

## Percepción de la vacuna contra la COVID-19: Un estudio comunitario en Managua

### Perception of the vaccine against COVID-19: A community study in Managua

Adilia Castrillo Guzmán<sup>1</sup>, Anagabriela Duarte Dávila<sup>2</sup>, Gerardo Blass Alfaro<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Directora Clínica Concepción Palacios, UNAN-Managua, Nicaragua.*  
acastrillo@unan.edu.ni, <https://orcid.org/0000-0001-8245-1558>

<sup>2</sup> *Docente Departamento de Microbiología y Parasitología, UNAN-Managua, Nicaragua.*  
aduarte@unan.edu.ni, <https://orcid.org/0000-0002-2065-869>, g.blass@unan.edu.ni, <https://orcid.org/0000-0001-8132-3546>



#### Palabras Clave:

Vacuna COVID-19, Mitos, Percepción, Reticencia, Rechazo a las vacunas.

#### Key words:

COVID-19 vaccine, myths, perception, hesitancy, vaccination refusal.

#### RESUMEN

La cobertura de la vacunación contra la COVID-19 es clave para su prevención y control. Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal en pobladores atendidos en el puesto de salud Yolanda Mayorga, Managua, durante abril y mayo del 2021, con el objetivo de evaluar la percepción comunitaria de las vacunas contra la COVID-19 y los factores asociados a la reticencia, aplicando una encuesta semiestructurada a 185 pobladores. Solo el 57,3% de los pobladores manifestaron intención de vacunarse; el miedo, desconfianza y considerar que la vacuna no es segura fueron las principales causas expresadas para la reticencia. Las plataformas digitales fueron la principal fuente de información sobre las vacunas. La falta de conocimiento, desinformación y creencia en mitos resultaron factores asociados a la reticencia, junto con la falta de vacunación contra la influenza en la jornada previa. No se encontró asociación estadística entre las características sociodemográficas y la intención de vacunarse.

#### ABSTRACT

Vaccination coverage against COVID-19 is key to its prevention and control. A descriptive, cross-sectional study was carried out in residents treated at the Yolanda Mayorga health clinic, Managua, during April and May 2021, with the objective of evaluating the community perception of the vaccines against COVID-19 and the factors associated with vaccine hesitancy, applying a semi-structured survey to 185 residents. Only 57,3% expressed an intention to be vaccinated; It was expressed by the individuals that fear, distrust and considering that the vaccine is not safe are the main causes of vaccine hesitancy. Digital platforms were the main source of information on vaccines. The lack of knowledge, misinformation, belief in myths and the lack of vaccination against influenza were factors associated with hesitancy. No statistical association was found between sociodemographic characteristics and the intention to be vaccinated.

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad por coronavirus 19 (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por un virus al que se le conoce como síndrome respiratorio agudo grave coronavirus 2 (SARS-CoV-2). El SARS-CoV-2 es un nuevo virus de esta familia, el cual se identificó en diciembre del año 2019 como el agente causal de un brote respiratorio que se originó en la ciudad de Wuhan, China. El 30 de enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara la COVID-19 como una emergencia de salud pública de preocupación internacional y el 11 de marzo del mismo año es declarada una pandemia mundial<sup>1</sup>. La pandemia de la COVID-19 ha originado una crisis sanitaria, económica y social sin precedentes, a nivel mundial y regional, especialmente en la Región de las Américas, epicentro de la pandemia, con las tasas más altas de incidencia y mortalidad<sup>2</sup>. El control de la COVID-19 depende de medidas de salud pública y sociales y de la cobertura y efectividad de las vacunas. La aceptación de las vacunas por la población es clave para la prevención y control de la COVID-19. Para cada país es importante disponer de un plan de comunicación efectivo sobre las vacunas que garantice información precisa y actualizada que anime a las poblaciones prioritarias a vacunarse<sup>3</sup>.

La percepción de las poblaciones contra las vacunas de la COVID-19 y los factores determinantes de la aceptación o rechazo a la vacuna son variables y diversos. El Grupo de Expertos de la OMS de Asesoramiento Estratégico en materia de inmunización (SAGE) define la reticencia a la vacunación (Vaccine Hesitancy en inglés) como la “tardanza en aceptar la vacunación o el rechazo a las vacunas, pese a la disponibilidad de los servicios de vacunación. La reticencia a la vacunación es compleja, tiene características específicas en cada contexto y varía según el momento, el lugar y la vacuna. Incluye factores como el exceso de confianza, la comodidad y la seguridad”. Los determinantes de la reticencia pueden ser las influencias contextuales (factores históricos, socioculturales, medioambientales, institucionales, etc.), influencias individuales y grupales (por ejemplo: conocimientos, creencias, actitudes experiencias, etc.) y cuestiones específicas de las vacunas o la vacunación (por ejemplo, introducción de una nueva vacuna)<sup>4</sup>.

Se han realizado diversos estudios en la región de las Américas para valorar la aceptación de la vacuna contra la COVID-19. En Estados Unidos, en una encuesta en línea se reportó una aceptación para vacunarse del 67%, siendo los hombres, los adultos mayores, los asiáticos y las personas con escolaridad universitaria los que presentaron mayor nivel de aceptación<sup>5</sup>. Pierri et al.<sup>6</sup> encontraron que la desinformación sobre las vacunas de la

COVID-19 en las plataformas digitales se asocia a vacilación y rechazo tempranos a la vacunación contra el COVID-19 en los Estados Unidos. En México, se llevó a cabo una encuesta nacional en la web que reveló asociación entre el rechazo de la vacuna con el bajo nivel de efectividad de la vacuna, grupo etario mayor de 40 años, sexo femenino y estatus socioeconómico alto<sup>7</sup>.

Los países deben recopilar información de múltiples fuentes sobre las percepciones y motivaciones de las personas respecto a las vacunas. La recopilación de datos sobre determinantes sociales y de comportamiento son claves para la elaboración del plan de comunicación sobre las vacunas contra la COVID-19<sup>8</sup>. Antes del inicio de la jornada de vacunación nacional contra la COVID-19 en Nicaragua, se realizó un estudio transversal, durante los meses de abril y mayo del año 2021, en pobladores que asisten a un puesto de salud comunitario con el objetivo de evaluar la percepción comunitaria de las vacunas contra la COVID-19 y los factores asociados a la reticencia, para proponer intervenciones en salud pública que aumenten las tasas de cobertura de la vacunación y se garantice la inmunización, lo que disminuirá la morbimortalidad y los costos relacionados a la COVID 19 al reducir la transmisión del virus. El presente estudio contribuye en la identificación de factores asociados a la reticencia que se deben tomar en cuenta en la elaboración y desarrollo de un plan nacional de comunicación estratégica para la jornada de vacunación que promueva la confianza en las vacunas como una de las principales medidas de prevención de la COVID-19.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en el puesto de salud Yolanda Mayorga, en donde se brinda atención a pobladores de barrios capitalinos. El universo estuvo constituido por 660 habitantes, para el cálculo de la muestra se utilizó la calculadora online OpenEpi para poblaciones finitas, con un intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 5%, dando como resultado un tamaño de la muestra de 185 pobladores. Se incluyeron personas de igual edad o mayores a 18 años, residentes de los barrios del área de estudio, que brindaron consentimiento informado y con estado mental conservado. Se excluyeron las encuestas con datos incompletos, menores de edad y visitantes de la zona. La fuente de información fue primaria y se utilizó la encuesta como técnica de recolección de la información. Se realizó visita casa a casa para el llenado de la encuesta.

Para la recolección de datos se diseñó una ficha semiestructurada con preguntas abiertas y cerradas, la cual constaba de 5 apartados: a) Datos generales: Características sociodemográficas, b) Percepción de riesgo: Percepción de gravedad de la enfermedad, grupos de riesgo, c) Conocimiento sobre la vacuna: Fuentes de información, conocimientos sobre la jornada de vacunación, d) Percepción sobre la vacuna: Aceptación de la vacuna, causas de rechazo a la vacunación, mitos y creencias sobre la vacuna, e) Comportamientos previos ante las vacunas: estado de inmunización contra la influenza. El instrumento fue validado con una población distinta a la estudiada.

Previo a la recolección de los datos se solicitó aprobación al área de docencia de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua y al área de docencia del Sistema local de atención integral en Salud (SILAIS-Managua). Antes de realizar la encuesta, cada participante firmó un consentimiento informado donde se establecían los objetivos del estudio, se garantizaba la utilización de los resultados con fines académicos, el resguardo del anonimato y confidencialidad de los datos brindados.

Los datos fueron procesados en una base construida en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences). Los resultados se presentaron en tablas y gráficos, para las variables cualitativas se calcularon frecuencias y porcentajes y para las variables cuantitativas, medidas de tendencia central. Para identificar factores asociados a la reticencia a la vacunación se construyeron tablas de contingencia y se determinó asociación estadística con la prueba de Chi Cuadrado considerando un valor de  $p$  menor de 0.05 como significativo para asociación estadística.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En relación a la intención y aceptación de vacunarse una vez que la vacuna contra la COVID-19 estuviese disponible en Nicaragua, el 57,3% (106) refiere que sí aceptaría administrarse la vacuna, el 28,6% (53) no tiene intención de vacunarse, 9,7% (18) refiere que tal vez y un 4,3% (8) no sabe si se vacunará (figura 1).

En el presente estudio solo el 57,3% de los pobladores refirió que aceptaría vacunarse contra la COVID-19. Este nivel de intención de vacunarse es inferior al reportado en otros estudios en la región de las Américas<sup>5</sup> y coincide con otros, como el realizado por Ditekemena et al.<sup>9</sup> en la República del Congo, donde reportaron que el 55,9% de la población general estaba dispuesta a vacunarse. Cabe destacar que la presente investigación se realizó semanas previas al inicio de la jornada de vacunación en el puesto de salud, cuando Nicaragua recién recibía las primeras dosis de las vacunas, algunos investigadores han referido que mientras avanza la jornada de vacunación, la aprobación poblacional de la vacuna y la intención de vacunarse aumentan<sup>10</sup>.

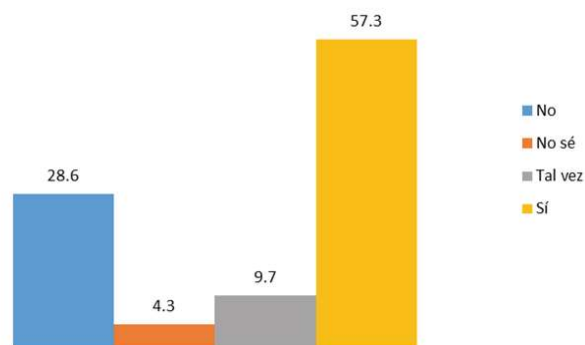


Figura 1. Aceptación de administración de la vacuna contra la COVID 19 en los pobladores atendidos en el Puesto de Salud Yolanda Mayorga, abril-mayo 2021.

Fuente: ficha de recolección de la información.

La renuencia a vacunarse predominó en el grupo etario de 18 a 27 años donde el 45,5% refiere no aceptarían vacunarse, mientras que los individuos de los grupos etarios de 48-57, 58-68 y > 70 años refieren que sí aceptarían vacunarse en el 82,9%, 60% y 65% respectivamente. En relación al sexo, el 54,5% de las mujeres y el 62% de los varones sí aceptarían vacunarse. Aceptarían vacunarse según nivel de escolaridad: 80% de las personas analfabetas, 63,6% de los que saben leer y escribir, 59,5% de los que tienen educación primaria, 54,2% de los que tienen educación secundaria, 55,6% de los técnicos superiores y 57,5% de los que tienen educación universitaria. No se encontró asociación estadística significativa entre la edad, sexo y nivel de escolaridad con la intención de vacunarse (tabla 1).

Si bien la reticencia a la vacunación fue mayor en los adultos jóvenes y los pobladores del sexo femenino, no se encontró asociación estadística, lo que difiere de otros estudios donde se reportó asociación entre el rechazo de la vacuna con el sexo femenino<sup>7,10</sup> y los grupos etarios jóvenes<sup>5</sup>. Diversos estudios<sup>5,10</sup> han reportado que la falta de intención de vacunarse es mayor en los individuos con menor nivel educativo, sin embargo, en el presente estudio, la intención fue similar en todos los niveles de escolaridad y no fue un factor determinante.

Las principales causas de reticencia a la vacunación contra la COVID-19 referida por los pobladores fueron: miedo (14,6%), creen que la vacuna no es segura (10,8%) y falta de confianza en la vacuna (9,2%). (figura 2)

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pobladores atendidos en el Puesto de Salud Yolanda Mayorga.

Variable	Categoría	Aceptaría aplicarse la vacuna								Estadísticos
		No		No sé		Tal vez		Sí		
		Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	
Edad	18-27	15	45,5	2	6,1	4	12,1	12	36,4	Chi=23,875 <i>p</i> = 0,067
	28-37	8	22,2	2	5,6	5	13,9	21	58,3	
	38-47	13	41,9	2	6,5	3	9,7	13	41,9	
	48-57	5	14,3	0	0	1	2,9	29	82,9	
	58-68	6	20	2	6,7	4	13,3	18	60	
	> 70	6	30	0	0	1	5	13	65	
Sexo	Femenino	41	33,9	6	5	8	6,6	66	54,5	Chi=7,630 <i>p</i> = 0,054
	Masculino	12	18,8	2	3,1	10	15,6	40	62,5	
Nivel de escolaridad	Analfabeta	1	20	0	0	0	0	4	80	Chi=11,208 <i>p</i> =0,959
	Sabe leer y escribir	2	18,2	1	9,1	1	9,1	7	63,6	
	Primaria	11	29,7	2	5,4	2	5,4	22	59,5	
	Secundaria	24	28,9	4	4,8	10	12	45	54,2	
	Técnico superior	4	44,4	0	0	0	0	5	55,6	
	Universitario	11	27,5	1	2,5	5	12,5	23	57,5	

Fuente: ficha de recolección de la información.

Tabla 2. Conocimiento sobre las vacunas y jornada de vacunación contra la COVID-19 en los pobladores atendidos en el Puesto de Salud Yolanda Mayorga.

Variable	Categoría	Aceptaría aplicarse la vacuna								Estadísticos
		No		No sé		Tal vez		Sí		
		Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	
Información sobre la vacuna contra el COVID-19	No	5	83,3	0	0	0	0	1	16,7	Chi=9,131 <i>p</i> = 0,028
	Sí	48	26,8	8	4,5	18	10,1	105	58,7	
Sexo	No	43	36,4	6	5,1	14	11,9	55	46,6	Chi=15 <i>p</i> = 0,002
	Sí	10	14,9	2	3	4	6	51	76,1	

Fuente: ficha de recolección de la información.



Figura 2. Causas de reticencia ante la Vacuna del COVID-19 en los pobladores atendidos en el Puesto de Salud Yolanda Mayorga  
Fuente: ficha de recolección de la información.

De los pobladores que refieren haber recibido información sobre la vacuna contra la COVID-19, el 58,7% indica que aceptaría aplicarse la vacuna, mientras que de los pobladores que no recibieron información, solo el 16,7% aceptaría vacunarse. De los pobladores que indicaron conocer los días de la jornada de vacunación contra la COVID-19 en su sector, el 76,1% refiere se aplicará la vacuna, mientras que los pobladores que desconocen los días de la jornada de vacunación, solo el 46,6% refiere aceptaría vacunarse. Se encontró asociación estadística entre la intención de vacunarse con el conocimiento sobre las vacunas y días de la jornada de vacunación (tabla 2).

El grupo SAGE refiere que la introducción de una nueva vacuna, junto con los conocimientos del individuo, creencias, actitudes, nivel de confianza y seguridad de las vacunas son factores determinantes de la aceptación o rechazo a la vacuna<sup>4</sup>, lo que coincide con los hallazgos del presente estudio, donde los pobladores que no recibieron información de la vacunación, desconocían la jornada de vacunación y creían en diversos mitos mostraron los mayores niveles de reticencia.

La vacuna contra la COVID-19 es una vacuna nueva que se fabricó en un contexto de emergencia sanitaria, lo que puede provocar miedo, falta de confianza y dudas sobre su seguridad, lo que fue referido como los principales motivos para no vacunarse en los pobladores en estudio.

La principal fuente de información sobre la vacuna contra la COVID-19 referida por los pobladores fue Facebook, WhatsApp, radio y las noticias (20%), seguido de los programas televisivos, la radio y el periódico (14,1%). (figura 3)

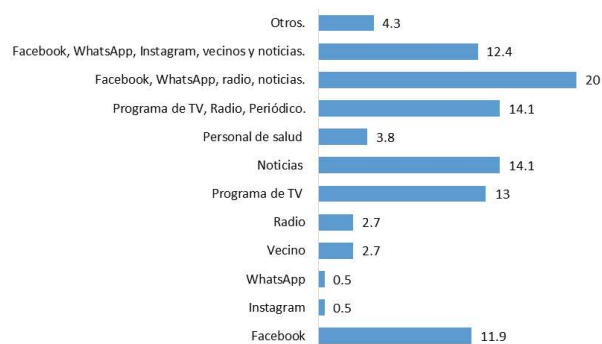


Figura 3. Fuente de información sobre la vacuna contra el COVID-19 consultada por los pobladores atendidos en el Puesto de Salud Yolanda Mayorga.  
Fuente: ficha de recolección de la información.

Las plataformas digitales fueron las principales fuentes de información de los pobladores en estudio, mientras que fuentes confiables como el personal de salud fueron poco referidas. Las creencias en mitos sobre la vacuna contra la COVID-19 y la desinformación sobre esta fueron factores asociados a la reticencia de los pobladores en estudio. Se ha reportado que la desinformación sobre las vacunas de la COVID-19 en las plataformas digitales se asocian a vacilación y rechazo tempranos a la vacunación<sup>6</sup>, la combinación del amplio uso de las redes sociales y el impacto de la pandemia de la COVID-19 provocó una infodemia que generó el escenario propicio para el crecimiento de rumores y la expansión de información falsa, lo que se asocia al uso de fuentes de información no confiables<sup>11</sup>.

De los pobladores que creen que la vacuna es muy peligrosa por provocar coagulopatías y que ha causado la muerte a muchos vacunados sanos, solo el 40,4% aceptaría vacunarse, mientras que de los que no creen este mito, el 63,9% sí se vacunaría. En relación a los que creen que están usando a la población como “conejiillos de india”, el 27,6% se vacunaría frente al 70,9% que no creen este mito y si aceptarían vacunarse. De los pobladores que creen que la vacuna produce la enfermedad de la COVID-19, solo 28,6% se vacunaría, de los que no creen este mito el 62,4% se vacunaría. Solo el 39,5% de los que creen que la vacuna se debe aplicar únicamente a los grupos de riesgo, aceptaría vacunarse, mientras que el 62,7% de los que no creen esto, sí aceptaría vacunarse.

Tabla 3. Creencia en mitos versus la aceptación de la vacuna en los pobladores atendidos en el Puesto de Salud Yolanda Mayorga.

Variable	Categoría	Aceptaría aplicarse la vacuna								Estadísticos
		No		No sé		Tal vez		Sí		
		Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	
Mito: Vacuna es peligrosa, causa coágulos y ha matado a muchos vacunados sanos	Sí	20	38,5	7	13,5	4	7,7	21	40,4	Chi=20,315 $p=0,000146$
	No	33	24,8	1	0,8	14	10,5	85	63,9	
Mito: Están usando a las personas como conejillos de india	Sí	30	51,7	5	8,6	7	12,1	16	27,6	Chi=32,802 $p=0,0000001$
	No	23	18,1	3	2,4	11	8,7	90	70,9	
Mito: vacuna me puede producir la enfermedad del COVID-19	Sí	15	53,6	1	3,6	4	14,3	8	28,6	Chi=12,652 $p=0,005$
	No	38	24,2	7	4,5	14	8,9	98	62,4	
Mito: vacuna sólo se la deben aplicar los grupos de riesgo	Sí	19	44,2	2	4,7	5	11,6	17	39,5	Chi=8,027 $p=0,045$
	No	34	23,9	6	4,2	13	9,2	89	62,7	
Mito: vacuna es un negocio de las farmacéuticas y laboratorios	Sí	27	42,2	5	7,8	5	7,8	27	42,2	Chi=13,283 $p=0,004$
	No	26	21,5	3	2,5	13	10,7	79	65,3	
Mito: Si ya me dio COVID-19 no necesito vacunarme	Sí	28	45,9	2	3,3	2	3,3	29	47,5	Chi=15,091 $p=0,002$
	No	25	20,2	6	4,8	16	12,9	77	62,1	
Mito: La vacuna va a alterar mi material genético	Sí	17	63	1	3,7	4	14,8	5	18,5	Chi=22,159 $p=0,000060$
	No	36	22,8	7	4,4	14	8,9	101	63,9	
	No	29	19,1	7	4,6	17	11,2	99	65,1	

Fuente: ficha de recolección de la información.

Tabla 4. Vacunación previa contra la influenza e intención de vacunarse en los pobladores atendidos en el Puesto de Salud Yolanda Mayorga.

Variable	Categoría	Aceptaría aplicarse la vacuna								Estadísticos
		No		No sé		Tal vez		Sí		
		Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	
Administración previa vacuna de la Influenza	No	34	35,8	8	8,4	12	12,6	41	43,2	Chi=19,558 $p=0,0002$
	Sí	19	21,1	0	0	6	6,7	65	72,2	

Fuente: ficha de recolección de la información.

En relación a los pobladores que creen que la vacuna es un negocio, el 42,2% se vacunaría, mientras que el 65,3% que no cree esto, aceptaría vacunarse. El 47,5% de los sujetos que creen que si ya sufrieron la enfermedad no es necesario vacunarse, refirieron sí aceptarían vacunarse, frente al 62,1% que no cree en esta aseveración. De los pobladores que creen que la vacuna altera su material genético, únicamente el 18,5% aceptaría vacunarse, mientras que los pobladores que no creen este mito, el 63,9% sí se vacunaría (tabla 3). Se encontró asociación estadística con todos estos mitos y la intención de vacunarse.

La falta de confianza en la seguridad de la vacuna, fue uno de los principales factores asociados a la reticencia, los pobladores con menor intención de vacunarse creen que la vacuna es insegura ya que se aprobó rápido, son usados como “conejiillos de india”, la vacuna modifica el material genético, produce la enfermedad de la COVID-19, provoca muchas reacciones adversas y muerte en individuos sanos. La pandemia despertó un interés mundial sin precedentes en los procesos de desarrollo de las vacunas y la vigilancia de su seguridad, temas que resonaron en los medios de comunicación y redes sociales, al mismo tiempo que avanzaba el reporte de efectos adversos, creció el miedo y desconfianza, lo que influyó en la intención de vacunación; Si bien la vacuna fue desarrollada en un tiempo récord, esto no significa que se omitieron pasos de los ensayos clínicos, es importante señalar que se inició a trabajar en las vacunas contra los coronavirus a partir de las investigaciones sobre las epidemias previas por SARS y que la OMS junto a los países han reforzado los sistemas de vigilancia de la seguridad de la vacuna<sup>12</sup>. Muchas de las vacunas empleadas contra la COVID-19 son de tecnología de ácido ribonucleico (ARN), pero no afectan ni interactúan con el ADN del huésped, en cambio, las vacunas de ARN mensajero trabajan con el sistema inmune del cuerpo para desarrollar de manera segura la inmunidad a la enfermedad<sup>13</sup>.

Otro factor asociado a la reticencia fue creer que la vacuna se debe administrar únicamente a los grupos de riesgo y que los individuos que ya se enfermaron no necesitan vacunarse. Explicar la importancia de la vacuna a los jóvenes es más difícil debido a que la sintomatología leve los lleva a pensar que es inútil vacunarse, por este motivo es importante informar de forma clara para que las personas tomen decisiones informadas y así lograr vacunar el máximo de personas para alcanzar la inmunidad de rebaño y reducir la transmisión del virus<sup>12</sup>.

El hallazgo de la asociación significativa de la creencia en todos estos mitos y la reticencia encontrado en este estudio, resalta la necesidad de que los países establezcan un mecanismo de seguimiento periódico de la información compartida en las redes sociales y medios

de comunicación convencionales. Así podrán analizar el impacto de las corrientes de opinión antivacunas, las noticias falsas, la información errónea y la desinformación; y proponer medidas de respuesta rápida y en tiempo real para mitigar rumores y difundir información precisa<sup>3,11</sup>.

De los pobladores que se administraron la vacuna de la influenza en la última jornada de vacunación, el 72,2% refiere que aceptaría aplicarse la vacuna contra la COVID-19; Mientras que los pobladores que no se administraron la vacuna de la influenza, solo el 43,2% indica que aceptaría vacunarse contra el COVID-19, encontrándose asociación estadística significativa (tabla 4).

Se encontró que los pobladores que recibieron la vacuna contra la influenza en la jornada anterior, presentaron mayor nivel de aceptación de la vacuna contra la COVID-19, en comparación a los que no se vacunaron contra la influenza, que presentaron mayores niveles de reticencia, hallazgos similares fueron reportados por Ditekemena et al.<sup>9</sup> y Raja et al.<sup>14</sup>, que identificaron el rechazo a la vacuna contra la influenza como un factor predictor de la aceptación de la vacunación contra el COVID-19.

Una de las limitaciones del estudio fue que se realizó posterior a la segunda ola de casos COVID-19 en Nicaragua, donde la población tenía mayor renuencia a participar en el estudio por miedo a recibir a los encuestadores y durante el confinamiento, lo que dificultó abarcar un mayor tamaño muestral.

## CONCLUSIONES

El nivel de intención de vacunarse contra la COVID-19 en la etapa temprana de la jornada de vacunación fue baja. La falta de información sobre la vacuna y jornada nacional de vacunación junto con la desinformación y creencia en mitos sobre la seguridad y eficacia de la vacuna, difundidas en las redes sociales, se asoció con la reticencia. Los datos recolectados sobre los conocimientos, percepciones y actitudes de la población frente a la vacuna contra la COVID-19 permiten proponer acciones para lograr una alta aceptación de las vacunas y diseñar planes de comunicación de riesgo que mitigan los mitos y favorezcan la difusión de información veraz y confiable. Se sugiere realizar estudios a escala nacional para evaluar las tendencias en la intención de vacunación y sus determinantes, principalmente en las zonas rurales e indígenas del país, donde la cobertura de vacunación se dificulta por las limitantes geográficas y culturales de estas poblaciones.



## AGRADECIMIENTOS

Se agradece al personal del puesto de Salud Yolanda Mayorga (La Soya) por su acompañamiento durante el proceso de recolección de información.

## REFERENCIAS

- Organización Mundial de la Salud. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. Ginebra: OMS; 2020 [citado 15 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud. CD58/6 - La pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas. Washington, DC: OPS; 2020 [citado 15 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd586-pandemia-covid-19-region-americanas>
- Organización Mundial de la Salud & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Aceptación y demanda de vacunas contra la COVID-19: Orientaciones provisionales, 31 de enero del 2021. Ginebra: OMS; 2021 [citado 15 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340947>
- Organización Mundial de la Salud. Resumen de las conclusiones y recomendaciones del Grupo de Expertos de la OMS de Asesoramiento Estratégico en materia de inmunización sobre reticencia a la vacunación. Ginebra: OMS; 2015 [citado 15 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/demand/summary-of-sage-vaccinehesitancy-sp.pdf?sfvrsn=e4a69f90\\_2](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/demand/summary-of-sage-vaccinehesitancy-sp.pdf?sfvrsn=e4a69f90_2)
- Malik AA, McFadden SM, Elharake J, Omer SB. Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in the US. *EClinicalMedicine* [Internet]. 2020 [citado 15 de agosto de 2022]; 26: 100495. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100495>
- Pierri F, Perry BL, DeVerna MR, Yang KC, Flammini A, Menczer F, et al. Online misinformation is linked to early COVID-19 vaccination hesitancy and refusal. *Scientific Reports* [Internet]. 2022 [citado 15 de agosto de 2022]; 12: 5966. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-10070-w>
- Ramonfaur D, Hinojosa-González DE, Rodríguez-Gómez GP, Iruegas-Núñez DA, Flores-Villalba E. COVID-19 vaccine hesitancy and acceptance in Mexico: a web-based nationwide survey. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2021 [citado 15 de agosto de 2022]; 45: e133. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.133>
- Organización Mundial de la Salud & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Datos para la acción: lograr una alta aceptación de vacunas contra la COVID-19: recopilación y uso de datos sobre los determinantes sociales y de comportamiento de la vacunación: guía para programas de inmunización y socios en la implementación: orientaciones provisionales. Ginebra: OMS; 2021 [citado 15 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340693#:~:text=PAHO%20IRIS-,Datos%20para%20la%20acci%C3%B3n%3A%20lograr%20una%20alta%20aceptaci%C3%B3n%20de%20vacunas,3%20de%20febrero%20de%202021>
- Ditekemena JD, Nkamba DM, Mutwadi A, Mavoko HM, Siewe JN, Luhata C, et al. COVID-19 Vaccine Acceptance in the Democratic Republic of Congo: A Cross-Sectional Survey. *Vaccines* [Internet]. 2021 [citado 15 de agosto de 2022]; 9(2): 153. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/vaccines9020153>
- Nguyen KH, Srivastava A, Razzaghi H, Williams W, Lindley MC, Jorgensen C, et al. COVID-19 vaccination intent, perceptions, and reasons for not vaccinating among groups prioritized for early vaccination —United States, September and December 2020. *Am J Transplan* [Internet]. 2021 [citado 15 de agosto de 2022]; 21 (4): 1650–1656. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/ajt.16560>
- Organización Mundial de la Salud. Mitos que circulan contra la Covid-19: ¿qué hay de cierto? Ginebra: OMS; 2021 [citado 15 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/20-4-2021-mitos-que-circulan-contra-covid-19-que-hay-cierto>
- Organización Mundial de la Salud. Declaración para los profesionales de la salud: cómo se regulan las vacunas contra la COVID-19 para garantizar que son seguras y eficaces. Ginebra: OMS; 2022 [citado 15 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/11-06-2021-statement-for-healthcare-professionals-how-covid-19-vaccines-are-regulated-for-safety-and-effectiveness>
- Gómez JJ, Álvarez MJ, Martín SM. Efectividad y seguridad de las vacunas para el SARS-CoV-2 actualmente disponibles. *FMC* [Internet]. 2021 [citado 15 de agosto de 2022]; 28 (8): 442-451. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8483629/#!po=2.17391>
- Raja AS, Niforatos JD, Anaya N, Graterol J, Rodríguez RM. Vaccine hesitancy and reasons for refusing the COVID-19 vaccination among the U.S. public: A cross-sectional survey. *MedRxiv* [Internet]. 2021 [citado 15 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1101/2021.02.28.21252610>