



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Farmacia y Bioquímica
Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica

Reticencia a la vacunación COVID-19 en
pobladores del asentamiento humano Lomas de
Cajamarca del distrito de Comas-Lima
Metropolitana, 2021-2022

**Tesis para optar el Título profesional de Químico
Farmacéutico**

Presentado por:

Cubas Fernández, Yolanda

Código ORCID: 0000-0003-3275-685X

Morales Granados, Jessica Odil

Código ORCID: 0000-0002-7157-906X

Asesor: Mg. Enrique Juárez Moreyra

Código ORCID: 0000-0002-3808-7020

Lima – Perú
2022

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 <small>REVISIÓN: 01</small>

Yo, Cubas Fernández Yolanda egresado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica y Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica/ Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“RETICENCIA A LA VACUNACIÓN COVID-19 EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE CAJAMARCA DEL DISTRITO DE COMAS-LIMA METROPOLITANA, 2021-2022”**. Asesorado por el docente: Juarez Moreyra Enrique DNI 10010437 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3808-7020> tiene un índice de similitud de 10 (diez) % con código oid:14912:210469830 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

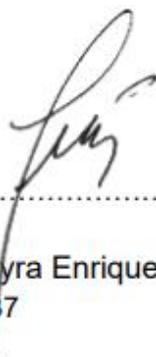
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Cubas Fernández Yolanda
 DNI: 45312384



.....
 Firma de autor 2
 Morales Granados Jessica Odil
 DNI: 44661907



.....
 Firma
 Juarez Moreyra Enrique
 DNI: 10010437

Lima, 30 de enero de 2023

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 <small>REVISIÓN: 01</small>	FECHA: 08/11/2022

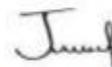
Yo, Morales Granados Jessica Odil egresado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica y Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica/ Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **"RETICENCIA A LA VACUNACIÓN COVID-19 EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE CAJAMARCA DEL DISTRITO DE COMAS-LIMA METROPOLITANA, 2021-2022"**. Asesorado por el docente: Juarez Moreyra Enrique DNI 10010437 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3808-7020> tiene un índice de similitud de 10 (diez) % con código oid:14912:210469830 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

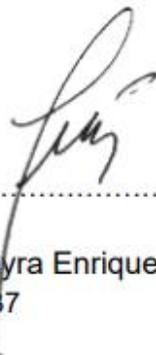
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Cubas Fernández Yolanda
 DNI: 45312384



.....
 Firma de autor 2
 Morales Granados Jessica Odil
 DNI: 44661907



.....
 Firma
 Juarez Moreyra Enrique
 DNI: 10010437

Lima, 30 de enero de 2023

Tesis

“Reticencia a la vacunación COVID-19 en pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas-Lima Metropolitana, 2021-2022”

Asesor

Mg. ENRIQUE JUÁREZ MOREYRA

CODIGO ORCID: 0000-0002-3808-7020

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado.
A Dios por ser mi guía en todo momento, a mi madre quien en vida fue mi mayor motor y motivo, a mi padre, mis hermanos (as) y a todos mis familiares que me han brindado su apoyo incondicional en este logro.

Br: Cubas Fernández Yolanda

El presente trabajo está dedicado.
A Dios por ser mi fuerza y mi soporte para obtener este logro, a mi padre quien en vida me enseñó a luchar por mis sueños, a mi madre, mis hermanos (as) y a toda mi familia que han sido mi ejemplo y mi apoyo incondicional.

Br: Morales Granados Jessica Odil

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Privada Norbert Wiener por acogernos y brindarnos las herramientas necesarias para nuestra formación profesional, a nuestros compañeros y amigos por las memorables experiencias compartidas, a nuestros docentes y asesores por su permanente e incondicional apoyo.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	14
1.1. Planteamiento del problema	14
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1 Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.3.1 Objetivo general	16
1.3.2 Objetivos específicos	17
1.4. Justificación de la investigación	17
1.4.1 Teórica	17
1.4.2 Metodológica	17
1.4.3 Práctica	18
1.5. Limitaciones de la investigación	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	19
2.1 Antecedentes de la investigación	19

2.2.	Bases teóricas	22
2.3.	Formulación de hipótesis	35
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA		36
3.1	Método de investigación	36
3.2	Enfoque investigativo	36
3.3	Tipo de investigación	36
3.4	Diseño de la investigación	37
3.5	Población, muestra y muestreo	37
3.6	Variables y operacionalización	38
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
	3.7.1 Técnica	43
	3.7.2 Instrumento	43
	3.7.3 Validación	44
	3.7.4 Confiabilidad	44
3.8	Procesamiento y análisis de datos	45
3.9	Aspectos éticos	45
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		46
4.1	Resultados	46
4.1.1	Análisis estadístico descriptivo	46
7.1.1	Discusión de resultados	62

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	65
5.1 Conclusiones	65
5.1 Recomendaciones	66
REFERENCIAS	67
ANEXOS	72
Anexo 1: Matriz de consistencia	73
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	75
Anexo 3: Validez del instrumento	77
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	83
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	86
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	87
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos	88
Anexo 8: Informe del asesor de turnitin	89

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Variables y Operacionalización	39
Tabla 2: Matriz operacional de la variable básica	41
Tabla 3: Matriz de la variable interviniente	42
Tabla 4: Distribución de pobladores reticentes del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas-Lima Metropolitana, 2021-2022.	47
Tabla 5: Factores principales de reticencia a la vacunación COVID-19 en pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas-Lima metropolitana, 2021-2022	49
Tabla 6: Frecuencia de pobladores vacunados y no vacunados contra la COVID-19 del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas-Lima Metropolitana 2021-2022.	52
Tabla 7: Distribución de pobladores vacunados y no vacunados contra la COVID-19 del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas-Lima Metropolitana 2021-2022, según características sociodemográficas.	54
Tabla 8: Distribución de pobladores no vacunados contra el COVID-19 del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas-Lima Metropolitana 2021-2022, según características sociodemográficas y percepción sobre las vacunas contra la COVID-19.	56
Tabla 9: Distribución de pobladores no vacunados contra la COVID-19 del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas-Lima Metropolitana 2021-2022, según características sociodemográficas y percepción sobre la COVID-19.	58
Tabla 10: Preferencia de vacuna contra la COVID-19 de pobladores vacunados del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas-Lima Metropolitana 2021-2022.	60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribución de la población de estudio	48
Gráfico 2: Factores principales de reticencia a la vacunación COVID-19, según percepción de vacunas	50
Gráfico 3: Factores principales de reticencia a la vacunación, según percepción sobre la COVID-19	51
Gráfico 4: Frecuencia de pobladores vacunados y no vacunados	53
Gráfico 5: Pobladores no vacunados según características sociodemográficas	55
Gráfico 6: Pobladores no vacunados según percepción sobre las vacunas contra la COVID-19	57
Gráfico 7: Pobladores no vacunados según percepción sobre la COVID-19	59
Gráfico 8: Preferencia de vacuna contra la COVID-19	61

RESUMEN

Reticencia a la vacunación, término que define a la actitud de rechazo o demora de las personas en la aceptación a las vacunas. Bajo el contexto de pandemia donde la velocidad del desarrollo e implementación de las vacunas, habrían originado inseguridad y temor por los efectos adversos siendo causal de reticencia a la vacuna contra la COVID-19, pudiendo obstaculizar los niveles efectivos del control de la pandemia. **Objetivo:** Determinar los factores principales de reticencia a la vacunación COVID-19 en pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas-Lima Metropolitana, 2021-2022. **Metodología:** Se realizó un estudio analítico, descriptivo, observacional y transversal, en una población de 313 adultos de 18 años a más, a través de una encuesta presencial. **Resultados:** Las tablas cruzadas del Software estadístico IBM SPSS V. 25 y la prueba de chi-cuadrado determinaron que los factores principales de reticencia a la vacunación COVID-19 se deben a la percepción de falta de mayores pruebas que demuestren seguridad en las vacunas (47,2%), el temor a los efectos adversos (41,7%) y la percepción de bajo peligro de complicaciones por la COVID-19. Quienes presentan mayor reticencia a nivel porcentual son los evangélicos (p valor: 0,000), pobladores sin instrucción educativa (p valor: 0,001), adultos mayores de 60 años a más (p valor: 0,023) y quienes no perciben ingresos económicos (p valor: 0,019). **Conclusión:** El 11,5% (n=36) de pobladores no se encuentran vacunados por la percepción de inseguridad en las vacunas, bajo riesgo de contraer COVID-19 y desinformación.

Palabras clave: Vacunas contra COVID_19, reticencia vacunal, factores de reticencia a vacunas covid-19.

ABSTRACT

Vaccination reluctance, a term that defines the attitude of rejection or delay of people in accepting vaccines. In the context of a pandemic, where the speed of development and implementation of vaccines would have caused insecurity and fear of adverse effects, causing reluctance to the COVID-19 vaccine, which could hinder effective levels of pandemic control. Objective: To determine the main factors of reluctance to COVID-19 vaccination in residents of the Lomas de Cajamarca human settlement in the district of Comas-Lima Metropolitan, 2021-2022. Methodology: An analytical, descriptive, observational and cross-sectional study was carried out in a population of 313 adults aged 18 years and over, through a face-to-face survey. Results: The cross tables of the Statistical Software IBM SPSS V. 25 and the chi-square test determined that the main factors of reluctance to COVID-19 vaccination are due to the perception of lack of further evidence demonstrating vaccine safety (47,2%), fear of adverse effects (41,7%) and perception of low risk of complications from COVID-19. Those who show greater reluctance at the percentage level are evangelicals (p value: 0,000), residents without educational instruction (p value: 0,001), adults over 60 years of age or older (p value: 0,023) and those who do not receive economic income (p value: 0,019). Conclusion: 11,5% (n=36) of residents are not vaccinated due to the perception of insecurity in vaccines, low risk of contracting COVID-19 and misinformation.

Keywords: Vaccines against COVID_19, vaccine reluctance, COVID-19 vaccine reluctance factors.

INTRODUCCIÓN

La pandemia COVID-19 que inició en China-Wuhan a fines de 2019, ha golpeado tanto a nuestro país como a ningún otro, llegando a representar el país con más muertes por cada cien mil habitantes a nivel mundial pese a las estrictas medidas de confinamiento que se llevaron a cabo apenas se conocieron los primeros casos, dilucidando una grave crisis sanitaria, económica y política (1). Tan pronto como se descubrió la terrible enfermedad, diversas instituciones de países desarrollados trabajaron contrarreloj para encontrar vacunas seguras y eficaces que harían frente a la calamidad, es así que a poco más de un año del descubrimiento de la COVID-19, la Organización Mundial de la Salud (OMS) autorizó las primeras siete vacunas con las que se viene inmunizando a gran parte de la población mundial (2).

Sin embargo, estos viales, autorizados por la OMS estarían generando reticencia en algunos sectores de la población global debido a su rápido desarrollo e implementación, ya que muchas personas aducen falta de pruebas suficientes que demuestren eficacia y seguridad antes de su aprobación para el uso en la población (3). Evento al que no es ajeno parte de la sociedad peruana, ya que según recomendaciones de organismos internacionales de salud se debe inmunizar entre el 80 a 90 % de la población para obtener la inmunidad colectiva y contener la pandemia, siendo preciso además administrar tercera dosis para protegerse de las nuevas variantes delta y ómicron (4).

No obstante la población peruana inmunizada con tercera dosis a 30 de abril de 2022 alcanza solo el 56.7%, una cifra que está muy lejos de alcanzar los objetivos sanitarios en el control de la pandemia, a pesar de las medidas restrictivas impuestas por el gobierno peruano que disponen la obligación de acreditar la dosis completa de vacunación para frecuentar espacios cerrados como laborales con el propósito de incrementar la cobertura de vacunación (5).

El propósito de la presente investigación es determinar los factores principales de reticencia a la vacunación contra la COVID-19 en pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas-Lima Metropolitana, 2021-2022, para que las personas

interesadas y autoridades correspondientes cuenten con información precisa al respecto para su abordaje estratégico que permita aumentar la cobertura de vacunación.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La COVID-19, es una enfermedad grave, altamente contagiosa y mortal, ocasionada por el virus del SARS-CoV-2 que a 20 meses de su descubrimiento ha infectado a más de 238 millones de personas y 4,8 millones de fallecidos a nivel mundial. Tuvo su origen en Wuhan-China a fines de 2019, y fue extendiéndose por todo el mundo en cuestión de meses generando una crisis sanitaria y económica sin precedentes (6). Pese a que las vacunas representan actualmente la única esperanza de protección efectiva frente al virus SARS-CoV-2, para la prevención y reactivación económica, diversos estudios a nivel global informan de altos índices de reticencia (Término acuñado por la OMS para referirse al rechazo a la vacunación o demora en su aceptación). En una encuesta realizada en mayo 2021 por Rodríguez et al., informa que un 17 % no se vacunaría debido a que consideran que las vacunas no son seguras, o muestran “complacencia”, si la mayor parte de la población se vacuna ya no serán necesarias, o creen que la pandemia obedece a teorías conspirativas (7).

Malik et al., en una investigación publicada en setiembre de 2020, determinaron que el 67 % de la población de EE.UU., estaría dispuesta a vacunarse contra la COVID-19, sin embargo, ese nivel de aceptación podría no ser suficiente para lograr la inmunidad colectiva (4), ya que expertos recomiendan inmunizar a un 80 a 90 % de la población para contener la pandemia (8). Por otro lado, Lazarus et al., en una encuesta global en junio de 2020 encontraron que el 28.5% probablemente no se vacunaría contra la COVID-19, teniendo como conclusión que en la mayoría de los 19 países encuestados, la aprobación de vacunación frente a la COVID-19 era insuficiente (9).

La postura de rechazo a la vacunación, no es un problema reciente ni solamente de algunas regiones. En el 2019 la OMS, informó que alrededor de 5,2 millones de niños menores de cinco años perdieron la vida por causas tratables y evitables con las inmunizaciones (10). Por otro lado, antes de la pandemia este organismo ya establecía que la reticencia a la vacunación se encuentra dentro de las 10 advertencias para la sanidad mundial en los posteriores años (11).

Si bien a la fecha no se cuenta con estudios post vacunación que especifiquen las causas del rechazo a la inmunización frente a la COVID-19, algunos especialistas mencionan que podrían deberse a factores como: Preferencia por algunas marcas; según el Dr. Celis J, “Son personas que, teniendo la edad para vacunarse, no lo hicieron, agravaron solo por esperar” y al ser internados en el hospital su salud se complicó llegando a la Unidad de Cuidados Intensivos (12). Por otro lado las campañas promovidas por grupos antivacunas habrían influido negativamente en este proceso como lo mencionó en conferencia de prensa el entonces ministro de Salud, Óscar Ugarte: “Ha habido una campaña carente de base científica contra Sinopharm por razones meramente políticas” (13). La desinformación acerca de las vacunas y el temor a efectos adversos, estarían también generando la reticencia a la vacunación en algunos sectores de la población peruana y sobre todo en zonas rurales, que consideran que las vacunas no solo no sirven si no que contendrían un chip de rastreo (14).

Han pasado 9 meses desde el inicio de la vacunación en territorio nacional y 1 mes de la incorporación de personas de 18 a 21 años, sin embargo, a fecha 9 de noviembre de 2021 se registra solo el 61,0% de la población local inmunizada con segunda dosis y el 76,7% con primera dosis (15). De perdurar la reticencia a la vacunación por parte de la población susceptible, se afectarán los niveles efectivos de control de la pandemia (11).

Los antecedentes previamente descritos manifiestan altos índices de reticencia a la vacunación frente a la COVID-19, y así lo demuestra el escaso avance de inmunización en el territorio nacional pese a la disponibilidad de vacunas. Esta problemática nos motivó a la realización del presente trabajo de investigación para poder determinar cuáles son los factores principales de reticencia a la vacunación COVID-19.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores principales de reticencia a la vacunación COVID-19 en pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas-Lima Metropolitana, 2021-2022?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la frecuencia de reticencia a la vacunación COVID-19 en pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas-Lima Metropolitana, 2021-2022?
2. ¿Qué características sociodemográficas muestran mayor reticencia a la vacunación COVID-19 en pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas-Lima Metropolitana, 2021-2022?
3. ¿Qué percepciones sobre las vacunas COVID-19 permiten la reticencia a la vacunación COVID-19, según características sociodemográficas en pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas-Lima Metropolitana, 2021-2022?
4. ¿Qué percepciones sobre la COVID-19 permiten la reticencia a la vacunación COVID-19, según características sociodemográficas en pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas-Lima Metropolitana, 2021-2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores principales de reticencia a la vacunación COVID-19 en pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas-Lima Metropolitana, 2021-2022.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Determinar la frecuencia de reticencia a la vacunación COVID-19 en pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas-Lima Metropolitana, 2021-2022.
2. Determinar qué características sociodemográficas muestran mayor reticencia a la vacunación COVID-19 en pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas-Lima Metropolitana, 2021-2022.
3. Evaluar qué percepciones sobre las vacunas COVID-19 permiten la reticencia a la vacunación COVID-19, según características sociodemográficas en pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas-Lima Metropolitana, 2021-2022.
4. Evaluar qué percepciones sobre la COVID-19 permiten la reticencia a la vacunación COVID-19, según características sociodemográficas en pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas-Lima Metropolitana, 2021-2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La presente investigación reúne información relevante sobre los factores principales de reticencia a la vacunación COVID-19 en las personas. Por lo cual se consultó bibliografía de diversos autores y fuentes contrastadas respecto a las variables de estudio, se organizó y estructuró un marco teórico según los objetivos planteados y se presenta a disposición de profesionales de la salud y público en general que se muestre interesado en el tema en cuestión.

1.4.2 Metodológica

Se elaboró un instrumento según las referencias bibliográficas y objetivos del presente estudio, que fue validado por profesionales expertos y a través del método Test-Retest se

determinó su confiabilidad, con lo cual se realizó la recolección de datos y se pone a disposición de otros investigadores para ser adaptado y empleado en futuras investigaciones.

1.4.3 Práctica

Se presenta información relevante sobre los factores principales de reticencia a la vacunación COVID-19, así como el análisis de las características sociodemográficas de los pobladores reticentes del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas, poniéndose a disposición de facultades de Farmacia y Bioquímica, profesionales químicos farmacéuticos, profesionales de salud, autoridades responsables de prevención y promoción de la salud y público en general que se muestre interesado en los resultados del presente estudio, para su abordaje correspondiente que permita obtener mayor cobertura de vacunación en el control de la pandemia.

1.5. Limitaciones de la investigación

Una de las principales limitaciones que tuvieron los investigadores fue la poca información disponible sobre los factores de reticencia a la vacunación COVID-19 que permita contrastar la construcción argumentativa de las discusiones, no obstante, se realizó una exhaustiva búsqueda bibliográfica de estudios publicados previo al proceso de vacunación, por lo que esta limitante no invalida los resultados encontrados y conclusiones consignadas.

Por otro lado, la presente investigación presenta una limitación al momento de recolectar los datos, ya que, si bien el instrumento se elaboró para ser completado de forma personal y privada, sin embargo, por mantener las medidas de distanciamiento social frente a la pandemia, algunos participantes brindaron la información verbalmente, hecho que podría haber originado algún sesgo en la entrega de información de parte del encuestado por la intención de brindar respuestas socialmente aceptables. Ante este escenario los investigadores afirman que tales casos se trataron con cautela, ética y responsabilidad y no afectan la credibilidad y legitimidad de los resultados encontrados y conclusiones consignadas en el presente trabajo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Fernández, (2021) en su estudio tuvo como **objetivo** “*Análisis y comprensión de la predisposición e inclinación de la ciudadanía frente a las vacunas contra el COVID-19, así como la caracterización del perfil del sujeto reacio y sus principales motivaciones*”.

Metodología: Realizó un análisis descriptivo de fuentes secundarias en población española mayor de 18 años. Estudió como variable asociada al rechazo (nivel de educación, grupo etario, grado de autoidentificación política y creencias). **Resultados:** La información fue analizada mediante la prueba gamma en el software estadístico SPSS. la predisposición de vacunación fue evolucionando de forma positiva asociado al contexto pandémico, respecto al sujeto reacio, se encontró evidencias discordantes, sin embargo, la mayoría de reticentes, por lo general pertenecen a un colectivo más joven y menos instruido, con ideología tendente a los extremos de pobre cultura científica. **Conclusión:** Las principales motivaciones de rechazo fueron, la desconfianza en las instituciones gubernamentales, farmacéuticas y sanitarias, percepción de ineficacia vacunal, y el temor a los efectos adversos intensificado por la celeridad en el desarrollo de la vacuna (16).

Kricorian y Turner. (2021) en su estudio tuvieron como **objetivo** “*Conocer la aceptación y creencias de la vacuna COVID-19 entre afroamericanos e hispanoamericanos*”. **Metodología:** Realizaron un estudio descriptivo comparativo a través de una encuesta anónima en línea, de una población nacional de 1.950 de ciudadanos estadounidenses, que

evaluó datos demográficos, experiencias, creencias, percepciones y conocimiento sobre la vacuna COVID-19. **Resultados:** Los datos se analizaron con IBM SPSS/V27. El 40% de los encuestados respondieron que “definitivamente recibirían la vacuna”, en cambio más del 20% dijo que “probablemente no”. El 22,6% de encuestados de raza negra frente al 43,6% de blancos manifestaron que definitivamente se vacunarían, el (35,1%) indicó que la vacuna COVID-19 "se está comercializando demasiado rápido", el 25,4% mostró desconfianza en la vacuna, el 16,7% afirmó que es peligrosa, 11,5% más dañina que el COVID-19. **Conclusión:** Las personas de raza negra e hispanas mostraron menor disposición a vacunarse en comparación con las personas de raza blanca, y planeaban retrasar la recepción de la vacuna por un período más largo, pudiendo aumentar el riesgo de contraer COVID-19. Es alentador que los encuestados mostraran disposición de cambiar su postura siempre que profesionales de su raza las recomienden (17).

Pérez y Berríos. (2021) en su investigación tuvieron como **objetivo** “*Identificar Los determinantes de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en la población mayor de 18 años del Distrito Nacional, República Dominicana en el periodo comprendido entre febrero-marzo*”. Realizaron un estudio descriptivo, utilizando como **método** la encuesta en línea en una muestra probabilística de 210 personas de 18 años a más, para captar las percepciones de riesgo, el conocimiento y la aceptación de vacunación COVID-19. **Resultados:** El 11% de los encuestados no se vacunarían, el 17.7% no estaban seguros de vacunarse y el 71.2% aceptarían vacunarse. Las mujeres mostraron mayor reticencia a la vacunación en comparación con los hombres, los adultos jóvenes tuvieron menor intención de vacunación comparado con los adultos mayores de 45 años, los colaboradores sin título universitario presentaron menor pretensión hacia la vacunación comparado con los titulados, además se percibió que la sugerencia de un médico, la confianza en el sistema sanitario y la percepción del peligro de contagiarse con el virus, fueron fundamentos clave para una mayor intención de vacunación. **Conclusión:** La cuarta parte de los encuestados no aceptarían vacunarse, existe influencia demográfica: género, edad, nacionalidad, nivel educativo y ocupación (18).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Herrera, et al., (2021) en su investigación tuvieron como **objetivo** “*Determinar la prevalencia y los factores asociados a la intención de vacunación (IDV) contra la COVID-19 en el Perú*”. **Metodología:** Realizaron un estudio transversal analítico de una muestra probabilística de 17.162 adultos de 18 años a más con una encuesta vía Facebook que recogía características sociodemográficas, como: Género, edad y lugar de residencia del participante, así como síntomas de COVID-19, valoración de seguridad alimentaria, salud mental y una matriz respecto a las actitudes frente a la vacunación. **Resultados:** La muestra de Chi cuadrado de Pearson con modificación de Rao-Scott determinó un 74,9% como prevalencia general de intención de vacunación. Las características que mostraron menor intención de vacunación fueron el género femenino, habitar en una localidad o zona rural y la recomendación de políticos. **Conclusión:** De todos los encuestados las tres cuartas partes presentaron IDV, hay factores que se pueden modificar para optimizar la aprobación de la vacuna (19).

Bird, et al., (2021) publicaron un estudio, cuyo **objetivo** fue: “*Analizar las diferencias en preferencias entre los segmentos demográficos: género, edad, nivel socioeconómico, y nacionalidad*”, relacionado a vacunación contra el COVID-19 en el Perú. **Metodología:** Consultaron opiniones de 2, 000 peruanos y 1, 000 venezolanos a través de una encuesta en línea con datos sobre: Establecimientos de inmunización, procedencia de vacunas, número de dosis a aplicar, incentivo y desincentivo monetario. **Resultados:** El 13.8% de los encuestados mostraron reticencia a la vacunación. Los datos revelaron mayor preferencia por instituciones públicas, preferencias claras por vacuna Pfizer (EE.UU.) y menor preferencia por Sinopharm (China), mayor predilección por más de una dosis de vacuna. Las personas prefieren la aplicación gratuita de la vacuna en comparación con incentivos monetarios. **Conclusión:** En general el rechazo a las vacunas es a causa de la percepción del peligro de propagación, la eficacia de la vacuna, y la falta de información sobre la misma (20).

Corrales, (2021) en su estudio, cuyo **objetivo** fue: “*Determinar las percepciones de la aceptación de la Vacuna contra el COVID-19 en Arequipa 2021*”. **Metodología:** Publicó un estudio observacional, prospectivo, cualicuantitativo con la técnica de entrevista a una muestra accidental de 120 personas entre 18 a 59 años. En la recolección de datos empleó

un instrumento con buena validación que recogía las percepciones sobre la vacuna COVID-19 en relación al grupo etario, género, grado de instrucción, creencia, estado civil, ciudadanía, procedencia y actividad. **Resultados:** Según el programa SPSS, obtuvieron que el 73,30% de los entrevistados no tenía intención de vacunarse. La frecuencia relativa de reticencia fue de 61,40% de jóvenes entre 18 y 25, el 64,80% era del sexo femenino, 53,40% del nivel secundario. Mostraron mayor reticencia los evangélicos, solteros, extranjeros y los que viven en zonas urbanas.

Conclusión: Existe un alto nivel de reticencia en la población estudiada, los jóvenes solteros y del género femenino no aceptarían vacunarse contra el COVID-19 por temor a efectos adversos y la desinformación (21).

García, et al., (2021) en su estudio tuvieron como **objetivo** “*La aceptación de la vacunación contra la COVID-19 durante la primera ola pandémica en Perú 2021*”.

Metodología: Realizaron un estudio de tipo descriptivo, mediante una encuesta anónima en una muestra de 732 personas, donde el 40,0 % era universitario o de carrera técnica, 48,3% tenía grado de bachiller o superior, 92,8% vivía en área urbana y un 71,9% manifestaron haber sido diagnosticados con COVID-19. **Resultados:** El 49,2% manifestó estar seguro de aceptar vacunarse, el 37,6% indicó estar inseguro de vacunarse y el 13,2% opinó que no aceptaría ser vacunado. Entre las primordiales razones para no aceptar vacunarse destacan la falta de estudios de las vacunas (44,4%) y la inquietud por los efectos adversos (37,0%). **Conclusión:** Aún hay personas que no aceptan la vacunación COVID-19 y que existen razones principales para no aceptar ser vacunados (22).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Variable: Reticencia a la vacunación COVID-19

La reticencia, término acuñado por la OMS, hace referencia a la “demora en la aceptación o el rechazo de las vacunas a pesar de la disponibilidad de servicios de vacunación” (23). Según Bird, et al., Existe reticencia hacia las vacunas contra el COVID-19, debido a tres razones principales: Dudas en la eficacia de las vacunas, percepción de menor riesgo de contagio, falta de información sobre la vacuna y en menor proporción está el temor a efectos secundarios. El 41,3% de una población de dos mil personas duda sobre la

efectividad de la vacuna porque cree que aún faltan mayores pruebas de seguridad, seguido de un menor número de personas que cree que las vacunas forman parte de un proyecto global de conspiración, creen que puede alterar su ADN, o contener un chip de rastreo y un menor número de personas que están en contra de la vacuna de manera general. La segunda razón que aducen las personas que rehúsan la vacuna debido a que perciben menor exposición de poder contagiarse ya sea porque no salen de casa, se consideran saludables, no han tenido síntomas de COVID y creen estar protegidos por sus creencias religiosas. La evidencia indica que las mujeres, los jóvenes, y los de bajos recursos económicos, son los que presentan mayor rechazo a ser vacunados (20).

Según Fernández, es la vacunación una de las estrategias más efectivas que existe para protegerse de enfermedades virales. Sin embargo, en el contexto actual, en el que la celeridad se ha impuesto en el desarrollo de varias vacunas para luchar contra la pandemia de la COVID-19, encontramos que parte importante de los habitantes está desestimando el uso de estos viales, teniendo como principales motivaciones a la desconfianza en las entidades de gobierno, sanitarias y farmacéuticas, el temor a reacciones adversas y la ideología aunada a la ineficacia de la vacuna, todo aquello exacerbado por la antes referida velocidad impuesta en el desarrollo vacunal. Con respecto al perfil del sujeto reacio, la mayoría de individuos que rechazan la vacunación, suelen pertenecer a un grupo menos instruido, más joven, con percepción de una doctrina orientada a los extremos y con poca cultura científica y carente de inclinación en el área de investigación (16).

Según Lowden y Tulloch. “La compleja variedad de factores sociales, políticos, económicos y culturales que siempre ha influido en la aceptación de vacunas también afectará a las vacunas contra el COVID-19, junto con muchos nuevos desafíos”. En este contexto de pandemia, donde la velocidad del desarrollo y los ensayos de las vacunas es una causa principal de la reticencia a la vacuna contra la COVID-19, ya que socava la confianza de algunas personas respecto de si se están realizando las pruebas suficientes de eficacia y seguridad antes de la aprobación para su uso en la población. Se suman otros factores como el desarrollo sobre plataformas totalmente nuevas de ADN y ARNm, lo que profundizaría las dudas de las personas sobre la seguridad y pueden generar

ansiedad y preocupación por los eventos adversos producidos, o que aparentan ser causa de la vacuna, así como la falta de transparencia sobre los riesgos de las vacunas también pueden dañar la confianza en las mismas y dar lugar a teorías de conspiración. A su vez, diversas personas con distintos grupos de ingresos y niveles de instrucción educativa no confían en la biomedicina o anteponen métodos “naturales” o “tradicionales” y pueden mostrarse renuentes hacia las vacunas contra la COVID-19 (3).

Conceptualización de la variable

Según Bird, et al., existe reticencia hacia las vacunas contra el COVID-19, debido a tres motivos principales: Inseguridad ante su eficacia, percepción de bajo peligro de contagio, falta de información sobre la vacuna. En menor proporción está el temor a efectos secundarios. Además, es el sexo femenino, los más jóvenes, y los de bajos recursos económicos quienes presentan mayor rechazo a vacunarse. De la misma manera los incentivos económicos generan mayor rechazo a la vacunación, mientras que existe mayor preferencia por la vacuna Pfizer y mayor rechazo a vacunarse con la vacuna China Sinopharm (20).

2.2.1.1 Dimensión 1: Frecuencia de reticencia a la vacunación COVID-19

El término frecuencia hace referencia al valor obtenido del número de repeticiones que se obtiene de un acontecimiento por unidad de tiempo (24). Por lo tanto, al evaluar la frecuencia de reticencia a la vacunación COVID-19, se obtuvo la cifra de personas no vacunadas contra el COVID-19 hasta la fecha de recolección de los datos, con la finalidad de alcanzar los objetivos de la presente investigación.

2.2.1.2 Dimensión 2: Percepción sobre las vacunas COVID-19

La evolución de diferentes vacunas frente a la COVID-19 ha progresado sin comparación con otras vacunas en la historia, cuestionando así su efectividad y seguridad durante su desarrollo. Según Soldevilla et al. (25), “las características del rápido desarrollo e implementación de esta nueva vacuna pueden afectar la confianza sobre su seguridad y eficacia”. Parte del grupo de individuos que muestran reticencia

a la vacuna, se muestra una porción de desaprobación extrema vinculado a creencias conspirativas con respecto a la pandemia y vacunas y todos con facilidad de ingreso a medios informativos (redes sociales, prensa escrita y hablada, televisión).

Del mismo modo, líderes políticos de juicio y artistas habrían influido negativamente sobre las actitudes y percepciones de la población con respecto a las vacunas; incidentes que se evidenciaron como el de Miguel Bosé, Madonna, Donald Trump en EEUU, Jair Boris Johnson en Inglaterra, Bolsonaro en Brasil, o Narendra Modi en India, entre otros (26). Cuya conducta oponente hacia el conocimiento científico, habría generado cambios negativos en la confianza de la población.

Duda a la efectividad de la vacuna: Existen falsas creencias que las vacunas son inseguras, contienen sustancias nocivas que pueden causar enfermedades o efectos adversos irreversibles a largo plazo. Cuando estos conceptos se suman al desconocimiento del riesgo relacionado a las enfermedades prevenibles hacen que se sobreestimen los riesgos y subestimen los beneficios de la inmunización, estos criterios por lo general se potencian cuando es sostenida por el entorno de familiares y amistades (27).

Temor a efectos adversos: Algunos especialistas mencionan que los individuos que sienten temor hacia las vacunas debido a las reacciones adversas, generalmente son personas muy exigentes, por su alto nivel de perfeccionismo, sienten gran preocupación frente a lo desconocido, tienen la necesidad exagerada de tenerlo todo bajo vigilancia y con un raciocinio de oposición. En este contexto la psicóloga clínica Tomás (28), sostiene que: "La comunicación inadecuada o deficiente de las vacunas sobre su efectividad y seguridad influye en la reticencia vacunal", por tal motivo se debe consultar con fuentes sanitarias acreditadas y el personal sanitario involucrado comunique a la ciudadanía acerca de los beneficios que brindan las vacunas y, si ocurre algún suceso adverso se debe dar a conocer a la población.

Teorías conspirativas entorno a la COVID-19: Las personas que rechazan la vacunación a causa de teorías conspirativas, en su mayoría considera que se trata de un virus artificial desarrollado con intenciones perjudiciales. Estas teorías afirman que los

países de occidente implementan la vacunación para reducir la población mundial, o que el multimillonario cofundador de Microsoft habría originado el virus y lo que le daría el poder de gestionar masivamente una falsa vacuna e implementar un microchip para monitorear y controlar a la población mundial, así lo demostró el 46% de los 3.019 norteamericanos encuestados en un estudio en línea (29). Otra teoría afirma que la tecnología de celulares 5G origina la dispersión del coronavirus, dicha situación ha ocasionado que grupos fanáticos lleguen a destruir antenas de telecomunicaciones en varios países. En el caso de Huancavelica (Perú), se informó de un secuestro a trabajadores que realizaban mantenimiento de las antenas que conducen el internet a esa zona del país (30).

Se sabe de teorías donde consideran al virus como arma biológica generada por China para atacar a Estados Unidos y asociados; en cambio otros sostienen lo contrario con respecto a las actuales potencias. De igual forma se ha inculcado a las compañías farmacéuticas y alimentos transgénicos ser causantes de la diseminación del virus (31). Por otro lado, la teoría religiosa; sostiene que el ser humano fue creado como tal y no necesita de las vacunas, En tanto otras teorías sustentan que violan sus derechos. Según Brotherton, en su escrito "*Suspicious Minds*", explica que "las creencias conspirativas, resulta de una necesidad de buscar explicaciones a todas las interrogantes sin respuesta" y detalla secuencias de las mismas que han acontecido en el transcurso de la vida (32).

Desinformación: A diario se observa información engañosa e irresponsable sobre las vacunas, estas se difunden más pronto que la veracidad, y la gran multitud de redes sociales pueden favorecer su expansión. Asimismo, representar un debate erróneamente equilibrado en medio de quienes niegan a la ciencia versus el acuerdo científico (25). Una investigación ejecutada en YouTube en marzo de 2020, reveló que 27,1% de los videos más observados vinculados al COVID-19 incluyeron información falsa, llegando a sumar más de 62 millones de vistas, consiguiendo llegar a millones de usuarios en todo el mundo (33).

Características generales de las Vacunas

Las vacunas son productos biológicos que contienen uno o varios antígenos, los cuales son administrados en el organismo para generar un estímulo inmunitario propio. Dicho estímulo intenta simular la infección natural, lo que va a producir una respuesta inmunitaria propia en la persona, con la finalidad de proteger al individuo en exposiciones futuras al microorganismo. La calidad de la respuesta inmunitaria de la vacuna depende de diversos factores, entre ellos; la edad, composición de la vacuna, número de dosis, entre otros (34).

Tipos de vacunas: Se conoce tres métodos principales para elaborar una vacuna. Sus diferencias dependen de que, si en ellas se emplean virus o bacterias completas, una fracción o subunidad antigénica o únicamente el material genético.

a) Método en el que se emplea virus o bacterias íntegros

- **Vacunas inactivadas:** Consiste en separar el virus, o la bacteria patógena y destruirlos o inactivarlos a través de elementos químicos o radiación. La respuesta inmunitaria suele ser menos potente, por lo cual se debe aplicar varias dosis (2 ó 3 dosis), y deben unirse a coadyuvantes para potenciar su efecto inmunológico. Ejemplo: las vacunas antigripales y las antipoliomielíticas (34).
- **Vacunas atenuadas:** Se obtienen mediante el cultivo del microorganismo hasta la disminución de su virulencia, pero preservando su capacidad inmunogénica. Posterior a su administración, el microorganismo va a ocasionar una infección casi siempre sin signos y síntomas provocando una respuesta inmunitaria semejante a la que hubiese causado una infección natural. Este tipo de vacunas suele administrarse en una sola dosis, la cual protegerá de por vida (34).
- **Vacunas a base de vectores víricos:** Para desarrollar estas vacunas se necesita un virus inocuo que actúe como una plataforma que permita trasladar e insertar en el organismo fragmentos específicos denominados proteínas, con la finalidad de obtener respuesta inmunitaria sin producir la enfermedad, ejemplo la vacuna contra el ébola (35).

b) Método a base de una subunidad antigénica

En este tipo de vacunas solo se emplean fragmentos específicos llamadas subunidades antigénicas del agente patógeno, que es preciso que el sistema inmunológico identifique. Las subunidades antigénicas pueden ser hidratos de carbono o proteínas. Pueden ser recombinantes, fraccionadas o sintéticas, son menos reactógenas, y más sencillas en su síntesis y manipulación. Tienen la presentación de mono o multicomponentes, pentavalentes o combinadas. Estas vacunas protegen a la población de enfermedades como la tos ferina, la difteria, meningitis meningocócica y el tétanos (34).

c) Método genético (ácido nucleico)

Para la fabricación de estas vacunas solo se emplea una secuencia del material genético para inducir a la elaboración de proteínas específicas. Las moléculas de Ácido Desoxirribonucleico (ADN) y Ácido Ribonucleico (ARN), son las instrucciones que las células del cuerpo utilizan para producir proteínas. En nuestras células, el código de ADN se transduce en ARN mensajero que luego utilizará como modelo a fin de elaborar proteínas específicas para que el sistema inmunitario reconozca e induzca una respuesta (34).

Vacunas autorizadas contra la COVID-19

Apenas se pudo identificar al SARS-CoV-2 como causante de la terrible pandemia, se empezó también la carrera por fabricar vacunas que sean eficaces y seguras contra dicho virus. A mediados del año 2020 se informó que diversas vacunas se encontraban en la fase 3 de experimentación, con un impacto inicial positivo. Debido a la emergencia sanitaria, la OMS junto a organismos reguladores de distintos países establecieron el criterio de validar de manera condicional el uso de las vacunas que aún se encuentran en la tercera etapa de experimentación clínica, su eficacia a demostrar debe ser mayor al 50% y tener elevada seguridad para la población, a pesar del tiempo de protección, así como su cualidad para impedir la propagación viral y su efectividad frente a variantes nacientes de SARS-CoV-2 aún están en investigación. Por esta razón, las disposiciones epidemiológicas para la supervisión de dispersión del virus continúan siendo prevalentes (36).

Ha pasado poco más de un año desde que inició la pandemia y por motivo de emergencia sanitaria, la OMS ya ha autorizado las siete primeras vacunas para proteger del virus y vienen siendo distribuidas en diversos países para inmunizar a la población, dichas vacunas son:

- Vacuna Pfizer/BioNTech (EE. UU) con efectividad de 95%.
- Vacuna Moderna (EE. UU) con efectividad de 94%.
- Vacuna Sputnik V. (Rusia) con una efectividad de 92%.
- Vacuna Novavax (EE.UU.) con efectividad de 89,3%.
- Vacuna Sinopharm (China) con efectividad de 79,34%.
- Vacuna AstraZeneca (Reino Unido) con efectividad de 70%.
- Vacuna Jhonson & Jhonson (Reino Unido) con efectividad de 66%.

Vacunación en el Perú

La vacunación en territorio nacional, se dio inicio en febrero de 2021, iniciando por el personal sanitario, continuado luego con el personal policial en actividad, militares y bomberos voluntarios, en la medida que se ha ido recibiendo las dosis semanales de vacunas. La población objetivo a vacunar, de acuerdo al Padrón Nominal de Vacunación Universal contra la COVID-19 consta de 23,909,619 personas identificadas en las nóminas y se actualizará en lo sucesivo conjuntamente con el RENIEC y con la información que proporcione la Superintendencia Nacional de Migraciones y el Ministerio de Relaciones Exteriores. Dicho instrumento tiene la característica de ser dinámico y vivo para el proceso de vacunación (37).

Características de las vacunas empleadas en Perú contra la COVID-19.

Pfizer (Método genético)

Comirnaty 30, más conocida como vacuna Pfizer; Es una vacuna basada en ARNm que contiene 6 dosis de 0.3ml, cada dosis está compuesta por 30 microgramos de tozinamerán que se encuentra encapsulado en nanopartículas lipídicas.

Indicaciones: Está indicado en la vacunación activa como agente preventivo de la COVID-19, desde la edad de 12 años. La aplicación es intramuscular, en una pauta inicial de 2 dosis. Se recomienda aplicar la segunda dosis 3 semanas después de la primera, pudiendo administrarse como refuerzo una tercera dosis 6 meses después de la segunda, en personas mayores de 18 años.

Cadena de frío: Los viales tienen un periodo de validez de 6 meses mientras no hayan sido aperturados y se conserven congelados entre -90°C y -60°C . Los viales sin abrir pueden conservarse refrigerados en una temperatura de entre 2°C a 8°C durante 10 semanas, y una vez abiertos solo pueden conservarse por 6 horas. Como alternativa una vez descongelados solo pueden ser conservados a temperatura ambiente de hasta 30°C por 30 minutos. Una vez descongelados estos viales no se deben congelar nuevamente. Durante su conservación se deben mantener en su envase original, reducir la exposición a la luz ambiental y no exponer a la luz solar ni ultravioleta.

Reacciones adversas durante estudios clínicos: Tras la administración de la vacuna Pfizer-BioNTech, se ha informado de las siguientes reacciones; dolor, hinchazón y enrojecimiento en zona de aplicación, fatiga, cefalea, dolor a nivel muscular y articular, escalofríos, fiebre, náuseas, malestar, que por lo general ocurrieron de intensidad leve a moderada y se solucionaron a los posteriores días.

Reacciones adversas informadas luego de su autorización: Se ha informado de reacciones alérgicas de hipersensibilidad (Enrojecimiento e inflamación, picazón, dolor, manchas en la piel, angioedema), anafilaxia, parálisis facial periférica aguda y otras reacciones adversas como dolor en extremidades superiores (brazo), vómitos y diarrea tras la administración de la vacuna (38).

AstraZeneca Vacuna (Vector Viral)

Vaxzevria, es una vacuna monovalente que se presenta en un vial con 8 o 10 dosis, constituida por un singular vector de adenovirus de chimpancé, recombinante y no replicativo (ChAdOx1). Dicho vector se encarga de codificar la glicoproteína S del virus SARS-CoV-2. Tras la aplicación, la glicoproteína S del virus se expresa

localmente, produciendo anticuerpos neutralizantes y respuestas celulares del sistema inmune.

Indicaciones: Esta vacuna se encuentra indicada para la prevención de la enfermedad contra la COVID-19 en población mayor de 18 años, en una pauta de dos dosis. Según ensayos clínicos Vaxzevria expresa protección después de 3 semanas de la primera aplicación de la vacuna y se prolonga durante 12 semanas. Por lo que la administración de la segunda dosis es entre 4 a 12 semanas posterior a la primera aplicación. Su administración debe ser intramuscular.

Cadena de frío. La vacuna debe conservarse en nevera entre 2°C - 8°C por un periodo máximo de 6 meses. No congelar, luego de tomar la primera dosis del vial se recomienda devolverlo inmediatamente a la nevera con temperatura de 2°C - 8°C y usar el contenido en las siguientes 48 horas como máximo. Una vez abierto el vial y se encuentre en temperatura ambiente de hasta 30°C. usar el contenido en las siguientes 6 horas como máximo. Los viales deben conservarse en el cartonaje exterior para su protección de la luz.

Reacciones adversas: Las más frecuentes que se han notificado en los estudios clínicos son: Incomodidad y dolor en la zona de inyección (>54%), cefalea y fatiga (>50%), cansancio y dolor muscular (>43%), percepción de fiebre y escalofríos (>32%); dolor articular y náuseas (>22%), fiebre (>7%). Las reacciones se presentaron de magnitud leve a moderada y fueron resueltas a los posteriores días. Esta vacuna está ligada con el peligro de trombosis incluida la trombocitopenia referida generalmente durante las 3 primeras semanas de la primera inyección, por lo que los inmunizados deben ser instruidos para buscar ayuda médica de inmediato si experimentan disnea, dolor en el pecho, inflamación y dolor de piernas, dolor permanente en el abdomen, cefaleas persistentes e intensas, visión borrosa, convulsiones, pequeños hematomas en cualquier zona de la piel, debe buscar atención médica urgente (39).

Sinopharm (virus inactivado)

Cada dosis de esta vacuna inactivada contiene 6.5U de antígeno SARS-CoV-2, aislado para producir anticuerpos contra el SARS-CoV-2 y por consiguiente respuestas inmunitarias tras su aplicación, como prevención de COVID-19, en personas mayores a los 18 años de edad en una pauta de 2 dosis con intervalo de 2 a 4 semanas.

Cadena de frío: Esta vacuna debe almacenarse y transportarse refrigerada en temperatura de entre 2°C - 8°C. No Congelar, protegerse de la luz. Una vez aperturado el vial se debe administrar su contenido inmediatamente.

Reacciones adversas: Dolor en la zona de aplicación (> 10%), fiebre pasajera, cefalea, diarrea; inflamación, rubor, irritación, picazón y endurecimiento en la zona de aplicación (1% - 10%); náuseas y vómitos, mialgias, dolor articular, letargo, vértigo, etc. (<1%) (40).

Johnson & Johnson

Esta vacuna es de tipo monovalente recombinante, constituida por un portador de adenovirus tipo 26 humano no replicativo que codifica para la proteína S que posterior a su administración ésta se expresa y estimula a los anticuerpos y respuestas inmunes celulares que neutralicen el antígeno S, y así prevenir complicaciones del SARS-CoV-2 en individuos de 18 años a más, en una sola dosis.

Cadena de Frío: Esta vacuna tiene un periodo de validez de 2 años si se conserva refrigerada entre -25°C y -15°C, una vez extraída del congelador y sin ser abierta se puede mantener en temperatura de refrigeración de entre 2°C - 8°C y protegida de la luz por un período máximo de 3 meses. Las vacunas descongeladas no se pueden volver a congelar.

Reacciones adversas en ensayos clínicos: Las reacciones muy frecuentes ($\geq 1/10$) documentadas son; dolor de cabeza, náuseas, dolores musculares. Reportadas como frecuentes ($\geq 1/100$); tos, dolores articulares, enrojecimiento e hinchazón en la zona de inyección, escalofríos. Poco frecuentes ($\geq 1/1000$); Temblores, dolor orofaríngeo, erupción cutánea, molestias musculares, malestar general. También se han reportado

casos raros ($\geq 1/10\ 000$) de reacciones alérgicas a la dermis y tejido subcutáneo; casos raros pero muy graves a la sangre como trombosis con trombocitopenia durante su comercialización (41).

2.2.1.3 Dimensión 3: Percepción sobre la COVID-19

La forma de percibir la pandemia COVID-19, estaría jugando un papel crucial en el rechazo o aceptación hacia la vacunación, ya que existe una parte de la población que percibe un menor peligro de infectarse debido a que cree que al no salir de casa no se contagiarán, o se consideran fuertes y saludables ya que se alimentan muy bien, y otras personas consideran estar protegidos por sus doctrinas religiosas (42). En estudios publicados para conocer la intención de vacunarse se encontraron expresiones como: “...Dios me protege...”, “...podemos vencer la enfermedad con la fe en Dios...”, “...esta enfermedad es una prueba de fe...”. Otra de las causas del rechazo a la vacuna contra la COVID-19, es debido a una falsa percepción del sistema inmunológico resistente a dicha enfermedad, mencionando las siguientes respuestas: “Ya tuve COVID, soy inmune a eso”, “ya me dio COVID y no fue tan grave”. (21). Con la finalidad de evitar que el ser humano no vuelva a afrontar situaciones similares, se necesita sensibilizar a la población sobre la importancia y compromiso social con relación a la vacunación.

COVID-19 y población más vulnerable.

La enfermedad COVID-19, es causada por el coronavirus denominado SARS-CoV-2, que fue descubierto en Wuhan-China, a fines del año 2019. El 30 de enero de 2020, la OMS decretó a dicho brote como emergencia de salud pública de trascendencia internacional, y posteriormente la declaró como pandemia global, el 11 de marzo del mismo año, a la vez brindó diversas recomendaciones a fin de evitar el contagio y diseminación del virus. Este organismo también informó que las personas más vulnerables a enfermar gravemente poniendo en riesgo su vida eran los adultos mayores de 60 años a más que a demás tengan problemas cardiovasculares, diabetes, o

sufren de enfermedades respiratorias crónicas y quienes padecen de cáncer, por lo que se les debe priorizar los cuidados y atenciones (43).

Situación en Perú por pandemia COVID-19

El primer contagio de COVID-19 reportado en el Perú fue el 5 de marzo del 2020, a partir de entonces todas las regiones han informado casos. Por las graves circunstancias que se veía sufrir en países donde la pandemia había alcanzado, el gobierno decretó nuestro país en Emergencia Sanitaria Nacional, mediante el Decreto Supremo N° 008-2020- SA, estableciendo las medidas de prevención a seguir por la ciudadanía en la nueva coexistencia social (44). Hasta el 31 de marzo de 2021, en el Perú se constataron 1,561,723 casos y 52,161 muertes. La mayoría de casos se presentó en Lima Metropolitana, Callao, Ancash, Cusco, Junín y Lima Región, sumando un 70% de casos informados.

2.2.2 Variable interviniente: Pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas.

Conceptualización de la variable:

Los pobladores del asentamiento humano (AAHH) Lomas de Cajamarca, ubicado en Carmen Alto en el distrito de Comas, es una población de aproximadamente 350 pobladores mayores de 18 años, según una entrevista con el Sr. Jesús Malqui Rodríguez quien es presidente del AAHH, en su mayoría cursaron nivel de instrucción secundaria y una pequeña minoría tienen estudios superiores, su nivel socioeconómico es pobreza y extrema pobreza ya que algunos se encuentran desempleados, y otras son amas de casa. En cuanto a sus edades, éstas fluctúan entre los 12 a 65 años.

Los asentamientos humanos, son agrupaciones que están conformadas por familias establecidas, no tienen título legal de sus terrenos y carecen de algunos servicios básicos, como agua, desagüe, luz, pistas, veredas, etc. Generalmente las familias que conforman los AAHH no superan las 250, lo que da un aproximado de mil pobladores por asentamiento, a su vez son pobladores que se encuentran en pobreza y extrema

de nivel socioeconómico generalmente bajo o muy bajo (de nivel C y D), pues en su mayoría los habitantes se encuentran desempleados, o son personas que se dedican al comercio ambulatorio, y en el caso de las mujeres son amas de casa, etc. (45).

2.2.2.1 Dimensión: Características sociodemográficas de los Pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas.

Las características sociodemográficas de los pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas, en su mayoría cursaron nivel de instrucción secundaria y una pequeña minoría tendrían estudios superiores, su nivel socioeconómico es generalmente bajo, dado que existe mucho desempleo y otras son amas de casa, en cuanto a sus edades, éstas fluctúan entre 12 a 65 años según una entrevista con el Sr. Jesús Malqui Rodríguez, presidente del AAHH.

2.3. Formulación de hipótesis

En la presente investigación de tipo descriptiva, no se formuló hipótesis, dado que no se pretendía pronosticar una cifra, un dato o un valor. Las investigaciones cuantitativas que formulan hipótesis son solamente aquellas que son de alcance correlacional o explicativo. Hernández y Mendoza. (2018).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

La presente investigación empleó el método analítico. Se realizó el análisis del comportamiento y percepción de la población frente a la vacunación contra la COVID-19, donde se determinó los factores principales involucrados en la reticencia a la vacunación contra la COVID-19 obteniendo así una conclusión general del tema.

Según Cabezas, Andrade y Torres (2018). “El método analítico representa un camino para alcanzar un resultado por medio de la descomposición de un fenómeno en sus elementos constitutivos”. Debe interpretarse como un análisis cognoscitivo, que desintegra un todo en sus partes a fin de analizarlas por separado y obtener conclusiones generales (46).

3.2 Enfoque investigativo

El presente trabajo tiene un enfoque cuantitativo, debido a que los datos tienen un tratamiento estadístico. El enfoque cuantitativo se caracteriza por utilizar métodos y técnicas cuantitativas, así como la recolección y análisis de datos para contrastar preguntas de investigación formuladas previamente, por ende, tiene que ver con la medición, el uso de magnitudes, la observación y medición de las unidades de análisis (47).

3.3 Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo aplicada. Según Ñaupas et al, la investigación aplicada se basa en los resultados de la investigación básica, está orientada a resolver

problemas ambientales, de salud, educación, entre otros, de la vida social de una comunidad, región o país (47).

El nivel en la presente investigación es descriptivo, debido a que este tipo de estudios se centran en describir sucesos o hechos medibles, como también se busca explicar meticulosamente lo que está ocurriendo en determinado momento para posteriormente interpretarlo (46).

3.4 Diseño de la investigación

Es de diseño no experimental, observacional y transversal, puesto que se llevó a cabo en un solo período de tiempo y lugar específico. Este tipo de estudios, lo que se efectúa es observar o medir fenómenos y variables tal como se dan en su contexto natural, para analizarlas (48).

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población: La población está conformada por todos los pobladores hombres y mujeres de 18 años a más del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas.

3.5.2 Muestra: La muestra está constituida por 313 pobladores hombres y mujeres de 18 años a más que habitan en el asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas.

Criterios de inclusión:

- Pobladores de 18 años a más del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas.
- Ambos sexos
- Personas vacunadas y no vacunadas
- Personas que deseen participar en el estudio

Criterios de exclusión:

- Personas que no son pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas.
- Personas menores de 18 años.
- Personas que muestren algún deterioro de salud cognitiva
- Personas que no deseen participar en el estudio.

3.5.3 Muestreo: No se aplicó ninguna técnica de muestreo, debido a que se trabajó con la población total del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas.

3.6 Variables y operacionalización

La operacionalización de una variable es definir la manera en que se debe examinar y determinar cada una de las características del estudio formulado en un sentido práctico, no sólo de reconocer las variables y sus dimensiones, sino también realizar sus definiciones con la mejor precisión posible (46).

3.6.1 Variable básica: Reticencia a la vacunación COVID-19

Definición conceptual de la Variable

El término reticencia, hace referencia a la “demora en la aceptación o rechazo de las vacunas a pesar de la disponibilidad de los servicios de vacunación” (23). En las vacunas contra la enfermedad COVID-19, la reticencia es debido principalmente a la desconfianza en su eficacia, así como a una falsa percepción de leve riesgo de contagio, desinformación, y temor a efectos secundarios. Así mismo es el género femenino, los jóvenes, y los de menores recursos económicos quienes muestran mayor reticencia a la vacunación, Bird et al (20).

3.6.2 Variable interviniente: Pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas.

Definición conceptual de la Variable

Los pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca, ubicado en Carmen Alto en el distrito de Comas, es una población aproximada de 350 pobladores mayores de 18 años. Entre sus características sociodemográficas se encuentra que habitan hombres y mujeres, que en su mayoría cursaron nivel de instrucción secundaria y una pequeña minoría tienen estudios superiores, su nivel socioeconómico generalmente es bajo ya que muchos se encuentran sin empleo (Según entrevista con su presidente Jesús Malqui).

Tabla 1: Variables y Operacionalización

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa (Niveles o rango)
Variable básica: Reticencia a la vacunación COVID-19	Se operacionalizó a través del cuestionario 1, con una pregunta de escala dicotómica y dos de escala politómica.	Frecuencia de reticencia	Frecuencia	Nominal	– Dicotómica (1,2)
			Percepción	Nominal	– Politómica (1,2,3,4,5,6,7,8)
			Percepción	Nominal	– Politómica (1,2,3,4,5,6,)
Variable interviniente: Pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas.	Para medir la variable interviniente, se empleó el cuestionario 2, de cinco preguntas con escala de tipo dicotómica y politómica.	Características Sociodemográficas	Género	Nominal	– Hombre – Mujer
			Religión	Nominal	– Católica – Evangélica – Otra – Ninguna
			Nivel de instrucción	Ordinal	– Sin estudios – Primaria – Secundaria – Superior
			Nivel de Ingresos	Intervalo	– Sin ingresos – Bajo: < a 1 300 – Medio: ÷ 1300 a 2400 – Alto: > a 4 000
			Edad por etapas de vida	Ordinal	– Adulto joven: 18-29 años – Adulto: 30-59 años

– Adulto mayor:
60 y más.

Variable básica: Reticencia a la vacunación COVID-19

Definición operacional: Es la postura de rechazo o demora en la aceptación que adopta una persona frente a las vacunas contra la COVID-19, debido principalmente a dudas sobre la eficacia de la vacuna, una falsa percepción de bajo peligro de contagio, desinformación, y temor a los efectos secundarios (42), reflejados en un cuestionario de tres preguntas de tipo dicotómica y politómica.

Tabla 2: Matriz operacional de la variable básica

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rango)
Frecuencia de reticencia	1. Usted se encuentra vacunado (a) contra la COVID-19.	Nominal	1. Si 2. No
Percepción sobre las vacunas COVID-19	2. Qué percepción tiene sobre las vacunas contra la COVID-19, que le impide vacunarse.	Nominal	1. Dudas de la efectividad 2. Falta mayores pruebas 3. Temor a efectos adversos 4. Contienen chips de rastreo 5. Alteran el ADN 6. En contra de cualquier vacuna 7. Otros
Percepción sobre la COVID-19	3. Qué percepción tiene sobre la COVID-19.	Nominal	1. La pandemia es un circo social 2. Su religión lo protege 3. Se alimenta bien y se considera saludable 4. Tuvo COVID y no fue grave 5. Tuvo COVID, se considera inmune 6. Otros

Variable interviniente: Pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas.

Definición operacional: Es aquella persona que se encuentre en condición de poblador del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas y aporte información sobre sus características sociodemográficas, en respuesta a un cuestionario con cinco ítems.

Tabla 3: Matriz de la variable interviniente

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rango)
Características sociodemográficas	1. Cuál es su género	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> – Hombre – Mujer
	2. Qué religión profesa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> – Católica – Evangélica – Otra – Ninguna
	3. Qué nivel de instrucción cursó	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> – Sin estudios – Primaria – Secundaria – Superior
	4. Qué nivel de ingresos percibe	Intervalo	<ul style="list-style-type: none"> – Sin ingresos – Bajo: < a 1 300 – Medio: ÷ 1300 a 4 000 – Alto: > a 4 000
	5. En qué rango de edad se encuentra	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> – Adulto joven: 18-29 años – Adulto: 30-59 años – Adulto mayor: 60 y más.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica empleada en la presente investigación fue la encuesta. Dicha encuesta se llevó a cabo de manera presencial. Los encuestadores (autores) visitaron del 05 al 12 de marzo de 2022 cada una de las viviendas de los pobladores del AA. HH. Cuando no se encontró a los miembros o adultos del hogar se retornó al siguiente día para recoger la información, procurando que todos los habitantes que cumplieren las características de inclusión del lugar fueran encuestados. Por motivo pandemia COVID-19, dichas actividades se realizaron cumpliendo las medidas sanitarias, como el uso de mascarillas, desinfección de manos con alcohol en gel, distanciamiento social, entre otros.

Descripción del desarrollo de la encuesta

Se inició con el saludo, presentación y breve introducción sobre los objetivos de la investigación y solicitud de colaboración en participar del estudio: “Buenos días/tardes Sr., Sra., Joven, señorita, somos tesistas de la Universidad Norbert Wiener, nos encontramos realizando un estudio sobre la vacunación COVID-19. ¿Le gustaría colaborar con el estudio completando una breve encuesta anónima?”. Si la respuesta era no se le agradecía el tiempo prestado. Cuando la persona daba su consentimiento informado, se le hacía entrega del formulario y el encuestador se mantenía atento y presto a resolver cualquier consulta. Siempre que fue posible se le hizo saber lo valiosa que representa en los estudios la colaboración de las personas y cuando algún encuestado solicitó conocer los resultados, se tomó datos como correo que fue proporcionado por él mismo para compartir los resultados finales de la tesis. Se le agradeció por su colaboración.

3.7.2 Instrumento

Guiados por la literatura científica, se elaboró como instrumento, un cuestionario estructurado con 9 preguntas que contenían varias opciones como respuesta, en donde el encuestado debería elegir una de ellas. Las cinco primeras correspondían a características

sociodemográficas generales necesarios para cumplir los objetivos del presente trabajo. Con la sexta pregunta: ¿Se encuentra usted vacunado (a) contra la COVID-19?, se evaluó la frecuencia de reticencia a la vacunación COVID-19 correspondiente al objetivo específico uno. Mientras que las preguntas: ¿Qué percepción tiene sobre las vacunas contra la COVID-19, que le impide vacunarse?, y ¿Qué percepción tiene sobre la COVID-19?, interrogantes 7 y 8 respectivamente, evaluaron los factores principales de reticencia correspondientes al objetivo general. El instrumento también incorporó la pregunta 9: ¿Con qué vacuna cree usted que la gente prefiere vacunarse?, estuvo dirigido a las personas que se encuentren vacunadas para determinar como dato adicional la preferencia de vacuna según país de procedencia.

El instrumento fue validado por tres profesionales expertos como forma de validación útil para certificar la legitimidad de la presente investigación.

3.7.3 Validación

La validación del instrumento se realizó mediante juicio de expertos, que lograron dar su análisis, evidencia y aprobación de contenido, constructo y pertinencia (Anexo 3).

Según Ñaupas et. al (47), la validación es la eficacia de un instrumento para describir, simbolizar o presagiar el atributo que se desea evaluar, determina la exactitud de medida de dicho instrumento, lo cual deberá ser validado por un grupo de 3 a 5 expertos, quienes certificarán, que los ítems o afirmaciones que han sido seleccionadas son precisas y guardan relación con los objetivos de la investigación (49).

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento de la presente investigación se obtuvo mediante el método Test-Retest a una muestra piloto de 30 pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas que representaron aproximadamente el 10 por ciento de la población de estudio, a quienes se les administró dos veces el mismo instrumento. El Test se aplicó a inicios del mes y el Retest a finales del mismo mes (febrero-2022).

Los coeficientes V de Cramer y Kappa, son estadísticos que miden la correlación o asociación entre dos variables de tipo categóricas (50), siendo así como se obtuvo el coeficiente 0,921 y 1,000 siendo el p valor 0.000 que es menor a 0.05 (Anexo 4), dichos valores determinaron que hay fuerte asociación entre variables de estudio demostrando así ser un instrumento confiable.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

2.8.1 Procesamiento de datos

En el procesamiento de datos se empleó el programa Microsoft Excel y Software estadístico IBM SPSS V 25. El procesamiento de datos es el trabajo que se realiza luego de la recolección de los mismos, a través de los instrumentos que comprende tres etapas: Revisión crítica, elaboración de la base de datos y el ordenamiento seguido de la reducción de los datos (47).

2.8.2 Análisis de datos

En la presente investigación, por ser de tipo descriptiva y de variables cualitativas y cuantitativas de naturaleza nominal, ordinal y de intervalo, se empleó como estadísticos descriptivos las tablas cruzadas del Software estadístico IBM SPSS V 25. Para determinar la asociación o disociación entre variables se anexó la prueba de chi-cuadrado.

3.9 Aspectos éticos

La presente investigación no requiere la aprobación de un comité de ética, así lo determinó la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la Facultad de Farmacia Y Bioquímica de UPNW con resolución N° 141-2022-DFFB/UPNW (Anexo 05), en respuesta al proyecto presentado previamente.

Cabe resaltar, que los datos se obtuvieron sin identificadores personales. Además, la encuesta se realizó a los participantes que dieron su consentimiento informado previo a iniciar la encuesta. Por lo tanto, su integridad no se verá comprometida.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis estadístico descriptivo

El análisis estadístico se realizó a través de las tablas cruzadas del Software estadístico IBM SPSS V. 25, como técnica básica que determina la relación o independencia existente entre dos variables categóricas (47).

También se aplicó la prueba de Chi cuadrado, como prueba estadística que determina si existe una diferencia significativa entre los resultados esperados y los observados en una o más categorías.

Tabla 4: Distribución de pobladores reticentes del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas-Lima Metropolitana, 2021-2022.

Características sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje
Género	Hombre	19	52.8%
	Mujer	17	47.2%
Religión	Católica	15	41.7%
	Evangélica	20	55.6%
	Ninguna	1	2.8%
	Sin instrucción	2	5.6%
Instrucción	Primaria	11	30.6%
	Secundaria	17	47.2%
	Superior	6	16.7%
Edad en años	18-29	6	16.7%
	30-59	21	58.3%
	60 a +	9	25.0%
Ingresos	Sin ingresos	15	41.7%
	< S/.1300	14	38.9%
	S/.1300-4000	7	19.4%
Total		36	100.0%

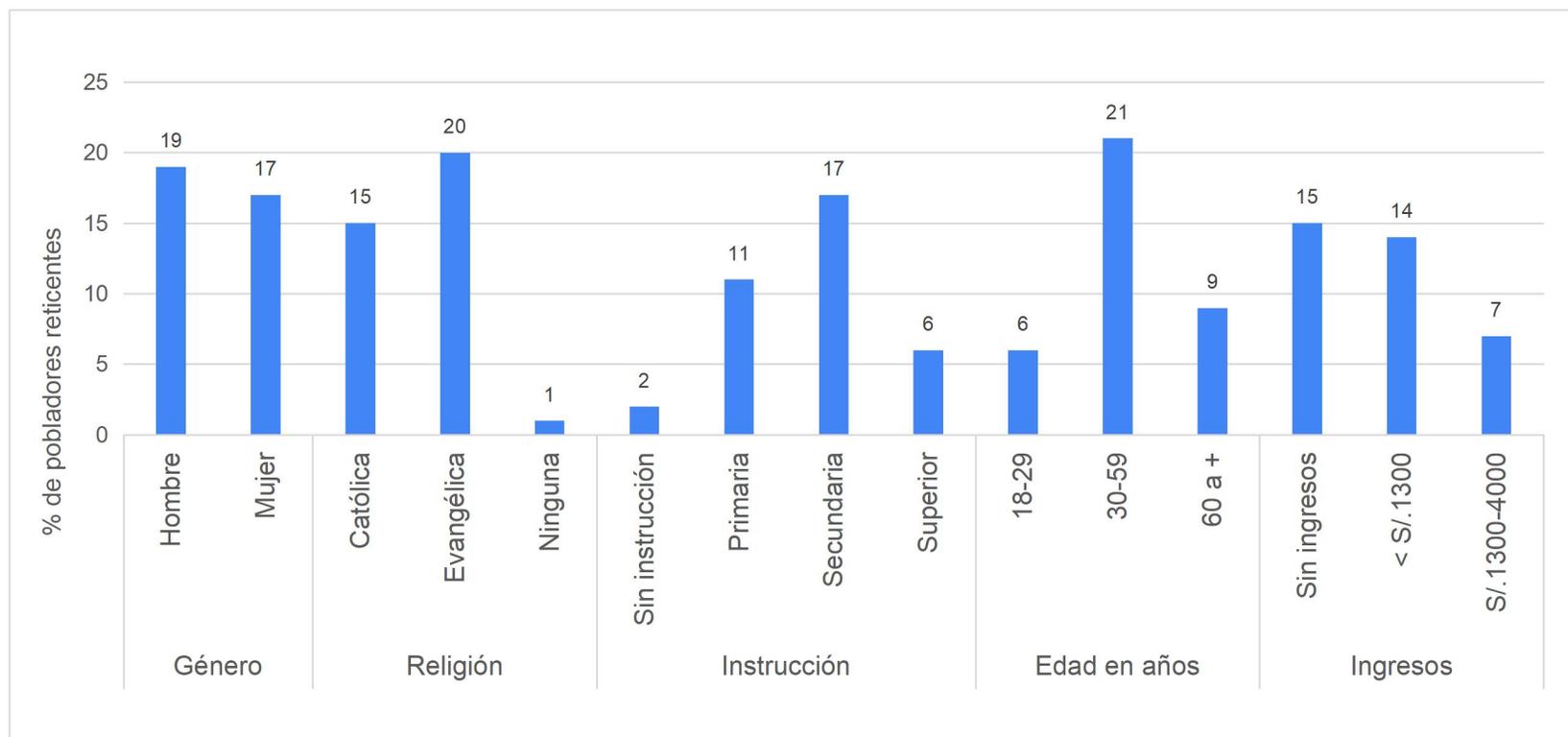


Gráfico 1: Distribución de la población reticente a la vacunación COVID-19.

Interpretación: La tabla 4 y el gráfico 1 muestran que la distribución de los pobladores reticentes del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas, es escasamente mayor en hombres comparado con los mujeres, mientras que según creencia religiosa es la religión evangélica con mayor porcentaje de población 55,6% (n=20), según instrucción educativa es el nivel secundario con mayor población 47,2% (n=17) seguido del nivel primario 30,6% (n=11), en cuanto al grupo etario es la población adulta (30-59 años) la de mayor porcentaje 58,3% (n=21), mientras que en relación al ingreso económico, la población mayor es aquella que no percibe ingresos con 41,7% (n=15) seguido de la población que percibe ingresos menores a S/.1300 soles 38,9% (n=14).

Tabla 5: Factores principales de reticencia a la vacunación COVID-19 en pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas-Lima metropolitana, 2021-2022

		Frecuencia	Porcentaje
¿Qué percepción tiene sobre las vacunas contra la COVID-19, que le impide vacunarse?	Falta mayores pruebas que demuestren su seguridad	17	47,2%
	Siente temor a efectos adversos	15	41,7%
	Otros	4	11,1%
¿Qué percepción tiene sobre la COVID-19?	Considera que su religión la protege	16	44,4%
	Le dio COVID y no fue grave	11	30,6%
	Considera que se alimenta bien y es saludable	4	11,1%
	Otros	5	13,9%
Total		36	100%

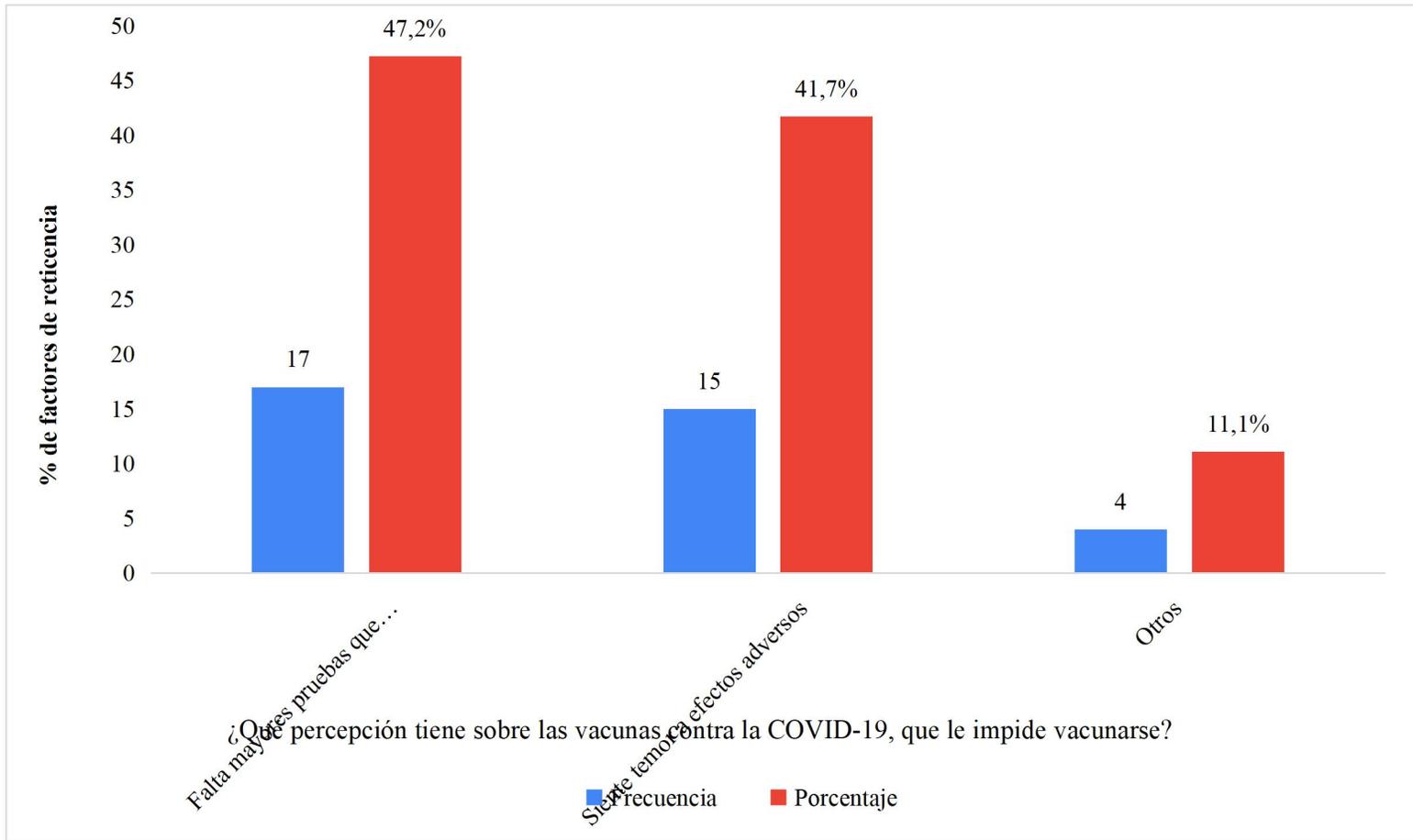


Gráfico 2: Factores principales de reticencia a la vacunación COVID-19, según percepción de vacunas

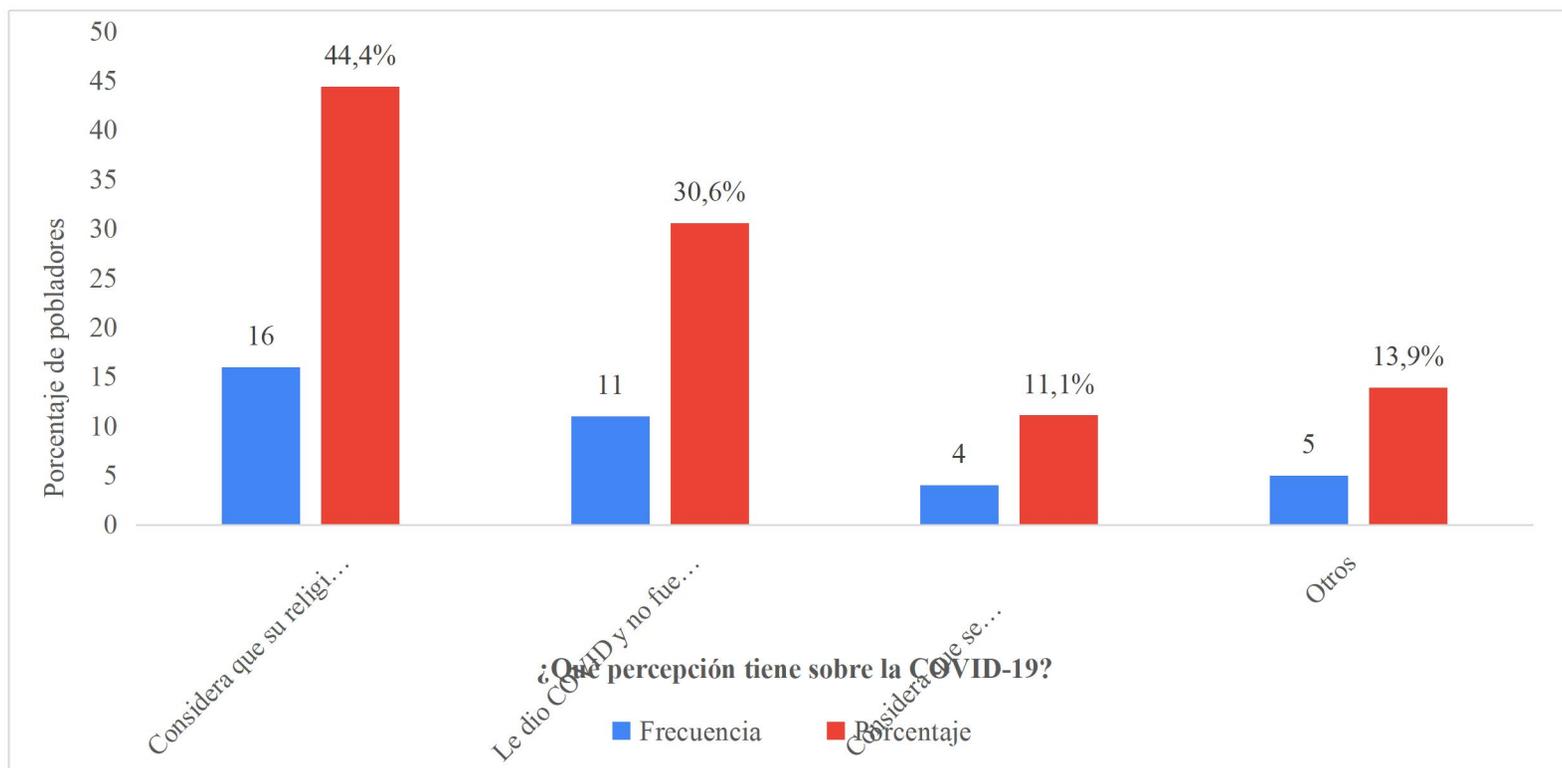


Gráfico 3: Factores principales de reticencia a la vacunación, según percepción sobre la COVID-19

Interpretación: La tabla 5 y los gráficos 2 y 3 muestran que los factores de reticencia con relación a la vacuna contra la COVID-19 son: El 47,2% (17) percibe que falta mayores pruebas de seguridad, el 41.7% (15) siente temor a efectos adversos, mientras que el 11.1% (otros: 4) percibe que las vacunas no son efectivas (5,7%), contienen chips de rastreo (2,7%) o se encuentran en contra de cualquier vacuna (2,7%). De la misma manera con relación a la percepción sobre la COVID-19; el 44.4% (16) considera que su creencia religiosa la protege, el 30.6% (11) tuvo COVID y no fue grave, en tanto que el 11.1% (4) considera que se alimenta bien y es saludable, mientras que el 13.9% (otros:5) no se considera en riesgo por no ser adulto mayor (8,3%), la COVID es un circo social (5,6%).

Tabla 6: Frecuencia de pobladores vacunados y no vacunados contra la COVID-19 del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas-Lima Metropolitana 2021-2022.

		Frecuencia	Porcentaje
¿Se encuentra usted vacunado (a) contra la COVID-19?	Si	277	88,5%
	No	36	11,5%
Total		313	100%

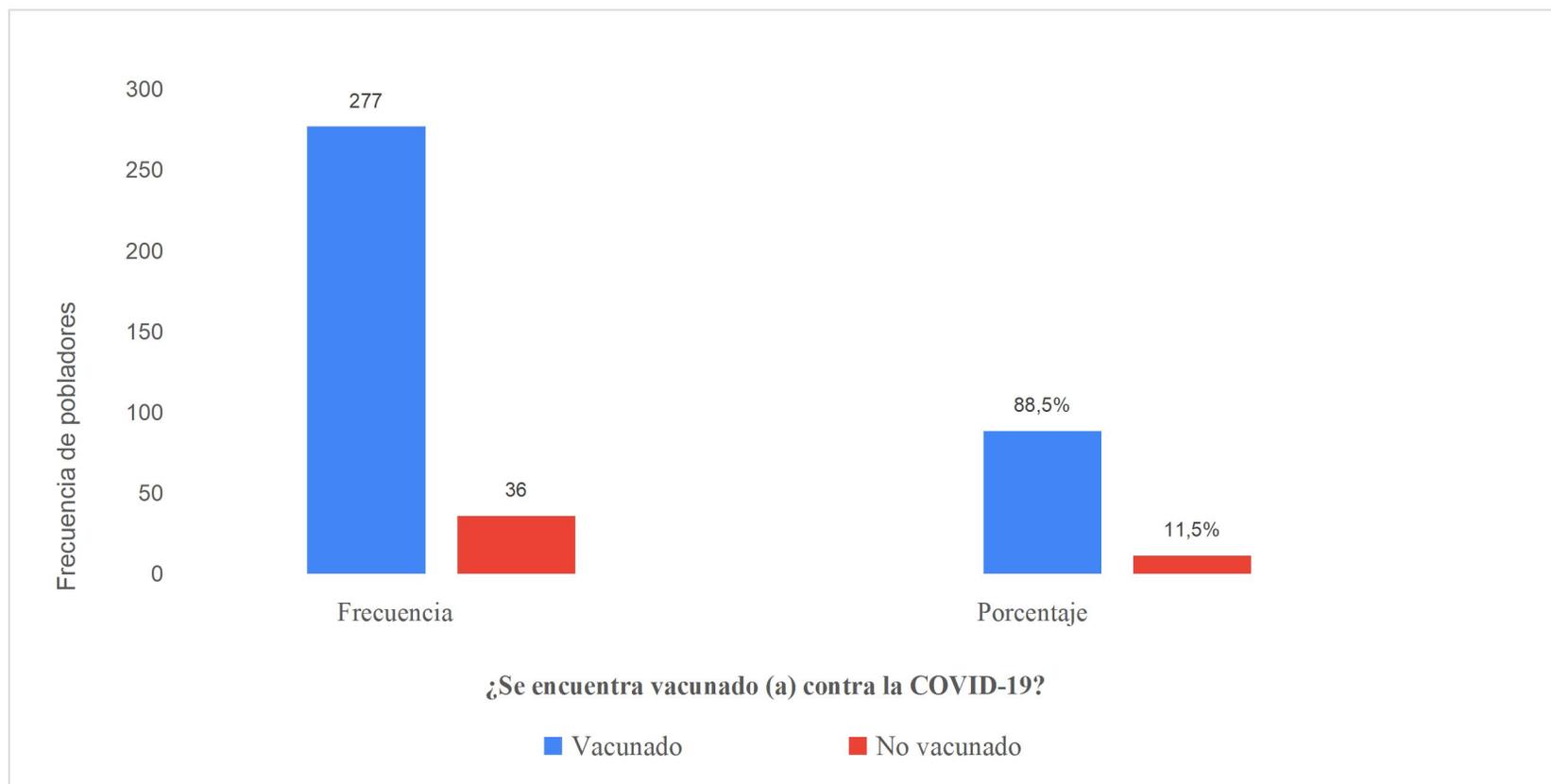


Gráfico 4: Frecuencia de pobladores vacunados y no vacunados

Interpretación: La tabla 6 y el gráfico 4, muestran que el 11.5% (36) pobladores del asentamiento Humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas-Lima Metropolitana 2021-2022 no se encuentran vacunados, por consiguiente, el 88.5% (277) se encuentran inmunizados contra la COVID-19.

Tabla 7: Distribución de pobladores vacunados y no vacunados contra la COVID-19 del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas-Lima Metropolitana 2021-2022, según características sociodemográficas.

		¿Se encuentra usted vacunado (a) contra la COVID-19?						Chi Cuadrado
		Si		No		Total		
		n	%	n	%	n	%	P valor
Género	Hombre	131	87,3	19	12,7	150	100,0	0,535
	Mujer	146	89,6	17	10,4	163	100,0	
Religión	Católica	215	93,5	15	6,5	230	100,0	0,000
	Evangélica	41	67,2	20	32,8	61	100,0	
	Otra	4	100,0	0	0,0	4	100,0	
	Ninguna	17	94,4	1	5,6	18	100,0	
Instrucción	Sin instrucción	1	33,3	2	66,7	3	100,0	0,001
	Primaria	41	78,8	11	21,2	52	100,0	
	Secundaria	148	89,7	17	10,3	165	100,0	
	Superior	87	93,5	6	6,5	93	100,0	
Edad en años	18-29	83	93,3	6	6,7	89	100,0	0,023
	30-59	165	88,7	21	11,3	186	100,0	
	60 a+	29	76,3	9	23,7	38	100,0	
Ingresos	Sin ingresos	58	79,5	15	20,5	73	100,0	0,019
	<S/1300	158	91,9	14	8,1	172	100,0	
	S/1300-4000	61	89,7	7	10,3	68	100,0	

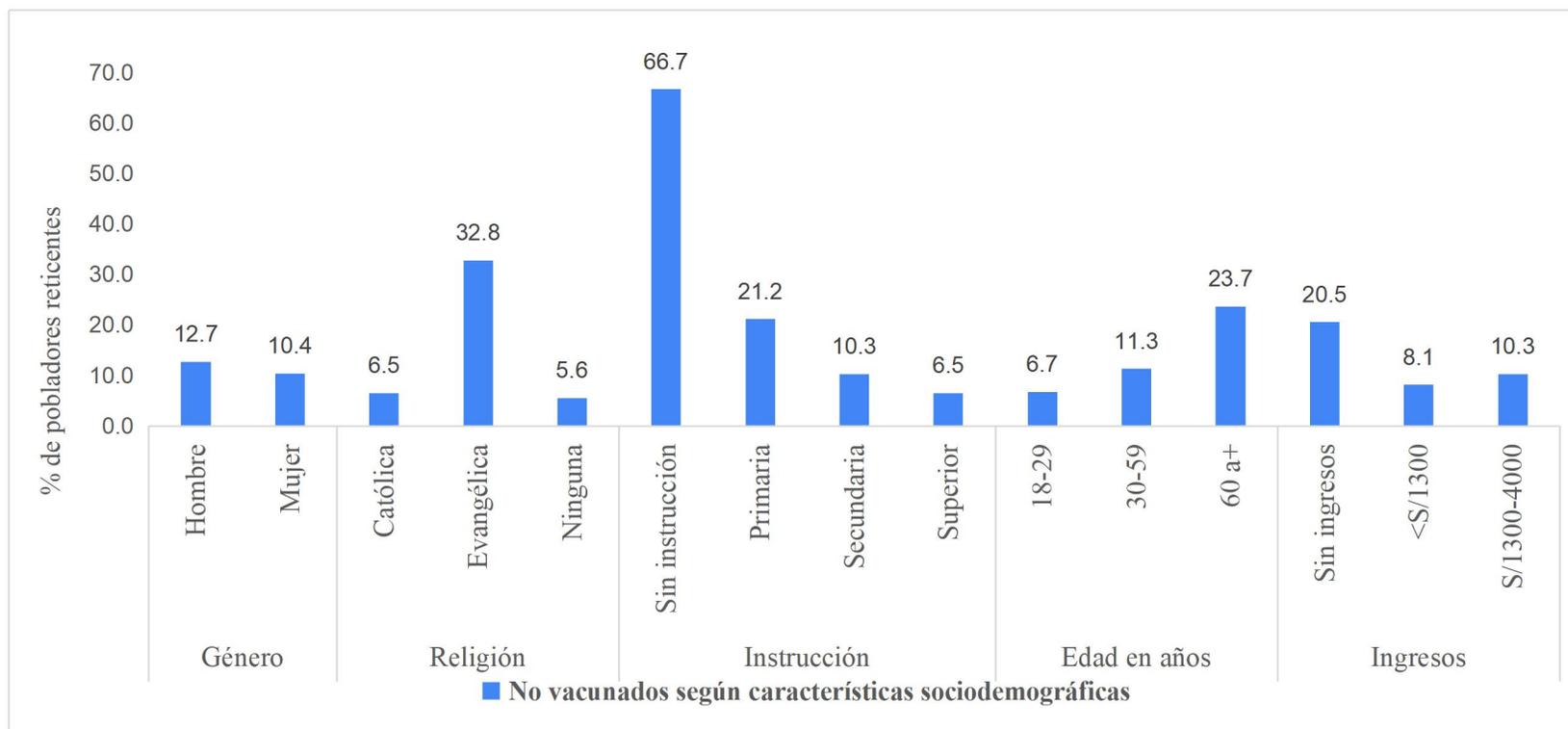


Gráfico 5: Pobladores no vacunados según características sociodemográficas

Interpretación: La tabla 7 y el gráfico 5 muestran que según el p valor (0,535) no existe mayor diferencia en reticencia a la vacunación COVID-19 entre hombres y mujeres, caso contrario se muestra con respecto a la creencia religiosa, ya que es la religión evangélica con 32.8% (20) la que muestra mayor reticencia a la vacunación, del mismo modo el p valor (0,001) indica que hay marcada diferencia según educación ya que es el grupo sin instrucción educativa el que se muestra más reticente con 66.7% (2), de la misma manera el p valor (0,023) indica que la población adulta mayor de 60 años a más se muestra más reticente con 23,7% (9) comparado con los adultos y adulto joven. Finalmente, respecto al nivel de ingresos el p valor (0,019) muestra con mayor reticencia a la población que no percibe ingresos económicos con 20,5% (15).

Tabla 8: Distribución de pobladores no vacunados contra el COVID-19 del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas-Lima Metropolitana 2021-2022, según características sociodemográficas y percepción sobre las vacunas contra la COVID-19.

		¿Qué percepción tiene sobre las vacunas contra la COVID-19, que le impide vacunarse?						Total	Chi cuadrado	
		Falta mayores pruebas que demuestren su seguridad		Siente temor a efectos adversos		Otros				
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Género	Hombre	8	42,1	8	42,1	3	15,8	19	100,0	0,732
	Mujer	9	52,9	7	41,2	1	5,9	17	100,0	
Religión	Católica	7	46,7	5	33,3	3	20,0	15	100,0	0,577
	Evangélica	10	50,0	9	45,0	1	5,0	20	100,0	
	Ninguna	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0	
Instrucción	Sin instrucción	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2	100,0	0,534
	Primaria	5	45,5	5	45,5	1	9,1	11	100,0	
	Secundaria	7	41,2	7	41,2	3	17,6	17	100,0	
	Superior	5	83,3	1	16,7	0	0,0	6	100,0	
Edad en años	18-29	3	50,0	2	33,3	1	16,7	6	100,0	0,307
	30-59	11	52,4	7	33,3	3	14,3	21	100,0	
	60 a +	3	33,3	6	66,7	0	0,0	9	100,0	
Ingresos	Sin ingresos	7	46,7	8	53,3	0	0,0	15	100,0	0,047
	< S/.1300	8	57,1	5	35,7	1	7,1	14	100,0	
	S/.1300-4000	2	28,6	2	28,6	3	42,9	7	100,0	

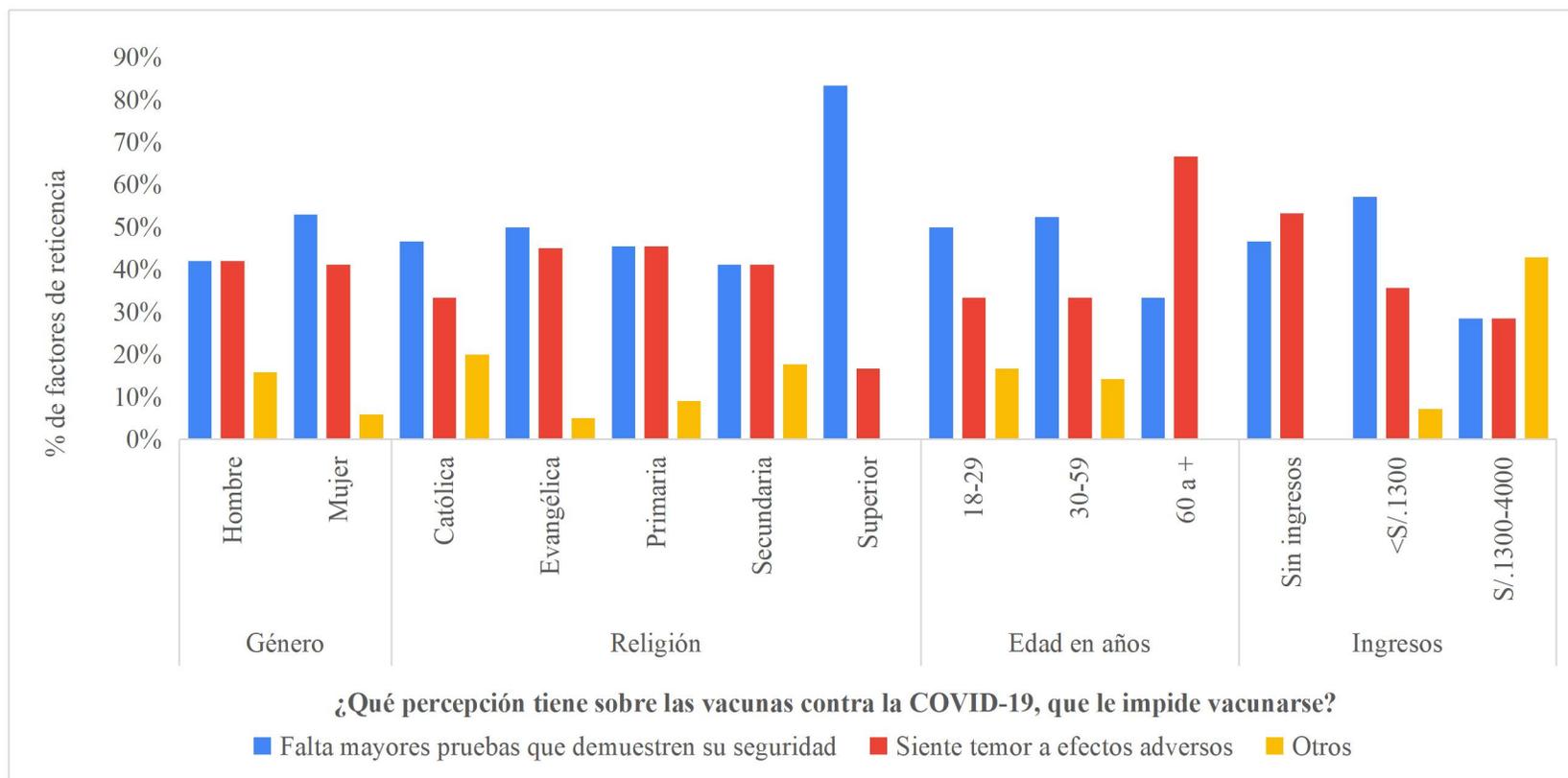


Gráfico 6: Pobladores no vacunados según percepción sobre las vacunas contra la COVID-19

Interpretación: La tabla 8 y el gráfico 6 muestran que el 83,3% (5) con nivel superior de estudios y un 57,1% (8) que obtiene ingresos menores a 1300 soles y el 52,9% (9) de mujeres no se encuentran vacunados porque perciben que falta mayores pruebas que demuestren seguridad en las vacunas. Mientras que el 66,7% (6) de adultos mayores de 60 años a más y un 53,3% (8) que no obtienen ingresos económicos no se encuentran vacunados por temor a efectos adversos relacionados a las vacunas contra la COVID-19. En tanto, el 42,9% (otros:3) que obtienen ingresos entre 1300 a 4000 soles percibe que las vacunas no son efectivas (2), contienen chips de rastreo (1).

Tabla 9: Distribución de pobladores no vacunados contra la COVID-19 del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas-Lima Metropolitana 2021-2022, según características sociodemográficas y percepción sobre la COVID-19.

		¿Qué percepción tiene sobre la COVID-19?										Chi cuadrado p valor
		Considera que su religión la protege		Considera que se alimenta bien y es saludable		Le dio COVID y no fue grave		Otros		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Género	Hombre	8	42.1	1	5.3	6	31.6	4	21.1	19	100	0,505
	Mujer	8	47.1	3	17.6	5	29.4	1	5.9	17	100	
Religión	Católica	0	0.0	3	20.0	9	60.0	3	20.0	15	100	0.000
	Evangélica	16	80.0	0	0.0	2	10.0	2	10.0	20	100	
	Ninguna	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	100	
Instrucción	Sin instrucción	2	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0,0	2	100	0,906
	Primaria	5	45.5	2	18.2	2	18.2	2	18.2	11	100	
	Secundaria	7	41.2	1	5.9	7	41.2	2	11.8	17	100	
	Superior	2	33.3	1	16.7	2	33.3	1	16.7	6	100	
Edad en años	18-29	3	50.0	1	16.7	2	33.3	0	0.0	6	100	0,933
	30-59	8	38.1	2	9.5	7	33.3	4	19.0	21	100	
	60 a +	5	55.6	1	11.1	2	22.2	1	11.1	9	100	
Ingresos	Sin ingresos	8	53.3	2	13.3	4	26.7	1	6.7	15	100	0,780
	< S/.1300	7	50.0	1	7.1	4	28.6	2	14.3	14	100	
	S/.1300-4000	1	14.3	1	14.3	3	42.9	2	28.6	7	100	

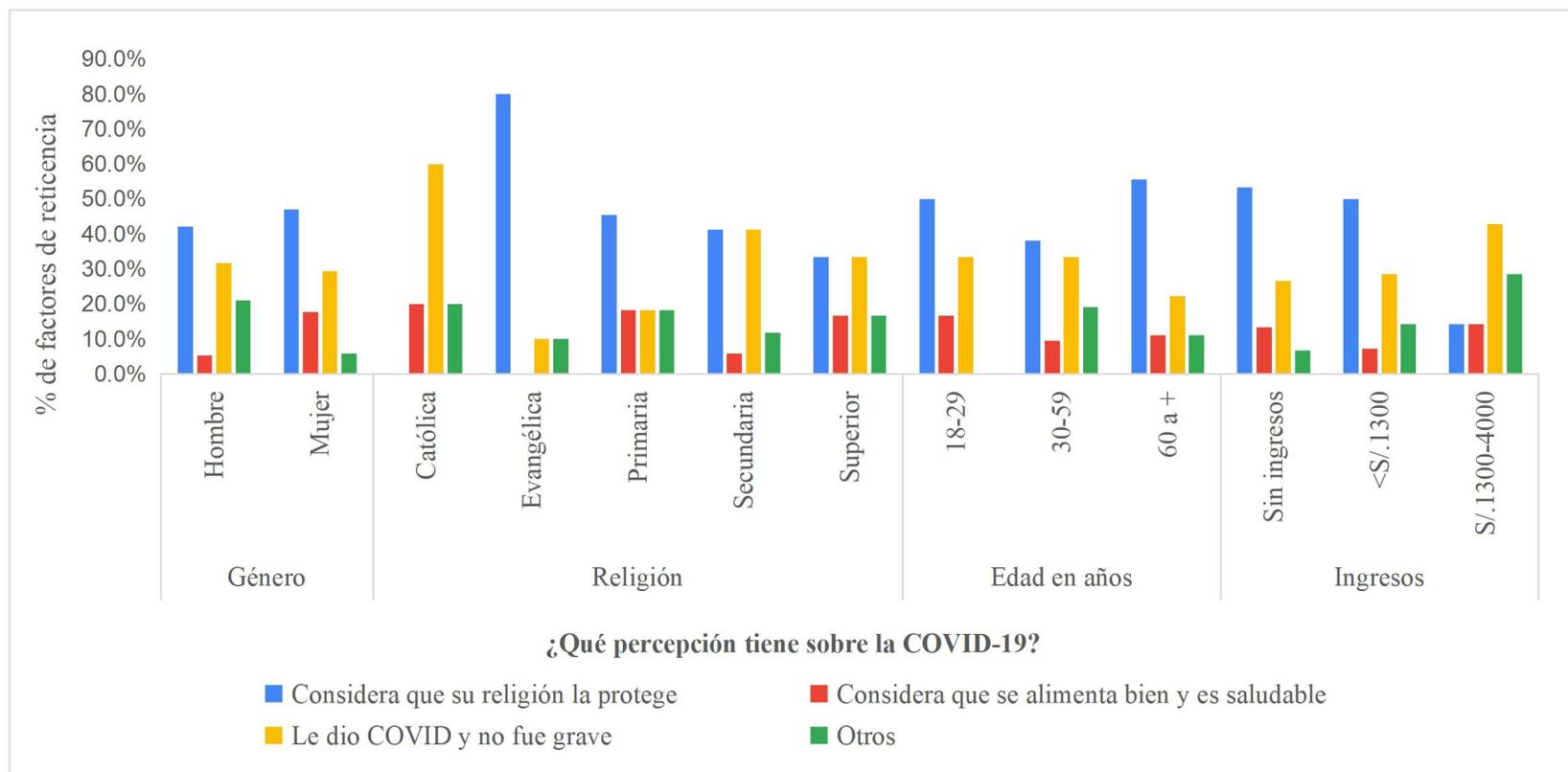


Gráfico 7: Pobladores no vacunados según percepción sobre la COVID-19

Interpretación: La tabla 9 con el gráfico 7 evidencian que el 80,0% (16) pobladores que profesan la religión evangélica, así como el 55,6% (5) de adultos mayores de 60 años a más y el 53,3% (8) de pobladores sin ingresos económicos consideran que su religión los protege de la COVID-19 por lo que no se encuentran vacunados. De otro lado, el 60,0% (9) que profesa la religión católica tuvo COVID-19 y no fue grave por lo que no considera necesario vacunarse. En tanto el 28,6% (Otros: 2) que obtienen ingresos entre 1300 a 4000 soles no se considera en riesgo por no ser adulto mayor por lo que no estiman necesario vacunarse contra la COVID-19.

Tabla 10: Preferencia de vacuna contra la COVID-19 de pobladores vacunados del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas-Lima Metropolitana 2021-2022.

	Frecuencia	Porcentaje
¿Con qué vacuna cree usted que la gente prefiere vacunarse?	Pfizer: Estados Unidos	252 91,0%
	Sinopharm: China	23 8,3%
	Otras	2 0,7%
Total	277	100%

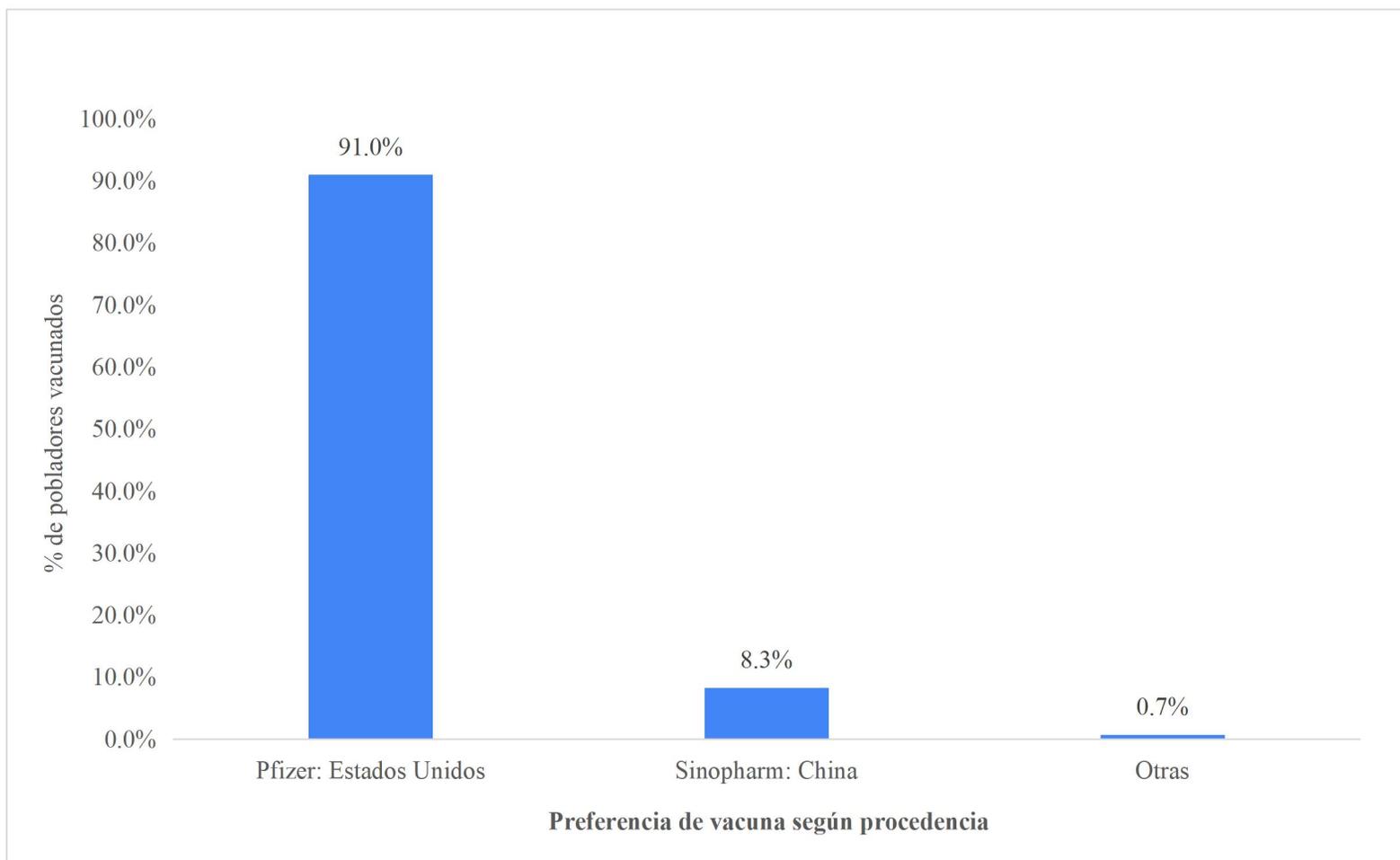


Gráfico 8: Preferencia de vacuna contra la COVID-19

Interpretación: La tabla 10 con el gráfico 8 evidencian que es la vacuna Pfizer de Estados Unidos con el 91.0% (252) la que tiene amplia preferencia de vacunación contra la COVID-19 frente a otras vacunas.

7.1.1 Discusión de resultados

Respecto al objetivo general se determinó que los factores principales de reticencia en relación a las vacunas se deben a la falta de pruebas que demuestren su seguridad (47,2%) y el temor a efectos adversos con (41,7%). Resultados similares encontraron García et al. (22), quienes en su investigación determinaron que el (44,4%) no aceptarían vacunarse debido a la falta de estudios en las vacunas y el (37,0%) por la inquietud en los efectos adversos, así mismo Bird et al. (20), en su estudio determinaron que el (48%) no se vacunaría debido a que faltan mayores pruebas de seguridad y una encuesta de Ipsos (51), documentó que el (52%) no se vacunaría por temor a efectos secundarios. Dichos factores encontrados obedecerían a características del rápido desarrollo e implementación de estas nuevas vacunas afectando la confianza sobre la seguridad y eficacia de las mismas (3), pero además estaría siendo potenciado con la numerosa información incierta que a diario se observa en los medios de comunicación sobre todo en las redes sociales, que en algunos casos son promovidos por grupos antivacunas, donde se viralizan y se difunden más pronto que la verdad (25).

Con relación a la percepción sobre la COVID-19, se determinó que los factores principales de reticencia se dan por considerar que su religión los protege (44,4%), haber tenido COVID-19 y no ser grave (30,6%) y Considerar que se alimenta bien y es saludable (11,1%). Resultados diferentes con cifras menores obtuvieron Bird et al. (20), quienes en su estudio determinaron que el (7,5%) se sienten protegidos por sus creencias religiosas y el (14%) se considera fuerte y saludable. Estas discrepancias estarían relacionadas principalmente a la forma de abordar la pregunta y las opciones de respuesta planteadas, ya que Bird et al., recogieron los datos con la interrogante: “¿Por qué cree usted que se encuentra protegido de la COVID-19?”, mientras que el presente estudio evaluó la percepción sobre la enfermedad COVID-19, pero en ambos estudios se concluye que existe una percepción de bajo peligro por la COVID-19. Algunos estudios muestran que las personas que se consideran saludables, participan en menor medida de actividades preventivas de salud (52).

En relación al primer objetivo específico se determinó como frecuencia de reticencia a la vacunación un (11,5%). Resultados diferentes con cifras mayores determinaron los estudios

de: Herrera et al. (19), con (25,1%), y García et al. (22), con (13,2%) de encuestados que no aceptarían ser vacunados. Este decrecimiento encontrado en la presente investigación podría deberse principalmente a las medidas que impuso el gobierno nacional, donde se disponen la obligación de acreditar la dosis completa de vacunación para frecuentar espacios cerrados como laborales (54). Si bien se observa un decrecimiento en la reticencia a la vacunación, no obstante que 11,5% de pobladores no cuenten con ninguna dosis de vacuna resulta muy preocupante no solo por el alto riesgo de sufrir las consecuencias del SARS-CoV-2, sino también por la brecha que representan en cuanto a obtener la inmunidad colectiva en el control de la pandemia (8).

Referente a las características con mayor reticencia correspondientes al segundo objetivo específico se determinó que según:

Género: No se encontró mayor diferencia de reticencia a la vacunación COVID-19 entre hombres y mujeres (p valor 0,535). Resultados diferentes mostraron los estudios de Bird et al. (20), y Pérez y Berríos. (18), quienes determinaron que las mujeres eran más reticentes que los hombres. Según fundamentan los autores, tal resultado obedecería a que las mujeres perciben menor peligro de contraer COVID-19 en contraposición con el género masculino, hecho que se confirma en el presente estudio, encontrando que son las mujeres quienes más consideran que se alimentan bien y son saludables. Algunas fuentes definen al género como no concluyente, debido a la discrepancia en los resultados de los estudios (52).

Creencia religiosa: Se determinó que son los evangélicos quienes muestran mayor reticencia a la vacunación COVID-19. Resultado similar determinó el estudio de Corrales (21), cuya mayoría de evangélicos sostuvo no aceptar la vacunación. Su postura sería el resultado de sus convicciones arraigadas en su espiritualidad considerando que no necesitan de las vacunas porque Dios diseñó el cuerpo para autocurarse, o lo que suceda con su cuerpo y salud sería voluntad de Dios, en otros casos dicen esperar la “cura divina (54)(55).

Instrucción educativa: Se determinó que las personas menos instruidas tienen mayor reticencia a la vacunación. Resultados similares encontraron los estudios de Bird et al. (20), Corrales (21). Asimismo Pérez y Berríos (18), en un estudio realizado en República Dominicana entre febrero-marzo 2021, determinaron que las personas sin título universitario

presentaron menor intención hacia la vacunación comparado con los titulados. Existe la tendencia a que a mayor nivel educativo es menor la cifra de población reticente (16,56).

Edad: Se determinó que los adultos mayores de 60 años pertenecen al grupo con mayor reticencia a la vacunación. Resultados diferentes obtuvieron los estudios de Bird et al. (20), y Corrales (21), quienes determinaron a los jóvenes de 18-30 años como más reticentes. Es común que los estudios muestren a los más jóvenes sin intención de vacunarse, ya que se sienten en menor riesgo, dado que el virus ha mostrado ser menos nocivo en su grupo de edad. Sin embargo, dada la escasa aceptación frente a la vacunación, en nuestro país, como en muchos otros, los gobernantes han emitido restricciones que involucra a los jóvenes y adultos en etapa laboral, quienes deben acreditar la vacunación completa para frecuentar lugares públicos como laborales, esto explicaría tal discrepancia en los resultados de la presente investigación con los antecedentes.

Ingresos económicos: Se determinó que las personas sin ingresos económicos y quienes menores ingresos perciben son más reticentes a vacunarse. Resultado similar determinó el estudio de Bird et al. (20), encontrando que los niveles socioeconómicos más bajos rechazan dos veces más la vacuna. Esta postura en la población de menores ingresos podría estar relacionada con la “escasa capacitación que reciben en temas científicos y debido a las limitaciones condicionadas por los bajos recursos económicos está más propensa a influencias equivocadas que se quedan sin contraste”(56).

Preferencia de vacuna: Se determinó que existe clara preferencia por vacuna Pfizer (EE. UU) y una mínima preferencia por Sinopharm (China). Resultados similares determinó el estudio de Bird et al (20). Estos resultados pueden tomarse en cuenta a la hora de abordar estrategias de vacunación, según la disponibilidad de vacunas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Se determinó que los factores principales de reticencia a la vacunación COVID-19 en pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas según percepción sobre las vacunas se deben a la falta de pruebas que demuestren su seguridad (47,2%) y el temor a efectos adversos (41,7%), mientras que en relación a la COVID-19 son por considerar que su creencia religiosa los protege (44.4%), haber tenido COVID y no ser grave (30,6%) y considerar que se alimenta bien y es saludable (11,1%).
2. La frecuencia de reticencia a la vacunación COVID-19 es de 11,5% (n=36) pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas no habrían recibido ninguna dosis de vacuna contra la COVID-19.
3. Se determinó que quienes presentan mayor reticencia a la vacunación COVID-19 a nivel porcentual son los evangélicos (p valor: 0,000), pobladores sin instrucción educativa (p valor: 0,001), adultos mayores de 60 años a más (p valor: 0,023) y quienes no perciben ingresos económicos (p valor: 0,019).
4. Las percepciones sobre las vacunas COVID-19 que permiten la reticencia a la vacunación COVID-19 en quienes tienen estudios superiores, se deben a la falta de pruebas que demuestren su seguridad (p valor: 0,307), mientras que en adultos mayores de 60 años a más y quienes no obtienen ingresos económicos se debe al temor por los efectos adversos (p valor: 0,047).

5. Las percepciones sobre la COVID-19 que permiten la reticencia a la vacunación COVID-19, en quienes profesan la religión evangélica es por considerar que su religión los protege. Mientras que en los católicos es por haber tenido COVID y no ser grave (p valor: 0,000).

5.1 Recomendaciones

En base a la evidencia encontrada se recomienda lo siguiente:

1. A las autoridades responsables de la prevención y promoción de la salud en el Perú, implementar campañas informativas en medios televisivos, radiales o redes sociales sobre la seguridad, efectividad, así como su beneficio personal y colectivo de las vacunas contra la enfermedad de la COVID-19 en el control de la pandemia.
2. Se recomienda a los profesionales químicos farmacéuticos y demás profesionales de la salud capacitarse sobre las vacunas contra la COVID-19, a fin de brindar información clara, precisa, transparente y comprensible, especialmente a adultos mayores de 60 años a más, personas de entre 30 a 59 años, personas poco instruidas, de bajos recursos económicos, hombres y mujeres atendiendo sus inquietudes y respetando su creencia religiosa.
3. A las facultades de Farmacia y Bioquímica, especialmente a los profesionales químicos farmacéuticos e instituciones reguladoras como DIGEMID, realizar e incrementar la farmacovigilancia con el propósito de detectar y prevenir reacciones adversas no conocidas que puedan ocasionar estas vacunas, para así tomar medidas preventivas y correctivas que beneficien la salud de la población.
4. Se recomienda a la DIGEMID como ente normativo, a realizar gestiones ante el Ministerio de Salud para promover normativas en beneficio de la farmacovigilancia y apoyo al profesional químico farmacéutico en la obtención de herramientas necesarias para realización de sus labores y competencias en el aspecto de la farmacovigilancia y formación académica.
5. Dada la gran preferencia por vacuna Pfizer (91.0%), se debe reforzar la confianza en las vacunas Sinopharm u otras, según disponibilidad, difundiendo los resultados de efectividad en diferentes medios de comunicación, ya sea televisivos, radiales y en redes sociales.

REFERENCIAS

1. PAÍS E. Coronavirus: Perú registra la mayor tasa de mortalidad del mundo por la covid | Internacional | EL PAÍS [Internet]. [cited 2022 May 30]. Available from: <https://elpais.com/internacional/2021-06-01/peru-eleva-de-68000-a-180000-los-muertos-por-la-pandemia-de-la-covid-19.html>
2. OMS. Guidance Document. Status of COVID-19 Vaccines within WHO EUL/PQ evaluation process. World Heal Organ [Internet]. 2022;(March). Available from: https://extranet.who.int/pqweb/sites/default/files/documents/Status_COVID_VAX_02_March2022.pdf
3. Lowden A, Tulloch O. Repaso Rápido: Reticencia a Las Vacunas Y Desarrollo De La Confianza En La Vacunación Contra El Covid-19. Soc Sci Humanit Action Platf. 2020;
4. Malik AA, McFadden SAM, Elharake J, Omer SB. Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in the US. EClinicalMedicine. 2020 Sep 1;26:100495.
5. Montero R. Normas Legales Normas Legales. D Of [Internet]. 2018;(90):2008–10. Available from: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-aprueba-el-codigo-de-responsabilidad-decreto-legislativo-n-1348-1471548-8/>
6. OPS/ (OMS). Coronavirus [Internet]. [cited 2022 Apr 26]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus/coronavirus#tab=tab_1
7. Rodriguez-Morales AJ, Cardona-Ospina JA, Gutiérrez-Ocampo E, Villamizar-Peña R, Holguin-Rivera Y, Escalera-Antezana JP, et al. Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. Vol. 34, Travel Medicine and Infectious Disease. 2020. p. 16–22.
8. Mills MC, Rahal C, Brazel D, Yan J, Gieysztor S. COVID-19 vaccine deployment: behaviour, ethics, misinformation and policy strategies. Br Acad [Internet]. 2020;(October):1–35. Available from: <https://royalsociety.org/-/media/policy/projects/set-c/set-c-vaccine-deployment.pdf>
9. Lazarus J V, Ratzan S, Palayew A, Gostin LO, Larson HJ, Rabin K, et al. Hesitant or not? A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. [cited 2021 Oct 16]; Available from: <https://doi.org/10.1101/2020.08.23.20180307>
10. Organizacion Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los niños [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 5]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
11. El próximo obstáculo es la aceptación de las vacunas [Internet]. [cited 2021 Oct 5]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/vaccine-acceptance-is-the-next-hurdle>

12. Chávez C. Rezagos en la vacunación Covid-19 aumenta vulnerabilidad de adultos jóvenes. Salud [Internet]. 2021 Sep 12 [cited 2021 Oct 5];1–1. Available from: <https://ojo-publico.com/3023/adultos-jovenes-sin-vacunar-lideran-atenciones-por-covid-19>
13. COVID-19 Óscar Ugarte: “Ha habido una campaña contra Sinopharm por razones políticas” nndc | PERU | GESTIÓN [Internet]. [cited 2021 Oct 5]. Available from: <https://gestion.pe/peru/covid-19-oscar-ugarte-ha-habido-una-campana-contrasinopharm-por-razones-politicas-nndc-noticia/?ref=gestr>
14. Regiones empiezan a vacunar a mayores de 18 años por lento avance y lejanía de comunidades | Ojo Público [Internet]. [cited 2021 Oct 5]. Available from: <https://ojo-publico.com/2928/regiones-vacunan-mayores-de-18-anos-por-lento-avance-y-lejania>
15. . : REUNIS .: Repositorio Único Nacional de Información en Salud - Ministerio de Salud [Internet]. [cited 2021 Nov 9]. Available from: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/resumen_covid19.asp
16. Fernández Jiménez R. ¿Por qué la ciudadanía rechaza la vacuna contra el COVID-19? Porque é que os cidadãos estão a rejeitar a vacina COVID-19? Why do citizens reject the COVID-19 vaccine?
17. Kricorian K, Turner K. COVID-19 Vaccine Acceptance and Beliefs among Black and Hispanic Americans. PLoS One. 2021;16(8):e0256122.
18. Pérez Soto A, Berríos Viana D. Determinantes sobre la aceptación de la vacuna COVID-19, en el Distrito Nacional, República Dominicana, durante el período de febrero a marzo de 2021. 2021 [cited 2021 Oct 6]; Available from: <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/546>
19. Herrera-Añazco P, Uyen-Cateriano A, Urrunaga-Pastor D, Bendezu-Quispe G, Toro-Huamanchumo CJ, Rodríguez-Morales AJ, et al. Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunación contra la COVID-19 en el Perú. Sci Med (Porto Alegre) [Internet]. 2021;1(23):17. Available from: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1879%0Ahttps://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1879/3026>
20. Matthew Bird FF y P. Propuesta de política pública para superar la reticencia en el Perú. 2021. p. 1–6.
21. CORRALES CHIRE JUAN MANUEL ALBERTO. Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa Facultad De Medicina Tesis Percepciones De La Aceptación De La Vacuna Contra. 2021;9–20.
22. García F. et al. Vista de Aceptación de la vacunación contra la COVID-19 durante la primera ola pandémica en Perú. [cited 2022 Apr 26]; Available from: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1191/474>

23. Reticencia a la vacunación: Un desafío creciente para los programas de inmunización [Internet]. [cited 2021 Oct 5]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/18-08-2015-vaccine-hesitancy-a-growing-challenge-for-immunization-programmes>
24. Glosario: Frecuencia [Internet]. [cited 2022 May 7]. Available from: https://ec.europa.eu/health/scientific_committees/opinions_layman/es/campos-electromagneticos/glosario/def/frecuencia.htm
25. Soldevilla P, Palma D, Hernández A, Rius C. Artículo especial COVID-19 vaccine. The other side of the mirror: The opinion of 5 vaccine experts against the attitude of deniers and anti-vaccines.
26. Artistas, personalidades y famosos que no creen en el COVID-19 ni en mascarillas | Digital Trends Español [Internet]. [cited 2021 Oct 25]. Available from: <https://es.digitaltrends.com/entretenimiento/artistas-no-creen-covid-19-mascarillas/>
27. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Let's talk about hesitancy. 2016;30. Available from: <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/lets-talk-about-hesitancy-vaccination-guide.pdf>
28. Colegio oficial de psicólogos. Temor a las vacunas: cabe diferenciar entre el miedo a las inyecciones, a los posibles efectos secundarios, y miedo a la vacuna Covid19 - Col·legi Oficial de Psicologia de la Comunitat Valenciana. 2021;19.
29. Miller JM. Psychological, Political, and Situational Factors Combine to Boost COVID-19 Conspiracy Theory Beliefs. *Can J Polit Sci Can Sci Polit* [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 25];53(2):327–34. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/canadian-journal-of-political-science-revue-canadienne-de-science-politique/article/psychological-political-and-situational-factors-combine-to-boost-covid19-conspiracy-theory-beliefs/769693BA993ED5FBE3583803039E27EC>
30. Liberan en Perú a trabajadores secuestrados por hacer mantenimiento a antenas que, según la población, propagan el covid-19 | CNN [Internet]. [cited 2021 Oct 24]. Available from: <https://cnnespanol.cnn.com/2020/06/16/alerta-peru-liberan-a-trabajadores-secuestrados-por-hacer-mantenimiento-a-antenas-que-segun-la-poblacion-propagan-el-covid-19/>
31. Vega-Dienstmaier JM. Teorías de conspiración y desinformación entorno a la epidemia de la COVID-19. *Rev Neuropsiquiatr*. 2020;83(3):135–7.
32. Brotherton R. Suspicious minds : why we believe conspiracy theories. :304.
33. Li HO-Y, Bailey A, Huynh D, Chan J. YouTube as a source of information on COVID-19: a pandemic of misinformation? *BMJ Glob Heal* [Internet]. 2020 May 1 [cited 2021 Oct 19];5(5):e002604. Available from: <https://gh.bmj.com/content/5/5/e002604>

34. CAV. Generalidades de las vacunas. Asoc Española Pediatr [Internet]. 2021;1–10. Available from: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-1>
35. Diferentes tipos de vacunas contra la COVID-19: cómo funcionan - Mayo Clinic [Internet]. [cited 2022 Jun 1]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/different-types-of-covid-19-vaccines/art-20506465>
36. Status of COVID-19 Vaccines within WHO EUL/PQ evaluation process Manufacturer / WHO EUL holder Name of Vaccine NRA of Record Platform EOI accepted Pre-submission meeting held Dossier accepted for review* Status of assessment** Decision date***.
37. Directiva16 sanitaria para la vacunacion contra la COVID-19.pdf.
38. EmaEuropa. Ficha técnica de vacuna Pfizer. Agencia Eur Medicam [Internet]. 2014;1–33. Available from: ec.europa.eu/health/documents/community.../anx_130850_es.pdf
39. Vacuna AstraZeneca. :2–13. Available from: https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/COVID19/VACUNAS/AstraZeneca_BEC-0007/FICHA_TECNICA_V2.PDF
40. AEMs. Ficha técnica_vacuna sinophar.
41. Europa E. Ficha Técnica de vacuna Johnson & Johnson. 1375;2–16.
42. Matthew Bird FF y P, Muñoz junto al investigador asociado SA. CIUP-Universidad del Pacífico. CIU [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 10]; Available from: <https://ciup.up.edu.pe/analisis/48-de-peruanos-que-no-se-vacunarian-contra-el-covid-19-creen-que-faltan-mas-pruebas-a-las-vacunas/>
43. Situation Report-51 SITUATION IN NUMBERS total and new cases in last 24 hours.
44. El Peruano - Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19 - DECRETO SUPREMO - N° 008-2020-SA - PODER EJECUTIVO - SALUD [Internet]. [cited 2021 Oct 26]. Available from: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-en-emergencia-sanitaria-a-nivel-decreto-supremo-n-008-2020-sa-1863981-2/>
45. Lima E, Metropolitana L. Características de los barrios marginales de Lima. 1993;34–42. Available from: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/B5BB9C6DBA9AF49A05257DC50081492E/\\$FILE/40_pdfsam_720450WP0SPANIOs0Lima0Metropolitana.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/B5BB9C6DBA9AF49A05257DC50081492E/$FILE/40_pdfsam_720450WP0SPANIOs0Lima0Metropolitana.pdf)
46. Cabezas A y T. Introducción a la metodología de la investigación científica. 1384. 17–18 p.

47. Ñaupas H, Paitán, Marcelino Raúl Valdivia Dueñas, Jesús Josefa Palacios Vilela HERD. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. 2018. 1689–1699 p.
48. 2018 - HERNÁNDEZ Y MENDOZA Metodología de la investigación- rutas cuantitativa-cualitativa-mixta - Sampieri-1 (1).pdf.
49. Corral Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. Rev ciencias la Educ. 2009;(33):228–47.
50. Lopez-Roldán P, Fachelli S. Met. de la Inv. Social Cuant. TABLAS CONTINGENCIA. Rev Educ y Derecho [Internet]. 2018;(17):24. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fddd.uab.cat%2Fpub%2Fcaplli%2F2015%2F131469%2Fmetinvsocuan_cap3-6a2015.pdf&clen=4328137&chunk=true
51. El Comercio. Encuesta Nacional Urbana - Rural - Perspectivas para el 2021. El Comer [Internet]. 2020;1–15. Available from: https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2020-11/intencion_de_voto_noviembre_2020.pdf
52. Lobera J, Hornsey M, Díaz-Catalán C. Los factores que influyen en la reticencia a la vacunación en España. Percepción Soc la Cienc y la Tecnol 2018. 2019;14–35.
53. DECRETO SUPREMO. Normas Legales Normas Legales. D Of. 2017;11.
54. De León Azcárate JL. Grandes religiones y nuevos movimientos religiosos ante la pandemia de covid-19. Yachaq. 2020;3(1):18.
55. Lissardy. Evangélicos en la pandemia del coronavirus: prefieren su religión a la vacunación | El Mundo | DW | 21.04.2021 [Internet]. 11 mayo 2020. [cited 2022 Apr 28]. Available from: <https://www.dw.com/es/evangélicos-en-la-pandemia-del-coronavirus-prefieren-su-religión-a-la-vacunación/a-57279612>
56. El tiempo. Pobreza, baja educación y mayor edad aumentan rechazo a vacuna - Salud - ELTIEMPO.COM [Internet]. [cited 2022 May 10]. Available from: <https://www.eltiempo.com/salud/pobreza-baja-educacion-y-mayor-edad-aumentan-rechazo-a-vacuna-607470>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación: “Reticencia a la vacunación COVID-19 en pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas-Lima metropolitana, 2021-2022”.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p align="center">Problema General</p> <p>¿Cuáles son los factores principales de reticencia a la vacunación COVID-19 en pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas-Lima Metropolitana, 2021-2022?</p> <p align="center">Problemas específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la frecuencia de reticencia a la vacunación COVID-19 en pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas-Lima Metropolitana, 2021-2022? ¿Qué características sociodemográficas muestran mayor reticencia a la vacunación COVID-19 en pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas-Lima Metropolitana, 2021-2022? ¿Qué percepciones sobre las vacunas COVID-19 permiten la reticencia a la vacunación COVID-19, según características sociodemográficas en pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas-Lima Metropolitana, 2021-2022? 	<p align="center">Objetivo General</p> <p>Determinar los factores principales de reticencia a la vacunación COVID-19 en pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas-Lima Metropolitana, 2021-2022.</p> <p align="center">Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar la frecuencia de reticencia a la vacunación COVID-19 en pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas-Lima Metropolitana, 2021-2022. Determinar qué características sociodemográficas muestran mayor reticencia a la vacunación COVID-19 en pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas-Lima Metropolitana, 2021-2022. Evaluar que percepciones sobre las vacunas COVID-19 permiten la reticencia a la vacunación COVID-19, según características 	<p>Hipótesis General</p> <p>No formula hipótesis</p>	<p>Variable básica</p> <p>Reticencia a la vacunación COVID-19</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> – Frecuencia de reticencia – Percepción sobre las vacunas COVID-19 – Percepción sobre la COVID-19 <p>Variable Interviniente</p> <p>Pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas.</p>	<p>Tipo de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Investigación Aplicada <p>Método y diseño de la investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Método Analítico ❖ Diseño no experimental – Transversal descriptivo <p>Población y Muestra</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ La población está conformada por todos los pobladores hombres y mujeres de 18 años a más del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas. ❖ La muestra está conformada por 313 pobladores hombres y mujeres de 18 años a más del asentamiento humano Lomas de

<p>2022?</p> <p>4. ¿Qué percepciones sobre el COVID-19 permiten la reticencia a la vacunación COVID-19, según características sociodemográficas en pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas-Lima Metropolitana, 2021-2022?</p>	<p>sociodemográficas en pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas-Lima Metropolitana, 2021-2022.</p> <p>4. Evaluar que percepciones sobre el COVID-19 permiten la reticencia a la vacunación COVID-19, según características sociodemográficas en pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas-Lima Metropolitana, 2021-2022.</p>		<p>Dimensiones</p> <p>Características Sociodemográficas.</p>	<p>Cajamarca del distrito de Comas.</p>
---	--	--	---	---

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica

ENCUESTA SOBRE VACUNACIÓN COVID-19

El siguiente cuestionario ha sido diseñado por tesisistas de la Universidad Norbert Wiener, con el objetivo de conocer percepciones y preferencias en cuanto a la vacunación COVID-19, por lo que le estamos invitando a usted a participar voluntariamente de este estudio, completando el presente formulario que tomará alrededor de 5 minutos. Los datos son totalmente anónimos. El contenido y resultado serán confidenciales.

Si decide participar de esta investigación, usted no recibirá ningún incentivo económico o de otro tipo y podrá retirarse en cualquier momento sin perjuicio alguno. Si tiene alguna pregunta sobre este estudio no dude en comunicarse con los tesisistas Yolanda Cubas Fernández y Jessica Morales Granados a los correos electrónicos: a2021803336@uwiener.edu.pe y a2021803405@uwiener.edu.pe respectivamente.

✚ ¿Acepta usted participar voluntariamente en este estudio?

Sí doy mi consentimiento

No doy mi consentimiento (Si usted ha elegido esta opción, evite completar la encuesta).

Marque con un aspa (x) en el recuadro **solo una alternativa**, según usted considere correspondiente.

Características sociodemográficas generales:

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1. ¿Cuál es su género? | Secundaria |
| Hombre | Superior |
| Mujer | |
| 2. ¿Qué religión profesa? | 4. ¿Qué nivel de ingresos percibe? |
| Católica | Sin ingresos |
| Evangélica | Menor a 1300 soles |
| Otra | Entre 1300 a 4 000 soles |
| Ninguna | Mayor a 4000 soles |
| 3. ¿Qué nivel de instrucción cursó? | 5. ¿En qué rango de edad se encuentra? |
| Sin estudios | Entre 18 a 29 años |
| Primaria | Entre 30 a 59 años |
| | 60 años a más |

DIMENSIÓN 1: Frecuencia de reticencia

6. ¿Usted se encuentra vacunado (a) contra la COVID-19?

SI

NO

Atención:

- Si su respuesta anterior es *Si*, pase a la pregunta 9 y conteste.
- Si su respuesta anterior, es *No*, siga contestando y solo omita la pregunta 9.

DIMENSIÓN 2: Percepción sobre las vacunas COVID-19

7. ¿Qué percepción tiene sobre las vacunas contra la COVID-19, que le impide vacunarse?

Las vacunas no son efectivas

Falta mayores pruebas que demuestren su seguridad

Siente temor a efectos adversos

Considera que contienen chips de rastreo

Considera que alteran el ADN

En contra de cualquier vacuna en general

Otros, especifique: _____

DIMENSIÓN 3: Percepción sobre COVID-19

8. ¿Qué percepción tiene sobre la COVID-19?

La COVID-19 es un circo social

Considera que su religión la protege

Considera que se alimenta bien y es saludable

No se considera en riesgo por no ser adulto mayor

Le dio COVID y no fue grave

Le dio COVID y se considera inmune

Otros.

9. ¿Con qué vacuna cree usted que la gente prefiere vacunarse?

Pfizer/BioNTech: EE. UU

Sinopharm: China

AstraZeneca: Reino Unido

Johnson & Johnson: EE. UU/Bélgica

Moderna: EE. UU

Sputnik V: Rusia

Novavax: EE. UU

Sinovac: China

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Anexo 3: Validez del instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “RETICENCIA A LA VACUNACIÓN COVID-19 EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE CAJAMARCA DEL DISTRITO DE COMAS-LIMA METROPOLITANA, 2021-2022”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable básica: Reticencia a la vacunación COVID-19							
	DIMENSIÓN 1: Frecuencia de reticencia	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Usted se encuentra vacunado (a) contra la COVID-19.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Percepción sobre las vacunas COVID-19	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Qué percepción tiene sobre las vacunas contra la COVID-19, que le impide vacunarse.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Percepción sobre la COVID-19	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Qué percepción tiene sobre la COVID-19.	X		X		X		

	Variable Interviniente: Pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas.							
	DIMENSIÓN: Características sociodemográficas	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Cuál es su género	X		X		X		
5	Qué religión profesa	X		X		X		
6	Qué nivel de instrucción cursó	X		X		X		
7	Qué nivel de ingresos percibe	X		X		X		
8	En qué rango de edad se encuentra	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ESTEVES PAIRAZAMAN, AMBROCIO TEODORO.

DNI: 17846910

Especialidad del validador: BIOLOGO CELULAR Y MOLECULAR.

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 dimensiones.

12 De Enero de 2022



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “RETICENCIA A LA VACUNACIÓN COVID-19 EN POBLADORES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE CAJAMARCA DEL DISTRITO DE COMAS-LIMA METROPOLITANA, 2021-
2022”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable básica: Reticencia a la vacunación COVID-19							
	DIMENSIÓN 1: Frecuencia de reticencia	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Usted se encuentra vacunado (a) contra la COVID-19.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Percepción sobre las vacunas COVID-19	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Qué percepción tiene sobre las vacunas contra la COVID-19, que le impide vacunarse.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Percepción sobre la COVID-19	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Qué percepción tiene sobre la COVID-19.	X		X		X		

	Variable Interviniente: Pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas.							
	DIMENSIÓN: Características sociodemográficas	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Cuál es su género	X		X		X		
5	Qué religión profesa	X		X		X		
6	Qué nivel de instrucción cursó	X		X		X		
7	Qué nivel de ingresos percibe	X		X		X		
8	En qué rango de edad se encuentra	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: RAMOS JACO, ANTONIO GUILLERMO.

DNI: 04085562

Especialidad del validador: MAESTRO EN SALUD PUBLICA Y GESTION EN SALUD.

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 dimensiones.

29 De Diciembre de 2022.



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “RETICENCIA A LA VACUNACIÓN COVID-19 EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE CAJAMARCA DEL DISTRITO DE COMAS-LIMA METROPOLITANA, 2021-2022”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable básica: Reticencia a la vacunación COVID-19							
	DIMENSIÓN 1: Frecuencia de reticencia	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Usted se encuentra vacunado (a) contra la COVID-19.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Percepción sobre las vacunas COVID-19	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Qué percepción tiene sobre las vacunas contra la COVID-19, que le impide vacunarse.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Percepción sobre la COVID-19	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Qué percepción tiene sobre la COVID-19.	X		X		X		

	Variable Interviniente: Pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas.							
	DIMENSIÓN: Características sociodemográficas	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Cuál es su género	X		X		X		
5	Qué religión profesa	X		X		X		
6	Qué nivel de instrucción cursó	X		X		X		
7	Qué nivel de ingresos percibe	X		X		X		
8	En qué rango de edad se encuentra	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: MARQUEZ CARO, ORLANDO JUAN.

DNI: 09075930

Especialidad del validador: Metodólogo

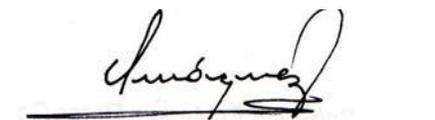
1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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 dimensiones.

21 De Diciembre de 2021



Firma del Experto Informante.

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

RESULTADOS DEL PILOTO PARA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Medida de asociación

Para determinar la confiabilidad del instrumento se usó el procedimiento de confiabilidad por Test-Retest en una muestra piloto de 30 pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas- Lima Metropolitana, 2021-2022, a quién se les administró dos veces el mismo instrumento.

Según Ñaupas H, et al., (2018). El Test-Retest es un procedimiento conocido también como reaplicación de pruebas; que se trata de administrar dos o más veces el instrumento al mismo grupo de personas, con un periodo de tiempo de entre uno y tres meses. Los valores del coeficiente de confiabilidad oscilan entre 0.66 como mínimo y el perfecto es 1 (47).

Al ser la variable de estudio de tipo cualitativa se utilizó por medio del SPSS el coeficiente de V de Cramer con correlación del estadístico chi-cuadrado y medida de acuerdo Kappa, los cuales miden la correlación o asociación entre dos variables de tipo categóricas. Los valores más cercanos a 1 indican mayor correlación entre variables, por el contrario, valores que se aproximan al 0 demuestran menor concordancia entre variables de estudio (50).

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento. Distribución de pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas- Lima Metropolitana, 2021-2022 según características sociodemográficas y condición de vacunado. Test Vs Retest.

		Test		Retest		V de Cramer		Kappa	
		n	%	n	%	valor	P valor	Valor	P valor
Género	Hombre	16	53,3	16	53,3	1,000	0,000	1,000	0,000
	Mujer	14	46,7	14	46,7				
Religión	Ninguna	3	10,0	3	10,0	1,000	0,000	1,000	0,000
	Católica	14	47,0	14	47,0				
	Evangélica	11	37,0	11	37,0				
	Otra	2	7,0	2	7,0				
Instrucción	Primaria	1	3,0	1	3,0	0,958	0,000	0,921	0,000
	Secundaria	8	27,0	7	23,0				
	Superior	21	70,0	22	73,0				
Edad	18-29 años	8	27,0	8	27,0	1,000	0,000	1,000	0,000
	30-59 años	22	73,0	22	73,0				
Ingresos	Sin ingresos	7	23,0	7	23,0	1,000	0,000	1,000	0,000
	< S/.1300	13	43,0	13	43,0				
	S/.1300-4000	10	33,0	10	33,0				
Vacunado	Si	27	90,0	27	90,0	1,000	0,000	1,000	0,000
	No	3	10,0	3	10,0				
Total		30	100,0	30	100,0	-----	-----	-----	-----

El coeficiente de correlación es significativo (p valor = 0, 000) y presenta un valor muy cercano a uno (Coeficiente = 0, 921) Por lo que podemos sostener que hay buena estabilidad en las respuestas del Test y Retest para estos indicadores.

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento. Distribución de pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas- Lima Metropolitana, 2021-2022 según percepción sobre las vacunas contra la COVID-19 y percepción sobre la COVID-19. Test Vs Retest.

		Test		Retest		V de Cramer		Kappa	
		n	%	n	%	valor	P valor	Valor	P valor
¿Qué percepción tiene sobre las vacunas contra la COVID-19, que le impide vacunarse?	Las vacunas no son efectivas	1	33,0	1	33,0				
	Falta mayores pruebas que demuestren seguridad	1	33,0	1	33,0	1,000	0,000	1,000	0,000
	Siente temor a efectos adversos	1	33,0	1	33,0				
¿Qué percepción tiene sobre la COVID-19?	Considera que se alimenta bien y es saludable	1	33,0	1	33,0				
	Considera que su religión lo protege.	1	33,0	1	33,0	1,000	0,000	1,000	0,000
	Le dio COVID y no fue grave	1	33,0	1	33,0				
Total		3	100,0	3	100,0	-----	-----	-----	-----

El coeficiente de correlación es significativo (p valor = 0, 000) y presenta un valor perfecto de uno (Coeficiente = 1, 000) Por lo que podemos sostener que hay perfecta estabilidad en las respuestas para estos indicadores. Por consiguiente, podemos concluir que el instrumento es confiable.

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética

RESOLUCIÓN N° 141-2022-DFFB/UPNW

Lima, 03 de marzo de 2022

VISTO:

El Acta N° 107 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista CUBAS FERNÁNDEZ, YOLANDA y MORALES GRANADOS, JESSICA ODIL egresado (a) de la especialidad de egresado (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

CONSIDERANDO:

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado "RETICENCIA A LA VACUNACIÓN COVID-19 EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE CAJAMARCA DEL DISTRITO DE COMAS-LIMA METROPOLITANA, 2021-2022" presentado por el/la tesista CUBAS FERNÁNDEZ, YOLANDA y MORALES GRANADOS, JESSICA ODIL autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Decano (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

**UNIVERSIDAD NORBERT WIENER**

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones : Universidad Privado Norbert Wiener
Investigadores : Cubas Fernández, Yolanda; Morales Granados Jessica Otil
Título : "RETICENCIA A LA VACUNACIÓN COVID-19 EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE CAJAMARCA DEL DISTRITO DE COMAS-LIMA METROPOLITANA, 2021-2022."

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio denominado: "Reticencia a la vacunación COVID-19 en pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas-Lima Metropolitana, 2021-2022." Este es un estudio diseñado por los siguientes investigadores de la Universidad Norbert Wiener: **Cubas Fernández Yolanda y Morales Granados Jessica Otil**. El propósito del estudio es determinar los factores principales de reticencia (rechazo) a la vacunación COVID-19 en pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca. Su ejecución ayudará/permitirá a conocer la frecuencia de reticencia y percepción sobre las vacunas y el COVID-19 que permitan la reticencia a la vacunación COVID-19, como también posibilitará a la obtención del título profesional.

Procedimientos:
Si usted decide participar en el estudio completará una encuesta con las siguientes preguntas:

- Datos sociodemográficos generales: (Dinero, religión, nivel de instrucción, nivel de ingresos, rango de edad).
- Condición de vacunación: (Vacunado o no vacunado).
- Su percepción sobre las vacunas contra el COVID-19.
- Su percepción sobre el COVID-19.

La encuesta puede tomar unos 5 minutos. Su participación es completamente voluntaria. Los datos de la encuesta son generales. El contenido y resultado serán confidenciales.

Riesgos:
Su participación en este estudio no supone ningún riesgo de lesiones físicas, el riesgo mayor es que se pierda la confidencialidad de sus datos personales. Sin embargo, se hará el mayor esfuerzo para mantener su información en forma confidencial.

Beneficios:
Es probable (aunque no seguro) que usted no se beneficie con los resultados de este estudio, esperamos que al sea útil para personas que tengan interés en leer los resultados obtenidos y así informarse de la situación de la reticencia a la vacunación COVID-19 en pobladores del asentamiento humano Lomas de Cajamarca del distrito de Comas-Lima Metropolitana, 2021-2022.

Costos e incentivos:
Usted no deberá realizar ningún tipo de pago por su participación. De la misma manera, no recibirá ningún pago económico o de ningún otro tipo a cambio de su participación.

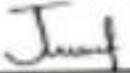
Confidencialidad:
Nosotros conservaremos la información con códigos y sin identificadores personales, si de alguna manera se perdiera el anonimato en el momento de la encuesta, nosotros no divulgaremos la información consignada a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del encuestado/participante:
Si usted así lo decide, podrá retirarse y/o abstenerse de completar la encuesta en cualquier momento sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o pregunta sobre este estudio no dude en comunicarse con los responsables de realizar este estudio: Yolanda Cubas Fernández y Jessica Morales Granados a los contactos telefónicos: 938 422 787 - 851 444 512 respectivamente, y/o al comité que validó el presente estudio, Dra Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del comité de ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telef. 7065555 anexo 3285. ComitE.etica@unw.wener.edu.pe

CONSENTIMIENTO
Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado inicialmente y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.


Participante/Encuestado


Investigador
Nombre: Yolanda Cubas Fernández
DNI: 45312384


Investigador
Nombre: Jessica Morales Granados
DNI: 46824018

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos

CARTA DE ACEPTACIÓN

Lima, 28 de enero de 2022

Doctor Rubén Cueva Mestanza
Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica
Universidad Privada Norbert Wiener

Presente.-

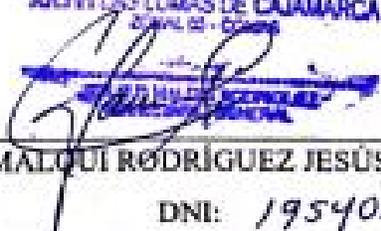
Es muy grato expresarle mi saludo y por medio de la presente hacer de su conocimiento que en calidad de presidente del asentamiento humano Lomas de Cajamarca; AUTORIZO a las siguientes bachilleres:

- Cubas Fernández, Yolanda
- Morales Grandos, Jessica Odil.

de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener que Usted dignamente representa, para que realicen la recolección de datos del proyecto de Tesis titulado: "RETICENCIA A LA VACUNACIÓN COVID-19 EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE CAJAMARCA DEL DISTRITO DE COMAS-LIMA METROPOLITANA, 2021-2022"

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima.

Atentamente,

ASHT LAS LOMAS DE CAJAMARCA
DISTRITO DE COMAS

MALQUI RODRÍGUEZ JESÚS
DNI: 19540540
PRESIDENTE

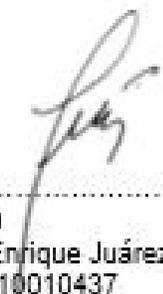
Anexo 8: Informe del asesor de turnitin

 Universidad Norbert Wiener	INFORME DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-EE 8-FOR-017	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 13/03/2020

Yo, Enrique Juárez Moreyra docente de la facultad de Farmacia y Bioquímica y escuela académica de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener, declaro que el trabajo académico titulado: "RETICENCIA A LA VACUNACIÓN COVID-19 EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE CAJAMARCA DEL DISTRITO DE COMAS-LIMA METROPOLITANA,

2021-2022" presentado por las estudiantes: Cubas Fernández Yolanda y Morales Granados Jessica Odil tiene un índice de similitud de 9% verificable en el reporte de originalidad del software turnitin.

He analizado el reporte y doy fe que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la UPNW.


.....
Firma
Mg. Enrique Juárez Moreyra
DNI: 10010437

Lima, 11 de enero del 2023.



Huella