

Aceptación y factores determinantes en vacunación contra COVID-19 en usuarios del Ambulatorio “El Ujano”

Rojas Berta¹, D’Apollo Rosifelicita², Figueroa Thamara³, Galíndez Blas³, Godoy María³, Gómez Rayli³, Hurtado Daniela³, Jiménez Yessica³, Jorgui Juan³, Loureiro María³, Mejías Arnoldo³

¹Médico familiar. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (UCLA). Decanato de Ciencias de la Salud. Departamento de Medicina Preventiva y Social. Medicina Integral del Medio Urbano. Barquisimeto, Venezuela. ²Médico pediatra. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (UCLA). Decanato de Ciencias de la Salud. Departamento de Medicina Preventiva y Social. Medicina Integral del Medio Urbano. Barquisimeto, Venezuela. ³Médico Cirujano. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (UCLA). Decanato de Ciencias de la Salud. Barquisimeto, Venezuela.

RESUMEN

La vacunación contra la COVID-19 es una medida de prevención clave para reducir la tasa de contagios, contribuir con la inmunidad de rebaño y disminuir la severidad del cuadro clínico. **Objetivos:** Investigar la aceptación a la vacunación contra la COVID-19 y los factores determinantes en usuarios desde 18 años en el Ambulatorio Urbano tipo I “El Ujano” en Barquisimeto, Venezuela. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal, con una muestra no probabilística accidental de 276 usuarios en octubre-noviembre de 2021. La técnica de recolección utilizada fue la entrevista guiada y se formuló como instrumento de recolección de datos un cuestionario estructurado. El análisis fue de tipo descriptivo, usando medidas de frecuencia absolutas y relativas. **Resultados:** El 87,3 % aceptó la vacuna, prevaleciendo en ambos sexos y todos los grupos etarios. Independientemente del grado de instrucción de los encuestados, predominó el alto nivel de conocimiento sobre la COVID-19 y su prevención en un 60,2 %. La principal fuente de información fue la televisión (54,8 %). La presencia del antecedente patológico de infección

por la COVID-19 personal, familiar o de conocidos se demostró en 81,2 % de los usuarios, de los cuales 53,3 % reportaron familiares o conocidos fallecidos debido a esta enfermedad. La principal causa de rechazo (12,7 %) a la vacunación fue “las personas enferman de COVID-19 cuando se vacunan” (31,4 %). **Conclusiones:** Este estudio aporta datos para la elaboración de planes que incentiven la aceptación de la vacunación como medida de prevención y de esta manera influir positivamente en el control de la pandemia.

Palabras clave: Aceptación; Vacunación; Prevención; COVID-19; Ambulatorio urbano.

SUMMARY

Vaccination against COVID-19 is a key preventive measure to reduce the rate of infection, contribute to herd immunity and reduce the severity of the clinical presentation. **Objectives:** To investigate the acceptance of vaccination against COVID-19 and the determining factors in users from 18 years of age in the Urban Ambulatory type I “El Ujano” in Barquisimeto, Venezuela. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted with an accidental non-probabilistic sample made up of 276 users in October-November 2021. The collection technique used was the guided interview and a structured questionnaire was formulated as a data collection tool. The analysis was descriptive, using absolute and relative frequency measures. **Results:** 87,3 % accepted the vaccine, prevailing in both sexes and all age groups. Regardless of the level of education of the respondents, the high level of knowledge about COVID-19 and its prevention prevailed in 60,2 %. The main source of information was television (54,8 %). The presence of a pathological history of infection by personal, family or known COVID-19 was demonstrated

DOI: <https://doi.org/10.54868/BVI.2022.33.1.2>

Responsable: Dra. Berta Rojas¹

ORCID¹: <https://orcid.org/0000-0002-3268-238X>

Correo electrónico: Bercar.rojas@gmail.com.

Historia del artículo:

Recibido: 15-05-2022. Aceptado: 28-05-2022.

Publicado On-line: 31-07-2022

in 81,2 % of users, of which 53,3 % reported relatives or acquaintances who died due to this disease. The main cause of rejection (12,7 %) to vaccination was “people get sick with COVID-19 when they are vaccinated” (31,4 %). **Conclusions:** this study provides data for the development of plans that encourage the acceptance of vaccination as a prevention measure and thus positively influence the control of the pandemic.

Keywords: Acceptance; Vaccination; Prevention; COVID-19; Urban outpatient.

INTRODUCCIÓN

La pandemia declarada el 11 de marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), es causada por el coronavirus SARS-CoV-2, denominando la enfermedad como la COVID-19, la cual genera un síndrome respiratorio agudo. Los primeros casos fueron reportados en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei¹⁻³.

Puede desarrollarse en personas de cualquier edad, conociendo que existen dos grupos de riesgo de padecer la forma grave de la enfermedad: adultos mayores de 60 años y pacientes con comorbilidades¹⁻³.

Según datos epidemiológicos publicados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), hasta el 01 de diciembre de 2021, fueron notificados 262 325 603 casos acumulados confirmados de la COVID-19 a nivel global, con 5 218 273 defunciones, de los cuales 37,03 % de los casos y 45,09 % de las defunciones ocurrieron en la región de las Américas^{4,5}. En Venezuela, el 13 de marzo de 2020 se confirmó el primer caso de la COVID-19, decretándose el 16 de marzo de 2020 el Estado de Emergencia Nacional Sanitaria, se estableció un confinamiento inmediato en el país con el objetivo de impedir la propagación de la enfermedad y el 26 de marzo de 2020 se reportó el primer fallecimiento ocurrido en el Estado Aragua^{6,7}.

Taxonómicamente, el SARS-CoV-2 pertenece a la familia *Coronaviridae*, considerándose como un nuevo betacoronavirus de ARN^{8,9}. Los principales mecanismos de transmisión son: 1) el contacto con las gotículas liberadas por la persona infectada al estornudar o toser y ser inhaladas por la persona sana, siendo más probable contagiarse al estar a menos de seis pies o dos metros de distancia de una persona infectada; 2) por contacto con superficies contaminadas con el virus luego de tocarse la boca, ojos y nariz; 3) a través de la generación de aerosoles en lugares donde se practican procedimientos o se administran

tratamientos que la generan, que al encontrarse suspendidas en el ambiente son inhaladas¹⁰⁻¹².

Por lo general, la enfermedad se manifiesta de forma asintomática o con síntomas leves, siendo los más frecuentes fiebre, tos y síntomas en vía respiratoria superior como odinofagia, congestión nasal, rinorrea, ageusia y anosmia. El malestar general, mialgias y cefaleas ocurren entre 10 % y 20 % de los casos; síntomas de la esfera gastrointestinal como náuseas, vómito, dolor abdominal y diarreas, ocurren entre 10 % y 20 % de los casos²⁻¹³. La disnea posee una frecuencia variable y suele manifestarse de forma tardía y asociarse a las formas moderadas y graves².

Ante una problemática de salud pública de tal magnitud, se hizo imprescindible la aplicación de acciones en el área de prevención basadas en los mecanismos de transmisión del SARS-CoV-2¹⁰⁻¹², destacando el distanciamiento físico, uso adecuado de mascarilla facial (tapaboca) y alcohol, mantener espacios ventilados, evitar aglomeraciones, lavado adecuado y frecuente de manos^{13,14}. Otra forma de prevenir la enfermedad es la implementación de la vacunación como método específico, el cual es considerado la solución para concluir la pandemia. La vacunación contra la COVID-19 permite reducir el riesgo de las formas graves y muerte. No se adquiere inmunidad al 100 %, ya que una persona vacunada puede contraer la enfermedad¹⁴⁻¹⁷.

Luego de un año de pandemia, se han desarrollado aproximadamente doscientas vacunas contra la COVID-19, la mayoría de las cuales se encuentran en fases de estudio^{15,16}. Hasta diciembre de 2021, seis vacunas fueron permitidas por la OMS para su uso en distintas partes del mundo¹⁷; estas son: BNT162b2 de la firma Pfizer/BioNTech, autorizada el 31.12.2020, m-RNA-1273 de Moderna (30.04.2021), Janssen/Ad26.COVS por Johnson & Johnson (12.03.2021), CoviShield (AstraZeneca/Universidad de Oxford) de la firma AstraZeneca (15.02.2021)^{17,18}, BBIBP-CoV del grupo farmacéutico Sinopharm (07.05.2021) y CoronaVac de Sinovac (01.06.2021)¹⁷⁻¹⁹.

El plan nacional de vacunación masiva en Venezuela inició el 30 de mayo de 2021 según información publicada en la página web del Ministerio del Poder Popular para la Salud con las vacunas Sinopharm y Sputnik V⁶⁻¹⁵.

La efectividad de la vacunación para detener la propagación del virus SARS-CoV-2 dependerá del éxito de los países en cumplir en el menor tiempo posible una cobertura amplia de su aplicación, siendo importante que estos garanticen por un lado, la adquisición de la vacuna por parte de los Estados y por el otro, la aprobación de esta

por la población²⁰, por lo que los altos niveles de aceptación en la comunidad son esenciales para el éxito de un plan de vacunación, lo que hace indispensable determinarlos para generar políticas de salud que permitan alcanzar la inmunidad colectiva.

La aceptación de la vacuna contra la COVID-19 por un individuo es considerada como la aprobación de manera voluntaria a recibir las dosis establecidas para lograr la inmunización, decisión influenciada por el conocimiento del individuo en relación con la enfermedad, sus complicaciones y de la vacuna como medida de prevención específica¹⁷⁻¹⁹.

Ante la indecisión de optar por la vacunación, expertos en salud pública y defensores de estas han tratado de revertir el daño causado por informes que han deteriorado la aceptación^{20,21}; esfuerzos que no han logrado el efecto esperado debido a la infodemia errónea sobre las vacunas que ha circulado en las plataformas digitales, situación agravada debido a que la comunidad científica tiene interrogantes sin resolver¹⁹⁻²².

Otros elementos descritos como influyentes en la aquiescencia de la vacunación contra la COVID-19 son las creencias de teorías conspirativas, las cuales han afirmado que la enfermedad fue creada por gobiernos o grandes empresas, que la misma fue realmente exagerada y que en realidad no es tan grave ni existe riesgo de contagio²²⁻²⁴.

Se han realizado diversos estudios a nivel mundial con el propósito de determinar los factores que influyen sobre la aceptación a la vacunación contra la COVID-19²⁵, como la confianza, sexo, edad, desconocimiento de la enfermedad como problema de salud pública, nivel socioeconómico, situación política, creencias religiosas e información errónea en plataformas digitales o de fuente de información no confiable, esta última tiene importancia creciente²⁵⁻³⁴. Los antivacunas aprovechan cualquier brecha para realizar campañas, esto se amplificó en la actual pandemia; Cornwall W. en el 2020, describe el fenómeno de la desinformación y sugiere prepararse para esta situación³⁵⁻³⁷.

Una encuesta global, que incluyó 19 países, informó que las respuestas muestran que la recepción de la vacuna COVID-19 tiene una gran heterogeneidad²⁵; por lo tanto, es importante determinar la aceptación en cada país o región. Sin embargo, actualmente no hay ningún estudio que destaque la conformidad de la vacuna COVID-19 en Venezuela ni sus factores determinantes.

Por todo lo expuesto se realizó una investigación que permitió determinar la frecuencia de aceptación

frente a la vacunación contra la COVID-19, así como conocer las causas de no aceptación y los factores determinantes, como sexo, edad, grado de instrucción, nivel de conocimiento, conocer la principal fuente de información, la existencia de antecedentes patológicos de la COVID-19 en el usuario, familiares y conocidos, y el antecedente de familiares fallecidos con dicho diagnóstico en los usuarios del Ambulatorio Urbano Tipo I "El Ujano".

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal durante el lapso de octubre y noviembre de 2021, cuya población estuvo constituida por todos los usuarios desde 18 años que acudieron al Ambulatorio Urbano tipo I "El Ujano" Barquisimeto, Estado Lara, durante los meses citados. Los criterios de inclusión fueron que la persona acudiera en calidad de usuario al ambulatorio y que tuviera una edad cumplida desde 18 años. La muestra fue de tipo no probabilístico accidental, conformada por usuarios a partir de la edad indicada que asistieron al ambulatorio en los días y en el horario establecido y que dieron su consentimiento para participar en el estudio. Se contó para ello con la autorización de la Dirección del Ambulatorio, el cual no cuenta con Comité de Bioética.

La técnica de recolección utilizada fue la entrevista guiada y se formuló como instrumento de recolección de datos un cuestionario estructurado, validado por expertos; el cual en su I parte permitió conocer los datos sociodemográficos, edad, sexo y grado de instrucción; la II parte posibilitó determinar la aceptación a la vacunación y la causa de no aceptación en los casos correspondientes; la III parte, constó de 20 preguntas de selección única que dieron a conocer el nivel de conocimiento de la COVID-19, cada una de las preguntas del 6 al 25 fueron de selección única con 5 opciones, permitiendo clasificar el nivel de conocimiento en: alto de 20-16 puntos, medio de 15-10 puntos, bajo de 9-5 puntos y muy bajo 4-0 puntos. El tópico 26 permitió conocer la principal fuente de información, y por último la parte IV reportó la frecuencia del antecedente de enfermedad y/o fallecidos en familiares y amigos de los entrevistados.

Se explicó a cada usuario los objetivos y la importancia del estudio, se le informó del carácter anónimo de su participación y se le solicitó la firma del consentimiento informado previo al inicio de la entrevista. Se registró un código en el instrumento de recolección, el

cual permitió relacionar la aceptación con las diferentes variables y resguardar la identidad de los entrevistados. Seguidamente se procedió a la recolección de la información a través del cuestionario explicado.

Los resultados obtenidos fueron vaciados en el programa estadístico SPSS versión 18, autofinanciado, con el que se elaboraron cuadros y gráficos con valores absolutos y utilizando el porcentaje como medida de resumen de manera sistemática, lo que permitió la elaboración de conclusiones pertinentes a la investigación.

RESULTADOS

En el lapso octubre-noviembre de 2021 se abordaron 276 usuarios que acudieron al ambulatorio urbano tipo I "El Ujano", Barquisimeto, Estado Lara; en la muestra predominó el sexo femenino (73,2 %), el grupo etario entre 36-45 años (22,9 %) y el nivel de instrucción secundaria completa (34,4 %) (Tabla 1).

La aceptación de la vacunación contra la COVID-19 fue de 87,3 % (Gráfico 1), predominando en el grupo etario comprendido entre 56-65 años 93,2 % (Gráfico 1); las principales causas de no aceptación de los restantes individuos (12,7 %) fueron: las personas se enferman de

Tabla 1. Características demográficas de los usuarios del en el Ambulatorio Urbano El Ujano, octubre – noviembre 2021.

CARACTERÍSTICA	TOTAL.	
	N	%
Sexo		
Masculino	74	26,8
Femenino	202	73,2
Grupo Etario		
18-25 años	52	18,8
26-35 años	44	15,9
36-45 años	63	22,9
46-55 años	41	14,9
56-65 años	44	15,9
≥66 años	32	11,6
Grado de Instrucción		
Sin instrucción	1	0,4
Primaria Incompleta	17	6,2
Primaria Completa	39	14,1
Secundaria Incompleta	48	17,4
Secundaria Completa	95	34,4
Técnico Superior Universitario	18	6,5
Universitario Incompleto	15	5,4
Universitario Completo	43	15,6
TOTAL	276	100,0

Fuente: Cuestionario estructurado de elaboración propia aplicado en el ambulatorio urbano "El Ujano". Barquisimeto, Edo. Lara, 2021.

la COVID-19 al vacunarse y miedo a los efectos secundarios de la vacuna con 31,4 % y 28,5 % respectivamente, y las menos frecuentes: no cree que exista la COVID-19, no confía en centros de salud públicos, creencias religiosas y se definen antivacunas con 2,9 % cada una (Gráfico 2).

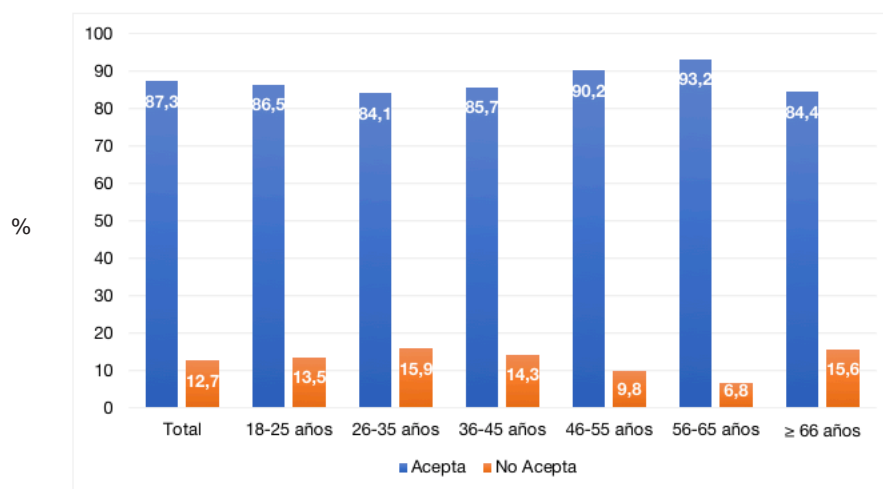


Gráfico 1. Aceptación de la vacuna contra la COVID-19 total y según grupo etario en usuarios del Ambulatorio Urbano El Ujano, octubre – noviembre 2021.

Fuente: Cuestionario estructurado de elaboración propia aplicado en el Ambulatorio Urbano "El Ujano". Barquisimeto, Edo. Lara, 2021.

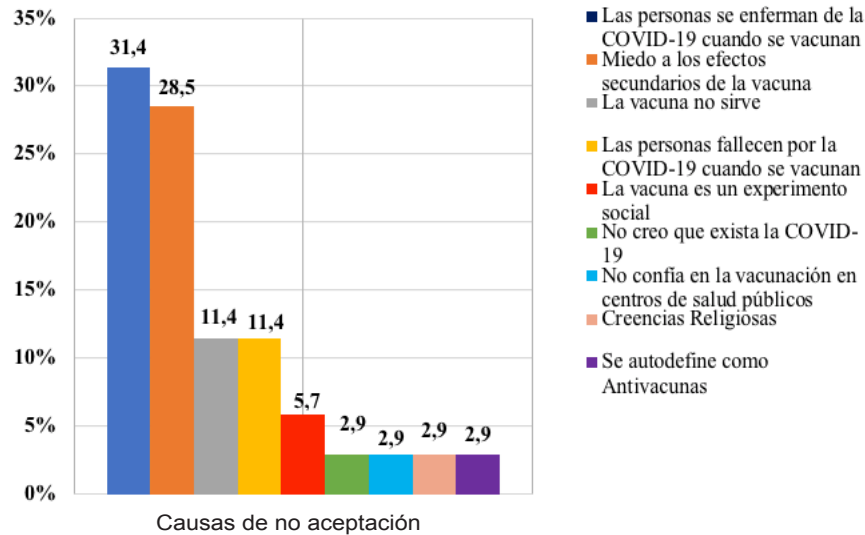


Gráfico 2. Causas de no aceptación de la vacunación contra la COVID-19 en usuarios del ambulatorio Urbano El Ujano, octubre – noviembre 2021.
Fuente: Cuestionario estructurado de elaboración propia aplicado en el ambulatorio urbano “El Ujano”. Barquisimeto, Edo. Lara, 2021.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre la COVID- 19 y su prevención (Gráfico 3), se encontró un alto nivel de conocimiento en los

usuarios que aceptaron la vacunación (60,2 %), en contraste con aquellos que no la aceptaron, donde predominó el nivel medio (51,4 %).

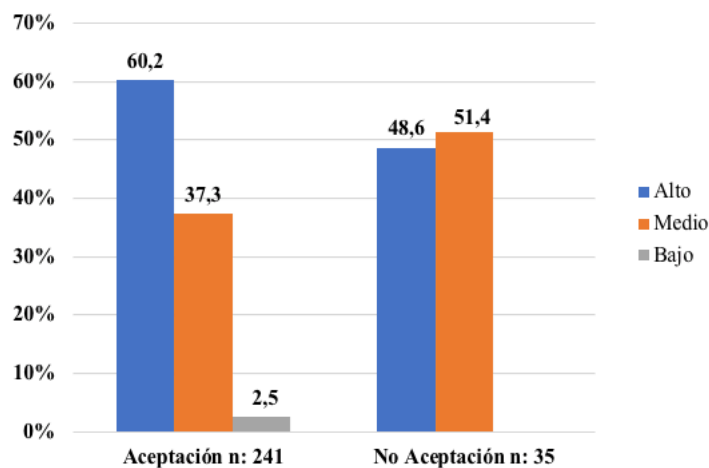


Gráfico 3. Distribución por nivel de conocimiento de aceptación de la vacunación contra la COVID-19 en usuarios del ambulatorio Urbano El Ujano, octubre – noviembre 2021.
Fuente: Cuestionario estructurado de elaboración propia aplicado en el Ambulatorio Urbano “El Ujano”. Barquisimeto, Edo. Lara, 2021.

La principal fuente de información de ambos grupos (Gráfico 4), correspondió a la televisión, con un porcentaje ligeramente superior en aquellos que aceptaron la vacunación contra la COVID-19

(54,8 %), respecto a los que no la aceptaron (48,6 %); en este último destaca el porcentaje que tiene como fuente lo proporcionado por familiares, vecinos o amigos (19,9 %).

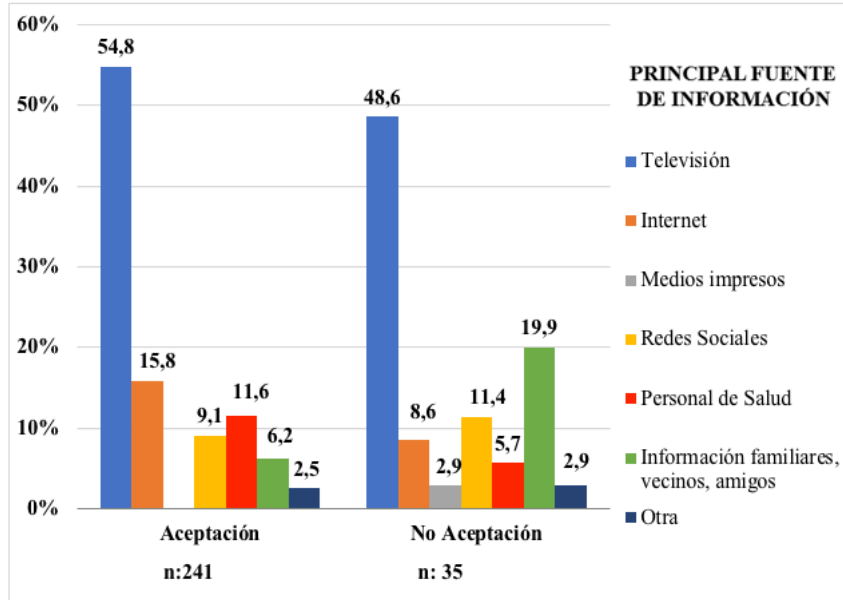


Gráfico 4. Principal fuente de información sobre la COVID-19 en usuarios del Ambulatorio Urbano El Ujano, octubre – noviembre 2021. Fuente: Cuestionario estructurado de elaboración propia aplicado en el Ambulatorio Urbano “El Ujano”. Barquisimeto, Edo. Lara, 2021.

Por otra parte, el antecedente patológico de la COVID-19 personal, familiar o de conocidos (Tabla 2) estuvo presente en 224 (81,2 %) usuarios

entrevistados, reportando este antecedente 80,1 % de los individuos que aceptaron la vacunación y 88,6 % de los que no aceptaron.

Tabla 2. Distribución porcentual de la aceptación de la vacuna y antecedentes personales, familiares o de conocido de la COVID-19 en usuarios del Ambulatorio El Ujano.

Antecedentes patológicos personal, familiar o de conocido de COVID-19	Aceptación		No aceptación		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Presencia	193	80,1	31	88,6	224	81,2
Ausencia	48	19,9	4	11,4	52	18,8
TOTAL	241	100,0	35	100,0	276	100,0

Fuente: Cuestionario estructurado de elaboración propia aplicado en el Ambulatorio Urbano “El Ujano”. Barquisimeto, Edo. Lara, 2021.

Finalmente, el antecedente de familiares o conocidos fallecidos a causa de COVID-19 (Tabla 3), se observó en 147 usuarios (53,3 %); 57,1 %

de aquellos que no aceptaron la vacunación y 52,7 % de quienes si la aceptaron.

Tabla 3. Distribución porcentual de aceptación de la vacuna y antecedentes de familiares o conocidos fallecidos de la COVID-19 en usuarios del Ambulatorio El Ujano.

Antecedente de familiares o conocidos fallecidos a causa de COVID-19	Aceptación		No aceptación		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Presencia	127	52,7	20	57,1	147	53,3
Ausencia	114	47,3	15	42,9	129	46,7
TOTAL	241	100,0	35	100,0	276	100,0

Fuente: Cuestionario estructurado de elaboración propia aplicado en el Ambulatorio Urbano “El Ujano”. Barquisimeto, Edo. Lara, 2021.

DISCUSIÓN

Las vacunas tomaron un papel protagónico como medida de prevención específica contra la enfermedad, de modo que su aceptación por parte de la población es un elemento indispensable para el éxito de la vacunación, por este motivo se decidió estudiar la aceptación de esta contra la COVID-19 y factores determinantes en usuarios desde 18 años en el Ambulatorio Urbano tipo I “El Ujano”. En cuanto a las características demográficas, la aceptación a la vacunación contra la COVID-19 en este estudio prevaleció en ambos sexos, similar a los hallazgos presentados en Japón en el 2021 por Machida et al.³⁸ y discrepando de los resultados de Lazarus et al. en 2020, donde los hombres reportaron menos probabilidades que las mujeres de aceptar la vacunación²⁵.

En todos los grupos etarios estudiados, predominó la aceptación a la vacunación contra la COVID-19, sin embargo, el mayor porcentaje (93,2 %) se evidenció en edades comprendidas entre 56-65 años, que concuerda con los resultados obtenidos por Lazarus et al. y Al-Mohaithef et al. en el 2020³⁹.

Al distribuir los usuarios que aprobaron la vacunación según grado de instrucción, se evidenció que el grado de secundaria completa fue el predominante, seguido de secundaria incompleta, a diferencia de lo encontrado por Al-Mohaithef et al. en 2020, donde la misma fue mayor en individuos con nivel de instrucción universitario, título de posgrado o superior³⁹.

La vacunación contra la COVID-19 fue de 87,3 % en los usuarios entrevistados, resultado análogo al estudio realizado por Lazarus et al. en 19 países en el año 2020 (71,5 %)²⁵ y muy superior al hallado por el El-Elimat et al. en Jordania en 37,4 % para ese mismo año³⁰.

En lo que respecta a la no aceptación de la vacunación contra la COVID-19, estuvo presente en 12,7 % de la muestra evaluada, la principal causa referida por los usuarios fue “las personas se enferman de la COVID-19 cuando se vacunan”, representando 31,4 %, seguido de miedo a los efectos secundarios de la vacuna con 28,5 %, lo cual puede compararse con los resultados planteados por Nomura et al. y Solís J et al., ambos en el 2021, quienes concluyeron que el temor a los efectos secundarios producidos por la vacuna contra la COVID-19 era la principal causa rechazo^{31,32}, resulta importante destacar el hecho de que en la población de estudio existe temor de contraer la enfermedad por medio de la vacuna por lo que es imperativo reforzar el conocimiento sobre la seguridad de estas mediante educación basada en la evidencia disponible.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre la COVID-19, su prevención y la aceptación a la vacunación, los resultados arrojaron una mayor aprobación de esta contra la citada enfermedad en las personas con un conocimiento sobre la entidad “alto” (60,2 %), seguido del nivel “medio”, que representó 37,3 %. Esto concuerda con los resultados obtenidos por Jiménez L. en Arequipa-Perú y los de Huynh G. et al. en Vietnam, ambos

en el 2021, describieron una mayor aceptación en aquellos con mayor nivel de conocimiento, 43 % para el primero y 82,5 % en el segundo; en este último incluía información sobre el patógeno y las medidas de prevención²⁷⁻³⁶.

La principal fuente de información en el grupo que acepta la vacunación contra la COVID-19 fue la televisión en 54,8 % de los entrevistados, seguido por el internet (15,8 %), mientras que el personal de salud sólo 11,6 %; resultados similares a los obtenidos por Nomura et al. (2021), en Japón, concluyeron que la televisión y los portales de noticias de internet fueron los principales medios de información para todos los grupos de respuesta³¹, en contraste a lo referido por El-Elimat et al. en el 2020, reportaron a los proveedores de atención médica como fuente de información más confiable^{30,31}.

El antecedente personal, familiar o de conocidos que enfermaron de la COVID-19 estuvo presente en el 81,2 % de los encuestados; observándose un porcentaje discretamente superior en aquellos individuos que no aceptaron la vacunación contra esta enfermedad. Por su parte, El-Mohandes et al. en 2021, encontraron una menor disposición a la vacunación en aquellos usuarios que no presentaban estos antecedentes⁴⁰.

Por último, el antecedente de familiares o conocidos fallecidos por la COVID-19 se manifestó en el 53,3 % de los usuarios entrevistados, siendo sutilmente mayor en el grupo de los que no aceptan la vacunación. En la bibliografía consultada, no se encontraron estudios regionales, nacionales ni internacionales que permitan comparar los hallazgos de esta variable.

CONCLUSIONES

Todo lo expuesto permite concluir que existe una alta aceptación a la vacuna contra la COVID-19 en la población estudiada y un alto nivel de conocimiento sobre la enfermedad y su prevención constatable en datos obtenidos mediante la entrevista para la ejecución del cuestionario estructurado, el cual impresiona ser independiente del grado de instrucción del usuario.

Asimismo, evidencia la frecuencia en la que la televisión como medio tradicional en la difusión de la información se presenta como principal fuente, la cual en ocasiones puede no estar acompañada de la verificación pertinente. Además, se reporta que existe influencia por parte de familiares, amigos o vecinos y una baja participación del personal de salud como fuente de información, lo que pudiera explicar que la principal causa de no aceptación sea la creencia de que la vacuna

puede ocasionar la enfermedad, destacando que 53,3 % de la población entrevistada refiere antecedentes de familiares o conocidos fallecidos por la COVID-19.

RECOMENDACIONES

Obtener información sobre la COVID-19 de fuentes verificadas y respaldadas por organismos reconocidos a nivel nacional e internacional, tales como: Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Sociedad Venezolana de Infectología (SVI); con el fin de evitar la infodemia que predisponga a la negativa de las personas a vacunarse contra esta enfermedad.

Cumplir con las medidas de prevención generales: uso correcto de mascarillas, higiene de manos, distanciamiento físico, además, incentivar la vacunación entre familiares y amigos como medida de prevención específica con el fin de impedir la propagación del virus.

Capacitar al personal de salud en la COVID-19 y su prevención para brindar información oportuna a los usuarios que acuden al ambulatorio por medio de la evidencia disponible, con el propósito de lograr la aceptación a la vacunación; trabajando las causas de no aceptación.

Promocionar la vacunación masiva como medida de prevención específica y eficaz contra la propagación de la COVID-19 en los usuarios que acuden al ambulatorio. Organizar planes de vacunación masiva contra la COVID-19 en todos los estados del país.

Proporcionar equipos de bioseguridad a la población en general y en especial al personal que hace vida en los diferentes centros de salud de la nación.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

CONTRIBUCIONES DE AUTOR

Los autores concibieron, diseñaron y recolectaron los datos de este manuscrito, además, lo redactaron, analizaron e interpretaron. Todos los autores revisaron y aprobaron la versión final.

DECLARACIÓN DE DISPONIBILIDAD DE DATOS

Los datos que respaldan los hallazgos de este estudio están disponibles bajo petición razonable a los autores responsables o principales.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19). 2020 [citado

- el 04 de agosto de 2020]. URL: <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
2. Díaz F, Toro A. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Med Lab.* 2020 [citado el 26 de julio de 2021]; 24(3): 183- 205. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
 3. Pal M, Berhanu G, Desalegn C, Kv R. Severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2): An update. *Cureus* 2020 [citado el 26 de julio de 2021]; 12: e7423. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32337143/>
 4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Actualización diaria de COVID-19; 1 de diciembre de 2021. 2021 [citado el 02 de noviembre de 2021]. URL: <https://www.paho.org/en/documents/paho-daily-covid-19-update-december-1st-2021>
 5. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Aumentan los casos de COVID-19 en América: la OPS advierte que el virus no se toma vacaciones. *News.un.org.* Noviembre 24, 2021 [citado el 02 de diciembre de 2021]. URL: <https://news.un.org/es/story/2021/11/1500482>
 6. Ministerio Del Poder Popular Para La Salud (MPPS). Covid-19 Boletín Nacional. Diciembre 05, 2021 [citado el 5 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://www.mpps.gob.ve/>
 7. Johns Hopkins University and Medicine/Coronavirus Resource Center. All Regions, dates notes, Venezuela. 2021. [citado el 5 de diciembre de 2021]. URL: <https://coronavirus.jhu.edu/region/venezuela>
 8. Chan JF, Kok KH, Zhu Z, Chu H, To KK, Yuan S, et al. Genomic characterization of the 2019 novel human-pathogenic coronavirus isolated from a patient with atypical pneumonia after visiting Wuhan. *Emerg Microbes Infect.* 2020 Jan [citado el 26 de julio de 2021] 28;9(1):221-236. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC 7067204/>
 9. Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses. The species severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol.* 2020 Apr; [citado el 26 de julio de 2021] 5(4):536-544. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7095448/>
 10. Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Acerca del COVID-19. Transmisión: cómo se propaga el COVID-19. 2021 [citado el 14 de julio de 2021]. URL: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html>
 11. Ong SWX, Tan YK, Chia PY, Lee TH, Ng OT, Wong MSY, et al. Surface Environmental, and Personal Protective Equipment Contamination by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) From a Symptomatic Patient. *JAMA.* 2020 Apr 28 [citado el 27 de julio de 2021];323(16):1610-1612. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7057172/>
 12. Organización Mundial para la Salud (OMS). Transmisión del SARS-CoV-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones. Julio 09, 2020. [citado el 09 de julio de 2021]. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-spa.pdf
 13. Vargas-Lara AK, Schreiber-Vellnagel V, Ochoa-Hein E, López-Ávila A. SARS-CoV-2: una revisión bibliográfica de los temas más relevantes y evolución del conocimiento médico sobre la enfermedad. *Neumol Cir Torax.* 2020; [citado el 27 de julio de 2021] 79(3):185-196. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2020/nt203k.pdf>
 14. Luzuriaga J, Marsico F, García E, González V, Kreplak N, Pifano M, et al. Impacto de vacunación de COVID-19 en las infecciones por SARS-COV-2 en personal de salud de la provincia de Buenos Aires. *Rev Argent Salud Pública.* 13. 2021. [citado el 30 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/2068/3406/3530>
 15. Universal Medical Insurance Group (VUMI). Guía informativa sobre las vacunas contra el COVID-19 Dashboard. 2021 [citado el 28 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.vumigroup.com/es/guia-informativa-sobre-las-vacunas-contra-el-covid-19/>
 16. Fielding, A. La búsqueda de una vacuna para COVID-19. *Boletín: COVID-19 Ed. McGraw-Hill Medical.* McGraw Hill. 1ra, ed. 2020; [citado el 20 de julio de 2021] tema 25. p. 1-3. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2910§ionid=248989600>
 17. Organización Mundial para la Salud (OMS). Preguntas y respuestas. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19): Vacunas. 2021 [citado el 07 de octubre de 2021]. URL: [https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines?=adgroupsurvey](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines?=adgroupsurvey)
 18. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Ten great public health achievements—United States, 2001-2010. *MMWR.* 2011; [citado el 14 de julio de 2021]. 60(19):619-623. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6019a5.htm>
 19. Organización Mundial de la Salud (OMS). Vacuna contra la COVID-19 (Vero Cell), Inactivada (Sinopharm). 2021 [citado el 20 de julio de 2021]. URL: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/21204-spanish-sinopharm-vaccine-explainer.pdf>
 20. Vanderpool RC, Gaysynsky A, Chou WS. Aprovechar la pandemia como una oportunidad para promover los conocimientos sobre las vacunas y la resiliencia frente a la información errónea. *Rev Panam Salud Publica.* 2021 May [citado el 26 de julio de 2021]. 12;45: e50. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53852/v45e502021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 21. World Health Organization. Behavioural considerations for acceptance and uptake of COVID-19 vaccines: WHO Technical Advisory Group on Behavioural Insights and Sciences for Health, meeting report, 15 October 2020 [citado el 31 de julio de 2021]. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337335/9789240016927eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 22. Ball P, Maxmen A. The epic battle against coronavirus misinformation and conspiracy theories. *Nature.* 2020 May; [citado el 31 de julio de 2021] 581(7809):371-374. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32461658/>
 23. Leibovitz T, Shamblaw AL, Rumas R, Best MW. COVID-19 conspiracy beliefs: Relations with anxiety, quality of life, and schemas. *Pers Individ Dif.* 2021 [citado el 26 de julio del 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7843107/>
 24. Romer D, Jamieson KH. Conspiracy theories as barriers to controlling the spread of COVID-19 in the U.S. *Soc Sci Med.* 2020 Oct; [citado el 26 de julio de 2021]. 263:113356. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7502362/>
 25. Lazarus JV, Ratzan SC, Palayew A, Gostin LO, Larson HJ, Rabin K, et al. A global survey of potential acceptance of

- a COVID-19 vaccine. *Nat Med.* 2021 Feb; [citado el 28 de julio de 2021]27(2):225-228. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7573523/>
26. Karlsson LC, Soveri A, Lewandowsky S, Karlsson L, Karlsson H, Nolvi S, et al. Fearing the disease or the vaccine: The case of COVID-19. *Pers Individ Dif.* 2021 Apr. [citado el 14 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7832025/>
 27. Huynh G, Nguyen TV, Nguyen DD, Lam QM, Pham TM, Nguyen HTN. Knowledge About COVID-19, Beliefs and Vaccination Acceptance Against COVID-19 Among High-Risk People in Ho Chi Minh City, Vietnam. *Infect Drug Resist.* 2021 May [citado el 26 de julio de 2021]13; 14:1773-1780. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8128504/>
 28. Hrynick, T. Repaso rápido: Reticencia a las vacunas y desarrollo de la confianza en la vacunación contra el COVID-19, Briefing, Brighton: Social Science in Humanitarian Action (SSHAP). 2020 [citado el 22 de julio de 2021]. Disponible en: https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/20.500.12413/15794/SSHAP_Vaccine%20Hesitancy_LA.ES.pdf?sequence=16&isAllowed=y
 29. Herrera-Añazco P, Uyen-Cateriano A, Urrunaga-Pastor D, Bendezú-Quispe G, Toro-Huanmachumo CJ, Rodríguez-Morales AJ, et al. Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunarse contra la COVID19 en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2020; [citado el 20 de julio de 2021] 38(3) Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1879/3026>
 30. El-Elimat T, AbuAlSamen MM, Almomani BA, Al-Sawalha NA, Alali FQ. Acceptance and attitudes toward COVID-19 vaccines: A cross-sectional study from Jordan. *PLoS One.* 2021; [citado el 18 de julio de 2021] 16(4): e0250555. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8064595/>
 31. Nomura S, Eguchi A, Yoneoka D, Kawashima T, Tanoue Y, Murakami M, et al. Reasons for being unsure or unwilling regarding intention to take COVID-19 vaccine among Japanese people: A large cross-sectional national survey. *Lancet Reg Health West Pac.* 2021 Sep; [citado el 30 de noviembre de 2021] 14:100223. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8324415/>
 32. Solís Arce JS, Warren SS, Meriggi NF, Scacco A., MacMurry N, Voors M, et al. COVID-19 vaccine acceptance and hesitancy in low- and middle-income countries. *Nat Med.* 2021 Aug; [citado el 30 de noviembre de 2021] 27(8):1385-1394. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8363502/pdf/41591_2021_Article_1454.pdf
 33. Miranda U, Acosta Z. Fuentes de información para la recolección de información cuantitativa y cualitativa. *Bvsalud.org.* 2020 [citado el 28 de julio de 2021]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/885032/texto-no-2-fuentes-de-informacion.pdf>
 34. Sanmartín MC. El uso de las redes sociales como fuente de información en situaciones de riesgo ciudadano. *Corresp anál.* 2015; [citado el 23 de junio de 2021] (5):37-53. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6068730>
 35. Loomba S, de Figueiredo A, Piatek SJ, de Graaf K, Larson HJ. Measuring the impact of COVID-19 vaccine misinformation on vaccination intent in the UK and USA. *Nat Hum Behav.* 2021 Mar [citado el 01 de mayo del 2022];5(3):337-348. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33547453/>
 36. 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, Perú; 2021 [Tesis] [citado el 20 de mayo de 2021]. PE. Universidad Católica de Santa María; 2021. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/10837/70.2693.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 37. Cornwall W. Officials gird for a war on vaccine misinformation. *Science.* 2020 [citado el 23 de junio de 2021];369(6499):14-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32631873/>
 38. Machida M, Nakamura I, Kojima T, Saito R, Nakaya T, Hanibuchi T, et al. Acceptance of a COVID-19 Vaccine in Japan during the COVID-19 Pandemic. *Vaccines (Basel).* 2021 Mar 3 [citado el 29 de julio de 2021];9(3):210. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8002097/>
 39. Al-Mohaithef M, Padhi BK. Determinants of COVID-19 Vaccine Acceptance in Saudi Arabia: A Web-Based National Survey. *J Multidiscip Healthc.* 2020 Nov 20 [citado el 29 de julio de 2021]; 13:1657-1663. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7686470/>
 40. 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 Nov 4 [citado el 30 de noviembre de 2021];11(1):21844. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8569192/>