



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES ANTE LA VACUNACIÓN DE LA
COVID-19 EN PACIENTES VIH DE UN HOSPITAL NACIONAL DE
NIVEL III, LIMA -PERÚ**

**KNOWLEDGE AND ATTITUDES ABOUT VACCINATION OF COVID-19
IN HIV PATIENTS OF A NATIONAL HOSPITAL LEVEL III, LIMA
-PERU**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

AUTORES

MARIA FERNANDA PALOMINO ESQUIVEL

ANDRE JOSUE LLONTOPI ARANDA

OMAR AUGUSTO NIETO BUSTAMANTE

ASESOR

LESLIE MARCIAL SOTO ARQUINIGO

LIMA, PERÚ

2022

JURADO

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Presidente: | Dra. Elena Zelaya Arteaga |
| Vocal: | Dra. Natali Leiva Reyes |
| Secretario: | Dr. Enrique Oshiro Romero |
| Fecha de Sustentación: | 01 de septiembre de 2022 |
| Calificación: | Aprobado |

ASESORES DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

ASESOR

DR. LESLIE MARCIAL SOTO ARQUIÑIGO

Departamento Académico de Medicina

ORCID: 0000-0002-8396-4416

DEDICATORIA

A nuestros padres, por acompañarnos en cada paso que damos, inculcarnos con amor vocación de servicio y ser nuestros más grandes admiradores. A nuestras familias que con su aliento incondicional nos impulsaron a seguir adelante. A esos lazos de amistad que formamos en más de 7 años de carrera, su compañía y alegría facilitó cada reto impuesto por la Universidad

Finalmente, a nuestro asesor que nada de esto sería posible sin su constante apoyo y motivación.

AGRADECIMIENTOS

Agradecidos con la Universidad Peruana Cayetano Heredia y a todos los docentes de la Facultad de Medicina Humana, que con todo sus conocimientos nutrieron nuestras mentes y colaboraron en nuestra formación profesional. Nuestros agradecimientos al Hospital Nacional Cayetano Heredia por acogernos durante el tiempo del internado, brindarnos conocimiento y experiencias que nunca olvidaremos

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Nuestro estudio fue autofinanciado.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS:

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

TABLA DE CONTENIDOS

| | | |
|-------|--------------------------------|----|
| I. | INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. | OBJETIVO GENERAL Y SECUNDARIOS | 4 |
| III. | MATERIALES Y MÉTODOS | 4 |
| IV. | RESULTADOS | 9 |
| V. | DISCUSIÓN | 12 |
| VI. | CONCLUSIONES | 15 |
| VII. | LIMITACIONES | 16 |
| VIII. | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 17 |
| IX. | TABLAS Y GRÁFICOS | 21 |
| | ANEXOS | |

RESUMEN

Antecedentes: Los esfuerzos para controlar la pandemia se han concentrado en el desarrollo y distribución efectiva de vacunas. En efecto, el éxito de las campañas de vacunación para el control de la pandemia, no depende exclusivamente de la eficacia o seguridad de las vacunas, sino también del grado de aceptación de la población. En el Perú, se priorizaron diferentes grupos de riesgo, entre ellos, pacientes que viven con el virus de inmunodeficiencia humana, cuya población es susceptible a desconfianza; por lo tanto, es importante evaluar su percepción acerca de la vacunación contra la COVID-19. **Objetivo:** Determinar los conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra COVID-19 en pacientes que viven con el virus de inmunodeficiencia humana. **Materiales-Métodos:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo prospectivo tipo transversal, se encuestó presencialmente a 371 pacientes que viven con VIH, la información fue ingresada a una base de datos y analizada por el programa software para estadística y datos científicos versión 17.1 (STATA). **Resultados:** Alrededor del 90% del total de encuestados estaba dispuesto a recibir la vacuna, la media de respuestas correctas fue de 6, asimismo se observó que el 94.5% de los que consideraban el VIH como factor de riesgo para COVID -19 severo tenían intención de recibir la vacuna de manera inmediata. **Conclusión:** La inclinación a la disposición ante la vacunación estaba dispersa en toda la población de estudio. Los pacientes que estaban dispuestos a vacunarse obtuvieron una media de conocimientos superior en comparación a los que mostraron rechazo.

Palabras clave: Vacunación, VIH, COVID-19, Conocimiento, Actitud.

SUMMARY

The efforts to control the pandemic have focused on the development and effective distribution of vaccines. In fact, the success of vaccination campaigns to control the pandemic does not exclusively depend on the efficacy or safety of the vaccines, but also on the acceptance rate of the population. In Peru, different risk groups were prioritized, including patients living with the human immunodeficiency virus (HIV), whose population is susceptible to mistrust; therefore, it is important to assess their perception of vaccination against COVID-19. **Objective:** To determine the knowledge and attitudes towards COVID-19 vaccination in patients living with the human immunodeficiency virus. **Materials-Methods:** A prospective descriptive cross-sectional study was carried out, 371 patients living with HIV were surveyed in person, the information was submitted into a database and analyzed by the software program for statistics and scientific data version 17.1 (STATA). **Results:** About 90% of people surveyed were willing to receive the vaccine, the average number of correct answers was 6, it was also observed that 94.5% of those who considered HIV as a risk factor for severe COVID -19 had intention to receive the vaccine immediately. **Conclusion:** The inclination towards vaccination readiness was dispersed throughout the study population. Patients who were willing to be vaccinated obtained a mean of higher knowledge in contrast to those who refused.

Keywords: Vaccination, HIV, COVID-19, Knowledge, Attitude.

I. INTRODUCCIÓN:

Al final del año 2019 surgió en Wuhan- China, el entonces nuevo coronavirus responsable del síndrome respiratorio agudo severo, este ha infectado cerca de 500 millones de personas alrededor del mundo. La edad avanzada y obesidad, se asocian al desarrollo de cuadros y resultados más severos; diversas comorbilidades como enfermedades cardíacas, renales, inmunosupresión, diabetes entre otras, también están relacionadas a un mayor riesgo de muerte; sin embargo, existe poca evidencia sobre cómo la infección por la COVID-19 afecta estos grupos minoritarios. (1)

En las personas que viven con el VIH/SIDA existe mayor prevalencia de comorbilidades crónicas en comparación con la población no infectada por el virus. Así mismo, se ha observado que la inflamación asociada a la enfermedad y la terapia antirretroviral están asociadas al desarrollo de diversas patologías. (2) Dentro de la población que vive con el virus del SIDA, existen diferentes grupos; aquellos que están controlados, los de reciente diagnóstico y los que han abandonado el tratamiento. Por tal motivo, aún no existe un consenso si la población total de pacientes que viven con el VIH tienen un mayor riesgo de evolucionar a cuadros severos por la COVID-19. (3,4) A diferencia de aquellos pacientes que cumplen con su tratamiento y están controlados, pues se ha descrito en la bibliografía que en ellos no existe un mayor riesgo de desarrollar neumonía grave por SARS COV 2. (5)

Durante la pandemia, vivir con la infección por el virus del SIDA en el Perú, se tradujo a escasez de insumos, reactivos y dificultad al acceso a los servicios de salud; en consecuencia, en el 2020 se observó una reducción de los tamizajes en 34%, enrolamiento a la terapia antirretroviral en 40% y un incremento de los abandonos en 16% en relación al 2019.(6) En el Perú del 2020, se registró 1818 casos positivos de COVID-19 en personas que viven con el virus del SIDA, de este grupo fallecieron 302 y se obtuvo que la letalidad en ese año fue del 17%. El número de nuevos casos de la COVID-19 en el 2021 fue similar (1867); sin embargo, la letalidad disminuyó a un 14%. En lo que va del año 2022, se han reportado 2113 casos nuevos, de los cuales 89 fallecieron; por lo tanto, al momento la letalidad es de 4% (Datos sin publicar).

En la actualidad, la única estrategia global para mitigar la pandemia, se ha concentrado en el desarrollo y distribución efectiva de vacunas contra la COVID-19. En efecto, se ha determinado que el éxito de las campañas de vacunación para el control de la pandemia, no depende exclusivamente de la eficacia o la seguridad de las vacunas en desarrollo, sino del grado de aceptación de la población general y del desempeño decisivo que el personal de salud cumple en las campañas de vacunación. (7)

Alrededor del mundo, se han realizado diferentes campañas para concientizar a la población acerca de cómo la vacunación es la mejor estrategia para combatir la pandemia. Aun cuando, estas campañas han sido difundidas masivamente por los medios de comunicación, la población todavía expresa rechazo hacia la

vacunación. En este contexto, un factor que desempeña un rol de suma importancia es el concepto de vacunación obligatoria y vacunación voluntaria, ya que en el fondo de este dilema subyace la disyuntiva de los modelos éticos en los que se basan las políticas de estado en materias de salud. Fundamentalmente, las mayores tasas de éxito en lo que respecta a inmunización, es el sentido de responsabilidad que adopta la sociedad hacia la vacunación, que les permita alcanzar los niveles necesarios de inmunidad colectiva frente a la COVID-19. (8)

Tanto en el Perú como a nivel mundial, la percepción que tenga la sociedad hacia su sistema de salud, el nivel de conocimiento de la enfermedad y el entendimiento acerca de las vacunas cumplen un rol fundamental en la aceptación de las mismas en la población (9); en particular, la población infectada con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) quienes son susceptible a desconfianza e incertidumbre, como concluye un estudio donde casi todos los participantes (97%) presentaron desconfianza en al menos un aspecto a la información brindada sobre la COVID-19 debido a la falta de honestidad por parte del gobierno, además de la menor disposición a recibir la vacuna o tratamiento en el futuro. (10). Por otra parte, un estudio nacional realizado en la ciudad de Arequipa, encuestó a la población general, concluyó que existe una relación directa y significativa entre el conocimientos y la actitud favorable hacia la vacunación contra la COVID-19.(9)

En el desarrollo de estrategias de vacunación más efectivas se necesita evaluar el conocimiento y las actitudes de las personas basado en hechos y cifras, abordando de mejor manera la sensibilización de dicho grupo minoritario,

susceptible y desconfiado hacia su sistema de salud, a la disposición favorable y voluntaria, no solo a la vacuna contra la COVID 19 sino también a futuros problemas de salud relacionados, sentando las bases para futuras investigaciones.

II. OBJETIVO

II.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar los conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra la COVID-19 en pacientes que viven con el virus de inmunodeficiencia humana.

II.2. OBJETIVO SECUNDARIO:

Describir los conocimientos y actitudes frente a la vacunación de acuerdo a la edad, sexo, grado de instrucción, nacionalidad, lugar de procedencia y factores de riesgo en pacientes que viven con el virus de inmunodeficiencia humana.

III. MATERIALES Y MÉTODOS:

III.1. Diseño de estudio y participantes:

Se llevó a cabo un estudio descriptivo tipo transversal, en el Departamento de enfermedades infecciosas, tropicales y dermatológicas del Hospital Cayetano Heredia, hospital público de capacidad resolutive nivel III-1. Se utilizó una encuesta presencial a 371 personas, la recolección de datos se llevó a cabo del 27 de julio al 5 de agosto del 2022. Los criterios de inclusión fueron los siguientes; paciente mayor de 18 años que cuenta con el diagnóstico de VIH que son atendidos en el Programa de control de enfermedades de transmisión sexual y SIDA (PROCETSS). Se excluyó a los pacientes que se encontraban alterados en

alguna de las siguientes esferas; tiempo, espacio o persona.

El instrumento utilizado fue elaborado por los autores y validado por expertos. La encuesta cuenta con 34 preguntas que fueron divididas de la siguiente manera: 14 preguntas eran datos generales; 9 de conocimiento de opción múltiple; 8 con respuesta única correcta y 1 pregunta que permitía marcar 2 respuestas correctas y 10 preguntas de actitud cuyas alternativas permitían medir el grado de conformidad del encuestado, las mismas alternativas iban desde “*totalmente de acuerdo*” a “*totalmente en desacuerdo*” según la escala de Likert (del 1 al 5).

III.2. Variables y medición

El número de pacientes que viven con el virus de inmunodeficiencia humana inscritos en PROCETSS es 7840 , y a través del software Epi-Info v.3 se calculó el poder que tendrá el estudio con un intervalo de confianza de 95%; se obtuvo una muestra de 367 de pacientes encuestados.

Las variables demográficas que se tomaron en cuenta fueron edad, sexo, género, residencia, estado civil, grado de instrucción y religión. Dentro del cuestionario, se incluyó 9 preguntas de opción múltiple que evaluaban el conocimiento de la enfermedad por SARS-COV 2, objetivo de la vacuna, efectos secundarios de la vacunación, inmunidad relacionada a la vacunación y seguridad de las vacunas. La sección de actitudes evaluó la disponibilidad de los participantes a recibir la vacuna, continuar las medidas de prevención, percepción de letalidad de la COVID-19, fomentar la inmunización, percepción de morbilidad y disposición a continuar el esquema de vacunación, asimismo, se consultó acerca del efecto de la

vacunación como única estrategia para mitigar la pandemia.

III.3. Definición de Variables

Variables cualitativas

-Sexo: Femenino o masculino.

-Grado de instrucción: Nivel más elevado de estudios realizados o en curso.

-Primaria: Que tiene último año académico aprobado de cualquier nivel del grado de educación primaria.

-Secundaria: Que tiene último año académico aprobado de cualquier nivel de educación secundaria.

-Superior: Que tiene último año académico aprobado de nivel superior, tales como técnico o universitario.

-Ocupación laboral: La forma que tiene la persona de ocupar el tiempo laboral.

-Independiente: Personas naturales que ejecutan algún trabajo o desarrollan alguna actividad, industria por cuenta propia.

-Dependiente con sueldo fijo: Personas que establecen su vínculo laboral con un empleador a través de un contrato de trabajo.

-Paciente VIH: Persona infectada por el virus inmunodeficiencia humana.

-COVID-19: Es la enfermedad respiratoria aguda ocasionada por el virus SARS-Cov 2.

-Vacuna: Sustancia o grupo de sustancias destinadas a estimular la respuesta del sistema inmunitario ante microorganismos como virus o bacterias.

Variables continuas

-Edad: Determinado por la edad cronológica en años.

-Conocimiento: Aquello que se adquiere como contenido intelectual en un campo

determinado

-Actitud: Es la disposición que presenta la persona hacia un determinado tema.

III.4. Consideraciones éticas

Este estudio se llevó a cabo con la aprobación de los dos comités institucionales de ética en investigación, el Comité de Ética de la UPCH (CIE-UPCH) y el Comité Institucional de Ética en la Investigación del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Este protocolo se registró en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI) - Dirección Universitaria de Investigación, Ciencia y Tecnología (DUICT) previamente a su ejecución. Durante la implementación del estudio se respetó los principios éticos delineados en la Declaración de Helsinki, y se siguió estrictamente las recomendaciones realizadas por el CIE-UPCH.

Se respetó el principio de autonomía mediante la aplicación del consentimiento informado en el que se proporcionó todos los datos relacionados al estudio, se verificó el entendimiento de la información y la voluntariedad a través de la aprobación del consentimiento informado.

El manejo de la información recolectada fue a través de códigos, la confidencialidad de la base de datos se aseguró de tal forma que solo los autores del estudio podían acceder.

III.5. Procedimientos y técnicas

Se diseñó un cuestionario (Anexo 4) que fue evaluado por un grupo de expertos para su aplicación en la población objetivo. Una vez revisado y aprobado por el grupo de expertos, se presentó el proyecto al Comité Institucional de Ética de Investigación para seres humanos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y al Comité Institucional de Ética en la Investigación del Hospital Nacional Cayetano Heredia para su evaluación y aprobación. Una vez aprobado el proyecto, se procedió a contactar de manera presencial a los pacientes del hospital que ya cuenten con el diagnóstico de VIH y reciben tratamiento antirretroviral en el establecimiento hospitalario, luego los pacientes que aceptaron firmar el consentimiento informado (Anexo 5) fueron parte de la población de estudio y se procedió a realizar el cuestionario presencialmente, previa a su cita programada. A cada participante se le otorgó 30 minutos para completar la encuesta, se le brindó tiempo adicional en caso de requerirlo; una vez finalizada la encuesta, uno de los investigadores principales procedió a la recolección de las mismas para su posterior análisis y entrega del tríptico informativo acerca de la vacunación.

III.6. Plan de análisis

Todos los datos obtenidos fueron ingresados en plantillas electrónicas Microsoft Excel 2016, asimismo, se elaboró una base de datos en el software para estadísticas y datos científicos versión 17.1 (STATA). Posteriormente, debido a la condición y distribución de las variables planteadas, estas fueron evaluadas mediante medidas descriptivas media y desviación estándar, obteniéndose

frecuencias y porcentajes, se presentó los resultados mediante tablas y gráficos.

IV. RESULTADOS:

De acuerdo a los resultados obtenidos, el total de encuestados fue 371, la edad promedio de los participantes era de 40.5 años, cuyo intervalo de edad fue de 18 a 80. Respecto a la distribución, 266 (71.70%) fueron varones; 93.26% (346) era peruano; 289 (77.9%) provenían de Lima y 216 (58.22%) afirmaron tener grado académico superior. (Tabla 1) Además, los participantes que presentaron el antecedente de la COVID-19 fueron 46.88% (173), de los cuales el 90.75% (156) desarrolló la forma leve de la enfermedad. (Gráfico 1)

Al analizar los resultados de las encuestas respecto al conocimiento, se obtuvo que 334 (90.03%) participantes entienden que la COVID-19 es una enfermedad producida por un virus. Asimismo, 277 (74.66%) reconocen que el principal objetivo de las vacunas es *“prevenir la forma severa de la enfermedad”*. En referencia a qué población está indicada la vacunación, se obtuvo que 46 (12.40%) participantes consideran que tanto las personas con comorbilidades como los niños pequeños deben ser vacunados. Además, se preguntó acerca del intervalo de tiempo en que el cuerpo genera inmunidad contra la COVID-19 posterior a la aplicación de la vacuna, 131 (37.6%) de los participantes marcaron la respuesta correcta: *“A las 2 semanas de aplicación de la segunda dosis”*. Por otro lado, 319 de los encuestados (85.9%) opinan que las personas que ya han tenido la infección por SARS COV 2 y que no fueron inmunizadas previamente, sí deberían ser vacunadas; en la tabla 2 se observa la frecuencia de preguntas correctas de conocimiento.

Respecto a los resultados obtenidos acerca de la actitud de los participantes ante la vacunación COVID-19, se consultó sobre la administración de la vacuna en caso de obtenerla de manera inmediata; el 90.5% (335) de los participantes estaban dispuestos a recibir la vacuna; las razones de sus respuestas fueron principalmente la prevención de la infección, morbilidad y protección individual y colectiva (Gráfico 2). Asimismo, el 59.8% (222) de los participantes estaba totalmente de acuerdo en convencer a sus amigos, familiares y conocidos para recibir la vacuna y las razones que justificaron sus respuestas fueron similares a las de la anterior pregunta (Gráfico 3). También se evidenció que el 71.2% (263) de los participantes estaba totalmente de acuerdo en que la vacunación de la mayor cantidad de personas es la solución para mitigar la pandemia. De la misma manera, se encontró que 222 (60%) de los participantes están totalmente de acuerdo en continuar recibiendo sus dosis de refuerzo a pesar de los efectos adversos que le produjeron las dosis previas; el porcentaje del resto de respuestas se observan en la tabla 3.

Del mismo modo, se consultó a los participantes la posibilidad de contagiarse en los meses posteriores a la vacunación, de los cuales 182 (49.32%) encuestados mencionan estar de acuerdo con la afirmación. También se preguntó acerca de las medidas de prevención contra la COVID-19 como es el uso continuo de la mascarilla y lavado de manos frecuente; respecto a la primera medida de prevención, el 56.49% (209) de los entrevistados manifestó que estaba totalmente de acuerdo. Así mismo, en relación a la segunda medida de prevención, el 67.03%

(248) de los entrevistados manifestó que estaba totalmente de acuerdo. De igual modo, se obtuvo que el 47.57% (176) estaba totalmente de acuerdo en respetar el distanciamiento social posterior a la vacunación como se evidencia en la tabla 3.

Según las variables sociodemográficas y el conocimiento, se halló que los participantes de sexo masculino obtuvieron una media de 6.12, semejante al femenino 6.06. Además, la edad de los participantes que oscilaba entre 18-29 años obtuvo un promedio de 6.01, semejante al grupo de 30-59 años (6.16); en comparación, a aquellos mayores de 60 años cuya media fue de 5.67. Por otro lado, en la variable procedencia, los participantes residentes en Lima obtuvieron, aproximadamente, 0.5 más en el promedio de conocimiento en comparación a aquellos que proceden de provincia. Del mismo modo, los participantes que tienen el grado de instrucción superior alcanzaron alrededor de 1.5 por encima de la media de los que solo tienen primaria. Así mismo, respecto a la variable ocupación los entrevistados que indican ser dependientes de un empleador alcanzaron cerca de 0.5 sobre el promedio de aquellos que son independientes como se observa en la tabla 4. De los participantes que estaban dispuestos a vacunarse la media de conocimientos fue de 6.2 en comparación a los que no, que obtuvieron una media de 4.7 como se demuestra en la tabla 5.

En cuanto las variables sociodemográficas y la disposición a vacunarse, se obtuvo que de los varones el 89.81% estaba dispuesto a vacunarse; en comparación, al 92.38% de las mujeres; por otro lado, en relación a la variable edad, se halló que del total de los participantes que pertenecen al rango de 18-29 años, el 84.51%

estaba dispuesto a vacunarse; en comparación, al 91.46% del rango de 30-59 años. Así mismo, en cuanto a la variable ocupación, se encontró que de los participantes que son independientes; el 89.82% estaba dispuesto a vacunarse como se expresa en la tabla 6.

Finalmente, en relación a las personas que consideran al VIH como factor de riesgo para desarrollar enfermedad por COVID severo se obtuvo que 94.5% estaba dispuesto a vacunarse, de igual modo, de los participantes que tenían el antecedente de COVID-19 el 88.43% mostraron una actitud favorable a ser vacunados como se muestra en la tabla 7.

V. DISCUSIÓN:

El presente estudio pretende esclarecer el nivel de conocimientos y actitudes que presentan los pacientes con VIH respecto a la vacunación contra la COVID-19. Es así que el 71.6% (266) de los encuestados obtuvo un número de preguntas correctas por encima de la media (≥ 6 preguntas). El 90% de los encuestados estaba dispuesto a ser inmunizado contra la COVID-19; en contraste, a otros países que obtuvieron, en el mismo tipo de población, los siguientes resultados; Francia con un 70%; Reino Unido, 69%; China con un 65.5% e Irlanda con un 65%, cabe resaltar que la tendencia hacia una actitud favorable a la vacunación ha ido acentuándose en la mayoría de los países. (11,12,13)

Dentro de los resultados descritos, respecto a la disposición favorable a la vacunación y el sexo, la distancia de los porcentajes obtenidos entre ambos grupos

fue de cerca al 2.5%; en contraste, un estudio realizado en Francia que determinó que el 27.1% de las mujeres expresaban rechazo hacia la vacunación en comparación al 20.6% de los varones. (14) Por otro lado; no se evidenció una diferencia importante en el promedio de conocimientos entre ambos sexos; en congruencia, un estudio realizado en Bangladesh obtuvo un promedio de respuestas correctas similar en ambos grupos, siendo el de las mujeres de 2.75 y de los varones 2.88 de un total de 5 preguntas. (15) El mismo estudio indicó que las personas del área urbana presentaron mayor conocimiento, en congruencia, a los resultados de la presente investigación, ya que se obtuvo que el promedio de conocimiento sobre las vacunas contra la COVID-19 fue mayor entre las personas que residen en Lima. (15)

De igual modo, se encontró que las personas cuyo rango de edad oscilaba entre 30-59 años obtuvieron un mayor promedio de conocimiento; en congruencia, un estudio realizado en Arabia Saudita donde las personas jóvenes (18-59 años) obtuvieron un promedio mayor en comparación a otras categorías. (16) Respecto a la variable educación, el mayor promedio de respuestas correctas la obtuvo la población que cuenta con educación superior; similar al estudio mencionado anteriormente, donde se evidencia que las personas con nivel de educación superior obtuvieron un mayor promedio de conocimiento. (16) Así mismo, respecto a la predisposición a vacunarse, el 90% del total de los participantes estaba dispuesto a recibir la vacuna, de este grupo, aquellos que pertenecían al nivel de instrucción primaria estaban dispuestos a vacunarse; sin embargo, no es

comparable dicho resultado con estudios similares debido a que la distribución de esta variable no es homogénea.

Por el contrario, se evidenció que los participantes dependientes de un empleador presentaban un mayor promedio en conocimiento; en congruencia, a un estudio realizado en la población de Arequipa donde se halló que el 57% de los trabajadores dependientes se encontraban en la categoría de buen nivel de conocimiento. (9) Del mismo modo, respecto a la disposición a vacunarse, las personas que disponen de un empleo fijo presentaron un menor rechazo hacia la vacunación; de manera similar, en el mismo estudio nacional mencionado anteriormente, se describió que hubo una actitud más favorable entre los participantes que contaban con trabajo estable en comparación a los independientes. (9)

Dentro del estudio, se encontró que el 91.21% de los participantes que presentaban algún factor de riesgo estaban dispuestos a vacunarse; esta información refuerza los hallazgos de un estudio realizado en Wuhan donde la presencia de comorbilidades estaba más asociado a la predisposición de vacunarse.(13) Por otro lado, se evidenció que el 94.5% de los participantes que percibían al VIH como factor de riesgo importante para el desarrollo de COVID-19 severo estaban dispuestos a vacunarse, corroborando los estudios cuyos resultados indicaron que la gravedad percibida se correlacionó positivamente con la aceptabilidad de las vacunas. (17,18). Así mismo, se encontró que el 60 % de nuestra población estaba totalmente de acuerdo en

continuar su esquema de vacunación a pesar de los efectos adversos; de igual manera, en Canadá se observó que los participantes que percibían un menor riesgo de efectos adversos de la vacuna tenían más probabilidades de tener la intención de recibirla.(19) Del mismo modo, se encontró un promedio superior en conocimiento en aquellos participantes que presentaban mayor disposición a vacunarse, en concordancia a un estudio nacional cuyos resultados mostraron que el nivel de conocimiento está relacionado a una actitud favorable a ser inmunizado.(20)

Finalmente, se obtuvo que había un mayor promedio de respuestas correctas en aquellas personas que tenían el antecedente de COVID-19; sin embargo, no se ha encontrado este resultado en estudios similares. De igual manera, 173 de los participantes que afirmaron tener antecedente COVID - 19, de ellos, el 88.43% estaban dispuesto a ser inmunizado, este hallazgo es comparable al de un estudio realizado en Latinoamérica cuyo porcentaje de disposición a la vacunación fue de alrededor del 87%. (2)

VI. CONCLUSIONES:

- La inclinación a la disposición ante la vacunación estaba dispersa en toda la población de estudio.
- El promedio del nivel de conocimientos ante la vacunación contra COVID-19 fue mayor en los grupos que pertenecían a grado de instrucción superior, trabajadores dependientes y procedentes de Lima

- Aquellos pacientes que estaban dispuestos a vacunarse obtuvieron una media de conocimientos superior en comparación a los que mostraron rechazo.

VII. LIMITACIONES:

- Las limitaciones de este estudio incluyen el muestreo no probabilístico, el tamaño limitado de la muestra, el menor número de mujeres encuestadas, así como una población predominantemente joven y residente de zonas urbanas, lo que puede estar asociado a un mayor acceso a la información relacionada contra la COVID-19.
- Algunas de las respuestas no fueron consideradas debido a la inadecuado llenado de las encuestas.
- El muestreo por conveniencia disminuye la validez externa y por consiguiente, la posibilidad de generalización.
- Al ser un estudio transversal, la causalidad de los resultados no se puede atribuir de manera general en el tiempo.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bhaskaran K, Rentsch CT, MacKenna B, Schultze A, Mehrkar A, Bates CJ, et al. HIV infection and COVID-19 death: a population-based cohort analysis of UK primary care data and linked national death registrations within the OpenSAFELY platform. *Lancet HIV* [Internet]. 2021;8(1):e24–32.
2. Ortiz-Martínez Y, López-López MÁ, Ruiz-González CE, Turbay-Caballero V, Sacoto DH, Caldera-Caballero M, et al. Willingness to receive COVID-19 vaccination in people living with HIV/AIDS from Latin America. *Int J STD AIDS* [Internet]. 2022;33(7):652–9.
3. Nagarakanti SR, Okoh AK, Grinberg S, Bishburg E. Clinical outcomes of patients with COVID-19 and HIV coinfection. *J Med Virol* [Internet]. 2021;93(3):1687–93.
4. Kouhpayeh H, Ansari H. HIV infection and increased risk of COVID-19 mortality: A Meta-Analysis. *Eur J Transl Myol* [Internet]. 2021;31(4).
5. Díez C, Del Romero-Raposo J, Mican R, López JC, Blanco JR, Calzado S, et al. COVID-19 in hospitalized HIV-positive and HIV-negative patients: A matched study. *HIV Med* [Internet]. 2021;22(9):867–76.

6. Benites Villafane C. Acceso a los servicios de salud de las personas viviendo con VIH durante la pandemia COVID-19 [Internet]. Gob.pe. [citado el 26 de agosto de 2022]. Disponible en: https://rpmesp.ins.gob.pe/public/journals/1/imagenes/Simposio/2021-1/Acceso_servicios_salud_personas_VIH.pdf
7. Sallam M. COVID-19 vaccine hesitancy worldwide: A concise systematic review of vaccine acceptance rates. *Vaccines (Basel)* [Internet]. 2021;9(2):160.
8. González-Melado FJ, Di Pietro ML. The vaccine against COVID-19 and institutional trust. *Enferm infecc microbiol clin (Engl)* [Internet]. 2020;39(10):510–5.
9. Jiménez, L. Conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra COVID - 19 en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de obstetricia del Hospital III Goyeneche - Arequipa 2021 [Tesis]. PE: Universidad Católica de Santa María; 2021. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10837>
10. Bogart LM, Ojikutu BO, Tyagi K, Klein DJ, Mutchler MG, Dong L, et al. COVID-19 related medical mistrust, health impacts, and potential vaccine hesitancy among Black Americans living with HIV. *J Acquir Immune Defic Syndr* [Internet]. 2021;86(2):200–7.
11. Vallée A, Fourn E, Majerholc C, Touche P, Zucman D. COVID-19 vaccine hesitancy among french people living with HIV. *Vaccines (Basel)* [Internet]. 2021;9(4):302.

12. Murphy J, Vallières F, Bentall RP, Shevlin M, McBride O, Hartman TK, et al. Psychological characteristics associated with COVID-19 vaccine hesitancy and resistance in Ireland and the United Kingdom. *Nat Commun* [Internet]. 2021;12(1):29.
13. Wu S, Ming F, Xing Z, Zhang Z, Zhu S, Guo W, et al. COVID-19 vaccination willingness among people living with HIV in Wuhan, China. *Front Public Health* [Internet]. 2022;10:883453.
14. Ward JK, Alleaume C, Peretti-Watel P, COCONEL Group. The French public's attitudes to a future COVID-19 vaccine: The politicization of a public health issue. *Soc Sci Med* [Internet]. 2020;265(113414):113414.
15. Islam MS, Siddique AB, Akter R, Tasnim R, Sujon MSH, Ward PR, et al. Knowledge, attitudes and perceptions towards COVID-19 vaccinations: a cross-sectional community survey in Bangladesh. *BMC Public Health* [Internet]. 2021;21(1):1851.
16. Al-Zalfawi SM, Rabbani SI, Asdaq SMB, Alamri AS, Alsanie WF, Alhomrani M, et al. Public knowledge, attitude, and perception towards COVID-19 vaccination in Saudi Arabia. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(19):10081.
17. Tsai F-J, Yang H-W, Lin C-P, Liu JZ. Acceptability of COVID-19 vaccines and protective behavior among adults in Taiwan: Associations between risk perception and willingness to vaccinate against COVID-19. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(11):5579.
18. Reno C, Maietti E, Fantini MP, Savoia E, Manzoli L, Montalti M, et al. Enhancing COVID-19 vaccines acceptance: Results from a survey on

vaccine hesitancy in northern Italy. *Vaccines* (Basel) [Internet]. 2021;9(4):378.

19. Ogilvie GS, Gordon S, Smith LW, Albert A, Racey CS, Booth A, et al. Intention to receive a COVID-19 vaccine: results from a population-based survey in Canada. *BMC Public Health* [Internet]. 2021;21(1).
20. Aguilar Chávez PV, Becerra Julca AE, Valverde Rondo ME, Jesús Ramírez GD, Ñique Miranda MI. Conocimientos y actitudes hacia la vacuna covid-19. *Rev Fac Med Humana* [Internet]. 2022;22(2):244–51.

IX. TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes

| Variables | n | (%) |
|---------------------|----------|------------|
| Edad | | |
| <18-29> | 71 | 19.14% |
| <30-59> | 276 | 74.39% |
| >60 | 24 | 6.47% |
| | 371 | |
| Sexo | | |
| Varón | 266 | 71.70% |
| Mujer | 105 | 28.30% |
| Nacionalidad | | |
| Peruana | 346 | 93.26% |
| Otra | 25 | 6.74% |
| Procedencia | | |
| Lima | 289 | 77.90% |
| Provincia | 82 | 22.10% |
| Estado Civil | | |
| Con pareja | 285 | 76.82% |
| Sin pareja | 86 | 23.18% |
| Educación | | |
| Primaria | 18 | 4.85% |
| Secundaria | 137 | 36.93% |
| Superior | 216 | 58.22% |
| Ocupación | | |
| Independiente | 217 | 58.49% |
| Dependiente | 154 | 41.51% |
| Religión | | |
| Católica | 262 | 70.62% |
| Evangélica | 34 | 9.16% |
| Otro | 75 | 20.22% |

Tabla 2. Conocimientos acerca de la vacunación contra la COVID-19

| Aspectos mejor conocidos acerca del COVID-19 y la vacunación | | |
|---|-----------|----------|
| | Nº | % |
| Concepto de COVID-19 | 334 | 90.03% |
| Objetivo de la vacuna | 277 | 64.66% |
| Duración de la protección | 329 | 88.68% |
| Efectos de la vacunación | 308 | 83.02% |
| Personas que pueden vacunarse | 46 | 12.40% |
| Tiempo que demora en aparecer la inmunidad | 131 | 37.60% |
| Vacuna puede alterar el resultado de las pruebas Dx | 239 | 65.70% |
| Personas con infección previa pueden vacunarse | 319 | 85.90% |
| Seguridad de las vacunas | 270 | 73.50% |

Tabla 3. Actitudes a la vacunación contra la COVID-19

| Preguntas de Actitudes | Número de respuestas por participantes (Porcentaje) | | | | | Total |
|---|--|-------------------|--------------------|-------------------|------------------------------|--------------|
| | Totalmente en desacuerdo | Desacuerdo | Indiferente | De acuerdo | Totalmente de acuerdo | |
| Covid peligroso para ti y familiares | 12 (3.23%) | 10(2.27%) | 12(3.23%) | 118 (31.81%) | 219 (59.03%) | 371 |
| Cumplimiento de medidas de prevencion | 5(1.35%) | 7(1.58%) | 14(3.78%) | 134(36.22%) | 210(56.76%) | 370 |
| Convencer a terceros a vacunarse | 10(2.69%) | 10(2.69%) | 26 (7.02%) | 103(27.76%) | 222(59.84%) | 371 |
| Fin a la pandemia con mayor vacunación | 6(1.63%) | 9(2.44%) | 10(2.71%) | 81(21.95%) | 263(71.27%) | 369 |
| Post vacunacion continuar con uso de mascarilla | 10 (2.7%) | 9 (2.43%) | 15 (4.05%) | 127 (34.32%) | 209 (56.49%) | 370 |
| Post vacunacion continuar con el lavado de manos | 2 (0.54%) | 1 (0.27%) | 9 (2.43%) | 110 (29.73%) | 248 (67.03%) | 370 |
| Post vacunación continuar con el distanciamiento social | 3 (0.81%) | 19 (5.14%) | 29 (7.84%) | 143 (38.65%) | 176 (47.57%) | 370 |
| Continuar dosis a pesar de efectos adversos | 10 (2.70%) | 12 (3.24%) | 9 (2.43%) | 117 (31.62%) | 222 (60.00%) | 370 |
| Infección por COVID 19 a pesar de vacunación | 10 (2.71%) | 27 (7.32%) | 15 (4.07%) | 182 (49.32%) | 135 (36.59%) | 369 |
| Complicaciones de COVID-19 son graves | 17 (4.62%) | 12 (3.26%) | 12 (3.26%) | 141 (38.32%) | 192 (52.17%) | 368 |

Tabla 4. Promedio de conocimiento y variables sociodemográficos

| Variables | Conocimientos | |
|-----------------------------|---------------|------|
| | Media | (DE) |
| Edad | | |
| 18-29 | 6.01 | 1.36 |
| 30-59 | 6.16 | 1.57 |
| >60 | 5.67 | 1.81 |
| Sexo | | |
| Masculino | 6.12 | 1.59 |
| Femenino | 6.06 | 1.44 |
| Nacionalidad | | |
| Peruano | 6.21 | 1.48 |
| Otro | 5.70 | 1.73 |
| Procedencia | | |
| Lima | 6.21 | 1.48 |
| Otro | 5.72 | 1.73 |
| Estado Civil | | |
| Sin pareja | 6.07 | 1.45 |
| Con pareja | 6.11 | 1.58 |
| Grado de Instrucción | | |
| Primaria | 4.89 | 1.78 |
| Secundaria | 5.69 | 1.68 |
| Superior | 6.46 | 1.31 |
| Ocupación | | |
| Independiente | 5.87 | 1.64 |
| Dependiente | 6.43 | 1.34 |
| Religión | | |
| Católica | 6.15 | 1.57 |
| Evangelica | 5.76 | 1.46 |
| Otro | 6.08 | 1.50 |

Tabla 5. Frecuencia de factores de riesgo, dispuesto a vacunarse respecto al conocimiento

| Variables | | Conocimiento | | | |
|----------------------------------|----|--------------|-------|-------|------|
| | | N(%) | Total | Media | DE |
| Antecedente de COVID-19 | SI | 173 (46.88%) | 369 | 6.26 | 1.35 |
| | NO | 196 (53.12%) | | 5.93 | 1.68 |
| Presencia de un factor de riesgo | SI | 183 (50.67%) | 371 | 6.16 | 1.53 |
| | NO | 188 (49.33%) | | 6.04 | 1.56 |
| Dispuesto a vacunarse | SI | 335 (90.54%) | 369 | 6.24 | 1.42 |
| | NO | 35 (9.46%) | | 4.77 | 1.42 |

Tabla 6. Frecuencia de las variables sociodemográficas y la disposición a la vacuna

| Variables | Disposición a vacunarse | | | |
|----------------------|-------------------------|-------------|--------------|-----|
| | NO | SI | Total (100%) | |
| Sexo | Varón | 27 (10.19%) | 238 (89.81%) | 265 |
| | Mujer | 8 (7.62%) | 97 (92.38%) | 105 |
| Edad | 18-29 | 11 (15.49%) | 60 (84.51%) | 71 |
| | 30-59 | 21 (8.54%) | 225 (91.46%) | 246 |
| | >60 | 3 (13.04%) | 20 (86.96%) | 23 |
| Procedencia | Lima | 29 (10.04%) | 260 (89.96%) | 289 |
| | Provincia | 6(7.4%) | 75(92.6%) | 81 |
| | Primaria | 0 (0%) | 18 (100%) | 18 |
| Nivel de instrucción | Secundaria | 16 (11.68%) | 121 (88.32%) | 137 |
| | Superior | 19(8.83%) | 196(91.17%) | 215 |
| Ocupación | Independiente | 22(10.18%) | 194(89.82%) | 216 |
| | Dependiente | 12(7.84%) | 141(92.16%) | 153 |
| | Católica | 21 (8.05%) | 240 (91.95%) | 261 |
| Religion | Evangélica | 1 (2.95%) | 33 (97.05%) | 34 |
| | Otros | 13 (17.4%) | 62 (82.6 %) | 75 |

Tabla 7. Frecuencia de la disposición a vacunarse y factores de riesgo

| Variables | Disposición a vacunarse | | | |
|--|-------------------------|-------------|--------------|-----|
| | NO | SI | Total (100%) | |
| VIH factor de riesgo para COVID severo | NO | 26(12.75%) | 178 (87.25%) | 204 |
| | SI | 9(5.5%) | 155(94.5%) | 164 |
| Presencia de un factor de riesgo | NO | 19 (10.11%) | 169 (89.89%) | 188 |
| | SI | 16 (8.79%) | 166 (91.21%) | 182 |
| Antecedente de COVID-19 | NO | 15(7.7%) | 180(92.3%) | 195 |
| | SI | 20(11.57%) | 153(88.43%) | 173 |
| Familiar con presencia de factor de riesgo | NO | 22 (8.4%) | 240 (91.6%) | 262 |
| | SI | 13 (12.27%) | 93 (87.73%) | 106 |

Gráfico 1. Severidad de enfermedad por la COVID -19

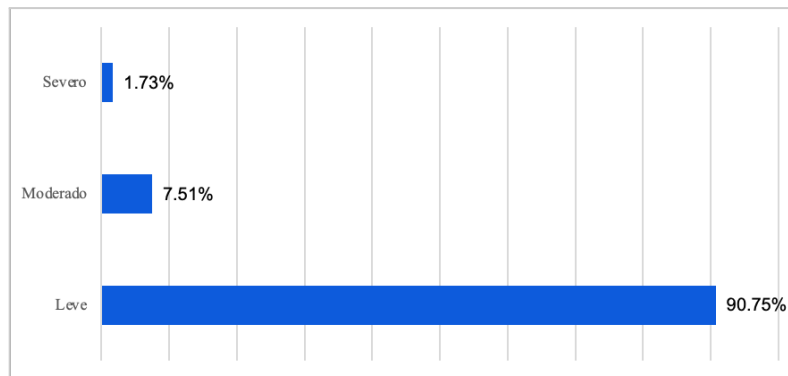


Gráfico 2. Razones para vacunarse contra la COVID-19

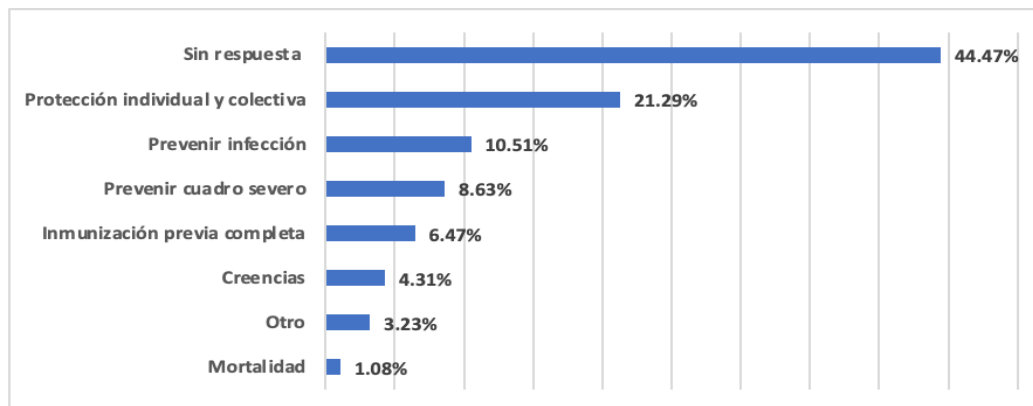
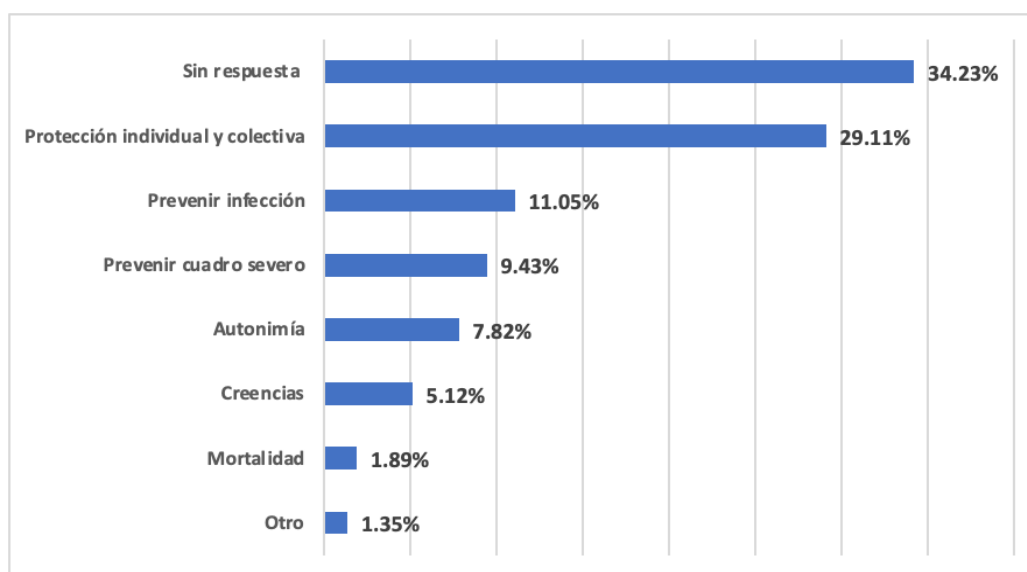



Gráfico 3. Razones para convencer a terceros de recibir la vacuna



X. ANEXOS

1. Anexo 1. Declaración del Hospital autorizando la ejecución del proyecto de investigación

 **PERÚ** Ministerio de Salud **Hospital Cayetano Heredia**

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

Lima, 25 JUL. 2022

OFICIO N° 2214 - 2022 - DG - 1135 - OEGRRH - 692 - OADI/HCH

Señorita
María Fernanda PALOMINO ESQUIVEL
Investigadora Principal
Universidad Peruana Cayetano Heredia
Presente -

Asunto Autorización Institucional del Trabajo de Investigación.

Referencia Carta del 23 de junio de 2022.
Registro de Expediente 9660/2022

De mi consideración:


Me dirijo a usted, para saludarla cordialmente y comunicarle que, contando con la aceptación del Departamento de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas y la Aprobación del Comité Institucional de Ética en la Investigación, esta Dirección autoriza la ejecución del Trabajo de Investigación "Conocimientos y actitudes ante la vacunación de la COVID-19 en pacientes VIH de un Hospital Nacional de Nivel III, Lima – Perú". Código: 046-2022.


Esta autorización tendrá vigencia mientras dure el Trabajo; sin embargo, la Constancia de Aprobación deberá ser renovada anualmente por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del Hospital Cayetano Heredia.

Cabe resaltar que, la Investigadora Principal asumirá la responsabilidad del Trabajo de Investigación y deberá informar al CIEI, de acuerdo a normas vigentes de cualquier enmienda, eventos adversos, avance, cierre y el respectivo informe final, según corresponda.

Es propicia la ocasión, para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,


DR. JOSE ANTONIO PROANO BERNAOLA
DIRECTOR GENERAL
CMP. 43343 RNEJ. 25440




JAPB/DA/VA/IA
Cc:
Dirección General
Dirección OEGRRH
Dirección OADI
Archivo CIEI
Archivo (1)
Distribución (4)
Proy. Ofic. 22-07-2022

Av. Honorio N° 262
Urb. Ingeniería
San Martín de Porres
Lima 31, PERÚ
Telef.: 482 0402
Anexo 709

www.hospitalcayetano.gob.pe

2. Anexo 2. Declaración del Jefe del Comité de Ética del Hospital Cayetano Heredia

| | | | |
|---|------|---------------------|---------------------------|
|  | PERÚ | Ministerio de Salud | Hospital Cayetano Heredia |
|---|------|---------------------|---------------------------|

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

CONSTANCIA N° 128-2022

EL PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA,

CERTIFICA:

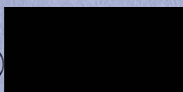
Que el Trabajo de Investigación de la REF: "Conocimientos y actitudes ante la vacunación de la COVID-19 en pacientes VIH de un Hospital Nacional de Nivel III, Lima – Perú". Inscrito con Código 046-2022. Presentado por la Srta. María Fernanda Palomino Esquivel Investigadora Principal ha sido revisado y APROBADO por este Comité, en sesión de fecha 21 de julio del 2022.

Esta aprobación tendrá vigencia hasta el 20 de julio de 2023. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días antes de su vencimiento.

Participaron en la sesión los siguientes miembros, quienes no presentan conflictos de interés:

- Dr. Juan Carlos Ismodes Aguilar
- Dra. Eufemia De Los Angeles Fajardo Larrea
- Q.F. Mercedes Jacqueline Portocarrero Reátegui
- Dr. Javier Renato Puma Medina
- Bach. Der. Roberto Hugo Sedano Sedano
- Ing. Ruth Damariz Benito Matias
- Sr. José Leónidas Orcón Bernal

Lima, 21 de julio de 2022


Dr. JUAN CARLOS ISMODES AGUILAR
PRESIDENTE
CMP 27157
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

JCI/V

www.hospitalcayetano.gob.pe


Av. Honorio N° 262
Urb. Ingeniería
San Martín de Porres
Lima 31, PERÚ
Telef.: 482-0402
Anexo 209

3. Anexo 3. Declaración del Jefe de la Unidad Operativa del Departamento de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas.

DECLARACIÓN DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE LA UNIDAD OPERATIVA (O JEFE DE LA LÍNEA OPERATIVA) DONDE SE LLEVARÁ A CABO EL ESTUDIO

Certifico el área operativa ha sido informada del Proyecto de Investigación: "Conocimiento y actitudes ante la vacunación de la COVID-19 en pacientes VIH de un Hospital Nacional de Nivel III, Lima - Perú", el cual se llevará a cabo en el Departamento de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas, y que no tenemos ningún inconveniente en su realización.

Los Investigadores Principales y sus colaboradores serán responsables de las consecuencias pertinentes de su realización; y de la toma de estrictas medidas de bioseguridad para la prevención y control de COVID-19 y Viruela Símica entre otros.

| | |
|--|---|
| Nombre del Jefe del Área Operativa | DRA. FRINE SAMALVIDES CUBA |
| Nombre del Área Operativa: | Departamento de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas |
| Firma y sello:  DRA. FRINE SAMALVIDES CUBA JEFE DE DEPARTAMENTO CMP 20956 RNE 9383 | Fecha: 05 JUL. 2022 |

4. Anexo 4. Cuestionario

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS GENERALES

Edad: _____

Sexo: (M) (F)

Nivel de Instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

Religión: Católica () Evangélica () Otros: _____

Estado Civil: Soltero () Casado () Conviviente () Viudo () Divorciado ()

Nacionalidad: _____

Procedencia: Lima () Provincia _____

Ocupación: Independiente () Dependiente con Sueldo ()

¿Usted posee algún factor de riesgo que predisponga para el desarrollo de COVID 19 severo?

- a) Si
- b) No

Si contesto si,

Si su respuesta es afirmativa, ¿Cuál o cuáles?

- () Obesidad
- () Edad > 60 años
- () Diabetes
- () Hipertensión arterial
- () Cáncer
- () Enfermedad pulmonar crónica (asma)
- () Enfermedad inmunológica
- () Otro _____

¿Usted vive con algún familiar en riesgo de desarrollar COVID 19 severo?

- a) Si

b) No

Si su respuesta es afirmativa, ¿Cuál o cuáles?

- Obesidad
- Diabetes
- Hipertensión arterial
- Cáncer
- Enfermedad pulmonar crónica (asma)
- Enfermedad autoinmune
- Otro _____

¿Usted considera que el diagnóstico de VIH lo predispone a desarrollar un cuadro de COVID-19 severo?

- a) Si
- b) No

¿Usted vive con algún familiar mayor de 65 años?

- a) Si
- b) No

¿Fue vacunado en la infancia?

- a) Si
- b) No

¿Se han colocado refuerzos de las vacunas de la infancia?

- a) Si
- b) No

¿Tuvo COVID 19?

- a) Si
- b) No

Si la respuesta fue afirmativa, ¿Usted fue hospitalizado?

- a) Si
- b) No

¿Requirió oxígeno?

- a) Si
- b) No

¿Estuvo hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos?

- a) Si
- b) No

¿Alguno de sus familiares tuvo COVID 19?

- a) Si
- b) No

¿Algún familiar directo (papás, hermanos, hijos, tíos, abuelos) falleció por COVID-19?

- a) Si
- b) No

CONOCIMIENTOS

¿ Qué es la COVID-19?

- a) Es una enfermedad causado por un virus
- b) Es una enfermedad causado por una bacteria
- c) Es tipo de gripe que tiene tratamiento
- d) Es un invento del gobierno para controlarnos

¿ Cual es el objetivo de las vacunas contra la COVID-19 ?

- a) Evitar la infección
- b) Prevenir la forma severa de la enfermedad
- c) No genera ningún beneficio
- d) Generar COVID-19

¿Qué efecto tienen las vacunas contra la COVID-19?:

- a) Aumentan la posibilidad de generar daño o morir
- b) Disminuyen la posibilidad de generar daño o morir
- c) No generan ningún cambio

¿Qué tiempo de protección generan las vacunas contra la COVID-19?

- a) Aún no se conoce por cuánto tiempo puede generar protección
- b) Genera protección de por vida
- c) No genera protección

¿Qué personas considera usted que pueden vacunarse ?

- a) Los niños pequeños pueden acceder a la vacuna
- b) Las personas con diabetes, enfermedades del corazón, enfermedades raras o cáncer, pueden vacunarse.
- c) Las personas con diabetes, enfermedades del corazón, enfermedades raras o cáncer no pueden vacunarse
- d) Los adultos mayores no requieren de la vacuna para estar protegidos

¿Cuánto tiempo después de la aplicación de la vacuna contra COVID-19 se genera defensas en nuestro cuerpo ?

- a) A las 2 semanas de aplicación de la segunda dosis
- b) Desde el momento de la aplicación de la vacuna
- c) Al día siguiente de la vacunación
- d) Luego de un mes de la aplicación de la primera dosis

Las vacunas contra la COVID-19 pueden generar alteraciones en las pruebas para detectar la enfermedad, ya sea la prueba conocida como molecular o la prueba de antígenos

- a) Verdadero
- b) Falso

Usted considera que las personas que ya han tenido la infección por COVID-19, que no se hayan vacunado. ¿Deberían vacunarse contra la COVID-19,?

- a) No
- b) Si
- c) No estoy seguro (a)

Respecto a la seguridad de las vacunas

- a) Si me coloco la vacuna, es muy probable que se me genere algún daño
- b) La posibilidad de ser alérgico(a) a la vacuna es muy alta
- c) Son seguras, los beneficios de la vacuna son mayores que los riesgos
- d) No tiene ningún efecto ni positivo ni negativo

ACTITUDES

¿Considera que la COVID-19 es una enfermedad peligrosa para su vida y la de sus familiares?

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Me es indiferente
- d) Desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

¿Considera usted que cumple actualmente con las medidas de prevención contra COVID-19? (uso de mascarilla, lavado de manos, distanciamiento social, espacios abiertos)

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Me es indiferente
- d) Desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

De acceder a la vacuna contra COVID-19 hoy mismo, ¿se vacunaría?

a) Si

b) No

¿Por qué?

¿Convencería usted a sus amigos, familiares y conocidos para que se apliquen la vacuna contra la COVID-19?

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) Me es indiferente

d) Desacuerdo

e) Totalmente en desacuerdo

¿Por qué?

¿Considera usted que es importante la vacunación de la mayor cantidad de personas para ponerle fin a la pandemia?

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) Me es indiferente

d) Desacuerdo

e) Totalmente en desacuerdo

Luego de la vacunación, ¿continuaría usted con el uso de mascarilla contra COVID-19 como medida de prevención de contagio?

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) Me es indiferente

d) Desacuerdo

e) Totalmente en desacuerdo

Luego de la vacunación, ¿continuaría usted con el lavado de manos frecuente, como medida de prevención de contagio del COVID-19?

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) Me es indiferente

d) Desacuerdo

e) Totalmente en desacuerdo

Luego de la vacunación, ¿continuaría usted con el distanciamiento social, como medida de prevención de contagio del COVID-19?

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Me es indiferente
- d) Desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

Si la primera dosis de la vacuna le produjo dolor en la zona de contacto, fiebre o alguna molestia, ¿se pondría la segunda o tercera dosis para poder completar su protección? (según aplique)

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Me es indiferente
- d) Desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

Usted considera que existe la posibilidad de contraer COVID-19 en los próximos meses


- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Me es indiferente
- d) Desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

Usted considera que las complicaciones de COVID-19 son graves

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Me es indiferente
- d) Desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

Anexo 5. Consentimiento informado

Anexo 5



| CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN | |
|---|--|
| (Adultos) | |
| Título del estudio : | Conocimientos y actitudes ante la vacunación de la COVID-19 en pacientes VIH de un Hospital Nacional de Nivel III, Lima - Perú |
| Investigador (a) : | André Josue Llontop Aranda, Omar Augusto Nieto Bustamante, María Fernanda Palomino Esquivel. |
| Institución : | Universidad Peruana Cayetano Heredia |

Propósito del estudio:

Le invitamos a participar en un estudio llamado: "Conocimientos y actitudes ante la vacunación de la COVID-19 en pacientes VIH de un Hospital Nacional de Nivel III, Lima - Perú". El estudio será desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del Hospital Cayetano Heredia.

La COVID-19 es una enfermedad que afecta gravemente a los pulmones, y que podría causar la muerte de la persona; esta enfermedad es causada por un virus llamado SARS-cov 2, el cual se contagia muy fácilmente entre personas, de esta manera se ha esparcido por el mundo, lo que ha generado la pandemia que vivimos en la actualidad.

La vacunación contra la COVID 19, es considerada alrededor del mundo una de las principales formas de combatir la pandemia, por este motivo consideramos de suma importancia conocer su opinión acerca de la misma.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se explicará la importancia del estudio.
2. Se resolverá las dudas que surjan del estudio
3. Se solicitará la firma del consentimiento informado
4. Se realizará un cuestionario que recogerá los conocimientos y percepciones acerca de la vacunación contra la COVID 19, para ello usted contará con 30 minutos; sin embargo, de no concluir la encuesta en el tiempo brindado, usted contará con 15 minutos adicionales.

Riesgos:

En el cuestionario que se le realizará. no lo expondrá a ningún tipo de riesgo que ponga en peligro su salud.

Beneficios:

Usted a cambio de su participación recibirá, un tríptico informativo acerca de la importancia de la vacunación en el contexto actual.

Costos y compensación

Los costos de todos los exámenes serán cubiertos por el estudio y no ocasionarán gasto alguno. No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Solo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

USO FUTURO DE INFORMACIÓN

