



UNIVERSIDAD DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE MEDICINA



**FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA
VACUNACIÓN DEL COVID-19 EN LA POBLACIÓN DEL
SECTOR EL BOSQUE – CHICLAYO 2021 – 2022**

TESIS

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

VIDAURRE ALVAREZ DOROTHY ELISABET

CHICLAYO – PERÚ 2022

DEDICATORIA

A Dios, el rey de mi vida, quien me lleva siempre por el camino correcto y me muestra su amor en todo momento, gracias por su gracia y misericordia.

A mis Padres, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad y siempre haberme inculcado en los caminos de Dios, muchos de mis logros se los debo a ellos, los amo.

A mi Abuela Leila, por ser una pieza fundamental en mi vida y mi carrera, por siempre poder contar con ella.

A mis pastores, por instruirme la palabra e impartirme de su sabiduría, ser de gran ejemplo para mi vida y matrimonio, y por siempre estar en sus oraciones.

A mi Líder Emma, por ser una mujer de oración y llena del Espíritu, por su constante corrección en amor y por compartir las cosas espirituales conmigo

AGRADECIMIENTOS

El principal agradecimiento a Dios quien me ha guiado y dado la fortaleza para salir adelante a pesar de la adversidad.

A mi esposo, por su amor y por estar a mi lado en todo tiempo, por siempre motivarme a seguir adelante y confiar en Dios.

A mis padres y hermanos, por su comprensión y apoyo incondicional a lo largo de todos estos años de estudio.

La autora

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
INDICE GENERAL	iv
INIDICE DE TABLAS Y FIGURAS.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. Realidad problemática	8
1.2. Formulación del problema	9
1.3. Objetivos	9
1.4. Hipótesis.....	10
III. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Antecedentes	11
3.2. Bases teóricas.....	14
III. METODOLOGÍA.....	19
3.1. Tipo y diseño de investigación	19
3.2. Población, muestra y muestreo	19
3.3. Criterios de selección.....	19
3.4. Variables en estudio y operacionalización	20
3.5. Método, Técnicas y procedimiento.....	24
3.6. Análisis y procesamiento de datos.....	24
3.7. Consideraciones éticas.....	24
IV. RESULTADOS	26
V. DISCUSIÓN	34
VI. CONCLUSIONES	36
VII. RECOMENDACIONES.....	36
VIII. BIBLIOGRAFÍA	38
IX. ANEXOS	46

INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Aceptación de la vacunación del COVID-19 en la población del Sector Bosque – Chiclayo 2021-2022	26
Tabla 2. Vacunación completa del COVID-19 en la población del Sector Bosque – Chiclayo, según factores sociodemográficos	27
Tabla 3. Creencias de la vacuna del COVID-19 en la población del Sector Bosque – Chiclayo.	29
Tabla 4. Vacunación completa del COVID-19 en la población del Sector Bosque – Chiclayo, según presencia de comorbilidades	30
Tabla 5. Factores asociados a la aceptación de la vacunación del COVID-19 en la población del Sector Bosque – Chiclayo 2021-2022	31

RESUMEN

El objetivo general del estudio fue determinar los factores asociados a la aceptación de la vacunación del COVID-19 en la población del Sector Bosque – Chiclayo 2021-2022. El estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional. La población fue de 14 770 habitantes de 18 a más del sector el Bosque y una muestra de 188, utilizó el instrumento del cuestionario. Los resultados indicaron que la aceptación de la vacuna fue del 50% de los encuestados, el 60,1% tenían vacuna completa, el 54,8% tenían 3 dosis, el 62,2% se colocaron las vacunas en el cronograma establecido, las creencias sobre la vacuna del COVID-19 fueron que el 61,7% las consideran efectivas, el 59,6% tuvieron preferencia por una vacuna, la Pfizer fue la vacuna más preferida, el 12,2% creen que la vacuna es un chip, el 20,2% que causa infertilidad, el 31,4% el COVID-19 fue creado por el hombre, se informaron la mayoría por televisión (45,7%) sobre la vacuna. Concluye que el grado de instrucción superior universitario y posgrado, ser solteros(as) y convivientes, ser profesionales de salud y docentes, considerar efectiva la vacuna, preferencia de una vacuna, preferencia de la vacuna Pfizer y Sinopharm, no considerar que los efectos adversos son motivos para no vacunarse, informarse por televisión y fuentes oficiales y tener comorbilidades se asociaron con una mayor aceptación de la vacuna y las creencias de que la vacuna es un chip, causa fertilidad y que el COVID-19 fue creado por el hombre generaron una menor aceptación. La edad fue el único factor que no se asoció con la aceptación de la vacuna.

Palabras claves: Vacuna del COVID-19, creencias, comorbilidades, aceptación de la vacuna

ABSTRACT

The general objective of the study was to determine the factors associated with the acceptance of COVID-19 vaccination in the population of Sector Bosque - Chiclayo 2021-2022. The study was a quantitative, correlational study. The population was 14,770 inhabitants from 18 to more of the Bosque sector and a sample of 188, using the questionnaire instrument. The results indicated that the acceptance of the vaccine was 50% of respondents, 60.1% had complete vaccination, 54.8% had 3 doses, 62.2% were placed vaccines on the established schedule, beliefs about the COVID-19 vaccine were that 61, 7% consider them effective, 59.6% had a preference for a vaccine, Pfizer was the most preferred vaccine, 12.2% believe that the vaccine is a chip, 20.2% that it causes infertility, 31.4% COVID-19 was man-made, they were mostly informed by television (45.7%) about the vaccine. It concludes that the degree of university and postgraduate education, being single and cohabiting, being health professionals and teachers, considering the vaccine effective, preference for a vaccine, preference for the Pfizer and Sinopharm vaccines, not considering adverse effects as reasons for not being vaccinated, being informed by television and official sources and having comorbidities were associated with greater acceptance of the vaccine and the beliefs that the vaccine is a chip, causes fertility and that COVID-19 was created by man generated less acceptance. Age was the only factor not associated with vaccine acceptance.

Keywords: COVID-19 vaccine, beliefs, comorbidities, vaccine acceptance.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La rápida propagación de COVID-19 en todo el mundo, exigía la inmunidad colectiva a través de la vacunación y se convirtió en una medida clave para controlar la pandemia (1). Por eso, la organización Mundial de la Salud (OMS)(2) autorizó las vacunas de emergencia; sin embargo, no garantizó una alta aceptación de la vacuna a causa de una peligrosa "infodemia", en medios en línea y en medios tradicionales, dicho acontecimiento ha suscitado preocupación sobre la seguridad y la eficacia de las vacunas contra la COVID-19 en la población, incluso en los mismos trabajadores de salud.

Hasta abril del 2022, el 58,9 % de la población mundial estaba completamente vacunado, la mayor tasa de vacunación lo tenía China (88,1 %), seguido de España (85,2 %). En América, Brasil (76,3 %) y Estados Unidos con el 66,3 % (3). De acuerdo con el Fondo Monetario Internacional, el rechazo por la vacuna oscila entre el 10 % y el 20 % de las personas en Reino Unido, cerca del 50 % en Japón y el 60 % en Francia(4). En cambio, en Portugal el 80 % de la población tenía vacuna de dosis completa en setiembre del 2021, cifras desalentadoras mostraron Croacia y Letonia que ni siquiera le han administrado la primera dosis al 45 % de su población, Rumanía menos del 30% y Bulgaria (20 %) (5).

La confianza en la aceptación de la vacuna dependió de los gobiernos por la falta de preocupación en identificar los desafíos a largo plazo (6). Por la falta de disponibilidad de la vacuna, y poca confianza en el Gobierno(4).

En el Perú el 55,3% de la población se encuentra totalmente vacunada y el 88,8% con dos dosis, y el 81,8% de la población cuenta al menos con una dosis de vacuna contra la COVID-19(3). Asimismo, desde el 1 de abril se estableció la vacunación completa de tres dosis en mayores de 18 años. Situación que aún no se cumple; pues, el avance de vacunación es muy desigual en entre las regiones; la vacunación supera el 50% en las regiones del Callao con el 59,03%, Ica (56,31 %), Lima (55,78 %), Moquegua (51,32 %) y con el menor avance Puno (19,97%), Huancavelica (23,69%) y Amazonas (28,78 %) (7). Los primeros días de abril se estableció la cuarta dosis en la población mayores de 70 años, después se incluyó a los profesionales de salud y personas con comorbilidades,

pacientes oncológicos, con enfermedades raras y VIH(8). La desconfianza se incrementó con error de la dosificación de la cuarta dosis (9). Situación que generó un descenso en la vacunación a raíz de este incidente, porque el personal vacunado manifestaron mayor sintomatología de la habitual (10).

Hasta el 12 de abril del 2022, la cifra de avance de la vacunación en Lambayeque fue del 55,9 %(7). El 88,7% cuenta con una dosis, el 81,5% con dos dosis, el 48,5% de las personas de 5 a 17 años tiene sus dos dosis y 3 147 personas cuenta con 4 dosis (11). Pese a los grandes esfuerzos de las brigadas de vacunación no logran disminuir la brecha de vacunación de la población, ya que no cuentan con las tres dosis(12).

El estudio se justifica porque se identifica que la mayoría de los estudios que se han realizado fueron antes de la vacunación, pero no se han realizado seguimientos de los motivos por el cual la población aceptan las vacunas, aspecto que puede mejorar el conocimiento en los profesionales de salud y autoridades para identificar las razones por la que la población se vacuna y de esta forma enfocar mejor sus estrategias de promoción de la vacunación.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados a la aceptación de la vacunación del COVID-19 en la población del Sector Bosque – Chiclayo 2021-2022?

1.3. Objetivos

Objetivo general

Determinar los factores asociados a la aceptación de la vacunación del COVID-19 en la población del Sector Bosque – Chiclayo 2021-2022

Objetivos específicos

Conocer la aceptación de la vacunación del COVID-19 en la población del Sector Bosque – Chiclayo 2021-2022,

Conocer la frecuencia de vacunación completa del COVID-19 en la población del Sector Bosque – Chiclayo 2021-2022, según datos sociodemográficos.

Identificar las creencias de la vacuna de COVID-19 en la población del Sector Bosque – Chiclayo 2021-2022

Conocer la frecuencia de vacuna completa del COVID-19 en la población del Sector Bosque – Chiclayo 2021-2022, según datos de comorbilidades.

1.4. Hipótesis

Hi. Existen factores asociados a la aceptación de la vacunación del COVID-19 en la población del Sector Bosque – Chiclayo 2021-2022.

H0. No existen factores asociados a la aceptación de la vacunación del COVID-19 en la población del Sector Bosque – Chiclayo 2021-2022.

III. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Fojnica A et al(13), estudiaron la aceptación y rechazo de la Vacuna de COVID-19 en la población adulta en el 2022, en una muestra de 10471 adultos en Bosnia y Herzegovina, concluyen que el 25,7% indicaron que les gustaría recibir una vacuna contra el COVID-19, mientras que el 74,3% de los encuestados dudaron o rechazaron por completo la vacunación. La aceptación de la vacuna aumentó con el aumento de la edad, la educación y el nivel de ingresos. La principal motivación del comportamiento a favor de la vacunación fue la intención de lograr la inmunidad colectiva (30,1 %), y el rechazo fue por la deficiencia de datos clínicos (30,2 %), la vacuna de Pfizer-BioNTech fue ocho veces más preferida en comparación con otros fabricantes.

Ribeiro G et al(14), determinaron la aceptación de la vacuna COVID-19 y los factores asociados con la reticencia a la vacuna en Brasil - 2021. La muestra fueron 2571 participantes. Concluyó que el 81,4% estaban dispuestos a usar una vacuna contra la COVID-19 y 18,6% dudaron en tomarla. De los que pretendían vacunarse, el 68,2% pagaría la vacuna si fuera necesario. Se encontró que los hombres que trabajaban y tenían comorbilidades tenían menos probabilidades de dudar sobre el uso de la vacuna. En las mujeres, un mayor nivel educativo y una alta percepción del riesgo de COVID-19 se asociaron con menos dudas sobre la vacuna.

Jaramillo J et al(15), en su estudio investigaron el nivel de aceptación de la vacunación contra el COVID-19 en la provincia de Azuay Ecuador - 2021. La población fue de 1219 encuestados. Concluyen que el 91% de los participantes indicaron que estaban dispuestos a vacunarse con una vacuna contra el COVID-19, la aceptación de la vacuna varió según la eficacia mínima del 95%(68,5%) al 90% (40,5%) y si tiene una eficacia del 70% (55,5%), asimismo a mayor edad, tener educación de posgrado, antecedentes de una prueba de COVID-19 negativa, un alto nivel de preocupación de contraer COVID-19, considerar que la infección por COVID-19 se puede prevenir con una vacuna se asociaron con una mayor aceptación de la vacunación.

Eguía H et al(16), en su estudio evaluaron el patrón de intención vacunal en una población española - 2021, la muestra fueron 731 trabajadores sanitarios. El 22,43% manifestaron que no se vacunarían, de estos el 24% no eran trabajadores de la salud o estaban desempleados, el 35% enfermeras. La negativa fue por las preocupaciones sobre la falta de efectividad de la vacunación, la falta de seguridad al vacunar y posibles efectos adversos.

Soares P et al(17), en el estudio analizaron los factores asociados con la aceptación de la vacuna COVID-19 en Portugal - 2021. La muestra fueron 185 000 encuestados. El 56% manifestaron que se vacunarían. Los factores que se asociaron al rechazo fueron el retraso, ser más joven, pérdida de ingresos durante la pandemia, no tener intención de vacunarse contra la gripe, baja confianza en la vacuna COVID-19 y la respuesta de los servicios de salud durante la pandemia, peor percepción de las medidas gubernamentales, percepción de la información proporcionada como inconsistente y contradictoria, y respuesta al cuestionario antes de la divulgación de información sobre la seguridad y eficacia de COVID- 19 vacunas.

Kreps S et al(18), realizaron el estudio para identificar los factores asociados con la probabilidad de que los adultos estadounidenses acepten la vacuna contra la COVID-19 – 2021, la muestra fue de 2000 participantes, concluyen que el aumento en la eficacia de la vacuna se asoció con una mayor probabilidad de elegir una vacuna, el aumento en la duración de la protección de 1 a 5 años, la disminución en la incidencia de efectos adversos mayores de 1 en 10 000 a 1 en 1 000 000 se asoció con una mayor probabilidad de elegir una vacuna.

Mustapha M et al(19), en el estudio tuvieron como objetivo determinar los factores asociados con la aceptación de la vacuna COVID-19 entre los estudiantes de salud en Nigeria. En una muestra de 440 estudiantes. La prevalencia de aceptación de la vacuna COVID-19 fue del 40,0%. Los factores que predijeron de forma independiente la aceptación de la vacuna fueron la edad de 25 años o más (OR=2,72), confianza en el gobierno (OR=8,18) y disposición a pagar por la vacuna (OR=7,92).

Nacionales

Herrera P et al(20), en la investigación identificaron la prevalencia y factores asociados a la intención de vacunación contra el COVID-19 en el Perú - 2021. En una población de 17 162 adultos. El 74,9% manifestaron su intención de vacunarse. Entre los factores que se asociaron una mayor intención de vacunación fue mayor en sexo masculino, vivir en localidad urbana, inseguridad económica, miedo a que un miembro de la familia se enferme de COVID-19, síntomas depresivos, ser trabajadores de la salud.

Corrales J(21), en la investigación que tiene como objetivo identificar las percepciones de la aceptación de la Vacuna contra el COVID-19 en Arequipa en el periodo 2021. Con un estudio mixto, la muestra fue de 120 personas que acuden al mercado de abastos. El 32% si aceptó la vacunación, la mayor aceptación fue en las personas de 26 a 59 años (65,6 %) y en los de 18 y 25 años sólo el 34,4 %, los varones presentaron una mayor aceptación (34,0 %) que las mujeres (21,9 %), una mayor aceptación en las personas con estudios superiores (68,8%) y del 6,3% en personas con estudios de primaria.

Caycho T et al(22), en su estudio tuvo como objetivo estimar los predictores de la prevalencia de la intención de vacunarse contra el COVID-19 en adultos mayores peruanos. El estudio fue transversal, en una muestra de 245 participantes. El 65,5% manifestaron una alta probabilidad de aceptar la vacunación, en el estudio se establecieron que el lugar de residencia, el miedo a la enfermedad, el riesgo de contraer COVID-19, la gravedad de la infección previa con COVID-19, el rechazo previo de una vacuna, las preocupaciones sobre las ventas y la especulación de vacunas, y la confianza hacia las vacunas contra COVID-19 fueron predictores de vacunación del COVID-19 en adultos mayores.

Vizcardo D et al(23), en su estudio determinaron los predictores sociodemográficos asociados a la disposición a vacunarse contra el COVID-19 en el Perú. El estudio corresponde a un tipo analítico abarcó una muestra de 1776 encuestados de todas las regiones del país. Concluyen que el 70% pensaba vacunarse, la intención se incrementó en aquellos que se infectaron

con COVID-19 (RPa: 1,40). No se asoció con el nivel educativo y ser trabajador de salud.

Serpa et al(24), realizaron un estudio sobre la actitud hacia la vacunación COVID-19 en la población peruana - 2021. El estudio fue analítico y una muestra de 786 participantes. El 10,18% ha recibido la vacuna del COVID-19. Entre los factores que favorecen la actitud hacia la vacunación fueron el sexo masculino, la edad, el nivel educativo sobre todo en estudios superiores y carreras relacionadas a salud.

3.2. Bases teóricas

Desde diciembre del 2019, hasta el 1 de noviembre de 2021, se habían notificado más de 246 millones de casos confirmados de COVID-19 en todo el mundo y las muertes superaran los 5 millones (25).

El COVID-19 presentó un impacto en la salud física y mental, en la carga económica importante que no se puede subestimar, por la reducción sustancial de la fuerza laboral(26) y un aumento del desempleo y en las relaciones (impacto social) a nivel mundial. Desde el inicio de la pandemia de COVID-19, se han adoptado medidas conductuales preventivas y de contención social para evitar la transmisión, sin embargo, las medidas se han implementado de manera inconsistente a lo largo de la pandemia(27).

El desarrollo de una vacuna segura, eficaz y asequible ha sido reconocido como la estrategia más prometedora para contener la pandemia de COVID-19. Sin embargo, la aceptación de las vacunas significó un obstáculo diferente y único a los investigadores, científicos, gobiernos y líderes comunitarios(28).

Situación que impulsó a las compañías farmacéuticas desarrollar una vacuna con urgencia y en diciembre de 2020 se autorizaron varias vacunas para prevenir la infección por COVID-19 (26). Las vacunas que obtuvieron la aprobación para su comercialización en varios países. Estos incluían marcas como Pfizer–BioNTech, Moderna, Oxford-AstraZeneca, Janssen, Sinopharm-BBIBP, Sputnik V, CoviVac y Covaxin, entre otras(29).

Sobhan C et al establecen que la tasa de aceptación de la vacuna COVID-19 en América del Sur osciló entre el 49 % y el 97 %. La tasa más baja de aceptación de vacunas se encontró en Chile, donde el 49 % de los participantes estaban

dispuestos a recibir una vacuna. La baja tasa de aceptación de la vacuna en Chile se debió a la falta de campañas de concientización sobre la vacuna iniciadas por el gobierno y los efectos secundarios de la vacuna percibidos entre el público en general. A diferencia de la tasa más alta de aceptación de vacunas se observó en Ecuador, donde el 97 % de los adultos encuestados estaban ansiosos por vacunarse sobre todo por la confianza acelerada en las instituciones gubernamentales y la educación superior (30).

A continuación se realiza una descripción de las vacunas contra la COVID-19:

La Pfizer–BioNTech contiene ARN mensajero modificado con nucleósidos que codifica la glicoproteína espiga del coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2). En adultos sanos, dos dosis de 30 µg de BNT162b2 provocaron títulos neutralizantes altos y respuestas sólidas de células T CD4+ y CD8+ específicas de antígeno contra el SARS-CoV-2(31).

AstraZeneca esta vacuna se desarrolló en la Universidad de Oxford y consiste en un vector adenoviral de chimpancé con deficiencia de replicación ChAdOx1, que contiene el gen del antígeno de glicoproteína de superficie estructural (proteína de punta; nCoV-19) del SARS-CoV-2(32). La dosificación recomendada es de dos dosis administradas por vía intramuscular (0,5 ml cada una) separadas por un intervalo de entre 8 y 12 semanas(33).

Moderna es una vacuna de ARNm encapsulada en nanopartículas lipídicas que codifica la proteína S del aislado Wuhan-Hu-1 con dos mutaciones de prolina introducidas para estabilizar la proteína S en la conformación de prefusión(34).

Janssen: El producto de vacuna de Janssen (división farmacéutica de Johnson and Johnson) se probó como régimen de dosis única en el ensayo Ensemble. La vacuna incluye el mismo inserto que los productos Pfizer (BNT162b2) y Moderna (mRNA-1273), pero utiliza un adenovirus incompetente para la replicación bien establecido (Ad26) como paquete de administración(35).

Sinopharm-BBIBP: La vacuna BBIBP-CorV COVID-19 (Sinopharm, China) utiliza las partículas virales enteras de la cepa 19nCoV-CDC-Tan-HB02 del síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) además del adyuvante de hidróxido de aluminio(36). La vacuna Sinopharm contiene SARS-

CoV-2 que ha sido tratado con una sustancia química llamada beta-propiolactona. Este químico se une al material genético del virus y evita que se replique y cause el COVID-19(37).

Entre los factores asociados a la aceptación de la vacunación se establecen, en los factores sociodemográficas:

La edad, de acuerdo con Al-Jayyousi G. et al(38), hay una mayor disposición a recibir una vacuna en el grupo de mayor edad, mientras que la resistencia, la vacilación y la falta de intención de vacunarse surgieron en la edad más joven grupo. Se debe a la distribución de edad entre países, como al nivel de alfabetización y el hecho de que los adultos mayores tienen un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad que los adultos jóvenes. Sin embargo, en el grupo de mujeres la vacunación puede ser entre los 25 a 44 años(39).

Según Salam M(40), el sexo masculino se asoció con tasas significativamente más altas de vacuna contra la COVID-19 en 15 países/estudios. Mientras en las mujeres hay una mayor duda atribuible a un menor riesgo percibido de COVID-19, mayores creencias en teorías relacionadas con la conspiración sobre la pandemia en comparación con sus contrapartes masculinas y preocupaciones sobre la seguridad de la vacunación en el embarazo y la lactancia(41). Aparecieron ciertos rumores infundados acerca de que las vacunas tienen efectos perjudiciales sobre la fertilidad podrían explicar por qué la aceptación y la intención de vacunación son menores en las mujeres(42). La vacuna COVID-19 es relativamente baja entre las mujeres embarazadas y varía sustancialmente según el país de residencia(43).

El nivel de educación de las personas afecta el conocimiento general y la conciencia de los individuos en particular(44). El tener doctorado o una educación de posgrado se asociaron con tasas más altas de aceptación de la vacuna contra la COVID-19(45).

La residencia también tiene un efecto sobre el logro de la información, ya que la población urbana recibe información con mayor facilidad en comparación con la población rural(44).

La ocupación se muestra que la disposición de los trabajadores sanitarios a vacunarse contra la COVID-19 difiere según su función en el hospital. Más del 80,4 % de los proveedores médicos directos y del 25,2 % y el 52,5 % en el personal de atención a largo plazo y técnico de atención al paciente) expresaron su disposición a vacunarse(46,47). Siendo la autoprotección y la voluntad de proteger a las familias, los amigos y los pacientes fueron los factores que impulsaron la vacunación del personal sanitario(48).

El estado civil, de acuerdo con Hassan F. Los casados dudaron menos (17,47%) que los solteros (29,41%) y los divorciados/viudos (29,63%). Mostrando diferencias(49). Además, los hombres casados eran más propensos a aceptar Vacunación contra el COVID-19 lo antes posible(50). Pero no ocurre lo mismo en las mujeres casadas y con menor nivel educativo(51).

Los pacientes afectados por enfermedades específicas mostraron una mayor tasa de confianza de la vacuna en pacientes con enfermedades crónicas en comparación con la población general como enfermedades respiratorias, oncológicos, reumatológicos(52) y pacientes hipertensos(53). Se debe a la percepción de vulnerabilidad de tener una enfermedad grave o la muerte(54).

También, hay razones relacionados con la seguridad de la vacuna o preocupaciones por impactos imprevistos sobre todo en las reacciones de la de la vacuna (55). La fatiga y el dolor de cabeza, dolor muscular, malestar general, escalofríos y sensación de fiebre(34).

La percepción de la eficacia de la vacuna fue un predictor para la aceptación de la vacuna(33).

Sallam M & Al-Sanafi M(56), la mayoría prefirieron la vacuna Pfizer-BioNTech, seguida de la vacuna Oxford-AstraZeneca. La intención de recibir la vacuna COVID-19 (sí como respuesta) se asoció con una mayor probabilidad de preferencia por las vacunas.

La creencia en la teoría de la conspiración, la prevalencia de las creencias de que el COVID-19 es un virus creado por el hombre; por lo tanto creen que es una enfermedad creada por el hombre para obligar a todos a vacunarse y la creencia que la vacuna contra la COVID-19 es una forma de implantar

microchips en las personas para controlarlas y por el temor que causará infertilidad(40).

Muchas personas usan las redes sociales en lugar de las fuentes tradicionales (periódicos, noticias de televisión) para encontrar información relacionada con las vacunas. Los grupos antivacunas están activos en las redes sociales y difunden información errónea, lo que también influye en la disposición a vacunarse(45). La alta exposición a información negativa sobre las vacunas contra el COVID-19 en los medios, particularmente en las redes sociales, se asoció con una menor aceptabilidad de la vacunación contra la COVID-19. Específicamente, aquellos con creencias de conspiración sobre la vacuna y aquellos que informaron desconfianza en la vacuna, expresó su reticencia a vacunarse contra el COVID-19(57).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Según el enfoque: Cuantitativo

Según la finalidad de la investigación: Básica.

Según el alcance de la investigación: correlacional

Según el período en el que se capta la información: Retrospectivo.

Según el período en que se realizará investigación: transversal.

Según el diseño de investigación: no experimental.

3.2. Población, muestra y muestreo

Población: Lo conformó la población que pertenece a la jurisdicción del sector el Bosque 20 980 habitantes, de los cuales el 70,4% tiene de 18 a más años; por lo tanto, la población estuvo conformado por 14 770 habitantes pertenecientes al sector el Bosque(58).

Muestra: La muestra se establece con una población de 14 770 habitantes de 18 a más, se consideró la probabilidad de encontrar casos de acuerdo al avance de la vacunación completa que es del 41,83 %(7), la probabilidad de encontrar los casos (58, 17%), un margen de error del 7% y un nivel de confianza del 95% (1,96).

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

$$n = \frac{14770 \times 1,96^2 \times 0,4183 \times 0,5817}{0,07^2 \times (14770 - 1) + 1,96^2 \times 0,4183 \times 0,5817}$$

$$n = \frac{13806,37}{73,30}$$

$$n = 188$$

Muestreo: probabilístico simple

3.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión

Pobladores adultos del sector el Bosque que acudieron al Mercado AZ y al centro de vacunación en el Colegio Salaverry.

Participantes que firmaron el consentimiento informado

Pobladores con o sin vacunas previas contra el COVID-19

Criterios de exclusión

Habitantes menores de 18 años del sector el Bosque

Participantes con discapacidad mental

3.4. Variables en estudio y operacionalización

Variable Independiente

Factores asociados a la aceptación de la vacunación contra la COVID-19

Variable dependiente

Aceptación de la vacunación

Operacionalización

TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	SUB INDICADOR	ESCALA	INSRUMENTO DE MEDICION
VARIABLE DEPENDIENTE Aceptación de la vacunación	Predisposición de la vacuna para cumplir con la vacunación contra la COVID-19.	Actitud	Vacunación completa	Sin vacuna Incompleta Completa	Nominal	Cuestionario
			Cantidad de dosis	1 dosis 2 dosis 3 dosis	Nominal	Cuestionario
			Cumplimiento de cronograma de vacuna	Si No	Nominal	Cuestionario
VARIABLE INDEPENDIENTE FACTORES ASOCIADOS A LA	Son factores que aumentan la probabilidad de aceptar la vacunación contra la COVID-19	Factores sociodemográficos	Edad	-	Cuantitativo	Cuestionario
			Estado Civil	Soltero(a) Conviviente Casado (a) Viudo (a)	Nominal	Cuestionario
			Nivel de estudios	Sin estudios Primaria	Ordinal	Cuestionario

ACEPTACIÓN DE LA VACUNACIÓN				Secundaria Superior técnico Superior universitario Posgrado		
			Ocupación	Ama de casa Profesional de salud Docente Comerciante servicio	Nominal	Cuestionario
		Creencias de la vacuna	Efectividad de la vacuna	Si No	Nominal	Cuestionario
			Preferencia de vacuna	Si No	Nominal	Cuestionario
			Tipo de vacuna disponible	Sinopharm Pfizer AstraZeneCA	Nominal	Cuestionario
			Temor a los efectos adversos	Si No	Nominal	Cuestionario

			Especulaciones de la vacuna	Ninguno Chip de control Infertilidad El COVID-19 fue creado	Nominal	Cuestionario
			Acceso a la fuente de información	Televisión Redes sociales Paginas oficiales Familiares o conocidos	Nominal	Cuestionario
		Comorbilidades	Prevalencia	Si No	Nominal	Encuesta

3.5. Método, Técnicas y procedimiento

Técnica

La técnica del estudio fue la encuesta

Instrumento

El instrumento fue el cuestionario de encuesta conformado por dos secciones los factores asociados, que corresponde a datos sociodemográficos (edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación), creencias de la vacuna (3 preguntas), comorbilidades (1 pregunta), y la aceptación con tres preguntas; se consideró la aceptación si fue mayor 4 y rechazo si fue menor igual a 4

Procedimiento

Se realizó la recolección de los datos en la población del Sector el Bosque que acudieron al Mercado A-Z y el centro de vacunación en el Colegio Salaverry

Se explicó a los participantes el cuestionario y se aplicó el consentimiento informado y la respectiva aplicación del cuestionario.

Después de la toma de las encuestas se realizó la transcripción de los resultados a una base de datos.

3.6. Análisis y procesamiento de datos

El estudio se realizó la primera parte en el programa Excel, donde se codificará las respuestas de cada una de las preguntas del cuestionario, así como la base de datos en base a los códigos. La segunda parte se realizó en el programa SPSS versión 25, se utilizó la estadística descriptiva y mostró los resultados en tablas de doble entrada y se empleó la estadística inferencial para los datos bivariados mediante la prueba de Chicuadrado a un nivel de confianza del 95%.

3.7. Consideraciones éticas

Dentro de los aspectos éticos se consideró:

Almacenamiento y custodia de los documentos de estudio, el investigador fue el encargado de almacenar la información hasta sustentar el estudio, así cómo usarlos sólo con fines de esta investigación.

Confidencialidad de los sujetos, No se divulgó la información privada de los participantes, por lo tanto; no se registró datos personales como nombre, sólo se colocará un ID de identificado para mantener la privacidad del participante.

Se usó el consentimiento informado para las personas encuestadas.

Por último el estudio fue evaluado y aprobado por el comité de investigación y ética de la FAMO (Facultad de Medicina y odontología).

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Aceptación de la vacunación del COVID-19 en la población del Sector Bosque – Chiclayo 2021-2022

	Frecuencia	Porcentaje
Aceptación de la vacunación		
Sí	94	50,0
No	94	50,0
Cuenta con vacunación completa		
Completa	113	60,1
Incompleta	44	23,4
Ninguna vacuna	31	16,5
Número de dosis		
Ninguna	31	16,5
1,00	3	1,6
2,00	39	20,7
3,00	103	54,8
4,00	12	6,4
Se colocó su dosis de vacuna según el cronograma que estableció el Ministerio de Salud		
No	71	37,8
Sí	117	62,2
Total	188	100,0

En la tabla 1, de 188 personas que acudieron a los centro de vacunación del sector el Bosque el 50% mostraron aceptación (puntaje mayor a 4) y el 50% no tienen aceptación a la vacuna (puntaje menor igual a 4).

El 60,1% de los encuestados tenían vacunación completa, el 23,4% incompleta y un 16.5% con vacunación incompleta.

El 54,8% habían recibido 3 dosis, el 20,7% con dos dosis, el 6,4% con cuatro dosis y el 16,5% sin ninguna dosis y el 1,6% sólo tenían una dosis.

El 62,2% manifestó que se colocó su dosis según el esquema de vacunación y el 37,8% opinó lo contrario.

Tabla 2. Vacunación completa del COVID-19 en la población del Sector Bosque – Chiclayo, según factores sociodemográficos

Sociodemográficos	Vacunación completa						Total		x2	p.valor
	Completa		Incompleta		Ninguna vacuna					
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Edad										
De 18 a 30 años	79	68,7%	27	23,5%	9	7,8%	115	100,0%	38,616	0,000
De 31 a 40 años	19	43,2%	17	38,6%	8	18,2%	44	100,0%		
De 41 a 50 años	10	55,6%	0	0,0%	8	44,4%	18	100,0%		
De 51 a 60 años	5	45,5%	0	0,0%	6	54,5%	11	100,0%		
Grado de Instrucción										
Posgrado	9	60,0%	3	20,0%	3	20,0%	15	100,0%	48,473	0,000
Secundaria	8	21,1%	15	39,5%	15	39,5%	38	100,0%		
Superior técnico	9	37,5%	8	33,3%	7	29,2%	24	100,0%		
Superior Universitario	87	78,4%	18	16,2%	6	5,4%	111	100,0%		
Estado Civil										
Casado(a)	23	48,9%	14	29,8%	10	21,3%	47	100,0%	22,658	0,001
Conviviente	6	42,9%	5	35,7%	3	21,4%	14	100,0%		
Soltero(a)	84	67,7%	25	20,2%	15	12,1%	124	100,0%		
Viudo(a)	0	0,0%	0	0,0%	3	100,0%	3	100,0%		
Ocupación										
Ama de casa	2	18,2%	6	54,5%	3	27,3%	11	100,0%	49,287	0,000
Comerciante	7	53,8%	0	0,0%	6	46,2%	13	100,0%		
Dependiente	8	42,1%	8	42,1%	3	15,8%	19	100,0%		
Docente	8	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	100,0%		
Estudiante	23	57,5%	13	32,5%	4	10,0%	40	100,0%		
Independiente	10	45,5%	3	13,6%	9	40,9%	22	100,0%		
Otro	12	57,1%	6	28,6%	3	14,3%	21	100,0%		
Profesional de salud	43	79,6%	8	14,8%	3	5,6%	54	100,0%		
Total	113	60,1%	44	23,4%	31	16,5%	188	100,0%		

Los pobladores encuestados del sector el Bosque, se mostró un mayor vacunación completa en las personas jóvenes de 18 a 30 años (68,7%), seguido de las personas de

41 a 50 años (55,6%), los que tenían superior y posgrado presentaron una mayor vacunación completa con 78,4% y 60% respectivamente.

Los solteros(as) tuvieron una mayor vacunación completa, mientras los viudos no presentaron ninguna vacunación (100%).

Los docentes el 100% tenían vacuna completa, seguida de los profesionales de salud (79,6%) y menos frecuente en las amas de casa (18,2%) y dependientes (42,1%).

Se observó que la edad de 18 a 30 años, el estudio superior y posgrado, los solteros(as), docentes profesionales de salud se asociaron con una mayor vacunación completa ($p < 0,005$).

Tabla 3. Creencias de la vacuna del COVID-19 en la población del Sector Bosque – Chiclayo.

		Frecuencia	Porcentaje
Considera que las vacunas son efectivas contra la Covid-19	No	72	38,3%
	Sí	116	61,7%
Usted tuvo alguna preferencia por alguna Vacuna	No	112	59,6%
	Sí	76	40,4%
Cuál fue la vacuna de su preferencia	AstraZeneca	5	2,7%
	Ninguna	91	48,4%
	Pfizer	89	47,3%
	Sinopharm	3	1,6%
Considera que los efectos adversos son un motivo para no recibir la vacunación contra la Covid-19	No	100	53,2%
	Sí	88	46,8%
Cree que la vacuna contra la Covid-19 es un Chip	No	165	87,8%
	Sí	23	12,2%
Cree que la vacuna contra la Covid-19 causa infertilidad	No	150	79,8%
	Sí	38	20,2%
Cree que enfermedad de la Covid-19 fue creada por el hombre	No	59	31,4%
	Sí	129	68,6%
En que medio se informó se informó sobre la Covid-19	Amigos y familiares	8	4,3%
	Fuentes oficiales del gobierno	27	14,4%
	Ninguno	2	1,1%
	Otro	38	20,2%
	Radio	2	1,1%
	Redes sociales	25	13,3%
	Televisión	86	45,7%
	Total	188	100,0%

Los pobladores del sector el Bosque respondieron sobre las creencias de la vacuna, se identificó que el 61,7% consideran que las vacunas son efectivas. El 40,4% si tenían preferencia por una vacuna. La vacuna más preferida fue la Pfizer (47,3%), el 2,6% tuvieron preferencia por la AstraZeneca y el 1,6% por la Sinopharm. Casi la mitad (46,8%) justifica que los efectos adversos son motivo para no vacunarse. Un 12,2% creen que la vacuna es un chip, el 20,2% causa infertilidad, el 68,6% cree que el COVID-19 fue creado por el hombre. Respecto al medio utilizado para informarse del COVID-19 fue más

frecuente la televisión (45,7%), fuentes del gobierno (14,4%) y las redes sociales (13,3%), y menos frecuente los amigos y familiares (4,3%) y la radio (1,1%).

Tabla 4. Vacunación completa del COVID-19 en la población del Sector Bosque – Chiclayo, según presencia de comorbilidades

Cuenta con vacunación completa							Total	x²	p.valor
	Completa		Incompleta		Ninguna vacuna				
No	86	54,4%	44	27,8%	28	17,7%	158	100,0%	
Sí	27	90,0%	0	0,0%	3	10,0%	30	100,0%	14,573
Total	113	60,1%	44	23,4%	31	16,5%	188	100,0%	0,001

De los encuestados que tienen comorbilidades el 90% tenían vacunación completa del COVID-19, y los que no tenían comorbilidades el 54,4%. Se confirma que la vacunación completa del COVID-19 se asocia con la presencia de comorbilidades de riesgo de la infección ($\chi^2=14,573$, $p=0,001$).

Tabla 5. Factores asociados a la aceptación de la vacunación del COVID-19 en la población del Sector Bosque – Chiclayo 2021-2022

	Aceptación de la vacunación				Total		X2	p.valor
	Sí		No					
	N	%	N	%	N	%		
SOCIODEMOGRÁFICOS								
Edad								
De 18 a 30 años	65	56,5%	50	43,5%	115	100,0%	5,936 ^a	,115
De 31 a 40 años	19	43,2%	25	56,8%	44	100,0%		
De 41 a 50 años	7	38,9%	11	61,1%	18	100,0%		
De 51 a 60 años	3	27,3%	8	72,7%	11	100,0%		
Grado de Instrucción								
Posgrado	6	40,0%	9	60,0%	15	100,0%	43,889 ^a	,000
Secundaria	5	13,2%	33	86,8%	38	100,0%		
Superior técnico	6	25,0%	18	75,0%	24	100,0%		
Superior Universitario	77	69,4%	34	30,6%	111	100,0%		
Estado Civil								
Casado(a)	16	34,0%	31	66,0%	47	100,0%	11,299 ^a	,010
Conviviente	6	42,9%	8	57,1%	14	100,0%		
Soltero(a)	72	58,1%	52	41,9%	124	100,0%		
Viudo(a)	0	0,0%	3	100,0%	3	100,0%		
Ocupación								
Ama de casa	0	0,0%	11	100,0%	11	100,0%	36,851 ^a	,000
Comerciante	7	53,8%	6	46,2%	13	100,0%		
Dependiente	8	42,1%	11	57,9%	19	100,0%		
Docente	5	62,5%	3	37,5%	8	100,0%		
Estudiante	15	37,5%	25	62,5%	40	100,0%		
Independiente	7	31,8%	15	68,2%	22	100,0%		
Otro	9	42,9%	12	57,1%	21	100,0%		
Profesional de salud	43	79,6%	11	20,4%	54	100,0%		
CREENCIAS								
Efectividad de la vacuna								
No	14	19,4%	58	80,6%	72	100,0%	43,579 ^a	,000
Sí	80	69,0%	36	31,0%	116	100,0%		
Preferencia de vacuna								
No	39	34,8%	73	65,2%	112	100,0%	25,532 ^a	,000
Sí	55	72,4%	21	27,6%	76	100,0%		
Tipo de vacuna de preferencias								
AstraZeneca	0	0,0%	5	100,0%	5	100,0%	55,073 ^a	,000
Ninguna	23	25,3%	68	74,7%	91	100,0%		
Pfizer	68	76,4%	21	23,6%	89	100,0%		
Sinopharm	3	100,0%	0	0,0%	3	100,0%		
No vacunación por los efectos adversos								
No	74	74,0%	26	26,0%	100	100,0%	49,222 ^a	,000
Sí	20	22,7%	68	77,3%	88	100,0%		
La vacuna es un chip								
No	87	52,7%	78	47,3%	165	100,0%	4,013 ^a	,045
Sí	7	30,4%	16	69,6%	23	100,0%		
La vacuna causa infertilidad								
No	84	56,0%	66	44,0%	150	100,0%	10,686 ^a	0,001
Sí	10	26.3%	28	73.7%	38	100,0%		

El Covid-19 fue creado por el hombre								
No	46	78,0%	13	22,0%	59	100,0%	26,899 ^a	,000
Sí	48	37,2%	81	62,8%	129	100,0%		
Medio de información sobre la vacuna								
Amigos y familiares	5	62,5%	3	37,5%	8	100,0%	16,497 ^a	,011
Fuentes oficiales del gobierno	19	70,4%	8	29,6%	27	100,0%		
Ninguno	0	0,0%	2	100,0%	2	100,0%		
Otro	11	28,9%	27	71,1%	38	100,0%		
Radio	2	100,0%	0	0,0%	2	100,0%		
Redes sociales	11	44,0%	14	56,0%	25	100,0%		
Televisión	46	53,5%	40	46,5%	86	100,0%		
COMORBILIDAD								
Comorbilidad de riesgo del COVID-19								
No	70	44,3%	88	55,7%	158	100,0%	12,851 ^a	,000
Sí	24	80,0%	6	20,0%	30	100,0%		
Total	94	100%	94	100%	188	100,0%		

De la población encuestada del sector el Bosque- la Victoria, los usuarios de 18 a 30 años tuvieron una mayor aceptación (56,5%) y menor en el rango de edad de 51 a 60 años (27,3%). No se confirmó la asociación de la aceptación de la vacunación con la edad ($p=0,115$).

Los pobladores con educación superior y posgrado presentaron una mayor aceptación de la vacunación (69,4% y 40%) respectivamente y los de secundaria una menor aceptación (13,2%).

El 58,1% de los solteros tuvieron la mayor aceptación de la vacunación del COVID-19, el 79,6% de profesionales de salud y el 62,5% de los docentes presentaron la mayor aceptación.

Respecto a las creencias. Tuvieron una mayor aceptación de la vacunación los que consideran efectiva la vacuna (69%) los que tuvieron preferencia por una vacuna (72,4%), los que prefieren Pfizer (76,4%) y Sinopharm (100%), los que no consideran que los efectos adversos no es motivo para no vacunarse (74%), presentaron menor aceptación de la vacuna del COVID-19 los que creen que la vacuna es un chip (30,4%), los que creen que la vacuna causa infertilidad (26,3%), la vacuna fue creada por el hombre (37,2%), los que se informaron por radio (100%) y de fuentes oficiales del gobierno (70,4%).

Los que presentaron comorbilidad tuvieron una mayor aceptación de la vacunación del COVID-19 de un 80% y del 44,3% en los que no tenían comorbilidades.

V. DISCUSIÓN

La aceptación de la vacunación fue mayor en la población joven de 18 a 30 años 56,5% y menor en las personas de 51 a 60 años (27,3%), coincide con Soares P et al(17), que ser más joven aumenta la aceptación de la vacuna. Difieren con Fojnica A et al(13) en un estudio realizado en Bosnia y Herzegovina y con Jaramillo J et al(15) en un estudio de Ecuador donde la aceptación de la vacuna aumentó con la edad. Resultados que se deben en este estudio a un menor nivel de instrucción en la población adulta donde la mayoría tienen estudios secundaria, además se generó mucho temor en la vacuna en los adultos.

En estudio se estableció que a mayor educación mayor aceptación de la vacuna del COVID-19 sobre todo en los que tenían educación superior universitaria y posgrado y menor en la población con educación secundaria. Los resultados se corroboran con Fojnica A et al(13), Ribeiro G et al(14), Jaramillo J et al(15), en el Perú con Corrales J(21) y Serpa et al(24) encontraron que el nivel educativo superior aumenta la aceptación de la vacuna. Difiere con Vizcardo D et al(23), No se asoció con el nivel educativo. La principal diferencia con este estudio es que se realizó antes de que los usuarios recibieran la vacuna, mientras este estudio se realizó cuando ya se exigía las tres dosis mínimas y cuatro en los profesionales de salud. Asimismo, se verifica que las personas con mayor educación acceden a fuentes más confiables y se informan sobre la vacuna, también tienen una mayor necesidad de poder realizar sus actividades porque este grupo de personas conforman el PEA (Personas económicamente activas) y en las instituciones que laboran les exigen la vacunación completa a diferencia de las personas con educación secundaria realizan actividades por su cuenta o tienen menos oportunidades en el campo laboral y por lo general están en el mercado informal.

Los docentes (62%) y profesionales de salud (79,6%) presentaron una mayor aceptación de la vacuna. Coincide con Serpa et al(24), Herrera P et al(20). Difiere con Vizcardo D et al(23) y Eguía H et al(16) que mostraron una menor aceptación inferior al 50%. Esta diferencia se debe a que los estudios que mostraron menor aceptación de la vacuna en profesionales de salud, porque fueron estudios que se evaluaron antes de la vacunación y más que aceptación midieron la intención de vacunación, mientras en este estudio se

mide la aceptación. La alta aceptación se debe a que los profesionales de salud fueron los más azotados por la pandemia porque conviven a diario con personas infectas con COVID-19 y con los familiares, mientras a los docentes se les exigió la vacunación completa para el retorno a clases. Además, trabajan en lugares cerrados, por ende tienen más probabilidades de contagiarse.

VI. CONCLUSIONES

Los factores asociados a la vacunación del COVID-19 fueron los niveles más altos de instrucción, ser solteros, ser profesionales de salud y docentes; se asoció la efectividad de la vacuna, preferencia de una vacuna, preferencia de la vacuna Pfizer, los que no consideran que los efectos adversos son motivos para no vacunarse, informarse por televisión y fuentes oficiales y tener comorbilidades. La edad fue el único factor que no se asoció con la aceptación de la vacuna.

1. La mitad de los habitantes del Sector el Bosque tenían aceptación de la vacuna del COVID-19.

2. Los habitantes del sector el Bosque de 18 a 30 años, con grado de instrucción superior universitario posgrado, los solteros, los profesionales de salud y docentes tuvieron una mayor vacunación completa y se asociaron significativamente.

3. Las creencias de los habitantes del sector el Bosque sobre la vacuna del COVID-19 fueron que más de la mitad las consideran efectivas, la mayoría tuvieron preferencia por una vacuna, la Pfizer fue la vacuna más preferida, una mínima parte creen que la vacuna es un chip, que causa infertilidad, que el COVID-19 fue creado por el hombre, la mayoría se informó sobre la vacuna por televisión.

4. Los habitantes del sector el Bosque que tenían comorbilidades mostraron una mayor aceptación de la vacuna.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda a las autoridades de la Geresa Lambayeque una mayor difusión de la efectividad de la vacuna, así como de informar por la televisión y paginas oficiales los centros de vacunación, fechas de atención y horarios.

1. Se recomienda a los encargados de vacunación establecer puntos estratégicos de vacunación en las calles más concurridas, centros comerciales, bancos y mercados a fin de lograr una mayor vacunación. Sobre todo enfocado a las amas de casa y trabajadores independientes.
2. Se recomienda a la Geresa de Lambayeque realizar estudios de seguimiento sobre las ventajas de la vacuna y comunicar sus hallazgos, mediante difusión por redes sociales y en programas televisivos.
3. Se recomienda a la Geresa de Lambayeque realizar campañas de marketing orientadas en promover la vacunación en pacientes con comorbilidades e informar las curvas de descensos de casos graves, según los avances de la vacunación.
4. Se recomienda informar a la población sobre los centros de atención donde pueden acudir y sus horarios en caso presentaran alguna reacción adversa de la vacuna.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Zhang J, Dean J, Yin Y, Wang D, Sun Y, Zhao Z, et al. Determinants of COVID-19 Vaccine Acceptance and Hesitancy: A Health Care Student-Based Online Survey in Northwest China. *Frontiers in Public Health* [Internet]. 2022 [citado 9 de abril de 2022];9. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2021.777565>
2. Organizació Mundial de la Salut. OPS/OMS presenta nueva investigación sobre aceptación de vacunas contra la COVID-19 entre trabajadores de la salud den el Caribe - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2021 [citado 12 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-10-2021-opsoms-presenta-nueva-investigacion-sobre-aceptacion-vacunas-contr-covid-19>
3. Our World in Data. Avance de vacunacion del covid 19 en el mundo - Buscar con Google [Internet]. 2022 [citado 12 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=avance+de+vacunacion+del+covid+19+en+el+mundo&oq=avance+de+vacunacion+del+covid+19+en+el+mundo&aqs=chrome..69i57j0i22i30l7.8384j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
4. Robson D. Cómo persuadir a quienes dudan de las vacunas contra la covid-19. *BBC News Mundo* [Internet]. 2021 [citado 12 de abril de 2022]; Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-57976128>
5. Lado J, Álvarez E. La aceptación de la vacuna del covid en Europa marca diferencias en el mundo [Internet]. *La Voz de Galicia*. 2021 [citado 12 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.lavozdeg Galicia.es/noticia/sociedad/2021/09/19/aceptacion-vacuna-covid-europa-marca-diferencias-mundo/00031632056035523361330.htm>
6. Organizació Mundial de la Salut. Generar aceptación y demanda de las vacunas contra la COVID-19 [Internet]. 2021 [citado 12 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/initiatives/act-accelerator/covax/covid-19-vaccine-country-readiness-and-delivery/acceptance-and-demand>

7. LR Data. Así avanza la vacunación contra la COVID-19 en Perú [Internet]. 2022 [citado 14 de abril de 2022]. Disponible en: <https://especiales.larepublica.pe/>
8. MINSA EP de SESAE. Covid-19: conoce quiénes reciben la cuarta dosis y luego de cuántos meses [video] [Internet]. 2022 [citado 29 de abril de 2022]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-covid19-conoce-quienes-reciben-cuarta-dosis-y-luego-cuantos-meses-video-888049.aspx>
9. Ugarte O. Ugarte y Mayta: error en aplicación de cuarta dosis es del Minsa por contar con personal incompetente | PERU [Internet]. Gestión. NOTICIAS GESTIÓN; 2022 [citado 29 de abril de 2022]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/ugarte-y-mayta-error-en-aplicacion-de-cuarta-dosis-es-del-minsa-por-contar-con-personal-incompetente-noticia/>
10. Cevallos H. COVID-19: error en cuarta dosis provoca descenso en ritmo de vacunación [Internet]. Panamericana Televisión. 2022 [citado 29 de abril de 2022]. Disponible en: <https://panamericana.pe/salud/347737-covid-19-error-cuarta-dosis-provoca-descenso-ritmo-vacunacion>
11. MINSA. Tablero Vacuna Covid [Internet]. Tableau Software. 2022 [citado 29 de abril de 2022]. Disponible en: https://public.tableau.com/views/TableroVacunaCovid/VacunacionCOVID?:embed=y&:showVizHome=no&:host_url=https%3A%2F%2Fpublic.tableau.com%2F&:embed_code_version=3&:tabs=no&:toolbar=yes&:animate_transition=yes&:display_static_image=no&:display_spinner=no&:display_overlay=yes&:display_count=yes&:language=es-ES&publish=yes&:loadOrderID=0
12. Gobierno Regional de Lambayeque. Geresu Lambayeque refuerza estrategias de vacunación contra COVID-19 por Semana Santa [Internet]. 2022 [citado 14 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticia/detalle/35710?pass=NA==>

13. Fojnica A, Osmanovic A, Đuzic N, Fejzic A, Mekic E, Gromilic Z, et al. COVID-19 vaccine acceptance and rejection in an adult population in Bosnia and Herzegovina. PLOS ONE. 28 de febrero de 2022;17(2):e0264754.
14. Nivison N, Ticona J, Cardoso C, Prates AP, Vieira HC, Almeida AS de, et al. COVID-19 vaccine hesitancy and associated factors according to sex: A population-based survey in Salvador, Brazil. PLOS ONE. 21 de enero de 2022;17(1):e0262649.
15. Jaramillo J, Obimpeh M, Vega B, Acurio D, Boven A, Verhoeven V, et al. COVID-19 Vaccine Acceptance in Azuay Province, Ecuador: A Cross-Sectional Online Survey. Vaccines. junio de 2021;9(6):678.
16. Eguia H, Vinciarelli F, Bosque-Prous M, Kristensen T, Saigí-Rubió F. Spain's Hesitation at the Gates of a COVID-19 Vaccine. Vaccines. febrero de 2021;9(2):170.
17. Soares P, Rocha JV, Moniz M, Gama A, Laires PA, Pedro AR, et al. Factors Associated with COVID-19 Vaccine Hesitancy. Vaccines. marzo de 2021;9(3):300.
18. Kreps S, Prasad S, Brownstein JS, Hswen Y, Garibaldi BT, Zhang B, et al. Factors Associated With US Adults' Likelihood of Accepting COVID-19 Vaccination. JAMA Network Open. 20 de octubre de 2020;3(10):e2025594.
19. Mustapha M, Lawal BK, Sha'aban A, Jatau AI, Wada AS, Bala AA, et al. Factors associated with acceptance of COVID-19 vaccine among University health sciences students in Northwest Nigeria. PLOS ONE. 29 de noviembre de 2021;16(11):e0260672.
20. Herrera P, Uyen A, Urrunaga D, Bendezu G, Toro CJ, Rodriguez AJ, et al. Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunación contra la COVID-19 en el Perú [Internet]. 2021 [citado 11 de abril de 2022]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1879>
21. Corrales JMA. Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el Covid-19 en personas que acuden a un mercado popular en Arequipa 2021. Universidad Nacional

de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2021 [citado 12 de abril de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12315>

22. Caycho T, Tomás JM, Carbajal C, Vilca LW, Reyes-Bossio M, Intimayta C, et al. Sociodemographic and Psychological Predictors of Intention to Receive a COVID-19 Vaccine in Elderly Peruvians. *Trends in Psychol.* 1 de marzo de 2022;30(1):206-23.
23. Vizcardo D, Salvador LF, Nole-Vara A, Dávila KP, Alvarez-Risco A, Yáñez JA, et al. Sociodemographic Predictors Associated with the Willingness to Get Vaccinated against COVID-19 in Peru: A Cross-Sectional Survey. *Vaccines.* enero de 2022;10(1):48.
24. Serpa A, Huamaní P, Soria J, Peña B, Geraldo L. Attitude towards COVID -19 vaccination in the Peruvian population. *Journal of Research in Medical and Dental Science.* 31 de julio de 2021;9:1-10.
25. Urrunaga D, Herrera P, Uyen A, Toro CJ, Rodriguez-Morales AJ, Hernandez AV, et al. Prevalence and Factors Associated with Parents' Non-Intention to Vaccinate Their Children and Adolescents against COVID-19 in Latin America and the Caribbean. *Vaccines.* noviembre de 2021;9(11):1303.
26. Al-Qerem WA, Jarab AS. COVID-19 Vaccination Acceptance and Its Associated Factors Among a Middle Eastern Population. *Frontiers in Public Health* [Internet]. 2021 [citado 12 de abril de 2022];9. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2021.632914>
27. Lugo IV, Pérez YY, Fernández M, Salas J, Becerra AL, Reynoso L. Psychological factors associated with the intention of getting vaccinated against COVID-19 in Mexico. *Neumol Cir Torax.* 30 de noviembre de 2021;80(3):166-72.
28. Guaracha G, Contreras I, Álvarez E, Román CM, Meza G, Morales MJ, et al. COVID-19 vaccine hesitancy among Mexican outpatients with rheumatic diseases. *Human Vaccines & Immunotherapeutics.* 2 de diciembre de 2021;17(12):5038-47.

29. Muhammad M. Determinantes de la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 entre la población adulta de Bangladesh utilizando el modelo de creencias sobre la salud y el modelo de la teoría del comportamiento planificado - PMC. Vacunas (Basilea) [Internet]. 2021 [citado 12 de abril de 2022];9(12). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8707510/>
30. Shakeel CS, Mujeeb AA, Mirza MS, Chaudhry B, Khan SJ. Global COVID-19 Vaccine Acceptance: A Systematic Review of Associated Social and Behavioral Factors. Vaccines (Basel). 12 de enero de 2022;10(1):110.
31. Frenck RW, Klein NP, Kitchin N, Gurtman A, Absalon J, Lockhart S, et al. Safety, Immunogenicity, and Efficacy of the BNT162b2 Covid-19 Vaccine in Adolescents. N Engl J Med. 27 de mayo de 2021;NEJMoa2107456.
32. Voysey M, Clemens SAC, Madhi SA, Weckx LY, Folegatti PM, Aley PK, et al. Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: an interim analysis of four randomised controlled trials in Brazil, South Africa, and the UK. The Lancet. 9 de enero de 2021;397(10269):99-111.
33. Organización Mundial de la Salud. Lo que hay que saber sobre la vacuna de Oxford/AstraZeneca (vacuna ChAdOx1-S [recombinante]) contra la COVID-19 [Internet]. 2022 [citado 12 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-oxford-astrazeneca-covid-19-vaccine-what-you-need-to-know>
34. Choi A, Koch M, Wu K, Chu L, Ma L, Hill A, et al. Safety and immunogenicity of SARS-CoV-2 variant mRNA vaccine boosters in healthy adults: an interim analysis. Nat Med. 2021;27(11):2025-31.
35. Hahn WO, Wiley Z. COVID-19 Vaccines. Infect Dis Clin North Am [Internet]. 31 de enero de 2022 [citado 12 de abril de 2022]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8802612/>

36. Etemadifar M, Sedaghat N, Nouri H, Lotfi N, Chitsaz A, Khorvash R, et al. SARS-CoV-2 serology among people with multiple sclerosis on disease-modifying therapies after BBIBP-CorV (Sinopharm) inactivated virus vaccination: Same story, different vaccine. *Multiple Sclerosis and Related Disorders* [Internet]. 1 de enero de 2022 [citado 12 de abril de 2022];57. Disponible en: [https://www.msard-journal.com/article/S2211-0348\(21\)00683-0/fulltext](https://www.msard-journal.com/article/S2211-0348(21)00683-0/fulltext)
37. Medical New Today. What to know about the Sinopharm COVID-19 vaccine's side effects [Internet]. 2021 [citado 12 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/sinopharm-covid-19-vaccine-should-you-worry-about-the-side-effects>
38. Al-Jayyousi GF, Sherbash MAM, Ali LAM, El-Heneidy A, Alhussaini NWZ, Elhassan MEA, et al. Factors Influencing Public Attitudes towards COVID-19 Vaccination: A Scoping Review Informed by the Socio-Ecological Model. *Vaccines*. junio de 2021;9(6):548.
39. Feleszko W, Lewulis P, Czarnecki A, Waszkiewicz P. Flattening the Curve of COVID-19 Vaccine Rejection—An International Overview. *Vaccines*. enero de 2021;9(1):44.
40. Sallam M. COVID-19 Vaccine Hesitancy Worldwide: A Concise Systematic Review of Vaccine Acceptance Rates. *Vaccines (Basel)*. 16 de febrero de 2021;9(2):160.
41. Aw J, Seng JJB, Seah SSY, Low LL. COVID-19 Vaccine Hesitancy—A Scoping Review of Literature in High-Income Countries. *Vaccines*. agosto de 2021;9(8):900.
42. Nehal KR, Steendam LM, Campos Ponce M, van der Hoeven M, Smit GSA. Worldwide Vaccination Willingness for COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Vaccines*. octubre de 2021;9(10):1071.
43. Shamshirsaz AA, Hessami K, Morain S, Afshar Y, Nassr AA, Arian SE, et al. Intention to Receive COVID-19 Vaccine during Pregnancy: A Systematic Review and

Meta-analysis. Am J Perinatol [Internet]. 20 de octubre de 2021 [citado 12 de abril de 2022]; Disponible en: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/a-1674-6120>

44. Wake AD. The Willingness to Receive COVID-19 Vaccine and Its Associated Factors: "Vaccination Refusal Could Prolong the War of This Pandemic" – A Systematic Review. Risk Manag Healthc Policy. 21 de junio de 2021;14:2609-23.
45. Biswas N, Mustapha T, Khubchandani J, Price JH. The Nature and Extent of COVID-19 Vaccination Hesitancy in Healthcare Workers. J Community Health. 1 de diciembre de 2021;46(6):1244-51.
46. Wang Y, Yu L. Multilevel determinants of COVID-19 vaccination hesitancy in the United States: A rapid systematic review - PMC. Prev Med Rep [Internet]. 2022 [citado 12 de abril de 2022];25. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8675390/>
47. Xu B, Gao X, Zhang X, Hu Y, Yang H, Zhou YH. Real-World Acceptance of COVID-19 Vaccines among Healthcare Workers in Perinatal Medicine in China. Vaccines. julio de 2021;9(7):704.
48. Nindrea RD, Usman E, Katar Y, Sari NP. Acceptance of COVID-19 vaccination and correlated variables among global populations: A systematic review and meta-analysis. Clinical Epidemiology and Global Health. 1 de octubre de 2021;12:100899.
49. Fadhel FH. Vaccine hesitancy and acceptance: an examination of predictive factors in COVID-19 vaccination in Saudi Arabia. Health Promot Int. 30 de diciembre de 2021;daab209.
50. 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 (Basel). 27 de agosto de 2020;8(3):482.
51. Moola S, Gudi N, Nambiar D, Dumka N, Ahmed T, Sonawane IR, et al. A rapid review of evidence on the determinants of and strategies for COVID-19 vaccine acceptance in low- and middle-income countries. J Glob Health. 11:05027.

52. Salomoni M. Hesitant or Not Hesitant? A Systematic Review on Global COVID-19 Vaccine Acceptance in Different Populations | HTML. Vaccines [Internet]. 2021 [citado 12 de abril de 2022];9(8). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-393X/9/8/873/htm>
53. Abedin M, Islam MA, Rahman FN, Reza HM, Hossain MZ, Hossain MA, et al. Willingness to vaccinate against COVID-19 among Bangladeshi adults: Understanding the strategies to optimize vaccination coverage. PLoS One. 27 de abril de 2021;16(4):e0250495.
54. Delgado JL, Padilla GR, Zúñiga E, Avilés G, Arellanos D, Gastelum LJ, et al. Determinants of COVID-19 Vaccine Hesitancy: A Cross-Sectional Study on a Mexican Population Using an Online Questionnaire (COV-AHQ). Front Public Health. 26 de noviembre de 2021;9:728690.
55. 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. 10 de diciembre de 2020;NEJMoA2034577.
56. 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 (Basel). 25 de junio de 2021;9(7):701.
57. Al-Amer R, Maneze D, Everett B, Montayre J, Villarosa AR, Dwekat E, et al. COVID-19 vaccination intention in the first year of the pandemic: A systematic review. Journal of Clinical Nursing. 2022;31(1-2):62-86.
58. Gerencia Regional Lambayeque. Centro de salud el Bosque cumple 30 años de creación institucional [Internet]. 2017 [citado 15 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticia/detalle/23530?pass=NA==>

IX. ANEXOS



Anexo 1. Cuestionario
UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**“FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNACIÓN DEL COVID-19 EN LA
POBLACIÓN DEL SECTOR BOSQUE – CHICLAYO 2021 - 2022”**

I.- FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1- Edad: _____ años

2- Grado de Instrucción: -----

- a) Sin estudios
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior técnico
- e) Superior Universitario
- f) Posgrado

3- Estado Civil: _____

Soltero(a) () Conviviente ()
Casado(a) () Viudo(a) ()

4- Ocupación

Ama de casa () Estudiante () Comerciante () Profesional de salud ()

Docente () Servicios () Otro ()

II. CREENCIAS DE LA VACUNA

5- Considera que las vacunas son efectivas contra la Covid-19

Si () No ()

6- Usted tuvo alguna preferencia por alguna Vacuna

Si () No ()

7- Cuál fue la vacuna de su preferencia

Ninguna () Sinopharm ()

Pfizer () AstraZeneca ()

8- Considera que los efectos adversos son un motivo para no recibir la vacunación contra la Covid-19 tuvo temor sobre los efectos adversos.

Si () No ()

9- Cree que la vacuna contra la Covid-19 es un Chip

Si () No ()

10-Cree que la vacuna contra la Covid-19 causa infertilidad

Si () No ()

11-Cree que enfermedad de la Covid-19 fue creada por el hombre

Si () No ()

12-En que medio se informó sobre la Covid-19

Ninguno () Televisión () Radio () Redes sociales () Amigos y familiares () Fuentes oficiales del gobierno () Otro ()

III. COMORBILIDADES

13-Usted sufre con alguna comorbilidad de riesgo de la Covid-19 (diabetes, asma, HTA, obesidad, enfermedad rara, etc)

Si () No ()

IV. ACEPTACIÓN DE LA VACUNACIÓN

14-Cuenta con vacunación completa

Ninguna vacuna () Incompleta () Completa ()

15-Con cuantas dosis de vacuna contra la Covid-19 cuenta

Ninguna dosis () 1 dosis () 2 dosis () 3 dosis ()

16-Se colocó su dosis de vacuna según el cronograma que estableció el Ministerio de Salud

Si () No ()

Anexo 2. Validación de expertos



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

TITULO DE TESIS: "FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNACIÓN DEL COVID-19 EN LA POBLACIÓN DEL SECTOR EL BOSQUE – CHICLAYO 2021 - 2022"

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del opinante : Eduardo Alvarado Vasquez - CMP 51234
 1.2. Institución donde labora : Roche Farma
 1.3. Nombre del instrumento : CUESTIONARIO QUE EVALUA LOS FACTORES ASOCIADOS Y LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNACIÓN DEL COVID-19 EN LA POBLACIÓN DEL SECTOR EL BOSQUE

1.4. Grado Académico :

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIONES									
		DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		MUY BUENO		EXCELENTE	
		10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje comprensible.										X
OBJETIVIDAD	Permite registrar información sobre las variables que se investigan								X		
ACTUALIDAD	Adecuada al avance de la ciencia sobre el tema que se investiga										X
ORGANIZACIÓN	Está estructurado lógicamente									X	
SUFICIENCIA	Cubre todas las dimensiones de las variables en estudio								X		
INTENCIONALIDAD	Adecuado para los propósitos de la investigación									X	
CONSISTENCIA	Se sustentan fundamentos teóricos o científicos								X		
COHERENCIA	Hay relación entre los ítems									X	
PERTINENCIA	Es apropiado al problema de estudio										X
METODOLOGÍA	Se hace posible el acopio de información con rigor científico									X	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Muy pertinente

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90 excelente

Correo: Eduardo.alvarado.ea1@roche.com


 DNI:

42285205



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

TITULO DE TESIS: "FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNACIÓN DEL COVID-19 EN LA POBLACIÓN DEL SECTOR EL BOSQUE – CHICLAYO 2021 - 2022"

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del opinante : José Galarza Licera

1.2. Institución donde labora : Nefro Life Perú

1.3. Nombre del instrumento :

CUESTIONARIO QUE EVALUA LOS FACTORES ASOCIADOS Y LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNACIÓN DEL COVID-19 EN LA POBLACIÓN DEL SECTOR EL BOSQUE.

1.4. Grado Académico

: Nefrólogo

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

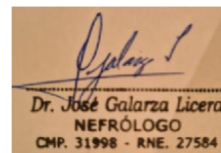
CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIONES									
		DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		MUY BUENO		EXCELENTE	
		10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje comprensible.									X	
OBJETIVIDAD	Permite registrar información sobre las variables que se investigan								X		
ACTUALIDAD	Adecuada al avance de la ciencia sobre el tema que se investiga									X	
ORGANIZACIÓN	Está estructurado lógicamente									X	
SUFICIENCIA	Cubre todas las dimensiones de las variables en estudio								X		
INTENCIONALIDAD	Adecuado para los propósitos de la investigación									X	
CONSISTENCIA	Se sustentan fundamentos teóricos o científicos									X	
COHERENCIA	Hay relación entre los ítems								X		
PERTINENCIA	Es apropiado al problema de estudio									X	
METODOLOGÍA	Se hace posible el acopio de información con rigor científico									X	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90 EXCELENTE

Correo: jgalarza1967@hotmail.com

DNI: 18887981





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

TITULO DE TESIS: "FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNACIÓN DEL COVID-19 EN LA POBLACIÓN DEL SECTOR EL BOSQUE – CHICLAYO 2021 - 2022"

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del opinante : Esteves Castañeda Rocio Fernanda
 1.2. Institución donde labora : Jefe de Servicio de Medicina P.S Pedro Castro Alva – Medico Asistencial en Clinica Virgen de Asunta Chachapoyas – Medico Asistencial en Policlínico PNP Cachapoyas.
 1.3. Nombre del instrumento : CUESTIONARIO QUE EVALUA LOS FACTORES ASOCIADOS Y LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNACIÓN DEL COVID-19 EN LA POBLACIÓN DEL SECTOR EL BOSQUE.
 1.4. Grado Académico : Medico Cirujano

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIONES									
		DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		MUY BUENO		EXCELENTE	
		10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje comprensible.								X		
OBJETIVIDAD	Permite registrar información sobre las variables que se investigan								X		
ACTUALIDAD	Adecuada al avance de la ciencia sobre el tema que se investiga							X			
ORGANIZACIÓN	Está estructurado lógicamente							X			
SUFICIENCIA	Cubre todas las dimensiones de las variables en estudio								X		
INTENCIONALIDAD	Adecuado para los propósitos de la investigación								X		
CONSISTENCIA	Se sustentan fundamentos teóricos o científicos							X			
COHERENCIA	Hay relación entre los ítems								X		
PERTINENCIA	Es apropiado al problema de estudio								X		
METODOLOGÍA	Se hace posible el acopio de información con rigor científico								X		

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
PROMEDIO DE VALORACIÓN: 80 MUY BUENO
Correo: estevesrfernanda@gmail.com

DNI: 72651458 / CMP: 089307

Anexo 3. Consentimiento informado

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

El propósito del estudio es determinar los factores asociados a la aceptación de la vacunación del COVID-19 en la población del Sector Bosque – Chiclayo 2021-2022. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a dos cuestionarios que le tomará 15 minutos de su tiempo

Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

Al firmar este protocolo estoy de acuerdo con mi participación. Cualquier duda puedo comunicarme con **Dorothy Elisabet Vidaurre Alvarez** al número **969935357** o al correo **Elisabet1195@gmail.com**.

Dentro de los beneficios está la contribución al desarrollo de la investigación, la cual servirá de aporte científico a la mejora continua con resultados que podrán extenderse a ámbitos nacionales.

Doy mi consentimiento para participar en el estudio:

Si ()

No ()

Firma del participante

Anexo 4. Acta de aprobación del proyecto



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA

COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Sr.

Dorothy Elisabet Vidaurre Alvarez

Estudiante de Medicina de la UDCH

Le saludo muy cordialmente y a la vez le informo que, habiendo cumplido con el proceso para la aprobación de su proyecto de investigación titulada: "FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNACIÓN DEL COVID-19 EN LA POBLACIÓN DEL SECTOR EL BOSQUE – CHICLAYO 2021 - 2022", este ha sido APROBADO, teniendo como evaluadores al Dr. Jefferson Díaz Lazarte (Presidente), a la Dra. Wendy Carpio Vásquez (Secretario) y al Dr. Francisco Baca Dejo (Vocal).

Se expide la presente acta para que pueda ejecutar su proyecto de investigación.

Chiclayo, 11 de Mayo de 2022

Dr. Heber Arbildo Vega
PRESIDENTE

Dr. Víctor Alay Baca
SECRETARIO

Dr. Francisco Baca Dejo
VOCAL

Anexo 5. Acta de originalidad



UNIVERSIDAD DE
CHICLAYO

FACULTAD DE MEDICINA Y
ODONTOLOGÍA

FAMO



ACTA DE CONTROL DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Dra. Janeth Chuan Ibañez, en calidad de Directora de la Escuela Profesional de Medicina y Odontología de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad Particular de Chiclayo, mediante la presente hago constar que se realizó el debido control de originalidad del informe de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de Pre Grado, según la Directiva de similitud vigente; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe presentado por la bachiller : **DOROTHY ELISABET VIDAURRE ALVAREZ**, titulado: **"FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNACIÓN DEL COVID-19 EN LA POBLACIÓN DEL SECTOR EL BOSQUE – CHICLAYO 2021 - 2022"**.

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del 14 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN.

Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumplen con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

.....
JANETH ROXANA CHUAN IBÁÑEZ
Directora de la Escuela Profesional Medicina y
Odontología

pro.vidaurre

INFORME DE
ORIGINALIDAD

14 %
INDICE DE SIMILITUD

14 %
FUENTES DE
INTERNET

%
PUBLICACIONES

%
TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.docsity.com Fuente de Internet	2 %
2	nuestrascharlasnocturnas.wordpress.com Fuente de Internet	1 %
3	www.lavozdeg Galicia.es Fuente de Internet	1 %
4	eldeber.com.bo Fuente de Internet	1 %
5	www.coursehero.com Fuente de Internet	1 %
6	chusayinka.blogspot.com Fuente de Internet	1 %
7	www.cas.org Fuente de Internet	1 %
8	lookformedical.com Fuente de Internet	1 %
9	25horas.com.bo Fuente de Internet	1 %

Anexo 6. Evidencia de la recolección de datos

