



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**CONOCIMIENTO Y ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA  
CONTRA LA ENFERMEDAD DEL CORONAVIRUS ENTRE  
ADULTOS EN LA URBANIZACIÓN ZÁRATE EN EL  
DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO.**

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

**AUTORES:**

**Bach. ESCOBAR SAAVEDRA, EMÉRITA ANALÍ**  
<https://orcid.org/0000-0001-5911-2355>

**Bach. ROJAS ATENCIO, JOVITA**  
<https://orcid.org/0000-0003-4402-973X>

**ASESOR:**

**Mg. ACARO CHUQUICAÑA, FIDEL ERNESTO**  
<https://orcid.org/0000-0003-1257-299X>

**LIMA - PERÚ**

**2022**

## DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo de investigación a Dios todopoderoso por brindarnos sabiduría. Además, a mis padres por sus sabios consejos y ser comprensivos. Siempre están ahí para mí. Finalmente, no podría haber completado esta disertación sin el apoyo de mi familia quienes brindaron discusiones estimulantes, así como distracciones felices para descansar mi mente fuera de mi investigación.

Emérita Analí.

A mi familia merece una gratitud infinita: mi padre por enseñarme a apreciar la historia y la narración, mi madre por enseñarme a escribir con un propósito conciso y por enseñarme que una afirmación de dominio no es necesariamente algo malo. Y, por último, gracias a los numerosos amigos que han soportado conmigo este largo proceso, ofreciéndome siempre su apoyo y su cariño.

Jovita.

## AGRADECIMIENTO

Agradecimiento a nuestra Licenciada Universidad María Auxiliadora, por darnos el carácter que necesitamos para seguir construyendo, por su apertura y apoyo, por enseñarnos el verdadero significado de un equilibrio saludable entre el trabajo y la vida personal, y qué hacer cuando la vida amenaza este equilibrio. Por brindarnos excelentes docentes en apoyo de nuestra educación. Al personal administrativo quienes fueron cordiales en cada información que requeríamos, su generosidad y cooperación nos han inspirado a ser personas de mayor empatía.

Expresar el más profundo agradecimiento a nuestro asesor, mentor y excelente docente, al Dr. QF. Fidel Ernesto Acaro cuya sinceridad y aliento nunca olvidaremos. Él ha sido una inspiración a medida que avanzamos por el camino de la investigación. Es la verdadera definición de líder y el último modelo a seguir. Esta tesis no hubiera sido posible sin el Dr. Acaro, cuya orientación desde el paso inicial en la investigación nos permitió desarrollar una comprensión del tema. Por las experiencias extraordinarias que nos organizó y por brindarnos oportunidades para crecer profesionalmente.

Agradecer a nuestros maestros, cuya experiencia fue invaluable en la formulación de las preguntas y la metodología de la investigación. Sus comentarios perspicaces nos impulsaron a agudizar nuestro pensamiento, nos proporcionaron las herramientas que necesitamos para elegir la dirección correcta y completar con éxito el trabajo a un nivel profesional.

Esta investigación no habría sido posible sin el apoyo de los profesionales Químicos Farmacéuticos, que nos ofrecieron orientación, apoyo porque leyó las numerosas revisiones y ayudó a dar sentido a la confusión.

Emérita Analí

Jovita

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
ÍNDICE ANEXOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. MATERIALES Y MÉTODOS</b>	<b>6</b>
2.1. Enfoque y diseño de investigación	6
2.2. Población, muestra y muestreo	6
2.3. Variable de investigación	8
2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos	8
2.5. Proceso de recolección de datos	9
2.6. Métodos de análisis estadísticos	9
2.7. Aspectos éticos	10
<b>III. RESULTADOS</b>	<b>11</b>
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	<b>31</b>
4.1 Discusión	31
4.2 Conclusiones	39
4.3 Recomendaciones	40
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>41</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>49</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Características sociodemográficas	11
<b>Tabla 2.</b> Conocimientos sobre la vacuna	13
<b>Tabla 3.</b> Información de alguna vacuna recibida	14
<b>Tabla 4.</b> Conocimientos sobre la existencia y eficacia de la vacuna	15
<b>Tabla 5.</b> Conocimientos y aceptación de la vacuna	16
<b>Tabla 6.</b> Conocimientos sobre estar vacunado y síntomas	17
<b>Tabla 7.</b> Conocimientos sobre la actividad farmacológica de la vacuna	18
<b>Tabla 8.</b> Aceptabilidad de la vacuna	19
<b>Tabla 9.</b> Motivos de rechazo a la vacuna	21
<b>Tabla 10.</b> Disposición y aceptabilidad de la vacuna	23
<b>Tabla 11.</b> Aceptabilidad de la vacuna en el centro laboral o área residencial	24
<b>Tabla 12.</b> Confianza en el proceso actual de desarrollo de la vacuna	25
<b>Tabla 13.</b> Fiabilidad de la información de la vacuna	26
<b>Tabla 14.</b> Preferencias de aceptabilidad de la vacuna según las marcas	27
<b>Tabla 15.</b> Aceptabilidad a vacunarse contra la COVID-19	28
<b>Tabla 16.</b> Aceptabilidad de la vacuna según rangos de edad	29
<b>Tabla 17.</b> Aceptabilidad de la vacuna según el nivel de estudios	30

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Porcentajes de la información sociodemográfica	12
<b>Figura 2.</b> Porcentajes sobre los conocimientos de la vacuna	13
<b>Figura 3.</b> Porcentajes de información con alguna vacuna recibida	14
<b>Figura 4.</b> Porcentajes de la existencia y eficacia de la vacuna	15
<b>Figura 5.</b> Porcentajes de conocimientos y aceptación de la vacuna	16
<b>Figura 6.</b> Porcentajes sobre los conocimientos sobre estar vacunado y síntomas	17
<b>Figura 7.</b> Porcentajes sobre la actividad farmacológica de la vacuna	18
<b>Figura 8.</b> Porcentajes de aceptabilidad de la vacuna	19
<b>Figura 9.</b> Porcentajes de las razones que motivan el rechazo a la vacuna	21
<b>Figura 10.</b> Porcentajes de disposición y aceptabilidad de la vacuna	23
<b>Figura 11.</b> Porcentajes de aceptabilidad de la vacuna en el centro laboral o área residencial	24
<b>Figura 12.</b> Porcentajes de confianza en el proceso actual de desarrollo de la vacuna	25
<b>Figura 13.</b> Porcentajes de fiabilidad de la información de la vacuna	26

<b>Figura 14.</b> Porcentajes de preferencias de aceptabilidad de la vacuna según las marcas	27
<b>Figura 15.</b> Porcentajes de aceptabilidad a vacunarse contra la COVID-19	28
<b>Figura 16.</b> Porcentajes de aceptabilidad de la vacuna según rangos de edad	29
<b>Figura 17.</b> Porcentajes de aceptabilidad de la vacuna según el nivel de estudios	30

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo A:</b> Operacionalización de variables	50
<b>Anexo B:</b> Instrumentos de recolección de datos	51
<b>Anexo C:</b> Consentimiento informado	54
<b>Anexo D:</b> Validación de instrumentos de recolección de datos	55
<b>Anexo E:</b> Evidencias de trabajo de campo	58



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el conocimiento y la aceptabilidad de la vacuna contra la enfermedad del coronavirus entre adultos en la urbanización Zárate en el distrito de San Juan de Lurigancho. **Métodos:** Se realizó una encuesta durante cuatro semanas entre junio a julio de 2021. Se configuró un cuestionario semiestructurado que consistió en preguntas sobre conocimiento y aceptación de la vacuna contra la enfermedad del coronavirus. En este estudio se adoptó un enfoque de muestra de conveniencia y no probabilístico. Se realizó una estadística descriptiva para inspeccionar las características sociodemográficas y se utilizó la regresión logística multivariante para identificar los factores que influyen en las variables dependientes. **Resultados:** De los 108 participantes, el 88% conoce la existencia de una vacuna contra la COVID-19, el 46% considera que es eficaz y el 77% considera que la vacuna puede producir alguna reacción adversa. Asimismo, la preferencia de la vacuna fue de Pfizer- BioNTech (88%) y el 81% definitivamente aceptaría la vacuna contra la enfermedad del coronavirus. Cabe destacar que la edad entre 28 a 37 años (26%) y los que presentaban un título profesional (49%) presentaban mayor aceptabilidad. **Conclusiones:** Los adultos en la urbanización Zárate en el distrito de San Juan de Lurigancho mostraron conocimiento adecuado y tasas de aceptación satisfactorias de la vacuna sobre la enfermedad del coronavirus. Se debe realizar esfuerzos en la población general con conocimientos insuficientes y poca aceptación, particularmente aquellas personas menos afortunadas económicamente.

**Palabras clave:** Aceptabilidad, conocimientos, efectos adversos, enfermedad del coronavirus, vacuna.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the knowledge and acceptability of the vaccine against coronavirus disease among adults in the Zárate urbanisation in the district of San Juan de Lurigancho. **Materials and methods:** A survey was conducted for four weeks between June to July 2021. A semi-structured questionnaire was configured consisting of questions on knowledge and acceptance of the coronavirus disease vaccine. A non-probability, convenience sampling approach was adopted in this study. Descriptive statistics were performed to inspect sociodemographic characteristics and multivariate logistic regression was used to identify factors influencing the dependent variables. **Results:** Of the 108 participants, 88% are aware of the existence of a vaccine against COVID-19, 46% consider it to be effective and 77% consider that the vaccine may cause an adverse reaction. Also, the vaccine preference was for Pfizer-BioNTech (88%) and 81% would definitely accept the vaccine against coronavirus disease. Notably, age 28-37 years (26%) and those with a professional degree (49%) had higher acceptability. **Conclusions:** Adults in the Zárate urbanization in the district of San Juan de Lurigancho showed adequate knowledge and satisfactory acceptance rates of the coronavirus disease vaccine. Efforts should be made in the general population with insufficient knowledge and low uptake, particularly those less economically fortunate.

**Keywords:** Acceptability, knowledge, adverse effects, coronavirus disease, vaccine.

## I. INTRODUCCIÓN

La pandemia de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) continúa afectando a la población en todo el mundo. El 12 de abril del 2021, se informaron más de 136,2 millones de casos y más de 2,94 millones de muertes por COVID-19 en todo el mundo<sup>1</sup>.

Las vacunas se han convertido una herramienta adicional para reducir el impacto de la infección por el coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2) a la peor crisis económica y de salud mundial que se recuerde<sup>2</sup>. Más allá de la compleja logística de desarrollo y prueba, fabricación masiva y distribución, la confianza y la aceptación del público por las vacunas son poco claras y cambiantes, lo que hace que lograr la inmunidad colectiva sea un desafío<sup>3</sup>.

Muchos gobiernos han señalado que la vacunación masiva contra el virus es la vía más directa para la normalidad y estabilidad<sup>4</sup>. Aunque los recientes anuncios de vacunas eficaces son prometedores el impacto más amplio de las vacunas en la prevención de la propagación de la enfermedad también depende de la de la aceptación por parte de la población<sup>5,6</sup>.

Muchas personas creen que todas las vacunas son seguras, que las reacciones adversas son raras y que no existen estudios científicos revisados por pares que demuestren que las vacunas pueden causar daños<sup>7</sup>. Si un número suficiente de personas en una población rechaza la vacunación, y no se consigue la inmunidad de rebaño, el virus seguirá circulando entre los individuos susceptibles, incluidos los que no pueden ser vacunarse por razones médicas<sup>8</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado que la indecisión sobre las vacunas es un retraso en la aceptación o el rechazo total de la vacunación. En muchos países, las dudas sobre las vacunas y la desinformación son problemas de salud pública y suponen una importante barrera para lograr la cobertura y la inmunidad de la comunidad<sup>9</sup>. La aceptabilidad de la vacuna contribuye a la adherencia a las campañas de vacunación y está influenciada por factores sociales, económicos y culturales, así como por la confianza de la población en su seguridad y eficacia<sup>10,11</sup>.

La evidencia reciente muestra que la aceptación de una vacuna contra el COVID-19 está lejos de ser universal en muchos países. Se han realizado una serie de estudios en 19 países en junio 2020, preguntando a los encuestados hasta qué punto estaban de acuerdo si se demuestra que una vacuna contra el COVID19 es segura y eficaz. La proporción de encuestados que estaban de acuerdo oscilaba entre el 88.6% (China) y el 55.8% (Rusia) <sup>12</sup>. Entretanto, América Latina es una de las regiones con mayor número de casos y mortalidad por COVID-19. Por ejemplo, al 12 de abril de 2021, países de esta región como Brasil (2do lugar: 353,137 muertes), Colombia (11 ° lugar: 65,889), Argentina (13 ° lugar: 57,779), y Perú (15º lugar: 54,903) lidera el recuento de muertes por COVID-19 en el mundo<sup>1</sup>.

El gran temor y la desconfianza contra las vacunas COVID-19 parece estar asociado con el hecho de que los fabricantes de vacunas y los científicos han sido predominantemente de Europa y América del Norte, lo que genera sospechas de neocolonialismo a través de la investigación médica. Esto muestra la necesidad de que se lleven a cabo ensayos clínicos y desarrollo de fármacos bien estructurados en países de escasos recursos como estrategia para abordar las dudas sobre las vacunas<sup>13</sup>.

Por otra parte, factores sociodemográficos como la edad, el género y el área de residencia podrían asociarse de manera diferente con la intención de vacunar dependiendo del contexto donde se investiguen. Aunque la pandemia ha abrumado a los sistemas de salud, lo que ha provocado altas tasas de mortalidad y morbilidad, las encuestas han identificado subgrupos que dudan en vacunarse<sup>14,15</sup>.

La aceptabilidad de vacunas es el término utilizado para describir el retraso en la aceptación o rechazo de la vacunación a pesar de la disponibilidad de servicios de vacunación. Los factores que afectan la actitud hacia la aceptación de la vacunación incluyen la complacencia, la conveniencia y la confianza. Aunque, el rechazo de la aceptación de la vacuna incluyeron: riesgos frente a beneficios percibidos, falta de conocimiento y conciencia<sup>16</sup>. Los enormes avances en el desarrollo de vacunas COVID-19 eficaces y seguras en un período corto no tuvieron precedente. Cabe señalar, que la aceptabilidad de la vacuna COVID-19

puede ser el paso limitante en los esfuerzos globales para controlar la pandemia actual con sus efectos negativos en la salud y socioeconómicos<sup>17</sup>.

Tradicionalmente, las vacunas atenuadas se elaboraban mediante agentes infecciosos en cultivos de tejidos hasta que su virulencia se redujera considerablemente, pero se mantuviera su inmunogenicidad. Se han desarrollado varias vacunas contra el SARS-CoV-2 entre ellas las vacunas disponibles en los Estados Unidos (EE UU) son: Pfizer-BioNTech y Moderna son vacunas de ARN mensajero. Otras vacunas (Janssen-Johnson & Johnson en EE UU y Astra-Zeneca, Sputnik-V y CanSino fuera de EE UU) se fabrican con vectores de adenovirus de primates y humanos<sup>18</sup>.

Todavía es demasiado pronto para saber cuál será el mejor enfoque para controlar COVID-19 con vacunas. El hecho de que tantas plataformas, tanto nuevas como antiguas, se estén moviendo hacia el estudio de eficacia hace que este sea un momento extremadamente emocionante para la vacunación<sup>19</sup>. Por lo tanto, en el futuro, la ciencia de las vacunas no solo debe basarse en disciplinas como la virología, la inmunología, la bioinformática y la biología de sistemas, sino también en las ciencias sociales<sup>20</sup>.

García et al. (2021), en Estados Unidos, ejecutaron el objetivo de identificar estrategias para aumentar la aceptabilidad de la vacuna COVID-19 entre los pacientes en hemodiálisis. El método de estudio fue observacional. Los resultados de 1515, la mitad (53%) de los pacientes que dudaban de la vacuna expresaron su preocupación por los efectos adversos. Los estudiosos concluyen que una proporción de pacientes que reciben hemodiálisis dudan en solicitar la vacuna COVID-19<sup>21</sup>. Al igual que, Chaupis et al. (2020), en el Perú, realizaron el objetivo de determinar el nivel de conocimiento, las actitudes y creencias asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH). El método era transversal. Los resultados en 168 padres, el 27.3% no aceptaba la vacuna. Los autores concluyeron que los factores asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH son el nivel de conocimiento medio-alto y presencia de estudios en el grado de instrucción<sup>22</sup>. De forma semejante, Herrera et al. (2020) en el Perú, desarrollaron el objetivo de determinar la prevalencia y factores asociados a la intención de vacunación contra la COVID-19. El método era transversal. Los resultados de 17162 adultos, la prevalencia de intención de

vacunación fue 74.9%. Los autores concluyen que tres cuartas partes de los encuestados manifiestan intención de vacunación<sup>23</sup>. Lo mismo que, Nguyen et al. (2020) en Vietnam, ejecutaron el objetivo de identificar las razones por qué las personas eligieron vacunarse. El método fue descriptivo. Los resultados de 1450 trabajadores sanitarios, la razón más común para aceptar la vacuna fue el miedo a contraer influenza (66%) y la razón más común para no vacunarse fue los efectos secundarios de la vacuna (23%). Los autores concluyeron que la aceptabilidad de las vacunas contra la influenza estacional en este entorno varió entre los trabajadores sanitarios<sup>24</sup>. Tal como, Espinoza (2019), en el Perú, desarrolló el objetivo de establecer el nivel de instrucción del personal que maneja y almacena las vacunas para asegurar su calidad. Se utilizó el método descriptivo. Los resultados con respecto al nivel de conocimiento del personal Químico Farmacéutico según tiempo de servicios el porcentaje fue el grupo de 1 a 5 años con 60%. Los autores concluyeron que el personal Químico Farmacéutico del hospital presentan moderada instrucción en el manejo y almacenamiento de vacunas<sup>25</sup>. De forma similar, He y He (2018), en China, en un estudio tuvo como objetivo evaluar su aceptación de la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH). El método fue observacional. Los resultados de 1109 cuestionarios, el 51.22% informó estar dispuesto a vacunarse contra el VPH. Los investigadores concluyen que al menos la mitad está dispuesta a vacunarse contra el VPH<sup>26</sup>.

La introducción de una nueva vacuna se llevará a cabo sin problemas solo si tiene la aceptación pública. La resistencia a la vacunación es un fenómeno universal que se observa tanto en las sociedades industrializadas como en las sociedades en desarrollo<sup>27</sup>. Por ello, la importancia de la vacunación de la población ha recibido una mayor atención en los últimos años, es fundamental la investigación adicional para mejorar aún más las estrategias de inmunización y comprender los factores que influyen en la vacilación, la aceptación y la demanda de vacunación en diferentes entornos. Desde la perspectiva teórica, la mayoría de profesionales sanitarios no son realmente expertos en vacunación, pueden compartir con los voluntarios incertidumbres sobre los beneficios y la seguridad de las vacunas, y actitudes de banalización de ciertas enfermedades prevenibles con vacunas. No obstante, dado que esas dudas, disminuyen a medida que aumenta su nivel de

formación, es necesario realizar una inversión importante en la formación inicial de los profesionales sanitarios en materia de la vacunación. Por otro lado, la justificación práctica de la presente investigación permitirá fortalecer la educación sobre la vacuna contra la enfermedad del coronavirus. El estudio también demostrará el papel sustancial de las actividades de los profesionales Químicos Farmacéuticos a la hora de informar al público en general sobre las vacunas. Esas actividades deben iniciarse o realizarse de forma continua en varias regiones del Perú, a través de la difusión de mensajes claros y oportunos por medio de canales confiables que abogan por la seguridad y eficacia de las vacunas COVID-19 actualmente disponibles.

El objetivo general del estudio es determinar el conocimiento y la aceptabilidad de la vacuna contra la enfermedad del coronavirus entre adultos en la urbanización Zárate en el distrito de San Juan de Lurigancho.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1. Enfoque y diseño de la investigación**

El presente estudio es de enfoque cuali-cuantitativo y el diseño es descriptiva, no experimental y de carácter transversal. La investigación cuantitativa se refleja en el investigador recopila y analiza datos de forma matemática, integra los hallazgos y extrae inferencias utilizando enfoques tanto cualitativos como cuantitativos<sup>28</sup>. En los estudios no experimental describe los fenómenos, explora y explica las relaciones entre variables, son útiles para para generar conocimiento en una variedad de contextos<sup>29</sup>. Es descriptivo porque utiliza para identificar problemas de la práctica actual, emite juicios o determina lo que hacen otros profesionales en situaciones similares o para desarrollar teorías<sup>30</sup>. Los estudios transversales se utilizan para examinar los datos en un momento dado: es decir, los datos se recogen en una sola ocasión con diferentes participantes<sup>31</sup>.

### **2.2. Población, muestra y muestreo**

San Juan de Lurigancho (SJL) es un distrito de Lima, Perú, ubicado en la zona del cono este. Es el distrito más poblado con una población actual que puede haber superado el millón. Una de las áreas urbanas más importantes del distrito es Zárate. Se utiliza una estrategia de muestreo basada en el lugar para el reclutamiento durante bloques de tiempo seleccionados aleatoriamente.

La población objetivo del presente estudio serán los adultos que circulan en el área de la entrevista, se adopta un procedimiento de muestra que implica identificar los días y las horas en que la población a encuestar frecuenta las principales avenidas, locales, zonas comerciales, centros laborales, iglesias, librerías, foros educativos, reuniones comunitarias y eventos especiales como zonas de vacunación que se percibe el potencial de reclutar un número adecuado de participantes. Este método ha demostrado ser exitoso en la obtención de poblaciones representativas en muestras de encuestas transversales <sup>32</sup>. Existiendo un grupo considerable de personas adultas de 150 entre las 10:00 am a 16:00 pm, durante la temporada de la segunda ola de la pandemia del COVID 19.



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

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

**Donde:**

n = Tamaño de la muestra para poblaciones finitas.

N = Total de la población de pacientes.

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

p = proporción esperada de 0.5

q = 1 – p (en este caso 1-05 = 0.5)

d = precisión (5%).

**Reemplazando:**

$$n = \frac{150 \times 1.96^2 \times 0.5 (1-05)}{(0.05)^2 (150-1) + 1.96^2 \times 0.5 (1-05)} = 108$$

La muestra calculada a encuestar fue de 108 personas. Utilizando un método de muestreo por conveniencia, se encuestó a los participantes del estudio en un entorno privado. Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de todos los participantes.

***Criterios de inclusión:***

- Pobladores residentes en la urbanización de Zárate de distrito de San Juan de Lurigancho
- Residentes adultos de 18 años a 70 años de edad
- Pobladores aptos para ser evaluados en las encuestas

***Criterios de exclusión:***

- Pobladores que no residen en la en la urbanización de Zárate de distrito de San Juan de Lurigancho
- Adolescentes y adultos mayores de 71 años.

- Pobladores que no se encuentran aptos para ser evaluados en las encuestas

### **2.3. Variables de investigación**

El presente estudio presenta como variables independientes las características demográficas incluyendo sexo, edad, estado civil, ocupación laboral, educación y fuentes de información sobre las vacunas COVID-19 del adulto. Mientras tanto, las variables dependientes fueron la aceptabilidad y conocimiento hacia las vacunas contra el COVID- 19.

Definición conceptual: La aceptabilidad de la vacuna refleja la percepción general del riesgo de enfermedad, las actitudes de la vacuna y la demanda dentro de la población en general, lo cual es fundamental para el éxito de los programas de inmunización a fin de lograr altas tasas de cobertura de vacunación, especialmente para las enfermedades infecciosas emergentes <sup>33</sup>.

Definición operacional: Las variables dependientes e independientes fueron medidas respectivamente, para ello se elaboró un cuestionario con 25 ítems para determinar el conocimiento y aceptabilidad de la vacuna contra la enfermedad del coronavirus entre adultos en la urbanización Zárate en el distrito de San Juan de Lurigancho.

### **2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos**

La encuesta es la técnica y el cuestionario es el instrumento. La encuesta es una técnica de observación directa de la realidad, cuyo objetivo es cuantificar los datos obtenidos y proporcionar evidencia sobre la práctica, de las actitudes y el conocimiento <sup>34</sup>. El instrumento de investigación fue un cuestionario que son documentos impresos o electrónicos utilizados para recoger información con preguntas abiertas y cerradas. La mayoría de las preguntas se trató como variables categóricas y las preguntas autoinformadas se evaluó en función de opciones y en algunos interrogantes fueron dicotómicas.

Para probar la validez del cuestionario, fue evaluado por tres docentes con grado de Magíster de la escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad María Auxiliadora para su verificación y evaluación de la confiabilidad del contenido.

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

- Los datos se recopiló entre el 15 de junio al 15 de julio del 2021. El nivel de conocimiento y la aceptabilidad de la vacunación por parte de los participantes se evaluó mediante cuestionarios con preguntas abiertas y cerradas administrados como entrevistas semiestructuradas.
- Los datos de los participantes se mantuvieron confidenciales mediante el uso de un código de participante, lo que significa que el nombre del participante no se incluya en los cuestionarios.
- El cuestionario consistió en: 1) características sociodemográficas básicas como edad, sexo, antecedentes educativos, situación laboral, estado historial de vacunación contra infecciones anteriores; 2) evaluación de conocimientos; y 3) aceptabilidad de la vacuna contra COVID 19.
- A todos los participantes se les ofreció la opción de completar la entrevista en el tiempo promedio de la entrevista oscilaba entre 10 y 15 minutos.
- Para garantizar que los participantes pudieran entender claramente el mensaje, se realizó una información previa, a través de imágenes e información escrita.
- El investigador se aseguró de estar presente en el sitio y supervisa todos los cuestionarios para verificar que este completo y correcto. Posteriormente, todos los instrumentos fueron recolectados y mantenidos a custodia.
- Al culminar el trabajo de campo, se procedió a verificar cada una de las encuestas, donde se valora la calidad y la codificación respectiva.

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

Los datos fueron analizados utilizando SPSS versión 21 para Windows. Se utilizó estadística descriptiva para describir las características sociodemográficas básicas. El conocimiento y la aceptabilidad estuvieron representados por el porcentaje. Se utilizó el análisis de Chi-Cuadrado y luego la regresión logística para determinar las asociaciones entre los factores potenciales y la aceptabilidad. Se desarrolló regresión binomial para determinar el impacto de las variables del estudio en el conocimiento y aceptación de la vacuna contra la COVID-19. La significación estadística fue de  $p < 0.05$ .

## **2.7. Aspectos éticos**

Este estudio se efectuó de acuerdo con el código de ética del informe Belmont. El propósito principal es proteger los derechos de todos los sujetos o participantes de la investigación. El Informe Belmont sirve como marco ético para la investigación y debemos mostrar respeto por todas las personas, en primer lugar no hacer daño, explicar los riesgos/beneficios a los pacientes en los ensayos clínicos y en la atención sanitaria, y tratar a todos los pacientes de forma justa. Hay 3 componentes principales: (1) respeto por las personas, (2) beneficencia y (3) justicia<sup>35</sup>. En resumen, a los participantes se les trató de manera respetuosa, justa y de la mejor manera posible durante la investigación.

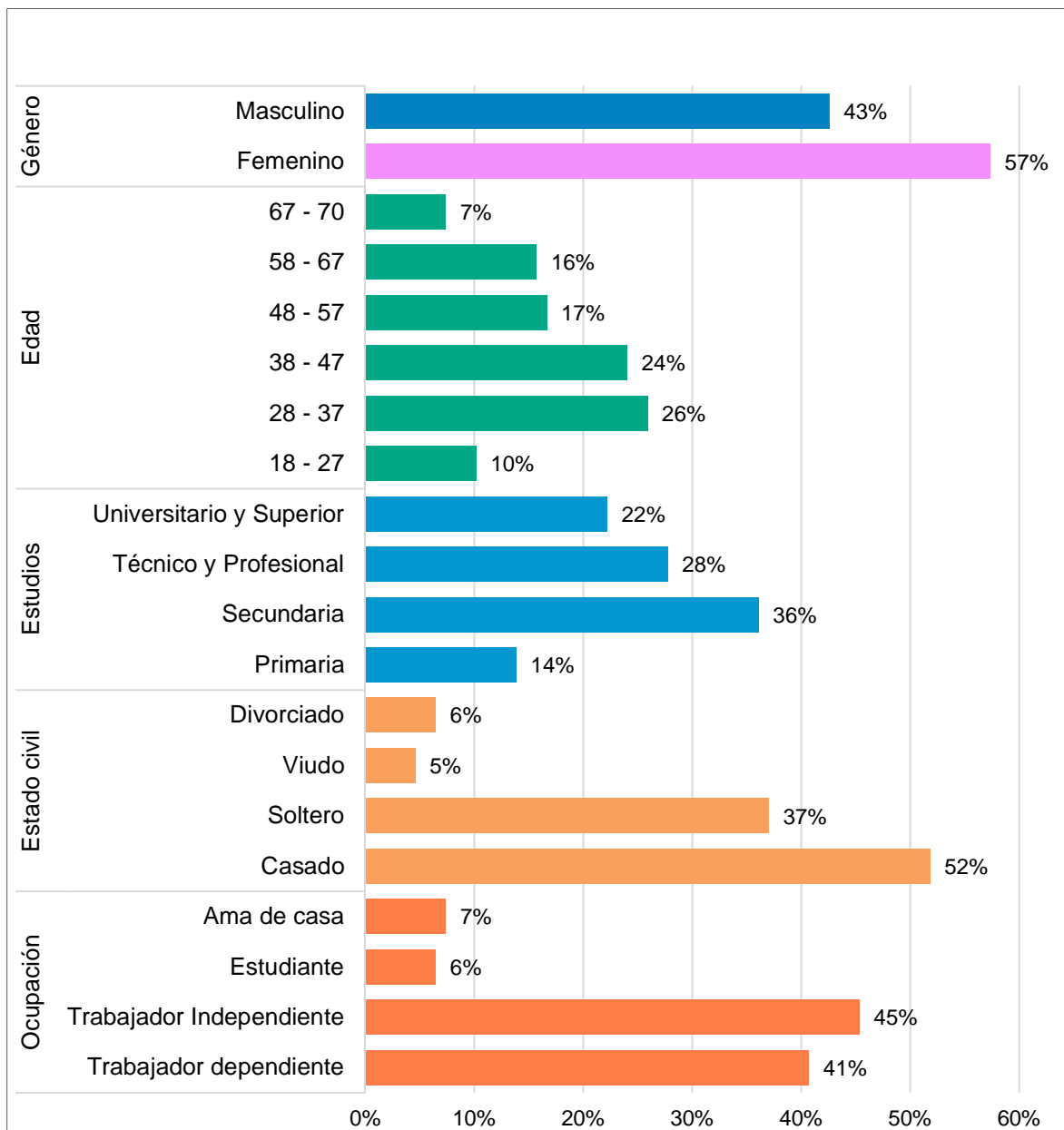
### III. RESULTADOS

En el estudio realizado se presenta los resultados en función a los objetivos específicos trazados.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas

Características sociodemográficas		Frecuencias	Porcentajes
Género	Femenino	62	57%
	Masculino	46	43%
Edad	18 - 27	11	10%
	28 - 37	28	26%
	38 - 47	26	24%
	48 - 57	18	17%
	58 - 67	17	16%
	67 - 70	8	7%
Estudios	Primaria	15	14%
	Secundaria	39	36%
	Técnico y Profesional	30	28%
	Universitario y Superior	24	22%
Estado civil	Casado	56	52%
	Soltero	40	37%
	Viudo	5	5%
	Divorciado	7	6%
Ocupación	Trabajador dependiente	44	41%
	Trabajador Independiente	49	45%
	Estudiante	7	6%
	Ama de casa	8	7%

**Fuente:** Encuesta.



**Figura 1.** Porcentajes de la información sociodemográfica

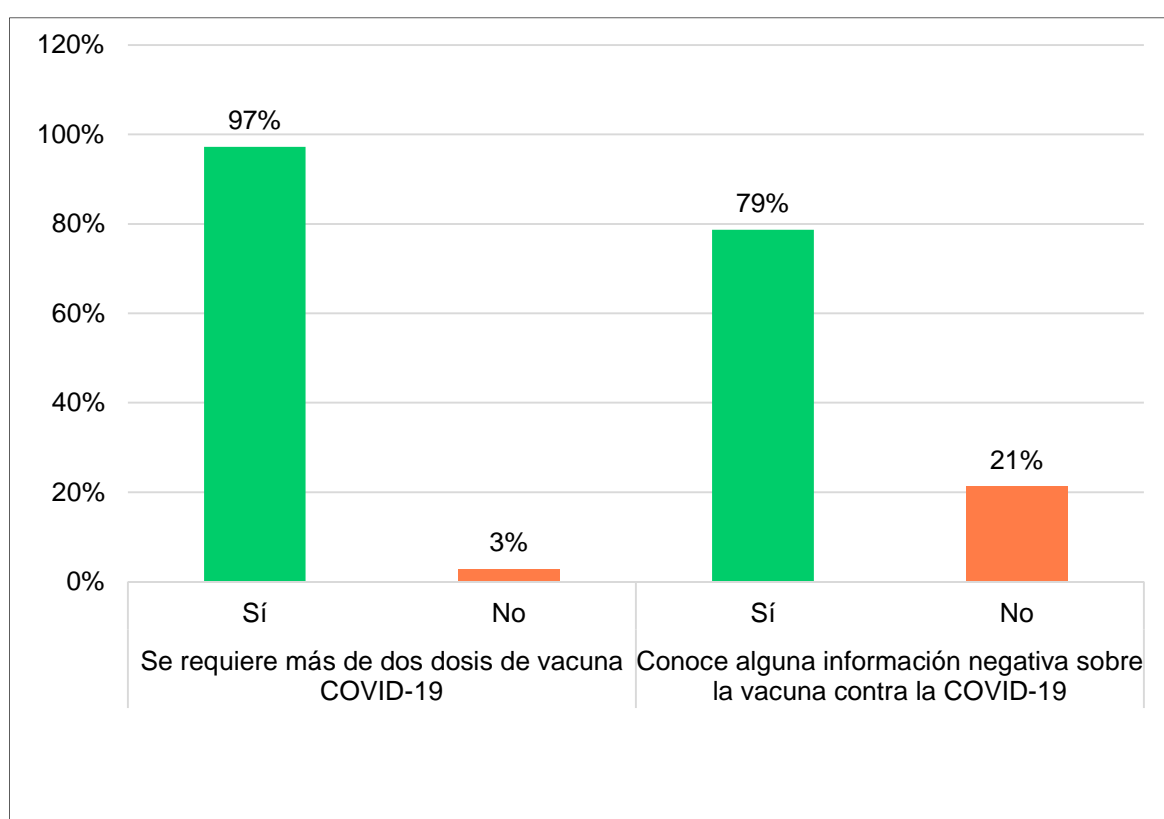
**Fuente:** Encuesta.

De acuerdo a la Tabla 1 y Figura 1, el 57% de los participantes eran mujeres. Las edades entre 28 a 37 (26%) años y 38 – 47 (24%) años son lo de mayor representación. La encuesta reportó que los estudios superiores fueron 50% de la muestra, mientras que la mitad (50%) presentaban estudios secundarios o menos. De manera similar, el 52% estaban casados, soltero 37%, viudo 5% y divorciado 6%. Al final, el 45% eran trabajadores independientes, 41% trabajadores dependientes, 6% estudiantes y el 7% ama de casa, de acuerdo en la categoría de ocupación.

**Tabla 2.** Conocimientos sobre la vacuna

Conocimientos		Frecuencias	Porcentajes
Se requiere más de dos dosis de vacuna COVID-19.	Sí	105	97%
	No	3	3%
Conoce alguna información negativa sobre la vacuna contra la COVID-19.	Sí	85	79%
	No	23	21%

**Fuente:** Encuesta.



**Figura 2.** Porcentajes sobre los conocimientos de la vacuna

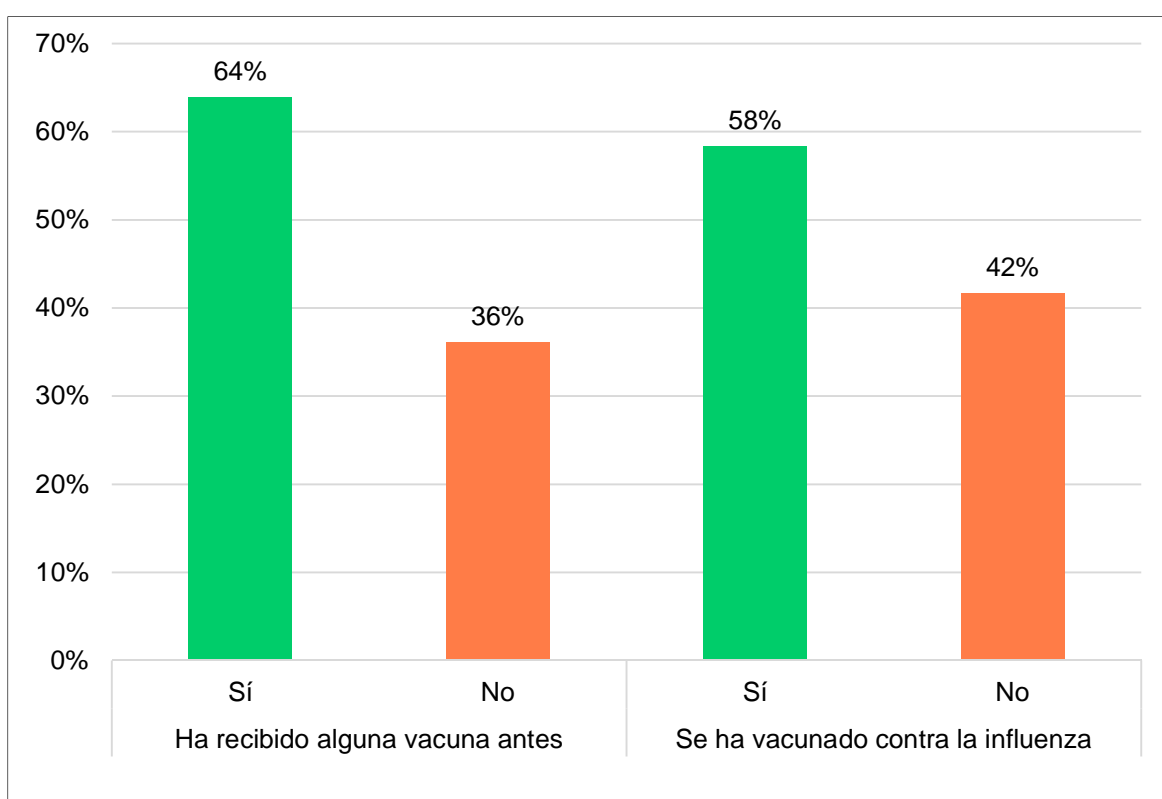
**Fuente:** Encuesta.

En relación a la Tabla 2 y Figura 2, el 97% (105 participantes) requiere más de dos dosis de vacuna COVID-19, solo un 3% una dosis única. Mientras tanto, el 79% (85 participantes) conoce alguna información negativa sobre la vacuna contra la COVID-19 y un 21% no tiene referencia sobre la propuesta planteada.

**Tabla 3.** Información de alguna vacuna recibida

Conocimientos		Frecuencias	Porcentajes
Ha recibido alguna vacuna antes.	Sí	69	64%
	No	39	36%
Se ha vacunado contra la influenza.	Sí	63	58%
	No	45	42%

**Fuente:** Encuesta.



**Figura 3.** Porcentajes de información con alguna vacuna recibida

**Fuente:** Encuesta.

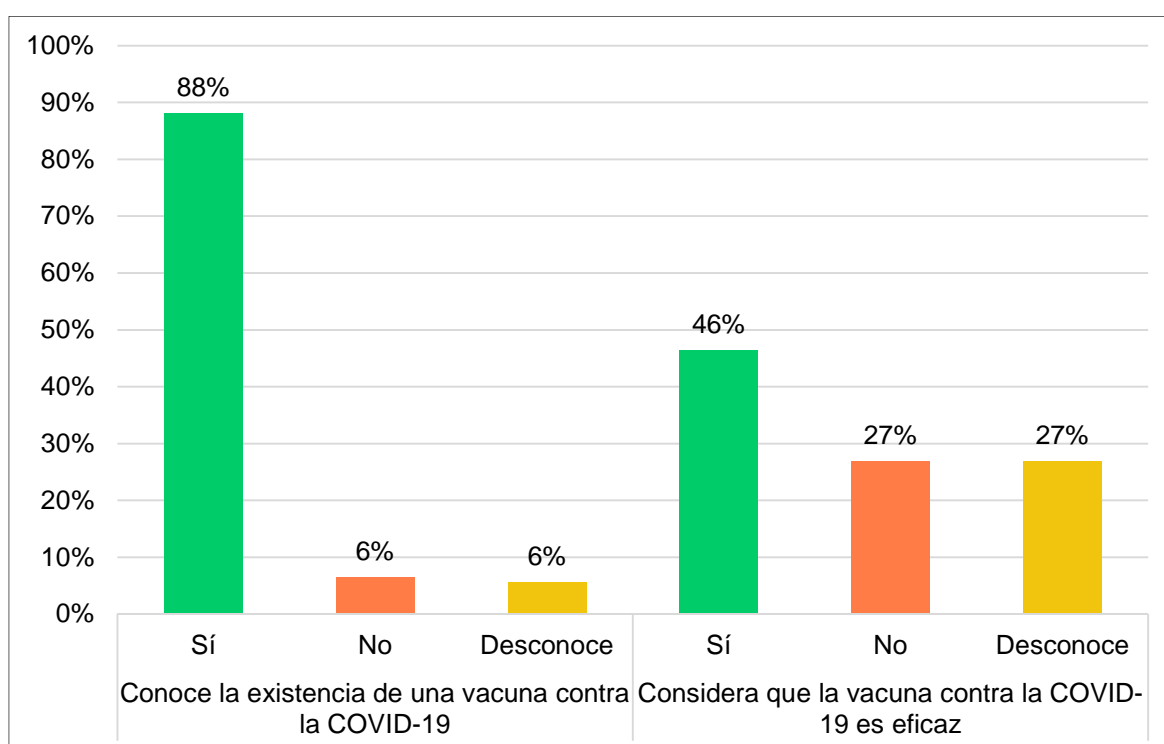
En la Tabla 3 y Figura 3, se logra apreciar que el 64% (69 participantes), sí ha recibido alguna vacuna antes y no el 36% (39 participantes). Por otro lado, más de la mitad de los participantes (58%, 63 participantes) se ha vacunado contra la influenza, caso contrario estuvo representado por un 42% (45 participantes).



**Tabla 4.** Conocimientos sobre la existencia y eficacia de la vacuna

Conocimientos		Frecuencias	Porcentajes
Conoce la existencia de una vacuna contra la COVID-19.	Sí	95	88%
	No	7	6%
	Desconoce	6	6%
Considera que la vacuna contra la COVID-19 es eficaz.	Sí	50	46%
	No	29	27%
	Desconoce	29	27%

**Fuente:** Encuesta.



**Figura 4.** Porcentajes de la existencia y eficacia de la vacuna

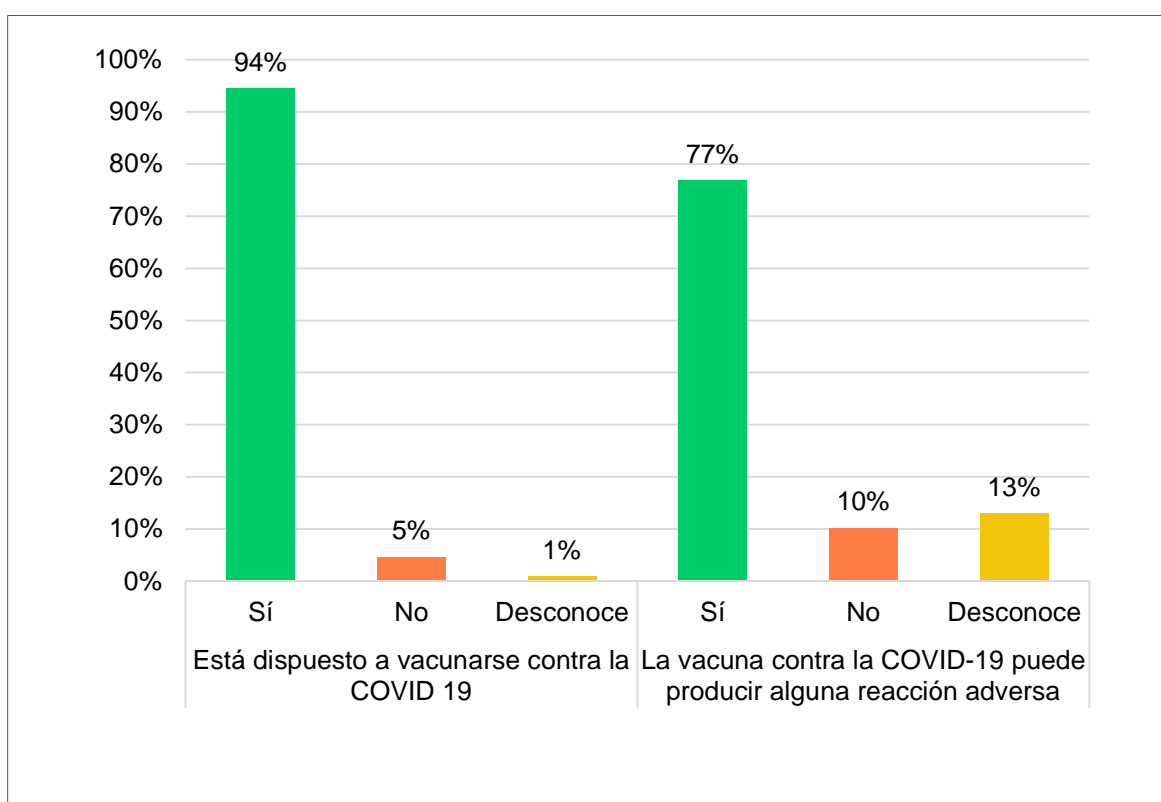
**Fuente:** Encuesta.

En cuanto a la Tabla 4 y Figura 4, el 88% (95 de participantes) conoce la existencia de una vacuna contra la COVID-19, el 6% (7 participantes) no conoce y el 6% (6 participantes) desconoce. Paralelamente, el 46% (50 participantes) considera que la vacuna contra la COVID-19 es eficaz y 54% (58 participantes) no lo considera y la desconoce. El desconocimiento y la desconfianza hacia las vacunas representan un desafío para lograr la cobertura de vacunación requerida para la inmunidad de la población.

**Tabla 5.** Conocimientos y aceptación de la vacuna

Conocimientos		Frecuencias	Porcentajes
Está dispuesto a vacunarse contra la COVID-19.	Sí	102	94%
	No	5	5%
	Desconoce	1	1%
La vacuna contra la COVID-19 puede producir alguna reacción adversa.	Sí	83	77%
	No	11	10%
	Desconoce	14	13%

**Fuente:** Encuesta



**Figura 5.** Porcentajes de conocimientos y aceptación de la vacuna

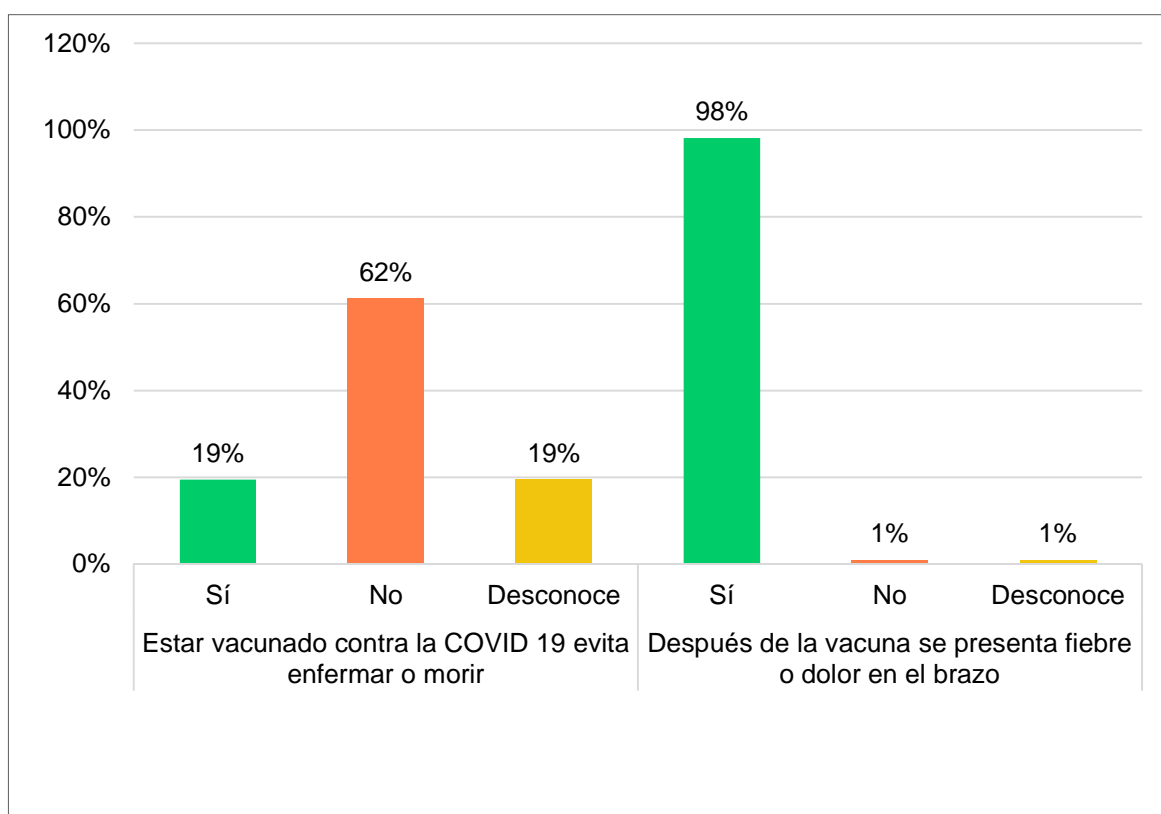
**Fuente:** Encuesta.

A continuación la Tabla 5 y Figura 5, el 94% (102 participantes) está dispuesto a vacunarse contra la COVID-19 y solo el 6% (seis participantes) no está disponible y desconoce. De otro lado, el 77% afirma que la vacuna contra la COVID-19 puede producir alguna reacción adversa, el 10% (11 participantes) no produce efectos desfavorables y 13% (14 participantes) desconoce.

**Tabla 6.** Conocimientos sobre estar vacunado y síntomas

Conocimientos		Frecuencias	Porcentajes
Estar vacunado contra la COVID 19 evita enfermar o morir.	Sí	21	19%
	No	66	62%
	Desconoce	21	19%
Después de la vacuna se presenta fiebre o dolor en el brazo.	Sí	106	98%
	No	1	1%
	Desconoce	1	1%

**Fuente:** Encuesta.



**Figura 6.** Porcentajes sobre los conocimientos sobre estar vacunado y síntomas

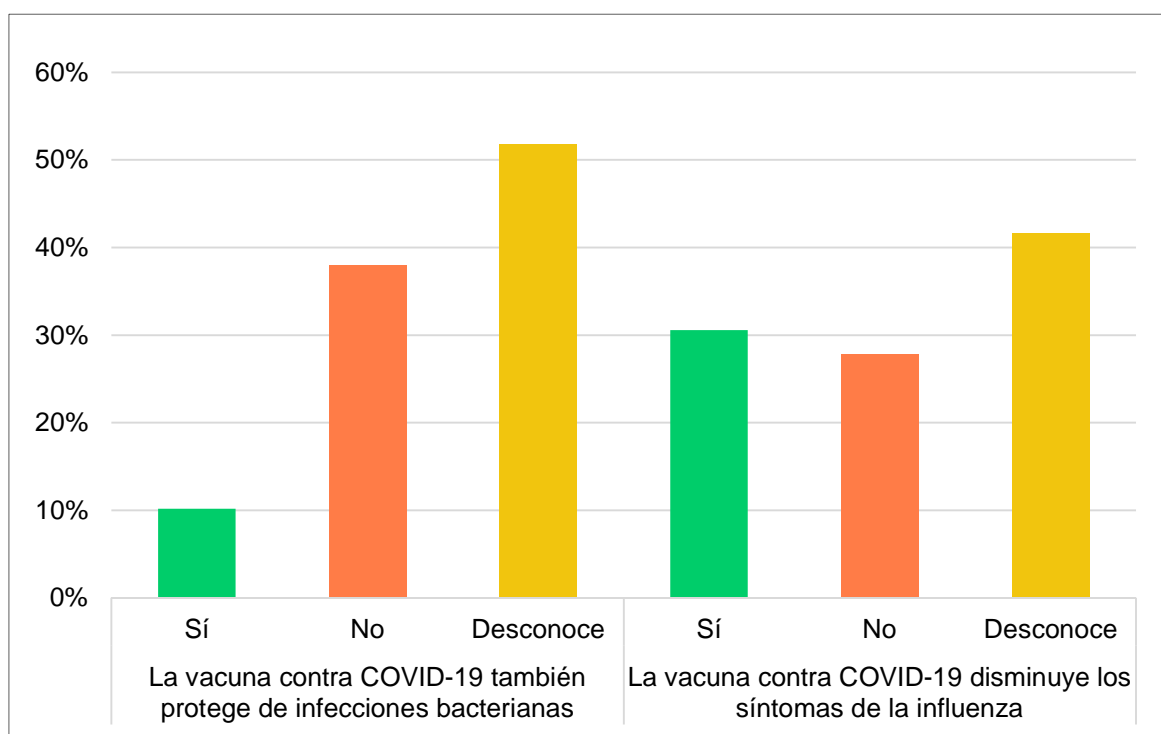
**Fuente:** Encuesta.

Por otra parte, la Tabla 6 y Figura 6, el 62% (66 participantes) no está de acuerdo que estar vacunado contra la COVID 19 evita enfermar o morir y el 19% (21 participantes) desconoce y el 19% (21 participantes) respondió de forma afirmativa. Por añadidura, el 98% (106 participantes) después de la vacuna presentó fiebre o dolor en el brazo y el 2% (2 participantes) ningún síntoma y otros desconoce.

**Tabla 7.** Conocimientos sobre la actividad farmacológica de la vacuna

Conocimientos		Frecuencias	Porcentajes
La vacuna contra COVID-19 también protege de infecciones bacterianas.	Sí	11	10%
	No	41	38%
	Desconoce	56	52%
La vacuna contra COVID-19 disminuye los síntomas de la influenza.	Sí	33	30%
	No	30	28%
	Desconoce	45	42%

**Fuente:** Encuesta.



**Figura 7.** Porcentajes sobre la actividad farmacológica de la vacuna

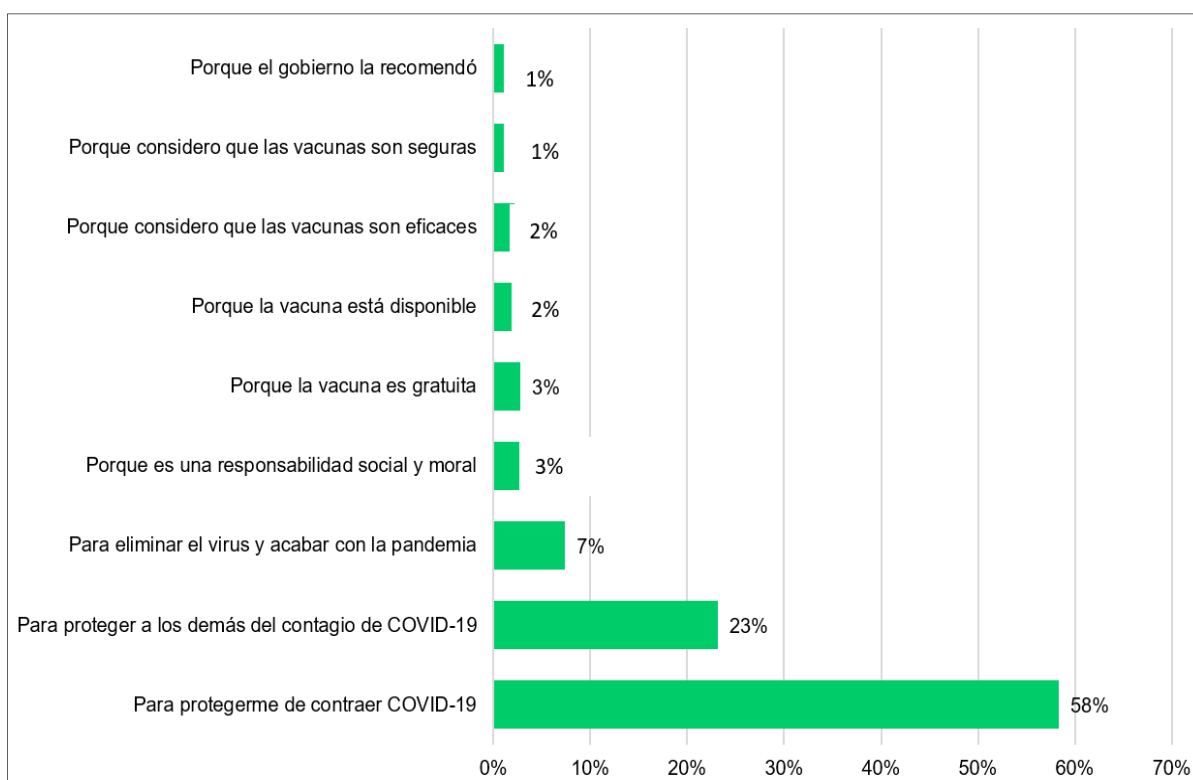
**Fuente:** Encuesta.

Por otra parte, la Tabla 7 y Figura 7, el 52% (56 participantes) desconoce que la vacuna contra COVID-19 protege de las infecciones bacterianas, el 38% (41 participantes) afirma que no y solo un 10% (11 participantes) la respuesta fue afirmativa. Por otro caso, el 70 % (75 participantes) respondió que no sabe y desconoce que la vacuna contra COVID-19 disminuye los síntomas de la influenza.

**Tabla 8.** Aceptabilidad de la vacuna

Razones para aceptar la vacuna	Frecuencias	Porcentaje
Para protegerme de contraer COVID-19	63	58%
Para proteger a los demás del contagio de COVID-19	25	23%
Para eliminar el virus y acabar con la pandemia	8	7%
Porque es una responsabilidad social y moral	3	3%
Porque la vacuna es gratuita	3	3%
Porque la vacuna está disponible	2	2%
Porque considero que las vacunas son eficaces	2	2%
Porque considero que las vacunas son seguras	1	1%
Porque el gobierno la recomendó	1	1%

**Fuente:** Encuesta.



**Figura 8.** Porcentajes de aceptabilidad de la vacuna

**Fuente:** Encuesta.

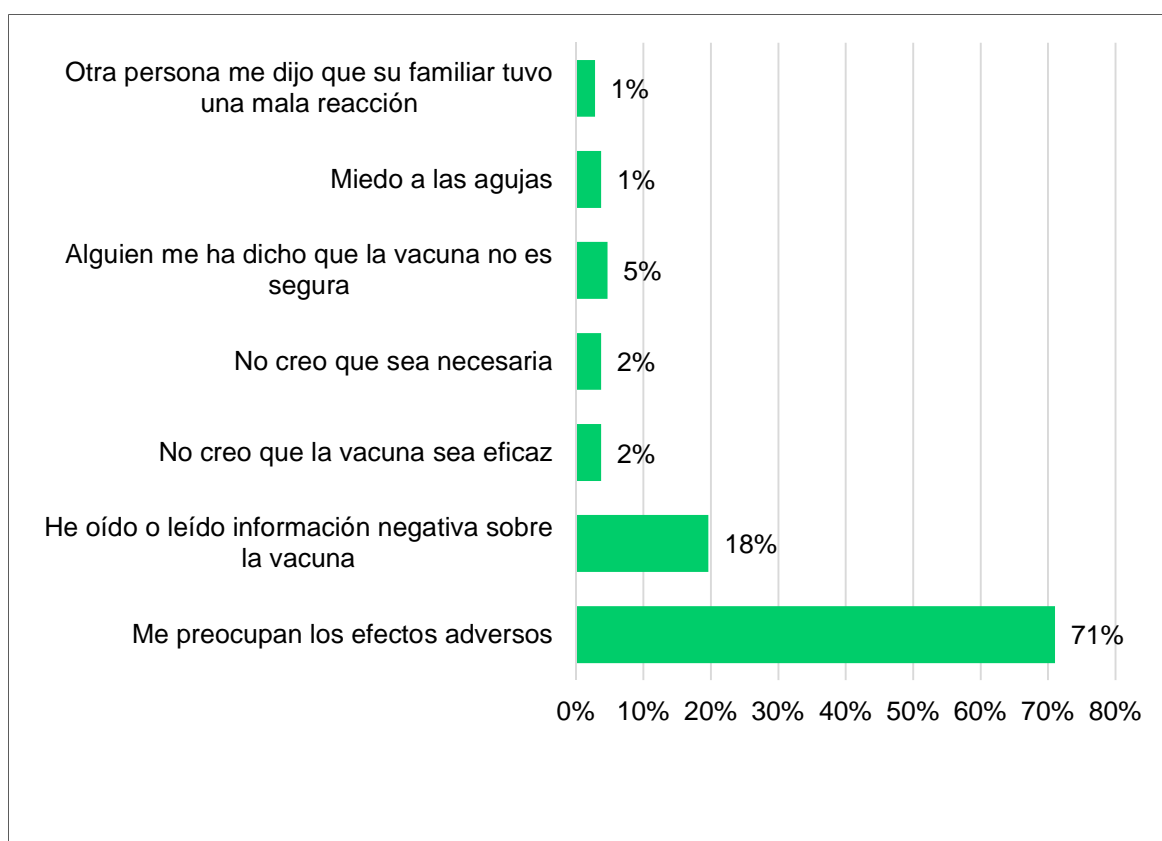
Dentro del análisis de la Tabla 8 y Figura 8, las razones para la aceptabilidad de la vacuna contra la COVID-19 se destaca que el 58% (63 participantes) lo aceptaría para proteger de contraer la enfermedad del coronavirus; el 23% (25 participantes) para resguardar a los demás del contagio; el 18% (19 participantes) porque es una responsabilidad social y moral; un 7% (8 participantes) para eliminar el virus y acabar con la pandemia; un 2% (2 participantes) considera que las vacunas son eficaces; el 1% (un participante) porque las vacunas son seguras; el 2% ( dos participantes) porque la vacuna esta disponible; el 3% (tres participante) debido a que la vacuna es gratuita y un 1% (un participante) porque el gobierno la recomendó.

La más común e influyente para aceptar la vacuna en general, fue la exposición a la información sobre la importancia de la vacuna. Estos deben ser aprovechados por los gobiernos nacionales para establecer e implementar estrategias de vacunación contra la COVID-19. En adición, las intervenciones para aumentar la aceptación de la vacuna entre los participantes en este entorno donde la vacuna contra la COVID-19 se introduce de forma gratuita por primera vez deben incluir una comunicación de riesgos específica sobre la seguridad y eficacia de la vacuna. Existe la necesidad de una mayor educación y conciencia entre los encuestados.

**Tabla 9.** Motivos de rechazo a la vacuna

Motivo de rechazo de la vacuna	Frecuencias	Porcentajes
Me preocupan los efectos adversos	78	71%
He oído o leído información negativa sobre la vacuna	19	18%
No creo que la vacuna sea eficaz	2	2%
No creo que sea necesaria	2	2%
Alguien me ha dicho que la vacuna no es segura	5	5%
Miedo a las agujas	1	1%
Otra persona me dijo que su familiar tuvo una mala reacción	1	1%

**Fuente:** Encuesta



**Figura 9.** Porcentajes de las razones que motivan el rechazo a la vacuna

**Fuente:** Encuesta

A continuación, la Tabla 9 y Figura 9 se observa los motivos de rechazo a la vacuna contra la COVID-19, el 71% (78 participantes) de los encuestados eran más propensas a citar su preocupación por los efectos adversos de la vacuna; un 18% (19 participantes) ha oído o leído información negativa sobre la vacuna; un 5% (5 participantes) alguien ha dicho que la vacuna no es segura; un 2% (2 participantes) no cree que la vacuna sea eficaz; el 2% (2 participantes) no cree que sea necesaria; el 1% (1 participante) miedo a las agujas y 1% (1 participante) porque otra persona comentó que su familiar tuvo una mala reacción al administrarse la vacuna contra la COVID-19.

Los adultos entrevistados se relacionaron con una mala aceptación de la vacuna. Es posible que no hallan logrado información oportuna de las autoridades sanitarias, por lo tanto, no hayan podido tomar una decisión para recomendar la vacunación o hayan tenido comportamientos de prevención de la salud más deficientes o hayan tenido menos educación o requieran que los ayuden en el hogar. Los mensajes de sensibilización deberán desarrollarse específicamente para llegar a los padres/tutores mayores y más pobres, a través de la participación de líderes comunitarios, además de enfoques estándar, y será necesario brindar oportunidades para responder a sus preguntas antes del inicio de la vacunación.

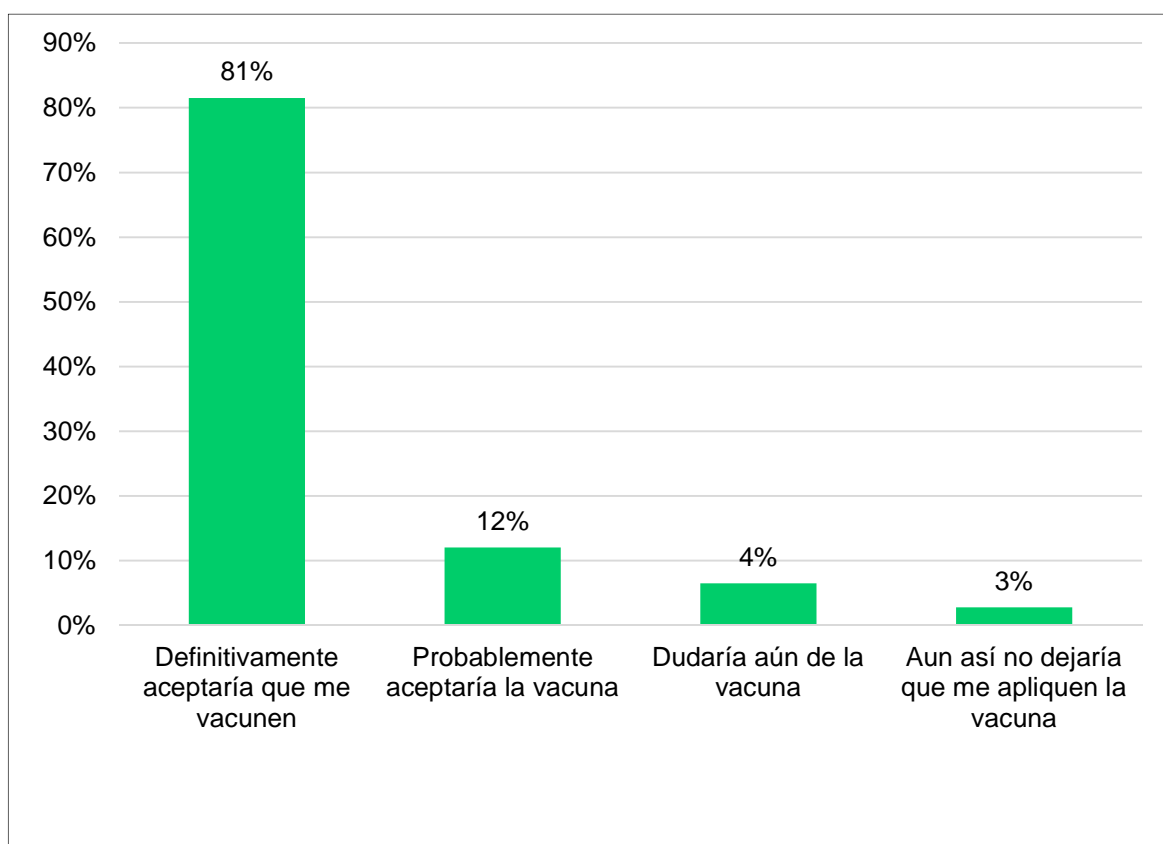
Los resultados obtenidos, orienta a los formuladores de políticas sobre las mejores estrategias de entrega y los mensajes de sensibilización necesarios cuando se inicia un nuevo programa de vacunación, es importante comprender los factores que influyen en la decisión de recibir o no la vacuna.



**Tabla 10.** Disposición y aceptabilidad de la vacuna

Aceptación de la vacuna	Frecuencias	Porcentajes
Definitivamente aceptaría que me vacunen	88	81%
Probablemente aceptaría la vacuna	13	12%
Dudaría aún de la vacuna	4	4%
Aun así, no dejaría que me apliquen la vacuna	3	3%

**Fuente:** Encuesta.



**Figura 10.** Porcentajes de disposición y aceptabilidad de la vacuna

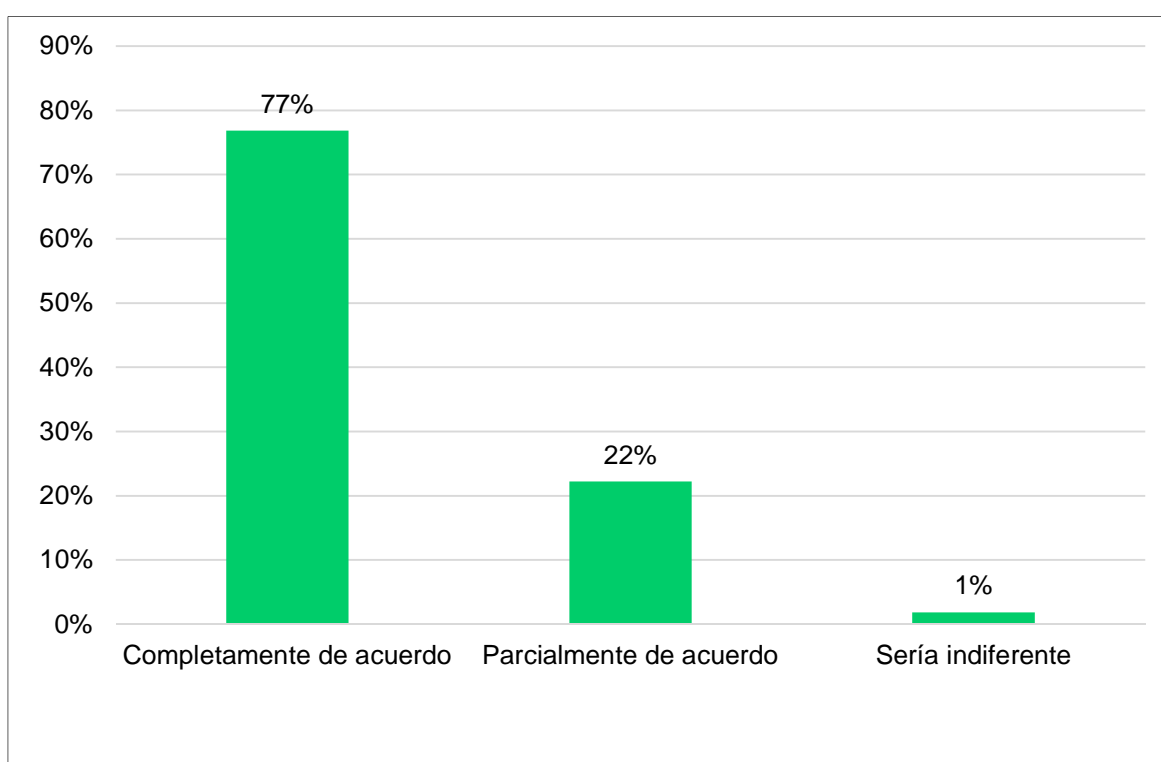
**Fuente:** Encuesta.

En la presente Tabla 10 y Figura 10, el 81% (88 participantes) definitivamente aceptaría la vacuna contra la COVID-19; el 12% (13 participantes) probablemente aceptaría; el 4% (4 participantes) duda y 3% (3 participantes) no se dejaría que le apliquen la vacuna.

**Tabla 11.** Aceptabilidad de la vacuna en el centro laboral o área residencial

Aceptación de la vacuna	Frecuencias	Porcentajes
Completamente de acuerdo	83	77%
Parcialmente de acuerdo	24	22%
Sería indiferente	1	1%

**Fuente:** Encuesta



**Figura 11.** Porcentajes de aceptabilidad de la vacuna en el centro laboral o área residencial

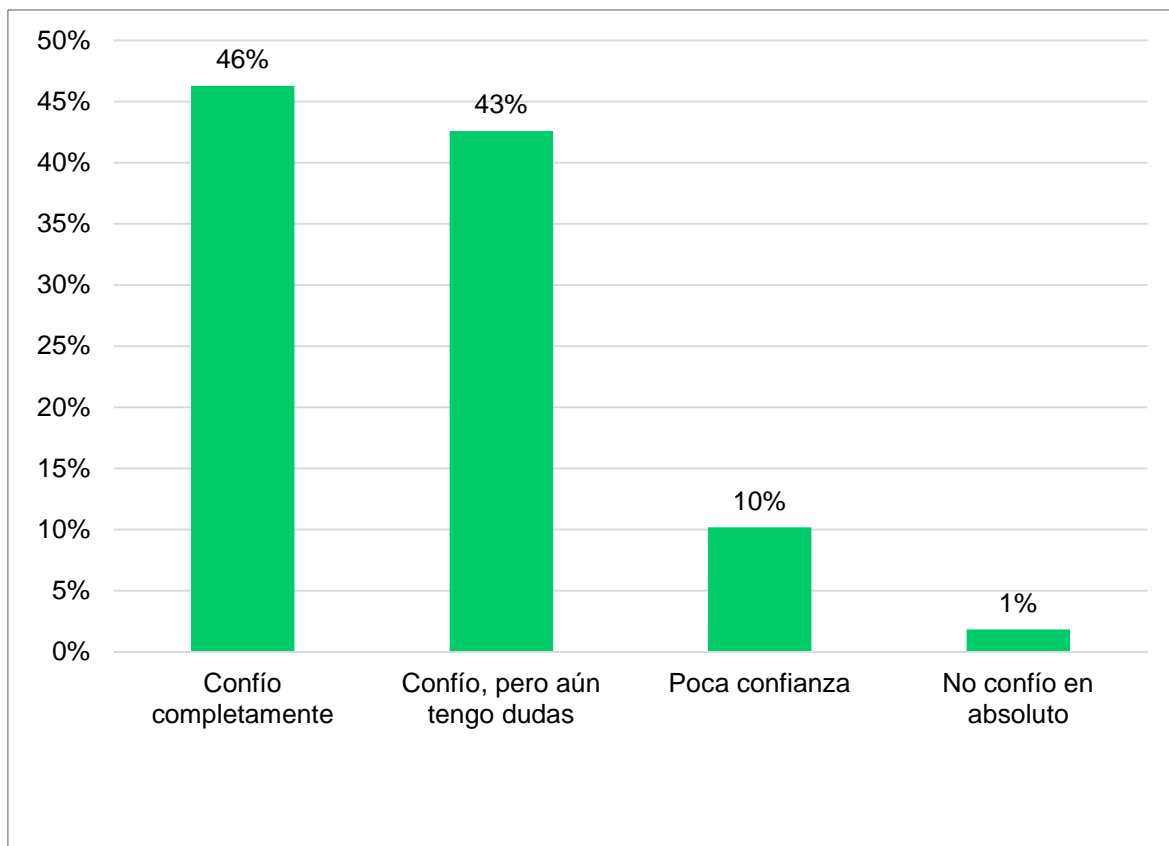
**Fuente:** Encuesta.

En particular, la Tabla 11 y Figura 11, la aceptabilidad de la vacuna COVID-19 en el centro laboral o área residencial, entre los encuestados, el 77% (83 participantes) esta completamente de acuerdo, parcialmente de acuerdo un 22% (24 participantes) y sería indiferente un participantes representados por el 1%.

**Tabla 12.** Confianza en el proceso actual de desarrollo de la vacuna

Nivel de confianza	Frecuencias	Porcentajes
Confío completamente	50	46%
Confío, pero aún tengo dudas	46	43%
Poca confianza	11	10%
No confío en absoluto	1	1%

**Fuente:** Encuesta



**Figura 12.** Porcentajes de confianza en el proceso actual de desarrollo de la vacuna

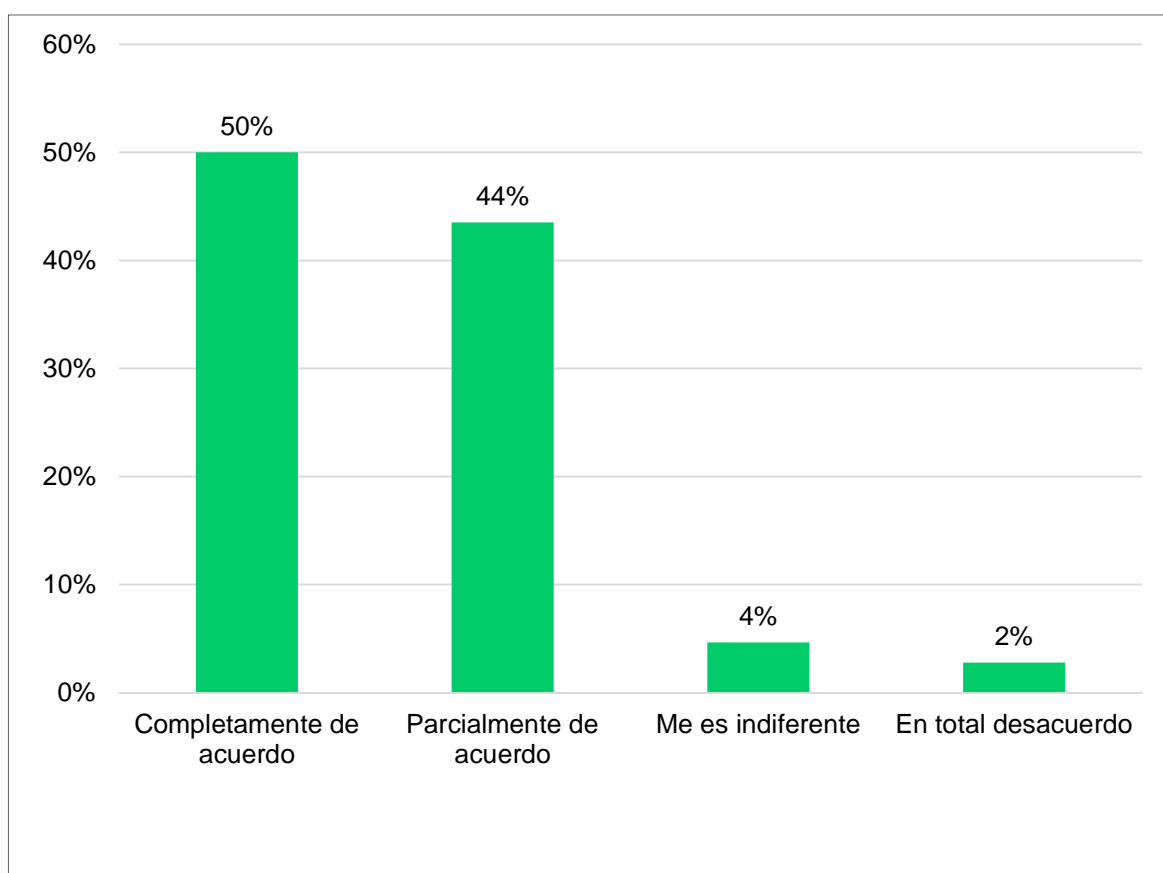
**Fuente:** Encuesta.

Con respecto a la Tabla 12 y Figura 12, de un total de 108 encuestados, el 46% (50 participantes) confía completamente en el proceso actual de desarrollo de la vacuna COVID-19; un 43% (46 participantes) confía, pero aún tiene dudas; el 10% (11 participantes) tiene poca confianza y solo el 1% (1 participante) no confía en absoluto.

**Tabla 13.** Fiabilidad de la información de la vacuna

Nivel de fiabilidad de la información	Frecuencias	Porcentajes
Completamente de acuerdo	54	50%
Parcialmente de acuerdo	47	44%
Me es indiferente	5	4%
En total desacuerdo	2	2%

**Fuente:** Encuesta.



**Figura 13.** Porcentajes de fiabilidad de la información de la vacuna

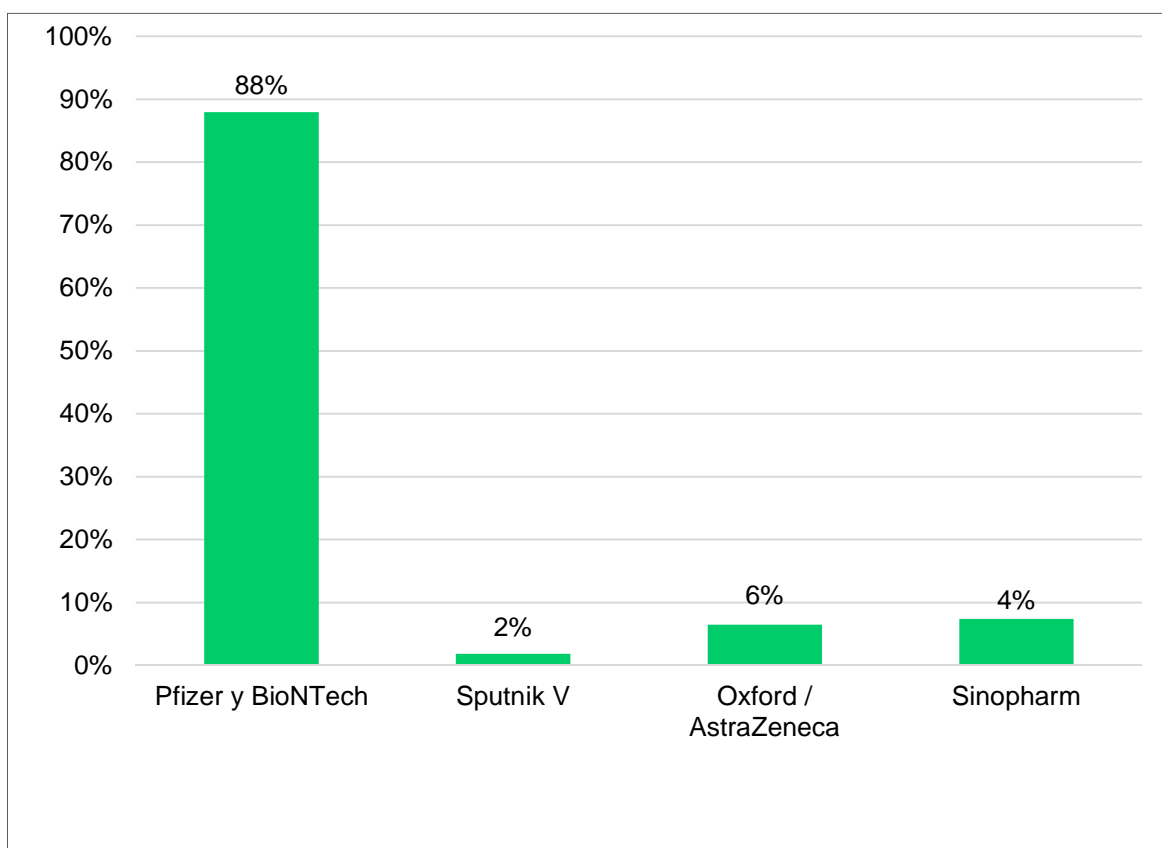
**Fuente:** Encuesta.

Se observa en la Tabla 13 y Figura 13, de un total de 108 encuestados un 50% (54 participantes) esta completamente de acuerdo; un 44% (47 participantes) parcialmente de acuerdo; un 4% (5 participantes) son indiferentes y 2% (2 participantes) en total desacuerdo sobre la fiabilidad de la información de la vacuna contra el COVID-19.

**Tabla 14.** Preferencias de aceptabilidad de la vacuna según las marcas

Marcas de las vacunas	Frecuencias	Porcentajes
Pfizer y BioNTech	95	88%
Sputnik V	2	2%
Oxford/AstraZeneca	7	6%
Sinopharm	4	4%

**Fuente:** Encuesta.



**Figura 14.** Porcentajes de preferencias de aceptabilidad de la vacuna según las marcas

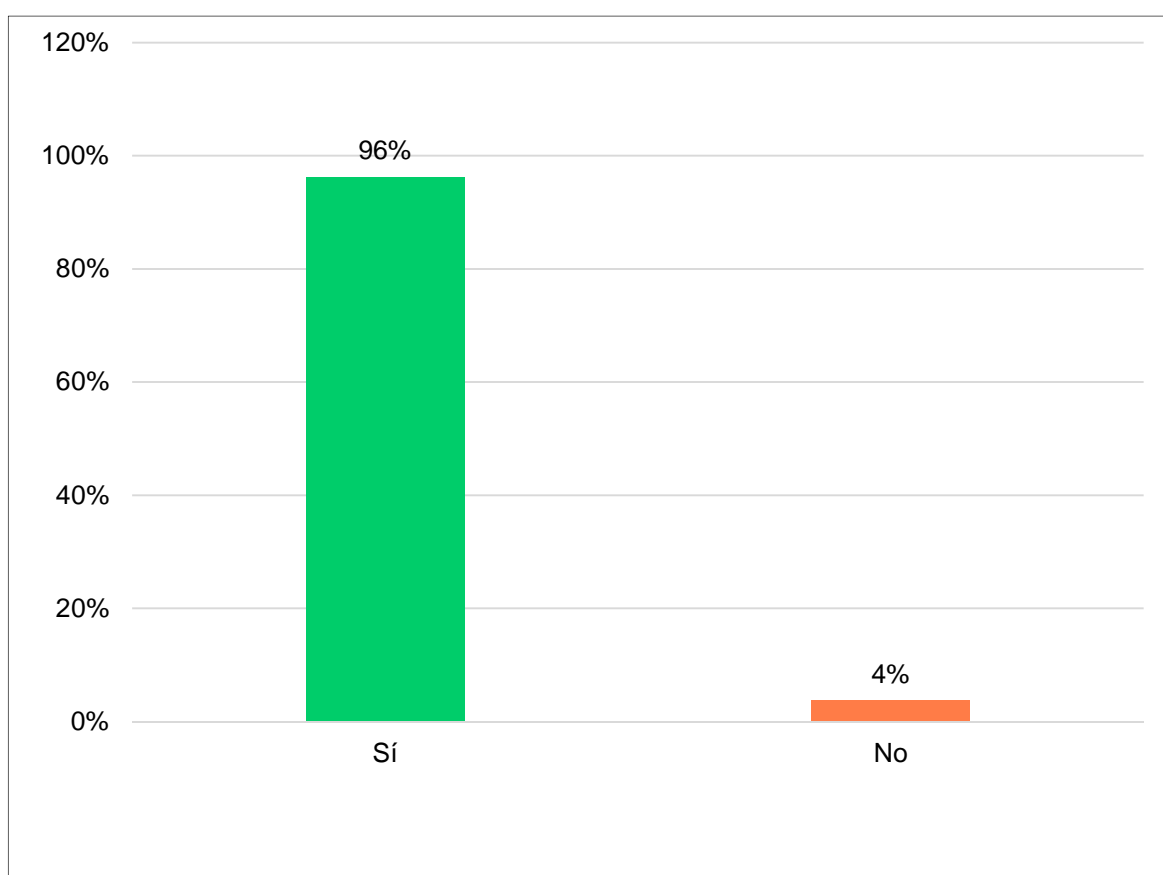
**Fuente:** Encuesta.

De acuerdo a la Tabla 14 y Figura 14 se observa que la aceptabilidad de la vacuna COVID-19 según las marcas, en 108 encuestados, el 88% (95 participantes) la preferencia mayor fue por Pfizer y BioNTech (Estados Unidos- Alemania); el 4% (4 participantes) Sinopharm; un 6% (7 participantes) Oxford/AstraZeneca y 2% (2 participantes) Sputnik V (Rusia).

**Tabla 15.** Aceptabilidad a vacunarse contra la COVID-19

Aceptación	Frecuencias	Porcentajes
Sí	104	96%
No	4	4%
Total	108	100%

**Fuente:** Encuesta.



**Figura 15.** Porcentajes de aceptabilidad a vacunarse contra la COVID-19

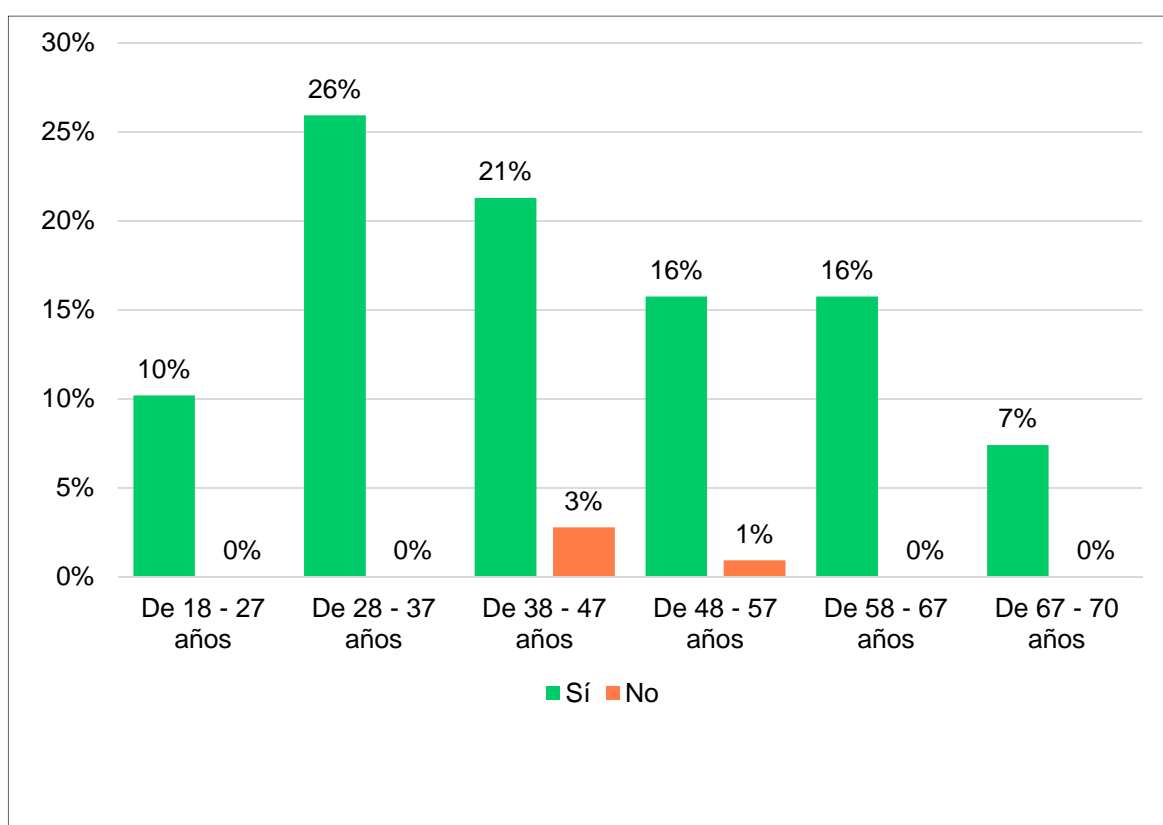
**Fuente:** Encuesta.

En relación a la Tabla 15 y Figura 15, de un total de 108 encuestado, el 96% (104 participantes) está dispuesto a vacunarse contra la COVID-19 siempre y cuando dicha vacuna se desarrolla con éxito y se aprueba para su inclusión y solo un 4% (4 participantes) no acepta vacunarse durante la pandemia de la enfermedad del coronavirus.

**Tabla 16.** Aceptabilidad de la vacuna según rangos de edad

Edad	Aceptabilidad			
	Sí		No	
	Frecuencias	Porcentajes	Frecuencias	Porcentajes
De 18 - 27 años	11	10%	0	0%
De 28 - 37 años	28	26%	0	0%
De 38 - 47 años	23	21%	3	3%
De 48 - 57 años	17	16%	1	1%
De 58 - 67 años	17	16%	0	0%
De 67 - 70 años	8	7%	0	0%
Total	104	96%	4	4%

Fuente: Encuesta



**Figura 16.** Porcentajes de aceptabilidad de la vacuna según rangos de edad

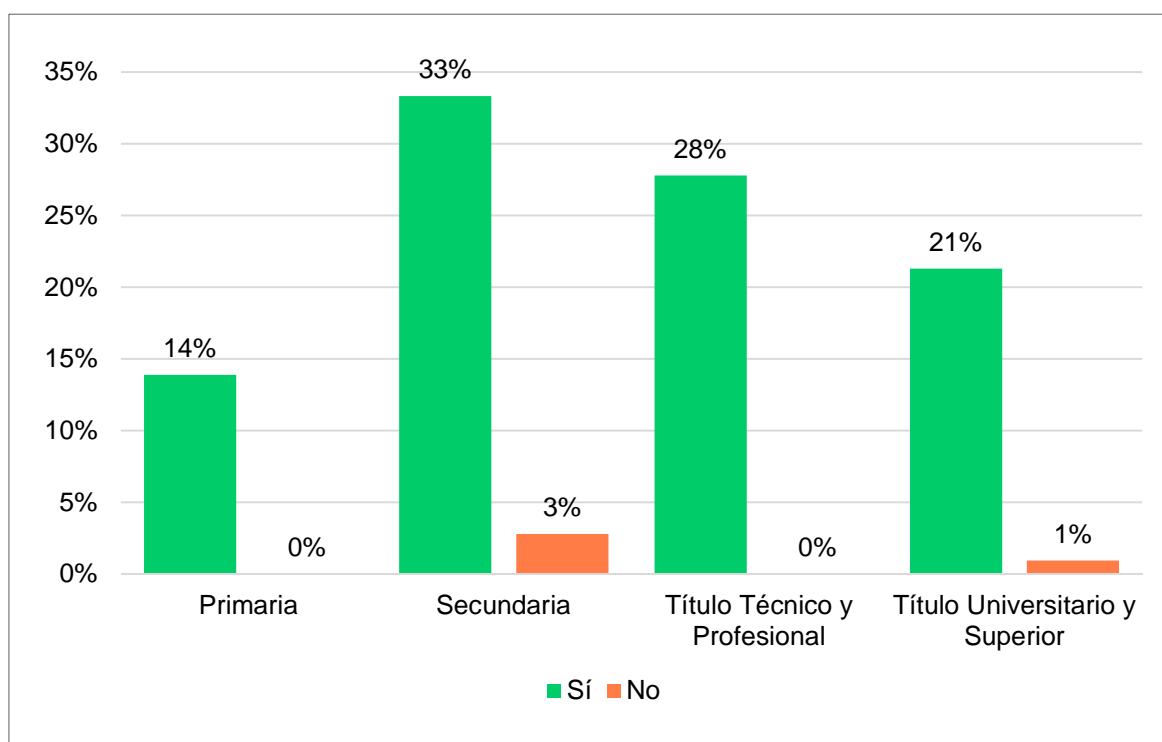
Fuente: Encuesta.

De otro lado, en la Tabla 16 y Figura 16, las edades entre 28 - 37 años, el 26% (28 participantes) sí aceptan la vacuna contra la COVID-19, seguido de 38 - 47 años (21%, 23 participantes); de 48 - 57 años (16%, 17 participantes); 58 - 67 años (16%, 17 participantes) y de 67 - 70 años (7%, 8 participantes).

**Tabla 17.** Aceptabilidad de la vacuna según el nivel de estudios

Estudios	Aceptabilidad			
	Sí		No	
	Frecuencias	Porcentajes	Frecuencias	Porcentajes
Primaria	15	14%	0	0%
Secundaria	36	33%	3	3%
Técnico y Profesional	30	28%	0	0%
Universitario y Superior	23	21%	1	1%
Total	104	96%	4	4%

**Fuente:** Encuesta.



**Figura 17.** Porcentajes de aceptabilidad de la vacuna según el nivel de estudios

**Fuente:** Encuesta.

Finalmente, la Tabla 17 y Figura 17, de un total de 108 encuestados, la aceptabilidad de la vacuna según el nivel de estudios, el 33% (36 participantes) tenían estudios secundarios, un 14% (15 participantes) estudio de primaria y el 49% (53 participantes) habían logrado un título profesional. Además, un 4 % (4 participantes, 3 de secundaria y un universitario) no aceptaron la vacuna contra la COVID-19.



## IV. DISCUSIÓN

### 4.1. Discusión

Hasta donde sabemos, este es el primer estudio de este tipo en el Perú para examinar el conocimiento y aceptación hacia la vacuna de la COVID-19 entre adultos en la Urbanización Zárate en el distrito de San Juan de Lurigancho. Comprender la aceptación de la vacuna en el Perú es importante, dada la gran población y porque el país tiene una indecisión relativamente alta para las vacunas existentes y una cobertura de vacunación relativamente baja.

Los resultados de la encuesta proporcionan información sobre el conocimiento público en el período de la enfermedad del coronavirus fue adecuado. De los 108 participantes el 88% conoce la existencia de una vacuna contra la COVID-19, el 46% considera que la vacuna es eficaz, el 94% está dispuesto a vacunarse, el 77% considera que la vacuna puede producir alguna reacción adversa. Mientras tanto, el 80% no conoce y desconoce que estar vacunado contra la COVID 19 evita enfermar o morir, el 98% revelaron que después de vacunarse presentó fiebre o dolor en el brazo. En relación con el conocimiento sobre la actividad farmacológica, el 90% no conoce y desconoce que la vacuna contra COVID-19 protege de las infecciones bacterianas, el 70% no conoce y desconoce que la vacuna disminuye los síntomas de la influenza. De estos resultados obtenidos, en comparación de Abebe et al. (2021), en Etiopía, entre 492 participantes del estudio reveló que el nivel de buen conocimiento e intención de aceptar la vacuna COVID-19 fueron 74% y 62.6%, respectivamente<sup>36</sup>. Este estudio fue más alto que un estudio realizado en India (35.5%)<sup>37</sup> y Bangladesh (62.1%)<sup>38</sup>. En parangón con un estudio realizado en Francia (81.2%) e Inglaterra (83.0%) el hallazgo es bajo<sup>39</sup>. Análogamente, Hossain et al. (2021), en Bangladesh, revelaron que aproximadamente el 71% de los encuestados tenían un conocimiento apropiado sobre la vacuna COVID-19, mientras que el 46% de los encuestados estaba dispuesto a vacunarse contra COVID-19, mientras que el resto de los encuestados dudaba en vacunarse<sup>40</sup>. Así como, Huynh et al. (2021), en Vietnam, de un total de 425 adultos, hubo un aumento de 1.2 veces en las probabilidades de aceptación

de una vacuna COVID-19 para un aumento de 1 unidad en "la puntuación de conocimiento total". La aceptación de la vacunación se relacionó significativamente con el conocimiento general de los participantes<sup>41</sup>. El alto conocimiento informado se asoció directamente con la tasa de aceptación de la vacunación. De forma semejante, Mohamed et al. (2021), en Malasia, en un total de 872 (62.0%) de los encuestados tenían poco conocimiento sobre la vacuna COVID-19. La afirmación "Las vacunas COVID-19 se administrarán por inyección", tuvo el mayor porcentaje de respuestas correctas (82.1%). La afirmación con el porcentaje más bajo de respuestas correctas fue "Todos, incluidos los niños, pueden recibir la vacuna COVID-19" y "La vacuna COVID-19 también puede protegernos de la influenza", en la que solo el 14.7% y el 18.5% de los encuestados dieron la respuesta correcta<sup>42</sup>. El conocimiento inadecuado sobre la vacunación puede deberse a un bajo nivel educativo, un bajo nivel socioeconómico o la obtención de información de sus compañeros laicos <sup>43,44</sup>. El nivel de educación más alto, los mejores ingresos económicos y la convivencia con personas de alto riesgo se asociaron significativamente con una puntuación de conocimiento más alta. En adición, el mayor nivel de conocimiento entre los participantes sobre la vacuna COVID-19 podría estar relacionado con la exposición o publicidad del gobierno debido a que la población está tratando de mantener más información sobre la pandemia y la vacuna, ya que es un tema trascendental en la situación actual del país. Por lo tanto, la educación sanitaria y la comunicación de fuentes gubernamentales son métodos muy cruciales para mejorar la actitud positiva de la vacuna COVID-19.

En cuanto a los resultados sobre la aceptabilidad, el 58% es una de las razones para protegerse de contraer la enfermedad del coronavirus, un 23% para proteger a los demás del contagio y el 18% porque es una responsabilidad social y moral. Dado que se ha demostrado claramente que la comunicación, especialmente a través de las redes sociales, desempeña un papel fundamental en la determinación de la adherencia a la vacunación, las instituciones gubernamentales y la comunidad científica deberían aprovechar mejor estos instrumentos para aumentar la confianza de las personas en la justificación basada en la evidencia y la producción rigurosa. proceso, así como los beneficios esperados a corto y largo plazo de la

vacunación universal para el COVID-19 en curso y posibles pandemias futuras.

Los motivos de rechazo a la vacuna, el 71% por los efectos adversos, el 20% por información negativa sobre la vacuna. Asimismo, el 8% no cree que la vacuna sea eficaz y necesaria, el 5% porque alguien le informo que la vacuna no es segura y el 7% una de las razones de la no aceptación es miedo a las agujas y le dijeron que su familiar tuvo una mala reacción. Los resultados antes destacados, son comparables al estudio de Al-Qerem et al. (2021) en Jordania, en una muestra de 1144 participantes en el estudio el 36.8% de los participantes respondió "No" cuando se les preguntó si se administran la vacuna una vez que estuviera disponible, y el 26.4% respondió, "No estoy seguro"<sup>45</sup>. De forma similar, Kanyike et al. (2021), en Uganda, la mayoría de los participantes (62.7%) no estaban dispuestos a vacunarse contra COVID-19. Las razones más citadas fueron preocupaciones sobre la seguridad (64.4%) y haber escuchado o leído información negativa sobre la vacuna (53.5%). Para los participantes dispuestos a tomar la vacuna COVID-19 (37.3%), las principales razones para la aceptación fueron protegerse a sí mismo (85.3%) y a los demás (63.4%) de COVID -19<sup>46</sup>. De igual forma, Issanov et al. (2021) en Kazajistán, atribuyó la elevada tasa de indecisión entre los participantes a la novedad del virus, el rápido de desarrollo de la vacuna COVID-19, así como a su politización. Los efectos secundarios de la vacuna parecían ser un factor preocupante para más del 66% de los encuestados<sup>47</sup>. El miedo a los efectos adversos relacionados con la vacunación fue la razón principal de la no aceptación de la vacuna COVID-19. Esto está en consonancia con la evidencia acumulada de que el principal motivo de duda o rechazo fue el miedo a los efectos adversos (Qattan et al., 2021)<sup>48</sup>. Este es un motivo válido de preocupación que parece estar impulsado por la desinformación sobre las vacunas, por lo que es importante abordar las razones válidas y responder a la desinformación sobre las vacunas.

De los resultados en general, el 81% definitivamente aceptaría la vacuna, el 77% acepta en el centro laboral o área residencial, el 46% confía completamente en el proceso actual de desarrollo de la vacuna contra la COVID-19, completamente de acuerdo con la información que ha recibido

sobre la vacunación contra la COVID-19 de las autoridades peruanas en salud pública es fiable en un 50%. La preferencia de la vacuna en mayoría fue de Pfizer y BioNTech (88%) y 15 % entre Sputnik V, Oxford/Astra Zeneca y Sinopharm. Se resalta de los hallazgos antes descritos que son relacionados a la investigación de Al-Sanafi y Sallam (2021), en Kuwait, el número total de participantes fue de 1019, fue del 83.3%, con un 9.0% que no estaba dispuesto a aceptar la vacuna y un 7.7% que no estaba seguro. Se encontró una preferencia por la tecnología de la vacuna de ARNm y la vacuna Pfizer-BioNTech COVID-19 entre la mayoría de los participantes (62.6% y 69.7%, respectivamente) y seguida de la vacuna Oxford-AstraZeneca (18.9%)<sup>49</sup>. Esto podría estar relacionado con la amplia gama de informes que han demostrado una eficacia superior de aproximadamente el 95%, en comparación con otras vacunas COVID-19 actualmente disponibles<sup>50</sup>. Otra explicación puede estar relacionada con la disponibilidad de esta vacuna en Kuwait junto con la vacuna Oxford-AstraZeneca<sup>51</sup>. Un resultado adicional mostró la preferencia decreciente hacia la vacuna Oxford-AstraZeneca, que podría estar relacionada con la controversia que surgió luego de la notificación de eventos tromboembólicos con un posible vínculo con la recepción de dicha vacuna en algunos países europeos<sup>52,53</sup>. De igual manera, Dror et al. (2021), en la población encuestada de 1217 personas en Israel parecía adoptar cualquier tecnología de vacuna (inactivada, atenuada o ARNm, ácido ribonucleico mensajero) si la eficacia declarada es superior al 90% y el país de fabricación es EE. UU/Reino Unido en lugar de China o Rusia. Asimismo, la aceptación de la vacuna de Pfizer/BioNTech COVID-19, una vacuna de ARNm desarrollada en los Estados Unidos y Alemania con la aprobación total de la FDA facilitó la aceptación<sup>54</sup>. Del mismo modo, Isah y Ubaka (2021), en Malawi, de un total de 509 farmacéuticos respondieron al estudio, la vacuna Pfizer-bioNTech fue la marca preferida por 275 (54.2%) encuestados<sup>55</sup>. Tal como Kanyike et al. (2021), en Uganda, de los 224 participantes dispuestos a vacunarse, la mayoría eran indiferentes a la vacuna en particular que tomarían, el 34% desearía administrarse la vacuna Pfizer-BioNTech y solo el 19% la vacuna AstraZeneca<sup>56</sup>. Las preocupaciones que rodean a las vacunas de ARNm entre los grupos que dudan de las vacunas pueden abordarse

proporcionando suficiente información confiable sobre la excelente eficacia de tales vacunas, además del énfasis en la evidencia teórica que apunta a la ausencia de efectos adversos a largo plazo.

Según los resultados el 96% (104 participantes) está dispuesto a vacunarse contra la COVID-19. La tasa de aceptación es casi similar a la de China (91.3%)<sup>57</sup> e Indonesia (93.3%)<sup>58</sup>. El grupo de menor edad, el nivel de educación superior y la ausencia de enfermedades crónicas se asociaron significativamente con la aceptación de la vacuna COVID-19. En Arabia Saudita, la disposición a aceptar la vacuna COVID-19 fue relativamente alta entre los grupos de mayor edad, casados, con un título de posgrado o superior, no sauditas y empleados del sector gubernamental<sup>59</sup>. Además, Lindholt et al. (2021), en Europa, revelan grandes variaciones en la aceptación de la vacuna que van desde el 83% en Dinamarca al 47% en Francia y Hungría. La falta de aceptación de la vacuna se asocia con la falta de confianza en las autoridades y los científicos, el pensamiento conspirativo y la falta de preocupación por el COVID-19<sup>60</sup>. Los resultados demuestran que el escepticismo sobre las vacunas está presente en la mayoría de los países de la muestra de la actual investigación, incluso después de que las vacunas hayan sido aprobadas.

El estudio de Alqudeimat et al. (2021) en Kuwait, el 53.1% (1257) de los participantes estaban dispuestos a aceptar una vacuna COVID-19 una vez disponible. La aceptación de la vacuna COVID-19 se relacionó con varios factores que incluían características demográficas, factores de estilo de vida, autopercepción de los niveles de protección y riesgos de las vacunas y creencias sobre la inmunidad natural<sup>61</sup>. En Japón, Kadoya et al. (2021), muestran que el 47% de los encuestados está dispuesto a recibir una vacuna una vez que esté disponible, mientras que el 22% no está dispuesto. Tanto como Papagiannis et al. (2021), realizó una encuesta en 340 profesionales de la salud en Grecia. Encontró un alto nivel de aceptación para la vacuna COVID-19 (78.5%) y una alta cobertura de vacunación para la vacuna contra la influenza (74%). Los dentistas informaron el porcentaje más alto de aceptabilidad (82.5%), seguidos por los médicos (80%) y los farmacéuticos (64.5%), La mayoría de los participantes informaron que las vacunas son generalmente herramientas seguras y efectivas para la protección de la

salud pública<sup>63</sup>. Igualmente, Reiter et al. (2020), en Estados Unidos, encuestó a 2006 adultos mayores de 18 años, el 69% de los participantes estaban dispuestos a recibir la vacuna COVID-19. Los participantes tenían más probabilidades de estar dispuestos a vacunarse si informaban niveles más altos de probabilidad percibida de contraer una infección por COVID-19 en el futuro<sup>3</sup>. Estos cambios pueden respaldar nuestra conjetura de que las noticias sobre las vacunas afectan las actitudes de la población en el Perú hacia la vacunación, como se mencionó anteriormente.

Entre los factores asociados se resalta que la edad 28 - 37 años (26%) son los que presentan mayor aceptabilidad por la vacuna contra la COVID-19, seguido de 38 - 47 años (21%) y en menor porcentaje (7%) entre 67 - 70 años. Es más la aceptabilidad de la vacuna según el nivel de estudios el 49% habían logrado un título profesional (Técnico y Universitario), además, un 47 % aceptaron con estudios entre primarios y secundarios. Estos resultados son semejantes a lo investigado por Abebe et al. (2021) en Etiopía, las edades entre 18-25 (34.7%) son en mayoría que aceptaron la vacuna contra la enfermedad del coronavirus. Asistir a la educación secundaria y superior también es uno de los factores asociados para aceptar la vacuna COVID-19. Por lo tanto, las poblaciones adultas que habían asistido a la educación secundaria y superior (44.8%) tenían casi tres veces más probabilidades de aceptar la vacuna COVID-19 en comparación con la contraparte<sup>36</sup>. Estos hallazgos contradictorios podrían explicarse por las diferencias regionales en las poblaciones en las percepciones y creencias sobre la vacunación, que difieren entre los grupos de edad. Caso contrario sucedió con Nzaji et al. (2021), en Congo, solo un 28% de adultos mayores dijeron que recibirían una vacuna contra COVID-19 si hubiera una disponible. Esto puede deberse a la noción de que los adultos mayores y las personas con comorbilidades graves son particularmente vulnerables a los peores resultados de COVID-19 y puede crear un temor considerable entre los ancianos<sup>64</sup>. Esta baja aceptación puede explicarse por el daño de las redes sociales y la difusión de desinformación. Después de escuchar sobre la mala calidad de la vacuna y la información falsa transmitida por los medios de comunicación, los trabajadores de la salud pueden haber desarrollado vacilaciones sobre la vacuna, lo que puede influir en sus decisiones de

vacunarse y promover la vacuna a sus pacientes. Por si fuera poco Wong et al. (2021), en China, la tasa general de aceptación de la vacuna COVID-19 para adultos de Hong Kong ( $\geq 18$  años) fue del 37.2%. Sin embargo la edad avanzada ( $\geq 65$  años), el nivel educativo en el nivel primario o inferior, se asociaron con una mayor aceptación de la vacuna COVID-19<sup>65</sup>. Por añadidura, Kose et al. (2020), en Turquía, determinó los factores asociados con la voluntad de los profesionales de la salud, una de ellas fue la edad entre 15 a 24 años (70.5%) acepta la vacunación contra la COVID-19, el grupo de edad más joven y los que se habían vacunado anteriormente contra la gripe estaban dispuestos a recibir la vacuna COVID-19<sup>66</sup>. Worasathit et al. (2015), en Tailandia, de los participantes, en el grupo de educación, el 57.3% tenía educación primaria o menos, el 33.4% tenía educación secundaria y el 9.3% tenía una licenciatura o superior. Logró examinar el impacto directo del éxito de la educación y los resultados mostraron que la educación mediante un video tuvo un impacto significativo y ha demostrado que la aceptación de la vacuna contra la enfermedad de la influenza en las personas mayores aumentó del 91.4 al 95.8% después de ver el video educativo<sup>67</sup>. Los hallazgos sugieren que pocos adultos mayores tienen suficiente conocimiento sobre las causas, los síntomas, las complicaciones y la vacunación de la COVID-19. Esto indica que los programas actuales de educación para la salud sobre la COVID-19 y la vacunación pueden no ser adecuados. El aumento de la edad se identificó como un predictor independiente de la aceptación de la vacunación. Esto se ajusta bien a la evidencia publicada (Detoc et al., 2020) y es plausible dado que el aumento de la edad se asocia con un alto riesgo de comorbilidades y podría conducir a una mayor percepción de riesgo en comparación con los trabajadores de la salud en los grupos de edad más jóvenes<sup>68</sup>.

Los resultados destacan que la aceptabilidad de la vacuna puede diferir por varias características demográficas, así como el papel clave que juegan los proveedores de atención médica y las creencias de salud modificables en la aceptabilidad de una vacuna de la COVID-19. En el futuro, será importante monitorear los cambios temporales en la aceptabilidad a medida que continúa el desarrollo de la vacuna y, si una vacuna está disponible, determinar cómo las estimaciones de aceptabilidad se traducen en la

aceptación de la vacuna, ya que la voluntad/intención no siempre conduce a un comportamiento real.

Las fortalezas de este estudio incluye una muestra relativamente heterogénea de adultos de diferentes estratos sociales, identidades raciales y entornos de residencia. Los factores que dan forma a la toma de decisiones en torno a las intenciones de vacunación también se recopilieron en la encuesta, que rara vez se miden en la investigación de encuestas sobre la prevención de la vacuna sobre la enfermedad del coronavirus.

Las limitaciones adicionales incluyen el diseño transversal del estudio y la falta de datos disponibles sobre los no encuestados. Otra limitación es que este estudio no implica causalidad, dado que no utiliza métodos de identificación causal. Dado que la recopilación de datos ocurrió durante las primeras etapas del desarrollo de una vacuna COVID-19, no se logró brindar a los participantes información sobre detalles que podrían afectar la aceptabilidad de la vacuna (horario de dosificación). Este es un estudio basado en un cuestionario, por lo que puede haber ocurrido un sesgo de información. Además, creemos que la tasa de aceptación de la vacuna COVID-19 encontrada en el estudio podría estar sobreestimada dado que los participantes que no estaban interesados en la vacuna pueden no haber estado motivados para participar en nuestra encuesta. Sin embargo, los sujetos que creen que la vacunación contra la COVID-19 es una opción obvia también pueden haber estado menos inclinados a participar que los sujetos que están preocupados por la seguridad de la vacuna. Una deficiencia adicional está relacionada con la posible generalización limitada (regional) de los resultados.

Aún así, este estudio es uno de los primeros estudios que sienta las bases para futuras investigaciones y orienta la selección de temas adecuadas para evaluar los conocimientos y aceptación sobre la vacuna contra la enfermedad del coronavirus en el Perú hacia adelante.



## 4.2. Conclusiones

- Los adultos en la urbanización Zárate en el distrito de San Juan de Lurigancho, de un total de 108 encuestado, el 96% (104 participantes) está dispuesto a vacunarse contra la COVID-19 y el 88% (95 participantes) la preferencia mayor fue por Pfizer y BioNTech (Estados Unidos- Alemania)
- El presente estudio reveló un conocimiento adecuado (88% conoce una vacuna contra la COVID-19). El mayor nivel de conocimiento entre los participantes sobre podría estar relacionado con la exposición o publicidad de las autoridades sanitarias sobre la vacuna COVID-19. Además, el nivel de educación más alto y la convivencia con personas de alto riesgo se asociaron significativamente con una puntuación de conocimiento más alta. El conocimiento inadecuado sobre la vacunación puede deberse a un bajo nivel educativo y bajo nivel socioeconómico.
- El 81% definitivamente aceptaría la vacuna, si esta disponible, contra la enfermedad del coronavirus. Esto podría estar relacionado con la amplia gama de informes que han demostrado una eficacia superior en comparación con otras vacunas. Los participantes consideraban que la vacunación era importante para su propia salud o para la salud de la comunidad estaban más dispuestos a aceptar la vacunación y se asocia con tener una actitud positiva.
- Entre los factores se resalta que la edad 28 - 37 años (26%) son los que presentan mayor aceptabilidad por la vacuna contra la COVID-19 y el 49% que aceptaron presentaban un título profesional (Técnico y Universitario). Puede atribuirse a que la mayoría, que tienen una mejor exposición a la educación sobre vacunas y tienen un mejor conocimiento de la vacuna COVID-19, pudieron usar su experiencia personal para educar a sus familiares y al público sobre la importancia de recibir la vacuna.

### 4.3. Recomendaciones

- Es recomendable la educación sanitaria es particularmente importante si la vacunación no está disponible de forma gratuita. El aumento de los conocimientos y las actitudes positivas sobre la vacunación conducirán a la sostenibilidad del programa de inmunización contra la enfermedad del coronavirus.
- Estos hallazgos pueden ayudar al Ministerio de Salud a planificar los esfuerzos futuros para aumentar la aceptación de la vacuna que eventualmente puede conducir a la inmunidad colectiva contra el SARS-CoV-2. Los esfuerzos deben enfocarse en aquellos con conocimientos insuficientes y poca aceptación, particularmente aquellos con enfermedades crónicas y personas menos afortunadas económicamente.
- Sugerimos un estudio más amplio que incluya a encuestados de diversos orígenes, etnias, situación económica y ubicaciones. Es necesario compartir múltiples plataformas públicas para aumentar la tasa de encuestados. También deben emplearse varios métodos de recopilación de datos, como entrevistas telefónicas y entrevistas cara a cara.
- Se deben realizar estudios adicionales para identificar las barreras a la aceptación y las poblaciones con mayor riesgo de dudar de las vacunas. Ayudarán a los responsables de las políticas de salud pública a formular estrategias más definitivas y eficaces que ayuden a implantar con éxito el programa de vacunación contra el COVID-19 en el Perú.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Johns Hopkins University. COVID-19 dashboard by the center for systems science and engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU). 2021. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
2. Fisher KA, Bloomstone SJ, Walder J, Crawford S, Fouayzi H, Mazor KM. Attitudes Toward a Potential SARS-CoV-2 Vaccine: A Survey of U.S. Adults. *Ann. Intern. Med.* 2020; 173(12):964-973.  
<https://doi.org/10.7326/M20-3569>
3. Reiter P, Pennell M, Katz M. Acceptability of a COVID-19 vaccine among adults in the United States: How many people would get vaccinated?. *Vaccine.* 2020; 38: 6500–6507.  
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.08.043>.
4. Rodríguez Mega, E. COVID has killed more than one million people. How many more will die?. *Nature.* 2020.  
<https://doi.org/10.1038/d41586-020-02762-y>
5. Lytras T, Tsiodras S. Lockdowns and the COVID-19 pandemic: What is the endgame?. *Scandinavian Journal of Public Health.* 2020; 49: 37–40  
<https://doi.org/10.1177/1403494820961293>
6. Callaway E. What Pfizer's landmark COVID vaccine results mean for the pandemic. *Nature.* 2020. <https://doi.org/10.1038/d41586-020-03166-8>
7. Kerr J, Schneider C, Recchia G, Dryhurst S, Sahlin U, Dufouil C, et al. Predictors of COVID-19 vaccine acceptance across time and countries. *MedRxiv.* 2020; 1-39. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.12.09.20246439>
8. Verger P, Dubé E. Restoring confidence in vaccines in the COVID-19 era. *Expert Review of Vaccines.* 2020;1-9.  
<https://doi.org/10.1080/14760584.2020.1825945>
9. Perkins RB, Brogly SB, Adams WG, Freund KM. Correlates of human papillomavirus vaccination rates in low-income, minority adolescents: a multicenter study. *J Womens Health.* 2012;21(8):813-20.  
<https://doi.org/10.1089/jwh.2011.3364>.

10. Bynum SA, Staras SA, Malo TL, Giuliano AR, Shenkman E, Vadaparampil ST. Factors associated with Medicaid providers' recommendation of the HPV vaccine to low-income adolescent girls. *J Adolesc Health*. 2014;54(2):190-6. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.08.006>
11. Sorpreso ICE, Kelly PJ. HPV vaccine: knowledge and acceptance to ensure effectiveness. *J Hum Growth Dev*. 2018; 28(1):5-8. <https://doi.org/10.7322/jhgd.143887>
12. Lazarus J, Ratzan S, Palayew A, Gostin L, Larson H, Rabin K, et al. A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nat. Med*. 2021; 27: 225–228. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-01226-0>
13. Lin C, Tu P, Beitsch LM. Confidence and receptivity for COVID-19 vaccines: a rapid systematic review. *Vaccines*. 2021; 9:16.1-41. <https://doi.org/10.3390/vaccines9010016>
14. Nugraha RV, Ridwansyah H, Ghozali M, Khairani AF, Atik N. Traditional Herbal Medicine Candidates as Complementary Treatments for COVID-19: A Review of Their Mechanisms, Pros and Cons. *Evid.-Based Complement. Altern. Med*. 2020: 1–12. <https://doi.org/10.1155/2020/2560645>
15. Peretti-Watel P, Seror V, Cortaredona S, Launay O, Raude J, Verger P, et al. A future vaccination campaign against COVID-19 at risk of vaccine hesitancy and politicisation *Lancet Infect Dis*. 2020; 20: 769-770, [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30426-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30426-6)
16. Kumar D, Chandra R, Mathur M., Samdariya S, Kapoor N. Vaccine hesitancy: Understanding better to address better. *Isr. J. Health Policy Res*. 2016;5:2. <https://doi.org/10.1186/s13584-016-0062-y>
17. Daley MF, Narwaney KJ, Shoup JA, Wagner NM, Glanz JM. Addressing Parents' Vaccine Concerns: A Randomized Trial of a Social Media Intervention. *Am. J. Prev. Med*. 2018; 55:44–54. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.04.010>
18. Meo SA, Bukhari IA, Akram J, Klonoff DC. COVID-19 vaccines: comparison of biological, pharmacological characteristics and adverse effects of Pfizer/BioNTech and Moderna Vaccines. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2021;25(3):1663-1669. [https://doi.org/10.26355/eurrev\\_202102\\_24877](https://doi.org/10.26355/eurrev_202102_24877)

19. Acosta PL, Caballero MT, Polack FP . Brief History and Characterization of Enhanced Respiratory Syncytial Virus Disease. *Clin Vaccine Immunol.* 2016; 23:189–195. <https://doi.org/10.1128/CVI.00609-15>
20. Iwasaki A, Omer S. Why and How Vaccines Work. *Cell.* 2020; 183(2): 290–295. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.09.040>
21. García P, Montez-Rath M, Moore H, Flotte J, Fults C, Block M, et al. SARS-CoV-2 Vaccine Acceptability in Patients on Hemodialysis: A Nationwide Survey. *Journal of the American Society of Nephrology.* 2021; 32:1-39. <https://doi.org/10.1681/ASN.2021010104>
22. Chaupis J, Ramirez F, Dámaso B, Panduro V, Rodríguez A, Arteaga K. Factores asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano, Huánuco, Perú. *Rev Chilena Infectol.* 2020; 37 (6): 694-700. <http://doi.org/10.4067/S0716-10182020000600694>
23. Herrera P, Uyen A, Urrunaga D, Bendezu G, Toro C, Alfonso J. Rodriguez A, et al. Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunación contra la COVID-19 en el Perú. *SciELO Preprint.* 2020.1-17. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1879>
24. Nguyen TM, Lafond KE, Nguyen TX, Tran PD, Nguyen HM, Ha VT, et al. Acceptability of seasonal influenza vaccines among health care workers in Vietnam in 2017. *Vaccine.* 2020; 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.12.047>.
25. Espinoza Navarrete S. Nivel de conocimiento del personal de salud en el manejo y almacenamiento de vacunas del Hospital Pisco, julio a setiembre 2019. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Disponible en: <https://bit.ly/3weQa0E>
26. He J, He L. Knowledge of HPV and acceptability of HPV vaccine among women in western China: a cross-sectional survey. *BMC Women's Health.* 2018; 18, 130. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0619-8>
27. Greenwood B, Salisbury D, Hill A. Vaccines and global health. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 2011 Oct 12; 366(1579): 2733–2742. <https://doi.org/10.1098/rstb.2011.0076>

28. Östlund U, Kidd L, Wengström Y, Rowa-Deward N. Combining qualitative and quantitative research within mixed method research designs: A methodological review. *Int J Nurs Stud.* 2011 Mar; 48(3): 369–383.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.10.005>
29. Gray J, Grove SK, Sutherland S. *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence.* 8th ed. Mosby: Elsevier; 2017.
30. LoBiondo-Wood, G and Haber, J. *Nursing Research: Text and Study Package* 8th ed. London: Elsevier; 2014.
31. Brink H, van der Walt C, van Rensburg G. *Fundamentals of Research Methodology for Healthcare Professionals.* Fourth edition. Cape Town: Juta and Company; 2018.
32. Frew PM, Painter JE, Hixson B, Kulb C, Moore K, del Rio C et al. Factors mediating seasonal and influenza A (H1N1) vaccine acceptance among ethnically diverse populations in the urban south. *Vaccine.* 2012; 30(28): 4200–4208. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.04.053>
33. Levin AT, Hanage WP, Owusu-Boaitey N, Cochran KB, Walsh SP, Meyerowitz-Katz G. Assessing the age specificity of infection fatality rates for COVID-19: Systematic review, meta-analysis, and public policy implications. *Eur. J. Epidemiol.* 2020; 35:1123–1138.  
<https://doi.org/10.1007/s10654-020-00698-1>.
34. Story DA, Tait AR. Survey Research. *Anesthesiology.* 2019; 130:192–202.  
<https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000002436>
35. Miracle VA. The Belmont Report. *Dimensions of Critical Care Nursing.* 2016; 35(4): 223–228. <https://doi.org/10.1097/dcc.0000000000000186>
36. Abebe H, Shitu S, Mose A. Understanding of COVID-19 Vaccine Knowledge, Attitude, Acceptance, and Determinates of COVID-19 Vaccine Acceptance Among Adult Population in Ethiopia. *Infect Drug Resist.* 2021; 14: 2015–2025. <https://doi.org/10.2147/IDR.S312116>.
37. Bhartiya S, Kumar N, Singh T. Knowledge, attitude and practice towards COVID-19 vaccination acceptance in West India. *Int J Commun Med Public Health.* 2021; 8(3):1170–1176.  
<https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20210481>

38. Islam MS, Siddique AB, Akter R, Tasnim R, Sujan SH, Ward PR, Sikder T. Knowledge, attitudes and perceptions towards COVID-19 vaccinations: a cross-sectional community survey in Bangladesh. medRxiv. 2021;10: 1-25. <https://doi.org/10.1101/2021.02.16.21251802>
39. Ullah I, Khan KS, Tahir MJ, Ahmed A, Harapan H. Myths and conspiracy theories on vaccines and COVID-19: potential effect on global vaccine refusals. *Vacunas*. 2021; 22(2):93-97. <https://doi.org/10.1016/j.vacun.2021.01.001>
40. Hossain E, Rana J, Islam S, Khan A, Chakroborty S, Ema NS, Bekun FV. (COVID-19 vaccine-taking hesitancy among Bangladeshi people: knowledge, perceptions and attitude perspective, *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2021;1-11. <https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1968215>
41. Huynh G, Nguyen TV, Nguyen DD, Lam QM, Pham TN, Nguyen HT. Knowledge About COVID-19, Beliefs and Vaccination Acceptance Against COVID-19 Among High-Risk People in Ho Chi Minh City, Vietnam. *Infect Drug Resist*. 2021; 14: 1773–1780. <https://doi.org/10.2147/IDR.S308446>
42. Mohamed NA, Solehan HM, Mohd Rani MD, Ithnin M, Che Isahak CI. Knowledge, acceptance and perception on COVID-19 vaccine among Malaysians: A web-based survey. *PLoS ONE*. 2021; 16(8): e0256110.1-17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256110>.
43. Abdullah AC, MZ NA, Rosliza AM. Predictors for inadequate knowledge and negative attitude towards childhood immunization among parents in Hulu Langat, Selangor, Malaysia. *Malaysian J Public Heal Med*. 2018;18(1):102–12. <https://bit.ly/3DjTZFA>
44. Ooi PL, Heng ZY, Boon KY. Factors Influencing Parents'awareness Regarding Childhood Immunization: Findings Of Cross-Sectional Study In Northeast Penang Island District, Malaysia. *Int J Public Heal Clin Sci*. 2019;6(3):130–42. <https://doi.org/10.32827/ijphcs.6.3.130>
45. Al-Qerem WA and Jarab AS. COVID-19 Vaccination Acceptance and Its Associated Factors Among a Middle Eastern Population. *Front. Public Health*. 2021; 9:632914.1-11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.632914>

46. Kanyike AM, Olum R, Kajjimu J, Ojilong D, Akech G, Nassozi DR, et al. Acceptance of the coronavirus disease-2019 vaccine among medical students in Uganda. *Trop Med Health*. 2021; 49: 37.  
<https://doi.org/10.1186/s41182-021-00331-1>
47. Issanov A, Akhmetzhanova Z, Riethmacher D, Aljofan M. Knowledge, attitude, and practice toward COVID-19 vaccination in Kazakhstan: a cross-sectional study. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2021; 1–7.  
<https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1925054>.
48. Qattan AMN, Alshareef N, Alsharqi O, Al Rahahleh N, Chirwa GC, Al-Hanawi MK. Acceptability of a COVID-19 Vaccine Among Healthcare Workers in the Kingdom of Saudi Arabia. *Front. Med*. 2021; 8, 644300.  
<https://doi.org/10.3389/fmed.2021.644300>
49. Al-Sanafi M, Sallam M. Psychological Determinants of COVID-19 Vaccine Acceptance among Healthcare Workers in Kuwait: A Cross-Sectional Study Using the 5C and Vaccine Conspiracy Beliefs Scales. *Vaccines*. 2021; 9(7):701.1-20. <https://doi.org/10.3390/vaccines9070701>.
50. Dagan N, Barda N, Kepten E, Miron O, Perchik S, Katz MA, et al. BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine in a Nationwide Mass Vaccination Setting. *N. Engl. J. Med*. 2021, 384, 1412–1423. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2101765>.
51. Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N, Absalon J, Gurtman A, Lockhart S, et al. Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. *N. Engl. J. Med*. 2020, 383, 2603–2615. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2034577>.
52. Baden LR, El Sahly HM, Essink B, Kotloff K, Frey S, Novak R, et al. Efficacy and safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 vaccine. *N. Engl. J. Med*. 2021, 384, 403–416. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2035389>.
53. Pottegård A, Lund LC, Karlstad Ø, Dahl J, Andersen M, Hallas J, et al. Arterial events, venous thromboembolism, thrombocytopenia, and bleeding after vaccination with Oxford-AstraZeneca ChAdOx1-S in Denmark and Norway: Population based cohort study. *BMJ*. 2021; 373.1114.  
<https://doi.org/10.1136/bmj.n1114>.
54. Dror AA, Daoud A, Morozov NG, Layous E, Eisenbach N, Mizrachi M, et al. Vaccine hesitancy due to vaccine country of origin, vaccine technology, and certification. *Eur J Epidemiol*. 2021; 36: 709–714.  
<https://doi.org/10.1007/s10654-021-00758-0>



55. Isah A, Ubaka CM. Pharmacists' Readiness to Receive, Recommend and Administer COVID-19 Vaccines in an African Country: An Online Multiple-Practice Settings Survey in Nigeria. *Malawi Medical Journal*. 2021; 33 (3): 210-220. <https://doi.org/10.4314/mmj.v33i3.9>
56. Kanyike AM, Olum R, Kajjimu J, Ojilong D, Akech G, Nassozi DR, et al. Acceptance of the coronavirus disease-2019 vaccine among medical students in Uganda. *Trop Med Health*. 2021; 49: 37. <https://doi.org/10.1186/s41182-021-00331-1>.
57. Wang J, Jing R, Lai X, Zhang H, Lyu Y, Knoll MD, et al. Acceptance of covid-19 vaccination during the COVID-19 pandemic in china. *Vaccines*. 2020; 8(3):1–14. <https://doi.org/10.3390/vaccines8030482>.
58. Harapan H, Wagner AL, Yufika A, Winardi W, Anwar S, Gan AK, et al. Acceptance of a COVID-19 vaccine in southeast Asia: A cross-sectional study in Indonesia. *Front public Heal*. 2020;1- <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00381>
59. Al-Mohaithef M, Padhi BK. Determinants of COVID-19 Vaccine Acceptance in Saudi Arabia: A Web-Based National Survey. *J Multidiscip Healthc*. 2020;13:1657-1663. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S276771>
60. Lindholt MF, Jørgensen F, Bor A, Bang Petersen MB. Public acceptance of COVID-19 vaccines: cross-national evidence on levels and individual-level predictors using observational data. *BMJ Open*. 2021; 11(6): e048172. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-048172>.
61. Alqudeimat Y, Alenezi D, AlHajri B, Alfouzan H, Almokhaizeem Z, Altamimi S, et al. Acceptance of a COVID-19 Vaccine and Its Related Determinants among the General Adult Population in Kuwait. *Med Princ Pract*. 2021; 30(3): 262–271. <https://doi.org/10.1159/000514636>.
62. Kadoya Y, Watanapongvanich S, Yuktadatta P, Putthinun P, Larthey ST, Khan MS. Willing or Hesitant? A Socioeconomic Study on the Potential Acceptance of COVID-19 Vaccine in Japan. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(9): 4864. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094864>.
63. Papagiannis D, Rachiotis G, Malli F, Papathanasiou IV, Kotsiou O, Fradelos EC, et al. Acceptability of COVID-19 Vaccination among Greek Health Professionals. *Vaccines (Basel)*. 2021; 9(3): 200. <https://doi.org/10.3390/vaccines9030200>.

64. Nzaji MK, Ngombe LK, Mwamba GN, Ndala DB, Miema JM, Lungoyo CL, et al. Acceptability of Vaccination Against COVID-19 Among Healthcare Workers in the Democratic Republic of the Congo. *Pragmat Obs Res.* 2020; 11: 103–109. <https://doi.org/10.2147/POR.S271096>.
65. Wong M, Wong E, Huang J, Cheung A, Law K, Chong M, et al. Acceptance of the COVID-19 vaccine based on the health belief model: A population-based survey in Hong Kong. *Vaccine.* 2021; 39(7): 1148–1156. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.12.083>.
66. Kose S, Mandiracioglu A, Sahin S, Kaynar T, Karbus O, Ozbel Y. Vaccine hesitancy of the COVID-19 by health care personnel. *International Journal of Clinical Practice.* 2020; 1-11. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13917>.
67. Worasathit R, Wattana W, Okanurak K, Songthap A, Dhitavat J, Pitisuttithum P. Health education and factors influencing acceptance of and willingness to pay for influenza vaccination among older adults. *BMC Geriatr.* 2015; 15: 136. <https://doi.org/10.1186/s12877-015-0137-6>.
68. Detoc M, Bruel S, Frappe P, Tardy B, Botelho-Nevers E, Gagneux-Brunon A. Intention to participate in a COVID-19 vaccine clinical trial and to get vaccinated against COVID-19 in France during the pandemic. *Vaccine.* 2020; 38:7002–7006. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.09.041>.

## **ANEXOS**

### Anexo A: Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Naturaleza	Escala de medición	Medida	Indicadores	Unidades de medida
<b>Variable independiente:</b>  Características demográficas de los adultos	La aceptabilidad de la vacuna refleja la percepción general del riesgo de enfermedad, las actitudes de la vacuna y la demanda dentro de la población en general, lo cual es fundamental para el éxito de los programas de inmunización a fin de lograr altas tasas de cobertura de vacunación.	Las variables dependientes e independientes fueron medidas respectivamente, a través de un cuestionario con 25 ítems para determinar el conocimiento y aceptabilidad de la vacuna contra la enfermedad del coronavirus entre adultos en la urbanización Zárate en el distrito de San Juan de Lurigancho.	Características sociodemográficas y asociación de la vacuna	cualitativa	Nominal	Directa	Ítems 1 al 9	Alternativas de opción múltiple y dicotómica
			Conocimientos	cualitativa	Nominal	Directa	Ítems 10 al 17	Alternativas de opción múltiple
<b>Variable dependiente:</b>  Conocimiento y aceptabilidad			Aceptabilidad	cualitativa	Nominal	Directa	Ítems 18 al 25	Alternativas de opción múltiple y dicotómica

## **Anexo B:** Instrumentos de recolección de datos

### Cuestionario de conocimiento y aceptabilidad de la vacuna contra la enfermedad del coronavirus

La presente encuesta está dirigida a personas mayores de 18 años y menores de 70 años, que están aptos a la encuesta con el objetivo de determinar el conocimiento y la aceptabilidad de la vacuna contra la enfermedad del coronavirus entre adultos en la urbanización Zárate en el distrito de San Juan de Lurigancho.

N° de ficha:

Fecha:

Marque usted con un aspa “X” la respuesta que considere correcta

#### **I. Características sociodemográficas**

1. Género:

Femenino

Masculino

2. Edad:

18–27

48–57

28–37

58–67

38–47

67-70

3. Nivel educacional:

Primaria

Título técnico y profesional

Secundaria

Título universitario y superior

4. Estado civil:

Casado

Viudo

Soltero

Divorciado

5. Ocupación laboral

Trabajador dependiente

Estudiante

Trabajador independiente

Ama de casa

## II. Características asociadas a la vacuna:

6. ¿Se requieren dos o más dosis de la vacuna contra la COVID-19 para la protección inmunológica?
- SÍ  NO
7. ¿Ha recibido alguna vez alguna vacuna antes?
- SÍ  NO
8. ¿Ha recibido la vacuna contra la influenza?
- SÍ  NO
9. ¿Ha recibido o escuchado alguna vez información negativa sobre la vacuna contra la COVID-19?
- SÍ  NO

## III. Conocimientos

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

Dimensión	Ítem	Indicadores	SÍ	NO	DESCONOCE
Nivel de conocimiento	10.	¿Conoce la existencia de una vacuna contra la COVID-19?			
	11.	¿Considera que la vacuna contra la COVID-19 es eficaz?			
	12.	¿Está dispuesto a vacunarse contra la COVID 19?			
	13.	¿La vacuna contra la COVID-19 puede producir alguna reacción adversa?			
	14.	¿Estar vacunado contra la COVID 19 evitará que las personas enfermen o mueran?			
	15.	¿Después de vacunarse contra la COVID 19, una persona podría presentar fiebre o dolor en el brazo?			
	16.	¿La vacuna contra la COVID-19 protege también contra infecciones por bacterias?			
	17.	¿La vacuna contra la COVID-19 disminuye los síntomas causados por la infección con el virus de la influenza?			

#### IV. Aceptabilidad

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

Dimensión	Ítem	Indicadores
Aceptabilidad	18.	Razones para aceptar la vacuna contra la COVID 19 a) Para protegerme de contraer COVID-19. b) Para proteger a los demás del contagio de COVID-19. c) Para eliminar el virus y acabar con la pandemia. d) Porque es una responsabilidad social y moral. e) Porque la vacuna es gratuita. f) Porque la vacuna está disponible. g) Porque considero que las vacunas son eficaces. h) Porque considero que las vacunas son seguras. i) Porque el gobierno la recomendó
	19.	De no aceptar la vacuna ¿Cuál sería el motivo? a) Me preocupan los efectos adversos b) He oído o leído información negativa sobre la vacuna c) No creo que la vacuna sea eficaz d) No creo que sea necesaria e) Alguien me ha dicho que la vacuna no es segura f) Miedo a las agujas g) Razones religiosas h) No sé dónde vacunarme i) Otra persona me dijo que su familiar tuvo una mala reacción
	20.	Si se demuestra que la vacuna la COVID-19 es segura y eficaz para la población en general yo: a) Definitivamente aceptaría que me vacunen b) Probablemente aceptaría la vacuna c) Dudaría aun de la vacuna d) Aun así no dejaría que me apliquen la vacuna
	21.	Aceptaría la vacuna contra la COVID-19 si la recomendara y la proporcionara mi centro laboral o área residencial, y el gobierno la aprobara como segura y eficaz. a) Completamente de acuerdo b) Parcialmente de acuerdo c) Sería indiferente d) En total desacuerdo
	22.	¿Cuánta confianza tiene en el proceso actual de desarrollo de la vacuna contra la COVID-19? a) Confío completamente b) Confío, pero aún tengo dudas c) Poca confianza d) No confío en absoluto
	23.	La información que he recibido sobre la vacunación contra la COVID-19 de las autoridades peruanas de salud pública es fiable. a) Completamente de acuerdo b) Parcialmente de acuerdo c) Me es indiferente d) En total desacuerdo
	24.	¿Cuál de las siguientes vacunas contra la COVID-19 preferiría? a) Pfizer y BioNTech b) Sputnik V c) Oxford / AstraZeneca d) Sinopharm
	25.	¿Está dispuesto a vacunarse contra la COVID-19 siempre y cuando la vacuna se desarrolle con éxito y se aprueba para su inclusión? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

## Anexo C: Consentimiento informado

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

**Autores:** Bach. Escobar Saavedra Analí Emérita  
Bach. Rojas Atencio Jovita

**Titulo proyecto:** Conocimiento y aceptabilidad de la vacuna contra la enfermedad del coronavirus entre adultos en la urbanización Zárata en el distrito de San Juan de Lurigancho.

### Datos del participante

Persona que proporciona la información y la hoja de consentimiento

Nombre y apellidos: .....

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

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

SÍ  NO

Mi consentimiento para la participación en el estudio propuesto.

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

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

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

Me comprometo en exponer el resultado de la investigación

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



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

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

**FICHA DE VALIDACIÓN**

<b>Nombre del instrumento de evaluación</b>	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<b>Tesistas</b>	- ESCOBAR SAAVEDRA EMÉRITA ANALÍ - ROJAS ATENCIO JOVITA
<b>Título de investigación:</b> CONOCIMIENTO Y ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA LA ENFERMEDAD DEL CORONAVIRUS ENTRE ADULTOS EN LA URBANIZACIÓN ZÁRATE EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO	

### I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

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

### II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?
2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?
3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

Fecha: 04 de junio del 2021

Validado por:

Firma:



Gerseñ Cárdena Serrano  
 M.C. Bioquímica y Biología Molecular  
 Química Farmacéutica  
 C.O.F.P. 16021

**FICHA DE VALIDACIÓN**

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Cuestionarios de conocimiento y aceptabilidad de la vacuna contra la enfermedad del coronavirus	- Escobar Saavedra, Emérita Analí - Rojas Atencio, Jovita
<b>Título de investigación:</b> CONOCIMIENTO Y ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA LA ENFERMEDAD DEL CORONAVIRUS ENTRE ADULTOS EN LA URBANIZACIÓN ZÁRATE EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO.	

**I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

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

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

**II. SUGERENCIAS**

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?  
 .....
2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?  
 .....
3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?  
 .....

Fecha: 01 de junio de 2021

Validado por: Mg. Victor Humberto Chero Pacheco

Firma:



**FICHA DE VALIDACIÓN**

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Cuestionarios de conocimiento y aceptabilidad de la vacuna contra la enfermedad del coronavirus	- Escobar Saavedra, Emérita Anali - Rojas Atencio, Jovita
<b>Título de investigación:</b> CONOCIMIENTO Y ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA LA ENFERMEDAD DEL CORONAVIRUS ENTRE ADULTOS EN LA URBANIZACIÓN ZÁRATE EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO.	

**I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

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

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

**II. SUGERENCIAS**

- ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?  
.....
- ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?  
8, 20 y 21  
.....
- ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?  
11,12,15,16 y 17 La vacuna COVID-19 (La vacuna contra la COVID-19).  
.....  
COVID-19 es femenino.  
.....  
18 y 19 son opuestos o marca uno o marca en el otro.  
.....  
25 es lo mismo que la 6  
.....

Fecha: 12 - 06 - 2021

Validado por: Mg. Leonardo J. Giraldo Bardalama

Firma: 

**Anexo E: Evidencias de trabajo de campo**



**Foto 1:** Investigadora encuesta al personal adulto en la urbanización Zárate en el distrito de San Juan de Lurigancho



**Foto 2:** Investigadora encuesta al personal adulto en la urbanización Zárate en el distrito de San Juan de Lurigancho