

Perspectivas ambivalentes frente a la vacuna de la COVID 19 en el distrito de Carabayllo (Lima)¹

Ambivalent perspectives regarding the COVID 19 vaccine in the district of Carabayllo (Lima)

ARMANDO AGUSTIN MEDINA IBAÑEZ²
Universidad Nacional Federico Villarreal
amedinai@unfv.edu.pe

JORGE LUIS ROJAS RUNCIMAN³
Universidad Nacional Federico Villarreal
jrojasr@unfv.edu.pe / jorch2386@gmail.com

Recibido: 30 de enero de 2024

Aceptado: 20 de febrero de 2024

Resumen

La investigación recoge la percepción dos grupos poblacionales: adultos de 18 a 59 años y adultos mayores de 60 años a más de sobre la vacuna contra la COVID-19 en el distrito de Carabayllo. Utilizando una metodología cualitativa basada en la teoría fundamentada, se identificó, gracias a la estrategia de muestreo de carácter no probabilístico, que el miedo a la enfermedad y la muerte influye en la complacencia, especialmente entre los adultos. Se destaca la percepción de que una buena alimentación y la fe en Dios son esenciales para prevenir contagios. En cuanto a la conveniencia, se señala que, aunque la vacuna es accesible, la falta de comprensión sobre su importancia se atribuye a percepciones negativas, como asociarla con intereses comerciales y políticos, así como temores infundados sobre efectos secundarios.

La falta de confianza en la vacuna se atribuye a la escasa información proporcionada por el personal de salud, contrastando con la influencia significativa de las redes sociales, especialmente Facebook, TikTok y WhatsApp. La población tiende a confiar en cuidados naturales y una dieta saludable, vinculando la prevención de la COVID-19 a prácticas tradicionales y creencias religiosas. La conclusión destaca la necesidad de comprender los aspectos socioculturales de la salud para mejorar la comunicación entre el sector salud y la comunidad.

Palabras clave: Reticencia, complacencia, conveniencia, confianza, COVID 19

Abstract

The research addresses the reluctance to vaccinate in two demographic groups with low vaccination rates in Carabayllo in the face of the COVID-19 pandemic. Using a qualitative methodology based on grounded theory, it was identified, thanks to the non-probabilistic

1El presente artículo es parte del proyecto de investigación Exploración de la reticencia hacia la vacuna contra la COVID 19, distrito Carabayllo - Lima, siendo uno de los ganadores del concurso Proyectos de Investigación con Incentivo a Nivel de Facultades 2023 de la Facultad de Humanidades de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Oficio N° 47-2023-UIIE-FH-UNFV y código PI2023-9657.

2 Profesor de la Especialidad de Antropología en la facultad de Humanidades de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

3 Profesor de la Especialidad de Antropología en la facultad de Humanidades de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

sampling strategy, that fear of disease and death influences complacency, especially among adults. The perception that good nutrition and faith in God are essential to prevent contagion is highlighted. Regarding convenience, it is noted that although the vaccine is accessible, lack of understanding about its importance is attributed to negative perceptions, such as associating it with commercial and political interests, as well as unfounded fears about side effects.

Lack of trust in the vaccine is attributed to the scarce information provided by health personnel, contrasting with the significant influence of social networks, especially Facebook, TikTok and WhatsApp. The population tends to rely on natural care and a healthy diet, linking COVID-19 prevention to traditional practices and religious beliefs. The conclusion highlights the need to understand the socio-cultural aspects of health to improve communication between the health sector and the community.

Keywords: Reluctance, complacency, convenience, trust, COVID 19

Introducción

Desde la identificación del virus SARS-CoV-2 en enero de 2020 y su declaración como una emergencia de salud pública de importancia internacional por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la pandemia de la COVID-19 representó una amenaza global con un impacto significativo en los indicadores de morbilidad y mortalidad.

Entre las principales estrategias sugeridas por la Organización Mundial de la Salud para reducir el riesgo de infección se encontraban el uso de mascarillas, el lavado de manos, el distanciamiento físico y la búsqueda de la inmunidad colectiva mediante la aplicación de vacunas.

En el Perú se dictaminó, a través del Decreto Supremo N.º 008-2020-SA, el uso de implementos de protección recomendados por la OMS, que incluían elementos como mascarillas, protectores faciales, mamelucos, gel antibacterial y alcohol, considerándolos de gran utilidad para prevenir la propagación del COVID-19. También se anunció el Estado de Emergencia mediante el Decreto Supremo N.º 044-2020-PCM, decretando el aislamiento social obligatorio por 15 días, a partir del 16 de marzo. Posterior a ello, el 18 de marzo se introdujo la medida más restrictiva de inmovilización social obligatoria a través del Decreto Supremo N.º 046-2020-PCM. Estas medidas tuvieron como objetivo principal contribuir a la reducción máxima de la transmisión del coronavirus. A pesar de que los mecanismos propuestos estaban destinados a la población en general, se observó que las personas mayores de 40 años tenían un mayor riesgo de fallecer por COVID-19 en comparación con aquellas personas menores de la edad mencionada, según investigaciones como la de Fantin R, et al. (2021). En este contexto, conforme con la vacunación, el Ministerio de Salud enfatiza que “las personas no inoculadas que tienen entre 40 y 60 años presentan 7 veces más riesgo de fallecer y 3 veces más riesgo de contagiarse de la COVID-19” (MINSA, 2022).

El descubrimiento de la vacuna contra la COVID-19 ha representado un esfuerzo

global sin precedentes, tanto en el tiempo de desarrollo tecnológico como en la cantidad de propuestas de vacunas, según la Organización Mundial de la Salud (2020). A pesar del éxito alcanzado en la calidad de las vacunas obtenidas, uno de los principales obstáculos que enfrentan las naciones para inmunizar a sus poblaciones contra la COVID-19 es la falta de disposición de las personas a ser inoculadas con las vacunas disponibles o en proceso de aprobación, el cual configura un fenómeno conocido entre los expertos como reticencia hacia las vacunas (Sallan M., 2021). La característica fundamental de este fenómeno es que la decisión de aceptar o rechazar la vacunación se toma en un contexto en el que se garantiza la disponibilidad del servicio (Mac Donald et al., 2015). Según datos del Repositorio Único de Información en Salud (REUNIS-MINSA) (Ministerio de Salud del Perú, 2022), **hasta el 14 de febrero de 2023** se administraron 21,193,142 vacunas a nivel nacional, representando que el 74% de la población objetivo recibió la tercera dosis. Sin embargo, un motivo de preocupación para los tomadores de decisiones es que aproximadamente 4,683,364 personas aún no han recibido la segunda dosis, lo que significa un considerable número de individuos sin una protección completa contra la COVID-19. En el caso específico de Carabayllo, se observaba que el **74.16% de la población se ha vacunado con la tercera dosis (Ministerio de Salud del Perú, 2022)**.

En los últimos tiempos, se llevaron a cabo diversos estudios para medir la reticencia hacia las vacunas contra la COVID-19. En un estudio multicéntrico realizado en 23 países durante junio de 2021, se informó que el 75.2% de las personas estaba dispuesto a ser vacunado. Entre los países con un alto porcentaje de aceptación se destacan China, Canadá y el Reino Unido, mientras que Rusia, Nigeria y Polonia figuran con porcentajes más bajos (Jeffre y Lazarus et al., 2022). En el caso específico de Latinoamérica y el Caribe, se observó que los países con una mayor intención de vacunación son México (88.4%), Puerto Rico U.S. (85%), Costa Rica (84.1%), Brasil (83.1%) y Honduras (80.5%) (Urrunaga-Pastor D, et al., 2021).

Respecto a la población peruana, Herrera-Añazco et al. (2021) informaron que el 74.9% de los adultos están dispuestos a vacunarse contra la COVID-19, una cifra relativamente inferior al promedio de otros países latinoamericanos (80%) (Urrunaga Pastor et al., 2021). Entre las principales razones para no vacunarse, destacadas por un estudio latinoamericano, se encontraban la preocupación por los efectos secundarios y el escaso conocimiento sobre las vacunas (Cerdea AA, García LY., 2021).

Los estudios centrados en comprender el fenómeno de la reticencia han identificado su relación con diversos factores, clasificándolos en tres amplios grupos: contextuales (medios de comunicación, movimientos antivacunas, religión, cultura, barreras geográficas, etc.), individuales/grupales (experiencias pasadas de vacunación, creencias, actitudes, conocimiento, percepción del riesgo y beneficios, etc.) y aquellos relacionados con las características mismas de la vacuna o estrategia de vacunación (evidencias de efectividad, esquema de vacunación, costos, etc.) (Nolte et al., 2016).

Así mismo, el creciente interés por medir y explicar la reticencia hacia la vacuna contra la COVID-19 se refleja en el aumento constante de publicaciones tanto a nivel internacional (Sallam, Craswa y Salomoni, 2021) como a nivel nacional (Herrera-Añazo, 2021), lo cual beneficia en la toma de decisiones de los programas de vacunación de los estados. A pesar de ello, la necesidad no solo se limita a medir el grado de reticencia en las personas, sino también a comprender las características de este fenómeno; es decir, se requieren estudios de naturaleza cualitativa que permitan explorar con mayor detalle las experiencias de las personas hacia la vacunación contra la COVID-19 (Lockyer et al., 2022; Teti et al., 2022).

Algunos estudios cualitativos se han centrado en comprender las razones y barreras para vacunarse contra la COVID-19 en la población general (Lockyer Benham, Williams SN), así como en grupos específicos como profesionales de la salud (Sema, Kackin Karaaslan, Ciydem, 2021), adultos mayores (Fada, 2021), e incluso mujeres exreclusas (Geana, Anderson, Ramaswamy, 2021). Entre los aportes destacados de estos estudios se encuentra la revelación de que el rechazo o la demora en ser vacunado reflejan la calidad de la información a la que las personas están expuestas, así como su experiencia con vacunas anteriores y hacia los servicios de salud.

Distintos estudios realizados alrededor del mundo como el de la universidad de Manchester por Williams y Dienes (2021) se centraron en las actitudes hacia las vacunas contra la COVID-19 con el objetivo de identificar las razones detrás de los retrasos en la vacunación. Este estudio cualitativo recopiló datos a través de entrevistas en seis grupos focales con un total de 29 participantes en línea. A partir de este análisis, se identificaron tres categorías principales de personas: aquellas que aceptaban vacunarse, las que tenían dudas, pero decidían vacunarse de todos modos, y las que mostraban retraso en la vacunación debido a la necesidad de obtener información adicional, creencia en la posibilidad de desarrollar “inmunidad natural” y preocupaciones por los efectos secundarios o desconfianza en el gobierno. También se identificó un grupo que rechazó totalmente la vacunación.

Los resultados del estudio destacaron dos razones principales para demorar la vacunación: la necesidad de obtener más información sobre la vacuna y la espera de que la vacunación se vuelva obligatoria. Además, se encontró que la intención de vacunarse depende principalmente de tres facilitadores: que la vacunación sea asumida por la mayoría de las personas, que se perciba como necesaria y que se tenga confianza en la ciencia. Por otro lado, se identificaron seis barreras: preferencia hacia la “inmunidad natural”, preocupación por los efectos secundarios, desconfianza en las decisiones gubernamentales, falta de información, creencia en teorías conspirativas y la percepción de la COVID 19 como una enfermedad de gran impacto.

El estudio llevado a cabo por Sema Aci et al. (2021) se enfocó en investigar las actitudes de los trabajadores de la salud en Turquía con respecto a las vacunas contra la COVID-19,

utilizando un enfoque fenomenológico. La muestra consistió en 36 trabajadores empleados durante la pandemia, y la recopilación de datos se realizó mediante cuatro entrevistas divididas en grupos focales. Los principales temas abordados fueron los factores de influencia, el grupo de prioridad y la confianza. El proceso de vacunación se vio afectado por contradicciones e incertidumbres sobre la duración de la protección. Se identificó un equilibrio entre los beneficios y los posibles daños de la vacuna, así como la presencia de mitos y prejuicios relacionados con el país de origen de la vacuna.

Este estudio resalta la importancia de comprender las percepciones y preocupaciones específicas de los trabajadores de la salud en relación con las vacunas COVID-19, incluyendo factores como la confianza, la priorización y la información sobre los beneficios y riesgos asociados. Estos hallazgos contribuyen a la comprensión más amplia de los desafíos y consideraciones que pueden influir en la aceptación de la vacunación entre los profesionales de la salud en contextos particulares, como el de Turquía.

En Latinoamérica, precisamente en Honduras, el estudio realizado por Andrade et al. (2021) sobre la percepción de la población sobre la vacuna COVID-19 fue de tipo cualitativo, con un diseño narrativo. Para la recopilación de datos, se llevaron a cabo 12 entrevistas semiestructuradas realizadas virtualmente a través de la plataforma Zoom. Los participantes eran mayores de 18 años, con 7 mujeres y 5 hombres, y uno de ellos había sido diagnosticado con COVID-19 durante la pandemia.

Dentro de los hallazgos del estudio, se identificaron dos posturas principales: una positiva, caracterizada por el alivio ante la llegada de la vacuna, y una negativa, marcada por la desconfianza generada por el rápido desarrollo de las vacunas. Entre las críticas expresadas se incluyeron la gestión del gobierno, acusaciones de corrupción por parte de los gobernantes, el uso de medidas de bioseguridad y las preocupaciones en torno a la seguridad y eficacia de las vacunas. Estos resultados resaltan la diversidad de opiniones y percepciones dentro de la población hondureña en relación con la vacunación contra la COVID-19. Además, subrayan la importancia de abordar las preocupaciones específicas y las críticas hacia las autoridades y el proceso de vacunación para promover una mayor aceptación de la vacuna en la población.

El estudio realizado por Bird et al. (2021) sobre el rechazo a las vacunas proporciona un vistazo valioso sobre la percepción de la población peruana en relación con la vacunación contra la COVID-19. Este estudio se llevó a cabo mediante una encuesta en línea dirigida a 2000 ciudadanos mayores de 18 años durante las tres últimas semanas de julio. Algunos resultados destacados incluyen la existencia de desconfianza hacia la vacuna Sinopharm, vinculada a dudas sobre su efectividad, preocupaciones sobre posibles efectos secundarios, riesgos de contagio y la presencia de desinformación. Además, se señala que los jóvenes tienden a mostrar más negación frente al riesgo de contagio, justificando sus creencias en la fe religiosa o cuestionando los hallazgos científicos.

En términos de actitudes hacia las vacunas, el estudio revela que el 48% de los peruanos encuestados cree que faltaron más pruebas a las vacunas. Además, un 15.4% cree que existe un fuerte componente de desinformación que lleva a creencias conspirativas, el 14.7% piensa que las vacunas pueden contener chips para rastrear a las personas, y el 18.5% cree que forman parte de una conspiración mundial. Estos resultados subrayan la importancia de abordar las preocupaciones específicas y la desinformación para fomentar la aceptación de las vacunas en la población peruana y destacan la diversidad de percepciones y creencias presentes en la sociedad.

El estudio realizado por Tenorio-Mucha J, et al. (2022), también en Perú, sobre los factores que predisponen la aceptabilidad o reticencia a la vacunación contra la COVID-19, proporciona una visión detallada de las percepciones y preocupaciones de la población peruana. Este estudio tuvo un enfoque cualitativo descriptivo, y se llevaron a cabo 30 entrevistas semiestructuradas, mayoritariamente a mujeres.

Los resultados del estudio indican que la mayor reticencia a la vacuna está relacionada con la desconfianza y la procedencia de las vacunas. Además, se señala la presencia de información poco creíble transmitida a través de los medios de comunicación abierta, y se asocia la reticencia a los intereses empresariales de las farmacéuticas, así como a la inestabilidad política en el gobierno. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar la desconfianza y la percepción sobre la procedencia de las vacunas, así como la necesidad de proporcionar información clara y creíble a través de canales de comunicación confiables. También resaltan la influencia de factores socioeconómicos y políticos en la aceptación de la vacunación, lo cual es esencial para diseñar estrategias efectivas de promoción de la vacunación en Perú.

A principios de 2021, frente a los impactos dejados por la primera ola de la pandemia de la COVID-19 en Perú, la máxima preocupación para los responsables del sistema nacional peruano se centró en garantizar la adquisición de las vacunas necesarias para inmunizar a toda la población prioritaria. A medida que se resolvía el tema del suministro, la atención se desplazó hacia el desafío de desarrollar un mecanismo eficiente para acelerar los procesos de vacunación en las diversas regiones del país. En el presente, surge un nuevo desafío: lograr cumplir con el porcentaje de población completamente inmunizada necesario para alcanzar la tan anhelada inmunidad colectiva contra la COVID-19. Sin embargo, un factor crítico que afecta esta última meta es la notable reticencia que ha surgido en un sector significativo de la población.

Dado que la reticencia está directamente vinculada al porcentaje de vacunación, se trata de un fenómeno que no resulta novedoso para nuestro país. En este sentido, González-Block et al. (2021) han observado cómo la cobertura de vacunación contra la influenza ha experimentado una disminución, particularmente entre los grupos de alto riesgo en Perú. En cambio, este no es un fenómeno exclusivo de nuestra nación; más bien, se presenta como una gran paradoja en el ámbito de la salud pública contemporánea.

A pesar de que existe la posibilidad de prevenir diversas enfermedades, incluida la COVID-19, una parte significativa de la población mundial muestra escepticismo acerca de la seguridad y eficacia de las vacunas. Este escepticismo se ve impulsado por rumores infundados y construcciones socioculturales, llevando a individuos o grupos a postergar su vacunación o incluso a rechazarla (Simas, Larson, 2021). Cabe destacar que la reticencia no solo tiene un impacto en el retraso o rechazo individual de la vacunación, sino que también representa una amenaza para la efectividad de los programas públicos de vacunación (Trilla, 2019).

En la actualidad, hay un creciente interés por parte de académicos y tomadores de decisiones en el ámbito de la salud pública, tanto a nivel internacional como nacional, en medir la reticencia hacia la vacuna contra la COVID-19 e identificar sus factores predictores. En este contexto, proponer un estudio de naturaleza cualitativa abordaría la necesidad de complementar la información epidemiológica existente con descubrimientos relacionados con las percepciones, prácticas y barreras en torno a la vacunación contra la COVID-19 (Vindrola-Padros et al., 2020). Además, los diseños cualitativos se revelan como herramientas útiles para evidenciar las inequidades en la atención sanitaria de nuestra población, permitiendo así una reorganización de los servicios de salud que responda de manera más efectiva a las necesidades generadas por la pandemia (Vindrola-Padros et al., 2020).

Este estudio se alinea con una de las “Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en Perú, 2019-2023”, específicamente enfocada en la evaluación del impacto de intervenciones para reducir las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) a nivel comunitario, especialmente a través de la promoción de vacunas. En este sentido, los resultados obtenidos serán de gran utilidad para la Dirección de Inmunizaciones del Ministerio de Salud, proporcionando conocimientos que facilitarán la adaptación de las estrategias de comunicación en poblaciones caracterizadas por su limitado acceso a servicios de salud, educación y atención social en general. Enfocar este estudio en estos grupos poblacionales implica dirigirse a personas identificadas por la literatura con una mayor probabilidad de mostrar reticencia (Robertson et al., 2021).

En el caso del Perú, existe un estudio cualitativo que aborda el fenómeno de la reticencia hacia las vacunas contra la influenza en la población adulta o adulta mayor (González, 2021). Sin embargo, no se ha identificado ninguna publicación específica sobre la reticencia hacia la vacuna contra la COVID-19. Dada la utilidad de los diseños cualitativos para comprender las peculiaridades de las creencias, preocupaciones y necesidades de información sobre las vacunas en diferentes regiones y programas de vacunación (Simas C, Larson HJ, 2021), la presente investigación se orienta a responder la siguiente pregunta:

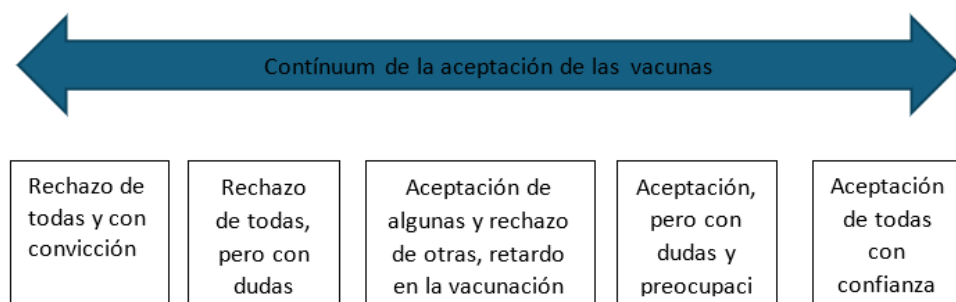
¿Cuáles son los argumentos que explican la reticencia hacia la vacuna contra la COVID-19 en el distrito de Carabayllo, Lima?

Esta investigación tiene como objetivo explorar las razones que explican la reticencia a la vacunación en dos diferentes grupos con menor tasa de vacunación en el distrito de Carabayllo, para comprender la complacencia, conveniencia y confianza alrededor de la vacuna de la COVID 19.

Dado que se trata de un estudio cualitativo, se posibilita la comprensión de la diversidad cultural dentro de la población. Por lo tanto, el objetivo principal de esta investigación es entender los argumentos que la población del distrito de Carabayllo tiene en relación con la reticencia hacia la vacuna contra la COVID-19.

Las vacunas son agentes farmacológicos que proporcionan protección a nivel individual y tienen repercusiones a nivel comunitario. Aunque su eficacia no alcanza el 100%, estos fármacos han contribuido a la eliminación o erradicación de diversas enfermedades prevenibles en las áreas donde han sido implementados. Esto subraya la importancia de lograr una alta tasa de vacunación en la población, reduciendo así el riesgo de enfermedad por debajo de lo esperado sin la utilización de las vacunas. La reticencia para ser vacunado es una variable crucial que explica el rechazo a la vacunación. Esta actitud de ambivalencia o indecisión hacia las vacunas puede variar desde niveles leves hasta severos, siendo un fenómeno complejo determinado por el contexto específico, y que varía según el momento, el lugar y el tipo de vacuna (ver Figura 1).

Figura 1: Aceptación de la Vacuna



Fuente: OMS (2014) World Health Organization (2014)

Los estudios sobre la reticencia hacia las vacunas han identificado diversos factores que pueden clasificarse en tres grupos: contextuales, individuales/grupales y relacionados con las características de la vacuna o la estrategia de vacunación. La variedad de estas variables destaca la necesidad de abordar la reticencia de manera sistémica, multidisciplinaria e intersectorial. Esto implica diseñar estrategias adaptadas a contextos específicos. Aunque los factores individuales o grupales pueden ser más susceptibles al cambio, las expectativas de lograr cambios sostenibles a largo plazo

pueden ser más desafiantes.

La investigación sobre la reticencia hacia las vacunas ha contribuido al desarrollo de modelos teóricos que buscan explicar este fenómeno. Estos modelos incorporan variables psicológicas que ayudan a comprender las bases comportamentales de la conducta relacionada con la protección de la salud.

Por ejemplo, en una investigación dirigida por Kazi A. (2020), se llevó a cabo una encuesta en línea entre 26,852 personas mayores de 19 años distribuidas en seis continentes, realizada de junio a septiembre de 2020. Los resultados revelaron que aproximadamente dos tercios de los encuestados mostraron al menos una moderada preocupación por un posible brote generalizado de COVID-19. La aceptación de las vacunas varió, abarcando desde casi el 93% hasta el 80%. Las tasas de aceptación más altas se registraron en lugares como Tonga, con casi un 93%, mientras que en Egipto fue inferior al 43%. Además, se observó que aquellos encuestados con niveles más altos de confianza en la información gubernamental eran más propensos a aceptar la vacunación y a seguir las pautas proporcionadas por sus empleadores.

Estos hallazgos resaltan la necesidad de intervenciones sistemáticas por parte de las autoridades de salud pública para abordar las dudas sobre las vacunas y mejorar su aceptación. La baja tasa de aceptabilidad subraya la importancia de realizar estudios adicionales para comprender las causas subyacentes y la urgencia de campañas de concienciación.

Respondiendo a la necesidad previamente mencionada, el Grupo de Trabajo para la Aceptación de la Vacuna COVID-19 de la Royal Society de Canadá planteó cuatro dimensiones determinantes de la aceptación de la vacuna: las personas mismas o comunidades, los trabajadores de la salud, el conocimiento sobre inmunización, así como el sistema de salud. Estas dimensiones influyen entre sí a la vez que también son determinadas por la educación, el grado de control de las infecciones que existe en un país o estado, el grado de colaboración que existe en la comunidad, así como el tipo de comunicación que existe sobre la inmunización contra la COVID-19 (Figura 2):

Figura 2 Modelo de los factores que influyen en la aceptación de las vacunas contra la COVID-19



Fuente: Adaptado por MacDonald et al. 2021 con base en la Royal Society of Canada.

Según lo expuesto, la presente investigación se realizó en base al modelo teórico de McDonald et al. (2021) y contempla tres categorías: confianza, complacencia y conveniencia (p.205) dado que este modelo es ya el estándar de la Organización mundial de la salud. OMS World Health Organization (2014)

Esta investigación a ser cualitativa toma como base la Teoría Fundamentada, que consiste en interpretar y construir conceptos a partir de datos socio antropológicos y psicosociales del comportamiento, respondiendo y explicando al ¿Cómo? y ¿Por qué? las personas muestran ciertas respuestas comportamentales frente a situaciones relacionadas al contexto a investigar. Este método es comúnmente utilizado en el campo de la antropología de la salud y más allá de codificar los conceptos, identifica la relación de éstos a fin de profundizar o construir las teorías a investigar Foley, G., y Timonen, V. (2015).

Las categorías previamente mencionadas son recurrentes en diversas investigaciones, tal como lo demuestra el estudio llevado a cabo por Fajri et al. (2022). Este trabajo sostiene que el modelo teórico mencionado anteriormente puede aplicarse para obtener conclusiones específicas, como el hecho de que en los países de renta media-baja (PRMB), la reticencia ante las vacunas se convierte en un problema significativo,

influenciado por creencias sociales, culturales y religiosas. La aprensión ante posibles daños asociados a las vacunas es una preocupación común, ejemplificada en Nigeria, donde el 33% de los encuestados cree que la vacunación contra la polio podría dañar a los niños. Esta aprensión se acentúa entre los padres que no han vacunado a sus hijos o mantienen actitudes negativas hacia la vacunación. En Pakistán, por ejemplo, las especulaciones sobre la esterilidad causada por la vacuna de la polio llevaron a muchos padres a rechazar la vacunación de sus hijos. Además, la preocupación por las vacunas se extiende a la creencia de que forman parte de una conspiración mundial dirigida contra ciertas comunidades, como africanos, personas de piel oscura, minorías o confesiones religiosas, contribuyendo así al aumento de casos de polio y a la disminución de las iniciativas de salud pública.

Esta investigación, al ser cualitativa, se fundamenta en la Teoría Fundamentada. Esta teoría consiste en interpretar y construir conceptos a partir de datos socio antropológicos y psicosociales del comportamiento, respondiendo y explicando el “¿Cómo?” y el “¿Por qué?” las personas muestran ciertas respuestas comportamentales frente a situaciones relacionadas con el contexto a investigar. Este método es comúnmente utilizado en el campo de la antropología de la salud y, más allá de codificar los conceptos, identifica la relación entre ellos para profundizar o construir las teorías a investigar (Foley, G., y Timonen, V., 2015).

Metodología

Se empleó una estrategia de muestreo de carácter no probabilístico, en la cual los investigadores seleccionaron las unidades de análisis en base a su conocimiento y juicio profesional considerando sus aportes al desarrollo del estudio; se buscaron diversas perspectivas con el objetivo de localizar diferencias, coincidencias, patrones y particularidades (Hernández, Fernández y Baptista, :2014).

En cuanto al tamaño de la muestra para la recolección de datos, se consideró las indicaciones de Neuman quien propone que, para el caso de estudios cualitativos, donde el tamaño de muestra no se fija a priori, sino que la muestra final se conoce cuando las unidades que van añadiéndose aportan información nueva (Neuman, 2009). Se solicitó el apoyo del personal de salud de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en DIRIS Lima Norte - Carabayllo para identificar potenciales participantes. Previo al inicio del trabajo de campo el proyecto pasó el control y aprobación del comité de ética de la Facultad de Humanidades de la UNFVU, luego, se informó a los participantes sobre el propósito del estudio y la información a recabar. Al aceptar, se les entregó la explicación textual de la investigación y se solicitó el consentimiento informado debidamente llenado.

Para los fines de la presente investigación se aplicaron las entrevistas de la siguiente

manera:

Tabla 1 Informantes por edades

18 - 59	60 - +
31	18
TOTAL	49

Nota: muestra de informantes según edad, de acuerdo con la información obtenida en campo.

Tabla 2: Informantes por género

Hombres	23
Mujeres	26
TOTAL	49

Nota: muestra de informantes según género, de acuerdo con la información obtenida en campo.

Para la recolección de datos se aplicaron entrevistas semiestructuradas con preguntas previamente diseñadas y validadas, donde el entrevistador ha tenido la posibilidad de profundizar las respuestas de la persona entrevistada.

Las preguntas fueron construidas y validadas por el equipo de investigación multidisciplinario, luego, fueron revisadas y validadas por expertos y en campo con informantes con características similares a nuestros objetos de estudio. El trabajo de campo se dio inicio con la aplicación del consentimiento informado verbal a cada uno de nuestros informantes, bajo su aprobación se procedió con las entrevistas.

Finalmente, para el facilitar el uso de la información, se realizó un proceso de transcripción con el soporte de Microsoft Word permitiendo manejar la información de manera directa para una posterior codificación y análisis a través de matrices elaboradas en Microsoft Excel, que nos permitieron elaborar resultados y conclusiones según los objetivos planteados.

Resultados

En marzo del 2020 se dio la alerta nacional de la presencia de COVID 19. La pandemia alteró la forma de vivir alrededor del mundo, y en caso del Perú, el impacto fue más fuerte de lo previsto. Para hacerle frente, los Estado desarrollaron una serie de estrategias para contener los contagios. Como primera acción, durante el primer semestre del 2020, llegaron las primeras vacunas al Perú y, a partir de entonces, su administración programada, primero, con aquellos profesionales de "primera línea", como son, el personal médico. Posteriormente, el proceso de vacunación en la población

se organizó en grupos etarios, comenzando con los mayores de 65 años y finalmente a los mayores de 18 años. Los centros de vacunación operaban, en ocasiones, hasta 36 horas de atención continua durante los fines de semana, en campañas de tipo festivo denominados “vacunatón”. La inmunización de la población, en especial la joven, era crucial para frenar la ola de contagios, porque a pesar de ser el menos vulnerable tenía mayor potencial de contagio.

La vacuna aparece como única opción para protegerse de la COVID-19. Sin embargo, un grupo poblacional se resistió a vacunarse, argumentando los siguientes aspectos: religiosos, ideológicos y desinformación; los estudios muestran que, entre los peruanos, principalmente son tres razones las que influyen en la decisión de vacunarse, Medina- et al (2021) 1) posibles efectos secundarios; 2) desconfianza al cumplimiento de estándares de seguridad y 3) Construcciones ideológicas a la vacuna.

La información recabada en el distrito de Carabayllo, departamento de Lima, donde se aplicaron 49 entrevistas en 9 sectores (de acuerdo con la zonificación de la DIRIS Lima Norte) se obtuvo los siguientes resultados:

Complacencia:

Existen diversas percepciones que la población construye sobre el riesgo que supone contraer la enfermedad de la COVID-19, estos pueden ser ejemplificados en los siguientes discursos que dan a conocer y especificar el riesgo alrededor del contagio y padecimiento de esta enfermedad:

“Las personas que más se enferman de COVID 19, son las que están con asma, bronquios, con problemas respiratorios, principalmente a ellos... y también a los que tienen defensas bajas, eso nos ha enseñado el Covid ahora...”. Mujer PS Hiroito 43 años.

“A los que más rápido le dio la enfermedad... son los que están más débiles”. Mujer 4 PS Punchauca, 43 años.

Además, se percibe que el sector de la población con más tendencia a contraer esta enfermedad se encuentra en relación con la avanzada edad de las personas:

“Se ha observado que las personas de la tercera edad tienen más riesgo de complicaciones y fallecimiento, mientras que los jóvenes suelen tener sistemas inmunológicos más fuertes”. Mujer PS Villa Esperanza, 63 años.

“... la población de adultos mayores son los más vulnerables... Sin embargo, gracias a las vacunas, considero que ahora hay menos contagios y muertes, ya que nos brindan protección.”. Mujer PS El Progreso, 25 años.

Por otra parte, la población detalló que el virus de la COVID-19 compromete algunos órganos y sistemas vinculados a la función respiratoria y sanguínea del cuerpo:

“... sé que es un virus que afectaba principalmente a los pulmones y hacía que las

personas no puedan respirar, se ahogaban". Hombre PS Punchauca, 26 años.

"... Es una enfermedad que ataca a los pulmones, eso lo dijeron en una charla".

Mujer PS. Lingan, 40 años.

En cuanto a las causas que denotan el estado de fragilidad de la salud por la exposición al contagio y padecimiento de la COVID-19, estas se encuentran vinculadas; por un lado, a componentes nutricionales y; por otro lado, a factores medioambientales, así se expresa a continuación:

"Las defensas bajas se dan por falta de vitaminas, hierro y por una mala alimentación...

la gente no sabe cómo alimentarse, pues las personas deben comer más del 80 % de comidas alcalinas y 20 % comida ácida". Mujer PS Hiroito 43 años.

Seguidamente, la población relacionó la sintomatología de la COVID-19 con algunas características propias de la gripe y el resfriado:

"...sabemos es que la COVID-19 es como una gripe... además yo me enteré por las noticias que pasaban en la radio...". Mujer PS Lingan, 35 años

"Es como si fuera una gripe, pero más potente, la asocié como un resfriado común...".

Mujer PS El Progreso, 30 años.

Asimismo, se refirió que el origen de la COVID-19 guarda relación con determinadas hegemonías económicas e intereses comerciales:

"Es una enfermedad que más salió para beneficio de las empresas, eso lo supe de mi pastor". Mujer PS. Punchauca 45 años.

"le comento porque lo vi en las redes sociales que publicaban, salía información que había sido creado por China y otros decían que no. Las personas adultas de avanzada edad eran los que más rápido les afectaba". Hombre PS Punchauca, 26 años.

Sobre las vacunas, estas se presentan como una alternativa que permite mitigar el contagio del virus de la COVID-19:

"Para estar protegidos del virus, de la variante que viene pues, para eso nos vacunaron... A mí me pusieron dos tipos de la vacuna, pero ya no recuerdo". Mujer PS Punchauca, 43 años.

La población es consciente de la presencia del virus, también quienes son los expuestos a este contagio:

"Yo creo que en la actualidad todavía sigue habiendo mucha gente que se está contagiando, pero la gente ya se adaptó al virus... el riesgo de muerte sigue vigente, pero para las personas que tiene baja sus defensas". Mujer PS. Hiroito 43 años.

Además de eso, se conoció que la población percibe que son los hombres los más propensos a contraer la enfermedad:

"Lo que yo he visto es que los hombres se enfermaban más, mientras que las mujeres eran más resistentes". Hombre PS Porras Barrenechea, 56 años.

Así mismo, otro grupo poblacional que se percibe en estado de vulnerabilidad

frente al COVID-19 son las personas que padecen de condiciones médicas congénitas o adquiridas, tal y como se expresa a continuación:

“Actualmente no es una amenaza de muerte potencial, después de todo gran parte de la población del mundo ya ha sido administrada con las dosis de la respectiva vacuna, si las personas llegan a morir por una razón puede deberse a complicaciones con alguna otra enfermedad o que tenga defensas demasiado bajas”. Hombre PS La Flor, 21 años.

La percepción que se tiene sobre las vacunas y los efectos adyacentes en el organismo humano, se expresa así:

“Si las personas se han vacunado ha sido por el miedo que les daba el no poder asistir a los bancos o algún establecimiento. Nos obligaba la autoridad. Pero yo sigo pensando que la vacuna y la enfermedad no existe. El único sanador es nuestro señor. Cada persona tiene su derecho, no me puede obligar. Además, las personas que conozco que se han vacunado, les ha dado infarto. Es un crimen.” Mujer PS. Punchauca, 45 años.

Conveniencia

La población tiene ciertas percepciones sobre la determinación para acceder a la vacuna, que son establecidos por factores externos y personales que impedían que se puedan administrar las dosis correspondientes:

“... conozco a una señora que se ha querido vacunar, pero no lo han hecho, los abuelitos de mi esposo se han querido vacunar, pero sus hijos no lo han permitido porque ellos tienen otro tipo de creencia... dicen que la vacuna es un virus que ataca al cuerpo, y ellos están bien gracias al evangelio”. Mujer PS Hiroito, 43 años

“Conozco a una señora que quiere vacunarse, pero sus hijos no la dejan debido a sus creencias religiosas. Dicen que la vacuna es un chip y su pastor ha influenciado esta opinión”. Mujer PS La Flor, 35 años.

Las opiniones tienen influencia en la decisión para a los demás miembros de la familia:

“... a mi hijito último ya no pienso vacunarlo, porque he tenido reacciones en mí, por eso no quiero vacunarlo a él cuando llegó el Covid a mí no me afectó en nada, entonces al llegar las vacunas me puse las 3 dosis, a partir de allí me detectaron que tenía principio de asma, como bronquios, me tuvieron que nebulizar”. Mujer PS Hiroito, 43 años.

Debe indicarse que la desinformación y la escasa comprensión de la vacuna permite que se generen respuestas como las siguientes:

“Escuché que la vacuna es para la defensa, pero no hay mejor defensa que creer en el salvador” Mujer PS Punchauca, 45 años.

“No me explicaron qué es la vacuna y sus efectos, solo me dijeron que era una vacuna preferencial para los diabéticos” Mujer PS Ligan, 40 años.

“Creo que la vacuna tiene muchos riesgos, me pregunto porque tanta gente que se vacunó se murió al final”. Mujer PS Punchauca, 45 años.

Sin embargo, también existe población que, se encontraban informadas sobre la vacuna, demostrando comprensión del objeto y el proceso de vacunación contra la COVID-19:

“La vacuna como cualquier otra es una dosis diluida del mismo virus acompañado de algunos medicamentos lo cual debilita al virus y puede hacerlo más tolerante para el cuerpo humano, para que este pueda desarrollar los anticuerpos necesarios para evitar el contagio o en mayor medida poder soportar la enfermedad, la importancia depende de la resistencia de cada persona y sus propias defensas”. Hombre PS La Flor, 21 años.

Se averiguo acerca de la calidad de las vacunas y las marcas, refirieron lo siguiente: “para mí la mejor vacuna es la Pfizer, no me ha chocado... solo me puse hasta la segunda dosis y no pienso vacunarme más, porque ya no exigen tener vacunas para entrar a centro comerciales.” Mujer PS Ligan, 35 años.

Confianza

La vacuna es promovida como un medio eficaz para controlar la COVID 19, sin embargo, la población tiene otras interpretaciones que podemos evidenciar en las siguientes expresiones:

“Yo creo que la vacuna si es buena, si hubiese sido mala como dicen, hubiese habido más muertos, pero ya ve ahora ya hacen su vida normal” Mujer Ps Ligan, 65 años.

“La disminución de contagios y muertes se debe a la mayoría de las personas vacunadas ...”. Hombre PS La Flor, 55 años.

“Las vacunas si son buenas, sino seguirían muriendo la gente, pero yo no me pongo, porque tengo mis dudas... para mí ha sido un negociado...” Mujer PS Ligan, 35 años.

“Mis hermanos mayores ya no quieren vacunarse, porque han visto mi situación... tampoco los demás miembros de mi familia se quieren vacunar” Mujer PS Ligan, 40 años.

Como alternativa a la vacuna se recurre al uso de plantas medicinales, también, se consideró la higiene como importante para contrarrestar los contagios:

“... las medicinas naturales que se utilizaban de años, el agua de matico, las hierbas, el eucalipto, la miel, muchas personas se han sanado con esas cosas antes que hubiera vacuna incluso... mi esposo a él le dio la Covid cuando no había vacuna y está vivo gracias a las medicinas naturales”. Mujer PS Villa Esperanza, 27 años.

“Creo que a parte de las vacunas también eran buenas las hierbas, los preparados con kion, eucalipto y miel. A veces no es por desconfiar, pero me sentía más segura con mis infusiones”. Mujer PS Chocas, 60 años.

La seguridad que ofrece la vacuna contra la COVID 19 es interpretada por la población de la siguiente manera:

“...ya me he puesto la cuarta dosis sin embargo debemos desconfiar de la vacuna, esta no es confiable y no es creíble del todo” Mujer PS Lingan 45 años.

“No puedo decir con seguridad que son seguras, pero de qué ayudan a que los síntomas no sean tan fuertes, sí. Me vacuné hasta la tercera y dudo vacunarme una cuarta o quinta, no lo veo relevante la verdad.”. Mujer PS Porras, 27 años.

La percepción sobre la eficacia de la vacuna es considerar que es efectiva y que debe ser asumida por la población en general, porque sus resultados son positivos:

“Hay menos contagios por lo mismo que la mayoría de gente está vacunada, ya han tomado precauciones para no enfermarse. Pienso que por el tiempo y lo que he visto las vacunas ya son seguras.” Hombre PS. Punchauca 26 años.

“Las vacunas son seguras [...] Ayudan a nuestro cuerpo a defenderse del virus, y eso es lo que necesitamos”. Mujer PS: La Flor, 40 años.

Esta percepción de mayor confianza y credibilidad en la vacuna se puede reafirmar en mayor confianza en personas adultas tal como se manifiesta en los siguientes discursos:

“... creo que ahora son seguras porque al menos yo sigo aquí, no tengo ninguna reacción. Aunque ya no me he vacunado la cuarta dosis, siento que ya no es necesario”. Mujer PS Chocas, 60 años.

“... las personas mayores en mi área parecen estar dispuestas a vacunarse, lo que aumenta mi confianza en la vacunación”. Hombre PS Villa Esperanza, 71 años.

De la misma manera, al ser consultados sobre las motivaciones que los lleva a tomar la decisión de vacunarse o desistir de ella, brindaron las siguientes respuestas:

“Si tuviese que colocarme otra dosis ya no lo haría... solamente me vacune porque me obligaron “ Mujer PS Lingan 45 años.

“Yo recomendaría, claro que sí, porque no quisiera que mi familia o amigos se enfermen. Más a los que son mayores, son más vulnerables” Hombre PS Punchauca, 26 años.

“Me falta la última dosis, un día fui al seguro a ponerme la vacuna y encontré a un amigo, y le dije que me iba a vacunar, él me contó que le había chocado, entonces yo me desanime... por tanto ya no pienso vacunarme más, ante los primeros síntomas de COVID si me da, inmediatamente tomé mi ajito con mi limón” Hombre PS Lingan, 67 años.

Los procesos comunicacionales son fundamentales para llevar un buen mensaje y la población pueda tomar la decisión más adecuada, los informantes refieren lo siguiente:

“...más confianza me dan los médicos, enfermeras y científicos porque ellos saben

el origen, causa y nos proporciona mucha más información necesaria". Hombre PS Porras, 24 años.

"Cuando busco información sobre las vacunas, me inclino a creer más en lo que dicen los expertos en salud y los médicos. No todo lo que se ve en internet o en las redes sociales es cierto". Mujer PS La Flor, 40 años.

Discusión

Tal como indica Rojas M, Soto M, Valdés S, Valdebenito S, (2022) que el concepto de reticencia a la vacunación se define como un comportamiento de rechazo a la inmunización influenciado por una serie de factores, entre las cuales se describen: a) la confianza, es decir, el nivel de confiabilidad, que se tiene en las vacunas; b) La complacencia, referida a la percepción de la necesidad o utilidad que la vacuna presenta; y la conveniencia, relacionada con el acceso a la vacunación, de acuerdo a la información obtenida en Carabayllo encontramos percepciones que guardan relación con lo referido por los autores.

En un artículo de opinión de la Escuela de Gestión Pública de la Universidad del Pacífico, destaca que el mayor rechazo se daba en el grupo de entre 18 u 30 años debido a una menor percepción de riesgo de contraer el COVID-19, una menor preocupación por los efectos secundarios y mayores creencias en conspiraciones. La reticencia manifestada en este grupo etario es mayor a los de mayor edad. También es importante ver la condición socioeconómica porque, de acuerdo con ciertas creencias, como sentirse protegidos por ciertas creencias religiosas, porque se perciben como más saludables y fuertes, porque no son adultos mayores (en el caso de los jóvenes) o porque no salen mucho de casa. Las preocupaciones por las vacunas también añadieron más factores en contra: la idea de que las vacunas no son efectivas, de que no pasaron por suficientes pruebas, de que alteran el ADN, de que inoculan chips de rastreo y son parte de un programa mundial de conspiración.

Espinoza O., Fabiano E., (2022) refieren que la pandemia del COVID 19 ha tenido a su mejora aliado la interdependencia y la interconexión, facilitando de esta manera la expansión del virus en el mundo. Durante el año 2020 La COVID -19 se debatía en el limbo del desconocimiento, la duda y la desconfianza, frente a esta necesidad de buscar una explicación a los sucesos de manera colectiva recreando imaginarios de estos "hechos sociales" (Durkheim: 2001- Pp49). La población buscaba explicaciones a esta enfermedad y los riesgos que implicaba morir por COVID-19, las respuestas obtenidas en la investigación arrojan información donde se precisa que los adultos mayores son considerados más propensos a contraer la enfermedad, pues el virus afecta órganos y sistemas relacionados con la función respiratoria y sanguínea, así mismo se hacer referencia a factores nutricionales y ambientales.

Attali (2021), Duran F. (2020) precisan que la salud es un medio para someter y dominar a la población, porque junto a ello crece la gran farma industria, entidad que no busca el bienestar de la población, si no, está relacionada a la economía y la rentabilidad, en ese sentido al llegar la COVID 19 la población percibe que esto es un gran negociado para los laboratorios y algunos países que lo producen. Guarda relación con las percepciones que la población de Carabayllo tienen al respecto a la vacuna, generando de esta manera desconfianza.

En este sentido, se empieza a esbozar la percepción de un perfil característico de la víctima de la COVID-19, lo cual refuerza lo propuesto por Robertson et al. (2021), quienes sugieren que los estudios sobre la reticencia a la vacuna deben llevarse a cabo en grupos poblacionales específicos, identificando aquellos que se perciben como más vulnerables. En ese sentido el Perú es un país pluricultural, donde conviven 55 nacionalidades indígenas y se habla 48 idiomas de acuerdo con el CENSO 2017. Por procesos migratorios, Lima alberga poblaciones que proceden de diversos lugares del país, por lo que debe atenderse las poblaciones de manera diferenciada de acuerdo a grupos etarios y pertenencia étnica.

El año 2021 se faculta el uso de emergencia de la vacuna de Janssen de Johnson & Johnson contra la COVID-19, en un primer momento se buscó voluntarios para ser inoculados la vacuna, al realizar un muestreo rápido y al no encontrar respuestas adversas de manera inmediata, se procedió a la vacuna por grupos etarios, así mismo se consideró la prioridad de actividades que se realizaba (Ojo Público 2021). Sin embargo, las vacunas son percibidas en un sector como favorables y otro sector duda, son incrédulos, no le tienen confianza, además estos hechos están teñidos de hechos políticos como es el caso de los Vacunagate, generando desconfianza en la población, también de indica que los hombres son más propensos a contagiarse, considerándolo como grupo vulnerable a aquellos con condiciones médicas congénitas o adquiridas. La percepción sobre las vacunas y sus efectos en el cuerpo humano está influenciada por la receptividad individual, experiencias personales y creencias religiosas, tal y como afirma Fajri A. (2020), donde la información manejada por medios de comunicación o el estado se ve refutada por creencias personales.

Desde el inicio de la administración de vacunas contra el COVID-19, la percepción de accesibilidad ha sido diversa entre la población. Los discursos al respecto han revelado las medidas necesarias para la vacunación, la cantidad de dosis administradas y los desafíos en la accesibilidad personal y geográfica. A pesar de ello, la disponibilidad de distintas vacunas ha generado percepciones divergentes debido a contradicciones entre la convención de vacunarse y las opiniones sobre posibles efectos colaterales, entre los cuales destaca el desempleo, cómo lo manifiestan Manky, O. et al (2023), encontrando que "el impacto de la presencia de la pandemia generó un incremento significativo en el desempleo, esto probablemente provocado por la reducción del empleo que generaron

las medidas sanitarias y la paralización de distintos sectores para combatir la COVID-19.

Estas contradicciones, acentuadas por reacciones diversas a las vacunas, contribuyen al desarrollo de respuestas negativas que, al difundirse y alimentarse de experiencias personales en distintas comunidades, fomentan una percepción general de rechazo. La desinformación en diversas fuentes de comunicación crea confusión y obstaculiza la comprensión de las vacunas. Las creencias religiosas y los comentarios de terceros también pueden influir en la percepción de la calidad de las vacunas, y esto a su vez, reforzar distintos discursos hegemónicos sobre la forma en la que la emergencia fue tratada:

De esta manera, también se evidencia lo mencionado por Vindrola-Padros et al. (2020) sobre la existencia de inequidades en la atención sanitaria de la población. Esto alimenta la negatividad respecto a la conveniencia de vacunarse, cuestionando si vale la pena enfrentar todos los obstáculos que plantea un proceso de inoculación como este, a cambio del efecto de la vacuna en uno mismo y su entorno.

Las opiniones sobre la calidad de las vacunas son variadas, y los discursos sobre los riesgos asociados abordan sutilmente la producción y los posibles efectos secundarios que podrían afectar la salud, incluso hasta provocar la muerte en portadores de COVID-19. Algunos investigadores resaltan los efectos del virus en pacientes con enfermedades preexistentes y cómo la población ha enfrentado el COVID-19 mediante vacunas preparadas o caseras.

La vacuna se presenta como un medio eficaz para controlar la COVID-19, pero la población tiene interpretaciones divergentes. Algunos consideran que el uso de plantas medicinales tiene mayor efecto para el tratamiento y prevención de la enfermedad, así mismo la higiene se percibe como una medida importante para contrarrestar los contagios.

La seguridad de la vacuna tiene que ver con la confianza de la población en el estado, como nos expone Kasi A. (2020). En este sentido, en un país que aún atraviesa un proceso de democratización latente como el nuestro, la confianza en el estado, que también se refleja negativamente hacia los políticos, influye en la reticencia a la vacuna.

Así mismo, existen sectores de la población que no confían en la eficacia de la vacuna, y sectores que la considera un mecanismo de prevención válido, respaldado por comentarios y experiencias personales positivas. Esta percepción de confianza en la vacuna se refuerza especialmente entre personas adultas. En cuanto a la credibilidad de la vacuna, los informantes destacan la importancia de procesos comunicacionales efectivos para transmitir mensajes claros, permitiendo que la población tome decisiones informadas. Tal como lo refiere Rojas M, Soto M, Valdés S, Valdebenito S, (2022) Los profesionales de la salud deben reforzar sus competencias de “educadores” para entregar a la población información confiable en relación con la vacuna y las inmunizaciones.

La investigación expone la reticencia a la vacunación, identificando factores

que inciden en las percepciones y decisiones de la población. No obstante, es crucial considerar ciertos aspectos adicionales que enriquecerán la discusión y profundizarán en las complejidades del fenómeno.

En primer lugar, la diversidad cultural en Lima, como resultado de la migración interna, requiere un entendimiento multicultural de la. Entendiendo que la vacuna atraviesa un proceso mediante el cual produce y reproduce constructos culturales y simbólicos, se debe contemplar también las variables que determinan los comportamientos que influyen en la construcción discursiva individual y posteriormente colectiva de los sujetos.

Además, la relación entre la desconfianza en las vacunas y la percepción de beneficios económicos para la industria farmacéutica merece una atención específica. Eventos como el Vacunagate, que generan desconfianza en la administración de las vacunas, pueden influir significativamente en la aceptación de la población. Explorar estos eventos específicos y su impacto en la percepción de la vacunación puede proporcionar una visión más completa de las motivaciones detrás de la reticencia.

La identificación de grupos vulnerables, en particular los adultos mayores, es esencial para entender las dinámicas de riesgo y vulnerabilidad. Profundizar en cómo estas percepciones afectan la reticencia en estos grupos específicos permitirá desarrollar estrategias más efectivas de comunicación y educación. La segmentación de la población según características demográficas y de riesgo puede ser clave para abordar las preocupaciones específicas de cada grupo.

La relación entre la accesibilidad a la vacunación y el aumento del desempleo como resultado de las medidas de control de la pandemia es un tema relevante y merece mayor exploración. La percepción de que la vacunación está vinculada al desempleo puede influir en las decisiones individuales, y analizar cómo estas percepciones afectan las decisiones laborales y económicas contribuirá a una comprensión más holística de la reticencia.

La desinformación y la influencia del factor religioso, afecta la aceptación de las vacunas. Al analizar casos específicos de desinformación y examinar cómo las creencias religiosas influyen en las decisiones sobre la vacunación, se puede abordar de manera más efectiva la resistencia basada en la información errónea y las convicciones personales.

La relación entre la reticencia a la vacunación y las inequidades en la atención sanitaria destaca la importancia de abordar los problemas estructurales que contribuyen a la percepción de inconveniencia en vacunarse. Explorar cómo la desigualdad en la atención médica afecta la reticencia permitirá proponer soluciones más efectivas y centradas en las necesidades de la población.

Finalmente, la confianza en el estado y su relación con la reticencia a la vacunación debe ser analizada desde un punto de vista histórico y político. Entender cómo las experiencias pasadas impactan la confianza en las decisiones gubernamentales

proporcionará una visión más completa de los factores subyacentes que contribuyen a la reticencia. En un país en proceso de democratización como el Perú, la confianza en el estado juega un papel crucial en la aceptación de las medidas de salud pública, y Carabayllo no está exento de estos procesos sociopolíticos y culturales.

Es por esto que integrar estos aspectos en la investigación permitirá una comprensión más completa de los factores que influyen en la reticencia a la vacunación en Carabayllo, proporcionando una base sólida para el diseño de estrategias efectivas de comunicación y educación en salud.

Conclusiones

En la población de Carabayllo, la percepción común sobre la COVID-19 la identifica principalmente como un virus que afecta las vías respiratorias, manifestándose de manera similar a un proceso gripal. Existe una relación establecida entre la calidad nutricional y la vulnerabilidad ante el virus, considerando también factores ambientales como determinantes para el contagio.

También existe una posición en contra de la vacuna, argumentada en distintas creencias y percepciones sobre el surgimiento de la misma, y el proceso de la pandemia en general.

Además, se observa una asociación entre la COVID-19 y acuerdos comerciales entre gobiernos y empresas farmacéuticas, y en algunos casos, se vincula a mecanismos de control político o demográfico. A pesar de que la vacuna se presenta como una alternativa para hacer frente a la enfermedad, las dudas y la desconfianza predominan en la población. Esta desconfianza se atribuye a la percepción de una baja calidad de información, donde los mensajes adoptan un discurso medicalizado y vertical, contradiciendo las representaciones sociales y culturales arraigadas en la población.

En cuanto a la comunicación, los medios virtuales como Facebook, WhatsApp, TikTok y Google tienen un impacto significativo en la difusión de información. Aunque se menciona la radio como un medio eficaz, los discursos provenientes del personal de salud no logran obtener la misma credibilidad.

Finalmente, las creencias alternativas en la población, como la confianza en una buena alimentación, la fe en Dios y el uso de productos naturales, actúan como barreras para la implementación efectiva de políticas de vacunación en el distrito de Carabayllo.

Referencias

- Andrade D, Valera N, Maradiaga N, Vargas M, Sánchez R, Vásquez P. (2021) *Percepción de la población hondureña hacia la vacuna contra el COVID-19*.
- Atalli J. (2021) *La economía de la vida, prepararse para lo que viene*. Editorial Zorzal, Buenos Aires.
- Benham JL, Lang R, Burns KK, MacKean G, Léveillé T, McCormack B, (2021) Attitudes, current behaviours and barriers to public health measures that reduce COVID-19 transmission: A qualitative study to inform public health messaging. *PLoS One*. 16, 1-15. doi:10.1371/journal.pone.0246941
- Bird, M., Freier, F., Muñoz, P., & Arispe, S. (2021). *Propuesta de Política Pública 48 n.o21: Hay vacunas, pero ¿me vacunaría? Propuestas para superar la reticencia a vacunarse contra el COVID-19 en el Perú*. Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico (CIUP).
- Butler L. (2021) *Covid-19 provides opportunity to rethink vaccine hesitancy*. doi:10.1016/j.ptdy.2021.04.011
- Cerda AA, García LY.(2021) *Hesitation and Refusal Factors in Individuals' Decision-Making Processes Regarding a Coronavirus Disease 2019 Vaccination*. *Front Public Heal*. doi:10.3389/fpubh.2021.626852
- Douglas HE. (2021) *Vaccine hesitancy: public trust, expertise, and war on science*. University of Pittsburgh Press.
- Durkheim E. (2001) *Las reglas del método sociológico*. Fondo de Cultura Económica - México
- Espinoza O., Fabiano E., (2022) *Las enfermedades que llegan de lejos: pueblos amazónicos del Perú frente a las epidemias del pasado y a la COVID-19*. Fondo editorial PUCP
- Herrera-añazco P, Uyen-cateriano A, Urrunaga-pastor D, Bendezu-quispe G, Torohuamanchumo CJ, Rodríguez-morales AJ, (2021). Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunación contra la COVID-19 en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 38(3). doi:10.17843/rpmesp.2021.383.7446
- INEI - TOMO I :Resultados Definitivos del III Censo de Comunidades Nativas 2017 https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1598/TOMO_01.pdf
- Durand F., Salcedo E., Beteta E., Elorreaga O., y Gianella C., (2020) *Patologías del sistema de salud peruano*. Edit PUCP Lima - Perú
- Fantin R, Brenes-Camacho G, Barboza-Solís C.(2021) Defunciones por COVID-19: distribución por edad y universalidad de la cobertura médica en 22 países. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. doi:10.26633/RPSP.2021.42
- Fadda M, Suggs LS, Albanese E.(2021) Willingness to vaccinate against Covid-19: A qualitative study involving older adults from Southern Switzerland. *Vaccine X* [Internet]. 2021;8:100108. doi:10.1016/j.jvax.2021.100108

- Ferro, V. (2020). Asimetrías culturales: la comunidad en la cultura de pandemia. *Espacio Abierto*, 29(4), 230-245. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12265803017>
- Foley, G., y Timonen, V. (2015). Using Grounded Theory Method to Capture and Analyze Health Care Experiences. *Health services research*. 50(4), 1195-1210. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12275>
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. (2014) *Metodología de la investigación*. Sexta. México: Mc. Graw Hill.
- Lockyer B, Islam S, Rahman A, Dickerson J, Pickett K, Sheldon T, (2021). Understanding COVID-19 misinformation and vaccine hesitancy in context: Findings from a qualitative study involving citizens in Bradford, UK. *Heal Expect*. 24(4):1158-67. doi:10.1111/hex.13240
- MacDonald NE, Eskola J, Liang X, Chaudhuri M, Dube E, Gellin B, (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*. 33(34):4161-4. doi:10.1016/j.vaccine.2015.04.036
- MacDonald NE, Comeau J, Dubé È, Graham J, Greenwood M, Harmon S, (2021). Royal society of Canada COVID-19 report: Enhancing COVID-19 vaccine acceptance in Canada. *Facets*. 6(1)184-246. doi:10.1139/FACETS-2021-0037
- Manky O., Priale M., Lavado P. (2023). *Experiencias y Lecciones aprendidas en la lucha contra la COVID -19*. Fondo Editorial Universidad del Pacífico. Lima Perú
- Medina, A. Gualberto C, Bartolo, Valenzuela F, Monteza B. Lazóriga L, Chara M. (2021) *Adherencia a la vacuna contra la COVID-19 por la población general y los pueblos andinos, amazónicos y afroperuanos* <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v82i4.21753>
- Navarrete, P., Velasco, J. y Loro, L. (2020). Automedicación en época de pandemia: Covid-19. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13(4), 350-55. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.762>
- Neuman WL. (2009) *Understanding research*. Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Nolte F, Pacchiotti A, Castellano V, Lamy P, Gentile Á.(2016). Reticencia a la vacunación: abordaje de su complejidad Vaccination hesitancy: approach to its complexity. *Rev Hosp Niños (B Aires)*. 58(261), 16-22.
- Fajri R. et al (2022) *Vaccine Hesitancy: Contemporary Issues and Historical Background*. Sydney Pharmacy School, Faculty of Medicine and Health, The University of Sydney, Sydney, NSW 2006, Australia
- Geana M V., Anderson S, Ramaswamy M. (2021) COVID-19 vaccine hesitancy among women leaving jails: A qualitative study. *Public Health Nurs*. 38(5), 892-6. doi:10.1111/phn.12922
- González-Block MÁ, Arroyo-Laguna J, Rodríguez-Zea B, Pelcastre-Villafuerte BE, Gutiérrez-Calderón E, Díaz-Portillo SP, (2021). The importance of confidence, complacency, and convenience for influenza vaccination among key risk groups

- in large urban areas of Peru. *Hum Vaccines Immunother* [Internet]. 17(2), 465-74. doi:10.1080/21645515.2020.1777821
- Jamshed S.(2014) Qualitative research method-interviewing and observation. *J Basic Clin Pharm.* 5(4), 87-8. doi:10.4103/0976-0105.141942
- Lazarus JV, Wyka K, White TM, Picchio CA, Rabin K, Ratzan SC, Parsons Leigh J, Hu J, El-Mohandes A. (2022) Revisiting COVID-19 vaccine hesitancy around the world using data from 23 countries in 2021. *Nat Commun.* doi: 10.1038/s41467-022-31441-x
- Manky O., Prialé M.A. y Lavado P. (2023) *Experiencias y lecciones aprendidas en la lucha contra la COVID-19.* Editorial UP - Lima
- Nolte F, Pacchiotti A, Castellano V, Lamy P, Gentile Á. (2016) Reticencia a la vacunación: abordaje de su complejidad Vaccination hesitancy: approach to its complexity. *Rev Hosp Niños* (B Aires). 58, 16-22.
- Kazi A. (2020). *Conocimiento, actitud y aceptación de una vacuna COVID-19: un estudio transversal global.* En https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3763373
- Kumari A, Ranjan P, Chopra S, Kaur D, Kaur T, Kalanidhi KB, (2021) What Indians Think of the COVID-19 vaccine: A qualitative study comprising focus group discussions and thematic analysis. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev* [Internet]. 15(3), 679-82. doi:10.1016/j.dsx.2021.03.021
- Robertson E, Reeve KS, Niedzwiedz CL, Moore J, Blake M, Green M, (2021) Predictors of COVID-19 vaccine hesitancy in the UK household longitudinal study. *Brain Behav Immun* [Internet]. 94(March), 41-50. doi:10.1016/j.bbi.2021.03.008
- Rojas M, Soto M, Valdés S, Valdebenito S, (2022) *Reticencia vacunal ante el Sars-Cov-2 y redes sociales.* <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/851>
- Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. (1996). *Metodología de la Investigación Cualitativa.* Ediciones Aljibe.
- Sallam M. (2021) *COVID-19 Vaccine Hesitancy Worldwide : A Concise Systematic Review of Vaccine Acceptance Rates.* 1-14.
- Sema Aci O, Kackin O, Karaaslan S, Ciydem E. (2021) Qualitative examination of the attitudes of healthcare workers in Turkey regarding COVID-19 vaccines. *Int J Nurs Knowl.* doi:10.1111/2047-3095.12342
- Simas C, Larson HJ. (2021) Comment. *Nat Rev Dis Prim.* doi:10.1038/s41572-021-00279-w
- Tenorio-Mucha J, Portocarrero J, Busta-Flores P, Pesantes M, Lazo M.(2022) Percepciones de aceptabilidad y reticencia a las vacunas contra la COVID-19 en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 39(3), 274-80. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.393.11337>.
- Teti M, Schatz E, Liebenberg L.(2020) Methods in the Time of COVID-19: The Vital Role of Qualitative Inquiries. *Int J Qual Methods.* 19, 1-5. doi:10.1177/1609406920920962

- Trilla A. (2019) Pharmacists and the reluctance to vaccines. *Farm Hosp.* 73(5), 149-50. doi:10.7399/fh.11286
- Urrunaga-Pastor D, Bendezu-Quispe G, Herrera-Añazco P, Uyen-Cateriano A, Toro-Huamanchumo CJ, Rodriguez-Morales AJ, (2021). Cross-sectional analysis of COVID-19 vaccine intention, perceptions and hesitancy across Latin America and the Caribbean. *Travel Med Infect Dis.* doi:10.1016/j.tmaid.2021.102059
- Vindrola-Padros C, Chisnall G, Cooper S, Dowrick A, Djellouli N, Symmons SM, (2020). Carrying Out Rapid Qualitative Research During a Pandemic: Emerging Lessons From COVID-19. *Qual Health Res.* 30(14), 2192-204. doi:10.1177/1049732320951526
- World Health Organization (2014) Report of the Sage Working Group on Vaccine Hesitancy.
- Williams SN, Dienes K.(2021) Public attitudes to COVID-19 vaccines: A qualitative study. *medRxiv.* 2021.05.17.21257092.