



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

TESIS

**ACEPTACIÓN DE LAS VACUNAS CONTRA EL COVID-19 EN UN CENTRO
DE SALUD DE FERREÑAFE**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

AUTOR: Antón Valdivieso, Stefany Geraldine.

ASESOR: Dr. Díaz Lazarte, Jefferson Walter.

LINEA DE INVESTIGACIÓN: Medicina.

CHICLAYO – PERÚ 2022

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso, por brindarme la fortaleza para continuar con mis proyectos, metas y el logro de mis objetivos.

A mis padres Carlos y Laudy por el cariño, motivación y confianza que siempre me han entregado.

AGRADECIMIENTOS

A todo el personal docente de la Universidad Particular de Chiclayo, y al personal del centro de Salud de Ferreñafe, por su apoyo incondicional en el desarrollo de mi tesis.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	02
AGRADECIMIENTOS.....	03
INDICE GENERAL.....	04
INIDICE DE TABLAS Y FIGURAS.....	05
RESUMEN.....	06
ABSTRACT.....	07
1. Introducción.....	08
1.1. Realidad problemática.....	08
1.2. Formulación del problema.....	10
1.3. Objetivos.....	10
1.4. Hipótesis.....	10
2. Marco Teórico.....	11
2.1. Antecedentes.....	11
2.2. Bases teóricas.....	16
3. Metodología.....	20
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	20
3.2. Población, muestra y muestreo.....	20
3.3. Criterios de selección.....	21
3.4. Variables de estudio y su operacionalización.....	22
3.5. Métodos, técnicas y procedimientos.....	24
3.6. Análisis y procesamiento de datos.....	24
3.7. Consideraciones éticas.....	24
4. Resultados.....	26
5. Discusión.....	34
6. Conclusiones.....	36
7. Recomendaciones.....	37
8. Bibliografía.....	38
Anexos.....	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Aceptación de las vacunas contra el covid19, según los factores socio demográficos de los pacientes atendidos en el centro de salud de Ferreñafe.....	26
Tabla 2. Efecto no deseado de las vacunas contra el COVID- 19, por la cual algunas personas no aceptan ser vacunadas.....	27
Tabla 3. Razón por la que las personas aceptarían o no la vacuna contra el COVID-19.....	28
Tabla 4. Tabla cruzada aceptación de la vacuna y efectos no deseados.....	30
Tabla 5. Nivel de aceptación de la vacuna contra el COVID-19.....	31
Tabla 6. País de procedencia de la vacuna contra el covid19 que los pacientes toman en cuenta para vacunarse.....	32
Tabla 7. Recomendación de las vacunas a otras personas, en pacientes que acuden a un centro de salud de Ferreñafe.....	33
Tabla 8. Aceptación que el Ministerio de Salud administra las vacunas contra el COVID-19 de una manera segura y eficaz.....	33
Tabla 9. Nivel de aceptación de las vacunas contra el COVID-19 en pacientes encuestados.....	34

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Efecto no deseado de las vacunas contra el COVID- 19, por la cual algunas personas no aceptan ser vacunadas.....	28
Figura 2. Razón por la que las personas aceptarían o no la vacuna contra el COVID-19.....	29

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el nivel de aceptación de la vacuna contra el Covid-19 en pacientes de un centro de salud de Ferreñafe, año 2022.

METODOLOGÍA: El tipo de investigación es cuantitativa, el tipo de diseño es No-Experimental, Descriptivo simple, de corte transversal y prospectivo. Asimismo, la población está conformada por 617 pacientes que se atendieron en el centro de salud de Ferreñafe, en total en el mes de diciembre fueron 617. La muestra estuvo representada por 237 pacientes.

RESULTADOS: El 42.62% tienen una edad igual o mayor a 36 años, el 59.49% de los encuestados corresponde al sexo femenino, el 53.59% tiene secundaria completa y el 65.83% procede de la zona urbana.

CONCLUSIÓN: La aceptación de la vacuna contra el Covid-19 según los pacientes encuestados, se presentó mayor predisposición en las personas ≥ 36 años. El sexo femenino predominó con respecto al masculino. La mayoría tiene grado de instrucción secundaria completa. Y la mayoría de los encuestados proceden de la zona urbana. El grado de conocimiento de los efectos no deseados de la vacuna contra la COVID-19, está referenciada por aquellos que no saben acerca de los posibles efectos no deseados que puede causar las vacunas contra el COVID-19. Las razones que motivaron la administración de la vacuna contra la COVID-19 en los pacientes encuestados; es porque tienen el conocimiento que la vacuna contra la covid19 es segura, depende mucho también del país de donde procede la vacuna, además tienen la seguridad de recomendar a otras personas que se vacunen sin temor porque reconocen que el protocolo del Ministerio de Salud para la inoculación de la vacuna es segura y eficaz.

Palabras clave: aceptación, vacunas, COVID-19

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the level of acceptance of vaccines against Covid-19 in a health center in Ferreñafe, year 2022.

METHODOLOGY: The type of research is quantitative, the type of design is Non-Experimental, Simple Descriptive, cross-sectional and prospective. Likewise, the population is made up of 617 patients who were treated at the Ferreñafe health center, in total in the month of December there were 617. The sample was represented by 237 patients.

RESULTS: 42.62% are 36 years old or older, 59.49% of the respondents are female, 53.59% have completed high school and 65.83% come from urban areas.

CONCLUSION: The perception about the knowledge of the undesirable effects of the COVID-19 vaccines is referenced by those who do not know about the possible undesirable effects that the COVID-19 vaccines can cause. The perception about the reasons that motivated the administration of the vaccines against COVID-19, are referred to the fact that the vaccines are safe. The desire to be vaccinated against COVID-19 was significantly associated with a high level of acceptance of COVID-19 ($p < 0.001$).

Keywords: acceptance, vaccines, COVID-19

1. Introducción:

1.1. Realidad problemática

En diciembre del año 2019, se reportaron, en la ciudad de Wuhan (China), una serie de casos de neumonía grave. Los casos rápidamente aumentaron, y se extendieron en varias regiones de China durante los dos primeros meses del año 2020. El COVID-19, llegó a diferentes naciones del continente asiático y después a otros continentes. El 11/03/2020, la OMS declaró la ocurrencia de la pandemia de COVID-19¹.

Según la OMS, el COVID-19 es una enfermedad contagiosa ocasionada por el virus SARS-CoV-2. Gran parte de las personas contagiadas por el virus sufren un padecimiento respiratorio que puede ser leve o moderada y logran recuperarse sin la necesidad de un tratamiento especial. No obstante, el otro grupo de personas enferman gravemente y en consecuencia requieren de atención médica. Los adultos mayores y aquellos que sufren enfermedades agregadas, tales como la diabetes, cáncer, problemas cardiovasculares o enfermedades respiratorias crónicas, tienen más posibilidades de desencadenar una enfermedad grave. Es importante recalcar que cualquier persona, sin importar la edad, puede contagiarse de COVID-19 y, por consiguiente, enfermar de gravedad e incluso morir².

El virus puede esparcirse desde la nariz o boca de un individuo contagiado por medio de pequeñas partículas líquidas cuando estornuda, tose, habla, canta o respira. Dichas partículas pueden ser grandes gotículas respiratorias o pequeños aerosoles. Por ello, es importante adoptar buenas prácticas respiratorias, por ejemplo, tosiendo o estornudando en la parte interna del codo flexionado, y autoaislarse hasta recuperarse en caso de sentir malestar².

Debido a la rápida expansión del virus y a la mortalidad implicada, los científicos lograron desarrollar vacunas efectivas y seguras en poco tiempo por una mezcla de factores que dio origen a una extensa investigación y la producción sin arriesgar la seguridad de las personas. Aunque se desarrollaron más rápido que otras vacunas, todas las vacunas contra el

COVID-19 aprobadas por la OMS son tanto seguras como eficaces³.

Sin embargo, una investigación de la BBC ha puesto en evidencia la desinformación que existe en relación a las vacunas en Asia, América Latina, África y Europa. En Ucrania, las páginas que comparten contenido antivacunas crecieron un 157% en el año 2020. En México, Brasil e India, las páginas antivacunas también crecieron aproximadamente un 50%. Por su parte, Francia es uno de los países que alberga a la población más escéptica del mundo respecto a las vacunas. Las páginas, en este país, con contenido antivacunas denuncian una supuesta dictadura sanitaria⁴.

Japón o Corea del Sur de igual forma se encuentran entre los países con menos confianza en las vacunas a nivel global, según un estudio del año 2020 en The Lancet. Ya lo eran antes de la pandemia. En Hong Kong, la impopularidad del Gobierno ha ocasionado que la población dude sobre las medidas de control de la pandemia y, sobre todo, ha conducido a una campaña en contra de la vacunación con CoronaVac⁴.

Mientras que, en Rusia, pese a que el Gobierno ha promocionado la superioridad clínica de sus vacunas contra el COVID-19 respecto a las competidoras, los índices de vacunación son bajos. Los mensajes institucionales contradictorios han ocasionado que población se niegue a vacunarse⁴.

En el Perú, de acuerdo a una encuesta llevada a cabo por el Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico el 48% (de 2 mil peruanos) de ciudadanos no se vacunaría contra el COVID-19. Entre los motivos de los participantes para no vacunarse, el 41.3% manifestó no estar seguro de la efectividad, 48% piensa que se deben realizar más pruebas y 18.5% manifiesta que las vacunas forman parte de un complot. Además, 15.4% de las personas que no optarían por la vacuna creen que puede modificar el ADN, 14.7% opina que esta podría contener un chip y 10.5% manifiesta estar en contra de forma general. Los resultados también indican que son las mujeres, las personas jóvenes, y los más pobres quienes más desconfían de la vacunación contra el COVID-19⁵.

A nivel local, no existen reportes de la población en general, sobre el tema materia de estudio; sin embargo, se tienen registros que, en la región de Lambayeque, aproximadamente 100 médicos rechazaron las vacunas contra el COVID-19 del laboratorio Sinopharm⁶. Esto es de gran preocupación, ya que los profesionales de la salud corren el riesgo de contagiarse debido al contacto que tienen con pacientes con COVID-19.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de aceptación de las vacunas contra el Covid-19 en los pacientes que acuden a un centro de salud de Ferreñafe, año 2022?

1.3. Objetivos

General.

Determinar el nivel de aceptación de la vacuna contra el Covid-19 en pacientes de un centro de salud de Ferreñafe, año 2022.

Específicos:

Examinar la aceptación de la vacuna contra el Covid-19, según edad, sexo, grado de instrucción y lugar de procedencia en la población que acude a un centro de salud de Ferreñafe.

Determinar el grado de conocimiento de los efectos no deseados de la vacuna contra el COVID-19 en la población que acude a un centro de salud de Ferreñafe.

Identificar las razones que motivaron la administración de la vacuna contra la COVID-19 en la población que acude a un centro de salud de Ferreñafe.

1.4. Hipótesis

El presente trabajo de investigación no requiere de una hipótesis debido a que es de carácter descriptivo.

2. Marco Teórico:

2.1. Antecedentes

A nivel internacional se han considerado los siguientes antecedentes:

Narapureddy et al. (2021) realizaron una investigación, en el Reino de Arabia Saudita, titulada “Aceptación de la vacuna COVID-19: creencias y barreras asociadas con la vacunación entre los residentes de KSA”. Con el objetivo de estimar la aceptación de la vacuna y comprender las barreras para aceptar la vacuna contra el COVID-19, entre los residentes del Reino de Arabia Saudita (KSA). El estudio fue de tipo transversal. La población estuvo conformada por 782 participantes mayores de 18 años. De los 752 participantes sauditas, 259 (34.4%) no estaban dispuestos a recibir la vacuna contra el COVID-19. De este grupo, 124 (47.8%) eran mujeres y 135 (52.1%) eran hombres. Casi el 40% de los participantes de mediana edad (entre 40-59 años) no estaban interesados en la vacuna. La población urbana mostró más renuencia a aceptar la vacuna en comparación con la población rural. Del total de participantes (entre sauditas y extranjeros), 354 (45%) estaban dispuestos a recibir la vacuna contra el COVID-19, mientras que 345 (44%) todavía no se decidían completamente, y 83 (11%) no estaban dispuestos a vacunarse. Además, la mayoría de los participantes, 370 (47%) prefirieron tomar la vacuna fabricada en Estados Unidos, seguido de 217 (28%) que prefirieron la vacuna fabricada en Arabia Saudita. Se concluyó que casi una cuarta parte de los participantes aún no decidían si se vacunarían⁷.

Shekhar et al. (2021) realizaron un estudio titulado “Aceptación de la vacuna COVID-19 entre los trabajadores de la salud en los Estados Unidos”, con el fin de evaluar la actitud de los trabajadores de la salud hacia la vacunación COVID-19. Se trató de un estudio de tipo transversal. La población estuvo conformada por 3479 participantes. Obteniendo que, 277 (34%) participantes con edades entre 18 a 30 años estaban dispuestos a recibir la vacuna COVID-19 tan pronto estuviera disponible; lo mismo manifestaron 9 (47%) participantes mayores de 70 años. Sobre el nivel de educación, 407 (49%) trabajadores con doctorado planeaban

vacunarse lo antes posible contra el COVID-19, seguido por 310 (30%) con licenciatura. Así mismo, 425 (49%) hombres y 834 (37%) encuestados de procedencia urbana planeaban lo mismo. En general, 1247 (36%) planeaban recibir una vacuna COVID-19 tan pronto estuviera disponible. La mayoría de los trabajadores de la salud, 1953 (56%), no estaban seguros o esperarían para revisar los datos de seguridad antes de vacunarse. Por otro lado, 279 (8%) participantes no estaban dispuestos a vacunarse. En conclusión, aproximadamente un tercio de los encuestados se vacunarían contra el COVID-19 tan pronto como las vacunas estén disponibles⁸.

Al-Qerem y Jarab (2021) realizaron un estudio, en el país Jordania, denominado "Aceptación de la vacunación COVID-19 y sus factores asociados en una población de Oriente Medio"; con el objetivo de evaluar la intención de los ciudadanos de Jordania de vacunarse. Se trató de un estudio de tipo transversal. La población estuvo conformada por 1,144 participantes. Como resultado, 421 (36.8%) participantes respondieron que no tomarían la vacuna una vez que estuviera disponible, y 302 (26.4%) respondieron que no estaban seguros de hacerlo. 220 (52.3%) participantes afirmaron que no se vacunan en absoluto. La necesidad de información adicional sobre las vacunas se relacionó con las respuestas "No" o "No estoy seguro" en 370 (87.9%) y 294 (97.4%) participantes, respectivamente. La falta de confianza fue otro motivo de rechazo o duda sobre tomar la vacuna una vez disponible, en 341 (81%) y 200 (66.2%) participantes, respectivamente. En conclusión, se encontró un alto nivel de rechazo y/o duda respecto a la vacunación contra el COVID-19⁹.

Gallè et al. (2021) realizaron un estudio titulado "Aceptación de la vacunación contra COVID-19 en ancianos: un estudio transversal en el sur de Italia"; con el fin de evaluar la aceptación de la vacunación contra el COVID-19. Fue un estudio de tipo transversal. La población estuvo conformada por 1,041 ancianos. Se obtuvo que, 572 (94.2%) mujeres y 393 (90.6%) hombres aceptaban las vacunas contra el COVID-19. De igual forma, 478 (98%) personas mayores de 77 años, 496 (96.3%) con educación secundaria y 726 (94.5%) vacunados contra la influenza en la

temporada anterior, aceptaban las vacunas contra el COVID-19. En general, 901 (86.6%) participantes ya estaban vacunados contra el COVID-19; además, 64 (45.7%) de los que no fueron vacunados estaban dispuestos a vacunarse en el futuro. Por tanto, la proporción total de participantes vacunados o dispuestos a vacunarse fue del 92.7%. Entre las personas que no estaban vacunadas ni estaban dispuestas a vacunarse, 48 (63.2%) informaron que la principal razón para negarse es que las vacunas disponibles no son efectivas. Sin embargo, menos de la mitad de la muestra, 470 (45.1%), declaró la aceptación de las vacunas en general. En conclusión, una alta proporción de personas ya están vacunadas o desean vacunarse contra el COVID-19, pero, el porcentaje de personas que declararon aceptación sobre las vacunas en general fue bajo por lo que quizá gran parte se vacunó con desgano contra el COVID-19¹⁰.

Goncu et al. (2021) llevaron a cabo una investigación, en Turquía, denominado “Aceptación de la vacuna COVID-19 en mujeres embarazadas”; con el objetivo de determinar la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en gestantes. El estudio fue de tipo prospectivo. Se contó con una población de 300 gestantes. Como resultado, 94 (84.7%) mujeres que aceptaban ser vacunadas contra el COVID-19 y 152 (80.4%) que lo rechazaban, manifestaron que en los últimos 5 años fueron vacunadas. Ante el cuestionamiento sobre si habían oído hablar antes sobre la vacuna contra el COVID-19, 109 (98.2%) mujeres que buscaban vacunarse y 187 (98.9%) mujeres que no lo buscaban dijeron que sí, mientras que solo 2 (1.1%) mujeres que se negaban a vacunarse dijeron que no habían oído sobre dicha vacuna. Además, las mujeres embarazadas en el primer trimestre expresaron una mayor aceptación de la vacuna contra el COVID-19 que las del segundo y tercer trimestre. En general, 111 (37%) participantes declararon su intención de recibir la vacuna si se recomendaba para embarazadas. Según 124 (65.6%) mujeres, entre las razones de rechazo más comunes se encontró la falta de datos sobre la seguridad de la vacuna contra el COVID-19 en gestantes; otra razón manifestada por 79 (41.7%) mujeres fue la

posibilidad de daño al feto. Se concluyó que, hay baja aceptación de la vacunación contra el COVID-19; además, la preocupación por la seguridad de las vacunas es un obstáculo importante¹¹.

A nivel nacional se han considerado los siguientes antecedentes:

Corrales J. (2021) realizó una investigación, en Arequipa, denominada “Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en personas que acuden a un mercado popular en Arequipa 2021”. Con el objetivo de determinar las percepciones de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19. El estudio fue observacional, prospectivo y transversal. La población estuvo conformada por 120 ciudadanos con edades entre 18 a 59 años. Teniendo como resultado que, 54 (61.40%) jóvenes entre los 18 y 25 años no aceptaban ser vacunados contra el COVID-19, mientras que 21 (65.60%) adultos con edades entre los 26 y 59 años sí estaban dispuestos a vacunarse. 57 (64.80%) mujeres y 31 (35.20%) hombres no estaban dispuestos a vacunarse contra el COVID-19, el 53.40% (47) participantes que concluyeron la secundaria manifestaron que no tienen planeado vacunarse, seguido por 31 (35.20%) con nivel de educación superior. En relación a la procedencia, 71 (80.70%) participantes de procedencia urbana no estaban dispuestos a vacunarse contra el COVID-19, a diferencia de 26 (81.30%) dispuestos a vacunarse. Del total de la población, 88 (73.30%) afirmaron que no participarían de la vacunación contra el COVID-19. De los que se negaban a vacunarse, se encontró que dicha negación se debe al temor que existe en relación a los efectos adversos de las vacunas; además, dicho grupo tenía una fuente de información equivocada sobre las vacunas. En conclusión, la mayoría de los jóvenes no aceptan ser vacunados contra el COVID-19 debido a la influencia de su entorno¹².

Quiroz I. y Tello M. (2021) llevaron a cabo un estudio sobre los “Factores asociados al nivel de aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del distrito de Cajamarca”; con el objetivo de identificar los factores asociados al nivel de aceptación de la vacuna contra la COVID-19. Se trató de un estudio observacional y prospectivo. La muestra la

conformaron 383 pobladores. Obteniendo que, 314 (81.98%) participantes aceptaban vacunarse contra el COVID-19, 41 (10.71%) no estaban totalmente seguros y 28 (7.31%) manifestaron que en definitiva no se vacunarían. Del total de la muestra, 273 (71.28%) contaban con educación superior, seguido por 85 (22.19%) con educación secundaria. El nivel de conocimiento sobre el COVID-19 fue predominantemente bajo, en 208 (54.31%) pobladores. En cuanto al conocimiento sobre la vacuna contra el COVID-19, este fue predominantemente medio, en 274 (71.54%) pobladores. El temor más frecuente, en 306 (79.90%) pobladores, fue enfermar y contagiar a familiares. Además, 223 (58.22%) pobladores preferirían la vacuna del laboratorio Pfizer/BioNTech, debido a su eficacia y seguridad. Se concluyó en que los factores, grado de instrucción, nivel de conocimiento y temor a enfermar y a la vez contagiar, se relacionan con la aceptación de la vacuna contra el COVID-19¹³.

Aranda L. (2021) realizó una investigación titulada “Conocimiento y aceptación frente a la vacuna Covid-19 en el personal de salud de Hospitales nivel II-1 Red Trujillo”, con el fin de comparar nivel de conocimiento y aceptación frente a la vacuna Covid-19 en el personal de salud de los Hospitales de nivel II-1. Fue un estudio de tipo descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 793 profesionales pertenecientes al Hospital Santa Isabel, Hospital La Noria y el Hospital Jerusalén; obteniéndose una muestra de 259 profesionales. En el Hospital Jerusalén, 83 (96.5%) profesionales aceptan la vacuna contra el COVID-19 y 3 (3.5%) la rechazan, además 74 (96.1%) profesionales del Hospital La Noria manifestaron su aceptación y 3 (3.9%) su rechazo, por otro lado 90 (93.8%) profesionales del Hospital Santa Isabel aceptan la vacuna y 6 (6.3%) la rechazan. Del total de la muestra, 247 (95.4%) sí aceptan la vacuna contra el COVID-19, por el contrario, los 12 (4.6%) restantes no la aceptan. No se encontró relación entre la aceptación a la vacuna contra el COVID y los hospitales. Por otra parte, el nivel de conocimiento y la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 mostraron una relación significativamente altamente, donde si el nivel de conocimiento es bajo, entonces habrá rechazo a la vacuna. En conclusión, la mayoría del

personal de salud sí acepta ser vacunado contra el COVID-19¹⁴.

2.2. Bases teóricas

La aparición de la enfermedad por el COVID-19, causado por el virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), fue reconocido como pandemia durante el tercer mes del año 2020¹⁵.

El virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), causante del COVID-19, corresponde a la familia Coronaviridae. Asimismo, hay siete grupos de coronavirus de importancia médica, conocidos en la actualidad el cual pertenece al género Betacoronavirus. Desde el punto de vista ecoepidemiológico se pueden clasificar en: coronavirus adquiridos en la comunidad y coronavirus zoonóticos¹⁵.

Los coronavirus humanos se encuentran dispersos en todos los continentes, y suelen causar una enfermedad respiratoria leve. En promedio producen entre el 10% y el 30% de los casos de resfriado común. Por otra parte, los coronavirus zoonóticos circulan transitoriamente, pudiendo generar epidemias de enfermedad respiratoria grave. El origen de los coronavirus de importancia médica, incluidos los coronavirus humanos, parece ser zoonótico¹⁵.

El SARS-CoV-2 puede transmitirse de un individuo a otro por medio de distintas vías, principalmente por medio del contacto y la inhalación de las gotas y aerosoles respiratorios producidos por un contagiado llevadas a las vías respiratorias superiores e inferiores de un susceptible. Asimismo, es posible el contagio por contacto indirecto mediante las manos o cosas contaminadas por una persona contagiada con COVID-19¹⁶.

Los signos y síntomas del COVID-19 pueden aparecer entre dos y catorce días tras el contacto con el virus. Esta etapa entre el contacto y antes de la presencia de los síntomas es denominado ciclo de incubación. Se puede contagiar el COVID-19 antes de presentar síntomas, denominado transmisión presintomática. Los signos y síntomas que generalmente suelen presentarse son: fiebre, tos y cansancio. Además, se han presentado muchos casos de personas contagiadas de COVID-19 que

tuvieron una disminución o perdieron el gusto o el olfato¹⁷.

Asimismo, se han presentado disminución o problemas para poder respirar, dolencias a nivel muscular, dolencia en la garganta y pecho, secreción nasal, entre otros¹⁷.

Los síntomas del COVID-19 se pueden presentar de forma ligera hasta graves. Se han reportado casos de muchas personas que casi no presentan síntomas, mientras que otras no presentan alguno lo que es conocido como transmisión asintomática. En algunos quizá los síntomas sean de mayor preocupación, como por ejemplo problemas para respirar y neumonía¹⁷.

Los adultos mayores son más propensos a desarrollar la enfermedad de forma más peligrosa a causa del COVID-19, y el peligro se incrementa con la edad. De igual forma, las personas que presentan comorbilidades también tienen mayor riesgo de desencadenar la enfermedad en forma más grave. Entre los padecimientos que incrementan el riesgo de enfermar y poner en peligro su vida por el COVID-19 tenemos los siguientes: padecimientos del corazón graves, cáncer, diabetes tipo 1 o 2, sobrepeso, obesidad, hipertensión, enfermedad renal crónica, asma, enfermedades pulmonares crónicas, enfermedad hepática, entre otras¹⁷.

Desarrollar una nueva vacuna implica un proceso complicado que puede demandar hasta diez años. No obstante, las vacunas contra el COVID-19 son el resultado de varios años de estudios con la aparición de tecnologías nuevas y se fundamentan en las experiencias logradas de la tarea llevada a cabo al desarrollar vacunas contra el SARS y el MERS así como, contra el virus del Ébola. Frente a la pandemia por COVID-19, diferentes laboratorios de vacunas y científicos han trabajado en tiempo record (12 a 18 meses) para obtener vacunas contra el COVID-19 que sean tanto seguras como eficaces¹⁸.

Al hacer referencia a las vacunas surgen dos términos, la eficacia y efectividad. La eficacia hace referencia al desempeño ideal de una vacuna en los ensayos clínicos, el cual puede ser medido y vigilado. La efectividad

hace referencia al desempeño de la vacuna “en la vida real”, la cual es valorada una vez administrada a la población. De modo que, la vacuna se brinda a un universo grande, comprendiendo también a la población que tiene algún padecimiento de salud que de alguna manera pueda transformar la defensa que proporciona la vacuna. Por ende, la efectividad mide el desempeño real de una vacuna¹⁸.

Se necesitan más estudios para conocer la efectividad de las vacunas contra las variantes del virus del COVID-19. Todos los días aparece más información que indica que un gran porcentaje de las vacunas estimulan suficiente inmunidad para conservar un nivel alto de eficacia contra gran parte de las variantes, pero especialmente contra la enfermedad en forma grave, la hospitalización y la muerte¹⁸.

Es posible que la respuesta inmunitaria que inducen las vacunas sean la razón por la cual éstas conservan la protección que brindan contra la enfermedad, por lo tanto, es difícil o improbable que las mutaciones del virus logren neutralizar completamente la eficacia de las vacunas. Si se presenta el caso en que una vacuna pierda eficacia respecto a una o más variantes del virus, podría ocurrir que cambie su composición de tal forma que se resguarde contra estas variantes; no obstante, el proceso tardará y se requerirá información para una valoración completa¹⁸.

En el Perú, actualmente se están aplicando las vacunas de Sinopharm, Pfizer y AstraZeneca. La vacuna Sinopharm es de tipo virus inactivado. La vacuna contra el SARS-CoV-2 (VeroCell) es una vacuna inactivada contra la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) que estimula el sistema inmunológico del cuerpo sin riesgo de causar la enfermedad. Una vez que los virus inactivados se presentan ante el sistema inmunológico del cuerpo, estimulan la producción de anticuerpos y preparan al cuerpo para responder ante una infección por SARS-CoV-2. Esta vacuna tiene un adyuvante (con hidróxido de aluminio) para estimular la respuesta del sistema inmunológico¹⁹.

La vacuna Pfizer es de tipo ARN mensajero (ARNm), la cual es genéticamente transformada para enviar instrucciones a las células

respecto a cómo originar la proteína S ubicada en la superficie del virus del COVID-19. Después de la vacunación, las células inmunitarias producen las partes de la proteína S y las presentan en la superficie de las células. Esto conduce a que nuestro cuerpo elabore los anticuerpos²⁰.

La vacuna AstraZeneca es de tipo vector viral. Esta trabaja con el material genético del virus del COVID-19 que es colocado en otro virus modificado (vector viral). Al ingresar el vector viral a las células, entrega el material genético del virus del COVID-19 que ordena a las células hacer copias de la proteína S. Cuando las células presentan las proteínas S en su superficie, el sistema inmunitario responde con anticuerpos y glóbulos blancos²⁰.

La aceptación

Dentro de la jerarquía de necesidades expuestas por Maslow, la aceptación por parte de otros se ubica en el tercer nivel. Antes de ella se encuentran las exigencias de carácter biológicos como el sueño, la alimentación y la seguridad y estabilidad²¹.

Al ser considerada como una necesidad de gran importancia para el bienestar de las personas, la exploración de la aceptación por parte de otros puede ocasionar que ciertos individuos logren comportamientos inadecuados o hasta perjudiciales para la salud; así tenemos, el no querer aceptar las vacunas para protegerse contra el virus COVID-19. Por otro lado, el querer buscar la aceptación de la sociedad también puede traer consigo ventajas para la vida de los seres humanos, siempre y cuando escoja con cuidado a los individuos que forman parte del entorno social²¹.

La aceptación social, hace referencia al nivel en el que la compañía de un individuo es aceptada por otros y asumida como satisfactoria para sostener vínculos estrechos²².

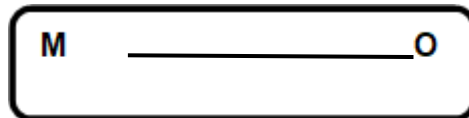
Las actitudes sobre las acciones de interés social, se encuentran influenciadas por el grado de satisfacción que provee la intervención social. Asimismo, esto tiene que ver con la predisposición de aceptación del individuo²³.

3. Metodología:

3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación corresponde a un diseño descriptivo, de corte transversal y prospectivo.

El diseño se puede representar a través del siguiente esquema:



Donde:

M= Pacientes que se atendieron en el consultorio de Medicina General del centro de salud de Ferreñafe

O = Aceptación de las vacunas contra el COVID-19

3.2. Población, muestra y muestreo

Universo:

Referido a todos los pacientes que se atendieron en consultorio externo de Medicina General, en el Centro de salud de Ferreñafe, durante el periodo de diciembre del 2021, la cual fueron 617.

La muestra:

Para la obtención de la muestra, se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 (N) (p) (q)}{Z^2 (p) (q) + e^2 (N-1)}$$

En donde:

N = tamaño de la población = 617

Z = 1.96 nivel de confianza

p = probabilidad de éxito, o proporción esperada = 0.5

q = probabilidad de fracaso = 1 - P = En este caso 1 - 0.5 = 0.5

e = precisión (error máximo admisible) = 5%

$$n = \frac{(1.96)^2 (617) (0.5) (0.5)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (617-1) (0.05)^2}$$

$$n = \frac{592.57}{0.96 + 1.54}$$

$$n = \frac{592.57}{2.5}$$

$$n = 237.03 = 237$$

3.3. Criterios de selección

-Criterios de inclusión

Referido a todos los pacientes que acudieron al centro de salud de Ferreñafe que acepten participar voluntariamente en el presente estudio.

-Criterios de exclusión

Se excluyeron a aquellos pacientes que tengan alguna discapacidad física, sensorial o cognitiva, que les impida responder el cuestionario.

3.4. Variables de estudio y su operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Índice	Tipo	Escala
Demográficas	La demografía es la ciencia que tiene por objeto el estudio del tamaño, la composición y la distribución de la población humana, a escala local, regional, nacional o mundial. Los dos parámetros más elementales en la composición demográfica son la edad y el sexo ²⁴ .	Son los datos demográficos de los pacientes que acuden al centro de salud Señor de la Justicia de Ferreñafe, para conocer si aceptan o no la vacuna contra el Covid-19.	Edad	≤ 17 años 18 – 24 años 25 – 29 años 30 – 35 años ≥ 36 años	Cuantitativa	Razón
			Sexo	Varón Mujer	Cualitativa	Nominal
			Grado de instrucción	Sin estudios Primaria Secundaria No universitaria Universitaria	Cuantitativa	Nominal
			Lugar de procedencia	Urbana Rural	Cuantitativa	Nominal
Aceptación	Es el grado en que las personas aceptan, cuestionan o	Es el grado de aceptabilidad que tienen los pacientes que se	Efectos no deseados	- La muerte - Fiebre y malestar general - Ningún efecto	- Cuantitativa - Cuantitativa	Nominal

	rechazan la vacunación ²⁵ .	atienden en el centro de salud Señor de la Justicia de Ferreñafe.		indeseado - No sabe		
			Razones de la administración de la vacuna	- Protección - Imitación - Miedo - Seguridad - Duración - Acceso	Cualitativa	Nominal
			Toma de decisión para ser vacunados	- Origen del país - Efectos secundarios - Acceso rápido a la vacuna. - Marca del laboratorio. - Eficacia de la vacuna.		
			País de preferencia de la vacuna	- Reino Unido - Estados Unidos - China - Alemania - Rusia		
			Recomendación de las vacunas	- De acuerdo - En desacuerdo - Indiferente		
			Aceptación del MINSA	- Si - No - A veces		

3.5. Métodos, técnicas y procedimientos

El método Analítico. Se empleó para explicar los datos de la realidad, de los antecedentes, de la base teórica científica, y resultados de los instrumentos.

Método inductivo. Para establecer las generalidades de los resultados.

Método deductivo. Con la finalidad de formular la síntesis de la investigación

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta, que permitió obtener las respuestas de los pacientes que acuden al centro de salud de Ferreñafe, el cual se ha elaborado con preguntas de respuestas de selección múltiple.

Como instrumento se utilizó la Ficha de recolección de datos (ver anexo 2)

Las preguntas han sido elaboradas por la autora. Comprende dos partes: la primera parte sobre las variables demográficas de los pacientes, la segunda parte sobre la aceptación de las vacunas contra el COVID-19.

Este instrumento tiene en total 10 interrogantes, cada una con sus respectivas alternativas de respuestas de las cuales solo debe marcar una.

Así mismo, el instrumento fue sometido a juicio de expertos.

3.6. Análisis y procesamiento de datos

Para el procesamiento de la información obtenida, se empleó el programa Microsoft Excel, el cual permitió la tabulación y el análisis de los datos.

Además, las variables cualitativas fueron analizadas con porcentajes y frecuencias. Mientras que, los datos cuantitativos se expresaron con promedios y desviación estándar.

3.7. Consideraciones éticas

Este trabajo es de mi propia autoría y no ha sido presentado a otra universidad u organización, además se administró el consentimiento de las muestras; se informó a los participantes; este trabajo no atenta contra la dignidad de las personas, se respetará los derechos de autor para evitar

el plagio.

Esta investigación garantiza la privacidad de los pacientes que han aceptado participar. Los datos de los participantes solo serán conocidos por la investigadora y se resguardará esta información durante dos años, al cabo de ese tiempo será eliminada. Asimismo, se mantendrá la confidencialidad de las respuestas obtenidas.

4. Resultados

Tabla 1. Aceptación de las vacunas contra el covid19, según los factores socio demográficos de los pacientes atendidos en el centro de salud de Ferreñafe.

Edad	N°	%
≤ 17 años	10	4.22
18 – 24 años	24	10.13
25 – 29 años	44	18.57
30 – 35 años	58	24.47
≥ 36 años	101	42.62
Total	237	100.00
Sexo	N°	%
Masculino	96	40.51
Femenino	141	59.49
Total	237	100.00
Grado de instrucción	N°	%
Sin estudios	21	8.86
Primaria	53	22.36
Secundaria	127	53.59
No universitaria	26	10.97
Universitaria	10	4.22
Total	237	100.00
Lugar de procedencia	N°	%
Urbano	156	65.83
Rural	81	34.17
Total	237	100.00

Fuente: Cuestionario aceptación de las vacunas contra el COVID-19 en un centro de salud de Ferreñafe.

En los resultados de la presente tabla, se observa que el 42.62% tienen una edad igual o mayor a 36 años. A diferencia del 4.22% que representan una edad igual o menor a 17 años.

Con respecto al sexo, el mayor porcentaje se encontró en las mujeres con el 59.49%. Los hombres representaron el 40.51%.

Sobre el grado de instrucción, el 53.59% tiene secundaria completa. Sin embargo, el 8.86% no tienen estudios.

El 65.83% procede de la zona urbana y el 34.17% corresponde al área rural.

Tabla 2. Efecto no deseado de las vacunas contra el COVID- 19, por la cual algunas personas no aceptan ser vacunadas.

ítems	Nº	%
Puede llevar a la muerte	56	23.63
Produce fiebre y malestar general	44	18.57
Ningún efecto indeseado	48	20.25
No sabe	89	37.55
Total	237	100.00

Fuente: Cuestionario aceptación de las vacunas contra el COVID-19 en un centro de salud de Ferreñafe.

Se puede apreciar que el 37.55% de los encuestados, no saben acerca de los posibles efectos no deseados que puede causar las vacunas contra el COVID-19. A diferencia del 18.57% que refiere que produce fiebre y malestar general.

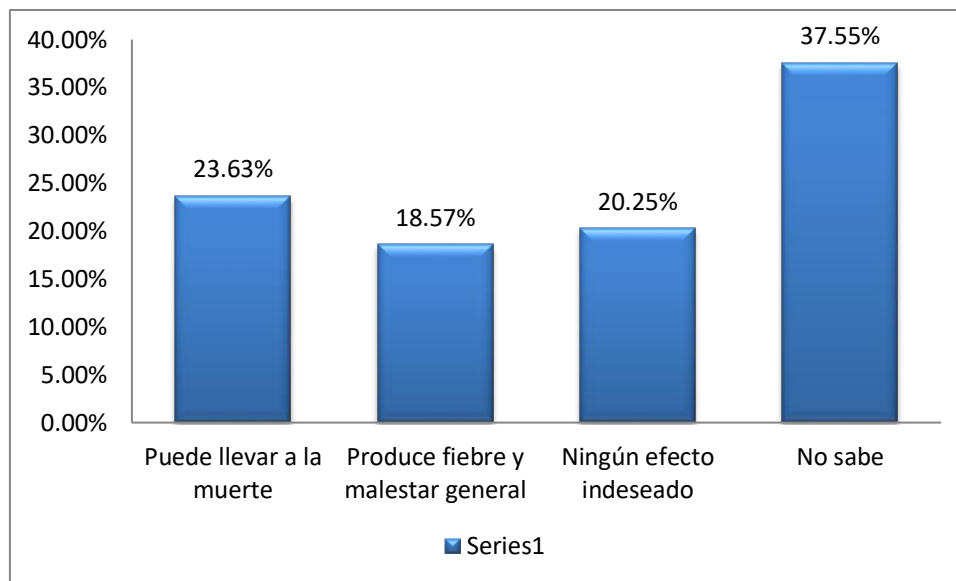


Figura 1. Efecto no deseado de las vacunas contra el COVID- 19, por la cual algunas personas no aceptan ser vacunadas.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Razón por la que las personas aceptarían o no la vacuna contra el COVID-19

Aceptación de la vacuna	N°	%
Dicen que generan protección	63	26.58
Creo que por imitar a los demás	11	4.64
La aceptan por miedo	43	18.14
Porque son seguras las vacunas contra el Covid-19	73	30.80
Duración de la protección de la vacuna contra el Covid-19	39	16.46
Otras razones	08	3.38
Total	237	100.00

Fuente: Cuestionario aceptación de las vacunas contra el COVID-19 en un centro de salud de Ferreñafe.

Sobre estos resultados, el 30.80% afirma que aceptan las vacunas contra el COVID-19, porque son seguras. Asimismo, el 4.64% cree que es por imitar a los demás.

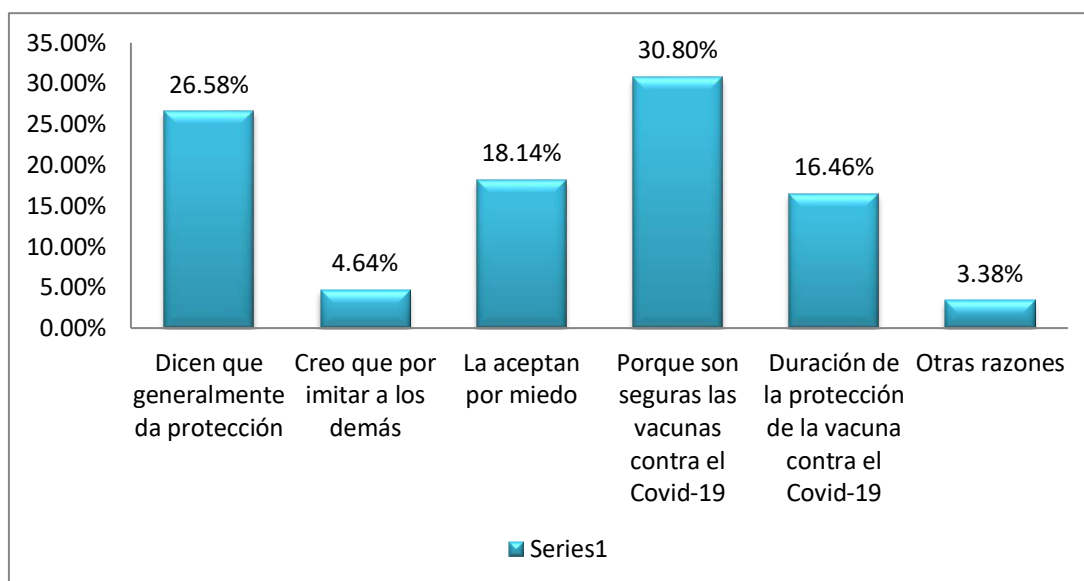


Figura 2. Razón por la que las personas aceptarían o no la vacuna contra el COVID-19.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4. Tabla cruzada aceptación de la vacuna y efectos no deseados

		Aceptación de la vacuna						Total
		Dicen que generalmente da protección	Creo que por imitar a los demás	La aceptan por miedo	Son seguras las vacunas contra el Covid-19	Duración de la protección de la vacuna contra el Covid-19	Otras razones	
Efecto no deseado	Puede llevar a la muerte	56	0	0	0	0	0	56
	Produce fiebre y malestar general	7	11	26	0	0	0	44
	Ningún efecto indeseado	0	0	17	31	0	0	48
	No sabe	0	0	0	42	39	8	89
Total		63	11	43	73	39	8	237

Fuente: Cuestionario aceptación de las vacunas contra el COVID-19 en un centro de salud de Ferreñafe.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	409,474 ^a	15	,000
Razón de verosimilitud	436,198	15	,000
Asociación lineal por lineal	203,970	1	,000
N de casos válidos	237		

a. 8 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,49.

El estadístico chi-cuadrado (significación asintótica) toma un valor igual a “0” (,000) entonces si existe concordancia perfecta entre las frecuencias observadas y las esperadas consecuentemente se acepta la dependencia entre: Aceptación de la vacuna y los efectos no deseados.

Tabla 5. Criterios que ayudan a la toma de decisión a los pacientes para ser vacunados.

Ítems	N°	%
El país de origen	38	16.03
Efectos secundarios	45	18.99
Rapidez en el acceso a la vacuna	05	2.11
Laboratorio (marca) que desarrolla la vacuna	115	48.52
Eficacia de la vacuna, según el avance de estudio	34	14.35
Total	237	100.00

Fuente: Cuestionario aceptación de las vacunas contra el COVID-19 en un centro de salud de Ferreñafe.

Los resultados indican que, el 48.52% le dan importancia al laboratorio que desarrolla las vacunas. Sólo un bajo porcentaje del 2.11% considera la rapidez de acceso a la vacuna.

Tabla 6. País de procedencia de la vacuna contra el covid19 que los pacientes toman en cuenta para vacunarse.

Ítems	N°	%
Reino Unido	34	14.35
Estados Unidos	114	48.10
China	35	14.77
Alemania	38	16.03
Rusia	16	6.75
Total	237	100.00

Fuente: Cuestionario aceptación de las vacunas contra el COVID-19 en un centro de salud de Ferreñafe

Con respecto al país de procedencia de las vacunas, el 48.10% prefieren que sean de Estados Unidos. Sólo el 6.75% aceptan que sean de Rusia.

Tabla 7. Recomendación de las vacunas a otras personas, en pacientes que acuden a un centro de salud de Ferreñafe

Ítems	N°	%
De acuerdo	157	66.25
En desacuerdo	42	17.72
Indiferente	38	16.03
Total	237	100.00

Fuente: Cuestionario aceptación de las vacunas contra el COVID-19 en un centro de salud de Ferreñafe

El 66.25% está de acuerdo con que recomendaría a otras personas que se vacunaran. Sin embargo, el 16.03% se mostró indiferente.

Tabla 8. Aceptación que el Ministerio de Salud administra las vacunas contra el COVID-19 de una manera segura y eficaz

Ítems	N°	%
Si	145	61.18
No	45	18.98
A veces	47	19.84
Total	237	100.00

Fuente: Cuestionario aceptación de las vacunas contra el COVID-19 en un centro de salud de Ferreñafe

En la presente tabla, se observa que el 61.18% de los encuestados si aceptan que el MINSA administre las vacunas contra el COVID-19 de forma eficiente y eficaz. A diferencia del 18.98% que no lo acepta.

Tabla 9. Nivel de aceptación de las vacunas contra el COVID-19 en pacientes encuestados.

Variable	Grupo	Media	DE	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Aceptación de la vacuna	Baja	1.624	2,97	31,723	236	,000	3,165
	aceptación						
	Alta						
	aceptación	4.696	3,36				

Un análisis comparativo revela que los participantes con alta aceptación de la vacuna ($M=4.696$; $DE=3.36$) es significativamente mayor a la edad de las personas con baja aceptación ($M=1.624$; $DE=2.97$). Además, las personas con alta aceptación de la vacuna tienden a tener puntajes más altos de la gravedad percibida del COVID-19 ($p<0.001$).

Discusión

Los resultados del presente estudio, son concordantes con los de otras investigaciones y en otros casos son discordantes. Así tenemos que con respecto a la edad el mayor porcentaje (42.62%) se encontró entre los 36 a más años. Al respecto, Shekhar et al⁸., obtuvo como resultados el mayor porcentaje en las edades entre 18 a 30 años representando el 34% de los encuestados.

El sexo femenino predominó con el 59.49% con respecto al masculino. Resultado diferente al encontrado por Narapureddy et al⁷., quien encontró que el 52.1% eran hombres y el 47.8% eran mujeres. Sin embargo, Gallè et al¹⁰., encontró un número mayor de mujeres, con el 94.2%.

La mayoría tiene grado de instrucción secundaria completa, con el 53.59%. Resultado similar al estudio realizado por Corrales J¹². Quien encontró que el 53.40% participantes concluyeron la secundaria. Sin embargo, Quiroz I. y Tello M¹³ encontraron que el 71.28% contaban con educación superior.

El 65.83% procede de la zona urbana. Sobre estos resultados Corrales J.¹² encontró que el 80.70% de los participantes son de procedencia urbana.

Sobre percepción sobre el conocimiento de los efectos no deseados de las vacunas contra la COVID-19, está referenciada por aquellos que no saben acerca de los posibles efectos no deseados de las vacunas contra el COVID-19, con el 37.55%. Al respecto, Al-Qerem y Jarab⁹ obtuvieron que el 26.4% tenían dudas para ser vacunados por sus posibles efectos. De igual forma, Corrales J.¹² en su investigación refiere que los que se negaban a vacunarse, se debe al temor que existe en relación a los efectos adversos de las vacunas.

La percepción sobre las razones que motivaron la administración de la vacuna contra la COVID-19, están referidas a que el 30.80% manifiestan que las vacunas son seguras. Contrariamente, Gallè et al.¹⁰ halló que menos de la mitad de la muestra (45.1%), aceptaban la las vacunas en general. De igual forma,

Al-Qerem y Jarab⁹ se encontró un alto nivel de rechazo y/o duda respecto a la vacunación contra el COVID-19. Esto debido probablemente a la duda si las vacunas son seguras o no.

La población encuestada con el 48.52% le da mayor importancia al laboratorio que desarrolla la vacuna para tomar la decisión de vacunarse. Al respecto, Quiroz I. y Tello M.¹³ encontraron que el 58.22% de los pobladores preferirían la vacuna del laboratorio Pfizer/BioNTech, debido a su eficacia y seguridad⁷.

Sobre el país de procedencia de las vacunas, el mayor porcentaje de pacientes encuestados prefiere que sean de Estados Unidos con un 48.10%. Similar resultado obtuvo Narapureddy et al. quienes obtuvieron que el 47% de los encuestados optaron por la vacuna elaborada en Estados Unidos.

Finalmente, encontramos un nivel alto de aceptación de las vacunas contra el COVID-19. Contrariamente a los resultados encontrados por Al-Qerem y Jarab⁹ quien encontró un nivel alto de rechazo y/o duda respecto a la vacunación contra el COVID-19. Lo mismo, encontró Goncu et al.¹¹ ya que la mayoría presentó una baja aceptación por las vacunas. Sin embargo, Aranda L.¹⁴ obtuvo una alta aceptación de las vacunas contra el Covid-19.

6. Conclusiones

La aceptación de la vacuna contra el Covid-19 según los pacientes encuestados, se presentó mayor predisposición en las personas ≥ 36 años. El sexo femenino predominó con respecto al masculino. La mayoría tiene grado de instrucción secundaria completa. Y la mayoría de los encuestados proceden de la zona urbana.

El grado de conocimiento de los efectos no deseados de la vacuna contra la COVID-19, está referenciada por aquellos que no saben acerca de los posibles efectos no deseados que puede causar las vacunas contra el COVID-19.

Las razones que motivaron la administración de la vacuna contra la COVID-19 en los pacientes encuestados; es porque tienen el conocimiento que la vacuna contra la covid19 es segura, depende mucho también del país de donde procede la vacuna, además tienen la seguridad de recomendar a otras personas que se vacunen sin temor porque reconocen que el protocolo del Ministerio de Salud para la inoculación de la vacuna es segura y eficaz.

Con respecto, al objetivo general: El deseo de ser vacunado contra el COVID-19 se asoció de forma significativa con un nivel alto de aceptación sobre COVID-19 ($p < 0.001$).

7. Recomendaciones

Replicar estudios similares en los demás centros de salud de la provincia de Ferreñafe y del departamento, con mayor cantidad de muestras, con el fin de poder captar a los pacientes que aún no aceptan la vacuna contra el covid19 y así poder orientarlos.

Se debe propiciar también charlas informativas en los centros de salud de la provincia de Ferreñafe, y hablar sobre los efectos no deseados que puede causar la vacuna contra el covid19, y que estos síntomas no son impedimento para que se vacunen o continúen aplicándose sus dosis de refuerzo.

Es necesario que en los centros de salud de la provincia de Ferreñafe se continúen estableciendo estrategias y campañas de información y orientación sobre la vacuna contra el covid-19.

8. Bibliografía

1. Díaz F, Toro A. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Med Lab [Internet]. 2020 [citado el 23 de diciembre de 2021];24(3):183–205. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1096519>
2. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus [Internet]. 2020 [citado el 23 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
3. UNICEF. Lo que necesitas saber sobre las vacunas contra la COVID-19 [Internet]. 2020 [citado el 23 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/coronavirus/lo-que-debes-saber-sobre-vacuna-covid19>
4. Colomina C. ¿Desconfianza en la vacuna o desconfianza en el sistema? [Internet]. CIDOB. 2021 [citado el 24 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://www.cidob.org/articulos/cidob_report/n_7/desconfianza_en_la_vacuna_o_desconfianza_en_el_sistema
5. Bird M, Muñoz P, Freier F, Arispe S. 48% de peruanos que no se vacunarían contra el COVID-19 creen que faltan más pruebas a las vacunas [Internet]. 2021 [citado el 24 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://ciup.up.edu.pe/analisis/48-de-peruanos-que-no-se-vacunarian-contra-el-covid-19-creen-que-faltan-mas-pruebas-a-las-vacunas/>
6. Diario Exitosa. Más de 100 médicos se niegan a recibir la vacuna contra la covid-19 en Lambayeque [Internet]. 2021. [citado el 17 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://exitosanoticias.pe/v1/mas-de-100-medicos-se-niegan-a-recibir-la-vacunas-contra-la-covid-19-en-lambayeque/>
7. Narapureddy B, Muzammil K, Alshahrani M, Ali A, Alsabaani A, AlShahrani A, et al. COVID-19 vaccine acceptance: Beliefs and barriers associated with vaccination among the residents of KSA. J Multidiscip Healthc [Internet]. 2021 [citado el 27 de diciembre de 2021]; 14:3243–52. Disponible en:

<https://www.dovepress.com/covid19vaccineacceptancebeliefsandbarriers-associated-with-vacci-peer-reviewed-fulltext-article-JMDH>.

8. Shekhar R. Sheikh A. Upadhyay S. Singh M. Kottewar S. Mir H. et al. COVID-19 vaccine acceptance among health care workers in the United States. *Vaccines* [Internet]. 2021 [citado el 27 de diciembre de 2021];9(2):119. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-393X/9/2/119/htm>
DOI: <https://doi.org/10.3390/vaccines9020119>
9. Al-Qerem W. Jarab A. COVID-19 vaccination acceptance and its associated factors among a middle eastern population. *Front Public Health* [Internet]. 2021;9. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.632914/full>
DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.632914>
10. Gallè F. Sabella E. Roma P. Da Molin G. Diella G. Montagna M. et al. Acceptance of COVID-19 vaccination in the elderly: A cross-sectional study in southern Italy. *Vaccines (Basel)* [Internet]. 2021 [citado el 27 de diciembre de 2021];9(11):1222. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-393X/9/11/1222/htm> DOI: <https://doi.org/10.3390/vaccines9111222>
11. Goncu S. Oluklu D. Atalay A. Menekse D. Tanacan A. Tekin O. et al. COVID-19 vaccine acceptance in pregnant women. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2021;154(2):291–6. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijgo.13713>
DOI: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13713>
12. Corrales J. Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el Covid-19 en personas que acuden a un mercado popular en Arequipa 2021 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021 [citado el 24 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12315>
13. Quiroz I, Tello M. Factores asociados al nivel de aceptación de la vacuna contra la COVID - 19 en pobladores del distrito de Cajamarca [Internet]. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2021 [citado el 26 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1982>

14. Aranda L. Conocimiento y aceptación frente a la vacuna Covid-19 en el personal de salud de Hospitales nivel II-1 Red Trujillo, 2021 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2021 [citado el 27 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3039454>
15. Díaz F, Toro A. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Med Lab [Internet]. 2020 [citado el 23 de diciembre de 2021];24(3):183–205. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1096519>
16. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Transmisión de SARS-CoV-2 [Internet]. 2021 [citado el 28 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Documento_TRANSMISION.pdf
17. Mayo Clinic. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) [Internet]. 2021 [citado el 28 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseasesconditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>
18. Preguntas frecuentes sobre las vacunas contra la COVID-19 [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2021 [citado el 28 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54596/OPSFPLIMCOVID19210032_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Vero Cell. Vacuna contra la COVID-19. Inactivada (Sinopharm) [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2021 [citado el 28 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/m/item/sinopharm-vero-cell---inactivated-covid-19-vaccine>
20. Mayo Clinic. Diferentes tipos de vacunas contra la COVID-19: cómo funcionan [Internet]. 2021 [citado el 28 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseasesconditions/coronavirus/indepth/different-types-of-covid-19-vaccines/art-20506465>
21. Lifeder.com. Aceptación por parte de otros: tipos, importancia, ejemplos. [Internet]; 2021 [citado el 2 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/aceptacion-parte-otros/>.

22. El Status Social. Resumen y apuntes sobre el texto: Psicología de la adolescencia de H. Hurlock. [Internet]; 2021 [citado el 4 de enero de 2022] Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos57/statussocialhurlock/statussocialhurlock.shtml>.
23. Social MMP. Blogspot.com. [Internet]; 2021 [citado el 4 de enero de 2022] Disponible en: <http://melanycm1996.blogspot.com/2015/05/aceptacion-social.html>.
24. León L. Análisis Económico de la Población Demografía. [Internet] 2015 [citado el 28 de diciembre de 2021] Lambayeque, Perú. Disponible en: <https://web.ua.es/es/giecryal/documentos/demografia-peru.pdf>
25. Thomson A. Robinson K. Vallee-Tourangeau G. The 5As: una taxonomía práctica para los determinantes de la aceptación de la vacuna. Vacuna. [Internet] 2016 [citado el 6 de enero de 2022]; 34(8):1018–24. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X15017466?via%3Dihub>

II. ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) señor(a)

Estamos llevando a cabo un estudio de investigación a fin de averiguar la aceptación de las vacunas contra el Covid-19 en el centro de salud Señor de la Justicia de Ferreñafe. Su participación es voluntaria e incluirá solamente pacientes que deseen participar.

Participación

Se le solicita su participación en el estudio, si usted acepta, procederá a firmar el consentimiento informado donde se le indica los procedimientos a realizar, riesgos, beneficios, confidencialidad y preguntas resueltas.

Propósito del estudio

Es Identificar el nivel de aceptación de las vacunas contra el Covid-19 en un centro de salud de Ferreñafe, año 2022.

¿En qué consistirá su participación?

En preguntarle a usted sobre aceptación de las vacunas contra el Covid-19, revisar su historia clínica, completando algunos datos de la investigación, y se le aplicará un cuestionario sobre la aceptación de esta vacuna.

Riesgos, incomodidades y costos de su participación

Con respecto a los riesgos, estos ya han sido estudiados, usted no tendrá mayor riesgo que la población general. El estudio no tendrá costo para usted. En todo momento se evaluará si usted se encuentra en posición de poder hacer uso de la palabra, su negativa a no participar en el estudio, no afectará ningún servicio que usted o alguno de sus familiares pueda tener por parte del sistema de salud. Sin embargo, para cualquier queja al respecto comunicarse con Stefany Geraldine Antón Valdivieso al teléfono 920591474 o al correo steefy5778@gmail.com

Beneficios

Darles una charla informativa sobre los beneficios de las vacunas contra el Covid-19.

Confidencialidad de la información

Toda información será confidencial, los nombres y apellidos de cada participante quedará a custodia del investigador, por un periodo de 10 años, posteriormente los formularios serán eliminados.

Problemas o preguntas

En todo momento se garantizará su intervención, si usted tuviera alguna pregunta podrá hacerla al profesional que la entrevistará; si luego de ser entrevistada quisiera no participar en el estudio comuníquese con la investigadora Stefany Geraldine Antón Valdivieso al teléfono 920591474.

Consentimiento / Participación voluntaria

Por lo expuesto comprendo que seré parte de un estudio de investigación. Sé que mis respuestas a las preguntas serán utilizadas para fines de investigación y no se me identificará. También se me informó que, si participo o no, mi negativa a responder no afectará los servicios que yo o cualquier miembro de mi familia puedan recibir por parte de los profesionales de este centro de salud.

Declaración del o la paciente

He leído y he entendido la información escrita en estas hojas y firmo este documento autorizando mi participación en el estudio, con esto no renuncio a mi derecho como paciente o ciudadano. Mi firma indica también que he recibido una copia de este consentimiento informado.

Nombre participante

Firma Participante

Nombre del investigador

Firma del investigador

Fecha: Hora:

ANEXO 2. CUESTIONARIO ACEPTACIÓN DE LAS VACUNAS CONTRA EL COVID-19 EN UN CENTRO DE SALUD DE FERREÑAFE

Estimado Sr. Sra. el presente cuestionario forma parte del proyecto de investigación titulado: **ACEPTACIÓN DE LAS VACUNAS CONTRA EL COVID-19 EN EL CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LA JUSTICIA DE FERREÑAFE.**

Sus respuestas serán de mucha utilidad para nuestro estudio, le reiteramos que la información proporcionada es de carácter anónimo y confidencial por lo que se le solicita contestar a las preguntas con absoluta veracidad.

I. VARIABLES DEMOGRÁFICAS

1. ¿Cuál es su edad?

- a) ≤ 17 años ()
- b) 18 – 24 años ()
- c) 25 – 29 años ()
- d) 30 – 35 años ()
- e) ≥ 36 años ()

2. ¿Cuál es su sexo?

- a) Varón ()
- b) Mujer ()

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Sin estudios ()
- b) Primaria ()
- c) Secundaria ()

- d) No universitaria ()
- e) Universitaria ()

4. ¿Cuál es su lugar de procedencia?

- a) Urbana
- b) Rural

II. VARIABLE ACEPTACIÓN:

5. ¿Cuál cree usted que será el efecto no deseado (de riesgo) de las vacunas contra el COVID- 19, por la cual algunas personas no aceptan ser vacunadas?

- a) Puede llevar a la muerte ()
- b) Produce fiebre y malestar general ()
- c) Ningún efecto indeseado ()
- d) No sabe ()

6. ¿Cuál cree usted que sería la razón por la que las personas aceptarían o no la vacuna contra el Covid-19?

- a) Dicen que generan protección. ()
- b) Creo que por imitar a los demás. ()
- c) La aceptan por miedo. ()
- d) Porque son seguras las vacunas contra el Covid-19 ()
- e) Duración de la protección de la vacuna contra el Covid-19 ()
- f) Otras razones

7. ¿Qué considera lo más importante para tomar la decisión de vacunarse?

- a) El país de origen
- b) Efectos secundarios
- c) Rapidez en el acceso a la vacuna

- d) Laboratorio (marca) desarrolla la vacuna
- e) Eficacia de la vacuna, según el avance de estudio

8. ¿De qué país prefiere la vacuna que se administrará?

- a) Reino Unido
- b) Estados Unidos
- c) China
- d) Alemania
- e) Rusia

9. ¿Usted recomendaría a las personas que aún no se han vacunado contra el COVID-19 que lo hagan sin temor?

- a) De acuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Indiferente

10. ¿Acepta usted que el Ministerio de Salud administra las vacunas contra el COVID-19 de una manera segura y eficaz?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

ANEXO 3. COEFICIENTE DE KAPPA

Fleiss Kappa Criterio: Razonable y comprensible

Overall Kappa						
	Kappa	Asymptotic Standard Error	Z	P Value	Lower 95% Asymptotic CI Bound	Upper 95% Asymptotic CI Bound
Overall	,915	,100	9,151	,000	,719	1,111

Fleiss Kappa Criterio: Sensible a variaciones en el fenómeno que se mide

Overall Kappa						
	Kappa	Asymptotic Standard Error	Z	P Value	Lower 95% Asymptotic CI Bound	Upper 95% Asymptotic CI Bound
Overall	,870	,100	8,698	,000	,674	1,066

Fleiss Kappa Criterio: Con suposiciones básicas justificables e intuitivamente razonables

Overall Kappa						
	Kappa	Asymptotic Standard Error	Z	P Value	Lower 95% Asymptotic CI Bound	Upper 95% Asymptotic CI Bound
Overall	1,000	,100	10,000	,000	,804	1,196

Fleiss Kappa Criterio: Con componentes claramente definidos

Overall Kappa						
	Kappa	Asymptotic Standard Error	Z	P Value	Lower 95% Asymptotic CI Bound	Upper 95% Asymptotic CI Bound
Overall	,870	,100	8,698	,000	,674	1,066

Interpretación:

La evaluación del contenido del cuestionario se realizó utilizando los criterios de Moriyama:

1. Razonable y comprensible.
2. Sensible a variaciones en el fenómeno que se mide.
3. Con suposiciones básicas justificables e intuitivamente razonables.
4. Con componentes claramente definidos.

Los indicadores para la evaluación de los cuestionarios fueron:

Muy Adecuado (5),

Bastante Adecuado (4),

Adecuado (3),

Poco Adecuado (2)

Inadecuado (1).

Escala de valoración de resultados de kappa

Valoración del Coeficiente Kappa

Coeficiente Kappa	Fuerza de la concordancia
0,00	Pobre (poor)
0,01 – 0,20	Leve (sligth)
0,21 – 0,40	Aceptable (fair)
0,41 – 0,60	Moderada (moderate)
0,61 – 0,80	Considerable (substantial)
0,81 – 1,00	Casi perfecta (almost perfect)

Por lo tanto, se concluye que la validación de los expertos en los 5 criterios es casi perfecta.

ANEXO 4. FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Fiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	237	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	237	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,746	10

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Cuál es su edad?	21,80	20,950	,838	,646
¿Cuál es su sexo?	24,03	26,910	,815	,705
¿Cuál es su grado de instrucción?	22,83	23,082	,853	,663
¿Cuál es su lugar de procedencia?	24,28	28,627	,483	,729
¿Cuál cree usted que será el efecto no deseado (de riesgo) de las vacunas contra el COVID- 19	22,91	20,983	,811	,650
¿Cuál cree usted que sería la razón por la que las personas aceptarían o no la vacuna contra el Covid-19?	22,46	17,902	,849	,627
¿Qué considera lo más importante para tomar la decisión de vacunarse?	21,37	37,428	-,513	,859
¿De qué país prefiere la vacuna con que se administrará?	22,49	26,598	,299	,743

¿Usted recomendaría a las personas que aún no se han vacunado contra el COVID-19 que lo hagan sin temor?	24,16	29,497	,130	,758
¿Acepta usted que el Ministerio de Salud administra las vacunas contra el COVID-19 de una manera segura y eficiente?	24,30	28,812	,277	,741

Según el criterio general de George y Mallery (2003) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

Valoraciones	Criterios
Coeficiente alfa >.9	Excelente
Coeficiente alfa >.8	Bueno
Coeficiente alfa >.7	Aceptable
Coeficiente alfa >.6	Cuestionable
Coeficiente alfa >.5 es pobre	Pobre
Coeficiente alfa <.5	Inaceptable

Nuestro resultado del Alfa de Cronbach es ,746. Por lo tanto, es aceptable.