

# Percepción de la Vacuna contra la COVID-19 en Población Chilena

## Perception of the COVID-19 Vaccine in the Chilean Population

### Percepção da Vacina COVID-19 na População Chilena

Melissa Judith Ortiz-Barrero<sup>1\*</sup>  
Shadye Rocío Matar-Khalil<sup>2</sup>  
José Alejandro González-Campos<sup>3</sup>

#### Resumen


**Introducción:** La vacuna ha demostrado ser la forma más efectiva para controlar la pandemia por COVID-19 previniendo complicaciones como sintomatología grave y mortalidad. En la decisión de vacunarse y la percepción de la vacuna han influido los medios de comunicación y factores psicológicos, socioculturales y biológicos. **Objetivos:** Identificar en población chilena la percepción de la vacuna contra la COVID-19, sus factores biopsicosociales y la influencia de variables sociodemográficas y relacionadas con la vacunación. **Métodos:** Estudio de cohorte transversal, cuyo nivel de profundización es descriptivo-inferencial. Tamaño muestral con un nivel de confianza del 95% y un error de estimación de 5%, en un muestreo aleatorio (probabilístico o sin intencionalidad) y estratificado. Se adaptó un cuestionario para obtener un índice de percepción de la vacuna y se aplicó a 695 chilenos. Se efectuaron análisis de asociación y regresión lineal múltiple. **Resultados:** Se observó que, aunque el 96.3% de los participantes se encuentran vacunados contra la COVID-19, la percepción general de la vacuna es regular, con predominio de la dimensión psicológica. Variables como el nivel socioeconómico, la decisión voluntaria de vacunarse contra la COVID-19, la muerte de alguien cercano por COVID-19 estando vacunado y el conflicto por la decisión de vacunarse, se encuentran significativamente relacionadas y tienen influencia en la percepción de la vacuna. **Conclusiones:** Para comprender la percepción de una vacuna, debe tomarse en cuenta la perspectiva biopsicosocial, la percepción del riesgo en relación con las conductas de salud, la influencia de los medios y otros factores implicados.


**Palabras clave:** Modelos biopsicosociales; Riesgo; Salud; SARS-CoV-2.


#### Abstract

**Introduction:** The vaccine has proven to be the most effective way to control the COVID-19 pandemic, preventing complications such as severe symptoms and mortality. The decision to get vaccinated and the perception of the vaccine have been influenced by the media and psychological, sociocultural and biological factors. **Objectives:** Identify in the Chilean population the perception of the COVID-19 vaccine, its biopsychosocial factors and the influence of sociodemographic and vaccination-related variables. **Methods:** Cross-sectional cohort study, whose level of depth is descriptive-inferential. Sample size with a confidence level of 95% and an estimation error of 5%, in a random (probabilistic or unintentional) and stratified sampling. A questionnaire was adapted to obtain an index of perception of the vaccine and was

#### Autor de correspondencia\*

<sup>1\*</sup> Psicóloga, Magister en psicología. Docente investigadora en Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Bogotá, Colombia. Correo: [meli.job@gmail.com](mailto:meli.job@gmail.com)  0000-0002-4166-2911

<sup>2</sup> Bióloga, Psicóloga, Especialista en psicología de la salud, Doctora en psicología. Docente investigadora en Universidad del Sinú. Montería, Colombia. Correo: [sharomakha@gmail.com](mailto:sharomakha@gmail.com)  0000-0002-2250-9794

<sup>3</sup> Licenciado en Educación, magister en estadística, doctor en estadística. Docente investigador en Facultad de ciencias Básicas, Universidad Católica del Maule, Valparaíso, Chile. Correo: [jgonzalez@ucm.cl](mailto:jgonzalez@ucm.cl)  0000-0003-4610-6874

Recibido: 25 marzo 2023

Aprobado: 25 julio 2023

#### Para citar este artículo

Ortiz-Barrero MJ, Matar-Khalil SR, González-Campos JA. Percepción de la Vacuna contra la COVID-19 en Población Chilena. Rev. cienc. cuidad. 2023; 20(3):39-49. <https://doi.org/10.22463/17949831.3814>

© Universidad Francisco de Paula Santander. Este es un artículo bajo la licencia CC-BY-NC-ND



applied to 695 Chileans. Association and multiple linear regression analyzes were carried out. Results: It was observed that, although 96.3% of the participants are vaccinated against COVID-19, the general perception of the vaccine is regular, with the psychological dimension predominating. Variables such as socioeconomic level, the voluntary decision to get vaccinated against COVID-19, the death of someone close to COVID-19 while vaccinated, and the conflict over the decision to get vaccinated are significantly related and have an influence on the perception of the vaccine. **Conclusions:** To understand the perception of a vaccine, the biopsychosocial perspective, the perception of risk in relation to health behaviors, the influence of the media and other factors involved must be taken into account.

**Keywords:** Biopsychosocial models; risk; health; SARS-CoV-2.

## Resumo

**Introdução:** A vacina provou ser a forma mais eficaz de controlar a pandemia de COVID-19, prevenindo complicações como sintomas graves e mortalidade. A decisão de se vacinar e a percepção da vacina têm sido influenciadas pela mídia e por fatores psicológicos, socioculturais e biológicos. **Objetivos:** Identificar na população chilena a percepção da vacina contra a COVID-19, seus fatores biopsicossociais e a influência de variáveis sociodemográficas e relacionadas à vacinação. **Métodos:** Estudo de coorte transversal, cujo nível de profundidade é descritivo-inferencial. Tamanho da amostra com nível de confiança de 95% e erro de estimativa de 5%, em amostragem aleatória (probabilística ou não intencional) e estratificada. Um questionário foi adaptado para obter um índice de percepção da vacina e foi aplicado a 695 chilenos. Foram realizadas análises de associação e de regressão linear múltipla. **Resultados:** Observou-se que, embora 96,3% dos participantes estejam vacinados contra a COVID-19, a percepção geral da vacina é regular, predominando a dimensão psicológica. Variáveis como o nível socioeconômico, a decisão voluntária de se vacinar contra a COVID-19, a morte de alguém próximo da COVID-19 durante a vacinação e o conflito na decisão de se vacinar estão significativamente relacionados e influenciam a percepção do vacina. **Conclusões:** Para compreender a percepção de uma vacina, a perspectiva biopsicossocial, a percepção do risco em relação aos comportamentos de saúde, a influência dos meios de comunicação social e outros factores envolvidos devem ser tidos em conta.

**Palavras chave:** Modelos biopsicossociais; risco; saúde; SARS-CoV-2.

## Introducción

En diciembre de 2019 se inició la investigación sobre un nuevo coronavirus que amenazaba el mundo entero, se generaron teorías de todo tipo al respecto, se alertó de una pandemia a nivel Mundial en la que los adultos mayores y las personas que sufren afecciones de salud como diabetes, enfermedades respiratorias persistentes, problemas cardíacos o cáncer, tienen una mayor probabilidad de presentar un cuadro difícil (1-3). Asimismo, en todos los países de Latinoamérica se puso a prueba la estabilidad socio económica, además, surgieron problemáticas psicológicas (4-6).

La complicación de elaborar una vacuna se asocia a diversos factores, ya que ha de tenerse en cuenta la identificación de antígenos, la mutabilidad de los microorganismos, la estabilidad de la memoria inmunológica, además de las distintas reacciones que pueden surgir debido a componentes del ambiente, genéticos o de rango etario (7-10). La seguridad de las vacunas es primordial, ya que puede afectar su credibilidad y la intención de vacunarse contra diversas enfermedades; existen grupos que se niegan a la vacunación a pesar de la evidencia científica disponible a partir de los ensayos clínicos bien planteados, doble ciego, prospectivos y aleatorizados (11,12).

Frente a la pandemia por COVID-19, la aprobación

apresurada de alguna vacuna fue observada con intranquilidad por parte de las autoridades sanitarias (7,8,13,14). A finales de año 2020 se empezaron a comercializar las vacunas contra el virus, dando origen a mitos y temores sobre estos biológicos debido a su desarrollo en tan poco tiempo y por las noticias falsas difundidas por internet. La vacuna contra el COVID-19 pasó a ser una realidad en solo 10 meses de desarrollo, logrando proporcionarla a través de varios laboratorios en el mundo (15,16).

La saturación de información llegó a entorpecer la identificación de las noticias correctas para afrontar la enfermedad, a partir de teorías conspirativas sobre las vacunas contra la COVID-19 o de rumores y creencias erróneas sobre supuestos tratamientos que prevenían y curaban la enfermedad, generando más incertidumbre en la población llevando a un mayor riesgo para la salud (17-21).

A esta sobresaturación informativa la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como infodemia, que al impedir la toma adecuada de decisiones para afrontar la enfermedad provoca conductas peligrosas, como la automedicación de sustancias perjudiciales para la salud. Así, en medio de la emergencia sanitaria, se evidenció que las personas preferían consultar medios digitales con contenido poco confiable (19,22-24).

En todo el mundo al igual que en Latinoamérica nacieron diferentes mitos sobre la vacuna contra la Covid-19 en cuanto a efectos como: infertilidad, alteración del ADN, ser contagiado con la vacuna, entre otros (25-28). Cada País tiene percepciones o actitudes sobre la vacuna contra el Covid-19 (29-32), que pueden nacer de factores biopsicosociales, influyendo en la aceptación e intención para vacunarse (33-39).

Además, la severidad percibida puede influir en la intención a vacunarse; encontrándose diversas opiniones entre los individuos sobre la posibilidad individual de enfermarse. Esto representa que la percepción de que una enfermedad pueda llegar a impactar la propia vida es un aspecto determinante para tomar decisiones preventivas. Por lo tanto, el hecho de percibirse susceptible a enfermarse afecta positiva y/o negativamente las normas sociales (40,41).

Una adecuada percepción de la pandemia y de sus consecuencias a nivel social, causa la adherencia a las

indicaciones sanitarias de protección. Una percepción influenciada por información y creencias culturales erróneas es un impedimento para adherirse a las indicaciones y se relaciona con una falta de preparación para afrontar una posible pandemia (40,42,43); la percepción de la población respecto a la aceptación de la vacuna como una medida de protección ha presentado variaciones entre países en cuanto aspectos sociodemográficos y subjetivos entre otros (44-46). Específicamente la percepción pública favorable de las vacunas infantiles se redujo durante la pandemia de COVID-19 en 52 de 55 Países evaluados por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), particularmente en menores de 35 años y mujeres (47).

El panorama Chileno ha reportado que hasta el momento existen 5.295.370 casos confirmados de infectados, y se presentan más de 61.704 fallecidos, en cuanto a la población vacunada 94.3% de las personas mayores de 18 años y el 89.5% de los menores entre los 3 y 17 años tienen el esquema completo. (48) Chile cuenta con un programa Nacional de inmunizaciones de primer nivel para adultos y niños. Las entidades gubernamentales de salud invitan continuamente a que se confíe en las vacunas; sin embargo, los grupos antivacunas pudieron afectar la percepción de las personas. Las vacunas para prevenir la infección por COVID-19 han demostrado ser el camino más prometedor para enfrentar la pandemia y se están aplicando incesantemente (49,50).

Por lo tanto, la presente investigación consideró relevante realizar un estudio que proporcionará respuestas frente a la vacunación contra la COVID 19 en Chile, ya que es importante conocer las percepciones que pueden tener las personas sobre la vacuna para que de esta manera se puedan crear proyectos a futuro para la prevención de enfermedades infectocontagiosas.

## Objetivos

Identificar en población chilena la percepción de la vacuna contra la COVID-19 y la asociación e influencia de otras variables sociodemográficas y relacionadas.

## Materiales y Métodos

Estudio de cohorte transversal, nivel de profundización descriptivo-inferencial, con registro prospectivo y no experimental. Tamaño muestral de 695 personas, con-

siderando un nivel de confianza del 95% y un error de estimación de 5%, en un muestreo aleatorio y estratificado, cuyos estratos son identificados con el factor género, nivel educativo, estrato socioeconómico, estar vacunado, entre otros.

Partiendo del modelo biopsicosocialcultural en salud se adaptó un instrumento con 20 reactivos de autoadministración, en escala Likert de 5 puntos (1 totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo, siendo 20 la menor puntuación posible de obtener en el instrumento completo y 100 el máximo), con el fin de evaluar los determinantes biológicos (efectos secundarios y afectación en salud, 4 puntaje mínimo de la dimensión, y 20 el máximo), psicológicos (pensamiento, conocimiento y emoción, 12 puntaje mínimo de la dimensión, y 60 el máximo) y socioculturales (económico/trabajo, creencias religiosas-espirituales y prácticas religiosas, 4 puntaje mínimo de la dimensión, y 20 el máximo) respecto a la percepción de la vacuna contra la COVID-19. Para la operacionalización métrica de dicho instrumento se definió el índice denominado Índice de Percepción de Vacuna - IPV puntúa entre 1 y 5 puntos. Los niveles de percepción de la vacuna según las puntuaciones del IPV se definieron desde la perspectiva frecuentista así: Negativa (entre 1 y 2,90 puntos), Regular (2,90 y 3,60) y Positiva (3,60 y 5).

En cuanto a los datos sociodemográficos y relacionados con la vacuna contra la COVID-19 se obtuvieron mediante un cuestionario autoinformado que se aplicó junto con el instrumento de percepción de la vacuna.

La recolección de los datos se realizó en población chilena desde el mes de Febrero a Julio del año 2022, los datos se obtuvieron en línea usando un formulario Google Forms como una encuesta abierta, cuyo enlace fue enviado a redes sociales, considerando todas las regiones y grandes Ciudades. Se obtuvo consentimiento informado previo. El diligenciamiento de los datos y el análisis se realizó manteniendo la confidencialidad de los voluntarios. La investigación recibió aval ético de la Universidad de Playa Ancha, sin conflicto de intereses y se acoge a los principios éticos de la Declaración de Helsinki. Como criterios de inclusión se estableció ser mayor de edad (18 años), ser chileno y residir en el País.

Con relación a la operacionalización de las variables, se realizaron análisis de correlación entre las variables

y se evaluó la influencia que tienen las variables independientes (sociodemográficas y relacionadas con la vacuna) en la variable dependiente (percepción de la vacuna contra la COVID-19).

Para el análisis por orientaciones y factores, se utilizó, One Way ANOVA, Estadística de Welch más análisis post hoc y como criterio de decisión la estadística p-valor (considerando un nivel de significancia de 5%).

Los análisis fueron realizados en el programa estadístico JAMOVI, versión 1.2.27.

## Resultados

En términos descriptivos, se tiene que el 48.3% se identifica como hombres, 49.6% como mujeres y 2% como no binario, predominando el nivel educativo superior con un 66.5% y el estrato socioeconómico medio con un 58%. El 96,3% de los participantes están vacunados y un 76,4% no manifiesta conflictos con otros por su decisión de vacunación.

El instrumento utilizado presentó una adecuada fiabilidad (Cronbach 0,86), y en cuanto a la validez, basado en análisis factorial confirmatorio, se confirmaron los tres factores (biológico, psicológico y sociocultural), presentando en todos los ítems un p-valor menor a 0,001.

Por otro lado, focalizado en el índice general IPV para la muestra de estudio, se establece que se encuentra en la categoría “Regular” con un promedio de 3,15, presentando, además, un comportamiento relativamente homogéneo (coeficiente de variación 22%). En cuanto a la forma, y particularmente refiriendo la asimetría, se encontró un comportamiento asimétrico negativo (-0,464) y un bajo grado de concentración en torno a la media (-0,773). En relación con las dimensiones que definen el IPV se establece una jerarquía según las puntuaciones medias, cuyas diferencias son significativas (p-valor <0,001), posicionando en primer lugar la Psicológica (3,29), luego Sociocultural (2,36) y finalmente Biológica (2,16).

Respecto al género no se encuentran diferencias significativas (p-valor = 0,33), sin embargo, en términos descriptivos se observa un IPV más bajo en aquellos que se identifican no binarios. De manera similar, se observa un IPV regular en todos los niveles educativos

y los estados civiles.

Aquellos que declaran no estar vacunados o no haberse vacunado voluntariamente tienen significativamente más bajas puntuaciones en el IPV en comparación

con los que decidieron vacunarse voluntariamente. Y se estableció que existen diferencias significativas y se evidencian mejores puntuaciones en aquellos que decidieron vacunarse por responsabilidad individual y colectiva (ver **Tabla 1**).

**Tabla 1.** IPV según las variables sociodemográficas y relacionadas con la vacuna

	<b>¿Con qué género se identifica? (p 0.339)</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>DE</b>	<b>SE</b>
	Femenino	345	3,14	0,706	0,038
	Masculino	336	3,17	0,674	0,037
	No binario	14	2,86	0,803	0,215
	<b>¿Cuál es su nivel educativo? (p 0.01)</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>DE</b>	<b>SE</b>
	Básica	3	3,13	0,808	0,467
	Media	94	3,03	0,613	0,063
	Superior	462	3,23	0,707	0,033
	Técnico Profesional	94	2,98	0,645	0,067
	Técnico Nivel Medio	42	2,9	0,661	0,102
	<b>¿Cuál es su estado civil? (p 0.035)</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>DE</b>	<b>SE</b>
	Casado(a)	157	3,29	0,688	0,055
	Divorciado(a)	37	3,27	0,737	0,121
	Separado(a)	18	3,23	0,589	0,139
	Soltero(a)	437	3,09	0,686	0,033
	Unión libre	32	3,01	0,74	0,131
	Viudo(a)	14	3,35	0,658	0,176
	Casado(a)	157	3,29	0,688	0,055
	<b>¿Se vacunó contra la vacuna de forma voluntaria? (p &lt;.001)</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>DE</b>	<b>SE</b>
	No	36	2,14	0,426	0,071
	No me he vacunado	23	2,21	0,315	0,066
	Sí	636	3,24	0,643	0,026
	<b>¿Ha muerto alguien cercano a causa de COVID-19? (p 0.224)</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>DE</b>	<b>SE</b>
	No	530	3,13	0,69	0,03
	Sí	165	3,21	0,704	0,055
	<b>¿Ha tenido o le han diagnosticado COVID-19? (p 0.224)</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>DE</b>	<b>SE</b>
	No	604	3,17	0,684	0,028
	Sí	91	2,99	0,737	0,077
	<b>¿Por qué decidió vacunarse? (p &lt;.001)</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>DE</b>	<b>SE</b>
	Por obligación laboral	16	2,44	0,641	0,160
	Responsabilidad colectiva (bien de mi comunidad)	303	3,31	0,66	0,038
	Responsabilidad individual	301	3,22	0,613	0,035
	Otra	52	2,37	0,579	0,080

**Fuente:** Elaborada por autores

Además, se presentan puntuaciones significativamente mayores en el IPV dentro de aquellos que afirman que se vacunaron voluntariamente y que no experimentaron

la muerte de alguien cercano a causa de la COVID-19 (ver **Tabla 2**).

**Tabla 2:** Análisis de comparación del IPV y factores sociodemográficos y relacionados con la vacuna contra COVID-19

Variable	Índice de Percepción de Vacuna (IPV)	Observación
Edad	<0,05*	Las personas con mayor edad tienen un IPV significativamente mayor
Nivel socioeconómico	<0,05*	Los participantes pertenecientes a los estratos bajo, medio bajo y alto tienen un IPV significativamente menor que los identificados con los estratos medio o medio alto.
Decisión voluntaria de vacunarse contra la COVID-19	<0,001**	Quienes se vacunaron de forma voluntaria contra la COVID-19 tienen un IPV significativamente mayor que los que no se vacunaron voluntariamente o aquellos que aún no se han vacunado.
Muerte de alguien cercano por COVID-19 estando vacunado	<0,05*	Quienes no indicaron la muerte de alguien cercano por COVID-19 tienen un IPV significativamente mayor.
Conflicto por la decisión de vacunarse	<0,05*	Quienes tuvieron conflictos con su familia y su comunidad tienen un IPV significativamente menor.

\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,001$ : por lo menos un nivel del factor es de efecto significativo en el índice respectivo. Test estadístico One Way ANOVA con análisis post hoc dependiendo del test de homogeneidad de Levene (Tukey o Games-Howell).

**Fuente:** Elaborada por autores

## Discusión

El presente estudio coincide con los resultados obtenidos en Colombia (46), donde la percepción de la vacuna fue regular, también influenciada en primer lugar por el factor psicológico, dando cuenta de la importancia del componente emocional y las creencias al momento de tomar la decisión de vacunarse, es decir, que el rápido desarrollo de la vacuna junto con la gran cantidad de información al respecto e influencias socioculturales pudieron generar incertidumbre y dudas sobre su efectividad y afectar la percepción de la vacuna como se evidencia en otros estudios (14,18,23,39).

Así, bajo una condición problemática como una pandemia se puede generar desesperanza, desconfianza y exacerbar diferentes emociones como el miedo y la ira que llevan a conductas que pueden afectar la salud como lo es la automedicación de sustancias o medicamentos no aprobados por el gobierno o por las entidades oficiales de salud a partir de información encontrada en redes sociales (19-21).

Por otra parte, en Chile el siguiente factor que influyó en la población fue el sociocultural, a diferencia de Colombia (46) donde el factor biológico fue el segundo factor de influencia, esto puede deberse a una percepción negativa que puede relacionarse con las creencias erróneas influenciadas por los diferentes contextos en los que se encuentra inmersa cada persona en la sociedad, condiciones socioeconómicas y el temor a posibles efectos secundarios de la vacuna (ver preguntas asociadas en el anexo) (13-15).

Dando continuidad a los análisis realizados, se encontró que existen asociaciones significativas en el IPV en un sentido directo con la decisión voluntaria de vacunarse y con el motivo por el cual los participantes se vacunaron. Dentro de los motivos más relevantes para vacunarse se encontraron la responsabilidad colectiva y la responsabilidad individual, lo cual demuestra que en aquellos participantes con una percepción favorable de la vacuna esto se relacionó con un deseo de bienestar personal y del bien de la comunidad en los diferentes ambientes de interacción (4,17,24,25).

Posiblemente la percepción de riesgo de contagio también pudo tener influencia en la percepción de la vacuna, ya que en la percepción de riesgo las conductas de riesgo-protección influyen en la configuración de conductas en salud, información relevante a tener en cuenta en los programas de inmunización (42,51). Así, se evidenció que la decisión voluntaria de vacunarse contra la COVID-19 influyó positivamente en el IPV, demostrando lo mencionado por la teoría de la percepción del riesgo, ya que una adecuada percepción favorece la toma de decisiones preventivas y comportamientos protectores frente a un potencial riesgo de contagio (39-41,44).

En cuanto al hecho de haber tenido la muerte de alguien cercano por COVID-19 aún estando vacunado, esto influyó negativamente en la percepción de la vacuna, lo cual de acuerdo con el modelo biopsicosocial permite una mirada integral comprendiendo que la exposición a una experiencia negativa como la mencionada, no permite tener una percepción objetiva de la vacuna (9,32-34).

Asimismo, el experimentar conflictos con la familia y la comunidad a la que se pertenece a partir de la decisión de vacunarse, influyó negativamente en el IPV lo cual se puede relacionar con elementos culturales de los círculos sociales más cercanos y del sistema de creencias (35-37).

Como fortaleza de la presente investigación se resalta el contar con un instrumento con una perspectiva biopsicosocial y adecuadas propiedades psicométricas para evaluar la percepción sobre la vacuna contra la covid-19 en población chilena.

Antes de finalizar este manuscrito, es importante señalar algunas limitaciones del estudio. La primera de ellas se relaciona con el no tener la información de la dosis de refuerzo, como la percepción de posibles efectos secundarios de la vacuna. La segunda limitación tuvo que ver con el diseño transversal del estudio, un estu-

dio longitudinal permitirá conocer fluctuaciones de la percepción de la vacuna a la luz de los posibles efectos secundarios y cambios en la percepción de riesgo de contagio frente a las consecuencias de la infección por la COVID-19.

## Conclusiones

- Finalmente, en cuanto a los análisis se puede afirmar que, aunque la vacuna contra la COVID-19 hasta el momento parece ser el tratamiento “gold estándar” para enfrentar la pandemia y la mayoría de la población reportó estar vacunada evidenciando confianza en el plan de inmunización nacional, la percepción de la vacuna fue regular, lo cual puede estar relacionado con la influencia de los medios y una baja percepción del riesgo.
- Esta investigación tiene alcances para los procesos de vacunación presentes y futuros, no solo con respecto a la vacuna contra la COVID-19, también en procesos de vacunación contra múltiples enfermedades infectocontagiosas para lograr así una adherencia a las dosis establecidas desde la evidencia científica. Así mismo, se constituye en un aporte incipiente al desarrollo de investigaciones para la comprensión de los factores biopsicosociales en pro de fomentar la salud pública y la educación sanitaria.
- Se recomienda para futuras investigaciones sobre la percepción de las vacunas evaluar específicamente aspectos como la comunicación de los riesgos y la influencia de los medios. Adicionalmente, es necesario realizar estudios sobre los efectos secundarios de las diferentes vacunas a largo plazo lo cual puede orientar la decisión de vacunarse.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés

## Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus [Internet]. 2019 [consultado 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)
2. Organización Mundial de la Salud. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS [Internet]. 2020 [con-

- sultado 27 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-time-line---covid-19>
3. Lai C, Shih T, Ko W, Tang H, Hsueh P. Severe acute respiratory síndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *Int J of Antimicrob Agents*. 2020;55(3):1-9. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105924>
  4. Organización Panamericana de la Salud. Salud Mental y COVID-19 [Internet]. 2021 [consultado 27 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>
  5. Organización Panamericana de la Salud. Respuesta de la OPS a la COVID-19 en la región [Internet]. 2022 [consultado 27 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/covid-19/pahos-response-region>
  6. Sanchez-Duque LA, Arce-Villalobos LR, Rodríguez-Morales AJ. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina: Papel de la atención primaria en la preparación y respuesta. *Aten Primaria*. 2020; 52(6):369-372. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.04.001>
  7. Organización Mundial de la Salud. Vacunas e inmunización ¿Que es la vacunación? [Internet]. 2021 [consultado 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>
  8. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19): Vacunas [Internet]. 2022 [consultado 17 de diciembre de 2022] Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines)
  9. García F. Métodos moleculares para el desarrollo de vacunas. *Acta pediátr. costarric* [Internet]. 1999. [consultado 17 de diciembre 2022]; 13(2):55-59. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_art-text&pid=S1409-00901999000200002&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S1409-00901999000200002&lng=en)
  10. Taborda AR, Murillo DA, Moreno CL, Taborda PAR, Fuquen M, Díaz PA, et al. Análisis de impacto presupuestal de la vacunación contra COVID-19 en América Latina. *Rev Panam Salud Publica*. 2022; 46:1. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2022.5>
  11. Picazo JJ. Vacuna frente al COVID-19. *Rev Esp Quimioter* 2021; 34(6):559-598. <https://doi.org/10.37201/req/085.2021>
  12. Eslava-Schmalbach J, Rosero EB, Garzón-Orjuela N. Global control of COVID-19: good vaccines may not suffice. *Rev Panam Salud Publica*. 2021; 45:e148. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.148>
  13. Benítez MA, Velasco C, Sequeira AR, Henríquez J, Menezes FM. Responses to COVID-19 in five Latin American countries. *Health Policy Technol*. 2020; 9(4):525-559. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2020.08.014>
  14. Saddik B, Al-Bluwi N, Shukla A, Barqawi H, Alsayed HAH, Sharif-Askari NS, et al. Determinants of healthcare workers perceptions, acceptance and choice of COVID-19 vaccines: a cross-sectional study from the United Arab Emirates. *Hum Vaccin Immunother*. 2021; 1-9. <https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1994300>
  15. African Union, Africa CDC Centres for Disease Control and Prevention, World Health Organization WHO, et al. COVID 19 Vaccine Perceptions: A 15 country study [Internet]. 2021 [consultado 1 de noviembre de 2022]. CID: 20.500.12592/136t8j. Disponible en: <https://africacdc.org/download/covid-19-vaccine-perceptions-a-15-country-study/>
  16. National Center for Immunization and Respiratory Diseases (U.S.) Division of Viral Diseases, Centros para el control y la prevención de enfermedades. Mantenerse al día con las vacunas contra el COVID-19, incluidas las dosis de refuerzo [Internet]. 2022 [consultado 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines.html>
  17. Andreu-Sánchez C, Martín-Pascual M. Fake images of the SARS-CoV-2 coronavirus in the communication of information at the beginning of the first Covid-19 pandemic. *Prof de la inf*. 2020;29(3). <https://doi.org/10.1016/j.proinf.2020.09.001>



[org/10.3145/epi.2020.may.09](https://doi.org/10.3145/epi.2020.may.09)

18. Pulido CM, Villarejo-Carballido B, Redondo-Sama G, Gómez A. COVID-19 infodemic: More retweets for science-based information on coronavirus than for false information. *Int Sociol.* 2020;35(4):377-392. <https://doi.org/10.1177/0268580920914755>
19. Mullo-López A, de-Casas-Moreno P, Balseca-Mera JM. Tratamiento informativo y competencias mediáticas sobre la COVID-19 en Ecuador. *RCom.* 2021;20(1):137-52. <https://doi.org/10.26441/RC20.1-2021-A8>
20. Tejada SF, Medina-Neira D. La automedicación promovida por medios de comunicación, un peligro con consecuencias en tiempos de crisis de salud pública por la COVID-19. *Rev Cuba Inf En Cienc Salud.* [Internet]. 2020 [consultado 1 de noviembre de 2022]; 31(3):e1632. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=377665638006>
21. Quispe-Cañari JF, Fidel-Rosales E, Manrique D, Mascaró-Zan J, Huamán-Castillón KM, Chamorro-Espinoza SE, et al. Self-medication practices during the COVID-19 pandemic among the adult population in Peru: A cross-sectional survey. *Publ Saudi Pharm J Soc.* 2021;29(1):1-11. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2020.12.001>
22. Organización Panamericana de la Salud. Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la COVID-19 [Internet]. 2020 [consultado 12 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52053/Factsheet-Infodemic\\_spa.pdf?sequence=16](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52053/Factsheet-Infodemic_spa.pdf?sequence=16)
23. Crawshaw J, Konnyu K, Castillo G, van Allen Z, Grimshaw JM, Presseau J. Behavioural determinants of COVID-19 vaccination acceptance among healthcare workers: a rapid review. *Public Health.* 2022; 210:123-133. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2022.06.003>
24. Sánchez A, Arias-Oliva J, Pelegrín-Borondo M, Rua L. Factores explicativos de la aceptación de la vacuna para el SARS-CoV-2 desde la perspectiva del comportamiento del consumidor. *Rev Esp Pública.* [Internet]. 2021 [consultado 12 de noviembre de 2022]; 95:28-e202107101. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34267176/>
25. Kishore J, Venkatesh U, Ghai G, Heena-Kumar P. Perception and attitude towards COVID-19 vaccination: A preliminary online survey from India. *J Family Med Prim Care.* 2021;10(8):3116–21. [https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe\\_2530\\_20](https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_2530_20)
26. Wake AD. The Willingness to receive COVID-19 vaccine and its associated factors: “vaccination refusal could prolong the war of this pandemic”—a systematic review. *RMHP.* 2021; 14:2609–23. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S311074>
27. Syan SK, Gohari MR, Levitt EE, Belisario K, Gillard J, DeJesus J, et al. COVID-19 vaccine perceptions and differences by sex, age, and education in 1,367 community adults in Ontario. *Front Public Health.* 2021;9:719665. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.719665>
28. Gurley S, Bennett B, Sullivan PS, Kiley M, Linde J, Szczerbacki D, et al. COVID-19 vaccine perceptions, intentions, and uptake among young adults in the United States: Prospective college-based cohort study. *JMIR.* 2021;c 15;7(12):e33739. <https://doi.org/10.2196/33739>
29. El-Mohandes A, White TM, Wyka K, Rauh L, Rabin K, Kimball SH, et al. COVID-19 vaccine acceptance among adults in four major US metropolitan areas and nationwide. *Sci Rep.* 2021;11(1):21844. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-00794-6>
30. Ramonfaur D, Hinojosa-González DE, Rodríguez-Gomez GP, Iruegas-Nuñez DA, Flores-Villalba E. COVID-19 vaccine hesitancy and acceptance in Mexico: a web-based nationwide survey. *Rev Panam Salud Publica.* 2021;45:e133. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.133>
31. Nouri V, Marte MI, Pichardo E. Percepción de la población sobre la vacuna contra el COVID-19: perspectivas en República Dominicana, 2020. *Cienc Salud* 2021;5(3):27–35. <https://doi.org/10.22206/cysa.2021.v5i3>

[pp27-35](#)

32. Herrera-Añazco P, Uyen-Cateriano Á, Urrunaga-Pastor D, Bendezu-Quispe G, Toro-Huamanchumo CJ, Rodríguez-Morales AJ, et al. Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunarse contra la COVID-19 en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2021;38(3):381–90. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.383.7446>
33. Kop WJ. Biopsychosocial processes of health and disease during the COVID-19 pandemic. *Psychosom Med*. 2021;83(4):304–8. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000954>
34. Chigangaidze RK. Risk factors and effects of the morbus: COVID-19 through the biopsychosocial model and ecological systems approach to social work practice. *Soc Work Public Health*. 2021;36(2):98–117. <https://doi.org/10.1080/19371918.2020.1859035>
35. Nürnberger P, von Lewinski D, Rothenhäusler H-B, Braun C, Reinbacher P, Kolesnik E, et al. A biopsychosocial model of severe fear of COVID-19. *PLoS One*. 2022;17(2):e0264357. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264357>
36. Ali-Jadoo SA. COVID -19 pandemic is a worldwide typical biopsychosocial crisis. *jidhealth*. 2020;3(2):152–4. <https://doi.org/10.47108/jidhealth.vol3.iss2.58>
37. Mahasing C, Yasopa O, Sansilapin C, Rattanathumsakul T, Thammawijaya P, Suphanchaimat R, et al. Investigation of a cluster of immunization stress-related reactions after Coronavirus disease 2019 (COVID-19) vaccination, Thailand, 2021. *Vaccines (Basel)*. 2022;10(3). <https://doi.org/10.3390/vaccines10030441>
38. Raude J, Debin M, Souty C, Guerrisi C, Turbelin C, Falchi A, et al. Are people excessively pessimistic about the risk of coronavirus infection?. *PsyArXiv*. [Internet]. 2020. [consultado 12 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.31234/osf.io/364qj>
39. Cavazos-Arroyo J, Pérez de Celis-Herrero C. Severidad, susceptibilidad y normas sociales percibidas como antecedentes de la intención de vacunarse contra COVID-19. *Rev. salud pública*. 2020;22(2):178-184. <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n2.86877>
40. Urzúa A, Villarroel PV, Caqueo A, Polanco R. La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Ter Psicol*. 2020;38(1):103-118. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103>
41. Juárez-Najera M, Bustos-Aguayo JM, Carrerón J, García C. La percepción de riesgo en estudiantes universitarios ante la propagación del coronavirus SARS-COV-2 y la enfermedad COVID-19. *Rev Psicol UAEM*. 2020;9(17): 94-107. <https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v9i17.15223>
42. Matar-Khalil S, Ortiz-Barrero MJ, González-Campos J. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la percepción de riesgo de contagio de COVID-19 en población colombiana. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2021;38(4):512–20. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.9298>
43. Colegio de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos de Chile (AG). Chile: Expertos llaman a no automedicarse con cloroquina e hidroxiclороquina [Internet]. 2022 [consultado 8 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.colegiofarmaceutico.cl/index.php/noticias-nacionales/coronavirus-informate/el-colegio-en-la-prensa/3505-chile-expertos-llaman-a-no-automedicarse-con-cloroquina-e-hidroxiclороquina-por-covid-19>
44. Caserotti M, Girardi P, Rubaltelli E, Tasso A, Lotto L, Gavaruzzi T. Associations of COVID-19 risk perception with vaccine hesitancy over time for Italian residents. *Soc Sci Med*. 2021;272(113688):113688. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113688>
45. Martinelli M, Veltri GA. Do cognitive styles affect vaccine hesitancy? A dual-process cognitive framework for vaccine hesitancy and the role of risk perceptions. *Soc Sci Med*. 2021;289(114403):114403. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114403>

46. Matar-Khalil S, Ortiz-Barrero M, González-Campos J. Percepción de la vacuna contra la COVID-19 en población colombiana. Rev Cubana Farmacia. 2023;56(2). <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/887>
47. UNICEF 2023. Estado Mundial de la Infancia 2023 [consultado 9 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/chile/documents/estado-mundial-de-la-infancia-2023>
48. MINSAL 2023. Reporte diario COVID-19 [consultado 9 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/category/reporte-covid-19-diario/>
49. Organización Mundial de la Salud. Vacunas contra la COVID-19 [Internet]. 2019 [consultado 8 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>
50. Krause PR, Fleming TR, Peto R, Longini IM, Figueroa JP, Sterne JAC, Cravioto A, et al. Considerations in boosting COVID-19 vaccine immune responses. The Lancet. 2021;398:1377-1380. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02046-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02046-8)
51. Matar-Khalil S, Ortiz Barrero MJ, González-Campos J. Percepción de riesgo de contagio COVID-19 en población colombiana. Revista Salud Publica de Cuba, 2023;26(3). <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/3715>