 929 trabajadores sanitarios, el 96.7% estaba dispuesto a vacunarse; el 38.2% de los trabajadores sanitarios informaron haber sufrido al menos un pinchazo de aguja<sup>26</sup>. De manera semejante, Ma et al. (2018), en China, se evaluó el conocimiento, las actitudes y las prácticas hacia la vacunación contra la influenza entre trabajadores. Los resultados en la mayoría de los participantes tenía fe en la eficacia (94.20%) y la seguridad (94.88%) de la vacuna antigripal. La razón principal para ignorar la vacuna fue que los encuestados creían que eran lo suficientemente fuertes como para no requerir inmunización (42.19%)<sup>27</sup>. Igualmente, Hu et al. (2017), en China, se evaluó la intención de aceptar la vacuna contra la influenza (VCI) entre las mujeres embarazadas. De las 1252 participantes, el 76.28% estaba dispuesto a recibir la vacuna contra la VCI durante el embarazo. El escaso conocimiento y la actitud negativa hacia la VCI se asociaron con la mala aceptación<sup>28</sup>. Así mismo, Valdivieso et al. (2017), en Chile, se evaluó el conocimiento, las actitudes y las prácticas con respecto a la vacuna de hantavirus. El 93% aceptarían una vacuna aprobada contra el hantavirus. Las motivaciones para participar fueron principalmente altruistas, mientras que la percepción del riesgo fue la principal razón para negarse<sup>29</sup>.

La justificación teórica está enmarcada y a la vez una oportunidad de generar nuevos horizontes en el conocimiento en Perú, al no existir estudios suficientes para evaluar a la población referente a la vacuna de la COVID-19 disponible. Asimismo, permitirá la construcción de un entorno teórico y el uso de la comunicación abierta para abordar las creencias y la incertidumbre de las personas, educándose sobre la seguridad y eficacia de la vacuna. La colaboración social y gubernamental aumentará la confianza del público en la vacuna COVID-19 y permitirá que el país alcance rápidamente la inmunidad colectiva. Ante lo expuesto, se debe garantizar un conocimiento adecuado,

actitudes y percepciones positivas para reducir la indecisión a la vacuna contra la COVID-19.

En relación a la justificación práctica, los resultados de la presente investigación, se pueden adoptar la confianza de la gente en la vacuna para mejorar su cobertura, la aceptación de la comunidad y alentar a las personas a que se vacunen. A los profesionales Químicos Farmacéuticos quienes están fácilmente disponibles y son de fácil acceso para la población en general, son el primer punto de contacto para todas aquellas personas que necesitan información u orientación sobre las vacunas.

El objetivo general del estudio es determinar el conocimiento, actitudes y aceptación de la vacuna COVID-19 entre adultos en el distrito de La Victoria, Lima. Setiembre 2021.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1. Enfoque y diseño de la investigación

El presente estudio es de enfoque es cualitativo, el diseño es observacional, descriptivo y de corte transversal. La investigación cualitativa pretende describir los mundos vitales "desde dentro", desde el punto de vista de las personas que participan. Con ello pretende contribuir a una mejor comprensión de las realidades sociales y llamar la atención sobre los procesos, los patrones de significado y las características estructurales<sup>30</sup>.

Con relación a los estudios observacionales proporciona conocimientos clave sobre el comportamiento cotidiano en entornos naturales y elementos del comportamiento humano son perfectamente perceptibles, por tanto observables en multitud de actividades<sup>31</sup>.

Los estudios descriptivos son el primer paso científico que se realizan en la misma población en diferentes momentos, o en diferentes poblaciones en el mismo momento, y pueden ayudar a identificar cambios temporales o tendencias geográficas en las frecuencias de problemas de la práctica actual<sup>32</sup>.

Los estudios transversales son particularmente útiles para estudiar la prevalencia de un fenómeno dado, ya sea lo que se supone que es la causa o la consecuencia, o ambas, en una población definida<sup>33</sup>.

### 2.2. Población, muestra y muestreo

La Victoria es un distrito de Lima, Perú. Conformada por una población de 173 mil 630 personas (2017), con la llegada de migrantes del interior del país en busca de oportunidades en la capital, se creó dos centros económicos de la capital, La Parada para productos comestibles y Gamarra para productos textiles. Entre su infraestructura hospitalaria, el distrito cuenta con el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, ubicado en la avenida Grau<sup>34</sup>.

La población objetivo del presente estudio fueron los adultos que circulan en el área de la entrevista, principales avenidas, locales, áreas comerciales, centros laborales, reuniones comunitarias y eventos especiales como zonas de vacunación que se aprecia el potencial de reclutar un número adecuado de voluntarios. Este método ha demostrado ser exitoso en la obtención de poblaciones representativas en muestras de estudios transversales<sup>35</sup>.

Existiendo un grupo considerable de personas adultas del cual se consideró por conveniencia a quinientas como grupo blanco entre las 9:00 am a 18:00 pm, durante la temporada próxima de la tercera ola de la pandemia del COVID 19. Este estudio se llevó a cabo en setiembre de 2021.

Para determinar el tamaño de la muestra se utiliza la fórmula de poblaciones finitas con un nivel de confiabilidad del 95%, con un margen de error del 5% en la encuesta. La fórmula es el siguiente:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

**Donde:**

n = Tamaño de la muestra para poblaciones finitas.

N = Total de la población de pacientes.

$Z_{\alpha} = 1.96^2$  (con 95% de confiabilidad)

p = proporción esperada de 0.5

q = 1 – p (en este caso 1-0.5 = 0.5)

d = precisión (5%).

**Reemplazando:**

$$n = \frac{500 [1.96^2 0.5 (1-0.5)]}{0.5^2 (500-1) + [1.96^2 0.5 (1-0.5)]} = 217$$

La muestra calculada a encuestar será de 217 personas. Utilizando un método de muestreo por conveniencia, no probabilístico, para a los participantes que cumplieron con los criterios de muestreo para una encuesta previa para aclarar la aceptabilidad del cuestionario.

***Criterios de inclusión:***

- Pobladores residentes de distrito de La Victoria durante al menos 6 meses.
- Residentes adultos de 18 años a 70 años de edad
- Participantes aptos para ser evaluados en las encuestas

**Criterios de exclusión:**

- Pobladores que residen en lugares anexos (Lince, San Borja, San Luis) del distrito de La Victoria
- Adolescentes y adultos mayores de 71 años.
- Los encuestados que tienen enfermedades mentales o graves en el momento del estudio no serán elegible.

**2.3. Variables de investigación**

El presente estudio presenta como variables independientes, los factores sociodemográficos como: edad, género, el nivel de estudios, estado civil, ocupación laboral, lugar de residencia y fuente de información. La variable dependiente en este estudio es conocimientos, actitudes y aceptación de la vacuna COVID-19.

**Definición conceptual:**

Los factores sociodemográficos es una combinación de factores sociales y demográficos que definen a las personas en un grupo o población específicos. Es decir, nos referimos a diferentes características sociales y demográficas que nos ayudan a saber qué tienen en común los miembros de un grupo<sup>36</sup>.

La aceptación de la vacuna viene determinada por tres factores: la confianza, la conveniencia y la complacencia<sup>37</sup>. La confianza se relaciona en la seguridad y la eficacia de la vacuna, la conveniencia se refiere a la relativa facilidad de acceso a la vacuna que incluye la disponibilidad física, la asequibilidad y la accesibilidad. La complacencia se asocia con un bajo riesgo percibido de la enfermedad prevenible por vacunación y, por tanto, con actitudes más negativas hacia las vacunas<sup>38</sup>.

**Definición operacional:**

La composición demográfica y naturaleza de los contactos sociales pueden afectar la propagación del coronavirus en la población, dando como resultado patrones de inmunidad distintos dependientes del estado de salud. El conocimiento, las actitudes y la aceptación de la vacuna COVID-19 entre la población adulta del distrito de La Victoria fue medido a través de un cuestionario que consta de 21 ítems aplicado a 217 personas disponibles.

## 2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

La encuesta es la técnica y el cuestionario es el instrumento. *La investigación por encuestas* es un tipo específico de estudio de campo que implica la recopilación de datos de una muestra de elementos extraídos de una población bien definida mediante el uso de un cuestionario<sup>39</sup>. El instrumento de investigación será un cuestionario que es una de las herramientas más utilizadas para recopilar datos, especialmente en la investigación de las ciencias de la salud, el principal objetivo es obtener información relevante de la manera más confiable y válida<sup>40</sup>.

La encuesta se realiza utilizando un cuestionario semiestructurado y autoinformado. Aún más, adaptado y modificado de Jiang et al. (2021)<sup>41</sup>, que contiene cuatro secciones: sociodemográficas, conocimiento, actitudes y aceptación. La sección de las características sociodemográficas: Género, edad, nivel educacional, estado civil, ocupación laboral, lugar de residencia y fuente de información sobre la vacuna COVID-19, la cual consta de siete ítems con alternativas múltiples. Entretanto, en la sección de conocimientos esta compuesta por seis preguntas, a los participantes se les presenta tres opciones: "sí", "no" y "no sé". La sección de actitudes esta conformada por siete interrogantes y se utilizará una escala Likert de cinco puntos para registrar la respuesta de los participantes, incluyendo "totalmente de acuerdo", "de acuerdo", "Ni de acuerdo ni en desacuerdo", "en desacuerdo" y "totalmente en desacuerdo" en cada pregunta. Además, se incluye ocho preguntas en la sección de aceptación de la vacuna COVID-19, se mide mediante preguntas de alternativas múltiples, "sí" y "no", a los encuestados, entre algunas, se les pregunta a las razones para aceptar la vacuna contra el COVID 19; de no aceptar la vacuna ¿cuál sería el motivo?; si se dispone de una vacuna contra la COVID -19, ¿piensa vacunarse? y si acepta la vacuna de la COVID-19 de acuerdo a su eficacia.

Para probar la validez del cuestionario, se invitó a tres expertos a revisar y evaluar el cuestionario, con grado de Magister de la escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad María Auxiliadora. Todos los revisores tienen más de 10 años de experiencia profesional y títulos profesionales de alto nivel.

## **2.5. Plan de recolección de datos**

- Se realizó una encuesta exploratoria y anónima basada en la población entre individuos mayores de 18 años. La encuesta se llevó a cabo en setiembre de 2021.
- Los investigadores recibieron una capacitación intensiva de dos días sobre los métodos de recopilación de datos, el objetivo de la investigación, las técnicas de recopilación de datos y la plantilla para la abstracción de datos de parte del asesor. Igualmente, se realizó revisiones frecuentes de los datos recopilados para verificar su precisión, calidad e integridad, y se efectuará los cambios necesarios en el lugar.
- Los participantes estaban dispuestos a integrar y firmar el documento de consentimiento informado fueron luego entrevistados en un espacio tranquilo y amplio.
- Los investigadores realizaron medidas correctivas para aumentar la validez de la conclusión al revisar y cotejar los cuestionarios o los datos para verificar su integridad, precisión y coherencia.
- Para la recopilación de datos, los investigadores utilizaron la entrevista cara a cara y mantuvieron el distanciamiento espacial y la debida precaución durante la pandemia.
- Se alentó a las poblaciones adultas a sentirse libres y se les garantizó que sus respuestas se mantendrían privadas y que no se intercambiaría información con terceros, excepto los investigadores.
- Al finalizar el trabajo de campo, se procedió a verificar cada una de las encuestas, donde se valora la calidad y la codificación respectiva.

## **2.6. Métodos de análisis estadístico**

El análisis de los datos se realizó con Microsoft Excel 2019 y SPSS versión 25.0. Se utilizó Microsoft Excel para la limpieza, edición, clasificación y codificación de los datos. Se calculó las frecuencias, los porcentajes o tasas y los promedios para las secciones de características sociodemográficas, conocimientos, actitudes y aceptación, asimismo, se empleó la prueba de normalidad para inspeccionar las variables relativas a la vacuna contra la vacuna COVID-19.

## **2.7. Aspectos éticos**

Todo el procedimiento del presente estudio se llevó a cabo de acuerdo con los principios para las investigaciones en seres humanos (es decir, la Declaración de Helsinki) y también con las directrices éticas de la investigación institucional.

Los sujetos deben ser voluntarios y participantes informados en el proyecto de investigación. Siempre debe respetarse el derecho de los sujetos de la investigación a salvaguardar su integridad. Deben tomarse todas las precauciones para respetar la privacidad del sujeto, la confidencialidad de la información del paciente y para minimizar el impacto del estudio en la integridad física y mental del sujeto y en su personalidad<sup>42</sup>.

Los participantes en el estudio fueron informados sobre el procedimiento y la finalidad del estudio y confidencialidad de la información proporcionada. Todos los participantes fueron conscientes voluntariamente en formar parte del estudio durante los periodos de recolección de datos.

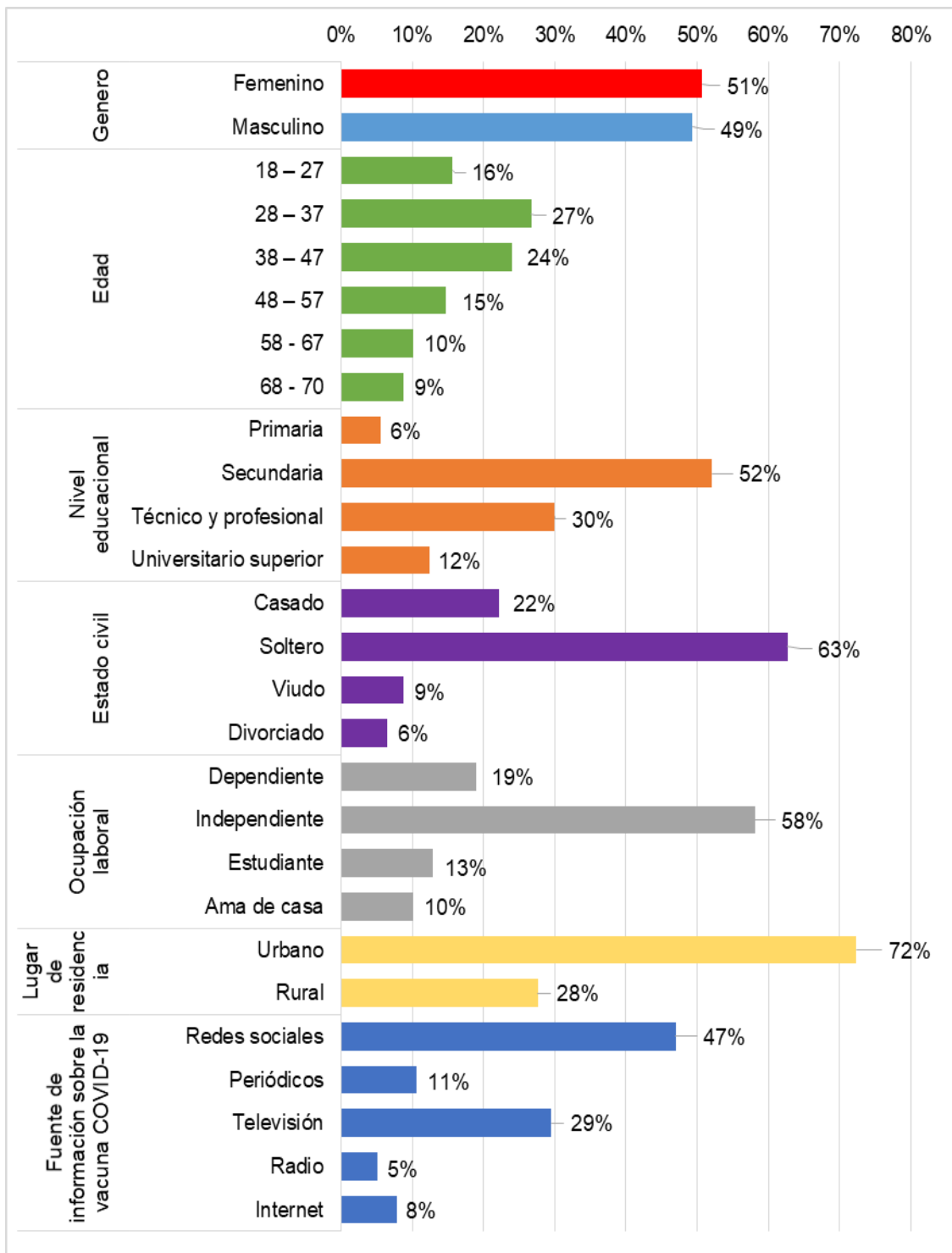


### III. RESULTADOS

Se presenta los resultados de la investigación: Conocimientos, actitudes y aceptación de la vacuna COVID-19 entre adultos en el distrito de La Victoria, Lima. Setiembre 2021

**Tabla 1.** Características sociodemográficas

Características sociodemográficas		Frecuencias	Porcentajes
Genero	Femenino	110	51%
	Masculino	107	49%
Edad	18 – 27	34	16%
	28 – 37	58	27%
	38 – 47	52	24%
	48 – 57	32	15%
	58 - 67	22	10%
	68 - 70	19	9%
Nivel educacional	Primaria	12	6%
	Secundaria	113	52%
	Técnico y profesional	65	30%
	Universitario superior	27	12%
Estado civil	Casado	48	22%
	Soltero	136	63%
	Viudo	19	9%
	Divorciado	14	6%
Ocupación laboral	Dependiente	41	19%
	Independiente	126	58%
	Estudiante	28	13%
	Ama de casa	22	10%
Lugar de residencia	Urbano	157	72%
	Rural	60	28%
Fuente de información sobre la vacuna COVID-19	Redes sociales	102	47%
	Periódicos	23	11%
	Televisión	64	29%
	Radio	11	5%
	Internet	17	8%



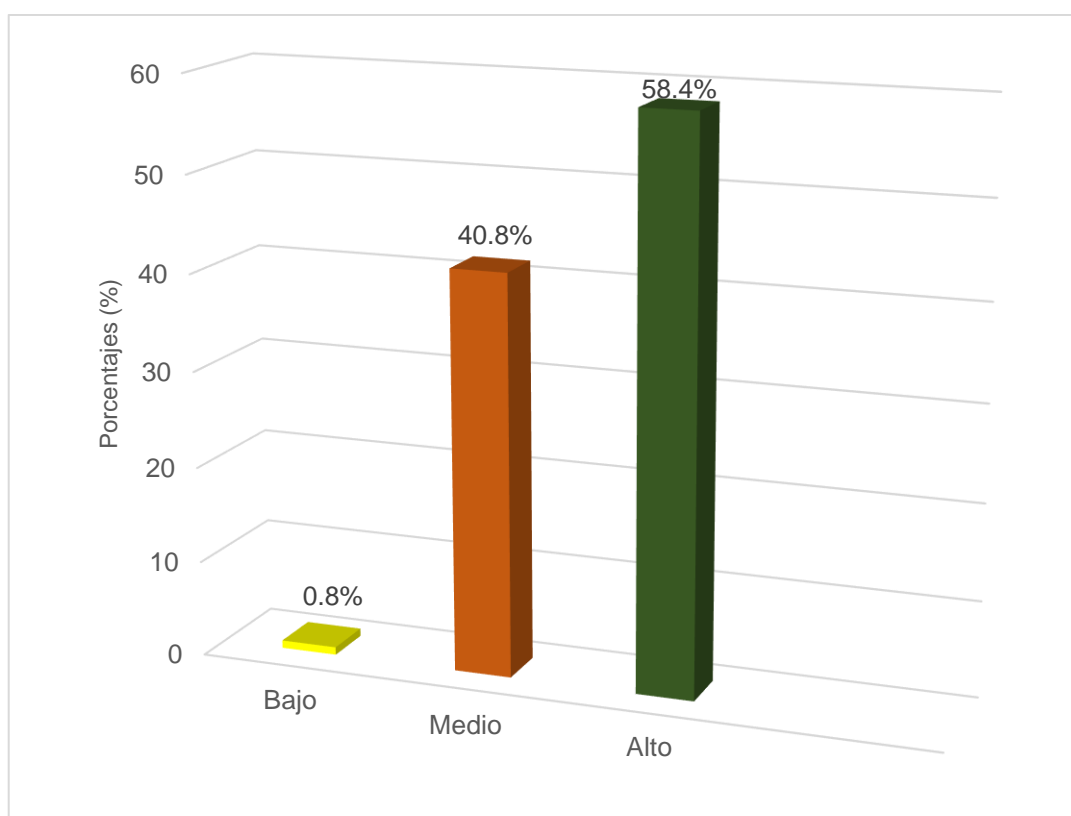
**Figura 1.** Porcentajes de las características sociodemográficas

**Fuente:** Encuesta

De acuerdo a la Tabla 1 y Figura 1, se entrevistó con éxito a un total de doscientos diecisiete adultos, de los cuales 110 (51%) eran mujeres y 107 (49%) hombres, con una edad que predominó fue de 28 -37 (27%), con un rango de 18 a 70 años. Más de la mitad (52%), de los encuestados habían asistido a la educación secundaria. Casi dos tercios, 136 (63,0%) de los encuestados eran seguidores solteros por el estado civil. El 58% de los participantes del estudio eran independientes por su ocupación laboral. Entre los participantes, 157 (72%) pertenecían a la zona urbana por el lugar de residencia. Casi la mitad, 102 (47.0%) de los encuestados habían obtenido información sobre la vacuna COVID-19 vía redes sociales.

**Tabla 2.** Nivel de conocimiento sobre la vacuna COVID-19 entre adultos en el distrito de La Victoria, Lima. Setiembre 2021

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Conocimiento sobre la vacuna COVID-19	Bajo	3	0.8	0.8
	Medio	88	40.8	41.6
	Alto	126	58.4	100.0
	Total	217	100.0	---



**Figura 2.** Nivel de conocimiento sobre la vacuna COVID-19 entre adultos en el distrito de La Victoria, Lima. Setiembre 2021

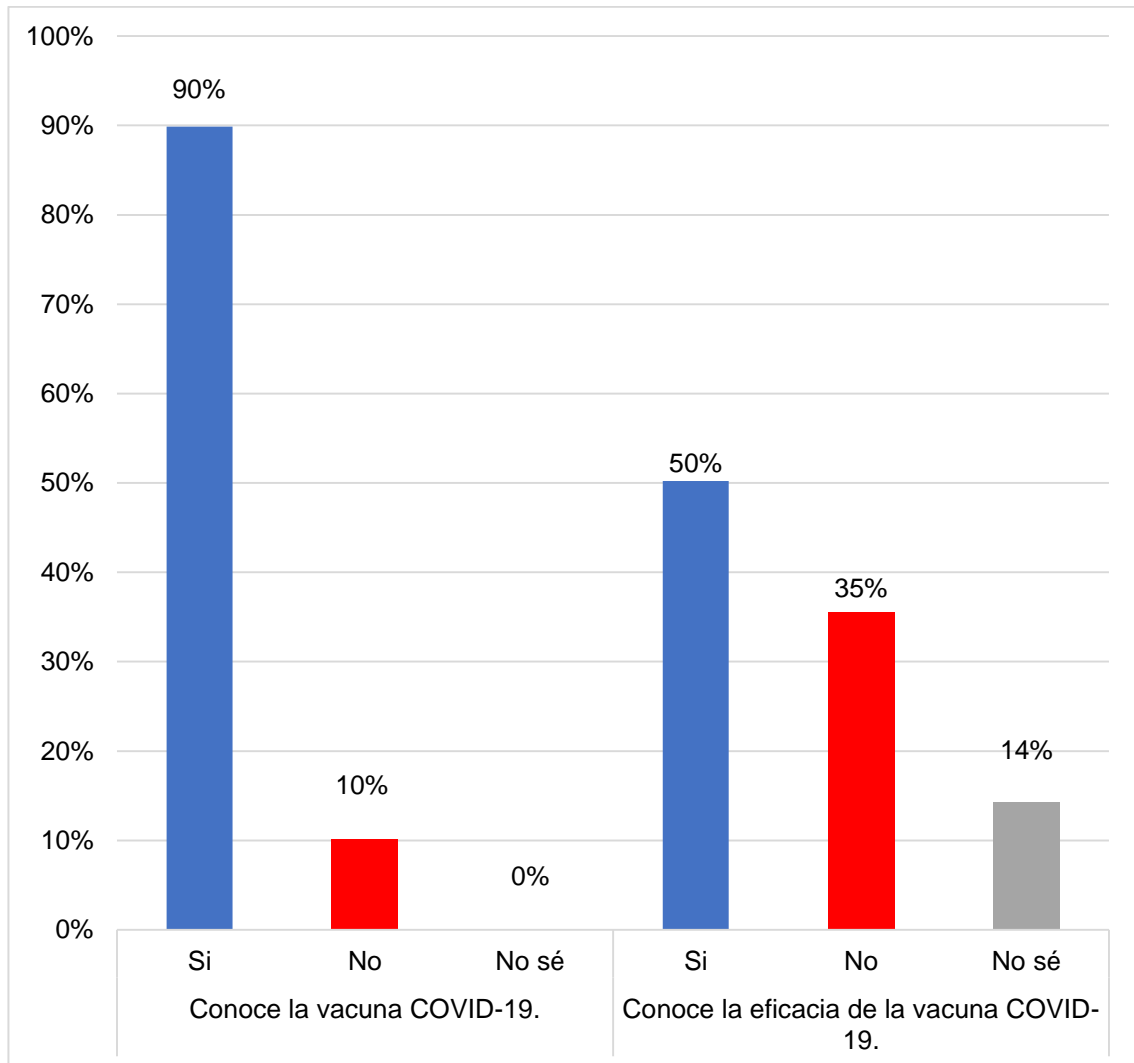
**Fuente:** Encuesta

Los resultados se presentan en la Tabla 2 y Figura 2, podemos observar que en su mayoría, el 58.4% (126 participantes) presentan un nivel de conocimiento alto, un 40,8% (88 participantes) nivel medio y únicamente el 0.8% (3 participantes) un nivel bajo.

**Tabla 3.** Conocimientos sobre la vacuna y eficacia

		Frecuencias	Porcentajes
Conoce la vacuna COVID-19	Sí	195	90%
	No	22	10%

	No sé	0	0%
Conoce la eficacia de la vacuna COVID-19	Sí	109	50%
	No	77	35%
	No sé	31	14%



**Figura 3:** Porcentajes sobre la vacuna COVID-19 y eficacia

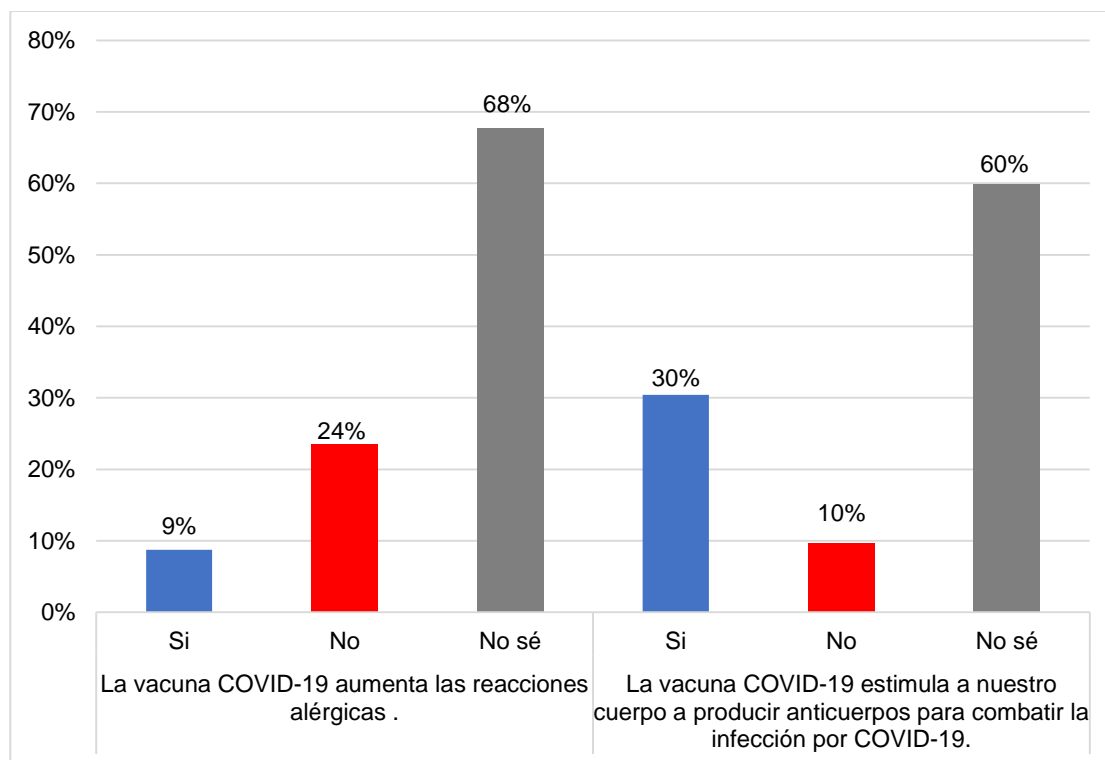
**Fuente:** Encuesta

La Tabla 3 y Figura 3, muestra que 195 participantes (90%) conoce la vacuna COVID-19 y 22 participantes (10%) no conoce. Asimismo, en 109 participantes (50%) sí conoce la eficacia de la vacuna COVID-19. y en 77 participantes (35%) no la conoce.

**Tabla 4.** Conocimientos sobre las reacciones alérgicas y estimulación de anticuerpo por la vacuna COVID-19

		Frecuencias	Porcentajes
La vacuna COVID-19 aumenta	Sí	19	9%
	No	51	24%

las reacciones alérgicas	No sé	147	68%
La vacuna COVID-19 estimula a nuestro cuerpo a producir anticuerpos para combatir la infección por COVID-19	Sí	66	30%
	No	21	10%
	No sé	130	60%



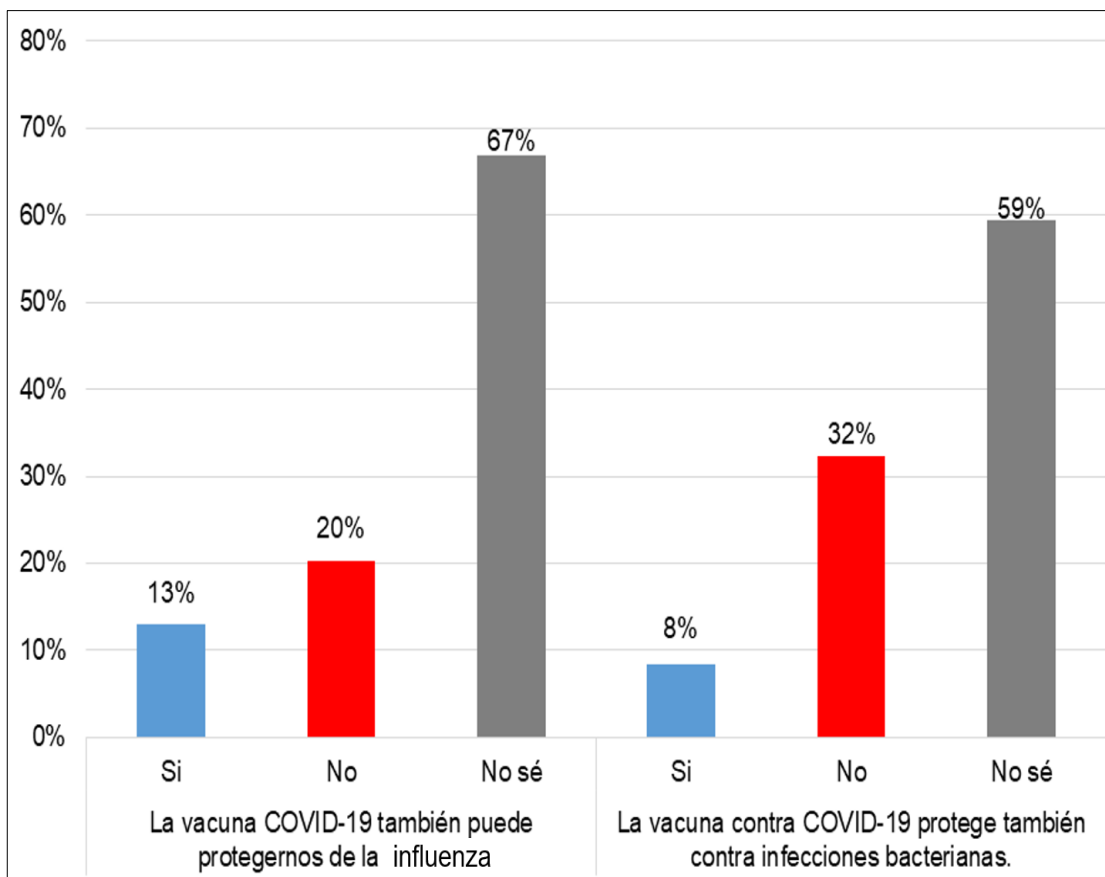
**Figura 4.** Porcentajes sobre las reacciones alérgicas y estimulación de anticuerpo por la vacuna COVID-19

**Fuente:** Encuesta

En la Tabla 4 y Figura 4, se muestra el detalle de las preguntas y sus porcentajes, el 24% respondieron que no conoce que la vacuna COVID-19 aumenta las reacciones alérgicas. En un 60% desconoce (no sé) que la vacuna COVID-19 estimula a nuestro cuerpo a producir anticuerpos para combatir la infección por COVID-19.

**Tabla 5.** Conocimientos sobre la protección contra la influenza y bacterias

		Frecuencias	Porcentajes
La vacuna COVID-19 también puede protegernos de la influenza	Sí	28	13%
	No	44	20%
	No sé	145	67%
La vacuna contra COVID-19 protege también contra infecciones bacterianas	Sí	18	8%
	No	70	32%
	No sé	129	59%



**Figura 5.** Porcentajes sobre la protección contra la influenza y bacterias

**Fuente:** Encuesta

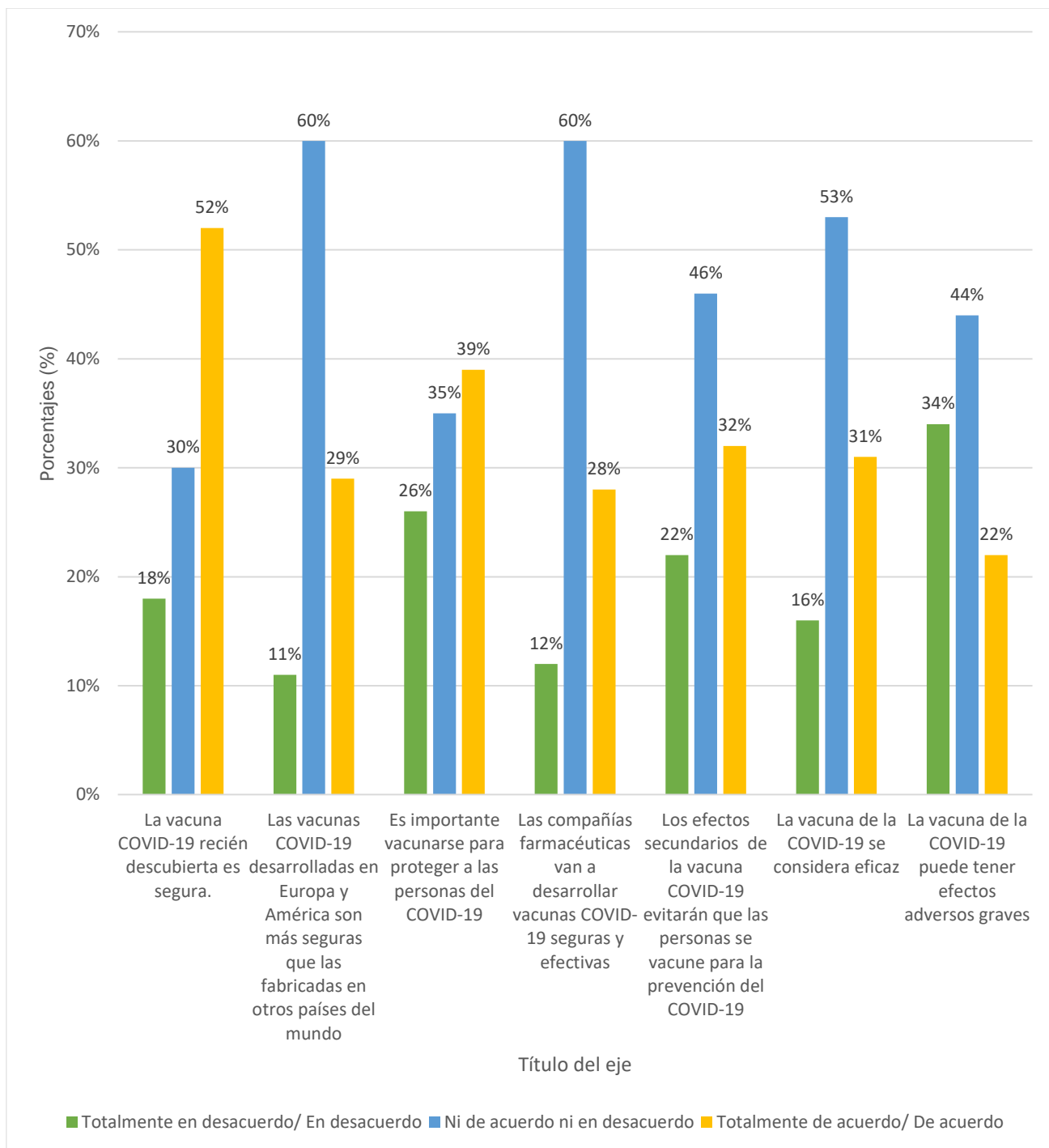
De acuerdo a la Tabla 5 y Figura 5, en 145 participantes (67%) desconoce (no sé) si la vacuna COVID-19 puede protegernos del virus influenza; no conoce 20% y la respuesta es afirmativa en 13%. De manera semejante, en 129 participantes (59%) desconoce si la vacuna contra COVID-19 protege también contra infecciones bacterianas; un 32% no conoce y el 8% respondieron de forma afirmativa.

**Tabla 6.** Actitudes hacia la vacuna COVID-19 entre adultos en el distrito de La Victoria, Lima. Setiembre 2021

Actitudes	Totalmente en desacuerdo/ En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Totalmente de acuerdo/ De acuerdo
	N (%)	N (%)	N (%)
La vacuna COVID-19 recién descubierta es segura.	39 (18%)	65 (30%)	113 (52%)
Las vacunas COVID-19 desarrolladas en Europa y América son más seguras que las fabricadas en otros países del mundo	23 (11%)	133 (60%)	61 (29%)
Es importante vacunarse para proteger a las personas del COVID-19	55 (26%)	77 (35%)	85 (39%)
Las compañías farmacéuticas van a desarrollar vacunas COVID-19 seguras y efectivas.	27 (12%)	131 (60%)	59 (28%)
Los efectos secundarios de la vacuna COVID-19 evitarán que las personas se vacune para la prevención del COVID-19	47 (22%)	99 (46%)	71 (32%)
La vacuna de la COVID-19 se considera eficaz	34 (16%)	114 (53%)	69 (31%)
La vacuna de la COVID-19 puede tener efectos adversos graves	75 (34%)	95 (44%)	47 (22%)

En la Tabla 6 y Figura 6, la gran mayoría (52 %) de los participantes estuvieron totalmente de acuerdo/de acuerdo en que la vacuna COVID-19 recién descubierta es segura. Además, el 29 % de los participantes coincidieron en que las vacunas COVID-19 desarrolladas en Europa y América son más seguras que las fabricadas en otros países del mundo. Aunque un 60% la respuesta fue neutral (ni de acuerdo ni en desacuerdo). Un 39% considera que es importante vacunarse; el 28% coincidieron en que las empresas farmacéuticas podrán desarrollar vacunas contra la COVID-19 seguras y eficaces; el 32% informaron que los efectos secundarios les impedirán recibir una vacuna contra el COVID-19. Asimismo, el 31% considera la vacuna eficaz. Por otro lado, un 34% esta totalmente en desacuerdo y en desacuerdo en que la vacuna COVID-19 puede tener efectos adversos graves. Es importante señalar que gran parte de todos los encuestados fueron neutrales con respecto a la mayoría de las actitudes.





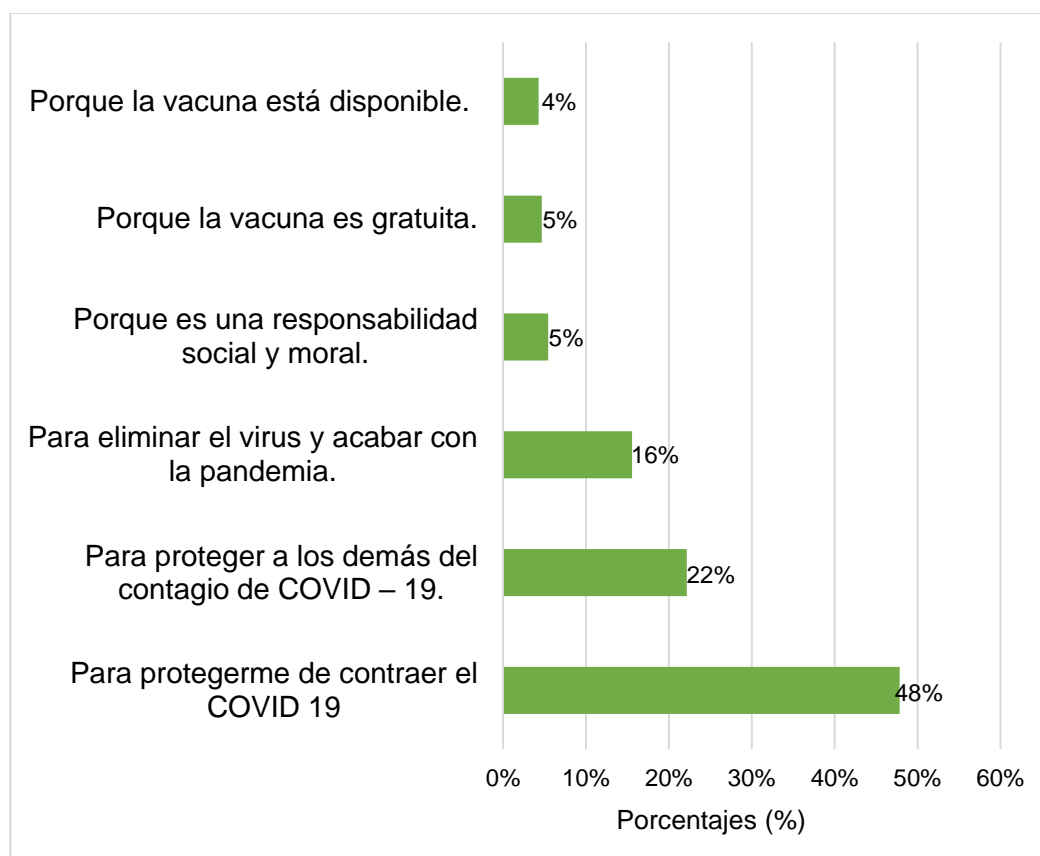
**Figura 6.** Porcentajes de las actitudes hacia la vacuna COVID-19 entre adultos en el distrito de La Victoria, Lima. Setiembre 2021

**Fuente:** Encuesta

**Tabla 7.** Razones para aceptar la vacuna COVID 19

	Frecuencias	Porcentajes
Para protegerme de contraer el COVID 19	123	48%

Para proteger a los demás del contagio de COVID – 19.	57	22%
Para eliminar el virus y acabar con la pandemia.	40	16%
Porque es una responsabilidad social y moral.	14	5%
Porque la vacuna es gratuita.	12	5%
Porque la vacuna está disponible.	11	4%



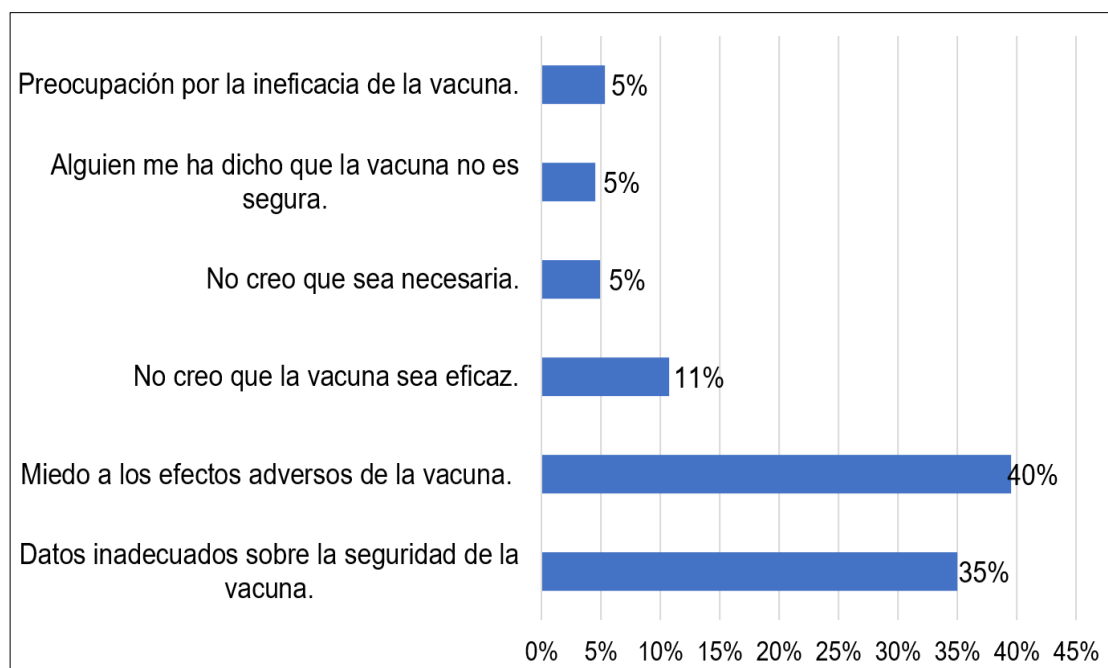
**Figura 7.** Porcentajes sobre las razones para aceptar la vacuna COVID 19  
**Fuente:** Encuesta

En la Tabla 7 y Figura 7, de las 217 personas que participaron en la encuesta, menos de la mitad (48%) dijo que aceptaría la vacuna COVID-19 para protegerse; el 22% dijo que aceptaría para proteger a los demás de la infección viral; un 16% para eliminar el virus; el 5% por responsabilidad social y moral, asimismo porque es gratuita y un 4% porque la vacuna COVID-19 esta disponible.

**Tabla 8.** Motivos de no aceptación a la vacuna COVID-19

	Frecuencias	Porcentajes
Datos inadecuados sobre la seguridad de la vacuna.	85	35%
Miedo a los efectos adversos de la vacuna..	96	40%
No creo que la vacuna sea eficaz.	26	11%
No creo que sea necesaria.	12	5%

Alguien me ha dicho que la vacuna no es segura.	11	5%
Preocupación por la ineficacia de la vacuna.	13	5%



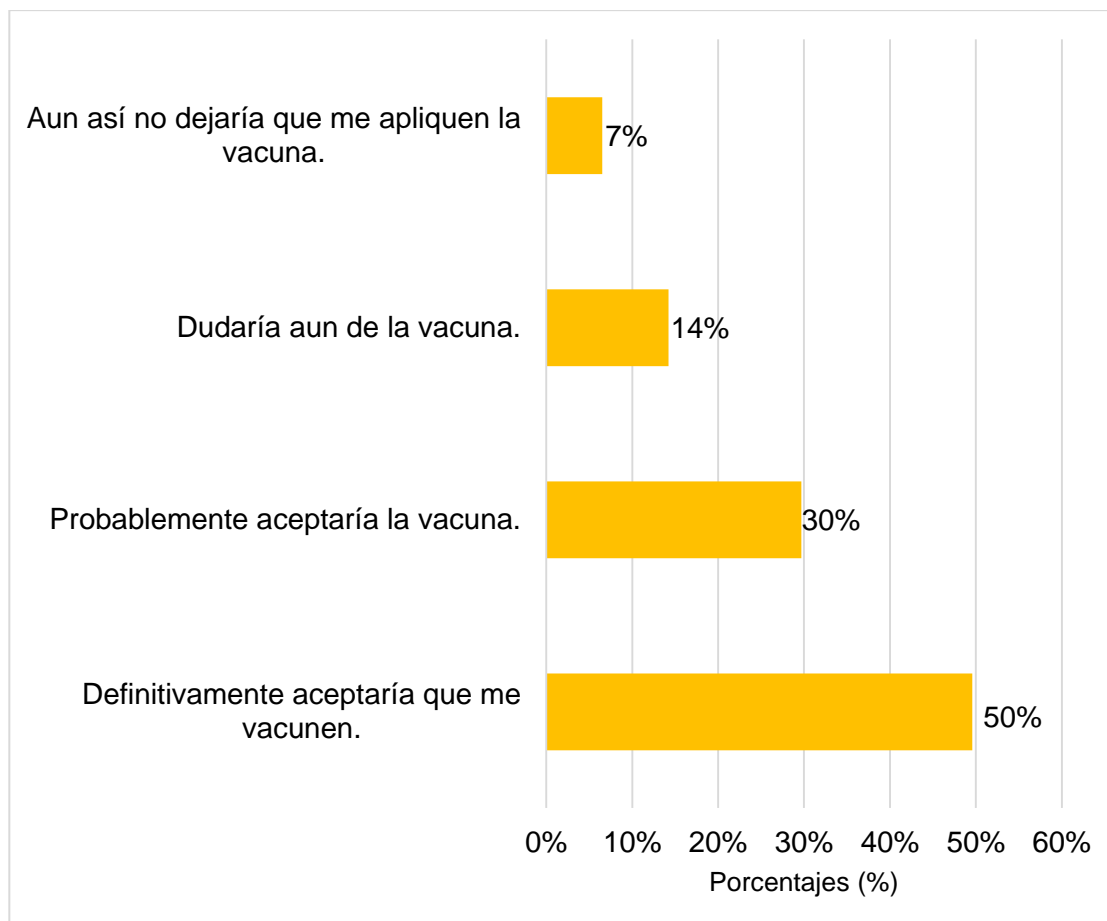
**Figura 8.** Porcentajes sobre los motivos de no aceptación a la vacuna COVID-19

**Fuente:** Encuesta

En la Tabla 8 y Figura 8, se observa que La mayoría (40 %) de los encuestados no estaban dispuestos a aceptar las vacunas contra la COVID-19 debido a la preocupación de los efectos adversos. Además, alrededor del 35 % de ellos no estaban dispuestos a aceptar debido a los datos inadecuados sobre la seguridad de la vacuna. Un 11% no cree que la vacuna sea eficaz. El 5 % de ellos no estaban dispuestos a aceptar la vacuna contra la COVID-19, porque no cree que sea necesaria, ha recibido información que no es segura o preocupación por la ineficacia de la vacuna, respectivamente.

**Tabla 9.** Disposición de la vacuna COVID-19 segura y eficaz

	Frecuencias	Porcentajes
Definitivamente aceptaría que me vacunen	122	50%
Probablemente aceptaría la vacuna	73	30%
Dudaría aun de la vacuna	35	14%
Aun así no dejaría que me apliquen la vacuna	16	7%



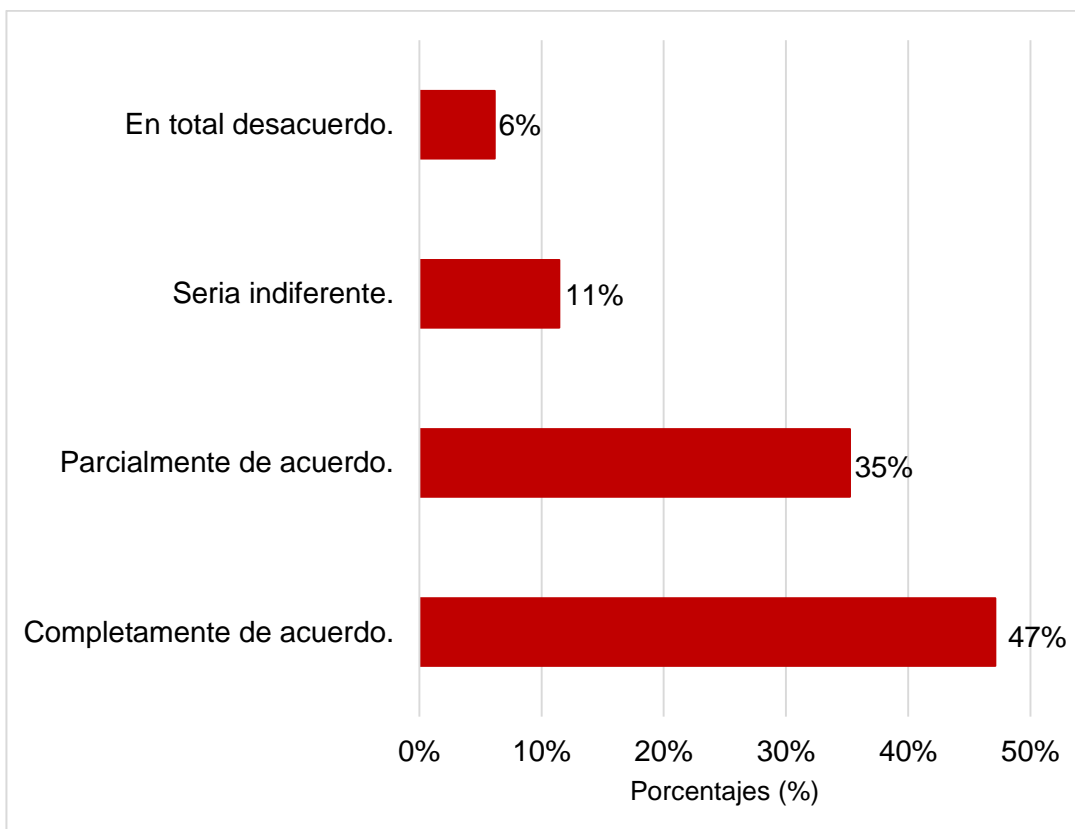
**Figura 9.** Porcentajes sobre la disposición de la vacuna COVID-19 segura y eficaz

**Fuente:** Encuesta

En la Tabla 9 y Figura 9, se visualiza que la mitad (50%) de los encuestados aceptarían definitivamente la vacuna COVID-19. Sin embargo un 30% probablemente aceptaría; un 14% aún tiene dudas de la aplicación y un 7% no dejaría aplicarse la vacuna contra la enfermedad del coronavirus.

**Tabla 10.** Aceptabilidad de la vacuna COVID-19 en el centro laboral o área residencial

	Frecuencias	Porcentajes
Completamente de acuerdo.	107	47%
Parcialmente de acuerdo.	80	35%
Seria indiferente.	26	11%
En total desacuerdo.	14	6%



**Figura 10.** Porcentajes sobre la aceptabilidad de la vacuna COVID-19 en el centro laboral o área residencial

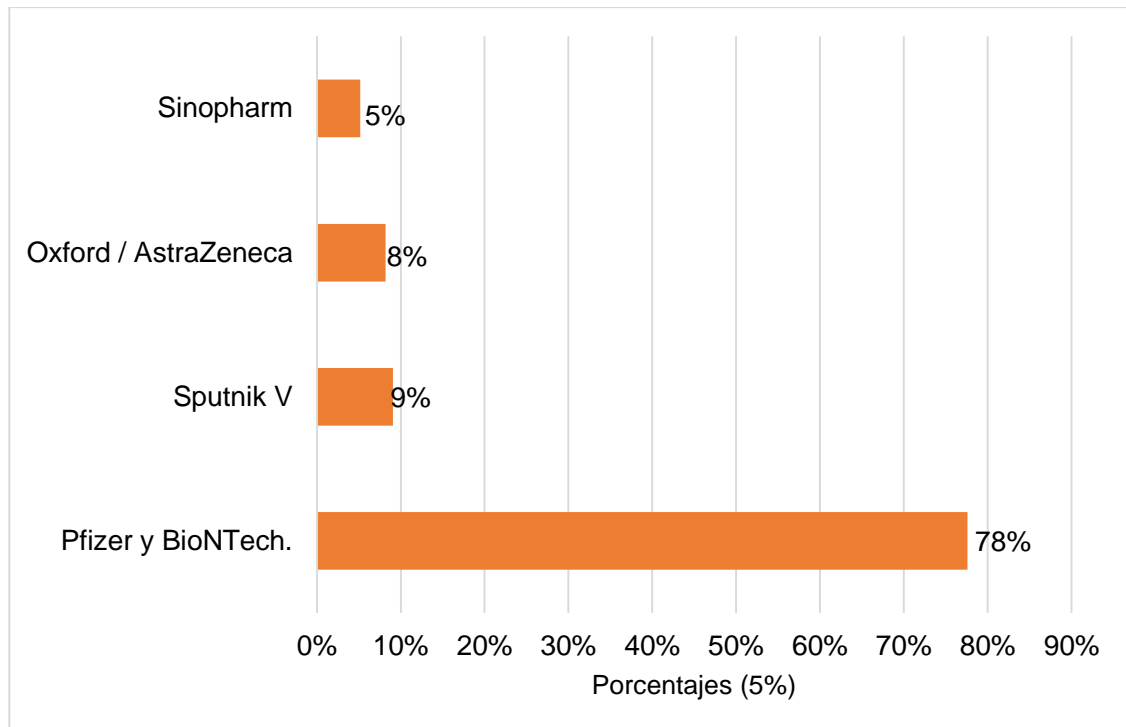
**Fuente:** Encuesta

En la Tabla 10 y Figura 10, de un total de 217 encuestados, el 47% está completamente de acuerdo que aceptaría la vacuna COVID-19 en el centro laboral o área residencial; parcialmente un 35%; el 11% reportó que sería indiferente y un 6% está en total desacuerdo.

**Tabla 11.** Preferencia de la vacuna COVID-19 según procedencia

	Frecuencias	Porcentajes
Pfizer y BioNTech.	180	78%

Sputnik V	21	9%
Oxford / AstraZeneca	19	8%
Sinopharm	12	5%



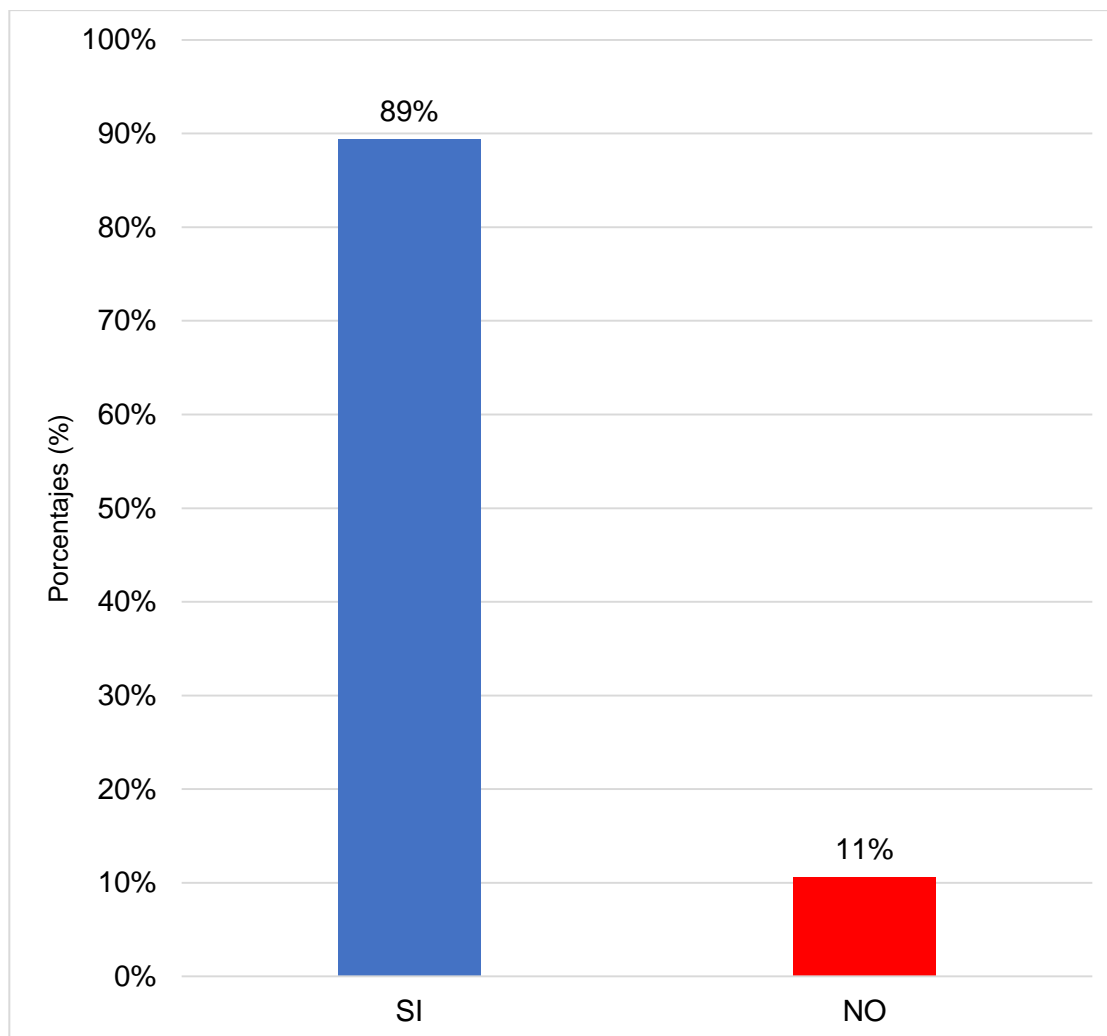
**Figura 11.** Porcentajes sobre la preferencia de la vacuna COVID-19 según procedencia

**Fuente:** Encuesta

En las Tabla 11 y Figura 11, se encontró una preferencia por la tecnología de la vacuna Pfizer-BioNTech COVID-19 entre la mayoría de los participantes (78%). Esto podría estar relacionado con la amplia gama de informes que han demostrado una eficacia superior en comparación con otras vacunas COVID-19 actualmente disponibles. Seguida por la preferencia por la vacuna Spunik V (9%), Oxford/AstraZeneca (8%) y Sinopharm (5%).

**Tabla 12.** Aceptación a vacunarse contra el COVID-19

	Frecuencias	Porcentajes
SÍ	194	89%
NO	23	11%



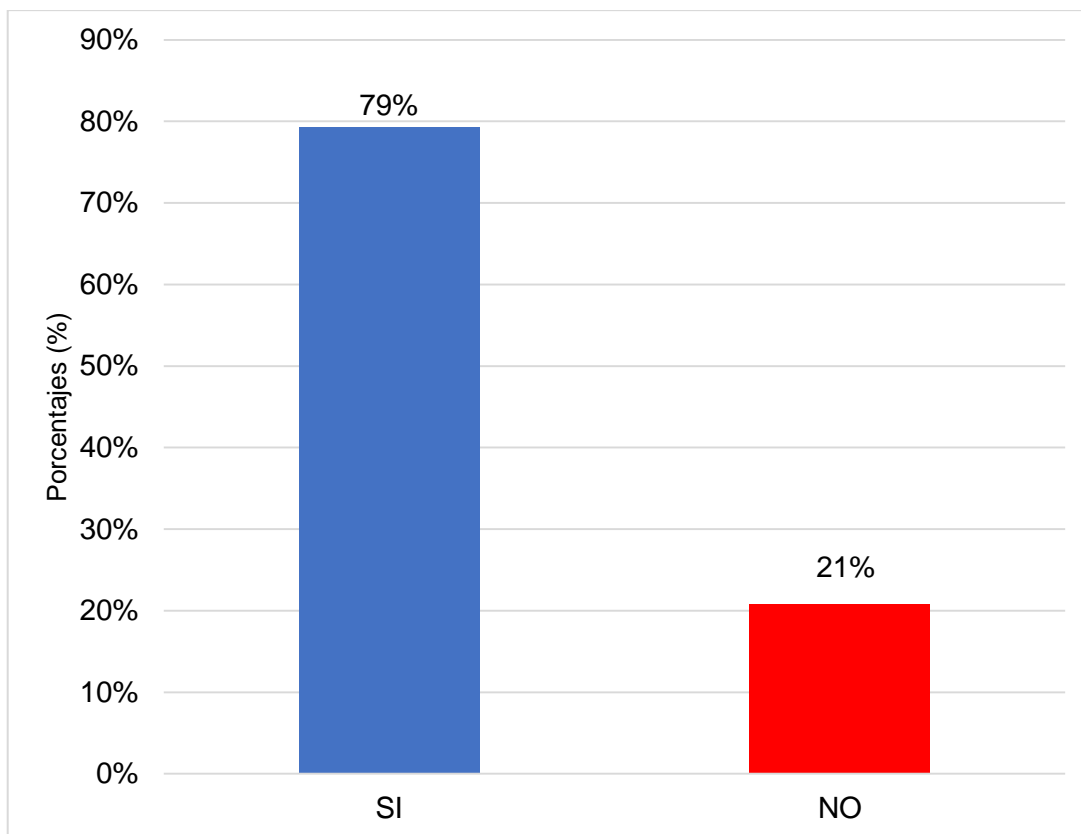
**Figura 12.** Porcentajes sobre la aceptación a vacunarse contra el COVID-19

**Fuente:** Encuesta

De acuerdo a la Tabla 12 y Figura 12, se encontró un nivel general satisfactorio de aceptación (89%) de la vacuna COVID-19 entre los participantes. Sin embargo, aún existe una tasa importante de reticencia a vacunarse (11%) por la posibilidad de información fuera de la realidad.

**Tabla 13.** Aceptación de la vacuna COVID-19 a niños y adolescentes

	Frecuencias	Porcentajes
SÍ	172	79%
NO	45	21%



**Figura 13.** Porcentajes sobre la aceptación de la vacuna COVID-19 a niños y adolescentes

**Fuente:** Encuesta

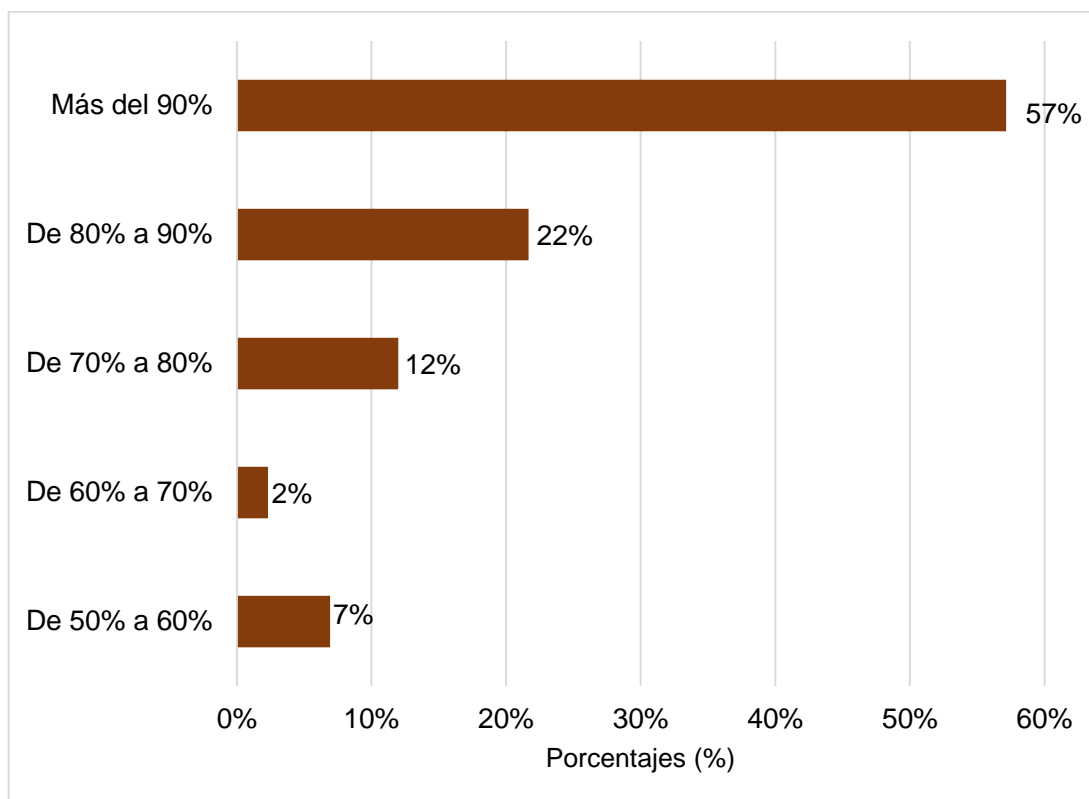
Según la Tabla 13 y Figura 13, del total de 217 participantes, el 79% (172 encuestados) informaron estar dispuestos a aceptar la vacunación contra la COVID-19 para su niño o un hijo en edad de adolescencia. Aunque, un 21% (45 encuestados) no aceptarían para su hijo en edad de niñez o adolescente.

**Tabla 14.** Aceptación de la vacuna COVID-19 según el porcentaje de eficacia

	Frecuencias	Porcentajes
De 50% a 60%	15	7%
De 60% a 70%	5	2%
De 70% a 80%	26	12%
De 80% a 90%	47	22%



Más del 90%	124	57%
-------------	-----	-----



**Figura 14.** Porcentajes sobre la aceptación de la vacuna COVID-19 según el porcentaje de eficacia

**Fuente:** Encuesta

En la Tabla 14 y Figura 14, si la vacuna COVID-19 tuviera una eficacia más del 90%, el 57% de los participantes (124/217) aceptaría vacunarse. No obstante, este porcentaje descendió al 22 % (47/217) si la eficacia de la vacuna era del 80 al 90%; un 12% (26/217) si la eficacia es del 70 al 80%; el 7% (15/217) si la eficacia es del 50 al 60% y un 2% (5/217) si la eficacia era del 60 al 70%.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1. Discusión

Este estudio parece ser el primero en determinar el conocimiento, actitudes y aceptación de la vacuna COVID-19 entre adultos en el distrito de La Victoria, Lima después de la publicación de información sobre la seguridad y eficacia de las vacunas COVID-19, y disponible el programa de vacunación en abril del 2021 a nivel nacional.

En el presente estudio, la mayoría, el 58.4% presentan un nivel de conocimiento alto, un 40,8% nivel medio y el 0.8% un nivel bajo sobre la vacuna COVID-19. Del total de encuestado, el 90% conoce la vacuna COVID-19 y la mitad (50%) conoce la eficacia del producto biológico. Estos hallazgos fueron consistentes con los hallazgos de un estudio de Saddik et al. (2022) en Emiratos Árabes Unidos, la mayoría de los participantes conocía la vacuna de Pfizer (79%), seguida de Sinopharm (57%) y AstraZeneca (52%). La vacuna menos conocida por los trabajadores de la salud fue Novavax (23%), seguida de Johnson y Johnson (28%)<sup>43</sup>. En esa misma línea, Ahmed et al. (2021) en Etiopía, el conocimiento de la segunda dosis de la vacuna COVID-19 era del 64.0% de los participantes<sup>44</sup>. Caso contrario en la India, el 58.0% de los sujetos del estudio rechazaron la presencia de una vacuna contra el COVID-19 (Bhartiya et al., 2021)<sup>45</sup>. En Grecia, la mayoría de los sujetos (88.3 %) tenían un buen nivel de conocimiento sobre las segundas dosis de vacuna contra la COVID-19 (Papagiannis et al., 2020). Los pacientes con un alto nivel de conocimiento exhibieron actitudes y percepciones más positivas hacia las medidas preventivas y se involucraron en más prácticas de prevención<sup>46</sup>. De forma análoga, Islam et al. (2021) en Bangladesh, las puntuaciones medias de conocimientos fueron 2.83 (sobre 5) con un índice global de aciertos del 57% sobre las vacunas contra el COVID-19. El puntaje promedio de conocimiento fue significativamente mayor entre los participantes que reportaron tener estudios universitarios/superiores, familias nucleares, vivir en áreas urbanas y tener antecedentes previos de recibir todas las vacunas necesarias<sup>47</sup>.

En el presente estudio, el 68% desconoce si la vacuna COVID-19 aumenta las reacciones alérgicas en comparación al estudio de Anorue et al. (2021) en comunidades urbanas y rurales del sureste de Nigeria, la mayoría de los encuestados (53.1%) no sabían sobre la seguridad de la vacuna COVID-19 mientras que el 36.1% de los encuestados no están seguros de la seguridad de la vacuna y solo el 10,8% de los encuestados conocen la seguridad de COVID -19 vacuna. El conocimiento de los encuestados sobre la seguridad de la vacuna era bajo<sup>48</sup>.

Estas discrepancias de conocimiento encontradas en el actual estudio sobre las vacunas contra el COVID-19 posiblemente se deban a la exposición

limitada del gobierno a la información o la publicidad sobre las vacunas contra la enfermedad del coronavirus (Geoghegan et al., 2020)<sup>49</sup>. La posible información errónea de los datos sobre la gravedad de la incidencia y la mortalidad de la COVID-19 puede reducir las preocupaciones sobre la seguridad de las vacunas o, de hecho, hacer que los participantes se muestren reacios a buscar información sobre las vacunas relacionadas.

En relación a la actitud, la vacuna COVID-19 recién descubierta es segura, el 52% estuvieron de totalmente de acuerdo y acuerdo; las vacunas COVID-19 desarrolladas en Europa y América son más seguras que las fabricadas en otros países del mundo (29%); el 39% considera que es importante vacunarse para proteger a las personas del COVID-19 y el 22% afirma que la vacuna de la COVID-19 puede tener efectos adversos graves. En el Perú de acuerdo al informe de Evento Supuestamente Atribuido a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) el 18.2% reporto cefalea y dolor en la zona de aplicación (15.5%), las personas que se vacunaron con dosis de la vacuna Sinopharm (95.2%) presentaron mayor número de reportes ESAVI. Le siguen los que recibieron Pfizer (42.5%) y AstraZeneca (52.5%) (El Comercio, 2022) <sup>50</sup>.

En ese sentido se observa en la investigación en Nigeria sobre la actitud de los encuestados hacia la seguridad de la vacuna COVID-19 muestran que la mayoría de los encuestados (60.10%) piensa que la vacuna no es segura (Anorue et al., 2021)<sup>48</sup>. Entretanto, Mannan y Farhana (2020) en un estudio multicéntrico, menos del 59% de los participantes estaban de acuerdo en que las empresas farmacéuticas serán capaces de desarrollar vacunas contra el COVID-19 seguras y eficaces<sup>51</sup>. En los Estados Unidos se sintieron cómodos con una vacuna fabricada en el mismo territorio americano que cualquier otro lugar, con 21.67 % de los encuestados seleccionó “Muy de acuerdo” y el 33,44 % seleccionó “De acuerdo”. Para una vacuna desarrollada en Europa, el 17,03% estuvo muy de acuerdo y el 24,15% estuvo de acuerdo en que los haría sentir cómodos. Además, la confianza en el fabricante que proporciona productos eficaces y no contaminados es otro importante factor determinante de la confianza (Pogue et al 2020)<sup>52</sup>. En un estudio similar, el 59% confiaban en que las empresas farmacéuticas desarrollaran vacunas COVID-19 seguras y eficaces. Sin embargo, el origen de la vacuna afecta a la seguridad percibida,

ya que sólo un tercio de los participantes en el estudio percibía que las vacunas contra la COVID-19 fabricadas en Europa o América eran más seguras que las fabricadas en otros países (El-Elimat et al., 2021)<sup>53</sup>.

En Etiopía, el 51.1 % informaron que la segunda dosis de la vacuna COVID-19 recién descubierta es segura y 94.4% de participantes afirmaron que alentarán a sus familiares y amigos a vacunarse nuevamente, asimismo en el estudio de Benham et al. (2021) en Canadá, el 73.2 % dijeron que se vacunarían contra el COVID-19 para proteger a su familia. Además, muchos participantes estaban preocupados por los efectos adversos a corto plazo (57.4 %) y a largo plazo (60.1 %) <sup>54</sup>. De manera semejante, la tercera parte (32%) manifestó que los efectos secundarios de la vacuna COVID-19 evitarán que las personas se vacune para la prevención del coronavirus (Mannan y Farhana, 2020)<sup>51</sup>. En Jordania, Casi dos tercios (66.5 %) de los participantes estuvieron muy de acuerdo/de acuerdo en que es importante vacunarse para proteger a las personas del COVID-19 y el 49.6 % informaron que los efectos secundarios les impedirán recibir una vacuna contra el COVID-19 (El-Elimat et al., 2021)<sup>53</sup>.

Se adiciona que los actuales resultados el 31% considera eficaz la vacuna contra el coronavirus, al comparar con una investigación norteamericana, si la tasa de eficacia es 75 %, las cifras señalaron: el 47.35 % seleccionó "extremadamente probable" y el 24.61 % cayó en el grupo "algo probable". Cuando a los sujetos se les presentó una tasa efectiva del 99%, se observó una diferencia estadísticamente significativa el 56.70% eligió "extremadamente probable" y el 20.56% eligió "algo probable" (Pogue et al 2020)<sup>52</sup>. El nivel de exposición de los encuestados a los mensajes de los medios de comunicación sobre la COVID-19 es un predictor importante de su actitud hacia la seguridad de la vacuna contra la COVID-19 (Ahmed et al., 2021)<sup>44</sup>. La actitud positiva hacia la vacunación contra la COVID-19 y el gran impacto pandémico percibido pueden explicar la alta aceptación de la vacunación contra la COVID-19 entre los encuestados, se percibe grandes beneficios de la vacunación en comparación con el riesgo según el modelo de creencias sobre la salud (Alibrahim y Awad, 2021)<sup>55</sup>. Los resultados actuales destacan la necesidad de mejorar las actitudes de los encuestados hacia las vacunas en general a través de intervenciones educativas efectivas. De manera consistente, encontramos

que los encuestados que estaban dispuestos a recibir la vacuna también tenían más probabilidades de recomendarla a sus familiares.

De acuerdo a los hallazgos, los encuestados, manifestaron que una de las razones fundamentales para la aceptación de la vacuna COVID-19 (48%) es la protección contra la infección viral del coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2). Estos resultados son distante de la investigación de Kanyike et al. (2021) entre estudiantes de medicina en Uganda, la aceptabilidad de la vacuna COVID-19 fue del 37.3%, las principales razones para aceptar fueron protegerse a sí mismos y a los demás de la COVID -19<sup>56</sup>. Este hallazgo está respaldado por Brewer et al. (2017) quienes informaron que el arrepentimiento anticipado por la falta de acción (es decir, no recibir una vacuna y estar infectado y/o infectar a sus seres queridos) se correlaciona con una mayor probabilidad de vacunación<sup>57</sup>. De manera semejante, Papagiannis et al. (2021) en Grecia, los dentistas informaron el mayor porcentaje de aceptabilidad de la vacuna COVID-19 (82.5 %), seguidos de los médicos (80 %) y los farmacéuticos (64.5 %). La mayoría de los participantes informaron que las vacunas son generalmente herramientas seguras y efectivas para la protección de la salud pública. Los trabajadores de la salud se consideran la fuente más confiable de información relacionada con las vacunas para los pacientes y el público<sup>58</sup>. Están en la mejor posición para comprender a los pacientes indecisos, para responder a sus dudas sobre la seguridad y para encontrar formas de explicarles los beneficios importantes de la vacunación. Mientras tanto, Wang et al. (2020), antes del proceso de vacunación, el 91.3 % aceptarían si la vacuna contra la COVID-19 se desarrollara con éxito y se aprobara para su inclusión en la lista en el futuro. La alta aceptación y la actitud positiva hacia la vacunación contra la COVID-19 entre la población china reflejó la fuerte demanda de la vacuna y el alto reconocimiento de la importancia de las vacunas en el control de las pandemias<sup>59</sup>. Situación diferente, la aceptabilidad pública de las vacunas contra la COVID-19 fue bastante baja (37.4 %) en Jordania. Creemos que estos resultados y específicamente la baja tasa de aceptabilidad son alarmantes para las autoridades sanitarias jordanas y deberían impulsar más estudios sobre las causas fundamentales y la necesidad de campañas de concienciación (El-Elimat et al., 2021)<sup>53</sup>. En el

panorama de América Latina y el Caribe, las tasas de aceptación de la vacuna contra la COVID-19 fueron generalmente altas (14/20 países con tasas de aceptación >70 %) y tasas de aceptación de la vacuna COVID-19 en Perú es 75% (Sallam et al., 2022)<sup>60</sup>. Asimismo, Marzo et al. (2022), en un estudio multicéntrico, los países donde la mayoría de los encuestados respondieron que aceptarían la vacunación contra el COVID-19 incluyeron Malasia (96.0 %), Bangladesh (93.6 %) e Irak (91.8%)<sup>61</sup>. Un estudio reciente realizado en países en desarrollo encontró que la aceptación de la vacuna COVID-19 se relacionó positivamente con el conocimiento y las preocupaciones y temores de la pandemia (Bono et al., 2021)<sup>62</sup>.

Se encontró una preferencia por la tecnología de la vacuna Pfizer-BioNTech COVID-19 entre la mayoría de los participantes (78%). Esto podría estar relacionado con la amplia gama de informes que han demostrado una eficacia superior en comparación con otras vacunas COVID-19 actualmente disponibles. Seguida por la preferencia por la vacuna Spunik V (9%), Oxford/AstraZeneca (8%) y Sinopharm (5%). Estos hallazgos son comparables a la vacuna COVID-19 aceptada por los participantes en Emiratos Árabes Unidos, fue Pfizer ARN (35%), seguida de AstraZeneca (21%). Solo el 4 % de los trabajadores sanitarios indicaron que aceptarían la vacuna Sputnik (Rusia) (Saddik et al., 2022) %<sup>43</sup>. Los participantes prefieren las vacunas de Pfizer-BioNTech hasta ocho veces más en comparación con los otros fabricantes de vacunas; las principales razones para elegir la vacuna Pfizer-BioNTech fueron la alta eficacia en los ensayos clínicos y el país de origen del fabricante (Jones y Roy, 2021)<sup>63</sup>.

Los resultados del actual estudio destacan que los motivos de no aceptación a la vacuna COVID-19 fueron: Miedo a los efectos adversos de la vacuna (40%) y datos inadecuados sobre la seguridad de la vacuna (35%) %. Estos resultados son semejantes a la investigación de Fojnica et al. (2022) en población adulta en Bosnia y Herzegovina, sorprendentemente, solo el 25.7% de los encuestados indicaron que les gustaría recibir una vacuna contra el COVID-19, mientras que el 74,3% de los encuestados dudaron o rechazaron por completo la vacunación<sup>64</sup>. Los niveles más bajos de aceptación de la vacuna contra la COVID-19 informados anteriormente se dieron en Polonia

(37%), Eslovaquia (41%), Rumania (44%) y República Checa (49%) (Lazarus et al., 2021)<sup>2</sup>. Los hallazgos sugieren que los participantes con educación primaria eran más propensos a rechazar la vacunación en comparación con los participantes con niveles educativos más altos. El rápido desarrollo de la vacuna COVID-19 podría haber contribuido a la aparición de preocupaciones entre la población general<sup>64</sup>. El factor más importante para dudar de la vacuna es la aparición de efectos adversos leves o graves tras la inmunización, y este puede ser el mayor reto en la respuesta global contra la pandemia<sup>59</sup>.

Una de las principales fortalezas del estudio, es uno de los primeros en un distrito de Lima Metropolitana (La Victoria) que analiza la aceptación de las vacunas COVID-19 durante la segunda ola, por parte de los adultos. Lo que es más importante, el estudio se realizó cuando la información sobre las vacunas contra el COVID-19 era limitada y no se había hecho pública. Como tal, es posible que los resultados de este estudio sean sensibles al tiempo y puedan cambiar a medida que la nueva información esté disponible públicamente.

El presente estudio tiene limitaciones. El estudio es transversal, y este tipo de diseño no puede informarnos acerca de las relaciones causales. Luego, se trata de un estudio basado en cuestionarios, por lo que puede haber ocurrido un sesgo de información. Además, la tasa de aceptación de la vacuna COVID-19 encontrada en el estudio podría estar sobreestimada dado que algunos participantes no estaban interesados en la vacuna pueden no haber estado motivados para participar en la encuesta. El sesgo de muestreo de conveniencia utilizado limita la representatividad del estudio.

## **4.2. Conclusiones**

- Se determinó el conocimiento, actitudes y aceptación de la vacuna COVID-19 entre adultos en el distrito de La Victoria, Lima. En la mayoría, el 58.4% de los participantes presentan un nivel de conocimiento alto. La actitud es favorable, en el 52 % en que la vacuna COVID-19 es segura. Entretanto, el 48% aceptaría la vacuna COVID-19 para proteger contra la infección del coronavirus.

- El presente estudio reveló un alto conocimiento. Se puede considerar que el alto nivel de conocimiento de los participantes sobre la vacuna COVID-19 ha contribuido considerablemente al manejo aceptable durante el proceso de vacunación.
- Los encuestados expresaron un nivel de actitud favorable hacia las siguientes proposiciones: La vacuna COVID-19 es segura, protege a las personas del COVID-19 y es eficaz. Esta actitud pueden explicar la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 entre los adultos, ya que perciben grandes beneficios de la vacunación en comparación con el riesgo según el modelo de creencias sobre la salud.
- Este estudio reflejó un nivel de aceptación mayoritario de la vacunación contra la COVID-19. Los participantes adultos que tenían un buen conocimiento sobre la vacuna contra el coronavirus están significativamente asociadas a aceptar la vacuna COVID-19.

#### **4.3. Recomendaciones**

- Es recomendable que el Gobierno del Perú aplique estrategias de salud pública para abordar la amplia desinformación y las teorías conspirativas que rodean a las vacunas COVID-19. Además, una comunicación transparente sobre la eficacia y la seguridad de la vacuna contribuirá a aumentar la confianza del público en los futuros programas de vacunación contra la COVID-19.
- Es necesario que los funcionarios de formular políticas, deben tomar medidas para garantizar un conocimiento adecuado, actitudes positivas y



percepciones hacia las vacunas contra el COVID-19 a fin de reducir la no aceptación de vacunas facilitada y alentada por la información errónea en los medios.

- Es necesario que las diferentes organizaciones deben plantear técnicas y objetivos adecuados para que la intervención preste atención a los determinantes de la aceptación de la vacuna contra la COVID-19, tanto en la organización sanitaria como en la sociedad en general.
  
- Se recomienda que la investigación futura emplee una investigación de métodos mixtos que involucre enfoques tanto cualitativos como cuantitativos para capturar completamente las dudas sobre las vacunas COVID-19 en Perú. La investigación futura también puede brindar más información sobre la variación de la no aceptación de las vacunas COVID-19 a lo largo del tiempo y qué factores están asociados con tales cambios.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. House N, Palissery S, Sebastian H. Corona Viruses: A Review on SARS, MERS and COVID-19. *Microbiol Insights*. 2021;14:11786361211002481.1-18. <https://doi.org/10.1177/11786361211002481>.
2. Lazarus JV, Ratzan SC, Palayew A, Gostin LO, Larson HJ, Rabin K, et al. A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nat Med*. 2021; 27:225–228. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-1124-9>
3. Reiter PL, Pennell ML, Katz ML. Acceptability of a COVID-19 vaccine among adults in the United States: How many people would get vaccinated?. *Vaccine*. 2020;38(42):6500–6507.

<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.08.04>

4. Murphy J, Vallieres F, Bentall RP, Shevlin M, McBride O, Hartman TK., et al. Psychological characteristics associated with COVID-19 vaccine hesitancy and resistance in Ireland and the United Kingdom. *Nature Communications*. 2021;12(1):29. <https://doi.org/10.1038/s41467-020-20226-9>
5. Sherman SM, Smith LE, Sim J, Amlot R, Cutts M, Dasch H, et al. COVID-19 vaccination intention in the UK: Results from the 'COVID-19 Vaccination Acceptability Study' (CoVAccS), a nationally representative cross-sectional survey. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2020;17(6):1612-1621. <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1846397>.
6. Frank K, Arim R. Canadians' willingness to get to a COVID-19 vaccine: Group differences and reasons for vaccine hesitancy. *Statistics Canada Catalogue No. 45280001. No. 00043*. Ottawa: Statistics Canada. 2020. <https://bit.ly/3BID4vt>
7. Neumann-Böhme S, Varghese NE, Sabat I, Barros P, Brouwer W, Exel J, et al. Once we have it, will we use it? A European survey on willingness to be vaccinated against COVID-19. *Eur. J. Health Econ*. 2020;21(7):977-982. <https://doi.org/10.1007/s10198-020-01208-6>.
8. Dodd RH, Cvejic E, Bonner C, Pickles K, McCaffery KJ, Sydney Health Literacy Lab COVID-19 group. Willingness to vaccinate against COVID-19 in Australia. *Lancet Infect Dis*. 2020;21(3):318-319. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30559-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30559-4).
9. Khan YH, Mallhi TH, Alotaibi NH, Alzarea AI, Alanazi AS, Tanveer N, Hashmi FH. Threat of COVID-19 Vaccine Hesitancy in Pakistan: The Need for Measures to Neutralize Misleading Narratives. *Am J Trop Med Hyg*. 2020; 103(2):603-604. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0654>.
10. El Comercio. Ipsos: el 59% dice que se vacunaría contra el COVID-19. El Comercio. Sábado 13 de Febrero 2021. Sucesos. Disponible en: <https://bit.ly/3kYBRcM>.
11. La República. Minsa: rechazo a la vacuna contra la COVID-19 se redujo a 11% en el Perú. La República. Lunes 30 de Agosto 2021. Sociedad. Disponible en: <https://bit.ly/3h3dkBW>.

12. Trogen B, Oshinsky D, Caplan A. Adverse Consequences of Rushing a SARS-CoV-2 Vaccine: Implications for Public Trust. *JAMA*. 2020;323:2460-2461. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.8917>.
13. Wang K, Wong EL, Ho, K, Cheung A; Yau P, Dong D, et al. Change of Willingness to Accept COVID-19 Vaccine and Reasons of Vaccine Hesitancy of Working People at Different Waves of Local Epidemic in Hong Kong, China: Repeated Cross-Sectional Surveys. *Vaccines*. 2021;9(62):1-15. <https://doi.org/10.3390/vaccines9010062>.
14. Fu C, Wei Z, Pei S, Li S, Sun X, Liu P. Acceptance and preference for COVID-19 vaccination in health-care workers (HCWs). *medRxiv*. 2020.1-20. <https://bit.ly/3zR6nLG>
15. Thunstrom L, Ashworth M, Finnoff D, Newbold S. Hesitancy Towards a COVID-19 Vaccine and Prospects for Herd Immunity. 2020.1-51. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3593098>.
16. Robertson E, Reeve KS, Niedzwiedz CL, Moore J, Blake M, Green M, et al. Predictors of COVID-19 vaccine hesitancy in the UK household longitudinal study. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2021;94:41–50. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2021.03.008>
17. Wang J, Peng Y, Xu H, Cui Z, Williams R. The COVID-19 Vaccine Race: Challenges and Opportunities in Vaccine Formulation. *AAPS Pharm Sci Tech*. 2020;21(225):1-12. <https://doi.org/10.1208/s12249-020-01744-7>
18. Haque A, Pant AB. Efforts at COVID-19 Vaccine Development: Challenges and Successes. *Vaccines*. 2020;8(4):739. <https://doi.org/10.3390/vaccines8040739>
19. Gao Q, Bao L, Mao H, Wang L, Xu K, Yang M, et al. Development of an inactivated vaccine candidate for SARS-CoV-2. *Science*. 2020;369:77-81. <https://doi.org/10.1126/science.abc1932>.
20. Corbett, K.S.; Flynn, B.; Foulds, K.E.; Francica, J.R.; Booglu-Barnum, S.; Werner, A.P. Evaluation of the mRNA-1273 vaccine against SARS-CoV-2 in nonhuman primates. *N. Eng. J. Med*. 2020. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2024671>.

21. Gee J. First month of COVID-19 vaccine safety monitoring—United States, December 14, 2020–January 13, 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2021; 70:70-288. <https://bit.ly/2VgHwSw>.
22. Kost GJ. The impact of increasing prevalence, false omissions, and diagnostic uncertainty on coronavirus disease 2019 (COVID-19) test performance. *Arch Pathol Lab Med.* 2021;145:797-813. <https://doi.org/10.5858/arpa.2020-0716-SA>.
23. Korkmaz N, Nazik S, Şule Gümüştakım R, Uzar H, Kul G, Tosun S, et al. Influenza Vaccination Rates, Knowledge, Attitudes and Behaviors of Healthcare Workers in Turkey: A Multicenter Study. *International Journal of Clinical Practice.* 2021;75:e13659.1-6. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13659>.
24. Chaupis J, Ramirez F, Dámaso B, Panduro V, Rodríguez A, Arteaga K. Factores asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano, Huánuco, Perú. *Rev Chilena Infectol.* 2020;37(6):694-700. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182020000600694>.
25. Cruz de la Cruz, P. Factores asociados al no cumplimiento del régimen de vacunación contra el VPH en niñas de 9-13 años en el hospital Octavio Mongrut Muñoz en el año 2018 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019. Disponible en: [https:// bit.ly/3yMNOIN](https://bit.ly/3yMNOIN).
26. Liu Y, Ma C, Jia H, Xu E, Zhou Y, Zhang Z, et al. Knowledge, attitudes, and practices regarding hepatitis B vaccination among hospital-based doctors and nurses in China: Results of a multi-site survey. *Vaccine.* 2018;36(17): 2307-2313. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.03.018>.
27. Ma Y, Li T, Chen W, Chen J, Li M, Yang Z. Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) toward seasonal influenza vaccine among young workers in South China. *Human Vaccines & Immunotherapeutics.* 2018;14(5):1283-1293. <https://doi.org/10.1080/21645515.2017.1423157>.
28. Hu Y, Wang Y, Liang H, Chen Y. Seasonal Influenza Vaccine Acceptance among Pregnant Women in Zhejiang Province, China: Evidence Based on Health Belief Model. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2017;14(12):1551.1-9. <https://doi.org/10.3390/ijerph14121551>.
29. Valdivieso F, Gonzalez C, Najera M, Olea A, Cuiza A, Aguilera X, Gregory Mertz G. Knowledge, attitudes, and practices regarding hantavirus disease

- and acceptance of a vaccine trial in rural communities of southern Chile, *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2017;13(4):808-815, <https://doi.org/10.1080/21645515.2016.1250989>.
30. Wu YP, Deatrck JA, McQuaid EL, Thompson D. A Primer on Mixed Methods for Pediatric Researchers. *Journal of Pediatric Psychology*. 2019;44(8):905-913. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsz052>
31. Anguera MT, Blanco-Villaseñor A, Losada JL, Portell M. Pautas para elaborar trabajos que utilizan la metodología observacional. *Anuario de Psicología*. 2018;48(1):9-17. <https://doi.org/10.1016/j.anpsic.2018.02.001>.
32. Indu PV, Vidhukumar K. Descriptive studies (Column: Research Methods in Psychiatry). *Kerala Journal of Psychiatry* 2020;33(2):182-185. <https://doi.org/10.30834/KJP.33.2.2020.239>.
33. Zangirolami-Raimundo J, Echeimberg JO, Leone C. Research methodology topics: Cross-sectional studies. *Journal of Human Growth and Development*. 2018;28(3):356-360. <https://doi.org/10.7322/jhgd.152198>.
34. Rivera LO, Bonilla AC. Epidemiological profile of resistance to anti-Tuberculosis drugs in the district of La Victoria, Lima. *UCV – Scientia*. 2017; 9(2):164-170. <https://doi.org/18050/RevUcv-Scientia.v9n2a7>.
35. Frew PM, Painter JE, Hixson B, Kulb C, Moore K, del Rio C et al. Factors mediating seasonal and influenza A (H1N1) vaccine acceptance among ethnically diverse populations in the urban south. *Vaccine*. 2012; 30(28): 4200–4208. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.04.053>.
36. Reiners F, Sturm J, Bouw L, Wouters E. Sociodemographic Factors Influencing the Use of eHealth in People with Chronic Disease. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(4):645. <https://doi.org/10.3390/ijerph16040645>.
37. Neumann-Böhme S, Varghese NE, Sabat I, Barros PP, Brouwer W, van Exel J, et al. Once we have it, will we use it? A European survey on willingness to be vaccinated against COVID-19. *The European Journal of Health Economics*. 2020;21(7):977–82. <https://doi.org/10.1007/s10198-020-01208-6>

38. French J, Deshpande S, Evans W, Obregon R. Key Guidelines in Developing a Pre-Emptive COVID-19 Vaccination Uptake Promotion Strategy. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(16):5893.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17165893>.
39. Laaksonen S. Designing a Questionnaire and Survey Modes. In: *Survey Methodology and Missing Data*. Springer Cham. 2018;27-47.  
[https://doi.org/10.1007/978-3-319-79011-4\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-319-79011-4_3)
40. Taherdoost H. Validity and Reliability of the Research Instrument; How to Test the Validation of a Questionnaire/Survey in a Research. *International Journal of Academic Research in Management (IJARM)*. 2016;5 (3):28-36,  
<https://doi.org/10.2139/ssrn.3205040>
41. Jiang M, Feng L, Wang W, Gong Y, Ming W, Hayat K, et al. Knowledge, attitudes, and practices towards influenza among Chinese adults during the epidemic of COVID-19: a cross-sectional online survey. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2021;17(5):1412-1419.  
<https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1812312>
42. Issue Information-Declaration of Helsinki. Declaration of Helsinki: Recommendations for Conduct of Clinical Research. *J Bone Miner Res*. 2019;34(3): Bmi-BMii. <https://doi.org/10.1002/jbmr.3492>.
43. Saddik B, Al-Bluwi N, Shukla A, Barqawi H, Alsayed HA, Sharif-Askari NS, et al. Determinants of healthcare workers perceptions, acceptance and choice of COVID-19 vaccines: a cross-sectional study from the United Arab Emirates, *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2022;18:1.1-9.  
<https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1994300>
44. Ahmed MH, Siraj SS, Klein J, Ali FY, Kanfe SG. Knowledge and Attitude Towards Second COVID-19 Vaccine Dose Among Health Professionals Working at Public Health Facilities in a Low Income Country. *Infect Drug Resist*. 2021;14:3125-3134. <https://doi.org/10.2147/IDR.S327954>
45. Bhartiya S, Kumar N, Singh T, Murugan S, Rajavel S, Wadhvani M. Knowledge, attitude and practice towards COVID-19 vaccination acceptance in West India. *Int J Community Med Public Heal*. 2021;8(3):1170.  
<https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20210481>

46. Papagiannis D, Malli F, Raptis DG, Papathanasiou IV, Fradelos EC, Daniil Z, et al. Assessment of Knowledge, Attitudes, and Practices towards New Coronavirus (SARS-CoV-2) of Health Care Professionals in Greece before the Outbreak Period. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(14):4925.1-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph17144925>
47. Islam S, Siddique AB, Akter R, Tasnim R, Sujan SH, Ward PR, Sikder T. Knowledge, attitudes and perceptions towards COVID-19 vaccinations: a cross-sectional community survey in Bangladesh. *BMC Public Health*. 2021; 21:1851.1-11. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11880-9>.
48. Anorue LI, Ugwu AC, Ugboaja SU, Nwabunze U, Ugwulor-Onyinyechi C, Chioma Njoku C. Communicating COVID-19 Vaccine Safety: Knowledge and Attitude Among Residents of South East, Nigeria. *Infect Drug Resist*. 2021; 14: 3785-3794. <https://doi.org/10.2147/IDR.S329183>
49. Geoghegan S, O'Callaghan KP, Offit PA. Vaccine safety: myths and misinformation. *Front Microbiol*. 2020;11:372. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2020.00372>.
50. El Comercio. COVID-19: ¿qué vacunas generaron más efectos secundarios en las personas y cuáles son?. Noticias. Redacción EC. 23/02/2022 <https://bit.ly/3FeaRja>
51. Mannan KA, Farhana KM. Knowledge, Attitude and Acceptance of a COVID-19 Vaccine: A Global Cross-Sectional Study. *International Research Journal of Business and Social Science*. 2020;6(4):1-23. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3763373>
52. Pogue K, Jensen JL, Stancil CK, Ferguson DG, Hughes SJ, Mello EM, et al. Influences on Attitudes Regarding Potential COVID-19 Vaccination in the United States. *Vaccines (Basel)*. 2020;8(4):582. 1-14. <https://doi.org/10.3390/vaccines8040582>.
53. El-Elimat T, AbuAISamen M, Almomani B, Al-Sawalha NA, Alali FQ. Acceptance and attitudes toward COVID-19 vaccines: A cross-sectional study from Jordan. *PLoS One*. 2021; 16(4): e0250555.1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250555>



54. Benham JL, Atabati O, Oxoby RJ, Murali M, Shaffer B, Sheikh H, et al. COVID-19 Vaccine–Related Attitudes and Beliefs in Canada: National Cross-sectional Survey and Cluster Analysis. *JMIR Public Health Surveill.* 2021; 7(12):e30424. <https://doi.org/10.2196/30424>
55. Alibrahim J, Awad A. COVID-19 Vaccine Hesitancy among the Public in Kuwait: A Cross-Sectional Survey. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(16):8836.1-21. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168836>
56. Kanyike AM, Olum R, Kajjimu J, Ojilong D, Akech GM, Nassozi DR, et al. Acceptance of the coronavirus disease-2019 vaccine among medical students in Uganda. *Trop Med Health.* 2021;49:37.1-11. <https://doi.org/10.1186/s41182-021-00331-1>.
57. Brewer NT, DeFrank JT, Gilkey MB. Anticipated regret and health behavior: a meta-analysis. *HHS Public Access.* 2017;35(11):1264-1275. <https://doi.org/10.1037/hea0000294>.
58. Papagiannis D, Rachiotis G, Malli F, Papathanasiou IV, Kotsiou O, Fradelos E, et al. Acceptability of COVID-19 Vaccination among Greek Health Professionals. *Vaccines (Basel).* 2021;9(3):200.1-7. <https://doi.org/10.3390/vaccines9030200>
59. Wang J, Jing R, Lai X, Zhang H, Lyu Y, Knoll M, Fang H. Acceptance of COVID-19 Vaccination during the COVID-19 Pandemic in China. *Vaccines (Basel).* 2020;8(3):482.1-14. <https://doi.org/10.3390/vaccines8030482>
60. Sallam M, Al-Sanafi M, Sallam M. A Global Map of COVID-19 Vaccine Acceptance Rates per Country: An Updated Concise Narrative Review. *J Multidiscip Healthc.* 2022;15:21-45. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S347669>
61. Marzo RR, Ahmad A, Islam MS, Essar MY, Heidler P, King I, et al. (2022) Perceived COVID-19 vaccine effectiveness, acceptance, and drivers of vaccination decision-making among the general adult population: A global survey of 20 countries. *PLoS Negl Trop Dis.* 2022;16(1):e0010103.1-16. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010103>
62. Bono SA, Faria de Moura Villela E, Siau CS, Chen WS, Pengpid S, Hasan MT, et al. Factors affecting COVID-19 vaccine acceptance: An international survey among low and middle-income countries. *Vaccines (Basel).*



2021;9(5):515. <https://doi.org/10.3390/vaccines9050515>.

63. Jones I, Roy P. Sputnik V COVID-19 vaccine candidate appears safe and effective. *The Lancet*. 2021;397(10275):642-643.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00191-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00191-4).

64. Fojnica A, Osmanovic A, Đuzic N, Fejzic A, Mekic E, Gromilic Z, et al. COVID-19 vaccine acceptance and rejection in an adult population in Bosnia and Herzegovina. *PLoS ONE*. 2022;17(2):e0264754.1-11

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264754>

## **ANEXOS**

## ANEXO A. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Naturaleza	Escala de medición	Medida	Indicadores	Unidades de medida
<p><b>Variable independiente:</b></p> <p>Características demográficas de los adultos</p> <p><b>Variable dependiente:</b></p> <p>Conocimiento, actitudes y aceptación</p>	<p>Los factores sociodemográficos es una combinación de factores sociales y demográficos que definen a las personas en un grupo o población específicos</p> <p>La aceptación de la vacuna viene determinada por tres factores: la confianza, la conveniencia y la complacencia</p>	<p>El conocimiento, las actitudes y la aceptación de la vacuna COVID-19 entre la población adulta del distrito de La Victoria deben ser la base para crear conciencia sobre la eficacia y seguridad de la vacuna contra la pandemia del coronavirus.</p>	Información demográfica del personal	Cualitativa	Nominal	Directa	Ítems 1 al 7	Alternativas de opción múltiple
			Conocimientos	Cualitativa	Nominal	- Nivel alto - Nivel medio - Nivel bajo	Ítems 8 al 13	SÍ/NO/NO SÉ
			Actitudes	Cualitativa	Nominal	Directa	Ítems 14 al 20	Escala de Likert
			Aceptabilidad	Cualitativa	Nominal	Directa	Ítems 21 al 28	Alternativas de opción múltiple y dicotómica

## ANEXO B. Instrumentos de recolección de datos

La presente encuesta está dirigida a personas mayores de 18 años, que están aptas a la encuesta con el objetivo de determinar el conocimiento, actitudes y aceptación de la vacuna COVID-19 entre adultos en el distrito de La Victoria, Lima, 2021.

Fecha:

N° de ficha:

Marque usted con un aspa "X" la respuesta que considere correcta

### I. Características sociodemográficas

- Género:

- Femenino  
 Masculino

- Edad:

- 18–27  
 28–37  
 38–47  
 48–57  
 58–67  
 67–70

- Nivel educacional:

- Primaria  
 Secundaria  
 Título técnico y profesional  
 Título universitario y superior

- Estado civil:

- Casado  
 Soltero  
 Viudo  
 Divorciado

- Ocupación laboral (puede marcar más de una alternativa de ser necesario)

- Trabajador dependiente  
 Trabajador independiente  
 Estudiante

Ama de casa

- Lugar de residencia

Urbano  Rural

- Fuente de información sobre la vacuna COVID-19

Redes sociales (Facebook, YouTube, WhatsApp, Messenger, Instagram)

Periódicos

Televisión

Radio

Internet

## II. Conocimientos

Instrucciones: Responda cada una de las siguientes preguntas marcando con un aspa la respuesta que considere conveniente.

Dimensión	Indicadores		SÍ	NO	NO SÉ
Nivel de conocimiento	1.	¿Conoce la vacuna contra la COVID-19?			
	2.	¿Conoces la eficacia de la vacuna contra la COVID-19?			
	3.	¿La vacuna contra la COVID-19 aumenta las reacciones alérgicas?			
	4.	¿La vacuna contra la COVID-19 estimula a nuestro cuerpo a producir anticuerpos para combatir la infección por COVID-19?			
	5.	¿La vacuna contra la COVID-19 también puede protegernos de la			

		influenza?			
	6.	¿La vacuna contra la COVID-19 protege también contra infecciones por bacterias?			

Criterios de calificación: Alto: 5-6; Medio: 3-4; Bajo: 0-2

### III. Actitudes

Instrucciones:

En una escala de 1 (Totalmente en desacuerdo) a 5 (Totalmente de acuerdo), por favor, indique su grado de conformidad con cada una de las siguientes afirmaciones marcando la respuesta que le parezca más oportuna.

(1) Totalmente en desacuerdo; (2) En desacuerdo;

(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo; (4) De acuerdo y (5) Totalmente de acuerdo.

### III. Aceptación

Instrucciones: Indique su grado de conformidad marcando con un aspa “X” sobre la letra de la respuesta que considere apropiada (puede marcar más de una).

Dimensión	Indicadores		1	2	3	4	5
Actitudes	1.	La vacuna contra la COVID-19 recién descubierta es segura.					
	2.	Las vacunas contra la COVID-19 desarrolladas en Europa y América son más seguras que las fabricadas en otros países del mundo.					
	3.	Es importante vacunarse para proteger a las personas del COVID-19.					
	4.	Las compañías farmacéuticas van a desarrollar vacunas COVID-19 seguras y efectivas.					
	5.	Los efectos secundarios de la vacuna COVID-19 evitarán que las personas se vacune para la prevención del COVID-19.					
	6.	La vacuna de la COVID-19 se considera eficaz					
	7.	La vacuna de la COVID-19 puede tener efectos adversos graves					

Dimensión	Indicadores
Aceptabilidad	1. Razones para aceptar la vacuna contra la COVID 19 a) Para protegerme de contraer COVID-19. b) Para proteger a los demás del contagio de COVID-19. c) Para eliminar el virus y acabar con la pandemia. d) Porque es una responsabilidad social y moral. e) Porque la vacuna es gratuita. f) Porque la vacuna está disponible.
	2. De no aceptar la vacuna ¿Cuál sería el motivo? a) Datos inadecuados sobre la seguridad de la vacuna b) Miedo a los efectos adversos de la vacuna. c) No creo que la vacuna sea eficaz d) No creo que sea necesaria e) Alguien me ha dicho que la vacuna no es segura f) Preocupación por la ineficacia de la vacuna
	3. Si se demuestra que la vacuna la COVID 19 es segura y eficaz para la población en general yo: a) Definitivamente aceptaría que me vacunen b) Probablemente aceptaría la vacuna c) Dudaría aun de la vacuna d) Aún así no dejaría que me apliquen la vacuna
	4. Aceptaría la vacuna contra la COVID-19 si la recomendara y la proporcionara mi centro laboral o área residencial, y el gobierno la aprobara como segura y eficaz a) Completamente de acuerdo b) Parcialmente de acuerdo c) Sería indiferente d) En total desacuerdo
	5. ¿Cuál de las siguientes vacunas contra la COVID-19 preferiría? a) Pfizer y BioNTech b) Sputnik V c) Oxford / AstraZeneca d) Sinopharm
	6. Si se dispone de una vacuna contra la COVID -19, ¿piensa vacunarse, si es que aún no lo ha hecho? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
	7. ¿Acepta la vacuna de la COVID-19 en niños y adolescentes? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
	8. Acepta la vacuna de la COVID-19 si la eficacia es: a) De 50% a 60% b) De 60% a 70% c) De 70% a 80% d) De 80% a 90% e) Más del 90%



## ANEXO C: Consentimiento informado

### Datos del estudio para el que se otorga el consentimiento

**Autores:** Bach. Falcon Marcos, Diego David

Bach. Gutierrez Rodríguez, Gina Nataly

**Titulo proyecto:** Conocimiento, actitudes y aceptación de la vacuna COVID-19 entre adultos en el distrito de La Victoria, Lima, 2021.

### Datos del participante

Persona que proporciona la información y la hoja de consentimiento

Nombre y apellidos:.....

Declaro que he leído la hoja de CONSENTIMIENTO INFORMADO sobre el estudio citado y acepto participar en él.

1. Se me ha entregado una copia de la hoja de CONSENTIMIENTO INFORMADO para participar y colaborar en la realización de la presente investigación, fechado y firmado. Se me ha explicado las características y el objetivo del estudio y los posibles beneficios y riesgos del mismo.
2. Se me ha dado tiempo y oportunidad para realizar preguntas. Todas las preguntas fueron respondidas a mi entera satisfacción.
3. Sé que se mantendrá la confidencialidad de mis datos.
4. El consentimiento lo otorgo de manera VOLUNTARIA y sé que soy libre de retirarme del estudio en cualquier momento, por cualquier razón y sin que tenga ningún efecto sobre mi tratamiento médico futuro. (A continuación, marca con un aspa)

SI  NO

Mi consentimiento para la participación en el estudio propuesto.

Fecha: ..../...../.....

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

Hago constar que he explicado las características y el objetivo del estudio. Esta persona otorga su consentimiento por medio de su firma fechada en este documento. Así como la fecha y firma de los investigadores o la persona que proporciona la información y la hoja de consentimiento:

Me comprometo en exponer el resultado de la investigación

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

## Anexo D: Validación de instrumentos de recolección de datos

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD  
 Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

### FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
ENCUESTA	- Falcon Marcos, Diego David - Gutierrez Rodriguez, Gina Nataly

**Título de investigación:**  
 CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y ACEPTACIÓN DE LA VACUNA COVID-19  
 ENTRE ADULTOS EN EL DISTRITO DE LA VICTORIA, LIMA, 2021.

#### I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	( )	( )	( )	( )	( )	(x)	( )
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	( )	( )	( )	( )	( )	(x)	( )
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	( )	( )	( )	( )	( )	(x)	( )
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	( )	( )	( )	( )	( )	(x)	( )
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	( )	( )	( )	( )	( )	(x)	( )
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	( )	( )	( )	( )	( )	(x)	( )

#### II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

.....

2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

.....

3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

.....

Fecha: 16-09-2021

Validado por:

  
 \_\_\_\_\_  
 Dr. Jhonnel Samaniego Joaquin

**FICHA DE VALIDACIÓN**

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
ENCUESTA	- Falcon Marcos, Diego David - Gutierrez Rodriguez, Gina Nataly

**Título de investigación:**  
 CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y ACEPTACIÓN DE LA VACUNA COVID-19 ENTRE ADULTOS EN EL DISTRITO DE LA VICTORIA, LIMA, 2021.

**I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

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

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	( )	( )	( )	( )	( )	(X)	( )
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	( )	( )	( )	( )	( )	(X)	( )
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	(X)
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	( )	( )	( )	( )	( )	(X)	( )
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	( )	( )	( )	( )	( )	(X)	( )
6. ¿E n qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	( )	( )	( )	( )	( )	(X)	( )

**II. SUGERENCIAS**

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

-----

2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

-----

3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

-----

Fecha: 22 de setiembre de 2021

Validado por: Mg. Victor Humberto Chero Pacheco

Firma:



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD  
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

**FICHA DE VALIDACIÓN**

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
ENCUESTA	- Falcon Marcos, Diego David - Gutierrez Rodriguez, Gina Nataly
<b>Título de investigación:</b> CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y ACEPTACIÓN DE LA VACUNA COVID-19 ENTRE ADULTOS EN EL DISTRITO DE LA VICTORIA, LIMA, 2021.	

**I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

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

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	( )	( )	( )	( )	(X)	( )	( )
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	( )	( )	( )	( )	(X)	( )	( )
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	( )	( )	( )	( )	(X)	( )	( )
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	( )	( )	( )	( )	(X)	( )	( )
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	( )	( )	( )	( )	(X)	( )	( )
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	( )	( )	( )	( )	(X)	( )	( )

**SUGERENCIAS**

¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

Ninguno

¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

Ninguno

¿Qué ítems considera usted que debería reformularse o precisarse mejor?

Ninguno



Fecha: 13/09/2021

Validado por: M. Sc. Leslie Diana Velarde Apaza

Firma:



**Foto 1:** Investigadora durante el proceso de la encuesta en el distrito de La Victoria





**Foto 2:** Investigador durante el proceso de la encuesta en el distrito de La Victoria