



UMA
Universidad
María Auxiliadora

**FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PRÁCTICAS Y
BARRERAS SOBRE LA VACUNA CONTRA LA
INFLUENZA ENTRE ADULTOS EN UN
ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
DEL SECTOR PÚBLICO, EN UN DISTRITO DE LIMA,
ENERO 2024**

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

AUTORES:

Bach. CHÁVEZ LIÑAN, ELVA ROXANA
<https://orcid.org/0009-0006-3134-4625>

Bach. SERNA SAAVEDRA, NEDABIA
<https://orcid.org/0009-0004-7970-1551>

ASESOR:

Dr. ACARO CHUQUICAÑA, FIDEL ERNESTO

<https://orcid.org/0000-0003-1257-299X>

LIMA - PERÚ

2024

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Elva Roxana, Chavez Liñan, con DNI 45766369 en mi condición de autor(a) de la tesis presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de QUIMICO FARMACEUTICO de título **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PRÁCTICAS Y BARRERAS SOBRE LA VACUNA CONTRA LA INFLUENZA ENTRE ADULTOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO, EN UN DISTRITO DE LIMA, ENERO 2024**". 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.

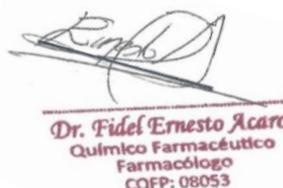
He de indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 16 y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, he de recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

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

Lima, 03, de diciembre 2024.



Elva Roxana Chavez Liñan



Dr. Fidel Ernesto Acaro
Químico Farmacéutico
Farmacólogo
CQFP: 08053

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, Nedabia, Serna Saavedra, con DNI 45922521 en mi condición de autor(a) de la tesis presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de QUIMICO FARMACEUTICO de título **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PRÁCTICAS Y BARRERAS SOBRE LA VACUNA CONTRA LA INFLUENZA ENTRE ADULTOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO, EN UN DISTRITO DE LIMA, ENERO 2024**". 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.

He de indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 16 y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, he de 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, 03, de diciembre 2024.



Nedabia Serna Saavedra



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

16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 1%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

A mis padres, Vuestro apoyo inquebrantable, vuestro ánimo inagotable y vuestro amor sin límites han sido la base de cada paso que he dado. Sin tu guía y sacrificios, esta tesis no habría sido posible. Gracias por creer en mí y por estar siempre ahí con vuestra sabiduría y fuerza.

Elva Roxana

A mis padres, este trabajo está dedicado a ustedes con la más profunda gratitud y afecto. Sin su infinito amor y aliento nunca habría podido completar mis estudios universitarios. Os quiero a los dos y os agradezco todo lo que habéis hecho por mí. Gracias por ser mi pilar de fuerza e inspiración.

Nedabia

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la Licenciada Universidad María Auxiliadora por la valiosa educación y el apoyo que recibimos durante nuestra estancia. Los valores que nos inculcaron seguirán guiando nuestros esfuerzos personales y profesionales.

Aprovechamos esta oportunidad para expresar nuestra gratitud al excelentey mentor de tesis, Dr. Fidel Ernesto Acaro Chuquicaña, sus valiosos comentarios sobre la metodología de investigación y su tesón durante los momentos difíciles marcaron una diferencia significativa en el presente producto final. Por enseñarnos los conocimientos y técnicas de investigación, y por orientarnos no sólo en la investigación sino también en la vida.

Expresamos el más sincero agradecimiento a los docentes que no solo compartieron su experiencia, sino que también nos inspiraron a superar los límites y por alcanzar la excelencia. Su pasión por la enseñanza y su compromiso con el éxito hicieron que cada clase fuera interesante y enriquecedora.

Finalmente, al personal Químico Farmacéutico por su contribución en el informe final, sin interés y sin recelos por la investigación, transformaron las cifras en relatos y garantizan que cada dato contribuya al bien común. Gracias por vuestro inquebrantable compromiso con la exactitud, vuestra dedicación a la verdad oculta en los datos y vuestra incansable búsqueda del conocimiento.

Elva Roxana

Nedabia

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
PORTADA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE GENERAL	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	9
II.1. Enfoque y diseño de la investigación	9
II.2. Población, muestra y muestreo	10
II.3. Variables de la investigación	12
II.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	13
II.5. Proceso de recolección de datos	14
II.6. Métodos de análisis estadísticos	14
II.7. Aspectos éticos	15
III. RESULTADOS	16
IV. DISCUSIÓN	30
IV.1. Discusión	30
IV.2. Conclusiones	35

IV.3. Recomendaciones	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	44
ANEXO A: Operacionalización de las variables	45
ANEXO B: Instrumentos de recolección de datos	46
ANEXO C: Carta de presentación del Decano de la Facultad	51
ANEXO D: Carta de aprobación de la Institución	52
ANEXO E: Consentimiento informado	53
ANEXO F: Fichas de validación de los cuestionarios	56
ANEXO G: Evidencias fotográficas del trabajo de campo	59

ÍNDICE DE TABLAS

	Páginas
Tabla 1. Características generales de adultos en un establecimiento de atención primaria de salud del sector público	16
Tabla 2. Conocimiento sobre la vacuna contra la influenza en adultos en un establecimiento de atención primaria de salud del sector público	18
Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre la vacuna contra la influenza	19
Tabla 4. Actitudes sobre la vacuna contra la influenza en adultos en un establecimiento de atención primaria de salud del sector público	21
Tabla 5. Tipo de actitudes sobre la vacuna contra la influenza	22
Tabla 6. Prácticas sobre la vacuna contra la influenza en adultos en un establecimiento de atención primaria de salud del sector público	24
Tabla 7. Tipo de prácticas sobre la vacuna contra la influenza	25
Tabla 8. Barreras sobre la vacuna contra la influenza en adultos en un establecimiento de atención primaria de salud del sector público	27
Tabla 9. Nivel de barreras sobre la vacuna contra la influenza	28

ÍNDICE DE FIGURAS

	Páginas
Figura 1. Tropismo celular del virus de la influenza	4
Figura 2. Análisis de la respuesta inmunitaria a la vacuna influenza	5
Figura 3. Ubicación del área de estudio	10
Figura 4. Porcentaje de las características generales de adultos en un establecimiento de atención primaria de salud del sector público	17
Figura 5. Porcentaje del nivel de conocimientos sobre la vacuna contra la influenza	20
Figura 6. Porcentaje del tipo de actitudes sobre la vacuna contra la influenza	23
Figura 7. Porcentaje del tipo de prácticas sobre la vacuna contra la influenza	26
Figura 8. Porcentaje del nivel de barreras sobre la vacuna contra la influenza	29

RESUMEN

Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes, prácticas y barreras sobre la vacuna contra la influenza entre adultos en un establecimiento de atención primaria de salud del sector público. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, tipo básico y de corte transversal. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado. Los participantes fueron elegidos mediante muestreo voluntario. Los datos se analizaron mediante SPSS versión 25. Los valores $p < 0.05$ se consideraron estadísticamente significativos. **Resultados:** De 200 participantes, el 53% tenía un alto nivel de conocimiento y el 93.5% tenía una actitud aceptable hacia la vacunación contra la influenza. Aproximadamente el 72.5% de los encuestados adoptaron prácticas aceptables que condujeron a la vacunación. Las principales barreras hacia la vacunación contra la influenza incluían los efectos adversos (61%) y la falta de información de la vacuna influenza (55.5%). **Conclusiones:** Aunque existe un alto nivel de conocimientos sobre la vacuna influenza, su uso es limitado. El cambio de paradigma debe centrarse no sólo en el conocimiento de las vacunas y la inmunización, sino también en actitudes y prácticas que eliminen las barreras al acceso a las vacunas.

Palabras claves: Actitudes, barreras, conocimientos, practicas, vacunación contra la influenza (Descriptor: DeCS/MeSH).

ABSTRACT

Objective: To determine knowledge, attitudes, practices, and barriers to influenza vaccination among adults in a public sector primary health care facility. **Materials and methods:** A quantitative approach, basic and cross-sectional study was carried out. A structured questionnaire was used for data collection. Participants were chosen through voluntary sampling. Data were analyzed using SPSS version 25. The p-values < 0.05 were considered statistically significant. **Results:** Of 200 participants, 53% had a high level of knowledge and 93.5% had an acceptable attitude toward influenza vaccination. Approximately 72.5% of respondents adopted acceptable practices that led to vaccination. The top barriers to flu vaccination included adverse effects (61%) and lack of information about flu vaccination (55.5%). **Conclusions:** Although there is a high level of knowledge about the influenza vaccine, its use is limited. The paradigm shift must focus not only on knowledge of vaccines and immunization, but also on attitudes and practices that remove barriers to access to vaccines.

Keywords: Attitude, barriers, knowledge, practice, influenza vaccination
(Descriptor: DeCS/MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

Los virus de la influenza estacional se propagan rápidamente y circulan por todo el mundo cada año. En la actualidad, los principales tipos causantes de epidemias de influenza estacional son la gripe A (A/H3N2, A/H1N1) y la gripe B (B/Yamagata, B/Victoria)¹. Los virus de la influenza estacional suelen causar epidemias anuales en todo el mundo, infectando hasta el 35% de la población humana².

La influenza es una de las principales preocupaciones encontradas en el ámbito de la salud pública. Se estima que cada año, la influenza provoca aproximadamente entre 3 y 5 millones de casos de enfermedades críticas y entre 290.000 y 650.000 muertes relacionadas con afecciones respiratorias en todo el mundo³. La influenza estacional (subtipos de influenza A y B) y la influenza aviar altamente patógena (H5N1 y H7N9) amenazan en gran medida la salud pública y atacan las economías en todo el mundo⁴.

La Organización Mundial de la Salud ha puesto en marcha la Estrategia Mundial contra la influenza (2019-2030)⁵ para reforzar las capacidades y la preparación de los países ante futuras pandemias mediante la mejora de la prevención estacional y el control de la influenza. Dos objetivos clave de esta estrategia son mejorar la vigilancia mundial de la influenza, el seguimiento y la utilización de datos, así como promover la investigación y la innovación⁶.

Los resultados provisionales de seis estudios europeos durante la temporada de influenza 2022/23 indican una reducción $\geq 27\%$ y $\geq 50\%$ en la aparición de la enfermedad entre los receptores de la vacuna contra la influenza A y B de todas las edades, respectivamente⁷. La vacunación contra la influenza evitó un estimado de 4.4 millones de enfermedades, 2.3 millones de visitas médicas, 58 000 hospitalizaciones y 3500 muertes debido a los virus de la influenza durante la temporada de influenza 2018-2019 en los Estados Unidos⁸. Sin embargo, mientras que la cobertura de la vacunación contra la influenza es superior al 50% en naciones desarrolladas como Europa y Estados Unidos, sólo es del 2% en la población china⁹. A diferencia de varias naciones con ingresos altos, China, como nación en vías de desarrollo, no ha incluido la vacuna anti en su programa nacional de inmunización. Sólo en algunas ciudades económicamente prósperas de China

el gobierno proporciona fondos para la vacunación gratuita contra la gripe de los ciudadanos mayores de 60 años con el fin de ampliar la cobertura de vacunación local¹⁰.

La influenza causa aproximadamente entre 28,000 y 163,000 muertes al año en África. Las vacunas contra la influenza siguen siendo el principal método para reducir el riesgo de enfermedad grave y mortalidad; sin embargo, pocos países africanos utilizan vacunas contra la influenza. Aunque las vacunas y los antivirales contra la influenza están disponibles y son accesibles en algunos países africanos¹³.

En todo el mundo, la aceptación de la vacuna entre el personal sanitario varía ampliamente: entre menos del 5% y el 80%, según el país. En Europa, las tasas globales de vacunación contra la gripe siguen siendo inferiores al 40%, y sólo los Países Bajos alcanzan el 75% recomendado, y la vacunación sigue siendo voluntaria entre los profesionales de la salud. En Suiza ha tenido una actitud poco favorable a la vacunación contra la gripe, con tasas de inmunización que rondan el 15%¹¹.

La aceptación de la vacuna contra la influenza en la India es deficiente y existen escasos datos sobre la eficacia de la vacuna contra la influenza contra la hospitalización. Revelaron una efectividad general pobre de la vacunación contra cualquier influenza, siendo particularmente baja contra la infección por el virus de la influenza B que era la cepa circulante dominante, con una efectividad moderada contra la cepa A/H1N1. Existe una serie de percepciones e ideas erróneas entre la población en general, e incluso entre los profesionales sanitarios, sobre la vacunación contra la influenza que influyen negativamente en la aceptación de la vacuna¹².

En Perú, el Ministerio de Salud (MINSa) confirmó más de 2.480 casos de influenza hasta la semana 16 de 2024. La nueva vacuna tetravalente defiende contra varias cepas de gripe, entre ellas la A (H1N1) y la A (H3N2). Más de 4 millones de dosis distribuidas en todo el país para la protección contra la gripe, el neumococo y otras enfermedades respiratorias¹⁴. El MINSa declaró que la vacuna influenza se administra en primer lugar a los niños menores de cinco años, las personas con problemas de salud y los mayores de 60 años. Además, se están distribuyendo más de 1.5 millones de vacunas antigripales para proteger a las

personas vulnerables durante la fría estación invernal¹⁵. El sistema nacional peruano de vigilancia de la influenza cuenta con instalaciones designadas que no proporcionan informes oportunos. Las muestras se recogen principalmente en Lima, lo que hace que el análisis de la distribución de las vacunas sea insuficiente. Las regiones del norte y la selva tienen un clima y estaciones diferentes en comparación con Lima y la sierra sur. La falta de sincronización se ve agravada por la llegada de la vacuna contra la influenza¹⁶. Los peruanos necesitan información sobre la seguridad de las vacunas, y las autoridades deben proporcionar activamente los datos a medida que estén disponibles para garantizar la confianza del público. Esto sólo será posible si existe una rigurosa vigilancia posterior a la comercialización para detectar posibles efectos adversos.

El conocimiento se define como un conjunto de eventos sobre un fenómeno o problema específico almacenados en la memoria. Las actitudes se refieren a la valoración que las personas hacen de algo, y se manifiestan a través de las emociones, la tendencia a actuar de determinadas maneras y las creencias que las personas tienen sobre ese “algo”. Las prácticas, por su parte, se señalan a las acciones o comportamientos que manifiestan las personas¹⁷.

Biológicamente, el virus de la influenza es un virus ARN con ocho cepas segmentadas de ARN de sentido negativo incorporadas en una envoltura lipídica, pertenece a la familia Orthomyxoviridae y contiene al menos tres subtipos de virus A, B y C¹⁸. Sin embargo, el virus de la influenza muta rápidamente y tiene la capacidad de desarrollar resistencia contra los compuestos antivirales a través de diferentes procesos como el cambio antigénico (reordenación del segmento genómico) y la deriva antigénica (mutación genética). Uno de estos tipos mutantes, es el subtipo H1N1 de la influenza que surgió de los cerdos y causó una epidemia¹⁹.

El virus de la influenza se transmite principalmente por inhalación de partículas virales suspendidas en aerosoles o gotitas y se dirige a las células epiteliales de las vías respiratorias superiores²⁰. La mayoría de las personas con influenza presentan síntomas autolimitados del tracto respiratorio superior con o sin signos y síntomas sistémicos que afectan temporalmente a las actividades cotidianas, como faltar al trabajo o a la escuela, y algunas podrían acceder a la atención médica. Algunas personas con gripe, especialmente los niños pequeños, los adultos mayores, las mujeres embarazadas y las personas con ciertas

enfermedades subyacentes, pueden sufrir complicaciones que deriven en visitas médicas, ingresos hospitalarios o muertes intrahospitalarias y en la comunidad²¹.

Se cree que los virus de la influenza estacional A y B se transfieren a corta distancia (1-2 metros) de persona a persona a través de gotitas grandes ($\geq 5 \mu\text{m}$) y núcleos de gotitas de partículas pequeñas ($< 5 \mu\text{m}$) (aerosoles) exhalados por personas infectadas al toser. Las concentraciones del virus de la gripe en el tracto respiratorio superior son más altas al inicio de la enfermedad o 1-2 días después del inicio de la enfermedad y luego disminuyen sustancialmente en 3 días para la gripe A, pero pueden seguir siendo más altas para la gripe B en individuos inmunocompetentes²².

En la Figura 1, se observa el tropismo (crecimiento o movimiento de giro de un organismo, en respuesta a un estímulo ambiental) celular del virus de la influenza. La proteína hemaglutinina (HA) de los virus de la influenza se une preferentemente a los sialosacáridos en la superficie de las células epiteliales pulmonares. Mientras que los virus de la influenza humana prefieren los ácidos siálicos (SA) unidos a la galactosa por el enlace α (2,6) ($\text{SA}\alpha 2,6\text{Gal}$), los virus de la influenza aviar prefieren $\text{SA}\alpha 2,3\text{Gal}$. Estos se distribuyen en un gradiente en el tracto respiratorio humano. La tinción inmunohistoquímica demuestra la localización intracelular de los virus de la influenza en las células epiteliales en tressitios de ratones expuestos al virus de la influenza A²³.

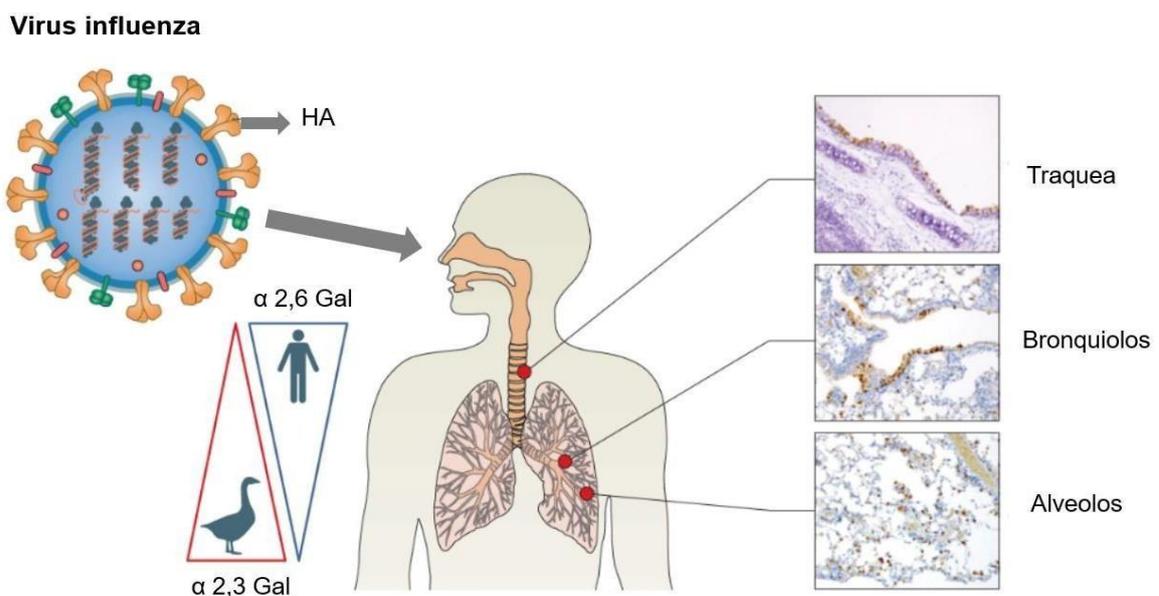


Figura 1. Tropismo celular del virus de la influenza

Fuente. Flerlage et al. (2021)²³.

En la actualidad, existen tres tipos de vacunas utilizadas en todo el mundo: la vacuna influenza inactivada, la vacuna influenza viva atenuada y la vacuna de hemaglutinina recombinante. Las vacunas pueden inducir efectores inmunitarios, incluidos efectores humorales (anticuerpos producidos por linfocitos B), que pueden unirse específicamente al antígeno del virus, y efectores celulares (linfocitos T CD8+ citotóxicos) que pueden limitar la propagación del virus dentro del organismo eliminando las células infectadas²⁴.

Las vacunas contra la influenza son multivalentes y contienen antígenos de los linajes circulantes A (H3N2), A (H1N1 pdm2009) y uno o ambos linajes de los virus de la gripe B. Una de las investigaciones demostró que la inmunización con una cepa de influenza adaptada al huevo puede producir anticuerpos dirigidos con precisión contra antígenos de estos virus adaptados (Figura 2)²⁵.

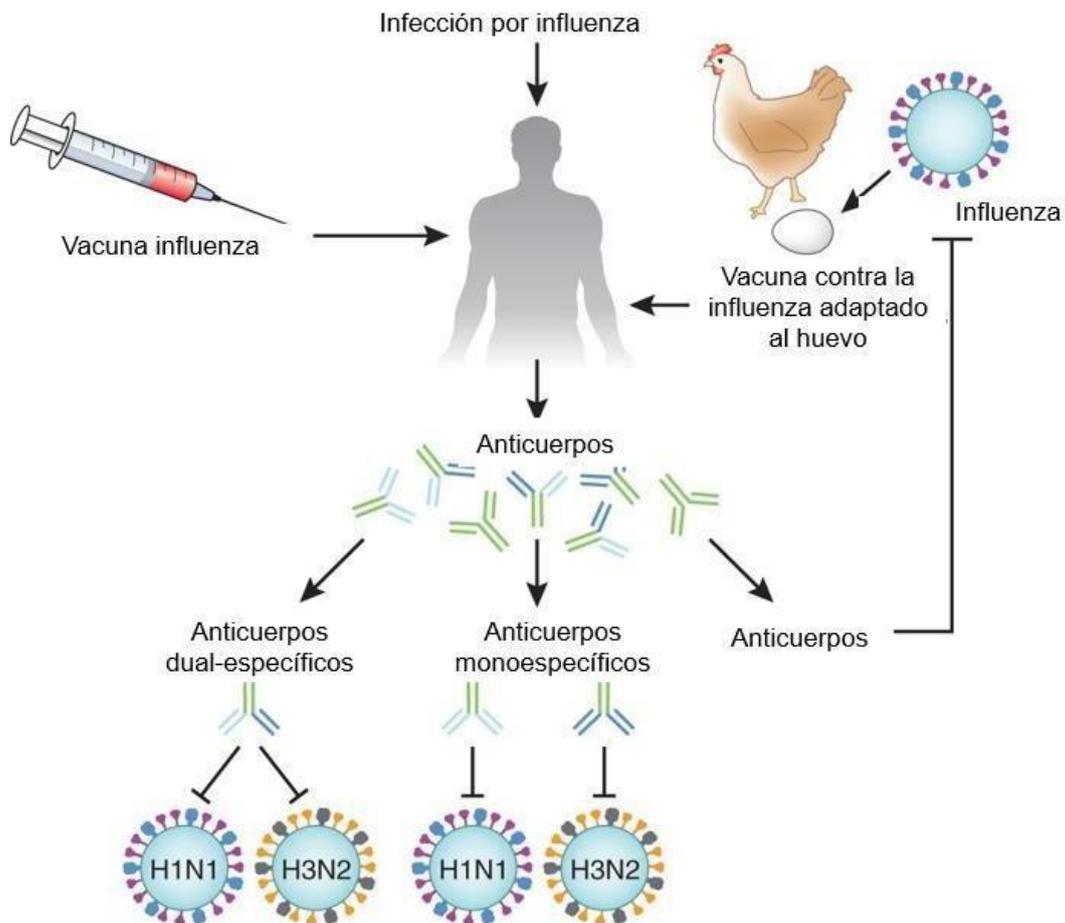


Figura 2. Análisis de la respuesta inmunitaria a la vacuna influenza

Fuente. Webby (2016)²⁵.

Los estudios a nivel internacional se destaca las investigaciones desarrolladas por Alhatim et al. (2022), en Arabia Saudita, evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la inmunización con la vacuna influenza entre los asistentes que acudían a los centros de atención primaria. Los resultados destacaron que los encuestados tenían buenos conocimientos sobre la vacuna influenza (73.3%). Además, sólo el 52% tenía una puntuación de actitud positiva hacia la vacunación contra la influenza. Los factores más frecuentes que influyeron en las decisiones previas de vacunación fueron el consejo del médico (63.3%), la disponibilidad de vacunas gratuitas (52.4%) y la recomendación de otros pacientes sobre la eficacia de la vacuna (27.7%). Los participantes con antecedentes de vacunación previa tenían un nivel de conocimientos significativamente mayor y actitudes más positivas, lo que se tradujo en un aumento de la cubierta de vacunación²⁶.

Alawneh et al. (2021) en Palestina, evaluaron los conocimientos de los pacientes en los hospitales sobre la vacuna contra la influenza, así como los factores que influyen en la aceptación de esta vacuna. Los resultados resaltaron que la mayoría de los participantes (53.6%) creían que la vacuna de la influenza es segura y sólo el 27.2% de participantes se habían vacunado previamente. Las principales razones para no vacunarse incluían que la vacunación no es necesaria porque la influenza no es una enfermedad grave (67%), preocupaciones sobre la eficacia de la vacuna y sus efectos secundarios (25.6%) y miedo a las agujas y a la inyección (25.2%). En general, la aceptación y el conocimiento de la vacuna contra la gripe entre los palestinos son bajos²⁷.

Yan et al. (2021) en China, evaluaron las barreras que existen en las distintas poblaciones en Shanghái que se vacunan contra la influenza. Entre los resultados, la razón más común para no vacunarse fue la preocupación por los efectos adversos (45.0%), la creencia de que estaban sanos y no necesitaban vacunarse (42.2%) y la falta de concienciación sobre la vacuna de la influenza (48.3%). El bajo nivel educativo y la falta de concienciación se identificaron como factores predictivos de la baja tasa de cobertura²⁸.

En el contexto nacional se resalta los estudios de García et al. (2020) exploraron los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas relacionadas con la vacunación contra la influenza entre las poblaciones con mayor riesgo de infección

y/o complicaciones y los profesionales de la salud (PS). De acuerdo a los resultados, los PS sobrestimaron los principales efectos adversos de la vacuna contra la influenza y los miembros de la comunidad percibieron que la vacuna causaba enfermedad. Los PS perdieron oportunidades de promover la vacunación en pacientes con enfermedades leves (secreción nasal, alergias, resfriados) y los miembros de la comunidad no entendieron que la vacuna debía recibirse anualmente. La aceptación de la vacuna entre los peruanos no es óptima por muchas razones, incluidos los conocimientos de los PS y la comunidad, así como las prácticas de los PS y los problemas sistémicos²⁹.

Reinders et al. (2020), determinaron los conocimientos, percepciones y prácticas sobre la vacunación contra la influenza. Entre los resultados de los participantes (madres, embarazadas y adultos mayores), la mayoría de las madres (70%) las embarazadas (74%) y los adultos mayores (64%) afirmaron que la vacunación contra la influenza debería recibirse todos los años. Entre los participantes que no se vacunaron contra la influenza el año anterior, “tener miedo a la vacunación y sus efectos adversos” (53% de las madres; 52% de mujeres embarazadas y 52% de adultos mayores) fueron las barreras más citadas. El conocimiento de la recomendación de vacunación anual se asoció significativamente con el estado de vacunación entre las mujeres embarazadas y los adultos mayores³⁰.

Yauri M. (2020) evaluó el conocimiento sobre la vacuna contra la influenza en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco. Las mujeres menores de 20 años tienen más probabilidades de tener un nivel bajo de conocimientos sobre la vacunación contra la influenza (55.6%) en comparación con el 19.5% de las mayores de 20 años. Además, las mujeres con un nivel educativo superior tienen más probabilidades de tener un nivel intermedio de conocimientos sobre la vacunación (51.4%) y las que tienen un nivel educativo superior tienen más probabilidades de tener un nivel alto de conocimientos sobre la vacunación (22.9%). Los factores que influyen en el nivel de información cognitiva sobre la vacunación contra la gripe son la edad inferior a 20 años y el nivel de estudios primarios, mientras que el estado civil no influye en los conocimientos³¹.

El presente informe final de investigación tiene justificación teórica, porque facilitaría la creación de nuevos conocimientos y resolver las dudas sobre la vacuna

contra la influenza, y derivar direcciones para futuras investigaciones en esta área de salud pública. Asimismo, un enfoque más basado en la teoría permitiría medir las dudas sobre las vacunas, mejorará la base de conocimientos para diseñar nuevas intervenciones efectivas basadas en evidencia.

Presenta justificación práctica, una vez los resultados obtenidos, se puede mejorar la eficacia de la promoción de las vacunas y reducir la carga de enfermedades prevenibles con vacunas. De forma paralela, los resultados hacen que los debates sobre la seguridad y la necesidad de las vacunas contra la influenza puedan contribuir a una mayor aceptación de parte de las personas infectadas por el virus influenza y sus variantes.

La justificación social esta direccionado a mejorar la educación en salud a la comunidad y recomendar vacunas a la población para aumentar su percepción del riesgo y su disposición a vacunarse contra la influenza. Se pueden implementar estrategias de vacunación colectiva para reducir las dudas de la población sobre las vacunas. En el futuro, los responsables de salud pública de las campañas de vacunación contra la influenza, deben alentar la aceptación de una vacuna pandémica hacia el público en general.

Por último, en cuanto a la importancia metodológica, esta investigación se llevó a cabo con un enfoque direccionado al método científico junto con las directrices teóricas y metodológicas esenciales necesarias para su ejecución eficaz. Es más, se pretende implementar una herramienta de recolección de datos desarrollada por expertos y validada para nuestro contexto, adquiriendo así resultados que enriquecerán el área de investigación de la salud pública.

El objetivo general de la investigación es: determinar los conocimientos, actitudes, prácticas y barreras sobre la vacuna contra la influenza entre adultos en un establecimiento de atención primaria de salud del sector público.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

II.1. Enfoque y diseño de la investigación

Este informe final de investigación es cuantitativo porque implica mediciones y presupone que los fenómenos estudiados son mensurables. El objetivo es analizar los datos para detectar tendencias y conexiones y verificar las mediciones realizadas. Por tanto, la investigación cuantitativa implica mediciones y presupone que los fenómenos estudiados son mensurables³².

Diseño observacional, porque proporcionan principalmente información para caracterizar a un individuo o a una población, pretenden responder a preguntas sobre las relaciones entre las características y los resultados de la enfermedad. En adición, el investigador se limita a observar y no realiza ninguna intervención³³.

Es un estudio descriptivo porque se describen variables, acontecimientos o condiciones estudiándolos tal y como son en la naturaleza. El investigador no manipula ninguna de las variables, sino que se limita a describir la muestra y/o las variables, sin considerar hipótesis causales o de otro tipo. Al no ser un diseño de comprobación de hipótesis, no hay variables independientes ni dependientes, sino sólo variables de interés³⁴.

La investigación a desarrollarse es correlacional, porque explora en qué medida están relacionadas dos o más variables. Además, pueden utilizarse los resultados para proporcionar información muy valiosa sobre la dirección de la investigación futura que puede ser necesaria en las variables específicas que han demostrado estar correlacionadas con el resultado³⁵.

De corte transversal, porque son útiles cuando los investigadores están interesados en recoger información sobre los factores de riesgo y el grado de enfermedad en una determinada población o para caracterizar o comparar poblaciones. Los participantes en este método de investigación suelen tener características variables y datos demográficos, denominados variables. Por lo general, la información sobre la exposición y la enfermedad se recoge durante una única visita; en algunos estudios, sin embargo, los investigadores pueden optar por recoger sólo datos sobre la exposición o sólo sobre la enfermedad³⁶.

II.2. Población, muestra y muestreo

El estudio se realizó en un primer nivel de atención de salud (Túpac Amaru) en el distrito de Independencia (Lima). Una de las consideraciones importantes del estudio es evaluar a las personas que asisten a estos centros, ya sea para recibir tratamiento, traer a familiares para recibir tratamiento o realizar atención médica y de vacunación. Además, en el estudio participaron mujeres embarazadas y padres con niños pequeños. Según las estadísticas proporcionadas por el personal de logística, el número de asistentes que acuden a las atenciones de salud es de cuatrocientos catorce asistentes de forma mensual.

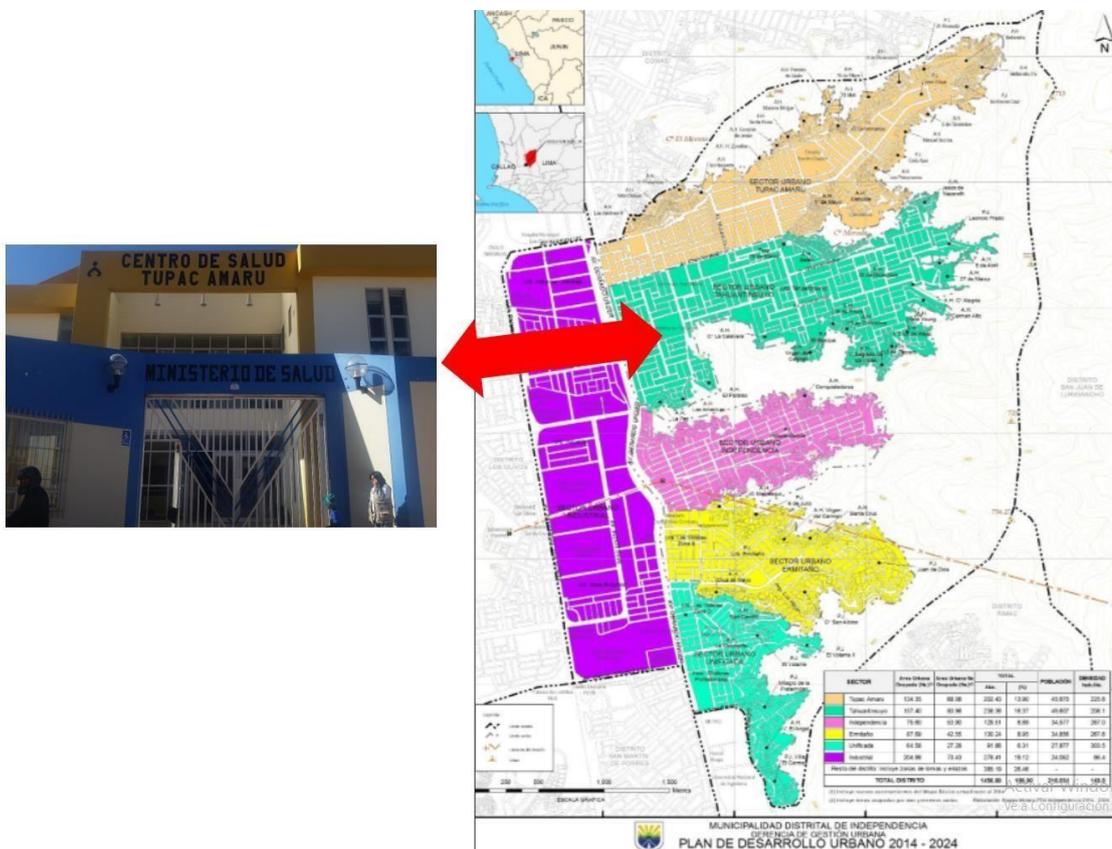


Figura 3. Ubicación del área de estudio

Fuente. Sato et al. (2018)³⁷.

Utilizando un nivel de confianza de la muestra a utilizar es del 95% con un 5%, precisión (o margen de error) y una prevalencia supuesta del 50%, por lo que el tamaño estimado de la muestra se halla dando la fórmula de proporción única.

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

Donde:

N = Tamaño de la población

n = Tamaño de la muestra

d = Precisión al 5% (valor estándar de 0.05)

Z = 1.96 para α 0.05 ($Z = 1.96$)²

p = Proporción de la población objetivo (p = 0.5)

q = (1 - p) (es decir, q = 0.5).

Reemplazando:

$$n = \frac{414 (1.96)^2 (0.05) (0.05)}{(0.05)^2 (414-1) + (1.96)^2 (0.05) (0.05)} = 200$$

El tamaño de la muestra es de 200 participantes. Los participantes en este estudio fueron seleccionados mediante la técnica de muestreo conveniente. El muestreo de conveniencia (también conocido como muestreo aleatorio o accidental) es un tipo de muestreo no probabilístico o no aleatorio en el que se incluye a los miembros de la población objetivo que cumplen determinados criterios prácticos, como la facilidad de acceso, la proximidad geográfica, la disponibilidad en un momento dado o la voluntad de participar³⁸.

Criterios de inclusión:

- Adultos entre 18 y 70 años
- Adultos que sepan leer y escribir en idioma español
- Adultos que asisten al centro de salud a la atención médica y/o vacunación
- Adultos que acepten participar y firmar el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Niños y adolescentes
- Adultos analfabetos
- Adultos con enfermedades crónicas
- Adultos con signos de deterioro cognitivo significativo

II.3. Variables de la investigación

Las variables principales son: conocimientos, actitudes, prácticas y barreras (CAPB) sobre la vacuna contra la influenza

Definición conceptual:

El conocimiento se considera una condición estimada en la que un individuo establece una profunda conexión cognitiva con el mundo que le rodea. Este estado significa una comprensión profunda de la realidad que se encuentra en algún lugar entre lo que se percibe visualmente y lo que se procesa mentalmente. Representa la esencia de tender un puente entre la percepción sensorial y la asimilación intelectual, mostrando una profunda conciencia y comprensión del mundo³⁹.

La actitud es la valoración personal que hace un individuo de la importancia o precedencia que concede a un objeto, tanto si es específica de ese objeto como si se aplica en general a varios objetos, ya que los individuos pueden tener actitudes predominantemente favorables o desfavorables⁴⁰.

Las prácticas están directamente relacionadas con las acciones o comportamientos que muestran los individuos, reflejando sus hábitos, rutinas y costumbres, que pueden abarcar una amplia gama de actividades y elecciones realizadas por las personas en diversos aspectos de sus vidas. Estas prácticas a menudo se derivan de creencias personales, influencias culturales, normas sociales y factores ambientales, y determinan la forma en que las personas interactúan con su entorno y se relacionan con los demás a diario⁴⁰.

Las barreras estructurales son problemas sistémicos que pueden limitar la capacidad de las personas para acceder a un servicio de vacunación. Este tipo de barreras podrían abordarse introduciendo cambios en la estructura y los mecanismos de financiación del sistema sanitario y de las industrias que lo abastecen⁴¹.

Definición operacional:

En global, el nivel de conocimientos, las actitudes, las prácticas y las barreras se determinarán y se miden por un cuestionario estructurado considerando a las dimensiones, la cual están conformadas por treinta y dos (32) ítems en su totalidad, aplicados a doscientos participantes.

II.4. Técnica e instrumento para la recolección de datos

Se utilizó una encuesta para recabar información. Esta encuesta fue el principal método de recopilación de datos de los participantes. La herramienta de recopilación de datos utilizada en este estudio fueron cuestionarios estructurados diseñados para obtener información útil de los encuestados.

El cuestionario se modificó tras una evaluación del cuestionario original (Cataldi et al., 2019)⁴². El cuestionario se traduce del inglés al español, mientras que los contenidos fueron validados de los detalles técnicos y la adecuación a la realidad del estudio.

El cuestionario consistió de cinco secciones: la primera sección del cuestionario tiene datos demográficos con cuatro ítems. Las variables demográficas incluyen el género, la edad, el nivel educativo y la ocupación laboral. Las segundas secciones incluyeron preguntas sobre el conocimiento de los participantes con ocho ítems. Las cuales están relacionadas con la influencia sobre su transmisión y prevención, y las otras están asociadas a la vacuna influenza, incluyendo la administración, contraindicación y utilidad. Los participantes obtienen un punto por cada afirmación correcta y la puntuación total de conocimientos oscila entre cero y ocho.

La tercera sección estuvo compuesta por proposiciones relacionadas con la actitud de los encuestados (ocho ítems) hacia la vacuna de la influenza en cuanto a su seguridad, necesidad, eficacia, efectos adversos y la orientación. Para determinar la puntuación de la actitud, se puntúa con una escala Likert, se asigna de uno a cuatro puntos, de «totalmente en desacuerdo» a «totalmente de acuerdo» respectivamente, a cada ítem, y la puntuación total máxima de la actitud es 32.

La cuarta sección tiene proposiciones sobre la práctica (ocho ítems) que estuvieron diseñadas para evaluar las conductas de los participantes sobre la vacunación contra la influenza, con puntuaciones en cuatro grados (nunca = 1, rara vez = 2, algunas veces = 3 y siempre = 4). De manera paralela, la última sección incluye preguntas sobre las barreras relacionadas con la vacunación contra la influenza (8 ítems). Las puntuaciones ponderadas seleccionadas son: "totalmente en desacuerdo", "en desacuerdo", "de acuerdo" y "totalmente de acuerdo".

Para evaluar la claridad de las preguntas de la encuesta, se llevo a cabo la validación por un grupo de docentes expertos de la Universidad María Auxiliadora (UMA) y comprobaron el contenido adecuado, apropiado y pertinente del instrumento de recolección de datos. En consecuencia, se realizó modificaciones a la redacción y el diseño de las preguntas basándose en los comentarios de los validadores.

II.5. Proceso de recolección de datos

- Se envió una carta de presentación al Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad María Auxiliadora, solicitando autorización y garantía para la investigación en un establecimiento de atención primaria en salud.
- El Director Médico autorizó la colecta de datos en el establecimiento de atención primaria en salud con base en los documentos solicitados y aprobados por dicha institución de salud.
- En este estudio se realizó en el mes de enero 2024.
- Las investigadoras estuvieron en comunicación con los participantes potenciales en el centro de atención primaria de salud.
- Explicaron el propósito, la confidencialidad, el anonimato y la voluntariedad de participar en este estudio.
- Los participantes aprobaron su consentimiento y se les informo verbalmente sobre los objetivos de la investigación y los procedimientos de recopilación de datos.
- Los participantes tuvieron un tiempo entre 10 y 15 minutos en completar el cuestionario.
- Todos los datos recogidos se verificaron manualmente y, cuando fue necesario, se revisaron las incoherencias y se codificaron antes de introducirlos en una hoja de cálculo de Excel.

II.6. Métodos de análisis estadísticos

El análisis estadístico se realizó con SPSS versión 25.0 (SPSS Inc., Chicago, IL). Se utilizó estadística descriptiva para describir los hallazgos de los conocimientos, actitudes, prácticas y barreras con respecto a la vacunación contra la influenza. Las variables categóricas se presentaron como porcentajes con sus frecuencias, mientras que las variables continuas se presentaron como

medias con desviaciones estándar. Los datos se sometieron a pruebas estadísticas de Chi cuadrado para medir la posible asociación entre variables nominales. Para mayor precisión, el análisis estadístico del estudio se desarrolló con un intervalo de confianza del 95%. La diferencia se consideró estadísticamente significativa para $p < 0.05$.

II.7. Aspectos éticos

En el presente estudio las investigadoras cumplieron lo establecido por los cuatro principios de Beauchamp y Childress (autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia). La autonomía está referido a las personas que deben ser reconocidas como autónomos, y las que tienen una autonomía limitada tienen derecho a la protección. Beneficencia: “Hacer el bien”, el imperativo moral de actuar en beneficio de los demás. No beneficencia: evitar el daño, esto incluye no causar dolor y sufrimiento, y no incapacitar. La justicia se refiere a la distribución equitativa de beneficios e Implica la prohibición de discriminación por cualquier motivo⁴³.

El cuestionario del estudio fue anónimo. Toda la información obtenida de los participantes se mantuvo privado y confidencial. Cabe destacar, que no hubo ningún incentivo económico o estímulo adicional.

III. RESULTADOS

A continuación, los resultados de la investigación: “Conocimientos, actitudes, prácticas y barreras sobre la vacuna contra la influenza entre adultos en un establecimiento de atención primaria de salud del sector público, en un distrito de Lima, enero 2024”.

Tabla 1. Características generales de adultos en un establecimiento de atención primaria de salud del sector público

		n	%
Genero	Femenino	168	84.0
	Masculino	32	16.0
Edad	18-24	44	22.0
	25-30	57	28.5
	31-35	44	22.0
	36 a +	55	27.5
Educación	Sin estudios	30	15.0
	Primaria	40	20.0
	Secundaria	61	30.5
	Técnico	47	23.5
	Universitaria	22	11.0
Ocupación	Dependiente	57	28.5
	Independiente	44	22.0
	Estudiante	42	21.0
	Ama de casa	57	28.5
Total		200	100.0

Fuente. Encuesta CAPB

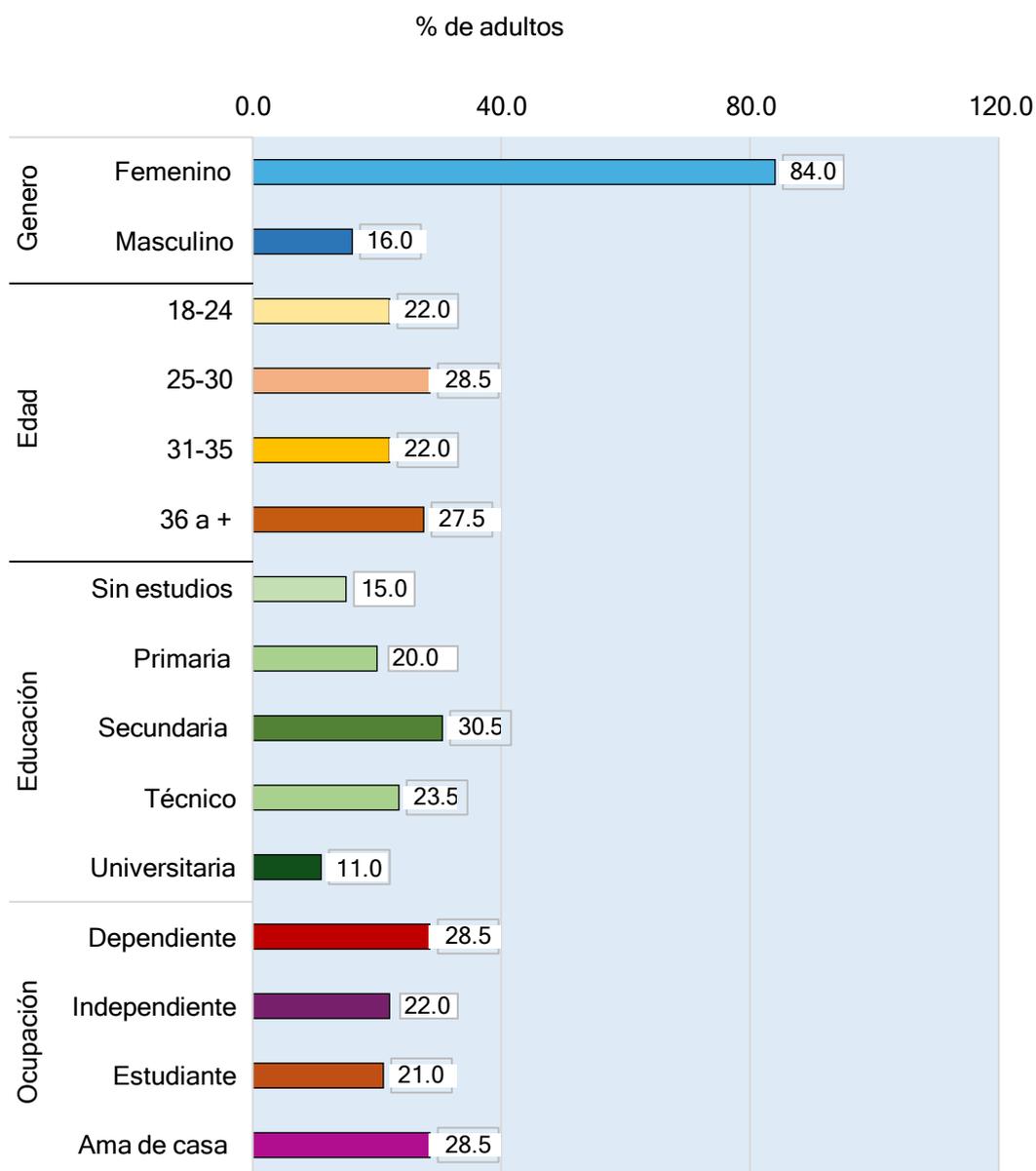


Figura 4. Porcentaje de las características generales de adultos en un establecimiento de atención primaria de salud del sector público

Fuente. Encuesta CAPB

En la Tabla 1 y Figura 1 observamos que la mayor parte, el 84% de los adultos que asisten a un establecimiento de atención primaria de salud del sector público eran mujeres, asimismo la edad más constante fue de 25 a 30 años (28.5%), el nivel de educación alcanzado más común fue secundaria (30.5%) y el 28.5% son trabajadores dependientes y con la misma frecuencia amas de casa.

Tabla 2. Conocimiento sobre la vacuna contra la influenza en adultos en un establecimiento de atención primaria de salud del sector público

Ítem	Conocimiento	No conoce (%)	Conoce (%)	Total (%)
C1	La influenza es un:	26.5	73.5	100
C2	Las vacunas influencias en adultos deben recibir:	20.0	80.0	100
C3	La vacuna contra la influenza también es conocida como vacuna contra la:	15.0	85.0	100
C4	La vacuna contra la influenza, pueden originar:	17.5	82.5	100
C5	A los niños se les pueden aplicar las vacunas inyectables contra la influenza a partir de:	27.5	72.5	100
C6	La vacuna contra la influenza se administra por:	22.0	78.0	100
C7	La vacuna contra la influenza está contraindicada en:	23.5	76.5	100
C8	Se utiliza la vacuna contra la influenza en caso de:	18.0	82.0	100

Fuente. Encuesta CAPB

En la Tabla 2 se logra observar que el ítem con mayor porcentaje de desconocimiento fue C5 “A los niños se les pueden aplicar las vacunas inyectables contra la influenza a partir de...” el cual fue respondido correctamente solo por el 72.5% mientras que por el contrario el ítem C3 “La vacuna contra la influenza también es conocida como vacuna contra la ...” fue respondido correctamente por el 85% de los adultos en un primer nivel de atención de salud.

Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre la vacuna contra la influenza

		Conocimiento						Total	Chi-Cuadrado	p valor
		Bajo		Moderado		Alto				
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Genero	Femenino	22	13.1	54	32.1	92	54.8	168	100	0.206
	Masculino	8	25.0	10	31.3	14	43.8	32	100	
Edad	18-24	6	13.6	12	27.3	26	59.1	44	100	0.742
	25-30	8	14.0	17	29.8	32	56.1	57	100	
	31-35	5	11.4	15	34,1	24	54.5	44	100	
	36 a +	11	20.0	20	36.4	24	43.6	55	100	
Educación	Sin estudios	17	56.7	10	33.3	3	10.0	30	100	0.001
	Primaria	5	12.5	22	55.0	13	32.5	40	100	
	Secundaria	8	13,1	29	47.5	24	39.3	61	100	
	Técnico	0	0.0	2	4.3	45	95.7	47	100	
	Universitaria	0	0.0	1	4.5	21	95.5	22	100	
Ocupación	Dependiente	7	12.3	16	28.1	34	59.6	57	100	0.738
	Independiente	9	20.5	16	36.4	19	43.2	44	100	
	Estudiante	5	11.9	15	35.7	22	52.4	42	100	
	Ama de casa	9	15.8	17	29.8	31	54.4	57	100	
Total		30	15.0	64	32.0	106	53.0	200	100	---

Fuente. Encuesta CAPB

En la Tabla 3, se determinaron los porcentajes dentro de cada categoría de sus características generales, así por ejemplo en el caso de los adultos de género masculino solo el 43.8% alcanzaron un nivel de conocimientos alto, no obstante, la prueba de independencia Chi Cuadrado indica que la diferencia observada respecto al género femenino no fue significativa (p valor >0.05); caso similar ocurre al comparar el conocimiento entre los diferentes grupos de edad y ocupación. La situación diferente es cuando observamos el conocimiento según el nivel de educación, los adultos de educación técnica o superior alcanzaron más de 95% de casos con alto nivel de conocimientos, superando al resto de manera significativa (p valor <0.05).

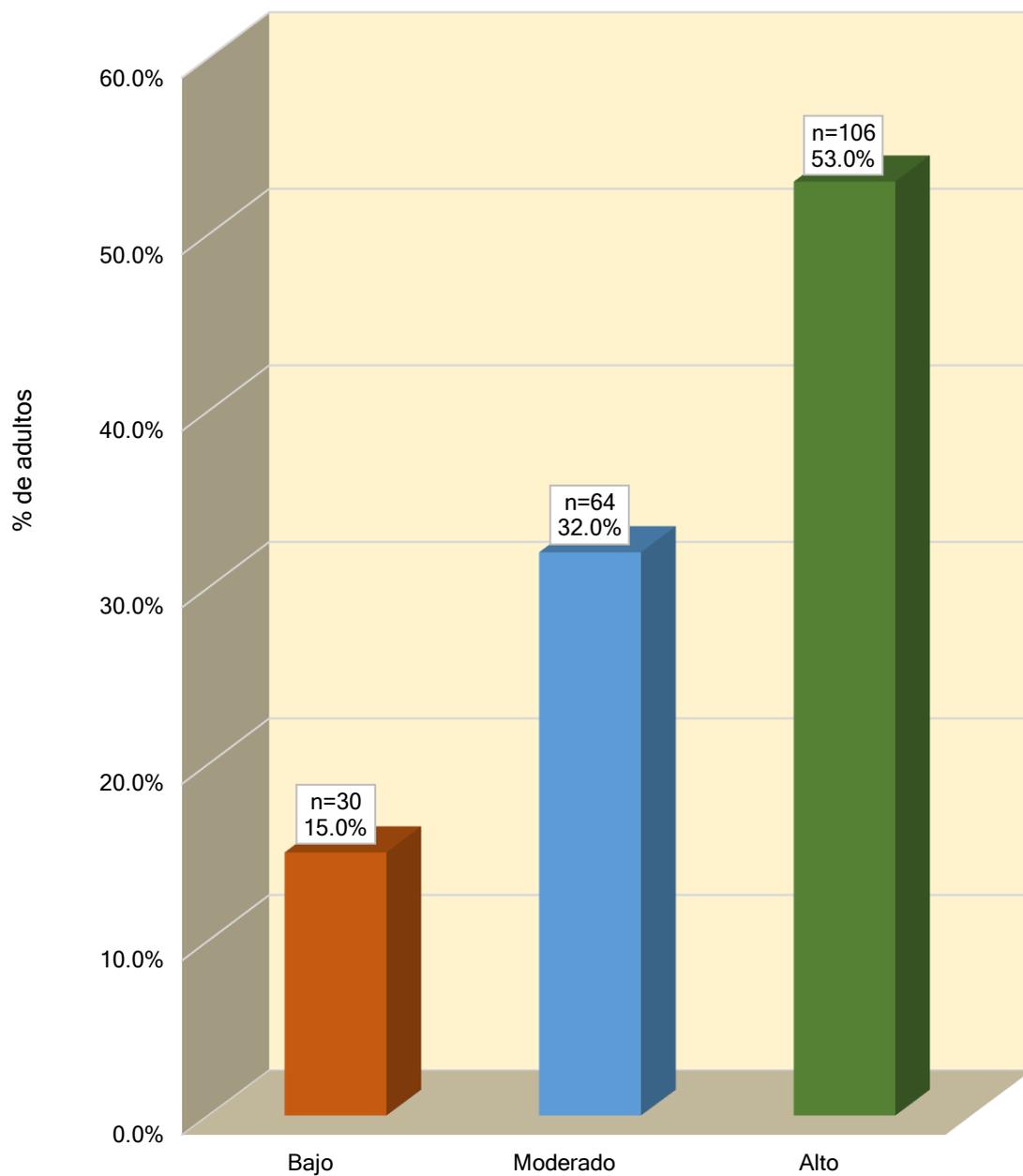


Figura 5. Porcentaje del nivel de conocimientos sobre la vacuna contra la influenza

Fuente. Encuesta CAPB

En la última fila de la Tabla 3 y en la Figura 4 observamos que, en su mayoría, el 53% de los adultos presentaron un nivel de conocimiento alto, seguido del 32% con conocimiento medio y el 15% con bajo nivel de conocimiento.

Tabla 4. Actitudes sobre la vacuna contra la influenza en adultos en un establecimiento de atención primaria de salud del sector público

N°	Actitudes	Totalmente de acuerdo (%)	De acuerdo (%)	En desacuerdo (%)	Totalmente en desacuerdo (%)	Total (%)
A1	Confío en la información que recibo sobre la vacuna contra la influenza.	6.5	46.0	40.5	7.0	100
A2	Estoy satisfecho con el programa de vacunación ofrecido por el Ministerio de Salud.	10.0	43.5	45.0	1.5	100
A3	La vacuna de la influenza no debe recibirse con medicamentos de larga duración.	8.0	48.0	38.0	6.0	100
A4	Me preocupan los efectos adversos graves de la vacuna.	19.0	44.5	34.5	2.0	100
A5	La influenza es una enfermedad leve y, por lo tanto, la vacuna no es necesaria.	2.5	44.5	42.0	11.0	100
A6	Las personas deberían vacunarse contra la influenza debido a la pandemia de la COVID-19.	8.0	38.5	40.5	13.0	100
A7	Creo que la vacuna contra la influenza NO es efectiva.	5.5	25.0	37.0	32.5	100
A8	Debido al miedo a las agujas, no me agrada recibir la vacuna contra la influenza.	17.5	37.5	39.5	5.5	100

Fuente. Encuesta CAPB

En la Tabla 4 logramos observar que el ítem con mayor porcentaje de acuerdo fue A4 “Me preocupan los efectos adversos graves de la vacuna” el cual acumulo un 63.5 % (19.0% totalmente de acuerdo + 44.5% de acuerdo) mientras que por el contrario el mayor desacuerdo se observó en el ítem A7 “Creo que la vacuna contra la influenza NO es efectiva”, la cual acumuló un 69.5% de desacuerdo (37.0% en desacuerdo y 32.5% totalmente en desacuerdo) de los adultos en un primer nivel de atención de salud.

Tabla 5. Tipo de actitudes sobre la vacuna contra la influenza

		Actitud						Total	Chi-cuadrado	p valor
		Negativa		Aceptable		Positiva				
		n	%	n	%	n	%			
Genero	Femenino	7	4.2	157	93.5	4	2.4	168	100	0.936
	Masculino	1	3.1	30	93.8	1	3.1	32	100	
Edad	18-24	2	4.5	42	95.5	0	0.0	44	100	0.426
	25-30	2	3.5	53	93.0	2	3.5	57	100	
	31-35	3	6.8	41	93.2	0	0.0	44	100	
	36 a +	1	1.8	51	92.7	3	5.5	55	100	
Educación	Sin estudios	0	0.0	28	93.3	2	6.7	30	100	0.358
	Primaria	2	5.0	37	92.5	1	2.5	40	100	
	Secundaria	2	3.3	59	96.7	0	0.0	61	100	
	Técnico	4	8.5	42	89.4	1	2.1	47	100	
	Universitaria	0	0.0	21	95.5	1	4.5	22	100	
Ocupación	Dependiente	3	5.3	52	91.2	2	3.5	57	100	0.768
	Independiente	2	4.5	40	90.9	2	4.5	44	100	
	Estudiante	2	4.8	40	95.2	0	0.0	42	100	
	Ama de casa	1	1.8	55	96.5	1	1.8	57	100	
Total		8	4.0	187	93.5	5	2.5	200	100	---

Fuente. Encuesta CAPB

Entretanto, la Tabla 5, el caso de los adultos sin estudios la actitud positiva alcanzo 6.7%, no obstante, la prueba de independencia Chi cuadrado indica que la diferencia observada respecto a los demás grupos con educación no fue significativa (p valor >0.05); caso similar ocurre al comparar el conocimiento entre los diferentes géneros, grupos de edad y ocupación.

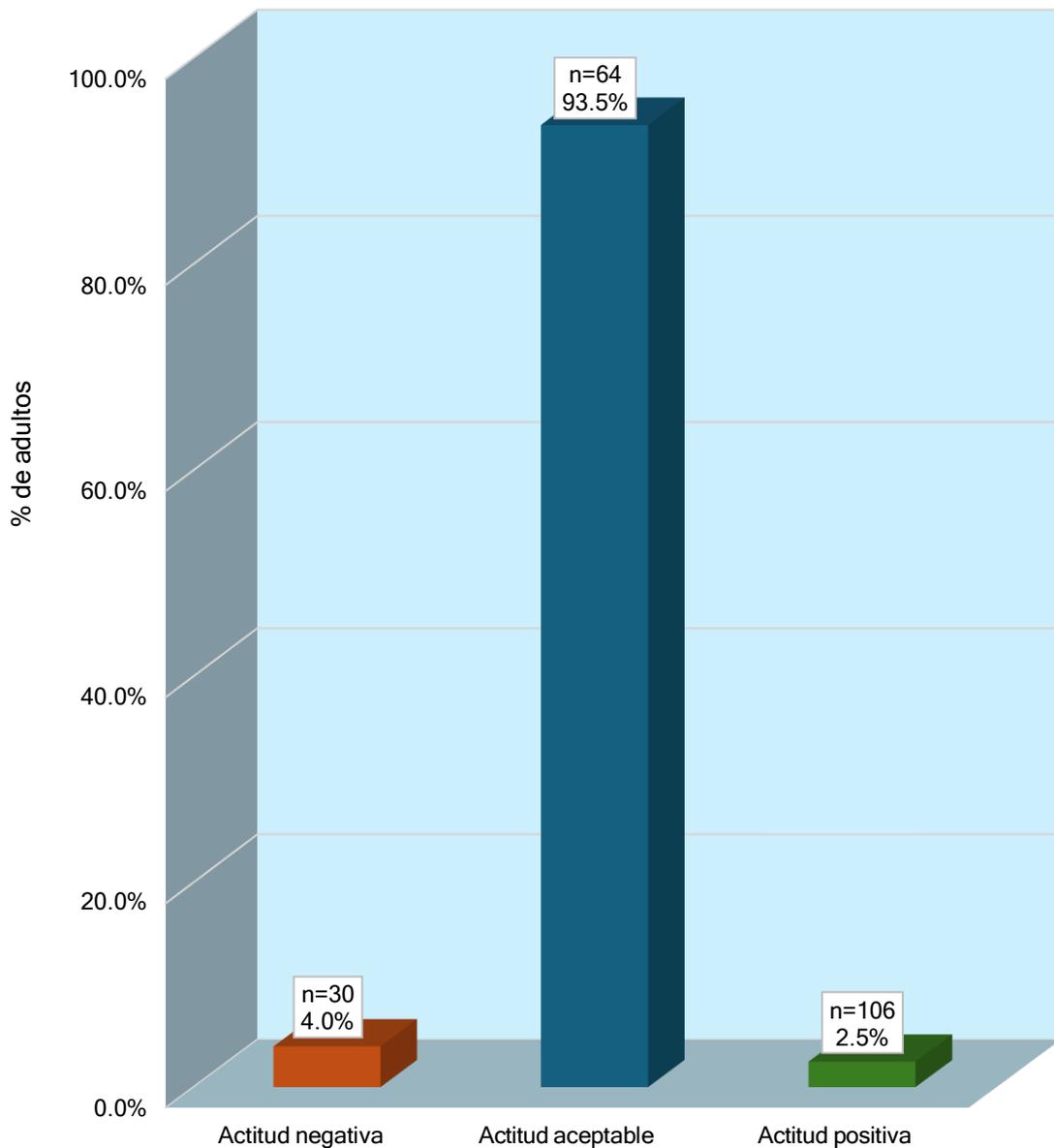


Figura 6. Porcentaje del tipo de actitudes sobre la vacuna contra la influenza

Fuente. Encuesta CAPB

En la última fila de la Tabla 5 y en la Figura 3 observamos que en su mayoría el 93.5% de los adultos manifestaron una actitud aceptable, seguido del 4.0% con actitud negativa y el 2.5% restante con actitud positiva.

Tabla 6. Prácticas sobre la vacuna contra la influenza en adultos en un establecimiento de atención primaria de salud del sector público

N°	Prácticas	Nunca (%)	Algunas veces (%)	La mayoría de las veces (%)	Siempre (%)	Total (%)
P1	Estaría interesado en participar en la capacitación relacionada con la vacuna influenza	10.0	27.5	26.5	36.0	100
P2	Recomienda a sus familiares que se vacuna contra la influenza	4.0	34.5	28.0	33.5	100
P3	No aceptaría la vacuna contra la influenza porque está asociada a diferentes grados de riesgo.	3.0	54.0	38.0	5.0	100
P4	Cumplo todas las restricciones de la vacuna influenza incluso después de la primera dosis.	4.0	43.0	43.5	9.5	100
P5	Tengo cuidado de no tomar ninguna vacuna influenza no aprobada.	2.5	39.5	38.0	20.0	100
P6	Si tengo alguna molestia leve después de la vacuna influenza, consultaré aun profesional de la salud.	2.0	19.0	45.5	33.5	100
P7	Antes de recibir la vacuna influenza, informaré todos los problemas de salud y de la medicación, si la hubiera.	4.0	16.0	35.0	45.0	100
P8	Todas las vacunas influenza aprobadas son seguras. Por lo tanto, me he vacunado	2.0	35.0	31.0	32.0	100

Fuente. Encuesta CAPB

En la Tabla 6 podemos observar que el ítem con mayor porcentaje de práctica fue P7 “Antes de recibir la vacuna influenza, informaré todos los problemas de salud y de la medicación, si la hubiera.” el cual acumulo un 80% (35% buena parte de las veces + 45% siempre) mientras que por el contrario la menor frecuencia en las practicas se observó en el ítem P3 “No aceptaría la vacuna contra la influenza porque está asociada a diferentes grados de riesgo”, la cual acumuló 43% (38% La mayoría de las veces + 5% siempre) de los adultos en un primer nivel de atención de salud.

Tabla 7. Tipo de prácticas sobre la vacuna contra la influenza

		Prácticas						Total	Chi- cuadrado p valor	
		Malas		Aceptables		Buenas				
		n	%	n	%	n	%			n
Genero	Femenino	0	0.0	127	75.6	41	24.4	168	100	0.025
	Masculino	0	0.0	18	56.3	14	43.8	32	100	
Edad	18-24	0	0.0	29	65.9	15	34.1	44	100	0.398
	25-30	0	0.0	42	73.7	15	26.3	57	100	
	31-35	0	0.0	30	68.2	14	31.8	44	100	
	36 a +	0	0.0	44	80.0	11	20.0	55	100	
Educación	Sin estudios	0	0.0	25	83.3	5	16.7	30	100	0.203
	Primaria	0	0.0	33	82.5	7	17.5	40	100	
	Secundaria	0	0.0	41	67.2	20	32.8	61	100	
	Técnico	0	0.0	32	68.1	15	31.9	47	100	
	Universitaria	0	0.0	14	63.6	8	36.4	22	100	
Ocupación	Dependiente	0	0.0	40	70.2	17	29.8	57	100	0.197
	Independiente	0	0.0	36	81.8	8	18.2	44	100	
	Estudiante	0	0.0	26	61.9	16	38.1	42	100	
	Ama de casa	0	0.0	43	75.4	14	24.6	57	100	
Total		0	0.0	145	72.5	55	27.5	200	100	---

Fuente. Encuesta CAPB

En la Tabla 7, se determinaron los porcentajes dentro de cada categoría de sus características generales en el caso de los adultos de género masculino las buenas prácticas alcanzaron el 43.8%, la prueba de independencia Chi cuadrado indica que la diferencia observada respecto al género femenino fue significativa (p valor <0.05); en cuanto a la edad, el nivel de educación y ocupación la prueba de independencia Chi cuadrado indica que las disparidades observadas no fueron significativas (p valor >0.05).

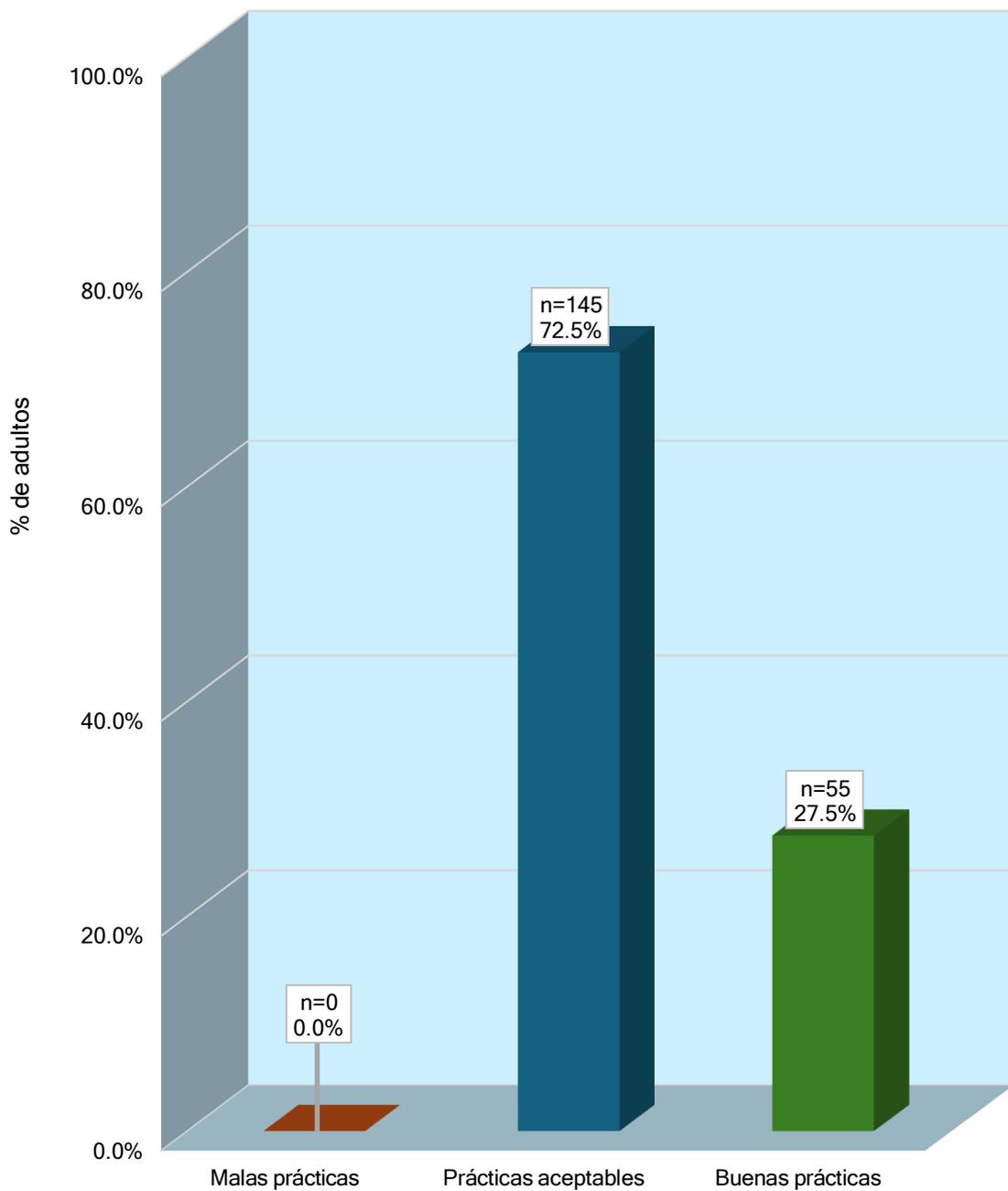


Figura 7. Porcentaje del tipo de prácticas sobre la vacuna contra la influenza

Fuente. Encuesta CAPB

En la última fila de la tabla 7 y en la figura 4 observamos que en su gran parte el 72.5% de los adultos presentaron practicas aceptables, a continuación del 27.5% con buenas prácticas y ninguno mostro un nivel de malas prácticas.

Tabla 8. Barreras sobre la vacuna contra la influenza en adultos en un establecimiento de atención primaria de salud del sector público.

N°	Barreras	Totalmente de acuerdo (%)	De acuerdo (%)	En desacuerdo (%)	Totalmente en desacuerdo (%)	Total (%)
B1	No tengo tiempo para vacunarme contra la gripe.	17.0	38.5	40.5	4.0	100
B2	No he recibido suficiente información sobre la calidad y eficacia de la vacuna influenza	17.5	38.0	40.5	4.0	100
B3	Se está promoviendo la vacuna contra la influenza para obtener beneficios comerciales de las empresas farmacéuticas.	5.5	38.0	41.0	15.5	100
B4	Me preocupan los posibles efectos adversos de la vacuna	29.5	31.5	33.0	6.0	100
B5	Pienso que las vacunas contra la gripe no funcionan	6.0	36.0	32.5	25.5	100
B6	No creo que la vacuna detenga la infección	6.5	37.0	44.5	12.0	100
B7	No sé dónde y cómo ponerme la vacuna contra la influenza	8.0	38.0	31.0	23.0	100
B8	La vacuna influenza puede ser defectuosa o falsa	4.5	32.5	39.5	23.5	100

Fuente. Encuesta CAPB

En la Tabla 8 podemos observar que el ítem con mayor porcentaje de acuerdo fue B4 “Me preocupan los posibles efectos adversos de la vacuna” el cual acumulo un 61% (29.5% totalmente de acuerdo + 31.5% de acuerdo) mientras que por el contrario el mayor desacuerdo se observó en el ítem B8 “La vacuna influenza puede ser defectuosa o falsa”, la cual acumuló un 63% de desacuerdo (39.5% en desacuerdo y 23.5% totalmente en desacuerdo) de los adultos en un primer nivel de atención de salud.

Tabla 9. Nivel de barreras sobre la vacuna contra la influenza

		Barreras						Total		Chi-cuadrado p valor
		Baja		Moderada		Alta				
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Genero	Femenino	13	7.7	153	91.1	2	1.2	168	100	0.305
	Masculino	5	15.6	27	84.4	0	0.0	32	100	
Edad	18-24	4	9.1	40	90.9	0	0.0	44	100	0.856
	25-30	5	8.8	52	91.2	0	0.0	57	100	
	31-35	3	6.8	40	90.9	1	2.3	44	100	
	36 a +	6	10.9	48	87.3	1	1.8	55	100	
Educación	Sin estudios	1	3.3	28	93.3	1	3.3	30	100	0.588
	Primaria	6	15.0	34	85.0	0	0.0	40	100	
	Secundaria	5	8.2	55	90.2	1	1.6	61	100	
	Técnico	5	10.6	42	89.4	0	0.0	47	100	
	Universitaria	1	4.5	21	95.5	0	0.0	22	100	
Ocupación	Dependiente	1	1.8	55	96.5	1	1.8	57	100	0.313
	Independiente	5	11.4	38	86.4	1	2.3	44	100	
	Estudiante	5	11.9	37	88.1	0	0.0	42	100	
	Ama de casa	7	12.3	50	87.7	0	0.0	57	100	
Total		18	9.0	180	90.0	2	1.0	200	100	---

Fuente. Encuesta CAPB

En la Tabla 9, se determinaron los porcentajes dentro de cada categoría de sus características generales, por ejemplo, en el caso de los adultos sin estudios la barrera alta alcanzo 3.3%, sin embargo, la prueba de independencia Chi cuadrado indica que la diferencia observada respecto a los demás grupos con educación no fue significativa (p valor >0.05); caso similar ocurre al comparar el nivel de la barrera entre los diferentes géneros, grupos de edad y ocupación.

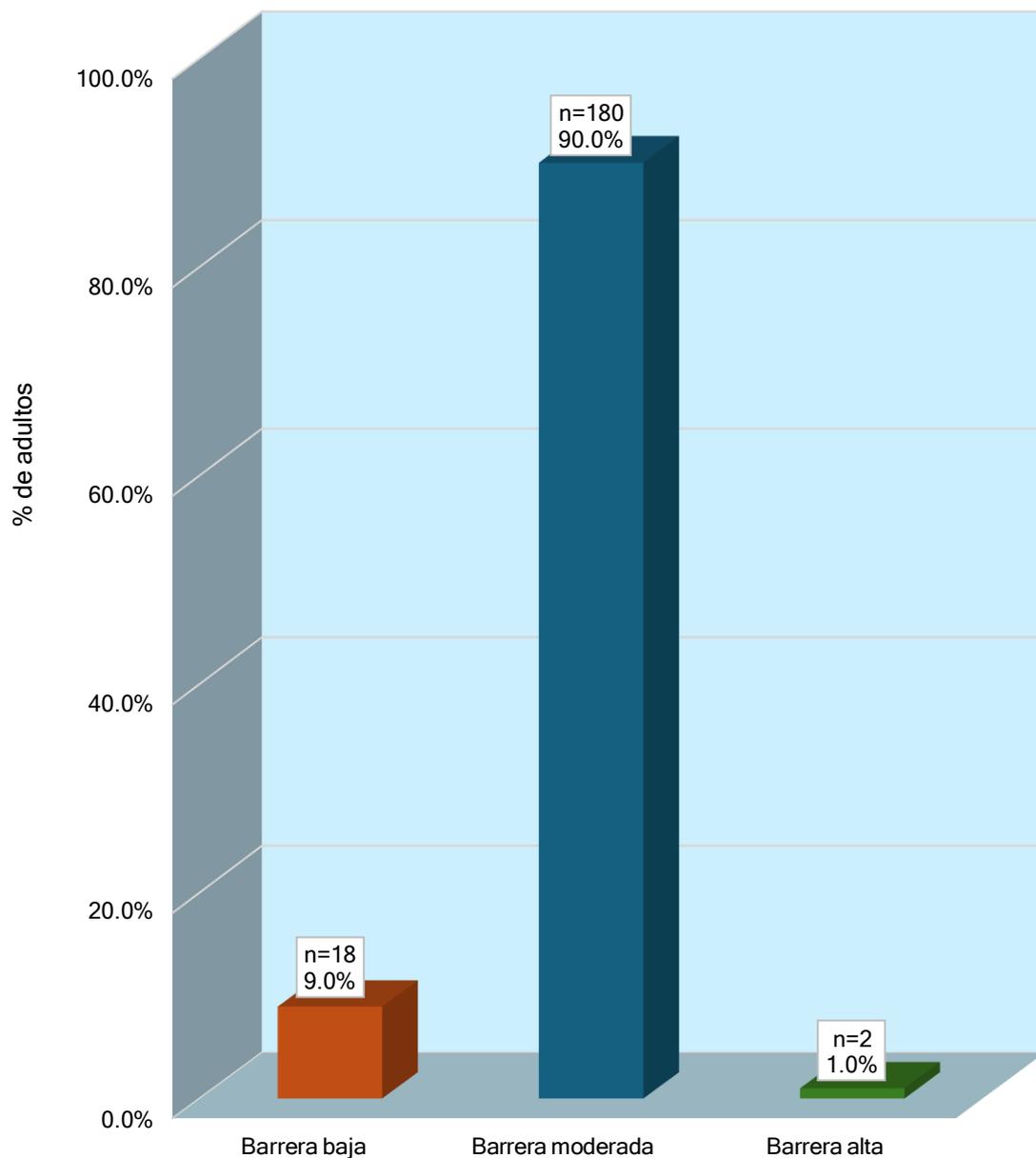


Figura 8. Porcentaje del nivel de barreras sobre la vacuna contra la influenza

Fuente. Encuesta CAPB

En la última fila de la Tabla 9 y en la Figura 7 observamos que en su mayoría el 90% de los adultos presentaron Barreras moderadas, seguido del 9,0% con barrera baja y el 1% restante con alta barrera.

IV. DISCUSIÓN

IV.1. Discusión

Este estudio se llevó a cabo para evaluar los conocimientos, las actitudes, las prácticas y las barreras en relación con la vacunación contra la influenza entre los adultos que acuden a un centro de atención primaria. El conocimiento, la actitud y la práctica son aspectos que representan el dominio conductual. Es bien sabido que los conocimientos y las actitudes pueden influir en las prácticas de prevención de una persona.

Dado que nuestros encuestados procedían de la población general, los conocimientos sobre el virus influenza y la vacunación contra la influenza en la mayoría de las preguntas formuladas fueron alentadores, lo que indica que un porcentaje mayor de nuestros encuestados tiene un conocimiento alto y una comprensión buena de la vacuna contra la influenza y de la importancia de la vacunación para evitar el proceso infeccioso. Este hallazgo concuerda con otros estudios realizados en el 2020, en Arabia Saudita por Barry et al.⁴⁴ entre mujeres gestantes que visitaron los centros de atención primaria de la salud, sabían con qué frecuencia debían recibir la vacuna, conocían la vía primaria de administración de la vacuna y sabían que la vacuna se suministra gratuitamente. Situaciones contrarias, se reflejó en el estudio del 2021 de Albattat et al.⁴⁵ en mujeres gestantes, casi las tres cuartas partes, mostraron una deficiencia de conocimientos relativos a la vacuna contra la influenza en el contexto de la gestación. De manera semejante, durante el 2018, en China del Este, Wendlandt et al.⁴⁶ en adultos mayores observaron un conocimiento muy bajo de la vacuna influenza. Sólo uno de cada cinco adultos mayores dijo haber oído hablar del virus y de la vacuna; aún menos dijeron tener al menos “un poco” de conocimiento. De forma análoga, entre adultos, en Bulgaria, el nivel total de conocimientos sobre la vacunación contra la influenza es muy bajo, los médicos no informan a sus pacientes sobre las vacunas contra la gripe y las personas tienen importantes vacíos en sus conocimientos sobre la composición de la vacuna y el mejor momento para la inmunización⁴⁷. Es probable que estos hallazgos sea otra variable que contribuya a la baja tasa de aceptación

En otro orden de ideas, los resultados relacionados a las actitudes, casi en su totalidad de los adultos presentaron una actitud aceptable, la proposición “de acuerdo” estuvo en concordancia a los efectos adversos graves de la vacuna. Menos de la décima parte manifestaron entre actitudes negativas y positivas. Este hallazgo es similar a las tendencias observadas en estudios publicados entre participantes con buena aceptación y adherencia de la vacuna contra la influenza. En el 2022, Alhatim et al.⁴⁸ entre asistentes saudíes, de cuatro de los centros de atención primaria tenían una puntuación de actitud positiva hacia la vacunación contra la influenza, en que debería administrarse anualmente, aunque la tercera parte estaba de acuerdo en que la vacunación tiene efectos adversos graves y no debería administrarse. Lo mismo se reportó en un país árabe sobre las actitudes aceptables en participantes gestantes, creían que la vacuna contra la influenza era útil y creen que el público en general necesita más información para conocer los datos científicos de las vacunas contra la gripe⁴⁴. En China, en el transcurso del 2018, Wendlandt et al.⁴⁹ entre adultos mayores tuvieron actitudes positivas sobre la eficacia de la vacuna, aproximadamente la mitad pensaba que la vacuna de la influenza podía protegerles del virus influenza, y sólo uno de cada tres estaba de acuerdo con actitudes que suelen describirse como barreras a la vacunación como la preocupación por las respuestas desagradables o los efectos adversos. De manera paralela, en el 2019, Alshammari et al.⁵⁰ demostró en un estudio, la actitud positiva general hacia la vacunación contra la gripe por parte del personal sanitario, la mayoría de ellos confían en la eficacia de la vacunación contra la gripe para proteger y reducir la duración de la infección gripal y recomiendan su administración periódica a pacientes y otros trabajadores sanitarios. La suma de estas actitudes mostró que la mayoría de los encuestados tenía una actitud positiva hacia las vacunas contra la influenza. Esto podría atribuirse al alto grado de conocimiento entre los participantes. Estos resultados concuerdan con una investigación de Ramadhani et al.⁵¹ donde la mayoría tenía una opinión positiva hacia la vacunación contra la influenza. Estos hallazgos son igualmente compatibles con los informados por Mojamamy et al.⁵²

En otro orden de ideas, en el 2021 Albattat et al.⁴⁵ demostraron que más del 50% de las mujeres embarazadas mostraron una actitud negativa hacia la aprobación de la vacuna influenza durante el periodo gestacional. De manera similar, en el transcurso del 2019, en Bulgaria, Ermenlieva et al.⁴⁷ evidenciaron entre adultos, que tenían actitudes negativas, la mayoría de los participantes no consideró útil la inmunización contra la influenza; no consideraron efectiva ni segura. El análisis de riesgos mostró que una actitud negativa y un escaso conocimiento sobre las vacunas contra la gripe eran factores fuertemente asociados negativamente con el estado de vacunación de las personas búlgaras. Con respecto a las prácticas, cercano a las tres cuartas partes de los adultos, presentaron practicas aceptables, en especial la proposición sobre ofrecer información de todos los problemas de salud y dela medicación de parte del encuestado, y en menor practica no aceptarían la vacuna contra la influenza porque está agrupada a diferentes grados de riesgo. En el 2023, Umbreen et al.⁵³ entre profesionales de la salud paquistaníes, gran parte de los encuestados tenían buenas prácticas con respecto a la vacunación contra la influenza, la mayoría de los encuestados utilizan mascarillas cuando presentan signos de tos y/o resfriado. Sin embargo, los encuestados se vacunaba contra la influenza con regularidad, mientras que menos de la mitad de los profesionales de la salud nunca lo hacía. Situación contraria fue en el 2019, Ermenlieva et al.⁴⁷ en ciudadanos búlgaros, la mayoría de los encuestados declararon no haberse vacunado nunca contra la influenza a lo largo de su vida, y sólo una décima parte de los participantes utilizaron sistemáticamente las vacunas contra la influenza recomendadas cada año.

La principal preocupación expresada por los participantes en este estudio sobre las barreras para recibir la vacuna influenza fue la preocupación de las posibles reacciones adversas de la vacuna. En general, los encuestados presentaron barreras moderadas, alrededor de su totalidad. Estos hallazgos son comparables a una investigación en Medio Oriente, donde la principal barrera entre adultos, era evitar la vacunación, estaban preocupados por los efectos adversos de la vacuna y creían que la vacuna no tenía ningún beneficio⁴⁴. Esto puede deberse a la idea de que padecer una

enfermedad o condición médica les hace más vulnerables a las reacciones adversas de la vacuna. De hecho, varios estudios han demostrado que los pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus y el asma necesitan la vacunación más que los demás, ya que podrían sufrir más las complicaciones de la infección viral⁵⁴. Existe la necesidad de modernizar la educación sobre la seguridad y la eficacia de la vacuna influenza para aumentar su aceptación entre la población adulta en general. Para ello, los sistemas sanitarios deben dotar al personal de salud de pruebas claras y directas para informar a los pacientes.

Sagor et al.⁵⁵ entre adultos que visitaban los centros de servicios de salud primaria, las tres barreras más frecuentes que impiden vacunarse contra la influenza son el deseo de evitar la medicación, el hecho de que el Ministerio de Sanidad no haya hecho obligatoria la vacunación y el miedo a que la vacuna provoque efectos adversos. Otras barreras señaladas fueron la creencia de que la vacuna es ineficaz y/o insegura. En el estudio de 2016 realizado en Jordania, la preocupación por la seguridad y la eficacia de las vacunas se ha identificado como uno de los principales obstáculos para la vacunación de adultos y niños,⁵⁶ mientras que, en el Líbano, la creencia de que la vacuna era innecesaria fue el único factor que se encontró que tenía una correlación significativa con la evitación de la vacunación regular⁵⁷. Las barreras a la vacunación contra la influenza notificados difieren de un país a otro, y estas diferencias pueden estar asociadas a diferencias en las características de los participantes.

Las investigadoras reconocen que todavía existen vacíos del conocimiento en diversas áreas. Se identificaron muchos malentendidos sobre la eficacia de la vacuna contra la influenza y una falta de concienciación sobre los riesgos. Es fundamental mejorar el nivel de información de la población; las iniciativas de concienciación para impulsar la comprensión y la cobertura de la vacuna la influenza en el Perú es fundamental. Ante ello, se debe proporcionar información sobre los peligros de la enfermedad viral en la comunidad, así como explicar las posibles ventajas de la vacuna contra la influenza para evitar estos riesgos, puede ayudar a incrementar la cobertura de vacunación.

La limitación de nuestro estudio es que los resultados no pueden globalizar a todos los pobladores de Lima, ya que este estudio sólo incluyó adultos que asisten a un centro de atención primaria. Utilizamos un muestreo de conveniencia y no un muestreo aleatorio; por lo tanto, algún sesgo de selección inherente que afecta a la validez interna debe ser inherente al diseño del estudio. El diseño transversal del estudio no facilitó separar conclusiones sobre las relaciones causales entre variables. Los participantes pueden encontrarse en fases más graves de enfermedades crónicas, lo que puede afectar a la generalizabilidad de los resultados, ya que sus conocimientos, actitudes y prácticas pueden diferir la encuesta. Por lo tanto, los resultados podrían estar sujetos a un sesgo de recuerdo.

A pesar de las limitaciones mencionadas, la mayor fortaleza del estudio reside en el hecho de que fue el primero en incluir un gran número de individuos encuestados en un centro de atención primaria e informar sobre sus conocimientos, actitudes y prácticas de vacunación contra la influenza. Además, este estudio se basa en revisiones de la literatura de investigación cuantitativa y utilizó o adaptó preguntas de instrumentos de encuesta publicados anteriormente.

IV.2. Conclusiones

- Se determinó que el 53% de los adultos mostraron un nivel de conocimiento alto, el 32% con conocimiento medio y el 15% restante con bajo nivel de conocimiento sobre la vacuna contra la influenza; sin embargo, el conocimiento se distribuye de manera significativamente diferente entre adultos con diferente nivel de estudios, alcanzando los de educación superior y técnica un 95% de casos con alto conocimiento.
- Se determinó que el 93.5% de los adultos mostraron una actitud aceptable, seguido del 4.0% con actitud negativa y el 2.5% restante con actitud positiva respecto a la vacuna contra la influenza, no se observaron diferencias significativas entre adultos con diferente género, grupos de edad, nivel de educación y ocupación.
- Se determinó que 72.5% de los adultos mostraron practicas aceptables, seguido del 27.5% con buenas prácticas y ninguno mostro un nivel de malas prácticas respecto a la vacuna contra la influenza; sin embargo, las practicas se distribuyen significativamente diferente entre hombres y mujeres, alcanzando los adultos de género masculino un 43.8% de buenas prácticas.
- Se determinó que 90% de los adultos mostraron barreras moderadas, seguido del 9.0% con barrera baja y el 1% restante con alta barrera respecto a la vacuna contra la influenza, no se observaron diferencias significativas entre adultos con diferente género, grupos de edad, nivel de educación y ocupación.

IV.3. Recomendaciones

- Es necesario que el gobierno peruano debe continuar las políticas de inmunización y fomentar la vacunación de los grupos clave de la población que corren mayor riesgo y deben ir acompañadas de campañas de concienciación y preparación que promuevan los beneficios de la vacunación, reduzcan las barreras a la vacunación, como los costos, y proporcionen información sobre el riesgo de influenza para todas las edades a través del personal de salud.
- Es importante que el Ministerio de Salud deba expandir más esfuerzos a investigar las razones de las interrogantes sobre las vacunas entre los profesionales de salud y ofrecer incentivos a corto plazo para fomentar la vacunación. Además, las campañas deben promover e informar a la población sobre las estrategias de prevención para las mujeres, los grupos de bajos ingresos y las personas con niveles inferiores de educación.
- Se recomienda a las municipalidades locales, poner en marcha programas educativos utilizando diversas plataformas audiovisuales para mejorar las actitudes positivas hacia la vacuna influenza, concienciar sobre su disponibilidad, reforzar la certidumbre pública en la seguridad de la vacuna y promoverla entre los grupos de alto riesgo de la comunidad que la necesitan con urgencia.
- A los investigadores de salud, deberían desarrollar estudios de enfoques cuantitativos y cualitativos, y tener como objetivo evaluar las motivaciones y las barreras a la vacunación e investigar por qué la gente no se vacuna a pesar de conocer las vacunas contra la influenza.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chen Y, Tang F, Cao Z, et al. Global pattern and determinant for interaction of seasonal influenza viruses. *J Infect Public Health*. 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2024.04.024>
2. De Jong S, Felix Garza Z, Gibson J, et al. Determinants of epidemic size and the impacts of lulls in seasonal influenza virus circulation. *Nat Commun*. 2024;15(1):591. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41467-023-44668-z>
3. Kim Y, Hong K, Kim H, Nam J. Influenza vaccines: Past, present, and future. *Rev Med Virol*. 2022;32(1):e2243. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/rmv.2243>
4. Near A, Tse J, Young-Xu Y, Hong D, Reyes C. Burden of influenza hospitalization among high-risk groups in the United States. *BMC Health Serv Res*. 2022;22(1):1209. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08586-y>
5. WHO. Global Influenza Strategy 2019-2030. World Health Organization; Geneva, Switzerland: 2019. Disponible en: <https://acortar.link/W2PzQ6>
6. Staaedegaard L, Del Riccio M, Wieggersma S, et al. The impact of the SARS-CoV-2 pandemic on global influenza surveillance: Insights from 18 National Influenza Centers based on a survey conducted between November 2021 and March 2022. *Influenza Other Respir Viruses*. 2023;17(5):e13140. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/irv.13140>
7. Kissling E, Maurel M, Emborg H, et al. Interim 2022/23 influenza vaccine effectiveness: six European studies, October 2022 to January 2023. *Euro Surveill*. 2023;28(21):2300116. Disponible en: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2023.28.21.2300116>
8. Chung J, Rolfes M, Flannery B, et al. Effects of Influenza Vaccination in the United States During the 2018-2019 Influenza Season. *Clin Infect Dis*. 2020;71(8):e368-e376. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/cid/ciz1244>
9. Doherty M, Buchy P, Standaert B, Giaquinto C, Prado-Cohrs D. Vaccine impact: Benefits for human health. *Vaccine*. 2016;34(52):6707-6714. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.10.025>

10. Su J, McNeil M, Welsh K, et al. Myopericarditis after vaccination, Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), 1990-2018. *Vaccine*. 2021;39(5):839-845. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.12.046>
11. Lang P, Wu C, Le-Nguyen A, Czock A. Influenza Vaccination Behaviour of Healthcare Workers in Switzerland: A Cross-Sectional Study. *Int J Public Health*. 2023;68:1605175. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/ijph.2023.1605175>
12. Mir H, Haq I, Koul P. Poor Vaccine Effectiveness against Influenza B-Related Severe Acute Respiratory Infection in a Temperate North Indian State (2019-2020): A Call for Further Data for Possible Vaccines with Closer Match. *Vaccines*. 2021;9(10):1094. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/vaccines9101094>
13. Igboh L, Roguski K, Marcenac P, et al. Timing of seasonal influenza epidemics for 25 countries in Africa during 2010-19: a retrospective analysis. *Lancet Glob Health*. 2023;11(5):e729-e739. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00109-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00109-2)
14. Valdivia D. Perú ya cuenta con vacuna tetravalente contra la influenza que protege de las cuatro variantes del virus: ¿dónde puedo recibirla? Infobae. 14 de mayo, 2024. Disponible en: <https://acortar.link/EegV29>
15. RPP. Minsa distribuye más de 1,5 millones de vacunas contra la influenza. 7 de mayo del 2023. Disponible en: <https://acortar.link/vnUCwi>
16. Laguna-Torres V, Gómez J, Hernández H, Francia-Romero J, Bisso-Andrade A, Guerreros A, et al. Vigilancia, prevención y control del virus de la influenza en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019;36(3):511-4. Disponible en: <https://acortar.link/Axc42W>
17. Wan T, Rav-Marathe, K Marathe, S. A systematic review on the KAP-O framework for diabetes education and research. *Medical Research Archives*. 2016;3(9):1-21. Disponible en: <https://tinyurl.com/yyb56rk5>
18. Beigel J, Hayden F. Influenza Therapeutics in Clinical Practice-Challenges and Recent Advances. *Cold Spring Harb Perspect Med*. 2021;11(4):a038463. Disponible en: <https://doi.org/10.1101/cshperspect.a038463>

19. Vogel O, Manicassamy B. Broadly Protective Strategies Against Influenza Viruses: Universal Vaccines and Therapeutics. *Front Microbiol.* 2020;11:135. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fmicb.2020.00135>
20. Uyeki T, Hui D, Zambon M, Wentworth D, Monto A. Influenza. *Lancet.* 2022;400(10353):693-706. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00982-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00982-5)
21. Paules C, Subbarao K. Influenza. *Lancet.* 2017;390(10095):697-708. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30129-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30129-0)
22. Uyeki T, Hui D, Zambon M, Wentworth D, Monto A. Influenza. *Lancet.* 2022;400(10353):693-706. Disponible en: [http://doi.org/10.1016/s0140-6736\(22\)00982-5](http://doi.org/10.1016/s0140-6736(22)00982-5)
23. Flerlage T, Boyd D, Meliopoulos V, Thomas P, Schultz-Cherry S. Influenza virus and SARS-CoV-2: pathogenesis and host responses in the respiratory tract. *Nat Rev Microbiol.* 2021;19(7):425-41. Disponible en: <http://doi.org/10.1038/s41579-021-00542-7>
24. Nuwarda R, Alharbi A, Kayser V. An Overview of Influenza Viruses and Vaccines. *Vaccines (Basel).* 2021;9(9):1032. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/vaccines9091032>
25. Webby R. Understanding immune responses to the influenza vaccine. *Nat Med.* 2016;22(12):1387-8. Disponible en: <http://doi.org/10.1038/nm.4248>
26. Alhatim N, Al-Bashaireh AM, Alqudah O. Knowledge, attitude, and practice of seasonal influenza and influenza vaccine immunization among people visiting primary healthcare centers in Riyadh, Saudi Arabia. *PLoS One.* 2022;17(4):e0266440. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266440>
27. Alawneh I, Al-Sayeh H, Zaid M, Alawneh M, Al-Tatari H. Knowledge and Attitudes Regarding Seasonal Influenza and Influenza Vaccination among Patients and Their Companions in North Palestine Hospitals. *Advances in Public Health.* 2021;1-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2021/3611846>
28. Yan S, Wang Y, Zhu W, et al. Barriers to influenza vaccination among different populations in Shanghai. *Hum Vaccin Immunother.* 2021;17(5):1403-1411. Disponible en: <https://doi.org/1080/21645515.2020.1826250>

29. Garcia P, George P, Romero C, Soto G, Carcamo C, Bayer A. The flu is a little more complicated than a cold: Knowledge, beliefs, and practices related to influenza and influenza vaccination among at-risk populations and health professionals in Peru. *Vaccine*. 2020;38(48):7688-7695. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.09.065>
30. Reinders S, Romero C, Carcamo C, et al. A community-based survey on influenza and vaccination knowledge, perceptions and practices in Peru. *Vaccine*. 2020;38(5):1194-1201. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.11.016>
31. Yauri M. Determinantes del conocimiento sobre la vacuna contra la influenza en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco octubre a diciembre 2019. Universidad Privada San Juan Bautista. 2020. Disponible en: <https://acortar.link/Z8e2Go>
32. Quick J, Hall S. Part Three: The Quantitative Approach. *Journal of Perioperative Practice*. 2015;25(10):192-196. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/175045891502501002>
33. Curtis E, Comiskey C, Dempsey O. Importance and use of correlational research. *Nurse Researcher*. 2016;23(6):20-25. Disponible en: <https://doi.org/10.7748/nr.2016.e1382>
34. Johnson L. Design of Observational Studies. *Principles and Practice of Clinical Research*. 2018;231-248. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-849905-4.00017-4>
35. Seeram E. An Overview of Correlational Research. *Radiol Technol*. 2019;91(2):176-179. Disponible en: <https://acortar.link/iYQwA8>
36. Di Pietro N. Methods in Epidemiology: Observational Study Designs. *Pharmacotherapy*. 2010;30(10): 973-984. Disponible en: <https://doi.org/10.1592/phco.30.10.9>
37. Sato J, Parado P, Flores A, et al. Reducción del riesgo en áreas vulnerables del distrito de Independencia, provincia de Lima. 2018;1-73. Disponible en: <https://acortar.link/0lyPcw>
38. Etikan I, Musa S, Alkassim R. Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American journal of theoretical and applied statistics*. 2016;5(1):1-4. Disponible en: <https://acortar.link/8DgP8Y>

39. Ali M, Uddin Z, Banik P. et al. Knowledge, Attitude, Practice, and Fear of COVID-19: an Online-Based Cross-cultural Study. *Int J Ment Health Addiction*. 2023;21:1025-1040. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00638-4>
40. Howe L, Krosnick J. Attitude strength. *Annual review of psychology*. 2017;68:327-351. Disponible en: <https://tinyurl.com/2zxskcrm>
41. Zhang Y, Fisk R. Barriers to vaccination for coronavirus disease 2019 (COVID-19) control: experience from the United States. *Glob Health J*. 2021;5(1):51-55. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.glohj.2021.02.005>
42. Cataldi J, O'Leary S, Lindley M. et al. Survey of Adult Influenza Vaccination Practices and Perspectives Among US Primary Care Providers (2016-2017 Influenza Season). *J Gen Intern Med*. 2019;34(10):2167-2175. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05164-7>
43. Reyes I, Barrera T, Balseca J. Relationships of ethics in health sciences: four more principles reach. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*. 2022; 62(2):142-150. Disponible en: <https://acortar.link/GMGUt3>
44. Barry M, Aljammaz K, Alrashed A. Knowledge, Attitude, and Barriers Influencing Seasonal Influenza Vaccination Uptake. *Can J Infect Dis Med Microbiol*. 2020;2020:7653745. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2020/7653745>
45. Albattat H, Alahmed A, Alkadi F, Aldrees O. Knowledge, attitude, and barriers of seasonal influenza vaccination among pregnant women visiting primary healthcare centers in Al-Ahsa, Saudi Arabia. 2019/2020. *J Family Med Prim Care*. 2021;10(2):783-790. Disponible en: https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_2183_20
46. Wendlandt R, Cowling B, Chen Y, Havers F, Shifflett P, Song Y, et al. Knowledge, attitudes and practices related to the influenza virus and vaccine among older adults in Eastern China. *Vaccine*. 2018;36(19):2673-2682. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.03.052>
47. Ermenlieva N, Tsankova G, Todorova T. Seasonal influenza vaccination: knowledge, attitude and practice in Varna, Bulgaria. *Ther Adv Vaccines Immunother*. 2019;7:251513551986815. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2515135519868152>

48. Alhatim N, Al-Bashaireh A, Alqudah O. Knowledge, attitude, and practice of seasonal influenza and influenza vaccine immunization among people visiting primary healthcare centers in Riyadh, Saudi Arabia. *PLoS One*. 2022;17(4):e0266440. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266440>
49. Wendlandt R, Cowling B, Chen Y, Havers F, Shifflett P, Song Y, et al. Knowledge, attitudes and practices related to the influenza virus and vaccine among older adults in Eastern China. *Vaccine*. 2018;36(19):2673-2682. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.03.052>
50. Alshammari T, Yusuff K, Aziz M, Subaie G. Healthcare professionals' knowledge, attitude and acceptance of influenza vaccination in Saudi Arabia: a multicenter cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2019 Apr 15;19(1):229. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4054-9>
51. Ramadhani B, Soeroto A, Suryadinata H, Rakhmilla L. Nursing knowledge, attitude, and practice to influenza vaccination at suburban hospital in West Java, Indonesia. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.15167/2421-4248/JPMH2020.61.1.1119>
52. Mojamamy G, Albasheer O, Mahfouz M. Prevalence, knowledge, attitude, and practices associated with influenza vaccination among healthcare workers in primary care centers in Jazan, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Trop. J. Pharm. Res*. 2018;17:1201-1207. Disponible en: <https://doi.org/10.4314/tjpr.v17i6.29>
53. Umbreen G, Rehman A, Avais M, Jabeen C, Sadiq S, Maqsood R, et al. Knowledge, attitude, practice and barriers associated with influenza vaccination among health Care Professionals working at tertiary care hospitals in Lahore, Pakistan: A multicenter analytical cross-sectional study. *Vaccines (Basel)*. 2023;11(1):136. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/vaccines11010136>
54. Lee W, Chen L, Tang G, Lan T. The impact of influenza vaccination on hospitalizations and mortality among frail older people. *J Am Med Dir Assoc*. 2014;15(4):256-260. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2013.12.003>

55. Sagor K, AlAteeq M. Beliefs, attitudes, and barriers associated with the uptake of the seasonal influenza vaccine among patients visiting primary healthcare clinics. *Saudi Med J*. 2018;39(7):690-696. Disponible en: <https://doi.org/10.15537/smj.2018.7.22293>
56. Abu-Rish E, Elayeh E, Mousa L, Butanji Y, Albsoul-Younes A. Knowledge, awareness and practices towards seasonal influenza and its vaccine: implications for future vaccination campaigns in Jordan. *Fam Pract*. 2016;33(6):690-697. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmw086>
57. El Khoury G, Salameh P. Influenza Vaccination: A Cross-Sectional Survey of Knowledge, Attitude and Practices among the Lebanese Adult Population. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(12):15486-15497. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph121215000>

ANEXOS

ANEXO A: Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Valor
VARIABLES: Conocimientos, actitudes, prácticas y barreras (CAPB)	El conocimiento es un concepto integrador que contiene conocimiento racional, emocional y espiritual. La actitud es una tendencia psicológica que se expresa cierto grado favorable o desfavorable. La práctica es la acción de acuerdo al conocimiento. Las barreras impiden el desarrollo de una actividad. Las vacunas influenza, también conocidas como vacunas contra la gripe, son vacunas que protegen contra la infección por el virus de la gripe.	Las variables serán medidas a través de un cuestionario estructurado y autoadministrado considerando a las dimensiones: Conocimiento, actitud, prácticas y barreras (CAPB) conformado por 32 ítems, se aplica a doscientos participantes.	Información de los participantes	Características demográficas	Cuatro	Electiva
			Conocimientos básicos sobre la vacuna influenza	- Identificación - Sinónimos - Alimentos - Protección - Infecciones - Embarazo	1-8	Conocimiento: Nivel bajo: 0-3 Nivel moderado: 4-5 Nivel alto: 6-8
			Efectividad y efectos adversos	- Información - Programa - Efectos adversos - Efectividad - Miedo	1-8	Actitud: Negativa: 8-16 puntos Aceptable: 17-24 puntos Positiva: 25-32 puntos
			Capacitación y disponibilidad	- Capacitación - Riesgo - Dosis - Aprobación - Consulta - Problemas de salud	1-8	Prácticas: Malas prácticas: 8-16 puntos Aceptables: 17-24 puntos Buenas: 25-32 puntos
			Aceptación e indecisión	- Tiempo - Calidad y eficacia - Beneficio - Funcionalidad	1-8	Barrera: Escala de Likert

ANEXO B: Instrumentos de recolección de dato

La presente encuesta está dirigida a personas mayores de 18 años, que están aptos a la encuesta.

Fecha:

N° de ficha:

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

I. Características sociodemográficas e información general:

- Género:

Femenino

Masculino

- Edad:

18-24

25-30

31-35

≥ 36

- Nivel educativo:

Sin estudios de primaria ni secundaria

Primaria

Secundaria

Título técnico

Título universitario

- Ocupación laboral

Trabajador dependiente

Trabajador independiente

Estudiante

Ama de casa

II. Conocimientos

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

Dimensión	Indicadores	
Conocimientos básicos sobre la vacuna influenza	1.	La influenza es un: a) Hongo b) Mosquito c) Virus d) Parásito
	2.	Las vacunas influencias en adultos deben recibir: a) Una dosis b) Dos dosis c) Tres dosis d) Cuatro dosis
	3.	La vacuna contra la influenza, también es conocida como vacuna contra la: a) Gripe b) Varicela c) Dengue d) Zika
	4.	La vacuna contra la influenza, pueden originar: a) Dolor en el lugar de aplicación b) Daño al hígado c) Dolor dental d) Calambres musculares
	5.	A los niños se les pueden aplicar las vacunas inyectables contra la influenza a partir de: a) Dos meses de edad b) 4 meses de edad c) 5 meses de edad d) 6 meses de edad
	6.	La vacuna contra la influenza se administra por: a) Vía oral b) Vía subcutánea c) Vía endovenosa d) Vía intramuscular
	7.	La vacuna contra la influenza está contraindicada en: a) Mujeres embarazadas b) Personas adultas mayores c) Mujeres en período de lactancia d) Bebés menores de seis meses
	8.	Se utiliza la vacuna contra la influenza en caso de: a) Tratamiento b) Diagnóstico c) Disminuir los síntomas d) Prevención

Puntaje: 0-8

Calificación: Nivel bajo: 0-3 Nivel moderado: 4-5 Nivel alto: 6-8

III. Actitud

Indique su grado en cada una de las siguientes afirmaciones marcando la respuesta que le parezca más oportuna.

4	3	2	1
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Dimensión	Indicadores		1	2	3	4
Efectividad y efectos adversos	1.	Confío en la información que recibo sobre la vacuna contra la influenza.				
	2.	Estoy satisfecho con el programa de vacunación ofrecido por el Ministerio de Salud.				
	3.	La vacuna de la influenza no debe recibirse con medicamentos de larga duración.				
	4.	Me preocupan los efectos adversos graves de la vacuna.				
	5.	La influenza es una enfermedad leve y, por lo tanto, la vacuna no es necesaria.				
	6.	Las personas deberían vacunarse contra la influenza debido a la pandemia de la COVID-19.				
	7.	Creo que la vacuna contra la influenza NO es efectiva.				
	8.	Debido al miedo a las agujas, no me agrada recibir la vacuna contra la influenza.				

Puntuación máxima 32 puntos

Calificación: Buenas prácticas: > 25 puntos

Prácticas aceptables: 16-24 puntos

Malas prácticas: < 15 puntos

IV. Prácticas

Por favor, señale con qué frecuencia realiza lo siguiente, marcando la casilla correspondiente a continuación para cada declaración.

4	3	2	1
Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Nunca

Dimensión	Indicadores		1	2	3	4
Capacitación y disponibilidad	1.	Estaría interesado en participar en la capacitación relacionada con la vacuna influenza				
	2.	Recomienda a sus familiares que se vacuna contra la influenza				
	3.	No aceptaría la vacuna contra la influenza porque está asociada a diferentes grados de riesgo.				
	4.	Cumplo todas las restricciones de la vacuna influenza incluso después de la primera dosis.				
	5.	Tengo cuidado de no tomar ninguna vacuna influenza no aprobada.				
	6.	Si tengo alguna molestia leve después de la vacuna influenza, consultaré a un profesional de la salud.				
	7.	Antes de recibir la vacuna influenza, informaré todos los problemas de salud y de la medicación, si la hubiera.				
	8.	Todas las vacunas influenza aprobadas son seguras. Por lo tanto, me he vacunado				

Puntuación máxima 32 puntos

Calificación: Buenas prácticas: > 25 puntos

Prácticas aceptables: 16-24 puntos

Malas prácticas: < 15 puntos

V. Barreras

Indique su grado en cada una de las siguientes afirmaciones marcando la respuesta que le parezca más oportuna.

4	3	2	1
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Dimensión	Indicadores		1	2	3	4
Aceptación e indecisión	1.	No tengo tiempo para vacunarme contra la gripe.				
	2.	No he recibido suficiente información sobre la calidad y eficacia de la vacuna influenza				
	3.	Se está promoviendo la vacuna contra la influenza para obtener beneficios comerciales de las empresas farmacéuticas.				
	4.	Me preocupan los posibles efectos adversos de la vacuna				
	5.	Pienso que las vacunas contra la gripe no funcionan				
	6.	No creo que la vacuna detenga la infección				
	7.	No sé dónde y cómo ponerme la vacuna contra la influenza				
	8.	La vacuna influenza puede ser defectuosa o falsa				

ANEXO C: Carta de presentación del Decano de la Facultad



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

San Juan de Lurigancho 18 de agosto del 2023

CARTA N°072-2023/ EPFYB-UMA

**MEDICO
DR. RICHARD NAVARRO GUTARRA
CENTRO DE SALUD TUPAC AMARU
Presente. –**

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo en nombre propio y de la Universidad María Auxiliadora, a quien represento en mi calidad de director de la Escuela de Farmacia y Bioquímica.

Sirva la presente para pedir su autorización a que las bachilleres: SERNA SAAVEDRA NEDABIA CON DNI 45922521 y ELVA ROXANA CHAVEZ LIÑAN CON DNI 45766369, puedan recopilar datos de información; para su proyecto de tesis titulado: **"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PRACTICAS Y BARRERAS SOBRE LA VACUNA CONTRA LA INFLUENZA ENTRE ADULTOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD DEL SECTOR PUBLICO, EN UN DISTRITO DE LIMA, OCTUBRE 2023.**

Sin otro particular, hago propicio la ocasión para expresarle los sentimientos de mi más alta consideración y estima.

Dr. Richard Navarro Gutarra
MÉDICO JEFE
C.M.P. 66230



Dr. Jhannel Samaniego Joaquin
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad María Auxiliadora

Av. Canto Bello 431, San Juan de Lurigancho
Tel: 389 1212
www.umaperu.edu.pe

ANEXO D: Carta de aprobación de la Institución



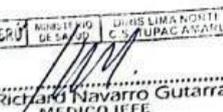
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

INDEPENDENCIA 15 SETIEMBRE DEL 2023

CENTRO DE SALUD TUPAC AMARU

PERMISO PARA RECOPIRAR DATOS DE INFORMACION A TRAVES DE UNA ENCUESTA COMO PARTE DE LA ETAPA DE EJECUCION DE TESIS TITULAD "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PRACTICAS Y BARRERAS SOBRE LA VACUNA CONTRA LA INFLUENZA ENTRE ADULTOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD DEL SECTOR PUBLICO, EN UN DISTRITO DE LIMA, OCTUBRE 2023"

EL MEDICO JEFE DEL CENTRO DE SALUD TUPAC AMARU Dr. RICHARD NAVARRO GUTARRA da su autorización para realizar la encuesta de recopilación de datos de información; para su proyecto de tesis titulado: "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PRACTICAS Y BARRERAS SOBRE LA VACUNA CONTRA LA INFLUENZA ENTRE ADULTOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD DEL SECTOR PUBLICO, EN UN DISTRITO DE LIMA, OCTUBRE 2023" a la Sra. NEDABIA SERNA SAAVEDRA Identificada con DNI 45922521 y La Sra. ELVA ROXANA CHAVEZ LIÑAN con DNI 45766369. A las Bachilleres de la Universidad María Auxiliadora de la carrera Farmacia y Bioquímica.
Se expide el presente documento a solicitud de los interesados para los fines que estimen conveniente.


Dr. Richard Navarro Gutarra
MEDICO JEFE
C.M.P. 46220

ANEXO E: Consentimiento informado

Título de la Investigación: Conocimientos, actitudes, prácticas y barreras sobre la vacuna contra la influenza entre adultos en un establecimiento de atención primaria de salud del sector público, en un distrito de Lima, enero 2024.

Investigadores principales: Bach. Chávez Liñan, Elva Roxana

Bach. Serna Saavedra, Nedabia

Sede donde se realizará el estudio: Distrito Independencia

(Región Lima)

Nombre del participante: _____

A usted se le ha invitado a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con la libertad absoluta para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que comprenda el estudio y si usted desea participar en forma **voluntaria**, entonces se pedirá que firme el presente consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

1. Justificación del estudio

Se justifica el presente estudio de investigación, porque la indecisión ante la vacuna de la influenza es una amenaza importante para reducir la carga de la influenza pandémica. A esto conlleva a las bajas tasas de vacunación contra la influenza y el mayor riesgo de secuelas en los vacunados despiertan el interés por desarrollar nuevas estrategias destinadas a aumentar la aceptación de la vacuna contra la influenza, incluida la administración de la vacuna contra la influenza en los servicios de salud comunitaria. Existen varios obstáculos para mejorar la aceptación de la vacuna contra la influenza, uno de ellos es la falta de información sobre la eficacia y seguridad. Las barreras a nivel del sistema incluyen la falta de tiempo disponible para identificar y abordar las preocupaciones de la población sobre las vacunas. De manera similar, barreras importantes para la aceptación de la vacuna como la falta de recomendación de los prescriptores, las percepciones negativas hacia la vacuna contra la influenza y la difícil accesibilidad.

2. Objetivo del estudio

Determinar los conocimientos, actitudes, prácticas y barreras sobre la vacuna contra la influenza entre adultos en un establecimiento de atención primaria de salud del sector público, en un distrito de Lima, enero 2024.

3. Beneficios del estudio

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

4. Procedimiento del estudio

- Usted no hará gasto alguno durante el estudio.
- Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.
- La información que usted proporcione estará protegida, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

5. Riesgo asociado con el estudio

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

6. Confidencialidad

Sus datos e identificación serán mantenidas con estricta reserva y confidencialidad por el grupo de investigadores. Los resultados serán publicados en diferentes revistas médicas, sin evidenciar material que pueda atentar contra su privacidad.

7. Aclaraciones

- Es completamente **voluntaria** su decisión de participar en el estudio.
- En caso de no aceptar la invitación como participante, no habrá ninguna consecuencia desfavorable alguna sobre usted.
- Puede retirarse en el momento que usted lo desee, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, lo cual será respetada en su integridad.

- No tendrá que realizar gasto alguno durante el estudio. No recibirá pago por su participación.

Para cualquier consulta usted puede comunicarse con:

- **Tesista 1:** Bach. Chávez Liñan, Elva Roxana
Correo electrónico: elvaroxana228@hotmail.com
- **Tesista 2:** Bach. Serna Saavedra, Nedabia
Correo electrónico: neditaserna@gmail.com
- **Asesor:** Dr. Acaro Chuquicaña, Fidel Ernesto
Celular: 999417996
Correo electrónico: eacaro_farmaceutico@yahoo.es

Sí considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación en el estudio, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado dispuesto en este documento.

8. Carta de consentimiento informado

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación en forma **voluntaria**. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante: _____

Documento de identidad: _____

Nombre y apellidos del investigador: _____

Firma del investigador: _____

Documento de identidad: _____

Lima, _____ de _____ del 2024

ANEXO F: Fichas de validación de los cuestionarios

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

Ficha de validación del cuestionario

Título del Proyecto de Tesis: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES PRÁCTICAS Y BARRERAS SOBRE LA VACUNA CONTRA LA INFLUENZA ENTRE ADULTOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO, EN UN DISTRITO DE LIMA, NOVIEMBRE DEL 2023

Tesistas

- CHAVEZ LIÑAN, ELVA ROXANA
- SERNA SAAVEDRA, NEDABIA

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Sírvase evaluar el cuestionario adjunto, marcando en el cuadro correspondiente:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Porcentaje (%) de aprobación						
	< 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿El cuestionario logrará obtener datos para lograr el objetivo del proyecto?					X		
2. ¿Las preguntas del cuestionario están referidas a los objetivos planteados?						X	
3. ¿Son comprensibles las preguntas del cuestionario?							✓
4. ¿Las preguntas del cuestionario siguen una secuencia lógica?						X	
5. ¿Las preguntas del cuestionario serán reproducibles en otros estudios similares?						X	
6. ¿Las preguntas del cuestionario son adaptadas a la actualidad y realidad nacional?							X

II. SUGERENCIAS

1. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían incorporarse?
2. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que podrían eliminarse?
3. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían reformularse?

Fecha: 22-11-2023

Validado por: Mg. Elisa Roxana Dionicio Escalante

Firma: 

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

Ficha de validación del cuestionario

Título del Proyecto de Tesis: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES PRÁCTICAS Y BARRERAS SOBRE LA VACUNA CONTRA LA INFLUENZA ENTRE ADULTOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO, EN UN DISTRITO DE LIMA, NOVIEMBRE DEL 2023

Tesistas
 - CHAVEZ LIÑAN, ELVA ROXANA
 - SERNA SAAVEDRA, NEDABIA

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Sírvase evaluar el cuestionario adjunto, marcando en el cuadro correspondiente:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Porcentaje (%) de aprobación						
	< 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿El cuestionario logrará obtener datos para lograr el objetivo del proyecto?						X	
2. ¿Las preguntas del cuestionario están referidas a los objetivos planteados?						X	
3. ¿Son comprensibles las preguntas del cuestionario?						X	
4. ¿Las preguntas del cuestionario siguen una secuencia lógica?						X	
5. ¿Las preguntas del cuestionario serán reproducibles en otros estudios similares?					X		
6. ¿Las preguntas del cuestionario son adaptadas a la actualidad y realidad nacional?						X	

II. SUGERENCIAS

1. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían incorporarse?

2. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que podrían eliminarse?

3. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían reformularse?

Fecha: 22-11-2023

Validado por: SIANCAS TAO NORIO

Firma:



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

Ficha de validación del cuestionario

Título del Proyecto de Tesis: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PRÁCTICAS Y BARRERAS SOBRE LA VACUNA CONTRA LA INFLUENZA ENTRE ADULTOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO, EN UN DISTRITO DE LIMA, NOVIEMBRE 2023	
Tesistas	- CHAVEZ LIÑAN, ELVA ROXANA - SERNA SAAVEDRA, NEDABIA

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Sírvase evaluar el cuestionario adjunto, marcando en el cuadro correspondiente:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Porcentaje (%) de aprobación						
	< 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿El cuestionario logrará obtener datos para lograr el objetivo del proyecto?		X					
2. ¿Las preguntas del cuestionario están referidas a los objetivos planteados?		X					
3. ¿Son comprensibles las preguntas del cuestionario?		X					
4. ¿Las preguntas del cuestionario siguen una secuencia lógica?		X					
5. ¿Las preguntas del cuestionario serán reproducibles en otros estudios similares?		X					
6. ¿Las preguntas del cuestionario son adaptadas a la actualidad y realidad nacional?		X					

II. SUGERENCIAS

1. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían incorporarse?
2. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que podrían eliminarse?
3. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían reformularse?

Fecha: Lima, 30 de noviembre de 2023

Validado por: Mg. PABLO ANTONIO LA SERNA LA ROSA

Firma:



ANEXO G: Evidencias fotográficas del trabajo de campo



Foto 1. Investigadora durante el desarrollo de la encuesta en el Centro de Salud de atención primaria “Túpac Amaru”, distrito de Independencia



Foto 2. Investigadoras durante la realización de la encuesta en el Centro de Salud de atención primaria “Túpac Amaru”, distrito de Independencia