

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Caracterización del nivel de conocimiento y las actitudes
sobre la vacunación contra el COVID-19 en la población
que acude a tres mercados de Juliaca - Puno, 2022**

Gabriela Claudia Choquemamani Yana

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Huancayo, 2023

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

DEDICATORIA

A Dios, por la fortaleza que me brindó y por haber puesto personas maravillosas en mi camino.

A mis padres, que me dieron su apoyo y comprensión, y a cada uno de mis hermanos.

Gabriela

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, Donato y Dionicia, por sus constantes oraciones, y a toda mi familia, que estuvo apoyándome en todo momento.

A la Universidad Continental, por la facilidad del proceso de titulación.

A mi asesora de tesis, por su guía y paciencia.

A Jeremías, persona especial con la que comparto buenos y malos momentos.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice.....	iv
Índice de tablas.....	vi
Índice de figuras.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Introducción.....	x
CAPÍTULO I.....	12
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO.....	12
1.1. Delimitación de la investigación.....	12
1.1.1. Delimitación territorial.....	12
1.1.2. Delimitación temporal.....	13
1.1.3. Delimitación conceptual.....	13
1.2. Planteamiento del problema.....	14
1.3. Formulación del problema.....	15
1.3.1. Problema general.....	15
1.3.2. Problemas específicos.....	15
1.4. Objetivos de la investigación.....	16
1.4.1. Objetivo general.....	16
1.4.2. Objetivos específicos.....	16
1.5. Justificación de la investigación.....	16
CAPÍTULO II.....	18
MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. Antecedentes de la investigación.....	18
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	18
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	21
2.2. Bases teóricas.....	24
2.2.1. Covid-19.....	24
2.2.2. SARS-CoV-2.....	24
2.2.3. Conocimiento.....	25
2.2.4. Fuentes de información confiables respecto a la vacunación contra covid-19....	32
2.2.5. Actitudes.....	32
2.3. Definición de términos básicos.....	34

CAPÍTULO III.....	36
HIPÓTESIS Y VARIABLES	36
3.1. Hipótesis.....	36
3.1.1. Hipótesis descriptiva	36
3.2. Variables de la investigación.....	36
3.3. Operacionalización de variables.....	37
CAPÍTULO IV	39
METODOLOGÍA	39
4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación.....	39
4.1.1. Método de la investigación	39
4.1.2. Tipo de la investigación	39
4.1.3. Alcance de la investigación.....	39
4.2. Diseño de la investigación.....	40
4.3. Población y muestra	40
4.3.1. Población.....	40
4.3.2. Muestra.....	40
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la información	41
4.4.1. Técnicas	41
4.4.2. Instrumento	41
4.4.3. Confiabilidad.....	42
4.4.4. Validez	42
4.4.5. Procedimiento de la investigación	43
4.5. Consideraciones éticas	45
CAPÍTULO V.....	46
RESULTADOS.....	46
5.1. Presentación de resultados.....	46
5.2. Discusión de resultados	57
Conclusiones	62
Recomendaciones	63
Lista de referencias	64
Anexos	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables	37
Tabla 2. Validación por juicio de expertos del instrumento	42
Tabla 3. Distribución de encuestados por mercado.....	44
Tabla 4. Características sociodemográficas de la población encuestada que acude a tres mercados de Juliaca en Puno, 2022	47
Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre la vacunación contra el covid-19.....	48
Tabla 6. Conocimiento general de las vacunas en la población que acude a tres mercados de Juliaca en Puno, 2022	48
Tabla 7. Conocimiento sobre la aplicación de la vacuna contra el covid-19 en la población que acude a tres mercados de Juliaca en Puno, 2022	49
Tabla 8. Conocimiento acerca de los grupos elegibles para la aplicación de la vacuna contra el covid-19 en la población que acude a tres mercados de Juliaca en Puno, 2022	51
Tabla 9. Influencia de las fuentes de información en el conocimiento de la vacunación contra el covid-19 en la población que acude a tres mercados de Juliaca en Puno, 2022	52
Tabla 10. Nivel de actitudes sobre la vacunación contra el covid-19	53
Tabla 11. Componente conductual de la actitud hacia la vacuna covid-19 en la población que acude a tres mercados de Juliaca en Puno, 2022	54
Tabla 12. Componente cognitivo de la actitud hacia la vacuna covid-19 en la población que acude a tres mercados de Juliaca - Puno, 2022.....	55
Tabla 13. Componente afectivo de la actitud hacia la vacuna covid-19 en la población que acude a tres mercados de Juliaca en Puno, 2022	56
Tabla 14. Matriz de consistencia.....	72

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Ubicación del distrito de Juliaca.....	13
Figura 2. Fases de vacunación contra el covid-19	30
Figura 3. Mercado Túpac Amaru	43
Figura 4. Mercado Santa Bárbara.....	43
Figura 5. Mercado Cerro Colorado	43
Figura 6. Realización de encuesta.....	44
Figura 7. Valores porcentuales que responde a la pregunta ¿Has recibido vacuna contra el covid-19?.....	47
Figura 8. Conocimiento general de las vacunas en la población que acude a tres mercados de Juliaca en Puno, 2022.....	49
Figura 9. Conocimiento sobre la aplicación de la vacuna contra el covid-19 en la población que acude a tres mercados de Juliaca en Puno, 2022	50
Figura 10. Conocimiento acerca de los grupos elegibles para la aplicación de la vacuna contra el covid-19 en la población que acude a tres mercados de Juliaca en Puno, 2022	51
Figura 11. Influencia de las fuentes de información en el conocimiento de la vacunación contra el covid-19 en la población que acude a tres mercados de Juliaca en Puno, 2022	52
Figura 12. Componente conductual de la actitud hacia la vacuna covid-19 en la población que acude a tres mercados de Juliaca en Puno, 2022.....	54
Figura 13. Componente afectivo de la actitud hacia la vacuna covid-19 en la población que acude a tres mercados de Juliaca en Puno, 2022.....	57

RESUMEN

A dos años de la pandemia y a más de un año de haberse implementado la vacunación contra el covid-19, algunas personas aún se niegan a vacunarse. Por ello, el siguiente trabajo tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la vacunación contra el covid-19 en la población que acude a tres mercados de Juliaca - Puno, 2022. Metodología: es una investigación científica deductiva, nivel descriptivo con enfoque cuantitativo, alcance descriptivo de corte transversal. Los datos fueron obtenidos mediante un cuestionario aplicado a personas que acudían a tres mercados de la ciudad de Juliaca, entre el 21 de febrero y 13 de marzo del 2022. La muestra se constituyó de 207 personas entre 18 a 80 años, cuya participación fue de manera voluntaria. Resultados: se evidenció un nivel de conocimiento medio tanto para los conocimientos generales de las vacunas (42 %) y el conocimiento específico contra la vacuna covid-19 (62,8 %), las redes sociales tuvieron mayor porcentaje (43 %) como fuentes de información muy significativas a la hora de decidir vacunarse. Además, se encontró un porcentaje bajo (20,8 %) de aceptación hacia la vacuna covid-19. Conclusiones: la población que forma parte del estudio está representada más por personas jóvenes y de sexo femenino. La mayor parte de encuestados se muestra indecisa ante la vacunación contra el covid-19, a pesar de que este estudio cuenta con un mayor porcentaje de vacunados con dos dosis.

Palabras claves: actitud, conocimiento, covid-19, vacunación

ABSTRACT

Two years into the pandemic and more than a year after vaccination against covid-19 was implemented, some people still refuse to get vaccinated. For this reason, the following work had as objective: to determine the level of knowledge and attitudes about vaccination against covid-19 in the population that goes to three markets of Juliaca - Puno, 2022. Methodology: it is a deductive scientific investigation, level descriptive with a quantitative approach, descriptive scope of cross section. The data was obtained through a questionnaire applied to people who went to three markets in the city of Juliaca between February 21 and March 13, 2022. The sample consisted of 207 people between 18 and 80 years of age, whose participation was voluntary way. Results: a medium level of knowledge was evidenced for both general knowledge of vaccines (42%) and specific knowledge against the covid-19 vaccine (62.8%), social networks had a higher percentage (43%) as sources very significant information when deciding to get vaccinated. In addition, a low percentage (20.8%) of acceptance of the covid-19 vaccine was found. Conclusions the population that is part of the study is represented more by young people and females. Most of the respondents are undecided about vaccination against covid-19, even though our study has a higher percentage of those vaccinated with two doses.

Keywords: attitude, covid-19, knowledge, vaccination

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 11 de marzo de 2020 que se había desencadenado una pandemia por el brote de covid-19, que tuvo sus inicios en Wuhan, situada en la región china de Hubei. Esto fue un suceso muy trascendental para todo el mundo. El covid-19, causado por una nueva cepa del coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo 2 (SARS-CoV-2), se convirtió en una amenaza para la salud pública y ha sido responsable de la muerte de millones de personas (1).

La primera incidencia de covid-19 en Perú se registró el 6 de marzo de 2020. Debido a la gravedad del problema de salud, el presidente de ese entonces, anunció el estado de emergencia sanitario nacional por un período de noventa días, y luego se impuso una cuarentena en todo el país (2). El covid-19 documentó más de 3.528.046 casos de la enfermedad en Perú hasta principios de marzo de 2022, y 211.155 personas perdieron la vida como resultado (3).

Se aplicaron numerosas medidas de control y prevención en varios países en un esfuerzo por mejorar los efectos devastadores de la infección por covid-19. A pesar de estos esfuerzos, el número de casos notificados siguió aumentando y las tasas de mortalidad continuaron incrementándose a un ritmo alarmante (4). Gracias al avance de la tecnología, varios laboratorios, tanto públicos como privados, se pusieron en carrera para encontrar una vacuna que sea eficaz y segura (5).

La desinformación y los movimientos antivacunas han provocado una creciente reticencia a la vacunación, a pesar de que se ha demostrado que las vacunas desempeñan un importante papel en la reducción de la prevalencia de las enfermedades infecciosas. Varias investigaciones han arrojado luz sobre los elementos que están relacionados con la aceptación y las dudas hacia la vacunación. Estos factores tienen un impacto significativo en el conocimiento, las actitudes y los obstáculos que impiden que las personas se vacunen contra el covid-19. Dado que la vacunación es el factor más importante en la prevención de pandemias, es esencial tener una sólida comprensión de la información, las actitudes y los obstáculos que se interponen en el camino de los programas de vacunación eficaces (6).

Es vital conocer las ventajas de la vacunación contra el covid-19 así como los obstáculos que restringen la vacunación para poder poner en práctica métodos de vacunación

que sean más exitosos en el departamento de Puno - Juliaca. En consecuencia, el propósito de esta investigación fue investigar a las personas que frecuentan tres diferentes mercados en Juliaca - Puno, 2022, para determinar su grado de conocimiento y actitudes hacia la vacunación contra el covid-19. Esta investigación comprendió cinco capítulos: el primero, trata de la delimitación de la investigación a nivel territorial, temporal y conceptualmente. Se enuncia el problema general, así como los específicos de la investigación. Además, se describe los objetivos, así como la justificación. En el segundo, se desarrolla el marco teórico constituido por los antecedentes del caso, las bases teóricas y la definición de términos básicos; la hipótesis. La identificación de las variables y su operacionalización se abordan en el tercer capítulo. El cuarto capítulo comprende la parte de la metodología considerando un método, tipo y nivel de investigación, además incluye su diseño, del mismo modo, se especifica la población y muestra, técnicas e instrumentos de la recolección de datos, el procedimiento de la investigación y consideraciones éticas. En el quinto capítulo se presentan los resultados y la discusión de la investigación. Finalmente, se incluyen las conclusiones, recomendaciones, lista de referencias y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Delimitación de la investigación

1.1.1. Delimitación territorial

Según datos obtenidos por el grupo La República, el avance del proceso de vacunación en el departamento de Puno comparado con los demás departamentos del Perú fue de 49,72 %, representando el departamento con menor porcentaje de vacunados. Cifra actualizada hasta el 2 de febrero del 2021 (7).

Por ello, este estudio se realizó en tres mercados: Túpac Amaru, Santa Bárbara y Cerro Colorado. Todos estos mercados están situados en el distrito de Juliaca, que se encuentra en la provincia de San Román y el departamento de Puno, en el sur del Perú (figura 1).

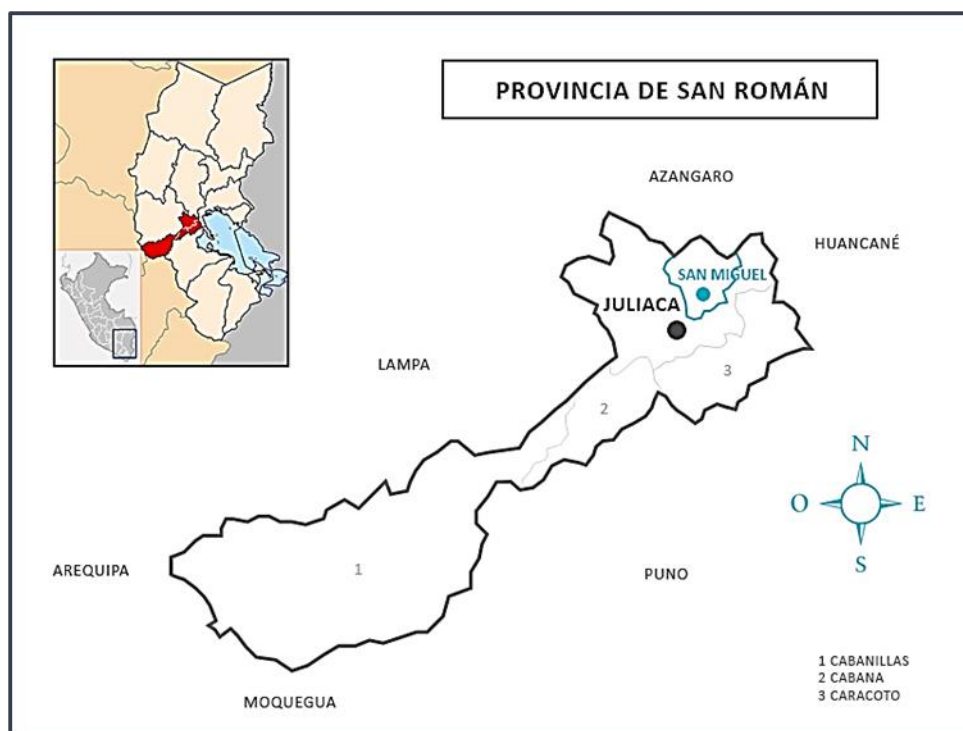


Figura 1. Ubicación del distrito de Juliaca (8)

1.1.2. Delimitación temporal

Un estudio realizado por Ipsos Perú entre agosto y diciembre del 2020, antes de la llegada de la vacuna, decía que, la aceptación de la vacuna era menos del 50 %. A raíz de la implementación de medidas por parte del gobierno, entre ellas la presentación obligatoria del carné de vacunación contra el covid-19 con la primera y segunda dosis en todos los espacios públicos, actualmente, hay un incremento en el proceso de vacunación (9 - 11).

A la fecha, se ha producido un aumento en la proporción de vacunados después de un año de la implementación de la vacuna contra el covid-19; no obstante, todavía hay subconjuntos de la población que son resistentes a la inmunización. La presente investigación indagó sobre el grado de información y las actitudes hacia la vacuna contra el covid-19 con el fin de adquirir una mejor comprensión de la resistencia a la inmunización que se ha observado. Entre el 21 de febrero y el 13 de marzo de 2022 se realizó una recopilación de datos para el propósito de esta investigación.

1.1.3. Delimitación conceptual

El covid-19 es una enfermedad infectocontagiosa de orden epidemiológico, que surgió en el 2019. La persistente progresión de la pandemia en curso ha dado lugar

a la puesta en marcha de varios proyectos de investigación en todo el mundo para conocer mejor el nuevo coronavirus, su fisiopatología, la progresión de la enfermedad y sus secuelas. Aunque su uso no estaba aprobado, un número importante de personas recurrió al uso de dióxido de cloro como componente del régimen preventivo y de tratamiento de covid-19. Con respecto a la infección causada por el coronavirus, hay muchas cosas diferentes que aprender y explicar.

El enfoque del estudio se basó en analizar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la vacunación contra el covid-19.

1.2. Planteamiento del problema

Desde el comienzo de la pandemia de covid-19, un gran número de personas se ha visto afectada en diversos aspectos de su vida, como el emocional, el físico, el social, el económico, entre otras. El número de casos de la enfermedad se acrecentó rápidamente desde el inicio de la pandemia, dando lugar al colapso de los sistemas de salud en todo el mundo. La aparición de distintas variantes como fuente de infección han originado incremento en el número de infectados.

Como parte de los esfuerzos de contención de la pandemia, se pusieron en marcha varias sugerencias para prevenir su propagación. Estas precauciones incluían el uso de mascarillas, el mantenimiento de una distancia segura entre las personas y el lavado frecuente de las manos. La rápida creación de vacunas como herramienta preventiva para detener la progresión de la enfermedad leve a la enfermedad grave y, en última instancia, a la muerte, fue uno de los avances más significativos. Es esencial tener conocimientos sobre el coronavirus para poder aplicar todas las medidas preventivas recomendadas por diversas organizaciones y, en consecuencia, evitar la propagación de la enfermedad (12).

A pesar de la disponibilidad del servicio de vacunación, los movimientos antivacunas influyeron en el descenso de la cobertura de vacunación. Es evidente que hay una serie de factores que influyen en el rechazo a vacunarse contra el covid-19, uno de los factores más importantes es, sin duda, las *fake news* que con el tiempo han cobrado mayor importancia. Se trata de una mezcla de información falsa con la verdadera, que pretenden confundir a la población. Hay más factores en juego, como las convicciones religiosas o filosóficas de cada uno, entre otros (13).

Todavía hay muchas preguntas, conceptos erróneos y obstáculos en relación con las vacunas, lo que representa una limitación para la vacunación en las personas. Esto es así a pesar de que se ha intentado producir una vacuna eficaz y segura lo antes posible. Algunos de los mitos que se descubrieron en Perú fueron los siguientes: vacunarse provoca el covid-19 dando lugar a nuevas oleadas de la pandemia, vacunarse te hace estéril, y encima te implantarán un chip, las vacunas modificarán tu ADN, ¿por qué debemos vacunarnos si no nos protege de la infección y podemos seguir contagiando?, entre muchos otros mitos (14).

En una investigación realizada en Perú a principios de 2021, tras el inicio del programa de vacunación, el 33 % de las personas que participaron manifestaron no querer vacunarse contra el covid-19. Además, se descubrió que las regiones metropolitanas como Lima tenían una mayor predisposición a vacunarse en comparación con las zonas rurales, con especial referencia a los departamentos que se encuentran en la mitad del sur del país (15).

Si bien es cierto que existe información sobre conocimientos, opiniones, actitudes y aceptabilidad de la vacunación contra el covid-19, en la zona de Puno, solo hay registros de encuestas que fueron realizadas por los medios de comunicación, por lo que, no hay información respecto a ninguno de estos factores. El siguiente reto de investigación se presentó tanto por la escasez de estudios realizados en la zona como por las razones expuestas anteriormente.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la vacunación contra el covid-19 en la población que acude a tres mercados de Juliaca - Puno, 2022?

1.3.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población que acude a tres mercados de Juliaca - Puno, 2022?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la vacunación contra el covid-19 en la población que acude a tres mercados de Juliaca - Puno, 2022?
3. ¿Cuáles son las actitudes frente a la vacunación contra el covid-19 en la población que acude a tres mercados de Juliaca - Puno, 2022?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la vacunación contra el covid-19 en la población que acude a tres mercados de Juliaca - Puno, 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas de la muestra de estudio en términos de edad, sexo, área de residencia y nivel educativo.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre la vacunación contra el covid-19 en la población que acude a tres mercados de Juliaca - Puno, 2022.
3. Determinar las actitudes frente a la vacunación contra el covid-19 en la población que acude a tres mercados de Juliaca - Puno, 2022.

1.5. Justificación de la investigación

A lo largo de la historia, la vacunación ha tenido un largo intento por protegernos de las enfermedades infecciosas. Los primeros datos relacionados con la vacunación se remontan al siglo XI. Jenner y Pasteur fueron personajes relevantes en el desarrollo de las vacunas, junto con este progreso, en aquella época surgieron muchos opositores, como los componentes de la armada británica. Se puede decir con certeza que la vacunación junto con la potabilización de las aguas, son las medidas más eficaces para la disminución de la morbimortalidad de muchas enfermedades, claro ejemplo de ello son el sarampión, tétanos y poliomielitis (16).

Los estudios acerca de conocimientos, actitudes y prácticas desde siempre fueron usadas para estudiar a grupos poblacionales referido a lo que conocen, ya sean, interpretaciones, conocimientos y saberes. También están las actitudes las que determinan la posición del sujeto o la acción que tomará frente a un tema. La identificación de estos determinantes permite demostrar vacíos, conceptos erróneos o confusión entre la población generando inseguridad. Materias como planificación familiar, monitorización de tuberculosis, así como temas sobre población infantil o nutrición, han usado este tipo de encuestas para medir resistencias a sus políticas de salud (17). La implementación de una vacuna segura y eficaz para poder contrarrestar el virus fue un desafío importante para el sistema de salud, así como también llegar a una inmunidad colectiva. No obstante, otro desafío importante fue el convencimiento a las personas que dudaban de la vacunación (18).

A pesar que ha quedado probada la efectividad de las vacunas frente a la erradicación de las enfermedades, los grupos antivacunas representan una amenaza para el progreso de los programas de vacunación, el desarrollo de nuevas tecnologías, así como la difusión de mensajes en contra de la vacunación mediante las redes sociales han hecho que la desconfianza hacia las vacunas sea mayor (16). En diversas investigaciones demostraron que la negación a la vacunación contra covid-19 se ve influenciada por varios elementos, dentro de ellos, los temores a los efectos secundarios, eventos adversos a futuro, el desarrollo y aprobación rápida que tuvieron, la falta de alfabetización en vacunas y variada información errónea (19).

En encuestas realizadas sobre la vacilación contra la vacuna covid-19, han determinado que personas jóvenes, mujeres, un menor nivel educativo, percepción de menor gravedad sobre el covid-19, exposición a la enfermedad, la baja confianza en el gobierno, personas de áreas rurales o de bajos ingresos, son las que presentaron más reticencia a la vacunación (18). En consecuencia, es determinante que aquellos que son responsables de confrontar políticas de salud, tengan una mejor visión de los perfiles de los grupos poblacionales que probablemente se rehúsen o retrasen la vacunación. Por esta razón, se realiza este estudio para tener una data acerca del nivel de conocimiento y actitudes en este grupo poblacional, para proporcionar un panorama actual y pronosticar un comportamiento a futuro sobre este tipo de temas. Además, podría servir para orientar a las campañas de comunicación y diseñar diferentes estrategias de vacunación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

En Arabia Saudita, se desarrolló un trabajo cuyo objetivo fue evaluar las creencias de los residentes sauditas sobre la eventual vacunación covid-19 y descubrir las barreras asociadas con la vacunación entre la población general de Arabia Saudita. Fue realizado en mayo del 2020, con una muestra de 3101 participantes de cinco regiones de Arabia Saudita, en donde se demostró que, la incertidumbre entre los participantes con respecto a la seguridad (55,4 %) y la eficacia (56,1 %) de la eventual vacunación covid-19 siempre que esté disponible. Sin embargo, la mayoría estuvo de acuerdo en que vacunarse es el mejor medio para evitar las complicaciones del covid-19 (46 %). En resumen, solo un tercio de los participantes mostró creencias positivas hacia la vacuna covid-19. De los 3101 participantes, el 44,7 % declaró que planeaba vacunarse. La mayoría de los que rechazaron la vacuna estaban preocupados por los efectos secundarios (80 %). Aproximadamente, el 25 % no confía en la eficacia de la vacunación (23,4 %). Una quinta parte de los encuestados apoyó la teoría de la conspiración en torno a covid-19, mientras que el resto creía que las vacunas son innecesarias porque cumplen todas las prácticas de higiene personal y el distanciamiento social o porque se consideran saludables y no corren riesgo (20).

En una encuesta global realizada en junio del 2020 a 13426 personas en 19 países, en donde el principal objetivo fue determinar la tasa de aceptación de la vacuna contra el covid-19 y los factores que influirían en la aprobación para su administración,

se obtuvo que el 71,5 % aceptaría vacunarse si se demostraba la seguridad y eficacia de la vacuna, por otra parte, aquellos que confiaban en sus gobiernos tenían más probabilidades de aceptar una vacuna, estos también estaban dispuestos a vacunarse si su empleador se lo recomendaría. En países asiáticos se halló una mayor aceptación de la vacunación contra el covid-19 (80 %) (21).

Se realizó un estudio en Bélgica con un tamaño de muestra de 2.060 personas entre el 6 y el 16 de octubre de 2020, antes del inicio de la vacunación contra covid-19. El objetivo del estudio era identificar los factores predictivos asociados a la disposición a vacunarse contra el covid-19. Los resultados del estudio mostraron que el 73 % de los participantes estaba dispuesto a vacunarse contra el covid-19, ya sea definitiva o probablemente. Los factores que contribuyeron a su disposición a vacunarse fueron los siguientes: ser varón, tener algún conocido que haya estado hospitalizado por covid-19 y pertenecer a un grupo de riesgo. En comparación con las personas de 18 a 24 años, los mayores de 45 años tenían una mayor proporción de personas vacunadas. Se demostró que un nivel educativo alto estaba relacionado con una impresión favorable sobre la vacunación en general (18).

En Bangladesh, se realizó una encuesta electrónica, en personas de 18 años a más, fue ejecutada desde diciembre de 2020 a febrero de 2021, se obtuvo un total de 1658 encuestas, en donde, el 56 % fue de sexo masculino, la puntuación media de conocimientos fue de 2,83 (DE = 1,48) sobre 5, con un índice general de correctas del 57 %. El puntaje promedio de conocimiento fue significativamente superior entre los participantes que indicaron tener estudios universitarios superiores y familias nucleares. La puntuación media de actitudes fue de 9,34 (DE = 2,39) sobre 12, con una puntuación general de "actitud positiva" del 78 %. Por otra parte, la mayoría de los participantes creía que la vacuna covid-19 recién descubierta podría tener efectos secundarios (89 %). Más de la mitad de los participantes (56 %) respondió que, si todos en la sociedad mantienen las medidas preventivas, la pandemia de covid-19 se puede erradicar sin vacunación y alrededor del 35 % respondió que no pagarían por la vacuna si no fuese proporcionado gratuitamente por el gobierno (1).

En un estudio que se realizó entre el 15 de enero y el 1 de febrero de 2021, con el propósito de determinar la prevalencia y las variables relacionadas con el deseo de vacunarse y el temor a los efectos adversos, se encuestó a participantes de América Latina y el Caribe. México (88,4 %), Puerto Rico, Estados Unidos (85,0 %), Costa

Rica (84,1 %), Brasil (83,1 %) y Honduras (80,5 %), fueron las naciones con mayor prevalencia del deseo de vacunar a su población contra la enfermedad. Por otro lado, Haití (43,2 %), Paraguay (64,6 %), República Dominicana (65,8 %), Uruguay (65,9 %) y Venezuela (68,8 %) tuvieron las menores tasas de prevalencia. Venezuela (92,7 %), Bolivia (91,3 %), Ecuador (90,9 %), Perú (90,5 %) y la República Dominicana (90,3 %), tuvieron la mayor incidencia de preocupación por el riesgo de malas consecuencias de la vacunación. Los de menor frecuencia fueron Brasil (68,2 %), Costa Rica (79,8 %), Puerto Rico, EE. UU. (80,8 %), Argentina (84,5 %) y Paraguay (84,5 %). En cuanto a la intención de vacunación por recomendación de amigos, familiares, entidades gubernamentales o profesionales de la salud, Perú presentó una menor prevalencia (22).

En Gran Bretaña se administró una encuesta a mayores de 18 años en enero y febrero del 2021, dicha encuesta se basó en un cuestionario sobre actitudes y experiencias del público hacia las vacunas y el covid-19. Hubo aceptación de la vacuna (83 %), un 11 % no estaba seguro y el 7 % rechazaría la vacuna. La probabilidad de aceptación aumentaba con la edad y con el nivel de educación, aquellos que tenían mayor grado académico tenían tres veces más posibilidad de aceptación de la vacuna. En lo que respecta a la información proveniente de médicos, enfermeras, otros profesionales sanitarios y asesores científicos; fueron más confiables para los participantes con un 80 % (23).

Entre el 13 y el 25 de marzo de 2021 se llevó a cabo otra encuesta transversal en la India, con un total de 1249 participantes. El objetivo de esta encuesta era investigar los conocimientos, las actitudes, los comportamientos y las preocupaciones de las personas en relación con el plan de inmunización covid-19. Se mostró una actitud general positiva hacia la vacuna por el hecho de que la mayoría de los encuestados estaban dispuestos a aceptar la vacuna cuando se presentaba la oportunidad de hacerlo (83,6 %), que el 75,43 % de los encuestados estaban dispuestos a pagar por la vacuna y que el 82,77 % de los encuestados recomendarían la vacuna a sus amigos y familiares. En cuanto a los factores que se asocian a la aceptación de la vacuna contra el covid-19, el 77,13 % de los encuestados consideraba que la vacuna era inofensiva, el 73,47 % de los encuestados indicaba que los beneficios de la vacuna superaban los riesgos y el 80,38 % de los encuestados creía que vacunarse era una responsabilidad social. Ciertas barreras se asociaron con la vacunación contra el covid-19 como preocupación sobre la disponibilidad de las vacunas (35,55 %), el

efecto secundario de las vacunas (35,62 %), vacunas defectuosas (19,32), desarrollo rápido de las vacunas (55,72 %) (24).

Durante marzo y abril de 2021, la nación de Kuwait, situada en Oriente Medio, llevó a cabo un sondeo basado en una encuesta transversal entre sus residentes mayores de 18 años. De un total de 4147 participantes, el 11,6 % no estaba dispuesto a vacunarse. Las razones más citadas para no querer vacunarse fueron los posibles efectos secundarios de la vacuna (75,6 %), seguido por la aprobación rápida de las vacunas (53 %) y las preocupaciones sobre la eficacia de la vacuna contra el covid-19 (48,4 %). A pesar de que, la vacunación en ese país comenzó en el 2020, se vio que más del 57 % de los que participaron en la encuesta tenía una actitud que oscilaba entre algo desfavorable y muy desfavorable hacia la vacunación en general. En los grupos comprendidos entre los 30 y los 49 años y entre los 50 y los 64 años, la reticencia a vacunarse se mostró más extendida (25).

Durante mayo de 2021 se realizó en España una encuesta sobre las características científicas de covid-19, basada en llamadas telefónicas realizadas a un total de 2100 participantes mayores de 18 años. Se halló que la tasa de intención de vacunación era de un 83 %, esta cifra fue mayor en comparación con registros anteriores (32 %) durante el 2020. También se buscaron factores relacionados con la negación a la vacunación, varios participantes mencionaron sus creencias de que las vacunas no son seguras, que una vez que la mayoría de la gente esté vacunada, ya no será necesario vacunar, y que las vacunas son objeto de una conspiración. Por otro lado, el 25 % de los españoles estaba seguro de que existen grupos encubiertos que ejercen influencia sobre las decisiones gubernamentales, y el 8 % de los encuestados consideraba que vacunar a los niños es peligroso (26).

2.1.2. Antecedentes nacionales

En un estudio que se realizó en el 2021 en la ciudad de Arequipa, el propósito fue evaluar el deseo de los residentes de vacunarse contra el covid-19. Se recolectaron datos de 430 individuos y se encontró que el 87 % de ellos tenía la intención de vacunarse contra la enfermedad. Por otro lado, el 83,7 % de las personas se mostraron aprensivas al covid-19. Se descubrió que una mayor intención de vacunarse contra covid-19 estaba asociada a ciertas características, como ser hombre, tener entre 50 y 60 años, estar casado, tener un nivel de educación más alto, tener comorbilidades y tener antecedentes de haber sido vacunado contra la influenza (27).

En la tesis del repositorio de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, sobre las percepciones de la aceptación de la vacuna contra el covid-19 en las personas que visitaban o paseaban por el mercado de San Camilo se descubrió que la tasa de aceptación de la vacunación era significativamente mayor en los adultos (65,60 %) frente a los jóvenes entre 18 y 25 años (34,40 %). Otra conclusión significativa fue que el público encuestado no tenía mucha información sobre la vacunación contra el covid-19 (28).

Por otro lado, como parte de una tesis de maestría en la Universidad César Vallejo, se realizó un estudio para investigar a la población de Lima, Perú en 2021, para determinar su nivel de conocimiento de la vacuna covid-19 y sus actitudes hacia la posibilidad de utilizarla. Hubo una gran proporción de personas con un buen grado de conocimiento y seguridad de la vacunación con un 76,87 % y 95,52 % respectivamente. La edad de los participantes oscilaba entre los 18 y los 80 años, y el estudio tuvo lugar entre el 29 de junio y el 11 de julio de 2021. Por otra parte, el 47,76 % de los encuestados dijo que una eficacia del 50 % en una vacuna no demostraba ser protectora. Cuando se les preguntó sobre los factores que influyeron en su decisión de vacunarse, el 70 % de los encuestados dijo que confiaba en las conversaciones con amigos y familiares, el 52,9 % dijo que confiaba en las entidades gubernamentales y el 57,5 % dijo que confiaba en los proveedores de atención médica. También se observó que la mayoría de los encuestados (79,69 %) tenía una actitud positiva general respecto a la protección contra el covid-19 mediante la vacunación (15).

En otro estudio realizado por un tesista de la Universidad Católica Santa María de Arequipa para determinar los conocimientos y actitudes hacia la vacunación contra el covid-19, se encontró que el 17,50 % de los encuestados tenía un nivel de conocimiento deficiente, mientras que el 39,50 % de los encuestados mostraba un nivel de conocimiento regular, y el 43 % tenía un nivel de conocimiento bueno. Por otro lado, más de la mitad de la población tenía una actitud favorable hacia la vacunación. Del mismo modo, un nivel de educación alto, una posición socioeconómica elevada, el hecho de tener un trabajo formal y presencial, y el hecho de haberse vacunado en el pasado estaban relacionados con un buen nivel de conocimiento y con actitudes favorables sobre la vacunación contra covid-19 (29).

Una investigación realizada durante enero a febrero, a personas mayores de 18 años, que tuvo por objetivo determinar la prevalencia y factores asociados a la intención de vacunación contra covid-19 en el Perú; descubrieron que, el departamento con mayor intención de vacunación fue Lima (81,4 %), mientras que los departamentos con menor intención de vacunación fueron Madre de Dios (53,9 %), seguido de Ayacucho (66,1 %), Puno con (69,5 %), Ucayali (69,9 %) y Tacna (70,2 %). Respecto a la adopción de la vacunación por sugerencia de las autoridades sanitarias del gobierno, representó el 44,6 % de la población. En general un 74,9 % tenía intención de vacunación (30).

Por otro lado, en una tesis que se publicó en el repositorio de la Universidad Continental, el autor investigó las percepciones y circunstancias relacionadas con la probabilidad de que los empleados de la región rural de Chupaca, Perú, se vacunen contra el covid-19. Según los resultados, existe una conexión estadísticamente significativa entre tener una actitud negativa sobre el sistema médico y las personas que trabajan en él y tener la intención de rechazar la vacunación. La evaluación de su profesión reveló que los que trabajan en el sector agrícola tenían un menor nivel de aprobación de la inmunización contra el covid-19. Alrededor del 28,9 % de los encuestados dijo que no tenía intención de vacunarse porque creía que llevar un estilo de vida saludable era suficiente protección contra la enfermedad. En el mismo sentido, el 47,9 % de las personas dijo que se vacunaría para contribuir positivamente a la salud general de su familia (31).

En otra tesis de pregrado, realizada en Piura, en jóvenes de 18 a 29 años, acerca del nivel de conocimiento y deseo de ser vacunados contra el covid-19, se encontró que el nivel de conocimiento sobre la vacunación fue alto 69,14 % en aquellas personas con deseo de ser vacunados. Factores demográficos como el sexo femenino se asoció con 20 % de menor prevalencia de deseo positivo de ser vacunados, el nivel educativo superior técnico se asoció con 73 % mayor prevalencia de deseo positivo de ser vacunados. También se encontró que las fuentes de información consultadas al momento de tomar la decisión para la vacunación contra el covid-19 fueron las redes sociales, canales nacionales y amigos o familia (32).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Covid-19

En diciembre del 2019 en la provincia de Hubei en China, se reportaron inesperadamente casos de pacientes que presentaban cuadros de neumonía atípica con enfermedad multiorgánica, de etiología desconocida, que rápidamente se convirtió en una pandemia en desarrollo (33). La enfermedad por coronavirus 2019 (covid-19) es una enfermedad infecciosa extremadamente contagiosa. Está causada por el síndrome respiratorio agudo severo denominado coronavirus 2 (SARS-CoV-2) (34).

2.2.2. SARS-CoV-2

Desde la década de 1960 se tiene conocimiento de los coronavirus. Hasta la fecha se han identificado siete clases distintas de coronavirus. Cuatro de estos coronavirus (HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 y HCoV-HKU1) son responsables de la transmisión del resfriado común. Las otras tres clases de coronavirus han ganado más atención en los últimos años; de ellas, dos, el SARS-CoV-1 y el MERS-CoV, surgieron en el 2002 y 2012 respectivamente, provocando enfermedades respiratorias fatales. A finales del 2019, los investigadores habían identificado el nuevo coronavirus como SARS-CoV-2. Este virus fue el causante de la pandemia de enfermedad respiratoria aguda, que se denominó enfermedad por coronavirus (covid-19), convirtiéndose en una carga para la salud pública (33, 35).

Cuando se observa con un microscopio electrónico, el coronavirus (CoV) presenta una cadena de ARN positiva, el virus tiene un aspecto de corona, esto se debe a que, en su estructura se distingue la presencia de glicoproteínas en espiga en su envoltura. El SARS-CoV-2 es un nuevo betaCoV perteneciente al mismo subgénero que el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) y el coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) (34).

La patogenia se produce de la siguiente forma:

- La proteína Spike (S) del SARS-CoV-2 es reconocida por el receptor de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2) del huésped, que es el primer paso en el proceso de infección (36).

- Al escindir la enzima convertidora de angiotensina 2 y activar la proteína S del SARS-CoV-2, la serina proteasa transmembrana tipo 2 (TMPRSS2), que está presente en la célula huésped (principalmente en las células epiteliales nasales y bronquiales y en los neumocitos), conduce a la captación viral, lo que a su vez da lugar a la entrada del coronavirus en las células del huésped (37).
- La patogenia se puede describir mejor en dos etapas; una temprana, caracterizada por replicación viral, en donde se ve un daño tisular; y una etapa tardía, se manifiesta por una respuesta inmunitaria por parte del huésped, dándose un reclutamiento de linfocitos T, citocinas, interleucinas. Todo este proceso hace que haya una sobreactivación del sistema inmunitario, dando lugar a una tormenta de citocinas, provocando una respuesta inflamatoria local y sistémica (34).

2.2.3. Conocimiento

Según la Real Academia Española (RAE), el conocimiento es tanto la acción y resultado de conocer; es una capacidad de llegar a un entendimiento; es un razonamiento que surge de la naturaleza (38). Así, otros autores califican el conocimiento como un proceso en donde la persona contempla la realidad de algo, en donde el desarrollo cognitivo se interrelaciona entre la percepción, memoria y pensamiento. Según el grado de relación de estos elementos se puede llegar a dos tipos de conocimientos; uno basado en un contenido verídico y sustentado con evidencia, se hace referencia al conocimiento científico. El conocimiento no científico proviene de la intuición, puede existir cierto grado de ausencia de razón, surge de las vivencias del sujeto dando lugar a los mitos, supersticiones; este conocimiento está caracterizado por la subjetividad (39).

La difusión de información es un componente crítico para garantizar el éxito de los nuevos desarrollos tecnológicos. En el caso de la vacunación contra el covid-19 varios estudios han demostrado que disponer de información sobre las vacunas, o al menos mejorar ese conocimiento, es una de las variables determinantes para que sea aceptada o no (40).

Acorde a varios estudios se encontró que las personas con un nivel superior de educación tenían un mayor conocimiento sobre las vacunas contra el covid-19, esto debido a que este grupo de personas se informan más y presentan mayor preocupación

por su salud y bienestar, a su vez, tienen mayor acceso a más fuentes de información. Otro dato importante que se resalta en las investigaciones es que, las personas que residen en áreas urbanas presentan un nivel de conocimiento significativamente mayor que las personas de áreas rurales (1).

Con respecto a la vacunación existe mucha información a la que se puede acceder, pero esta información debe ser de medios confiables, a continuación, se describe conocimientos sobre aspectos generales de las vacunas y más adelante conocimientos específicos sobre la vacunación contra el covid-19.

A. Conocimiento general sobre las vacunas

Las vacunas son herramientas biológicas, preparaciones (pueden ser elaboradas con toxoides, bacterias, virus atenuados, muertos y diferentes tecnologías) que son administradas para generar protección frente a enfermedades infecciosas. Tras la inoculación, las vacunas desencadenan una respuesta en el sistema inmunitario sin provocar la enfermedad, y producen anticuerpos específicos contra un patógeno concreto (41).

El objetivo de una vacuna es que se administre sin riesgos, que produzca una respuesta inmunitaria de memoria contra un agente patógeno específico y que haga posible que un individuo, en caso de entrar en contacto con el agente patógeno, pueda responder a su mecanismo nocivo y evitar así, contraer la enfermedad que de otro modo le causaría (42).

Muchos estudios han demostrado que las vacunas son seguras para la salud, además de proporcionar otras ventajas, como la reducción de las tasas de morbilidad y mortalidad asociadas a diversas enfermedades infecciosas. El proceso de evaluación de su seguridad se realiza en dos niveles: primero, se evalúa la eficacia protectora del producto vacunal y, segundo, la efectividad de la vacunación y sus efectos. La investigación epidemiológica experimental, como los ensayos clínicos controlados y los ensayos comunitarios aleatorios, se utiliza para evaluar el valor de la eficacia protectora de una vacuna. El grado de protección contra la enfermedad que ofrece la vacuna a quienes la han recibido es una forma de evaluar el éxito de una campaña de inmunización. Los estudios epidemiológicos observacionales, como los estudios de

casos y controles y los estudios de cohortes, se utilizan entonces para evaluar el éxito del tratamiento (43).

B. Conocimiento específico sobre la vacunación contra el covid-19

A raíz del proceso pandémico se han desarrollado varias vacunas contra el covid-19, varias de las que se utilizan actualmente en todo el mundo. Debido al surgimiento y producción acelerada de estas, la mayoría de los habitantes del planeta empiezan a dudar de la fiabilidad de las vacunas, tanto en lo que respecta a su seguridad como a su capacidad para protegerles contra la enfermedad. Por ello, una vacuna ideal para combatir el covid-19 debe tener las siguientes características: una eficacia de al menos el 50 % para ser considerada protectora, un alto grado de seguridad, una respuesta inmunitaria duradera, que no suponga un riesgo para ser administrada en personas con comorbilidades, inmunodeprimidas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas, entre otros grupos de población, y también debe ser sencilla de transportar y almacenar (44).

El primer cargamento de vacunas que llegó al Perú fue enviado desde el laboratorio Sinopharm de China el 7 de febrero de 2021. Según los acuerdos a los que se llegó con varios laboratorios para la adquisición, hasta el 29 de diciembre del 2021 llegaron 68'944 500 dosis (14).

A continuación, se describen las características de los tipos de vacunas contra el covid-19:

- Las vacunas basadas en virus inactivados: proceden de virus que se han vuelto no patógenos mediante procesos químicos o físicos; no obstante, siguen siendo capaces de provocar una respuesta inmunitaria.
- Vacunas de virus atenuados: se obtiene mediante la siembra en varios cultivos de células humanas y animales, para producir mutaciones que reduzcan su capacidad de producir enfermedad.
- Vacunas basadas en proteínas: en este enfoque, utilizan fragmentos proteicos inofensivos o estructuras proteicas cuya finalidad es imitar el virus que causa covid-19 para provocar una respuesta inmunológica en la persona.

- Vacunas con vectores víricos: estas vacunas utilizan un virus modificado genéticamente que es incapaz de causar la enfermedad, pero que produce proteínas de coronavirus que estimulan el sistema inmunitario.
- Vacunas con ARN y ADN: son dos tipos de vacunas modificadas genéticamente para construir una proteína que, por sí misma, activa una respuesta inmunitaria (44).

A continuación, se describen algunas de las vacunas usadas contra el covid-19 en el Perú:

- **Vacuna BNT162b2**

La primera vacuna que recibió el visto bueno de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), fue una colaboración entre BioNTech y Pfizer. Esta vacuna se deriva de partículas que incluyen ARNm que codifica un dominio de la proteína S del SARS-CoV-2. Las reacciones adversas más comunes a esta vacuna fueron molestias en el lugar de la inyección (experimentadas por el 1 % de los voluntarios), dolor de cabeza, cansancio y fiebre. Tras la administración de la segunda dosis, se comprobó que el tratamiento era eficaz en un 95 %. Con la primera dosis se alcanzó un nivel de eficacia equivalente al 52 % (44).

- **Vacuna mRNA-1273**

Desarrollada en colaboración con el Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (NIAID) y por Moderna. Es una vacuna de ARN mensajero (ARNm). Ha recibido la aprobación tanto de la FDA como de la EMA; los efectos secundarios de los que se ha informado incluyen molestias en el lugar de la inyección, enrojecimiento, fatiga, mialgia y dolor articular. En cuanto al informe sobre su eficacia, un gran experimento controlado con un placebo demostró que era eficaz en un 94,1 % (45).

- **Vacuna Sputnik-V**

El Instituto de Investigación Gamaleya y el Ministerio de Sanidad de la Federación Rusa consiguieron adquirir esta vacuna. Las administraciones farmacéuticas de Rusia, Argentina, Bolivia y Argelia dieron su visto bueno. Está compuesta por un vector de adenovirus recombinante de tipo 26 y un vector de

adenovirus recombinante de tipo 5, ambos con el gen del SARS-CoV-2 de la glicoproteína S. En la publicación de sus datos de fase III se reveló que los efectos secundarios más frecuentes eran molestias en el lugar de la inyección, dolor de cabeza, debilidad y síntomas similares a los de la gripe. Cuando se utilizó contra el covid-19 intermedio, la eficacia protectora fue del 91,6 %, mientras que, cuando se utilizó contra el covid-19 grave, fue del 100 % (46).

- **Vacuna ChAdOx1 nCoV-19**

Creado por AstraZeneca en colaboración con la Universidad de Oxford, aprobada por MHRA (*Medicine and Healthcare products Regulatory Agency*). Esta vacuna usa el vector viral de adenovirus ChAdOx1 de chimpancé. Como repercusión adversa más grave, se presentó un caso de mielitis transversa, que desapareció sin dificultades. En una investigación, su espectro de eficacia se midió en un 70,4 % tras la aplicación de dos dosis; sin embargo, en otra investigación, la eficacia del tratamiento se midió en un 90 % en un grupo de sujetos (47).

- **BBIBP-CorV**

El Instituto de Productos Biológicos de Wuhan y Sinopharm colaboraron para crear esta vacuna. Se produce como resultado del cultivo de la cepa HB02 del SARS-CoV-2. A principios de 2021, la Administración Nacional de Productos Médicos de China dio su aprobación para que la población pudiera utilizar y comercializar esta vacuna. Los participantes que recibieron el virus inactivado como vacuna informaron que experimentaron molestias en el lugar de la inyección y una temperatura moderada después de recibir la vacuna. También se presentan datos sobre el desarrollo de anticuerpos que neutralizan los antígenos. El 100 % de las personas que recibieron la vacuna con el virus inactivado fueron capaces de producir anticuerpos que son neutralizantes (42).

- **Ad26.COV2. S**

Esta vacuna fue desarrollada por la empresa Johnson & Johnson; es una forma de vacuna que emplea el adenovirus no replicante tipo 26, que contiene un gen de proteína S. El dolor en el lugar de la inoculación, el agotamiento, el dolor de cabeza, la mialgia y las náuseas fueron los efectos secundarios que se produjeron con mayor frecuencia. Otro estudio encontró reacciones adversas sistémicas (46).

C. Vacunación contra el covid-19 en el Perú

Hasta finales de marzo de 2022, un total de 25.049.977 personas en Perú habían sido inmunizadas con dos dosis de la vacuna desde el inicio de la campaña de vacunación. En febrero de 2021 se inició el programa de vacunación, que dio prioridad al personal sanitario (7).

Hoy en día, no se ha establecido de forma legal la obligatoriedad de la vacunación contra el covid-19. En el apéndice de la Resolución Ministerial N.º 1351-2021-MINSA sigue figurando que la inmunización contra el covid-19 es totalmente voluntaria, gratuita y requiere autorización previa e informada (48).

La fecha de inicio del plan de vacunación en el Perú se fijó de acuerdo con la Resolución Ministerial N.º 848-2020/MINSA, emitida el 16 de octubre de 2020. Esta resolución también definió tres etapas para la ejecución del plan de vacunación (49).

Más adelante se modifica las fases quedando de la siguiente manera:

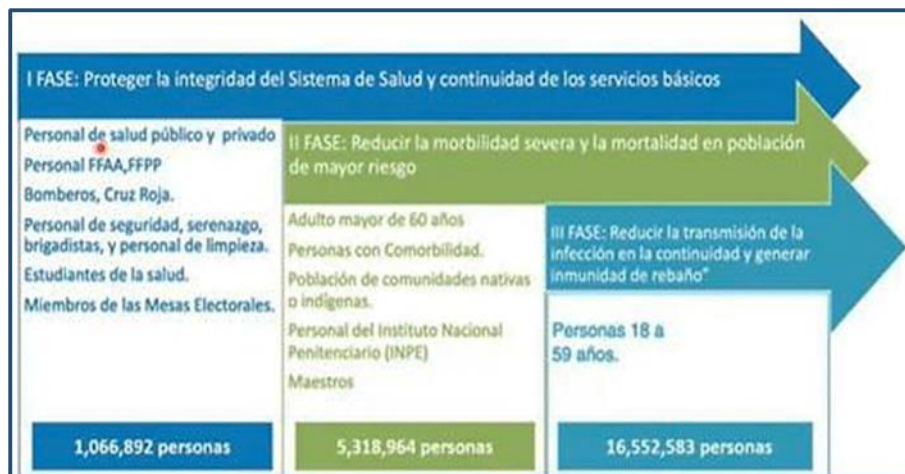


Figura 2. Fases de vacunación contra el covid-19 (50)

Ya para el 2022, se han realizado varios ajustes en la estrategia nacional de vacunación, teniendo en cuenta la población que tiene entre 5 y 17 años (48). En mayo de 2021, la FDA concedió la aprobación de la vacuna BNT162B2b2 para ser administrada a pacientes de 12 años o más. En octubre de 2021, la FDA otorgó la autorización para que la vacuna se administrara a pacientes pediátricos de 5 a 11 años. Dos dosis de 10 ug de la vacuna BNT162b2, administradas con 21 días de diferencia, demostraron ser seguras, inmunogénicas y con una eficacia del 90,7 % contra el

covid-19 en una investigación que se publicó el 9 de noviembre de 2021. Los efectos secundarios más frecuentes fueron fiebre, malestar y enrojecimiento en el lugar de la inyección (51).

La inoculación de la vacuna covid-19 durante el embarazo o en madres lactantes está permitida y recomendada según diversos estudios, se ha comprobado que la probabilidad de obtener una enfermedad grave por covid-19 aumenta durante el embarazo. Otros datos informan de que se observaron anticuerpos contra covid-19 en el cordón umbilical, lo que sugiere protección para el nuevo ser. No hubo riesgo de que se produjera ningún tipo de malformación en el feto, ni de que se produjera un aborto espontáneo si la vacuna se administraba antes o en las primeras fases del embarazo. La vacunación puede administrarse a cualquier edad gestacional, según el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos y la Sociedad de Medicina Materno Fetal. Vacunarse durante la lactancia no pone en peligro ni a la madre ni al recién nacido. Además, varios estudios han demostrado que la presencia de niveles de anticuerpos en la leche materna proporciona cierto grado de protección contra el covid-19 (52). En el Perú, según el esquema de vacunación aprobada por el Minsa, recomiendan la vacunación a partir de las 12 semanas de gestación (53).

Las personas que padecen comorbilidades como diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas crónicas, enfermedades renales, enfermedades neurodegenerativas o enfermedades pulmonares entran en el grupo de alta prioridad para la vacunación. Esto se debe a que estas personas corren un mayor riesgo de sufrir complicaciones graves en caso de que se infecten con el SRAS-CoV-2 en el futuro (54).

La vacunación debe suspenderse en el caso de las personas que se sabe que tienen o se cree que han desarrollado una infección por coronavirus. Esto debe continuar hasta que el periodo de aislamiento haya pasado y los síntomas agudos hayan remitido (55). Por otra parte, los individuos que tienen antecedentes de infección por el SARS-CoV-2 son candidatos cualificados para la inmunización con covid-19. Después de infecciones anteriores, la cantidad de protección podría aumentar aún más, lo que también mejoraría tanto la duración como el alcance de la protección (56).

Aunque la eficacia de la vacuna es menor en las personas inmunodeprimidas (como las que padecen cáncer activo, VIH/SIDA o trasplantes de órganos), la OMS recomienda la inmunización contra el covid-19 porque estos pacientes tienen más probabilidades de sufrir una infección grave por el SARS-CoV-2. Si bien la eficacia de la vacuna es menor en este grupo de personas, los datos indican que una tercera dosis aumentaría la protección contra el covid-19 (54).

La mejor medida de prevención empleada contra el covid-19, desde inicios de la pandemia fue el uso de las mascarillas, otra medida instaurada no solo contra el covid-19 sino contra muchas enfermedades infecciosas, es sin duda el lavado de manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos, que es lo que recomienda la OMS para la higiene, así como el distanciamiento social (57).

2.2.4. Fuentes de información confiables respecto a la vacunación contra covid-19

La vacunación siempre fue un tema muy polémico, el público en general ha mostrado reticencia hacia ella durante tanto tiempo. La misma que ha sido considerada por la OMS como un peligro potencial para la salud mundial (18). Debido a la naturaleza desproporcionada del material que se produjo durante la pandemia, las fuerzas antivacunas pudieron utilizarlo en su beneficio para sembrar la incertidumbre y la resistencia a la inmunización contra el covid-19. Una gran cantidad de información falsa se difunde a través de varios medios de comunicación, incluidas las redes sociales (13).

Es por lo que, los entendidos en el tema recomiendan que los canales de información provengan de fuentes oficiales y que estén actualizadas, puede ser de profesionales de salud, entidades gubernamentales organismos como la OMS o la CDC (58). En Perú, una de las instituciones de las que se puede obtener información fiable es el Ministerio de Salud (59).

2.2.5. Actitudes

La actitud puede representar una conducta, postura o un estado de ánimo; que se presenta en diferentes situaciones. Estas actitudes pueden estar influenciadas, dando por resultado una pluralidad de comportamientos con relación a algo específico, en donde el individuo puede presentar una acción de rechazo o de aceptación,

determinarla como positiva o negativa (60). En pocas palabras, se puede decir que la actitud de un individuo puede resumirse como su manera de hacer o proceder, que le distingue de otras personas. Las actitudes pueden aprenderse a través de la experiencia o de las interacciones con otros individuos (61).

Las actitudes según el modelo tripartito formulado por Rosenberg y Rovland, se componen de la siguiente manera:

- Componente cognitivo: constituido por pensamientos y creencias referente a un objeto, si no se conoce el objeto no se pueden producir actitudes.
- Componente afectivo: son los sentimientos que el individuo presenta hacia el objeto, a favor o en contra.
- Componente conductual: se refiere a una forma determinada de reacción del sujeto frente al objeto (62).

Una amenaza sobre la vacunación contra el covid-19 son las dudas acerca de las vacunas, la disponibilidad de vacunas seguras y eficaces son insuficientes para el éxito de la vacunación, la aprobación de la vacunación se ve influenciada por las creencias de salud de las personas, así como la evaluación de riesgo - beneficio de esta. Las actitudes negativas hacia la vacunación se han visto influenciadas por la desconfianza general a la vacunación, el hecho de minimizar la gravedad de la infección por covid-19 y la inclinación por adquirir inmunidad natural, otros datos incluyen factores como un nivel educativo más bajo, personas sin empleo, personas jóvenes (63).

Por otro lado, las actitudes negativas hacia la vacunación también se ven favorecidas por información no veraz difundida por diversos medios de comunicación. Otros estudios indican que el bajo sometimiento a la vacunación se vería ejercido por estrictas causas médicas, razones de índole filosófica y religiosa, y la falta de confianza hacia los programas de vacunación, una causa más concreta indican los efectos adversos de las vacunas (13).

Por tal motivo, se puede indicar que la vacunación se ve influenciada por diversos aspectos determinados por las actitudes y creencias de las personas, es por lo que, se debería trabajar en la difusión acerca de los beneficios de la vacuna para crear mayor confianza en la población.

2.3. Definición de términos básicos

- **Covid-19:** considerada una enfermedad infecciosa, cuyo agente causal el SARS-CoV-2, afecta principalmente a los sistemas respiratorios y vascular (34).
- **Vacuna:** sustancia destinada a estimular una respuesta inmunitaria frente a determinados microorganismos, como bacterias o virus (64) .
- **Eficacia:** se utiliza para cuantificar el potencial biológico de una vacuna para proteger a un huésped humano en circunstancias óptimas. Se refiere a la medida cuantitativa (65).
- **Conocimiento:** perteneciente al proceso de aprendizaje de nuevos contenidos y al desarrollo de nuevas habilidades. Es la capacidad de los seres humanos para reconocer, prestar atención y evaluar la información y hechos (66).
- **Actitud:** tiene importancia en el estudio del carácter de una persona para sentir y comportarse de una manera específica, se refiere a la conducta habitual que se produce en diversos entornos (60).
- **Conocimiento sobre la vacunación contra covid-19:** conocer conceptos claros acerca de aspectos generales de la vacunas y específicos sobre la vacunación contra el covid-19, conseguido de las diversas fuentes de información disponible, medido por medio de un cuestionario (15).
- **Actitudes sobre la vacunación contra covid-19:** predisposición adquirida y duradera a comportarse de modo consistente en relación a recibir o no la vacunación contra el covid-19, fundado en características conductuales, cognitivas y afectivas (15).

- **Características sociodemográficas:** son el conjunto de características biológicas, socioeconómico - culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.
- **Virus:** son microorganismos infecciosos que contienen material genético como ARN o ADN, pero no son viables fuera de las células vivas y solo pueden replicarse dentro de ellas (67).
- **Seguridad:** situación en la que la existencia de un riesgo, así como los factores que pueden causar daños corporales, psicológicos o materiales, pueden ser regulados para proteger la salud y el bienestar de una persona o comunidad (68).
- **Efecto adverso:** la OMS define, como cualquier suceso imprevisto que resulte en el fallecimiento del paciente o peligro de muerte, en la hospitalización o que provoque una discapacidad persistente o significativa, tras la administración de un medicamento o vacunas (69).
- **Patógeno:** es una referencia a cualquier tipo de microbio infeccioso, ya sea una bacteria, un virus o un parásito capaz de producir una enfermedad en su huésped (70).
- **Pandemia:** la OMS considera que la declaración de una pandemia se refiere a la propagación mundial de una enfermedad. Para llegar a este punto, hay que cumplir una serie de condiciones predeterminadas y superar la fase epidémica (71).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis descriptiva

Existe un nivel de conocimiento y actitudes frente a la vacunación contra el covid-19 en la población que acude a tres mercados de Juliaca, Puno, 2022.

3.2. Variables de la investigación

Este estudio al ser descriptivo es univariado:

Variable: nivel de conocimiento y actitudes frente a la vacunación contra el covid-19.

3.3. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Subdimensión	Indicador	Escala de medición	Tipo de variable		
Nivel de conocimiento y actitudes sobre la vacunación contra covid-19.	El conocimiento es un reflejo y una reproducción de la realidad en la mente de un ser humano. Es posible adquirirlo mediante la lógica y la experiencia (72).	El nivel de conocimientos es una descripción de los elementos generales de la vacunación y de los aspectos particulares de la inmunización contra el covid-19, derivada de las fuentes de información sugeridas y examinadas mediante un cuestionario de opción múltiple.	Características sociodemográficas	Edad	18 a 25 años = 1 26 a 35 años = 2 36 a 45 años = 3 46 a 55 años = 4 56 a 65 años = 5 66 a 80 años = 6	Escala de intervalo	Cuantitativa		
				Género	Masculino = 1 Femenino = 2	Escala nominal	Cualitativo		
	Área de residencia	Urbano = 1 Rural = 2		Escala nominal	Cualitativo				
	Nivel educativo	Primaria = 1 Secundaria = 2 Superior técnica = 3 Superior universitario = 4 Postgrado = 5		Escala ordinal	Cualitativo				
	Administración de vacuna contra covid-19	Sí (primera dosis) = 1 Sí (segunda dosis) = 2 No = 3		Escala nominal	Cualitativo				
	Las actitudes de una persona son las opiniones que tiene basadas en sus observaciones y valoraciones.	Los componentes de una actitud incluyen sus componentes conductuales, cognitivos y emocionales.		Una actitud puede definirse como un comportamiento que acepta o rechaza la inmunización contra el covid-19, evaluado mediante la escala de Likert.	Nivel de conocimiento sobre la vacunación contra covid-19	Conocimiento general de las vacunas	Elección de alternativa: un punto	Escala de razón	Cuantitativa
						Conocimiento sobre administración de la vacuna contra covid-19	Elección de alternativa: un punto	Escala de razón	Cuantitativa
Influencia de la fuente de información sobre la vacuna contra covid-19			Baremación: Efecto insignificante = 1 Efecto algo significativo = 2 Efecto muy significativo = 3			Escala ordinal	Categoría ordinal		
Las actitudes de la persona determinan su comportamiento, que puede representarse como aceptación o desaprobación (73).			Nivel de conocimiento sobre la vacunación contra covid-19	Conocimiento general de las vacunas		Elección de alternativa: un punto	Escala de razón	Cuantitativa	
				Conocimiento sobre administración de la vacuna contra covid-19		Elección de alternativa: un punto	Escala de razón	Cuantitativa	
				Influencia de la fuente de información sobre la vacuna contra covid-19		Baremación: Efecto insignificante = 1 Efecto algo significativo = 2 Efecto muy significativo = 3	Escala ordinal	Categoría ordinal	

Actitudes frente a la vacunación contra el covid-19	Componente conductual	<p>Escala de Likert totalmente de acuerdo = 5 De acuerdo = 4 ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3 En desacuerdo = 2 Totalmente en desacuerdo=1</p>	Escala ordinal	Categoría ordinal
	Componente cognitivo	<p>Escala de Likert Totalmente de acuerdo = 5 De acuerdo = 4 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3 En desacuerdo = 2 Totalmente en desacuerdo=1</p>	Escala ordinal	
	Componente afectivo	<p>Escala de Likert Totalmente de acuerdo = 5 De acuerdo = 4 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3 En desacuerdo = 2 Totalmente en desacuerdo=1</p>	Escala ordinal	

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación

4.1.1. Método de la investigación

Este procedimiento se llevó a cabo desde un diseño descriptivo simple, cuantitativo en el que se pretendía conocer y establecer el nivel de conocimientos y actitudes respecto a la vacunación contra el covid-19. Se utilizó el método científico - deductivo, cuyo proceso creativo surgió del tema de investigación (74).

4.1.2. Tipo de la investigación

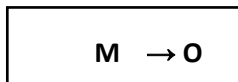
El tipo de investigación es básico y se basa en un enfoque cuantitativo que describe la variable estudiada. Este enfoque no sigue un patrón en cuanto al método de recolección de datos. Estos datos fueron el resultado de una encuesta que se realizó con el fin de determinar el punto de vista de cada participante según sus experiencias, situaciones, eventos, interacciones y comportamientos observados y sus manifestaciones (75).

4.1.3. Alcance de la investigación

El alcance es descriptivo, ya que pretende describir y cuantificar el fenómeno observado. Este estudio no analizará o correlacionará variables, se fundamenta en buscar características importantes de un contexto para luego ser analizadas, en este caso para describir las preferencias de la población en cuanto a la vacunación contra el covid-19 (75).

4.2. Diseño de la investigación

El estudio es no experimental porque no se ha manipulado ninguna variable, se analizaron los conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra el covid-19. Del mismo modo, es de corte transversal y descriptivo, en vista que los datos se recolectaron en un plazo establecido, sin un periodo de seguimiento. Además, es prospectivo, ya que los datos se obtuvieron luego de la realización del cuestionario (75).



M: muestra (población que acude a tres mercados de Juliaca, Puno, 2022)

O: observación (nivel de conocimiento y las actitudes sobre la vacunación contra el covid-19)

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

Todos los que asistieron a cualquiera de los tres mercados de Juliaca, Puno contribuyeron a la formación de este estudio.

4.3.2. Muestra

Conformada por 207 personas, constituida por pobladores de 18 a 80 años que acudieron a tres mercados de Juliaca en Puno, elegidos por muestreo no probabilístico, y selección por conveniencia, según los criterios de inclusión.

A. Criterios de inclusión

- Edad de 18 - 80 años
- Personas que quieran participar voluntariamente en la encuesta

B. Criterios de exclusión

- Menor de 18 años
- Persona extranjera
- Pobladores que no deseen participar en el estudio.
- Personas que no hayan contestado correctamente el cuestionario.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

4.4.1. Técnicas

Se utilizó la técnica de la encuesta, y se empleó un cuestionario construido de 40 preguntas para recoger información sobre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la inmunización contra el covid-19. La encuesta se llevó a cabo de forma física de persona a persona, junto con las debidas precauciones de seguridad.

4.4.2. Instrumento

El cuestionario que fue diseñado y verificado por Kumari et al. (24) sirvió de base para el instrumento que se utilizó, cuyo propósito fue determinar el nivel de conocimiento, actitudes, comportamientos y preocupaciones sobre la inmunización contra el covid-19 que tiene la comunidad en general. El instrumento que se usó en este estudio se obtuvo de una tesis de grado que fue una adaptación y traducción al español del cuestionario original (15; 24).

El instrumento está organizado de la siguiente manera.

- **Diseño**

Sección A: se hicieron preguntas sociodemográficas a los encuestados, incluyendo su edad, género, grado de educación, lugar de residencia y si habían recibido o no la vacuna covid-19.

Sección B: acerca de generalidades sobre las vacunas.

Se recogieron datos relativos a conocimientos básicos sobre vacunación, que consta de 3 componentes, donde se otorgó 1 punto por respuestas correctas y 0 por erróneas; obteniendo un nivel bajo de 0 a 1 punto, 2 puntos para un nivel medio y 3 puntos para un nivel alto. Conocimiento sobre la administración de la vacuna contra el covid-19 con 12 componentes, otorgando 1 punto por las respuestas correctas y 0 puntos por las erróneas, con la siguiente distribución de puntos: nivel bajo de 1 a 4, nivel medio de 5 a 8 y nivel alto de 9 a 12. A los datos relativos a la influencia de las fuentes de información en el conocimiento sobre la vacuna contra el covid-19 se les asignaron tres valores: efecto insignificante, efecto algo significativo y efecto muy significativo. Además, se determinó un nivel bajo entre 5 y 8 puntos, un nivel medio entre 9 y 12, y un nivel alto entre 13 y 15 puntos.

Sección C: actitudes frente a la vacunación contra el covid-19; se realizó tomando 5 valores de escala de Likert, donde se definió actitud de rechazo, indecisión o aceptación. Para el componente conductual se consideró, rechazo de 4 a 9 puntos, indecisión de 10 a 14 puntos, aceptación de 15 a 20; componente cognitivo, rechazo de 10 a 23 puntos, indecisión de 24 a 36, aceptación de 37 a 50 puntos; componente afectivo, rechazo de 6 a 14, indecisión de 15 a 22, aceptación de 23 a 30 puntos; y para la actitud general, rechazo de 20 a 47 puntos, indecisión de 48 a 73 puntos, aceptación de 74 a 100 puntos.

4.4.3. Confiabilidad

Piscoche (15) aportó pruebas que demuestran la confiabilidad del cuestionario que se utilizó en esta investigación. Para este instrumento, se realizó una prueba piloto con 15 participantes para determinar su confiabilidad. El criterio de confiabilidad se estableció mediante el coeficiente alfa de Cronbach, que muestra la consistencia interna, el valor obtenido fue de 0,7. Para la serie que evalúa la "influencia de las fuentes de información en el conocimiento", el coeficiente de fiabilidad fue de 0,72.

Los valores del alfa de Cronbach para la medición de las actitudes en sus componentes conductual, cognitivo y emocional fueron respectivamente de 0,83, 0,94 y 0,84; lo que indica excelentes niveles de fiabilidad. La escala global de actitudes tiene un valor alfa de 0,93 según la fórmula de Cronbach (15).

4.4.4. Validez

El cuestionario pasó por un proceso de revisión y validación en la Universidad César Vallejo, donde se contó con tres profesionales especialistas en métodos de enseñanza e investigación (anexo 5).

Tabla 2. Validación por juicio de expertos del instrumento

Experto	Coherencia	Pertinencia	Relevancia	Condición
Dr. Muñoz Ledesma, Sabino	Alta	Alta	Alta	Aplicable
Dra. Narvaez Aranibar, Teresa	Alta	Alta	Alta	Aplicable
Mg. Reyna Gonzalez, Julisa Elizabeth	Alta	Alta	Alta	Aplicable

4.4.5. Procedimiento de la investigación

Una vez obtenida la aprobación y el registro del plan de tesis por parte del decanato de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Continental de Huancayo, se procedió a la aplicación del instrumento (anexo 4). La encuesta se llevó a cabo en tres mercados de la ciudad de Juliaca, provincia de San Román y departamento de Puno: mercado Túpac Amaru (figura 3), mercado Santa Bárbara (figura 4), y el mercado Cerro Colorado (figura 5), se entrevistó a las personas que cumplieron con los criterios de inclusión.



Figura 3. Mercado Túpac Amaru



Figura 4. Mercado Santa Bárbara



Figura 5. Mercado Cerro Colorado

La encuestadora se presentó y explicó el motivo de la encuesta (figura 6), luego se procedió con la lectura del consentimiento informado (anexo 3), todo ello con el debido respeto y cumpliendo las medidas de bioseguridad, el instrumento fue llenado por la entrevistadora, cada ítem se leyó con voz clara y alta en cada entrevista, se respondió a todas las dudas de los participantes, la entrevista tuvo una duración de 20 minutos, aproximadamente. Consecuentemente se dio las gracias por su cooperación y su tiempo.



Figura 6. Realización de encuesta

Al término de la aplicación del instrumento en los tres mercados, se obtuvo una muestra total de 207 encuestados (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de encuestados por mercado

Mercado	Número de participantes
Túpac Amaru	42
Santa Bárbara	77
Cerro Colorado	88
Total	207

Fuente: instrumento de recolección de datos

Tras la realización de las encuestas, los datos se recopilaron para su codificación en un archivo de Microsoft Excel versión 2016. A continuación, se

filtraron y depuraron los datos en el programa estadístico SPSS versión 25. Aquí se obtuvo las tablas que describen la población con frecuencias y porcentajes, y lo mismo ocurrió con la variable de estudio. Una vez finalizado el proceso de inferencia de datos, se exportaron las tablas y gráficos al programa Microsoft Word 2013 para poder analizar y presentar los resultados en su forma final.

4.5. Consideraciones éticas

De acuerdo con lo dicho, el estudio en cuestión fue examinado por el Comité de Ética de la Universidad Continental y recibió su sello de aprobación (anexo 2). Para garantizar tanto el anonimato del participante como la confidencialidad de la información que se recogió, la entrevista solo se llevó a cabo tras recibir el permiso del encuestado. Se indicó que no existía la posibilidad de que se produzca un conflicto de intereses y que el estudio se financió íntegramente por sí mismo.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Esta sección presenta los resultados más importantes de la investigación. En primer lugar, se describen las características sociodemográficas de los participantes. En segundo lugar, se indica el nivel de conocimientos sobre la vacunación en general, así como específicamente sobre la vacunación contra el covid-19. Por último, se presentan las actitudes de los participantes hacia la vacunación contra el covid-19, junto con sus componentes conductuales, cognitivos y afectivos.

Objetivo 1: características sociodemográficas

La tabla 4 muestra las características sociodemográficas de la muestra (n = 207). Dentro de esta tabla, es importante destacar que el rango de edad de las unidades de análisis que tuvo mayor participación en el estudio fue el de 26 a 35 años, con un porcentaje del 29 % [60], mientras que los sujetos cuyas edades oscilaban entre los 66 y los 80 años tuvieron un porcentaje menor del 6 % [13]. A continuación, el género que tuvo mayor predominio en la investigación fue el femenino, con un valor porcentual del 52 % [108] y la zona de residencia que tuvo mayor ocupación fue la urbana, con el 88 % [182].

Tabla 4. Características sociodemográficas de la población encuestada que acude a tres mercados de Juliaca en Puno, 2022

Características sociodemográficas	N.º	%	
Edad	18-25	45	22
	26-35	60	29
	36-45	40	19
	46-55	32	15
	56-65	17	8
	66-80	13	6
Género	Masculino	99	48
	Femenino	108	52
Área de residencia	Urbano	182	88
	Rural	25	12
Nivel educativo	Primaria	15	7
	Secundaria	74	36
	Superior técnica	30	14
	Superior universitaria	80	39
	Postgrado	8	4
¿Has recibido vacuna contra el covid-19?	Sí (primera dosis)	21	10
	Sí (dos dosis)	164	79
	No	22	11

Interpretación: en la figura 7, se pueden apreciar los valores porcentuales de vacunados, donde 79 % [164] recibieron dos dosis, 10 % [21] solo obtuvieron la primera dosis y 11 % [22] no recibieron la vacuna contra el covid-19.

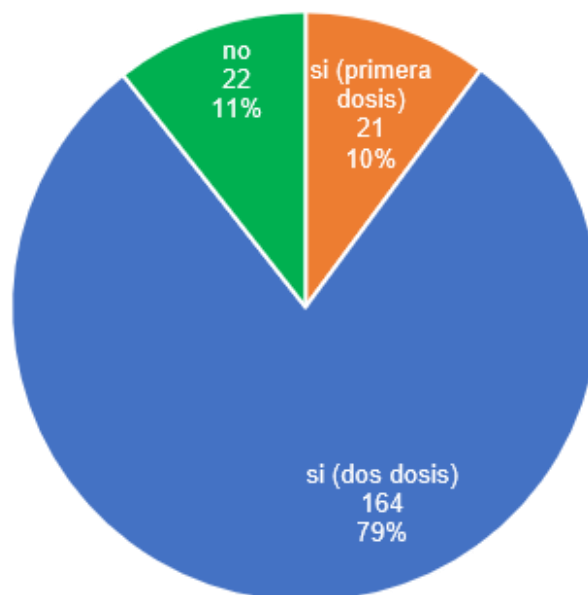


Figura 7. Valores porcentuales que responde a la pregunta ¿Has recibido vacuna contra el covid-19?

Objetivo 2: nivel de conocimiento sobre la vacunación contra el covid-19

En la tabla 5, en relación con el nivel de conocimiento, se observa que el 42 % [87] de los encuestados tiene un nivel medio de conocimiento, en cuanto al conocimiento sobre las características generales de las vacunas; lo mismo ocurre con el conocimiento específico sobre la aplicación de la vacuna contra el covid-19 y la influencia de las fuentes de información, con el 62,8 % [130] y el 62,3 % [129], respectivamente.

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre la vacunación contra el covid-19

	Nivel de conocimiento				Total
	Bajo	Medio	Alto		
Conocimiento general de las vacunas	N.º	78	87	42	207
	%	37,7	42,0	20,0	100
Conocimiento sobre la aplicación de la vacuna contra el covid-19	N.º	29	130	48	207
	%	14,0	62,8	23,2	100
Influencia de las fuentes de información en el conocimiento sobre la vacuna contra el covid-19	N.º	33	129	45	207
	%	15,9	62,3	21,7	100

Nota: para todos los ítems las respuestas suman 207

A. Conocimiento general de las vacunas

Interpretación: según los resultados que se pueden ver en la tabla 6 y la figura 8, en cuanto al conocimiento general de las vacunas, el 71 % [147] de los encuestados respondió que las vacunas sí dan protección contra las enfermedades infecciosas. Además, el 58,5 % del total de participantes [121] creía que las vacunas no suponían una amenaza para la salud de los seres humanos. Se constató que los encuestados consideraban que una vacuna con un 50 % de eficacia no era suficiente para protegerlos, puesto que apenas un 35 % de los encuestados afirmaba que sí lo era.

Tabla 6. Conocimiento general de las vacunas en la población que acude a tres mercados de Juliaca en Puno, 2022

Conocimiento general de las vacunas		Sí	No	No sé	Total
En general, las vacunas protegen contra las enfermedades infecciosas	N.º	147	38	22	207
	%	71	18	11	100
En general, las vacunas son seguras para la salud humana	N.º	121	53	33	207
	%	58,5	25,6	15,9	100
Una vacuna con eficacia de 50 %, debería ser considerada protectora	N.º	72	97	38	207
	%	35	47	18	100

Nota: para todas las variables las respuestas suman 207 (100 %)

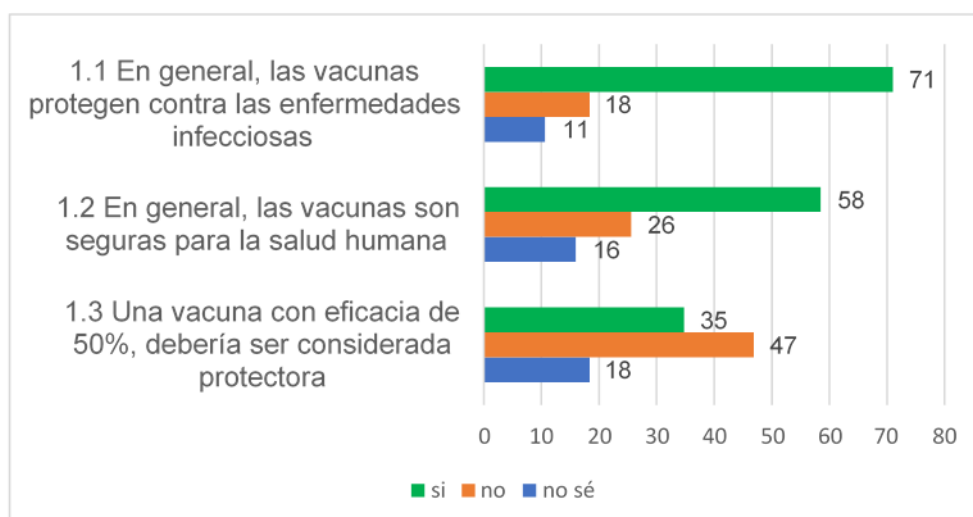


Figura 8. Conocimiento general de las vacunas en la población que acude a tres mercados de Juliaca en Puno, 2022

B. Conocimiento sobre la aplicación de la vacuna contra el covid-19

En la tabla 7 y en la figura 9, se puede observar que, el 50 % los encuestados creía que era legalmente obligatorio recibir la vacuna contra el covid-19. En referencia a la inmunidad protectora contra covid-19, el 51 % [106] respondió de manera correcta, que era la segunda dosis de la vacuna. En seguida, el 63,3 % de los participantes estuvo en desacuerdo en dejar de lado las medidas preventivas después de recibir la vacuna contra covid-19, como utilizar una mascarilla, practicar una buena higiene de manos o distanciarse de otras personas.

Tabla 7. Conocimiento sobre la aplicación de la vacuna contra el covid-19 en la población que acude a tres mercados de Juliaca en Puno, 2022

Conocimiento sobre la aplicación de la vacuna contra el covid-19		N.º	%
Es legalmente obligatorio recibir la vacuna contra covid-19	Sí	104	50
	No	86	42
	No sé	17	8
La inmunidad protectora contra covid-19 se alcanza después de:	Primera dosis de vacunación	24	12
	Segunda dosis de vacunación	106	51
	No sé	77	37
Después de recibir la vacuna contra covid-19, no es necesario seguir las medidas preventivas como usar una mascarilla, higiene de las manos y distanciamiento social.	De acuerdo	47	22,7
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	29	14,0
	En desacuerdo	131	63,3

Nota: para todos los ítems las respuestas suman 207

2.1. Es legalmente obligatorio recibir la vacuna contra covid-19 Sí 50 %		2.3. La inmunidad protectora contra covid-19 se alcanza después de: Segunda dosis de vacunación 51 %		2.4. Después de recibir la vacuna contra covid-19, no es necesario seguir las medidas preventivas como usar una mascarilla, higiene de las manos y distanciamiento social. En desacuerdo 63 %	
No 42 %	No sé 8 %	No sé 37 %	Primera dosis de vacunación 12 %	De acuerdo 23 %	Ni de acuerdo ni en desacuerdo 14 %

Figura 9. Conocimiento sobre la aplicación de la vacuna contra el covid-19 en la población que acude a tres mercados de Juliaca en Puno, 2022

La tabla 8 y la figura 10 describen el conocimiento sobre los grupos que son elegibles para la aplicación de la vacuna contra el covid-19 y los grupos que no son elegibles. Para el grupo de niños menores de un año, el 78 % [162] de los encuestados coincidió con la respuesta correcta “no elegible”, en seguida para el grupo niños y adolescentes menores de 18 años, 85 % [176] respondió de manera correcta, ya que marcó “elegible”, luego, en cuanto al grupo adultos a partir de 18 años, 95 % [197] dio como respuesta de manera correcta “elegible”. Por otro lado, para el grupo de mujeres embarazadas y madres lactantes, 44 % [91] fue acertado en su respuesta, ya que optó por la alternativa “elegible”, luego, para el grupo, pacientes con enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión y enfermedades cardíacas), solo 34 % [70] acertó con la respuesta “elegible”, también, para el grupo personas con infección activa por covid-19, 57 % [117] indicó de manera correcta la respuesta “no elegible”; además, para el grupo personas recuperadas de covid-19, 80 % [166] indicó la respuesta correcta de “elegible”, también para el grupo de personas alérgicas a alimentos o medicamentos 27 % [55] optó por la respuesta correcta “elegible” y en cuanto al grupo pacientes inmunodeprimidos (VIH/SIDA, trasplante de órganos, tratamiento por cáncer, enfermedades autoinmunes) solo el 39 % [81] dio la respuesta adecuada “elegible”.

Tabla 8. Conocimiento acerca de los grupos elegibles para la aplicación de la vacuna contra el covid-19 en la población que acude a tres mercados de Juliaca en Puno, 2022

	Elegible	No elegible	No sé	Total
Niño menor de 1 año	16	162	29	207
	8	78	14	100 %
Niños y adolescentes menores de 18 años	176	24	7	207
	85	12	3	100 %
Adultos a partir de 18 años	197	9	1	207
	95	4	1	100 %
Mujeres embarazadas y madres lactantes	91	76	40	207
	44	37	19	100 %
Pacientes con enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión y enfermedades cardíacas)	70	90	47	207
	34	43	23	100 %
Personas con infección activa por covid-19	60	117	30	207
	29	57	14	100 %
Personas recuperadas de covid-19	166	27	14	207
	80	13	7	100 %
Personas alérgicas a alimentos o medicamentos	55	84	68	207
	27	41	33	100 %
Pacientes inmunodeprimidos (VIH/SIDA, trasplante de órganos, tratamiento por cáncer, enfermedades autoinmunes)	81	61	65	207
	39	29	31	100 %

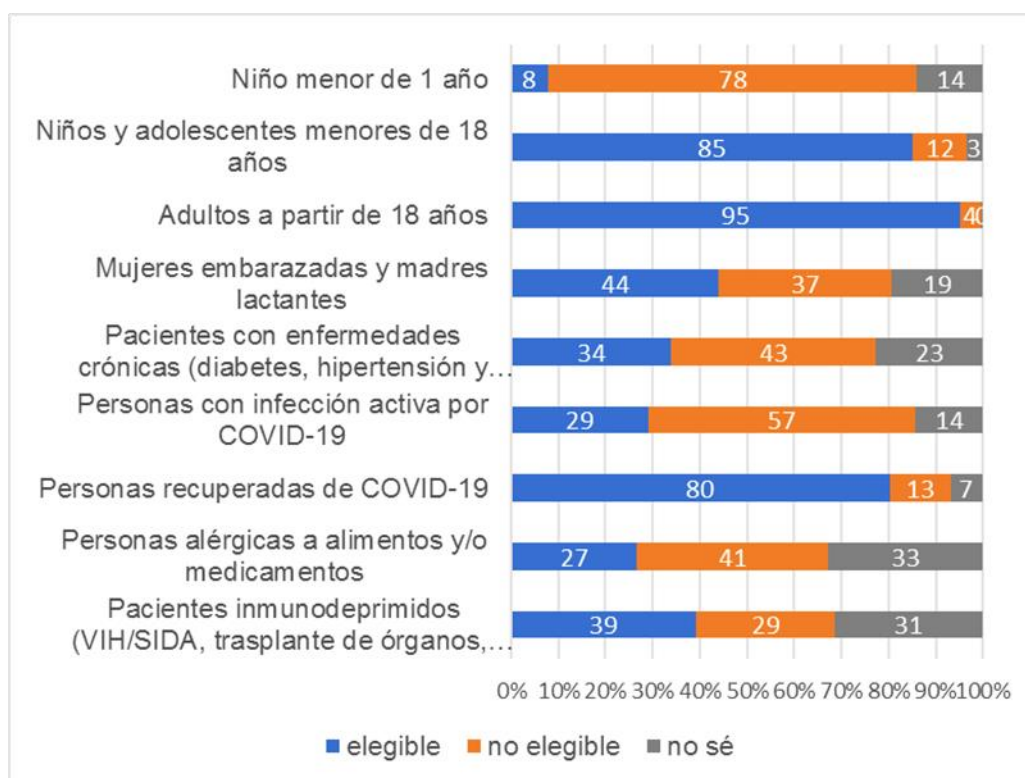


Figura 10. Conocimiento acerca de los grupos elegibles para la aplicación de la vacuna contra el covid-19 en la población que acude a tres mercados de Juliaca en Puno, 2022

C. Influencia de las fuentes de información en el conocimiento

Los resultados que indican el efecto de las fuentes de información en la concienciación sobre la vacunación contra el covid-19 se muestran en la tabla 9 y la figura 11. Donde se descubrió que el 45,4 % [94] de los encuestados indicó que las noticias de la televisión, la radio o el periódico local tienen un efecto algo significativo. Luego 45,9 % [95] también dio a conocer que las entidades gubernamentales tienen un efecto algo significativo, luego el 43 % [89] de los contribuyentes indicó que las redes sociales (Facebook, Instagram y WhatsApp) tienen un efecto muy significativo. También, 46,9 % [97] marcó que la conversación con amigos y familiares tiene un efecto algo significativo y finalmente, 37,2 % [77] sostuvo que los proveedores de atención médica tuvieron un efecto algo significativo.

Tabla 9. Influencia de las fuentes de información en el conocimiento de la vacunación contra el covid-19 en la población que acude a tres mercados de Juliaca en Puno, 2022

Fuentes de información	Efecto insignificante	Efecto algo significativo	Efecto muy significativo	Total
Noticias de TV, radio o periódico local	35 16,9	94 45,4	78 37,7	207 100 %
Entidades gubernamentales	58 28,0	95 45,9	54 26,1	207 100 %
Redes sociales (Facebook, Instagram y WhatsApp)	41 19,8	77 37,2	89 43,0	207 100 %
Conversación con amigos y familiares	32 15,5	97 46,9	78 37,7	207 100 %
Proveedores de atención de la salud	58 28,0	77 37,2	72 34,8	207 100 %

Nota: para todos los ítems las respuestas suman 207

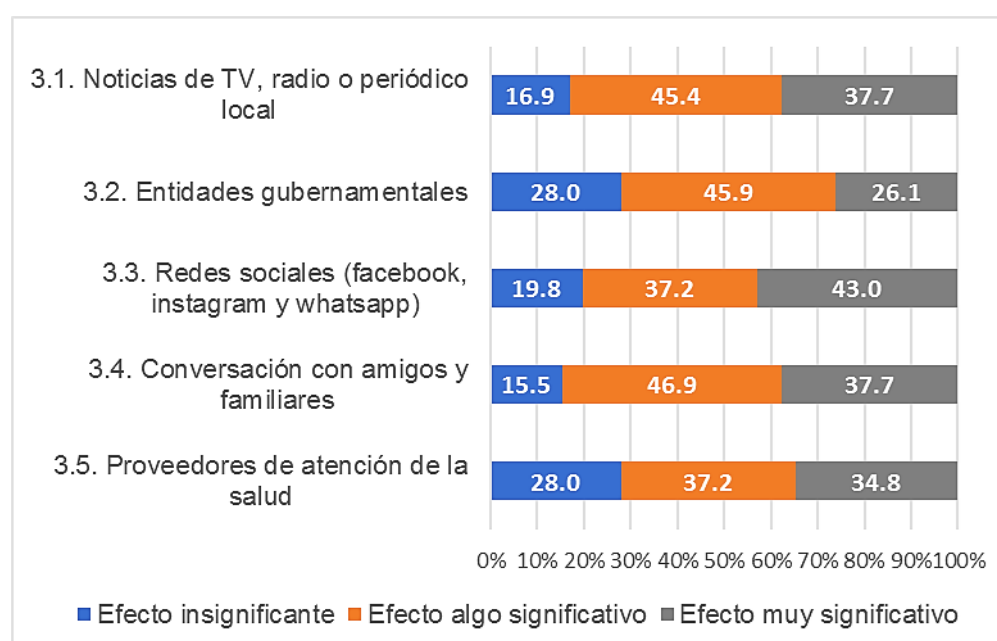


Figura 11. Influencia de las fuentes de información en el conocimiento de la vacunación contra el covid-19 en la población que acude a tres mercados de Juliaca en Puno, 2022

Objetivo 3: actitudes frente a la vacunación contra el covid-19

A la hora de determinar el grado de actitud, se han tenido en cuenta tres tipos distintos de actitudes: una actitud afectiva, una cognitiva y otra conductual. Los resultados más importantes de cada una de ellas se analizan en los párrafos siguientes y, al final de esta sección, los resultados se organizan en niveles basados en la puntuación total.

Respecto al nivel de actitudes frente a la vacunación contra el covid-19 (tabla 10), se observa que, hay un porcentaje mayor de indecisión; para las actitud general, cognitiva y afectiva. Por otro lado, en cuanto al nivel de actitud conductual se ve un mayor porcentaje de aceptación por parte de los participantes.

Tabla 10. Nivel de actitudes sobre la vacunación contra el covid-19

		Nivel de Actitudes			
Actitudes		Rechazo	Indecisión	Aceptación	Total
Actitud general frente a la vacunación contra el covid-19	N.º	12	152	43	207
	%	5,8	73,4	20,8	100
Componente conductual frente a la vacunación contra el covid-19	N.º	26	86	95	207
	%	12,6	41,5	45,9	100
Componente cognitivo frente a la vacunación contra el covid-19	N.º	46	92	69	207
	%	22,2	44,4	33,3	100
Componente afectivo frente a la vacunación contra el covid-19	N.º	34	95	78	207
	%	16,4	45,9	37,7	100

Nota: para todos los ítems las respuestas suman 207

A. Componente conductual

Del mismo modo, la tabla 11 y la figura 12 muestran en detalle los valores porcentuales de los comportamientos adoptados por los participantes, entre ellos el 43,5 % [90] de los encuestados estaba “muy de acuerdo” en vacunarse contra el covid-19 en cuanto les llegara el turno; el 37,2 % [77] también estaba “muy de acuerdo” en adquirir la inmunidad contra el covid-19 de forma natural (teniendo la enfermedad o una infección asintomática) que mediante la vacunación; el 46,3 % estaba en desacuerdo con pagar por la vacuna para obtenerla; y finalmente el 44,9 % [93] de los participantes en el estudio respondió que estaba totalmente de acuerdo con la actitud de recomendar a sus familiares y amigos a que se vacunen contra covid-19.

Tabla 11. Componente conductual de la actitud hacia la vacuna covid-19 en la población que acude a tres mercados de Juliaca en Puno, 2022

Componente conductual	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Total
Cuando llegue mi turno de vacunación, estoy dispuesto a ponerme la vacuna covid-19	23	31	22	41	90	207
	11,1	15,0	10,6	19,8	43,5	100 %
Prefiero adquirir inmunidad contra covid-19 de forma natural (al tener la enfermedad o infección asintomática) que mediante la vacunación	26	43	34	27	77	207
	12,6	20,8	16,4	13,0	37,2	100 %
Estoy dispuesto a recibir la vacuna covid-19, incluso si tengo que pagar para obtenerla	57	39	32	41	38	207
	27,5	18,8	15,5	19,8	18,4	100 %
Recomendaré a mi familia y amigos que se vacunen contra covid-19	25	15	24	50	93	207
	12,1	7,2	11,6	24,2	44,9	100 %

Nota: para todos los ítems las respuestas suman 207

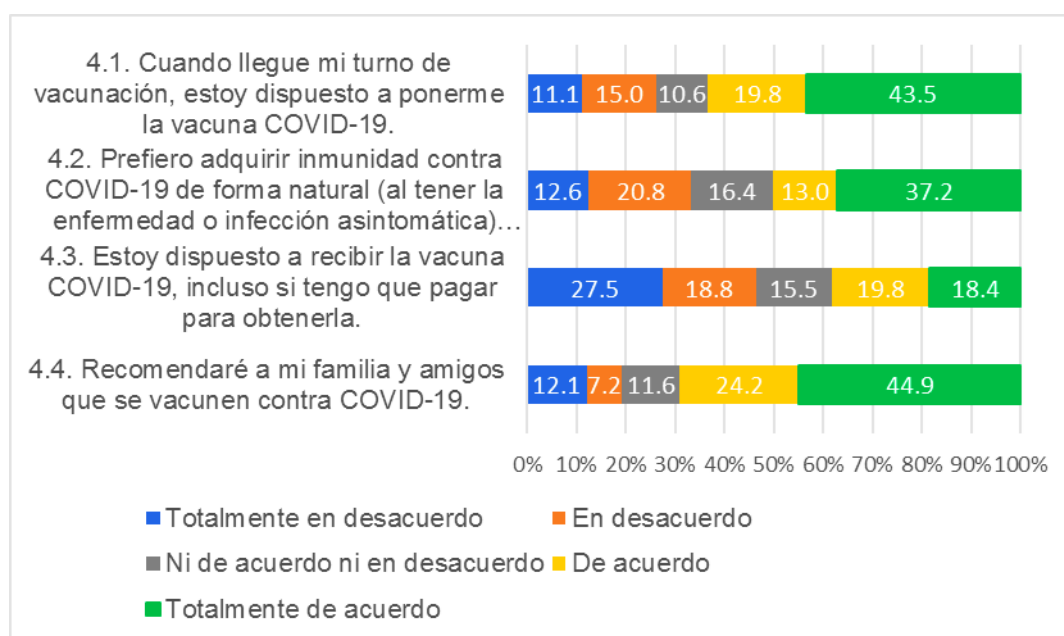


Figura 12. Componente conductual de la actitud hacia la vacuna covid-19 en la población que acude a tres mercados de Juliaca en Puno, 2022

B. Componente cognitivo

A continuación, se exponen los resultados de los ítems consultados a todos los sujetos del análisis en relación con el componente cognitivo de la actitud hacia la vacunación contra el covid-19. En la tabla 12 y la figura 13, el 36,7 % de los encuestados [76] indicó que estaba de acuerdo con la afirmación "creo que no hay nada malo en recibir la vacuna contra el covid-19". Además, el 45,4 % de los encuestados [94] indicó que estaba de acuerdo con la afirmación "con respecto a la utilidad de la vacuna para la protección contra el covid-19". Por el contrario, el 39,6 % [82] de los encuestados está de acuerdo en que la vacuna contra el covid-19 puede obtenerse sin costo alguno, el 33,3 % [69] de los encuestados está de acuerdo en que "mi médico/profesional de la salud me la recomendó", el 33,8 % [70] de los encuestados está de

acuerdo en que "los beneficios de recibir la vacuna contra el covid-19 superan los riesgos que conlleva" y el 37,7 % de los encuestados está de acuerdo en que "recibir la vacuna contra el covid-19 es una responsabilidad social".

Por otra parte, solo un 30 % de los individuos encuestados estuvo de acuerdo en que el gobierno había publicado datos suficientes de seguridad y eficacia de la vacuna. Así mismo, los participantes pensaban vacunarse o se vacunaron contra el covid-19 porque muchas personas a su alrededor lo estaban haciendo (44 %). El 40.1 % de los encuestados creía que la vacuna ayuda a erradicar el covid-19. Finalmente, los participantes no se vieron tan motivados para vacunarse si sus líderes políticos, médicos renombrados, científicos habían recibido la vacuna contra covid-19, ya que solo el 37,7 % se vio motivado a vacunarse por ese motivo.

Tabla 12. Componente cognitivo de la actitud hacia la vacuna covid-19 en la población que acude a tres mercados de Juliaca - Puno, 2022

Componente cognitivo	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Total
Creo que no hay nada de malo en recibir la vacuna contra covid-19	23	38	39	76	31	207
Creo que la vacuna será útil para protegerme covid-19	11,1	18,4	18,8	36,7	15,0	100 %
La vacuna covid-19 está disponible sin costo.	25	16	35	94	37	207
Mi médico / profesional sanitario me ha recomendado.	12,1	7,7	16,9	45,4	17,9	100 %
Creo que los beneficios de recibir la vacuna contra covid-19 superan los riesgos involucrados.	14	23	52	82	36	207
Creo que recibir la vacuna contra covid-19 es una responsabilidad social.	6,8	11,1	25,1	39,6	17,4	100 %
Hay datos suficientes sobre la seguridad y eficacia de la vacuna publicados por el gobierno	37	58	16	69	27	207
Muchas personas están recibiendo la vacuna contra covid-19	17,9	28,0	7,7	33,3	13,0	100 %
Creo que ayudará a erradicar la covid-19	30	29	39	70	39	207
Mis modelos para seguir / líderes políticos / médicos renombrados / científicos han recibido la vacuna contra covid-19	14,5	14,0	18,8	33,8	18,8	100 %
Creo que ayudará a erradicar la covid-19	14	17	51	78	47	207
Mis modelos para seguir / líderes políticos / médicos renombrados / científicos han recibido la vacuna contra covid-19	6,8	8,2	24,6	37,7	22,7	100 %
Creo que ayudará a erradicar la covid-19	58	48	24	62	15	207
Creo que ayudará a erradicar la covid-19	28,0	23,2	11,6	30,0	7,2	100 %
Creo que ayudará a erradicar la covid-19	32	48	36	73	18	207
Creo que ayudará a erradicar la covid-19	15,5	23,2	17,4	35,3	8,7	100 %
Creo que ayudará a erradicar la covid-19	38	45	41	55	28	207
Creo que ayudará a erradicar la covid-19	18,4	21,7	19,8	26,6	13,5	100 %
Creo que ayudará a erradicar la covid-19	51	40	38	50	28	207
Creo que ayudará a erradicar la covid-19	24,6	19,3	18,4	24,2	13,5	100 %

Nota: para todos los ítems las respuestas suman 207

C. Componente afectivo

Tanto la tabla 13 como la figura 13 ofrecen un análisis de los resultados de los ítems que fueron consultados con respecto a todos los participantes de la investigación en relación con el componente afectivo de la actitud hacia la vacunación contra el covid-19. En ese sentido, los participantes no se vieron preocupados por la disponibilidad de la vacuna, en vista que el 51,2 % de los encuestados indicó su desacuerdo al ítem “es posible que la vacuna contra covid-19 no esté fácilmente disponible para mí”. Los participantes se vieron más preocupados por los efectos secundarios de las vacunas (58 %), fallas en las vacunas (48,8 %), la aprobación y el desarrollo rápido (50,3 %), efectos secundarios futuros imprevistos de la vacuna (59,9 %) y las ganancias que podrían tener las farmacéuticas (51,2 %).

Tabla 13. Componente afectivo de la actitud hacia la vacuna covid-19 en la población que acude a tres mercados de Juliaca en Puno, 2022

Componente afectivo	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Total
Es posible que la vacuna contra covid-19 no esté fácilmente disponible para mí.	30 14,5	76 36,7	31 15,0	59 28,5	11 5,3	207 100 %
Podría tener efectos secundarios graves inmediatos después de recibir la vacuna contra covid-19	18 8,7	41 19,8	28 13,5	60 29,0	60 29,0	207 100 %
La vacuna contra covid-19 puede ser defectuosa o falsa.	22 10,6	49 23,7	35 16,9	41 19,8	60 29,0	207 100 %
La vacuna contra covid-19 se desarrolló y aprobó muy rápido	26 12,6	35 16,9	42 20,3	56 27,1	48 23,2	207 100 %
La vacuna contra covid-19 podría tener efectos futuros no previstos	22 10,6	31 15,0	30 14,5	47 22,7	77 37,2	207 100 %
La vacuna contra covid-19 se promueve para beneficiar a las grandes empresas farmacéuticas	20 9,7	35 16,9	46 22,2	40 19,3	66 31,9	207 100 %

Nota: para todos los ítems las respuestas suman 207

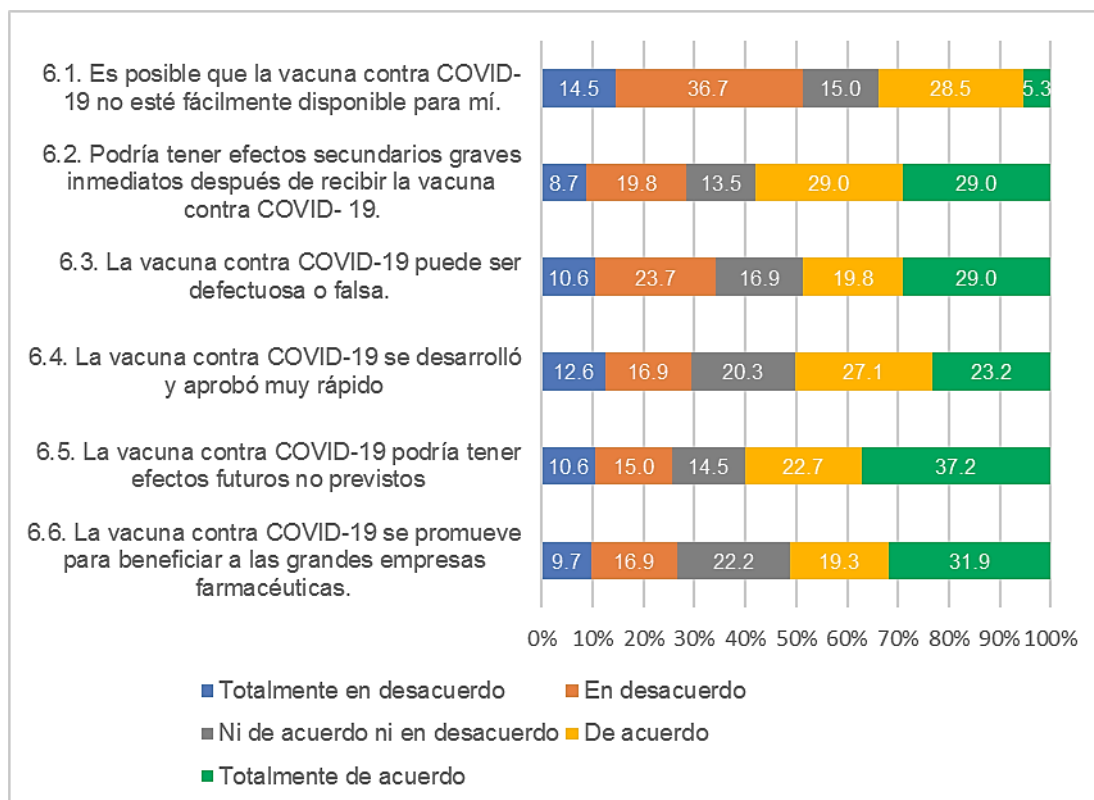


Figura 13. Componente afectivo de la actitud hacia la vacuna covid-19 en la población que acude a tres mercados de Juliaca en Puno, 2022

5.2. Discusión de resultados

Uno de los principales problemas en Perú sigue siendo la falta de interés por parte de la población para participar en los programas de vacunación. El propósito de este estudio fue estimar el nivel de conocimientos y actitudes, así como las preocupaciones de las personas respecto a la vacunación contra el covid-19 en la población general de Juliaca. Este estudio podría ser el primero en estimar la aceptación de la vacuna covid-19 después de su disponibilidad, y también proporciona la oportunidad de obtener una comprensión de algunos de los factores que contribuyen a la reticencia sobre la vacunación contra el covid-19.

Los resultados arrojaron un nivel de conocimiento medio con referencia a las características generales de las vacunas, estos resultados difieren a lo que se encontró en otro estudio realizado en Lima, en donde la población tenía un buen nivel de conocimiento para las características generales de las vacunas (15). Sin embargo, los participantes de este estudio tuvieron un mayor conocimiento referente a la protección (71 %) y seguridad de las vacunas (58,5 %), este último resultado fue similar con lo encontrado en la población de Arabia Saudita donde se tuvo una frecuencia de respuesta correcta de 55,4 % para seguridad de las vacunas. La seguridad de las vacunas es un aspecto fundamental para su aceptación, a pesar de la evidencia disponible, aún existen personas que no son proclives a la vacunación, es muy

importante certificar la seguridad de las vacunas mediante los ensayos clínicos bien planteados, doble ciego, prospectivos y aleatorios, esto debido a la duda por su rápida aprobación dada la gravedad de la pandemia (47). Por otro lado, casi un 50 % de los encuestados (47 %) manifestó que las vacunas con un 50 % de eficacia no ofrecen protección. Uno de los factores motivacionales para aceptar la vacunación contra el covid-19 es la eficacia de la vacuna, es muy probable que la disposición a aceptar la vacuna se vería afectada negativamente si la percepción de la población sobre la eficacia de la vacuna es baja (76). En diversos estudios han demostrado que existen factores que influyen en la percepción sobre la vacunación como la falta de conocimiento adecuado sobre seguridad y eficacia (77).

En cuanto a los conocimientos específicos de la vacunación contra el covid-19, la tasa de respuestas encontró un nivel de conocimiento medio. En donde la mitad de los encuestados afirmaba que la vacunación era legalmente obligatoria. Estos resultados son contrarios con otro estudio nacional, en el que un 71 % indicaba que la vacunación no era obligatoria (15).

Este desconocimiento se debería a la disposición de normas emitidas por el gobierno, como el hecho de mostrar el carné de vacunación para acceder a lugares públicos (centros comerciales, entidades bancarias, entre otros) (11). Por otra parte, los encuestados tenían una noción más acertada en relación con la elegibilidad de los grupos etarios para la vacunación contra covid-19, sin embargo, un 43 % indicó que aquellos pacientes que tenían enfermedades crónicas no eran elegibles para la vacunación. Del mismo modo, hubo desconocimiento acerca de la elegibilidad de aquellas personas con algún tipo de alergia a alimentos o medicamentos (41 %). En comparación con un estudio anterior en la India, también se halló una falta de conocimiento en los candidatos elegibles para la vacuna, respecto a personas alérgicas a alimentos o medicamentos (57,89 %) e inmunodeprimidos hasta 62,98 % (24).

Otro hallazgo fue que los participantes se vieron más influenciados por las redes sociales (Facebook, Instagram y WhatsApp) (43 %), dando un valor algo significativo a las entidades gubernamentales (45,9 %) y los proveedores de salud (37,2 %). Esto es preocupante debido a que la información encontrada en las redes sociales muchas veces resulta ser falsa, creando incertidumbre y dudas sobre la vacunación. Este tipo de influencia de fuentes de información también se vio en un estudio realizado en la población piurana, donde los participantes obtenían mayor información por las redes sociales (80,63 %) (32). Se ha visto que los grupos con más aceptación para la vacunación son aquellos que tienen una mayor confianza en su gobierno, del mismo modo, organismos e instituciones internacionales recomiendan canales de información confiable (58; 59). Otro estudio halló que cuando la edad

era mayor, aumentaba la influencia de la información obtenida de fuentes confiables, mientras que la información obtenida de fuentes no confiables se daba más en las personas de grupos de edad más bajos. Es así que, Kourlaba et al. demostró que las personas cuyas fuentes de información estaban influenciadas por las redes sociales, tenían menos disposición de vacunarse (24).

En comparación con los resultados de investigaciones anteriores, los datos obtenidos sobre la actitud general de aceptación de la vacuna covid-19 fueron muy desalentadores, ya que solo un 20,8 % aceptaba la vacuna, la mayoría de la población tenía una actitud de indecisión. En febrero del 2021 en una encuesta realizada por Ipsos, se encontró que un 35 % de la población del país no se vacunaría, debido al temor a los efectos secundarios de las vacunas (30). En esta investigación en particular, más de tres cuartas partes de los participantes (73 %) mostraron una actitud general de indecisión hacia la vacunación.

En el estudio realizado en la población de Kuwait se descubrió que más de la mitad de los encuestados (57,2 %) expresaron un nivel intermedio a alto de actitud negativa hacia las vacunas en general, los principales elementos para este tipo de actitud estaban representados por los efectos imprevistos de las vacunas, efectos secundarios a futuro, el hecho de la especulación comercial de la vacuna. Así mismo, este mismo estudio encontró mayor actitud negativa en aquellos que tenían un ingreso mensual promedio, aquellos que no saben si alguno de sus familiares han sido infectado con covid-19 o que murió a causa de la infección por covid-19, personas que no tenían antecedentes de haber recibido una vacuna anteriormente, sujetos en los que ninguno de sus familiares habían recibido la vacuna covid-19 (25).

No obstante, algunas actitudes positivas que se vieron fueron que las personas que ya se habían vacunado al menos con una dosis, mostraban mayor disposición para completar sus dosis, cuando se les preguntaba específicamente sobre la intención de ser vacunadas, mostraron una actitud conductual de aceptación a la vacuna covid-19 (personas ya vacunadas o con la intención de vacunarse), aun así estos valores son inferiores a otros estudios, en Kuwait durante el 2021, donde un 73,8 % tenía intención de vacunarse, así como en otros lugares la aceptación de la vacuna era superior a la hallada en este estudio; Ecuador tenía un porcentaje alto de aceptación de la vacuna (97 %), cifras mayores se registraron en países europeos durante el 2021 (25). Otro hallazgo en la población de Lambayeque durante el 2021, indicó que el 88,61 % se mostraba dispuesto a vacunarse para evitar la enfermedad grave (78).

La variabilidad de los resultados demuestra una despreocupación por contraer la infección por covid-19, esto puede deberse a la diferencia en la tasa de mortalidad causada por esta enfermedad durante el 2021 y el 2022, además de otras explicaciones dadas por la misma población; indicando que, el covid-19 era un “invento del sistema y las cifras mencionadas eran falsas” indicando de que ya nada se decía de otras patologías, otra explicación es la influencia que tiene los medios de comunicación, sin duda alguna, existe una lista larga de razones que influyen en la aceptación de la vacunación.

La actitud cognitiva frente a la vacunación presentó un mayor porcentaje de indecisión (44,4 %), los principales fundamentos estaban relacionados con los riesgos involucrados en recibir la vacuna, otro punto se basó en la seguridad y eficacia de la vacuna publicados por parte del gobierno, ya que solo un 37,2 % confiaba en el gobierno. Además, un número de participantes (38,1 %) no estaba interesado en vacunarse si sus modelos políticos, médicos y científicos se administraban la vacuna. Un porcentaje mayoritario (40,1 %) creía que la vacuna erradicaría el covid-19. En este estudio se puede encontrar varios determinantes de impulsores y barreras para la vacunación, dado que los hallazgos demuestran la desconfianza hacia las autoridades gubernamentales y rechazan seguir o aceptar las recomendaciones por parte de profesionales sanitarios, las estrategias de vacunación deberían ser un trabajo conjunto de toda la sociedad y no solo del sector salud, se deberían involucrar tanto entidades públicas como privadas. En la población de la India se halló que, dentro de los factores que contribuían a una actitud más positiva hacia la vacunación fue que consideraban a la vacuna inofensiva, el 73,47 % de los encuestados indicaba que los beneficios de la vacuna superaban los riesgos y el 80,38 % de los encuestados creía que vacunarse era una responsabilidad social (24).

El componente afectivo de la actitud hacia la vacunación estuvo determinado por la indecisión (45,9 %). Las principales preocupaciones que presentaron los encuestados se podrían tomar como predictores de reticencia a la vacuna, representados principalmente por los efectos secundarios inmediatos y a futuro de la vacuna contra el covid-19, el patrón de desarrollo rápido de las vacunas y su aprobación, así como la falsedad o defectuosidad de la vacuna, asimismo, el hecho de promover y beneficiar a las grandes farmacéuticas. De acuerdo a otras investigaciones se encontró que la mayoría que rechaza la vacuna contra el covid-19 manifestaba que las vacunas necesitaban mayor investigación adicional para la confirmación de su seguridad y su eficacia antes de ser aplicada (79). En un estudio anterior, la población de Arabia Saudita tenía temor por los efectos secundarios de la vacuna, desconfianza en la eficacia, además que creían que las vacunas eran innecesarias, ya que cumplían con todas las

prácticas de higiene personal y el distanciamiento social o porque se consideraban saludables y no corrían riesgo (20).

La importancia de este estudio está basada en la información recabada, ya que puede ser el primero que se realiza en Juliaca, otro punto a favor es que la encuesta se realizó de manera presencial. Asimismo, la realización del estudio después del inicio de la vacunación lograría evidenciar datos nuevos e identificar actitudes de vacilación contra la vacuna covid-19.

No obstante, la información encontrada no se puede generalizar para toda la población por el tamaño de muestra, otra limitación que tuvo el estudio fue la elección de participantes, ya que se realizó por un muestreo no probabilístico. No se puede determinar la veracidad de las respuestas dadas por los participantes en vista que están influenciadas por comportamientos sociales, muchas veces influenciados por sus creencias. Los datos obtenidos en el número de vacunados pueden tener cierto sesgo, porque en distintas redes sociales u otros medios se vinieron ofreciendo ingreso al registro de vacunados, generando claramente datos falsos en el número total de dosis aplicadas.

CONCLUSIONES

1. Existe una mayor proporción de participantes femeninos. Además, el mayor porcentaje de encuestados está representado por edades entre 26 y 35 años, y la mayoría de los encuestados (39 %) está representado por personas con nivel educativo superior universitario. Y pese a una actitud de rechazo, la mayoría de los participantes (79 %) recibió dos dosis de la vacuna contra el covid-19.
2. Los participantes mostraron un nivel de conocimiento que se sitúa en un punto intermedio, tanto en lo que respecta a la información general sobre las vacunas como a los conocimientos específicos, a la aplicación de la vacuna contra el covid-19. En donde el 47 % de los encuestados afirmó que una vacunación con una tasa de protección de solo el 50 % no se considera protectora. Por otra parte, los participantes creen que la vacuna es legalmente obligatoria. Del mismo modo, tienen un desconocimiento sobre los grupos de elegibilidad para la vacunación, creyendo que las personas con enfermedades crónicas, aquellos con alergias a medicamentos o alimento no eran elegibles para la vacunación contra el covid-19.
3. Las redes sociales como Facebook, Instagram y WhatsApp constituyeron las fuentes de información con un efecto más significativo, al momento de tomar una decisión para vacunarse contra el covid-19.
4. En cuanto a las actitudes generales frente a la vacunación contra el covid-19, la población tiene una actitud de indecisión (73,4 %). No obstante, se halló que la mayoría de los encuestados (69,1 %) recomendaría a sus familiares que reciban la vacuna contra el covid-19. Así mismo, algunas ventajas de vacunarse son, protegerse contra la enfermedad, la disponibilidad sin costo, la responsabilidad social de recibir la vacuna y la creencia que la vacuna erradicará el covid-19. Entre las actitudes que representan barreras para la vacunación, están la preocupación por los efectos secundarios inmediatos de la vacuna, una vacuna falsa o defectuosa, la preocupación por el rápido desarrollo y aprobación de la vacuna, efectos secundarios a futuro.

RECOMENDACIONES

1. Debido a que, se evidencia un nivel de conocimiento intermedio y actitudes de rechazo, se recomienda a la universidad realizar más estudios sobre estos temas en específicos, estudios en los que se pueda contar con un mayor número de participantes y, por tanto, resultados que puedan ser generalizados.
2. La cantidad de vacunados representó más del 50 %. Sin embargo, según el reporte por el Minsa, Puno es una de las regiones con una menor tasa de vacunación. Es por lo que, se recomienda buscar nuevas estrategias de vacunación en donde puedan participar todas las autoridades correspondientes, para así poder evaluar los impulsores, barreras y preocupaciones de la población, referentes a la vacuna contra covid-19.
3. Al Estado peruano, buscar herramientas que faciliten la vacunación, enfocados en la alfabetización científica, hacer campañas de sensibilización e información, desde los centros educativos primarios hasta las universidades, con el fin de garantizar la aceptación de la vacuna contra el covid-19, debido a que en el estudio los participantes se vieron más influenciados por las redes sociales al momento de tomar una decisión para la vacunación.
4. Al Estado peruano, que fomente los canales de información dentro de un ambiente de respeto y tolerancia, para que el público pueda expresar sus inquietudes y escepticismo sobre la vacunación contra el covid-19.

LISTA DE REFERENCIAS

1. Islam MS, Siddique AB, Akter R, Tasnim R, Sujun MSH, Ward PR, et al. Knowledge, Attitudes and perceptions towards covid-19 vaccinations: a cross-sectional community survey in Bangladesh. *BMC Public Health*. 2021 Dec 1 [cited 2021 Dec 7];21(1). [/pmc/articles/PMC8513387/](#)
2. Estaña AN, Ladera QLA. Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente al covid-19 en usuarios de facebook Perú. *Escuela Profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica*. Universidad Roosevelt; 2021. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/64649>
3. Ministerio de Salud. Sala de situación de covid. 2021 [cited 2022 Mar 8]. <https://www.dge.gob.pe/covid19.html>
4. Humberto M, Arana E. *Revista peruana de pediatría*. 2021;73.
5. González MFJ, Di Pietro ML. La vacuna frente a la covid-19 y la confianza institucional. Vol. 39, *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica; 2021 [cited 2022 Jan 14]. pp. 510–5. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2020.08.001>
6. Alshurman BA, Khan AF, Mac C, Majeed M, Butt ZA. What Demographic, Social, and Contextual Factors Influence the Intention to Use covid-19 Vaccines: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Sep 1 [cited 2021 Dec 18];18(17). [/pmc/articles/PMC8431323/](#)
7. Alexis R. Así avanza la vacunación contra la covid-19 en Perú. <https://data.larepublica.pe/avance-vacunacion-covid-19-peru/>. 2021 [cited 2022 Feb 4]. pp. 1–1. <https://data.larepublica.pe/avance-vacunacion-covid-19-peru/>
8. Red J. Juliaca - San Miguel. 2021 [cited 2022 Feb 11]. <https://juliaca-red.web.app/sanmiguel/index.html>
9. Ipsos. Informe de opinión - Encuesta nacional urbana de agosto del 2020 - Vacuna y mitos - Ipsos Perú - Google Drive [cited 2022 Feb 4]. <https://drive.google.com/file/d/1pYeAfHbdAnOabDDOUwxFAAtfx6IuIPvAR/edit>
10. Ipsos. Opinion Data - Estudio de opinión - Encuesta nacional urbana - rural de diciembre del 2020 - Ipsos Perú - Google Drive. [cited 2022 Feb 4]. https://drive.google.com/file/d/14YSJdgrMI0gTgcMYXx80qbZKd_FSQW2Z/edit
11. El Peruano. ¡Atención! Desde hoy es obligatorio el carné de vacunación. [cited 2022 Feb 4]. <https://elperuano.pe/noticia/135089-atencion-desde-hoy-es-obligatorio-el-carne-de-vacunacion>
12. Ministerio de Salud. ¿Cómo prevenir el coronavirus? - Gobierno del Perú. [cited 2022 Jan 14]. <https://www.gob.pe/8663-ministerio-de-salud-como-prevenir-el-coronavirus>
2do párrafo problema

13. Insanguine MFA, Castellanos CJ. covid-19, Fake news y vacunación: La necesidad de inmunizar a la sociedad de la duda vacunal. *Cuad Bioet.* 2021 [cited 2021 Dec 27];32(104):63–10.
14. Ministerio de Salud. Mitos sobre las vacunas contra la covid-19 - Gobierno del Perú. [cited 2021 Dec 27]. <https://www.gob.pe/12362>
15. Piscoche BNC. Conocimiento sobre la vacuna contra covid-19 y actitud frente a su aplicación en población de Lima - Perú, 202. Repositorio de UCV. 2021. <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3000/SilvaAcosta.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/1046>
16. Cáceres BGG. Un momento de reflexión acerca de las vacunas. *Sanid Mil.* 2012 Jun;68(2):109–14.
17. ReliefWeb. Estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre covid-19 y diseño de estrategias metodológicas de información, educación y comunicación (IEC) - Peru | ReliefWeb. [cited 2021 Dec 18]. <https://reliefweb.int/report/peru/estudio-sobre-conocimientos-actitudes-y-pr-cticas-sobre-covid-19-y-dise-o-de-estrategias>
18. Kessels R, Luyten J, Tubeuf S. Willingness to get vaccinated against covid-19 and attitudes toward vaccination in general. *Vaccine.* 2021 Jul 30 [cited 2021 Dec 18];39(33):47-16. </pmc/articles/PMC8149196/>
19. Moore R, Purvis RS, Willis DE, Worley KC, Hervey D, Reece S, et al. The vaccine hesitancy continuum among hesitant adopters of the covid-19 vaccine. *Clin Transl Sci.* 2022 Dec 1 [cited 2022 Dec 21];15(12):2844. </pmc/articles/PMC9747130/>
20. Burke PF, Masters D, Massey G. Enablers and barriers to covid-19 vaccine uptake: An international study of perceptions and intentions. *Vaccine.* 2021 Aug 23 [cited 2021 Dec 7];39(36):5116–28. </pmc/articles/PMC8299222/>
21. Lazarus J V., Ratzan SC, Palayew A, Gostin LO, Larson HJ, Rabin K, et al. A global survey of potential acceptance of a covid-19 vaccine. *Nat Med.* 2021 Oct 20 [cited 2022 Mar 11];27(2):225–8. <https://www.nature.com/articles/s41591-020-1124-9>
22. Urrunaga PD, Bendezu QG, Herrera AP, Uyen CA, Toro HCJ, Rodriguez MAJ, et al. Cross-sectional analysis of covid-19 vaccine intention, perceptions and hesitancy across Latin America and the Caribbean. *Travel Med Infect Dis.* 2021 May 1 [cited 2021 Dec 7];41:102059. </pmc/articles/PMC8063600/>
23. Stead M, Jessop C, Angus K, Bedford H, Ussher M, Ford A, et al. National survey of attitudes towards and intentions to vaccinate against covid-19: Implications for communications. *BMJ Open.* 2021 Oct 28 [cited 2021 Dec 18];11(10). </pmc/articles/PMC8557244/>
24. Kumari A, Ranjan P, Chopra S, Kaur D, Kaur T, Upadhyay AD, et al. Knowledge, barriers and facilitators regarding covid-19 vaccine and vaccination programme among

- the general population: A cross-sectional survey from one thousand two hundred and forty-nine participants. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev*. 2021 May 1 [cited 2021 Dec 7];15(3):987–5. /pmc/articles/PMC8087578/
25. Alibrahim J, Awad A. covid-19 Vaccine Hesitancy among the Public in Kuwait: A Cross-Sectional Survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Aug 2 [cited 2021 Dec 18];18(16). /pmc/articles/PMC8394561/
 26. Lobera SJ, Cabrera AP. El factor social de la gestión sanitaria: actitudes hacia la vacunación y cumplimiento de las medidas anti-covid-19. España; 2021.
https://icono.fecyt.es/sites/default/files/filepublicaciones/informe_actitudes_vacunacion_medidas_covid19_ronda3_may21.pdf
 27. Chavéz VNP, Sánchez CKA. Evaluación de la intención de vacunación contra covid-19 y sus factores asociados en la población adulta – Arequipa 2021. Universidad Católica de Santa María. 2021.
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3162/70.1932.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 28. Corrales JMA. Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el covid-19 en personas que acuden a un mercado popular en arequipa 2021. 2021;9 – 20.
 29. Jiménez OLV. Conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra el Covid-19 en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de obstetricia del hospital III Goyeneche-Arequipa. Universidad Católica de Santa María. 2019.
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3162/70.1932.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 30. Herrera AP, Uyen CÁ, Urrunaga PD, Bendezu QG, Toro HCJ, Rodríguez MAJ, et al. Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunación contra la covid-19 en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2021;38(3):381–9.
 31. Jurado GIB. Percepción y factores asociados a la posibilidad de vacunarse contra covid-19 en trabajadores de la zona rural de Chupaca - Perú, 2021. 2021.
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10504/1/IV_FCS_502_TE_Jurado_Galvan_2021.pdf
 32. Borrero C. Asociación entre nivel de conocimientos y deseo de ser vacunados contra el covid-19 en población piurana de 18-29 años. Universidad Nacional de Piura. Universidad Nacional de Piura; 2021.
 33. Hu B, Guo H, Zhou P, Shi ZL. Characteristics of SARS-CoV-2 and covid-19. *Nat Rev Microbiol* 2020 193. 2020 Oct 6 [cited 2022 Feb 18];19(3):141–13.
<https://www.nature.com/articles/s41579-020-00459-7>
 34. Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19). In: *StatPearls*. StatPearls Publishing; 2020 [cited

- 2022 Feb 18]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>
35. Li CX, Noreen S, Zhang LX, Saeed M, Wu PF, Ijaz M, et al. A critical analysis of SARS-CoV-2 (covid-19) complexities, emerging variants, and therapeutic interventions and vaccination strategies. *Biomed Pharmacother.* 2022 Feb 1 [cited 2022 Feb 18];146:112550. /pmc/articles/PMC8673752/
 36. Gil R, Bitar P, Deza C, Dreyse J, Florenzano M, Ibarra C, et al. CUADRO CLÍNICO DEL covid-19. *Rev Médica Clínica Las Condes.* 2021 Jan [cited 2022 Jan 2];32(1):20–9. /pmc/articles/PMC7849538/
 37. Wiersinga WJ, Rhodes A, Cheng AC, Peacock SJ, Prescott HC. Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (covid-19): A Review. *JAMA.* 2020 Aug 25 [cited 2022 Jan 2];324(8):782–11. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2768391>
 38. Diccionario de la lengua española. Conocimiento | Definición | RAE - Asale. [cited 2022 Feb 27]. Available from: <https://dle.rae.es/conocimiento>
 39. Martínez A, Rios F. Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. *Cinta moebio.* 2006 [cited 2022 Mar 28];25:111–11. <https://revistateoriadelarte.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/25960/27273>
 40. Vanderpool RC, Gaysynsky A, Chou WYS. Aprovechar la pandemia como una oportunidad para promover los conocimientos sobre las vacunas y la resiliencia frente a la información errónea*. [cited 2022 Jan 14]; <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.50>
 41. Who.int. Vaccines and immunization: What is vaccination?. [cited 2021 Dec 27]. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>
 42. Soldevilla P, Cardona P, Cayla J, Hernández A, Palma D, Ruis C. Review-vacunas-covid_Final_16022021. 2021;1–29.
 43. Salleras L, Domínguez A, Borrás E, Soldevila N. Eficacia protectora de las vacunas y efectividad de las vacunaciones: Introducción a la medición de la protección directa e indirecta. *Vacunas.* 2011 Oct 1;12(4):136–10.
 44. González Ortiz JA, Orihuela López DA, Xibille Friedmann DX. Las vacunas contra la covid-19 , ¿cuál es la mejor ? *Lux Médica.* 2022;17.
 45. Edwards KM, Orenstein WA. covid-19: Vacunas - Al día. 2022 [cited 2022 Mar 2]. <https://www.uptodate.com/contents/covid-19-vaccines#H4048778065>
 46. Chaparro MNA, Samper DM, Franco LAO. Seguridad de las vacunas contra la covid-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2021;38(4):634–8.
 47. Picazo JJ. Vacuna frente al covid-19. *Rev Española Quimioter.* 2021;1–30. <https://seq.es/wp-content/uploads/2021/06/picazo28jun2021.pdf>

48. Resolución Ministerial N.º 1351-2021-MINSA - Gobierno del Perú. [cited 2022 Mar 25].
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/2611175-1351-2021-minsa>
49. Resolución Ministerial N.º 848-2020-MINSA - Gobierno del Perú. [cited 2022 Mar 25].
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1293043-848-2020-minsa>
50. Resolución Ministerial N.º 161-2021-MINSA - Gobierno del Perú. [cited 2022 Mar 25].
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1635499-161-2021-minsa>
51. Walter EB, Talaat KR, Sabharwal C, Gurtman A, Lockhart S, Paulsen GC, et al. Evaluation of the BNT162b2 Covid-19 Vaccine in Children 5 to 11 Years of Age. *N Engl J Med*. 2022 Jan 6 [cited 2022 Mar 30];386(1):35–11.
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2116298>
52. Centers for Disease Control and Prevention. Vacunas contra el covid-19 durante el embarazo y el periodo de lactancia. 2021 [cited 2022 Mar 30]. p. 1–2.
https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/pregnancy.html#anchor_1628692520287
53. Ministerio de salud. Ministerio de Salud aprobó protocolo para la vacunación contra la covid-19 a partir de las 12 semanas de gestación - Gobierno del Perú. [cited 2023 Feb 1].
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/514992-ministerio-de-salud-aprobo-protocolo-para-lavacunacion-contra-la-covid-19-a-partir-de-las-12-semanas-de-gestacion> %5Bacceso el 10 de marzo 2022 %5D
54. Organización Mundial de la Salud. Hoja de ruta del SAGE de la OMS para el establecimiento de prioridades en el uso de vacunas contra la covid-19. 2022.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/351946/WHO-2019-nCoV_Vaccines-SAGE-Prioritization-2022.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
55. Enfermedad por el coronavirus (covid-19): Vacunas. Onu. 2021 [cited 2021 Dec 27]. p. 5 – 6. [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines?adgroupsurvey=%7Badgroupsurvey%7D&gclid=Cj0KCQiA5aWOBhDMARIsAIXLlkf7BeD0Ob6A92-8KwIU-OrFOk0Ysq8Pw1BJPhNJ5ojQ9u4n](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines?adgroupsurvey=%7Badgroupsurvey%7D&gclid=Cj0KCQiA5aWOBhDMARIsAIXLlkf7BeD0Ob6A92-8KwIU-OrFOk0Ysq8Pw1BJPhNJ5ojQ9u4n)
56. Edwards KM, Orenstein WA. covid-19: Vacunas para prevenir la infección por SARS-CoV-2. *UpToDate*. 2021 [cited 2021 Dec 27]. p. 1 – 42.
<https://www.uptodate.com/contents/covid-19-vaccines-to-prevent-sars-cov-2-infection>
57. Who.int. Vaccine efficacy, effectiveness and protection. [cited 2021 Dec 27].
<https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/vaccine-efficacy-effectiveness-and-protection>
58. Centers for Disease Control and Prevention. Finding credible vaccine information. *Vaccines & Immunizations*. 2021 [cited 2022 Jun 23]

- <https://www.cdc.gov/vaccines/vac-gen/evalwebs.htm>
59. Ministerio de Salud. Especialista del Ministerio de Salud recomienda buscar información sobre la covid-19 en fuentes confiables. Minsa. 2020 [cited 2021 Dec 27].
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/340813-especialista-del-ministerio-de-salud-recomienda-buscar-informacion-sobre-la-covid-19-en-fuentes-confiables>
 60. Significados.com. Actitud (qué es, concepto y definición) - Significados. [cited 2022 Mar 4]. <https://www.significados.com/actitud/>
 61. Estrada A. La actitud del individuo y su interacción con la sociedad. Revista Digital Universitaria. 2012 [cited 2022 Mar 9];13(7):13 pantallas aprox.
<http://www.revista.unam.mx/vol.13/num7/art75/>
 62. Pacheco RF. Actitudes. Eúphoros. 2002. p. 173 – 13.
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1181505&info=resumen&idioma=SPA>
 63. Finney RLJ, Zhu X, Leppin AL, Ridgeway JL, Swift MD, Griffin JM, et al. Evidence-Based Strategies for Clinical Organizations to Address covid-19 Vaccine Hesitancy. Mayo Clin Proc. 2021 Mar 1 [cited 2021 Dec 18];96(3):699. /pmc/articles/PMC7772995/
 64. Instituto Nacional del Cáncer. Definición de vacuna - Diccionario de cáncer del NCI - Instituto Nacional del Cáncer. [cited 2022 Mar 4].
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionariocancer/def/vacuna>
 65. Santos J. Conceptos de vacunas: inmunogenicidad, eficacia, efectividad. Facultad de medicina. 2013. p. 1 – 41. [https://www.sabin.org/sites/sabin.org/files/01 Dic 12_00 Dr. Santos_Conceptos de vacunas.pdf](https://www.sabin.org/sites/sabin.org/files/01%20Dic%2012_00%20Dr.%20Santos_Conceptos%20de%20vacunas.pdf)
 66. Economipedia. Conocimiento - Qué es, definición y concepto | [cited 2022 Mar 4]. <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>
 67. AccessMedicina. Propiedades generales de los virus | Microbiología médica, 26e McGraw Hill Medical. [cited 2022 Mar 4].
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1507§ionid=102894197>
 68. Organización Mundial de la Salud. Centro colaborador OMS de Québec. Definición del concepto de seguridad | INSPQ. Institut National de santé publique du Québec. 2018 [cited 2022 Mar 4]. p. 1. <https://www.inspq.qc.ca/es/centro-collaborador-oms-de-quebec-para-la-promocion-de-la-seguridad-y-prevencion-de-traumatismos/definicion-del-concepto-de-seguridad>
 69. _____. Eventos Adversos Postvacunales (EAP): Evaluación de causalidad. Departamento de Vacunas y Productos Biológicos Organización Mundial de la Salud. 2011 [cited 2022 Mar 4]. p. 2. http://www.who.int/immunization_safety/en/
 70. British Society for Immunology. BSI. Interacción hospedador-patógeno y evasión

- inmunitaria| [cited 2022 Mar 4]. <https://www.immunology.org/es/public-information/bitesized-immunology/pathogens-and-disease/interacción-hospedador-patógeno-y>
71. Pulido S. ¿Cuál es la diferencia entre brote, epidemia y pandemia? *Gaceta Médica*. 2020 [cited 2022 Mar 4]. p. 5. <https://gacetamedica.com/investigacion/cual-es-la-diferencia-entre-brote-epidemia-y-pandemia/>
 72. Uriarte J. Conocimiento: concepto, tipos, evolución y características. *Caracteristicas.co*. 2020 [cited 2022 Jan 14]. <https://www.caracteristicas.co/conocimiento/>
 73. Arboleda AAM. La actitud del consumidor según la percepción de justicia organizacional. *Estud Gerenciales*. 2009 [cited 2022 Jan 14];25(113):99–23. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012359232009000400006&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 74. Sánchez CH, Romero CR, Mejía SK. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. 1st ed. Universidad Ricardo Palma-Investigación V de investigación, editor. Lima-Perú; 2018. p. 146
 75. Hernández SR. Metodología de la investigación. 6th ed. México; 2014. 634 p.
 76. De Andrés SJA, Oliva MP, Borondo JLRO. Factores explicativos de la aceptación de la vacuna para el SARS-CoV-2 desde la perspectiva del comportamiento del consumidor. *Rev Esp Salud Pública*. 2021;95.
 77. Al-Zalfawi SM, Rabbani SI, Asdaq SMB, Alamri AS, Alsanie WF, Alhomrani M, et al. Public Knowledge, Attitude, and Perception towards covid-19 Vaccination in Saudi Arabia. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Oct 1 [cited 2021 Dec 7];18(19):10081. </pmc/articles/PMC8508088/>
 78. Fiestas F, Granda J. Conocimientos, actitudes y prácticas del covid-19 en pacientes de Puestos de salud, Ciudad Eten y Mochumí - Marzo 2021. 2021;8–10. http://repositorio.unprg.edu.pe:8080/bitstream/handle/20.500.12893/9233/Fiestas_Hernández_Fernando_y_Granda_Figueroa_José_Miguel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 79. Magadmi RM, Kamel FO. Beliefs and barriers associated with covid-19 vaccination among the general population in Saudi Arabia. *BMC Public Health*. 2021 Dec 1 [cited 2022 Jan 14];21(1). </pmc/articles/PMC8294288/>

ANEXOS

Anexo 1
Matriz de consistencia

Tabla 14. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología	Población y muestra
<p>General ¿Cuál es el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la vacunación contra el covid-19 en la población que acude a tres mercados de Juliaca, Puno, 2022?</p> <p>Específicos 1.¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población que acude a tres mercados de Juliaca, Puno, 2022?</p> <p>2.¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la vacunación contra el covid-19 en la población que acude a tres mercados de Juliaca, Puno, 2022?</p> <p>3.¿Cuáles son las actitudes frente a la vacunación contra el covid-19 en la población que acude a tres mercados de Juliaca, Puno, 2022?</p>	<p>General Determinar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la vacunación contra el covid-19 en la población que acude a tres mercados de Juliaca, Puno, 2022.</p> <p>Específicos 1.Determinar las características sociodemográficas de la muestra de estudio en términos de: edad, sexo, área de residencia y nivel educativo.</p> <p>2.Determinar el nivel de conocimiento sobre la vacunación contra el covid-19 en la población que acude a tres mercados de Juliaca, Puno, 2022.</p> <p>3.Determinar las actitudes frente a la vacunación contra el covid-19 en la población que acude a tres mercados de Juliaca, Puno, 2022.</p>	<p>Existe un nivel de conocimiento y actitudes frente a la vacunación contra el covid-19 en la población que acude a tres mercados de Juliaca, Puno, 2022.</p>	<p>Variable 1 Nivel de conocimiento y actitudes frente a la vacunación contra el covid-19</p> <p>Puntuación de acuerdo con baremo</p>	<p>Método de Investigación Método científico y deductivo</p> <p>Tipo Aplicada de enfoque cuantitativo y alcance descriptivo</p> <p>Diseño de investigación No experimental de corte transversal</p> <p>Técnica de recolección de datos La entrevista directa</p> <p>Instrumento Cuestionario y escala de Likert</p>	<p>Población: Constituida por todos los pobladores que acuden a tres mercados de Juliaca, Puno</p> <p>Muestra Constituida por pobladores de 18 a 80 años que responden de manera adecuada el cuestionario</p>

Anexo 2

Documento de aprobación por el comité de ética



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Huancayo, 05 de febrero del 2022

OFICIO N°006-2022-VI-UC

Investigadora:
Choquemamani Yana Gabriela

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez manifestarle que el estudio de investigación titulado: "CARACTERIZACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES SOBRE LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19 EN LA POBLACIÓN QUE ACUDE A TRES MERCADOS DE JULIACA-PUNO, 2022".

Ha sido APROBADO por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

Arequipa

Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412030

Huancayo

Av. San Carlos 1860
(094) 461430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Loto B, N° 7 Av. Colcaayo
(084) 480 070

Sector Argosuta KM. 10,
cosestera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima

Av. Alfredo Mendelb 5210, Los Olivos
(01) 233 2760

J. Junín 355, Miraflores
(01) 233 2760

Anexo 3

Consentimiento informado

La presente investigación es conducida por Gabriela Claudia Choquemamani Yana, alumna de la Universidad Continental. El nombre del presente trabajo es: Caracterización del nivel de conocimiento y las actitudes sobre la vacunación contra el covid-19 en la población que acude a tres mercados de Juliaca, Puno, 2022. Cuyo objetivo es: Analizar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la vacunación contra el covid-19 en la población que acude a tres mercados de Juliaca, Puno, 2022. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas a través de este medio. La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro fin que no fuera de los de esta investigación, tu respuesta al cuestionario será codificada usando un número de identificación, el cual será anónimo.

Si tiene dudas sobre este proyecto, puede hacer preguntas. Le agradecemos su participación.

Anexo 4

Instrumento validado

SECCIÓN A. DATOS DEMOGRÁFICOS
La edad: <input type="checkbox"/> De 18 a 25 años <input type="checkbox"/> De 26 a 35 años <input type="checkbox"/> De 36 a 45 años <input type="checkbox"/> De 46 a 55 años <input type="checkbox"/> De 56 a 65 años <input type="checkbox"/> De 66 a 80 años
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Área de residencia: <input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Rural
Nivel educativo alcanzado: <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior técnica <input type="checkbox"/> Superior universitaria <input type="checkbox"/> Postgrado
¿Ha recibido la vacuna contra COVID-19? <input type="checkbox"/> Sí (primera dosis) <input type="checkbox"/> Sí (dos dosis) <input type="checkbox"/> No

SECCIÓN B: GENERALIDADES SOBRE LAS VACUNAS			
Lea atentamente las preguntas planteadas y marque honestamente la alternativa que considere más adecuada.			
1. Conocimiento general de las vacunas			
1.1. En general, las vacunas protegen contra las enfermedades infecciosas. () Si () No () No sé			
1.2. En general, las vacunas son seguras para la salud humana. () Si () No () No sé			
1.3. Una vacuna con eficacia de 50%, debería ser considerada protectora. () Si () No () No sé			
2. Conocimiento sobre la aplicación de la vacuna contra el COVID-19			
2.1. Es legalmente obligatorio recibir la vacuna contra COVID-19. () Si () No () No sé			
2.2. A continuación, se menciona grupos de personas que pueden o no ser elegibles para recibir la vacuna contra COVID-19. Según su opinión, marque la opción más adecuada para cada grupo:			
Grupo	Elegible	No elegible	No sé
2.2.1. Niño menor de 1 año			
2.2.2. Niños y adolescentes menores de 18 años			
2.2.3. Adultos a partir de 18 años			
2.2.4. Mujeres embarazadas y madres lactantes			
2.2.5. Pacientes con enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión y enfermedades cardíacas).			
2.2.6. Personas con infección activa por COVID-19			
2.2.7. Personas recuperadas de COVID-19			
2.2.8. Personas alérgicas a alimentos y/o medicamentos			
2.2.9. Pacientes inmunodeprimidos (VIH/SIDA, trasplante de órganos, tratamiento por cáncer, enfermedades autoinmunes)			

<p>2.3. La inmunidad protectora contra COVID-19 se alcanza después de:</p> <p><input type="checkbox"/> Primera dosis de vacunación</p> <p><input type="checkbox"/> Segunda dosis de vacunación</p> <p><input type="checkbox"/> No sé</p>				
<p>2.4. Después de recibir la vacuna contra COVID-19, no es necesario seguir las medidas preventivas como: usar una mascarilla, higiene de las manos y distanciamiento social.</p> <p><input type="checkbox"/> De acuerdo</p> <p><input type="checkbox"/> Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p><input type="checkbox"/> En desacuerdo</p>				
<p>3. Influencia de las fuentes de información en el conocimiento Indique cuánta influencia han tenido cada una de las siguientes fuentes de información en su opinión con respecto a la vacunación contra COVID-19.</p>				
Fuente de información				
3.1. Noticias de TV, radio o periódico local	Efecto insignificante	Efecto significativo	algo	Efecto muy significativo
3.2. Entidades gubernamentales				
3.3. Redes sociales (Facebook, Instagram y WhatsApp)				
3.4. Conversación con amigos y familiares				
3.5. Proveedores de atención de la salud				
SECCIÓN C: ACTITUD FRENTE A LA VACUNA COVID				
<p>4. Componente conductual Marque la alternativa que mejor explique su opinión con respecto a la vacunación contra COVID-19:</p>				
<p>4.1. Cuando llegue mi turno de vacunación, estoy dispuesto a ponerme la vacuna COVID-19.</p> <p><input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo</p> <p><input type="checkbox"/> De acuerdo</p> <p><input type="checkbox"/> Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p><input type="checkbox"/> En desacuerdo</p> <p><input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo</p>				
<p>4.2. Prefiero adquirir inmunidad contra COVID-19 de forma natural (al tener la enfermedad o infección asintomática) que mediante la vacunación.</p> <p><input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo</p> <p><input type="checkbox"/> De acuerdo</p> <p><input type="checkbox"/> Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p><input type="checkbox"/> En desacuerdo</p> <p><input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo</p>				

<p>4.3. Estoy dispuesto a recibir la vacuna COVID-19, incluso si tengo que pagar para obtenerla.</p> <p><input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo</p> <p><input type="checkbox"/> De acuerdo</p> <p><input type="checkbox"/> Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p><input type="checkbox"/> En desacuerdo</p> <p><input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo</p>					
<p>4.4. Recomendaré a mi familia y amigos que se vacunen contra COVID-19.</p> <p>Totalmente de acuerdo</p> <p><input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo</p> <p><input type="checkbox"/> De acuerdo</p> <p><input type="checkbox"/> Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p><input type="checkbox"/> En desacuerdo</p> <p><input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo</p>					
<p>5. Componente cognitivo</p> <p>Existen ciertos factores que motivan a tomar la decisión de recibir la vacuna contra COVID-19. Indique la opción que mejor explique su opinión respecto a cada afirmación:</p>					
<p>He recibido / recibiré la vacuna contra COVID-19 porque:</p>					
5.1. Creo que no hay nada de malo en recibir la vacuna contra COVID-19.	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
5.2. Creo que la vacuna será útil para protegerme COVID-19.					
5.3. La vacuna COVID-19 está disponible sin costo.					
5.4. Mi médico / profesional sanitario me ha recomendado.					
5.5. Creo que los beneficios de recibir la vacuna contra COVID-19 superan los riesgos involucrados.					
5.6. Creo que recibir la vacuna contra COVID-19 es una responsabilidad social.					
5.7. Hay datos suficientes sobre la seguridad y eficacia de la vacuna publicados por el gobierno.					
5.8. Muchas personas están recibiendo la vacuna contra COVID-19.					

5.9. Creo que ayudará a erradicar la COVID-19.					
5.10. Mis modelos a seguir / líderes políticos / médicos renombrados / científicos han recibido la vacuna contra COVID-19.					
6. Componente afectivo Todavía existen factores que pueden generar dudas o preocupaciones respecto a la vacuna contra covid-19. Indique como han influido o influirán en su decisión de recibir la vacuna contra covid-19, cada una de las siguientes afirmaciones:					
Me preocupa que:					
6.1. Es posible que la vacuna contra COVID-19 no esté fácilmente disponible para mí.	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
6.2. Podría tener efectos secundarios graves inmediatos después de recibir la vacuna contra COVID-19.					
6.3. La vacuna contra COVID-19 puede ser defectuosa o falsa.					
6.4. La vacuna contra COVID-19 se desarrolló y aprobó muy rápido.					
6.5. La vacuna contra COVID-19 podría tener efectos futuros no previstos.					
6.6. La vacuna contra COVID-19 se promueve para beneficiar a las grandes empresas farmacéuticas.					

Anexo 5
Validación del instrumento

Validación por experto 1

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
	DIMENSIÓN: Generalidades sobre las vacunas				
1	En general, las vacunas protegen contra las enfermedades infecciosas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	En general, las vacunas son seguras para la salud humana.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Una vacuna con eficacia de 50%, debería ser considerada protectora.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	DIMENSIÓN: Administración de la vacuna contra COVID-19				
4	Es legalmente obligatorio recibir la vacuna contra COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Personas elegibles o no para recibir la vacuna contra COVID-19:				
5	Niño menor de 1 año	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Niños y adolescentes menores de 18 años	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Adultos a partir de 18 años	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Mujeres embarazadas y madres lactantes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Pacientes con enfermedades crónicas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Personas con infección activa por COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	Personas recuperadas de COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	Personas alérgicas a alimentos y/o medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	Pacientes inmunodeprimidos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	Tiempo para alcanzar inmunidad protectora contra COVID-19.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	Uso de medidas preventivas después de la vacunación completa contra COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	DIMENSIÓN: Fuentes de información sobre la vacuna contra COVID-19				
	Influencia de fuentes de información en la opinión sobre la vacunación contra COVID-19:				
16	Noticias de TV, radio o periódico local	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17	Agencias gubernamentales	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18	Redes sociales	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19	Conversación con amigos y familiares	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20	Proveedores de atención de la salud	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	DIMENSION: Componente conductual																			
21	Cuando llegue mi turno de vacunación, estoy dispuesto a ponerme la vacuna COVID-19			✓					✓					✓						
22	Prefiero adquirir inmunidad contra COVID-19 de forma natural que mediante la vacunación			✓					✓					✓						
23	Estoy dispuesto a recibir la vacuna COVID-19, incluso si tengo que pagar para obtenerla			✓					✓					✓						
24	Recomendaré a mi familia y amigos que se vacunen contra COVID-19.			✓					✓					✓						
	DIMENSION: Componente cognitivo																			
	Factores que motivaron recibir la vacuna:																			
25	Creo que no hay nada de malo en recibir la vacuna contra COVID-19.			✓					✓					✓						
26	Creo que la vacuna será útil para protegerme de la infección COVID-19.			✓					✓					✓						
27	La vacuna COVID-19 está disponible sin costo.			✓					✓					✓						
28	Mi médico / profesional sanitario me ha recomendado			✓					✓					✓						
29	Creo que los beneficios de recibir la vacuna contra COVID-19 superan los riesgos involucrados.			✓					✓					✓						
30	Creo que recibir la vacuna contra COVID-19 es una responsabilidad social.			✓					✓					✓						
31	Hay datos suficientes sobre la seguridad y eficacia de la vacuna publicados por el gobierno.			✓					✓					✓						
32	Muchas personas están recibiendo la vacuna contra COVID-19.			✓					✓					✓						
33	Creo que ayudará a erradicar la COVID-19.			✓					✓					✓						
34	Mis modelos a seguir / líderes políticos / médicos renombrados / científicos han recibido la vacuna contra COVID-19.			✓					✓					✓						
	DIMENSION: Componente afectivo																			
	Preocupaciones y dudas respecto a la vacuna contra COVID-19:																			
35	Es posible que la vacuna contra COVID-19 no esté fácilmente disponible para mí.			✓					✓					✓						
36	Podría tener efectos secundarios graves inmediatos después de tomar la vacuna contra COVID-19.			✓					✓					✓						
37	La vacuna contra COVID-19 puede ser defectuosa o falsa.			✓					✓					✓						
38	La vacuna contra COVID-19 se desarrolló y aprobó muy rápido.			✓					✓					✓						
39	La vacuna contra COVID-19 podría tener efectos futuros no previstos.			✓					✓					✓						
40	La vacuna contra COVID-19 se promueve para beneficiar a las grandes empresas farmacéuticas.			✓					✓					✓						

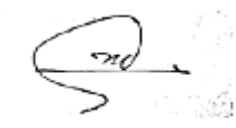
Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr.: Sabino MUÑOZ LEDESMA..... DNI:.....07744062.....

Especialidad del validador:...DOCENTE INVESTIGADOR.....

22 de junio del 2021



Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Validación por experto 2

Nº	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹	Relevancia ⁴	Claridad ²	Sugerencias
	DIMENSION: Generalidades sobre las vacunas				
1	En general, las vacunas protegen contra las enfermedades infecciosas		X	X	X
2	En general, las vacunas son seguras para la salud humana.		X	X	X
3	Una vacuna con eficacia de 50%, debería ser considerada protectora.		X	X	X
	DIMENSIÓN: Administración de la vacuna contra COVID-19				
4	Es legalmente obligatorio recibir la vacuna contra COVID-19		X	X	X
	Personas elegibles o no para recibir la vacuna contra COVID-19:		X		
5	Niño menor de 1 año		X	X	X
6	Niños y adolescentes menores de 18 años		X	X	X
7	Adultos a partir de 18 años		X	X	X
8	Mujeres embarazadas y madres lactantes		X	X	X
9	Pacientes con enfermedades crónicas		X	X	X
10	Personas con infección activa por COVID-19		X	X	X
11	Personas recuperadas de COVID-19		X	X	X
12	Personas alérgicas a alimentos y/o medicamentos		X	X	X
13	Pacientes inmunodeprimidos		X	X	X
14	Tiempo para alcanzar inmunidad protectora contra COVID-19.		X	X	X
15	Uso de medidas preventivas después de la vacunación completa contra COVID-19		X	X	X
	DIMENSIÓN: Fuentes de información sobre la vacuna contra COVID-19				
	Influencia de fuentes de información en la opinión sobre la vacunación contra COVID-19:		X	X	X
16	Noticias de TV, radio o periódico local		X	X	X
17	Agencias gubernamentales		X	X	X
18	Redes sociales		X	X	X
19	Conversación con amigos y familiares		X	X	X
20	Proveedores de atención de la salud		X	X	X

Observaciones: Es pertinente la aplicación del instrumento

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador Dra....Teresa Narvaez Aranibar..... DNI:...10122038.....

Especialidad del validador:.....Docente metodología

22 de junio del 2021

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.
Especialidad

Validación por experto 3

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹			Relevancia ²			Claridad ³			Sugerencias
	DIMENSION: Generalidades sobre las vacunas										
1	En general, las vacunas protegen contra las enfermedades infecciosas			X			X			X	
2	En general, las vacunas son seguras para la salud humana.			X			X			X	
3	Una vacuna con eficacia de 50%, debería ser considerada protectora.			X			X			X	
	DIMENSION: Administración de la vacuna contra COVID-19										
4	Es legalmente obligatorio recibir la vacuna contra COVID-19			X			X			X	
	Personas elegibles o no para recibir la vacuna contra COVID-19:										
5	Niño menor de 1 año			X			X			X	
6	Niños y adolescentes menores de 18 años			X			X			X	
7	Adultos a partir de 18 años			X			X			X	
8	Mujeres embarazadas y madres lactantes			X			X			X	
9	Pacientes con enfermedades crónicas			X			X			X	
10	Personas con infección activa por COVID-19			X			X			X	
11	Personas recuperadas de COVID-19			X			X			X	
12	Personas alérgicas a alimentos y/o medicamentos			X			X			X	
13	Pacientes inmunodeprimidos			X			X			X	
14	Tiempo para alcanzar inmunidad protectora contra COVID-19.			X			X			X	
15	Uso de medidas preventivas después de la vacunación completa contra COVID-19			X			X			X	
	DIMENSIÓN: Fuentes de información sobre la vacuna contra COVID-19										
	Influencia de fuentes de información en la opinión sobre la vacunación contra COVID-19:										
16	Noticias de TV, radio o periódico local			X			X			X	
17	Agencias gubernamentales			X			X			X	
18	Redes sociales			X			X			X	
19	Conversación con amigos y familiares			X			X			X	
20	Proveedores de atención de la salud			X			X			X	

	DIMENSION: Componente conductual																		
21	Cuando llegue mi turno de vacunación, estoy dispuesto a ponerme la vacuna COVID-19			X					X					X					
22	Prefiero adquirir inmunidad contra COVID-19 de forma natural que mediante la vacunación			X					X					X					
23	Estoy dispuesto a recibir la vacuna COVID-19, incluso si tengo que pagar para obtenerla			X					X					X					
24	Recomendaré a mi familia y amigos que se vacunen contra COVID-19.			X					X					X					
	DIMENSION: Componente cognitivo																		
	Factores que motivaron recibir la vacuna:																		
25	Creo que no hay nada de malo en recibir la vacuna contra COVID-19.			X					X					X					
26	Creo que la vacuna será útil para protegerme de la infección COVID-19.			X					X					X					
27	La vacuna COVID-19 está disponible sin costo.			X					X					X					
28	Mi médico / profesional sanitario me ha recomendado			X					X					X					
29	Creo que los beneficios de recibir la vacuna contra COVID-19 superan los riesgos involucrados.			X					X					X					
30	Creo que recibir la vacuna contra COVID-19 es una responsabilidad social.			X					X					X					
31	Hay datos suficientes sobre la seguridad y eficacia de la vacuna publicados por el gobierno.			X					X					X					
32	Muchas personas están recibiendo la vacuna contra COVID-19.			X					X					X					
33	Creo que ayudará a erradicar la COVID-19.			X					X					X					
34	Mis modelos a seguir / líderes políticos / médicos renombrados / científicos han recibido la vacuna contra COVID-19.			X					X					X					
	DIMENSION: Componente afectivo																		
	Preocupaciones y dudas respecto a la vacuna contra COVID-19:																		
35	Es posible que la vacuna contra COVID-19 no esté fácilmente disponible para mí.			X					X					X					
36	Podría tener efectos secundarios graves inmediatos después de tomar la vacuna contra COVID-19.			X					X					X					
37	La vacuna contra COVID-19 puede ser defectuosa o falsa.			X					X					X					
38	La vacuna contra COVID-19 se desarrolló y aprobó muy rápido.			X					X					X					
39	La vacuna contra COVID-19 podría tener efectos futuros no previstos.			X					X					X					
40	La vacuna contra COVID-19 se promueve para beneficiar a las grandes empresas farmacéuticas.			X					X					X					

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

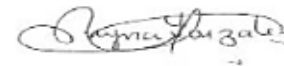
Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: **Julisa Elizabeth Reyna Gonzalez.** DNI:18032294

Especialidad del validador: **Magister en Educación.**

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

22 de junio del 2021



Mg. Julissa E. Reyna González
Investigación