

Flor Estefanía García López⁽¹⁾, Andrés Eduardo Mejía Ramírez⁽¹⁾.

1. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala, Guatemala.

Correspondencia: Dra. Flor García, dra.floresgarcia@hotmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v162i1.600>

Recibido: 29 de Agosto 2022 - Aceptado: 24 de Enero 2023 - Publicado: Febrero 2023

Resumen

Objetivo: determinar las razones por las cuales las personas han retrasado la aplicación de la primera dosis de la vacuna contra COVID- 19. **Introducción:** la vacunación es una medida terapéutica para la prevención de enfermedades, a pesar de formar parte de la oferta de servicios del sistema de salud, esta intervención termina siendo una acción y/ o decisión personal. **Material y métodos:** se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra no probabilística. Se registraron 424 participantes, previamente se solicitó autorización a los directivos. **Resultados:** las razones de retraso de la aplicación de la primera dosis de vacuna contra COVID-19, en el grupo de hombres, 44.6% fue por falta de tiempo, un 15.5% por miedo; en el grupo de mujeres 34.6% indicó que, por falta de tiempo y 18.6% por miedo. El motivo principal para acudir a vacunarse, tanto para hombres como para mujeres, fue no querer enfermar de gravedad en 36.3% y en 38.1%, respectivamente. **Discusión:** resulta imperativo el abordaje de los factores de reticencia a la vacunación debido a su impacto en la salud de la población, las muertes prevenibles que representan y los costos asociados a la asistencia hospitalaria por esquemas de vacunación incompletos e inexistente en la población en general. Este tipo de acciones deben ser segmentadas por el tipo de población objetivo y con uso de medios de comunicación masiva, sin olvidar las intervenciones en educación a nivel comunitario.

Palabras clave: Vacuna, COVID- 19, Guatemala.

Abstract

Objective: to determine the reasons why people have delayed the application of the first dose of the vaccine against COVID-19. **Introduction:** vaccination is a therapeutic measure for the prevention of diseases, despite being part of the offer of services of the health system, this intervention ends up being a personal action and/or decision. **Material and methods:** a descriptive cross-sectional study was carried out, with a non-probabilistic sample, 424 participants were registered, and authorization was obtained from the directors. **Results:** the reasons for delaying the application of the first dose of the vaccine against COVID-19, in the group of men, 44.6% was due to lack of time, 15.5% due to fear; in the group of women, 34.6% indicated that due to lack of time and 18.6% due to fear. The main reason for going to get vaccinated, for both men and women, was not wanting to get seriously ill in 36.3% and 38.1%, respectively. **Discussion:** it is imperative to address the factors of reluctance to vaccination due to its impact on the health of the population, the preventable deaths it represents and the costs associated with hospital care due to incomplete and non-existent vaccination schedules in the general population. These types of actions must be segmented by the type of target population and with the use of mass media, without forgetting interventions in education at the community level.

Keywords: Vaccine, COVID-19, Guatemala.

Introducción

La vacunación es una medida terapéutica para la prevención de enfermedades, no obstante, abarca otras esferas de la vida, que implican acciones por parte de los sistemas de salud y que son afectadas por factores externos. A pesar de formar parte de la oferta de servicios del sistema de salud, esta intervención termina siendo una acción y/o decisión personal, que en muchas ocasiones responden a factores socioculturales vigentes, los cuales puede apoyar u ocasionar reticencia en las personas [1-3]. La información, ya sea por su ausencia o por falta de evidencia, puede causar el retraso de la aplicación de medidas oportunas para la promoción de la salud y prevención de enfermedades. En la actual pandemia COVID-19, los factores asociados a la “infodemia” inciden en medidas de higiene, medicamentos a utilizar y el proceso de vacunación no es la excepción [4,5].

Es importante resaltar que las medidas efectuadas durante la pandemia se realizaron de forma rápida, pero basados en evidencia científica, lo cual permitió que estas fueran adoptadas por diferentes instituciones a nivel mundial. En el caso de las vacunas, la OMS registraba hasta septiembre de 2021 un total de 315 vacunas contra el COVID-19, de las cuales 194 estaban en evaluación preclínica, 112 en evaluación clínica y 9 vacunas en fase IV, de las cuales 4 han sido autorizadas por Autoridades Reguladoras de Estricta Vigilancia de la OMS [6,7]. De las vacunas antes descritas solo 6 han sido incluidas en la lista de uso de emergencia de la OMS desarrolladas por Pfizer, Moderna, AstraZeneca, Janssen, Sinopharm y Sinovac [8].

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con participantes que asistieron al Centro de Vacunación ubicado en la tercera calle 8- 40 de la zona 1 de la Ciudad Capital de Guatemala, para vacunarse por primera vez, aceptaban participar en el estudio y firmaban el consentimiento informado, durante el mes de octubre de 2021. Se utilizó una muestra no probabilística, empleando muestreo por conveniencia o disponibilidad, durante el período de estudio se registraron 424 participantes. Previo a su ejecución, se solicitó autorización a directivos en dicho centro. Para la recolección de información, se elaboró un instrumento propio de tipo encuesta, la cual constó de dos apartados, el primero para determinar mediante siete ítems las características sociodemográficas de los participantes, el segundo apartado con dos preguntas, una para conocer por medio de seis supuestos, las razones del retraso en la aplicación de la primera dosis de la vacuna contra COVID- 19 y la otra con seis supuestos para conocer las razones por las que decidían administrarse la primera dosis de la vacuna contra COVID- 19. Se utilizó estadística descriptiva para el análisis de datos, se obtuvieron medidas de tendencia central y de dispersión de las variables cuantitativas, así mismo se determinaron frecuencias, porcentajes y gráficas de las variables categóricas. Los datos fueron vaciados en tablas del programa Microsoft Excel, versión 365 ProPlus, exportadas posteriormente al programa estadístico epiinfo™ versión 7.2.2.6, donde fue realizado el análisis de la información.

Resultados

Se analizó un total de 424 participantes, con una media de edad de 33.23 años (13.61); con una edad mínima de 18 años y un máximo de 80 años (Tabla 1), de los cuales 193 (45.5%) fueron de sexo masculino y 231 (54.5%) de sexo femenino. El departamento de Guatemala fue el lugar de procedencia del 67.4% de los hombres y 68% de las mujeres, seguido por Alta Verapaz con un 3.1% en el caso de los hombres y San Marcos con 3.5% en el caso de las mujeres. Se atendieron a personas extranjeras que representaron el 5.2% en el grupo de los hombres y 2.6% en el grupo de las mujeres. El lugar de residencia se observó un 90.7% de hombres y un 95.2% de mujeres que residían en el departamento de Guatemala.

Tabla 1. Medidas de tendencia central de la edad de los participantes que asistieron a vacunarse por primera vez al Centro de Vacunación, octubre 2021.

Variable	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad en años	62	18	80	33.23	13.610

De las personas encuestadas, el 41.5% de los hombres tenían afiliación al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en comparación con un 31.6% de las mujeres. El nivel de escolaridad según sexo, evidencia que, el nivel de escolaridad que alcanzó mayor porcentaje en hombres y mujeres fue diversificado con 58.5% y 55.4% respectivamente (Tabla 2). En cuanto a la ocupación de los participantes masculinos la mayoría se desempeñaban como vendedores (28.5%), estudiantes (15.5%), pilotos (8.8%) y oficinistas (6.2%), las participantes se desempeñaban como amas de casa (30.7%), estudiantes (19.5%), vendedoras (13.9%) y oficinistas (8.7%).

Tabla 2. Relación entre el grado de escolaridad y sexo de los participantes que asistieron a vacunarse por primera vez al Centro de Vacunación, octubre 2021.

Escolaridad	Sexo masculino		Sexo femenino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Analfabeto	2	1.0%	9	3.9%
Primaria	18	9.3%	29	12.6%
Secundaria	31	16.1%	27	11.7%
Diversificado	113	58.5%	128	55.4%
Licenciatura	25	13.0%	35	15.2%
Maestría	4	2.1%	3	1.3%

En la tabla 3, se evidencian las razones de retraso de la aplicación de la primera dosis de vacuna contra COVID-19, en el grupo de hombres el 44.6% indicó que fue por falta de tiempo, seguido por un 20.2% por haber cursado con COVID recientemente y un 15.5% indicó que por miedo; en el caso del grupo de mujeres 34.6% indicó que, por falta de tiempo, 20.8% por haber cursado con COVID recientemente y 18.6% por miedo, en este grupo se presentó la opción de retraso encontrarse con menos de 20 semanas de embarazo con 2.2%. Al interrogar sobre los motivos para acudir a vacunarse tanto hombres como mujeres indicaron como principal razón no querer enfermarse de gravedad, (36.3% y 38.1% respectivamente); el segundo motivo más frecuente fue por requerimiento en el trabajo (17.1% y 14.7% respectivamente), seguido por la intención de viajar (7.8% y 7.4% respectivamente).

Tabla 3. Estado de afiliación, razones de retraso y motivos de aplicación de la primera vacuna contra COVID- 19, octubre 2021.

		Sexo masculino	%	Sexo Femenino	%
		Frecuencia		Frecuencia	
Afiliación, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	- Sí	80	41.5%	73	31.6%
	- No	113	58.5%	158	68.4%
Razón por la que retrasó la aplicación de la primera dosis de la vacuna contra COVID- 19	- Por miedo	30	15.5%	43	18.6%
	- Por falta de tiempo	86	44.6%	80	34.6%
	- Me dio COVID- 19	39	20.2%	48	20.8%
	- Tenía pocas semanas de embarazo	0	0.0%	5	2.2%
Motivo para vacunarse actualmente	- Otras razones	38	19.7%	55	23.8%
	- Me lo solicitan en el trabajo	33	17.1%	34	14.7%
	- Voy a viajar	15	7.8%	17	7.4%
	- Soy el único en mi familia que falta	22	11.4%	28	12.1%
	- Me recuperé del COVID- 19	21	10.9%	35	15.2%
	- No quiero enfermarme de gravedad	70	36.3%	88	38.1%
	- Otras razones	32	16.6%	29	12.6%

Discusión

Se observa un factor, aunque no determinante, si es influyente y es, el grado de escolaridad que se puede interpretar en mayor acceso a la información por diferentes medios, escritos o visuales, radio, televisión, redes sociales entre otros. No obstante, no es posible esclarecer si el mayor acceso a la información implica una información de calidad basada en evidencia y con pertinencia tanto, culturalmente como por edad y nivel educativo, que proporcione de forma idónea las herramientas para tomar una decisión informada que beneficia al individuo y a su comunidad [9-12].

Tomando en cuenta que una de las principales razones para vacunarse es por solicitud de trabajo, es vinculante que la población económicamente activa acuda en mayor cantidad que otros grupos etarios, en busca de vacunación. Cabe resaltar que para el momento en que se realizó el estudio, ya se encontraba disponible el acceso a la vacunación para todas las personas mayores de 18 años [13-15].

Al comparar los resultados, con los de otras investigaciones se puede relacionar el miedo y la falta del tiempo como causante del retraso en más del 50% de los encuestados. La principal razón por la cual acudieron a vacunarse tanto hombres como mujeres fue no querer enfermarse de gravedad, (36.30% y 38.10% respectivamente); se contraponen con los resultados de esperar hacia los efectos secundarios de las vacunas, en lo que se evidencia que las poblaciones están más preocupadas por el uso de la nueva tecnología que por los beneficios que tiene en su salud si contraen la enfermedad [13-15]. Al observar estas tendencias, se suscita la interrogante ¿qué deben hacer las autoridades para mejorar los porcentajes de vacunación y evitar complicaciones de la enfermedad?, las políticas públicas han explorado diferentes medidas como lo son: 1) Medidas basadas esencialmente en la educación e información a la población acerca de los beneficios de las vacunas. 2) Medidas basadas en modelos de vacunación obligatoria. Estas han sido aplicadas en países de Europa, pero cuentan con detracciones por la violación a los derechos del individuo. 3) Medidas basadas en incentivos, un ejemplo de esto es Australia en el que los padres que aceptan vacunar a sus hijos reciben incentivos económicos, bien directa o indirectamente a través de las reducciones en la carga fiscal [16,17]. Resulta imperativo el abordaje de los factores de reticencia a la vacunación, debido a su impacto en la salud de la población, las muertes prevenibles que representa y los costos asociados a la asistencia hospitalaria por esquemas de vacunación incompletos e inexistente en la población en general. Este tipo de acciones deben ser segmentadas por el tipo de población objetivo y con uso de medios de comunicación masiva, sin olvidar las intervenciones en educación a nivel comunitario que en regiones rurales puede ser la única vía de acceso efectiva para el proceso de comunicación.

Agradecimientos

Agradecemos a las autoridades de Cruz Roja Guatemalteca, al personal del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y a la Dra. Ericka Santos por el apoyo a la realización de esta investigación.

Referencias bibliográficas / References

1. Oliva W. Paso a paso del registro de vacunación en Guatemala desde 12 años en adelante. Prensa Libre [En línea]. 2021 Sep 30; Disponible en: <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/paso-paso-del-registro-de-vacunacion-covid-19-en-guatemala-breaking/>
2. Deutsche Welle. COVID-19 en Alemania: ¿por qué muchos no quieren vacunarse? [En línea]. Coronavirus. 2021. Disponible en: <https://www.dw.com/es/covid-19-en-alemania-por-que-muchos-no-quieren-vacunarse/a-58206982>
3. El País. La falta de vacunas, las limitaciones logísticas y el rechazo de parte de la población lastran la inmunización en África [En línea]. La crisis del coronavirus. 2021. Disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2021-11-28/la-falta-de-vacunas-las-limitaciones-logisticas-y-el-rechazo-de-parte-de-la-poblacion-lastran-la-inmunizacion-en-africa.html>
4. Fernández Jiménez R. ¿ Por qué la ciudadanía rechaza la vacuna contra el covid -19? [En línea]. España; 2021. Disponible en: https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/60497/TFM_RaúlFernándezJiménez.pdf?sequence=4&isAllowed=y
5. Equipo Ruta de la Salud Indígena Amazónica. El temor a la vacuna contra la COVID se debe a la mala información [En línea]. Hivos América Latina. 2021. Disponible en: <https://america-latina.hivos.org/story/el-temor-a-la-vacuna-del-covid-se-debe-a-la-mala-informacion/>
6. Organización Mundial de la Salud. COVID-19 vaccine tracker and landscape [En línea]. Overview. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>
7. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan Nacional De Vacunación Contra COVID-19 República De Guatemala [En línea]. Guatemala; 2021. Disponible en: <https://www.mspas.gob.gt/component/jdownloads/category/891-documento-plan-nacional-de-vacunación-contra-la-covid-19.html?Itemid=-1>
8. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. Vacunas contra la COVID-19 [En línea]. Iecs. 2020. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140939/iecs-irr-814-va-1-3.pdf>
9. de la Mata D. Actitudes y percepciones frente a las vacunas [En línea]. Banco de desarrollo de América Latina. 2021 [cited 2021 Dec 20]. Disponible en: <https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2021/01/actitudes-y-percepciones-frente-a-las-vacunas/>
10. Lowden A, Tulloch O. Repaso Rápido: Reticencia a Las Vacunas Y Desarrollo De La Confianza En La Vacunación Contra El Covid-19. Soc Sci Humanit Action Platf. 2020
11. de Andrés Sánchez J, Arias Oliva M, Pelegrín Borondo J, Lima Rúa O. FACTORES EXPLICATIVOS DE LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA PARA EL SARS-COV-2 DESDE LA PERSPECTIVA DEL COMPORTAMIENTO DEL CONSUMIDOR. Rev Es [En línea]. 2021;95(1-11). Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C_202107101.pdf
12. Montenegro S. Disparidades de la vacunación desde lo local: el caso de Sololá. Dialogos [En línea]. Disponible en: <https://www.dialogos.org.gt/blog/disparidades-de-la-vacunacion-desde-lo-local-el-caso-de-solola-0>
13. Yañez C. Mujeres manifiestan más rechazo que los hombres a la vacuna contra el Covid [En línea]. Noticias Coronavirus. 2021. Disponible en: <https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/mujeres-manifiestan-mas-rechazo-que-los-hombres-a-la-vacuna-contra-el-covid/BOEZ4WRBARCU5CRWZNYQ4ULNOM/>
14. TALCA Universidad de Chile. Estudio comprobó razones por las que algunas personas no se quieren vacunar contra el COVID-19 [En línea]. Noticias. 2021. Disponible en: <https://www.utralca.cl/noticias/estudio-comprobo-razones-por-las-que-algunas-personas-no-se-quieren-vacunar-contra-el-covid-19/>
15. 2020 Misinfodemic Report: COVID-19 in Emerging Economies [En línea]. Public Trust and the Pandemic. 2020. Disponible en: <https://meedan.com/reports/2020-misinfodemic-report-covid-19-in-emerging-economies/>
16. Hortal M, Di Fabio JL. Opinión y análisis Rechazo y gestión en vacunaciones: sus claroscuros. Rev Panam Salud Publica [En línea]. 2019;43:1-5. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.54>
17. Roura Ferrer S. ¿Libertad individual o compromiso colectivo? El problema de rechazar las vacunas [En línea]. The conversation. 2021 [cited 2021 Dec 20]. Disponible en: <https://theconversation.com/libertad-individual-o-compromiso-colectivo-el-problema-de-rechazar-las-vacunas-162026>