

SÍNTESIS DE DATOS DE LA COMUNICACIÓN DE RIESGOS Y LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD: JUNIO DE 2021

# Síntesis de datos: percepción pública de las vacunas contra la COVID-19

Autores: Eva Niederberger, Vincent Turmine, Cyrille Hommell (Servicio Colectivo de Comunicación de Riesgos y Participación de la Comunidad [CRPC])



## Situación

Desde principios de 2021, la mayoría de los países del mundo han puesto en marcha campañas de vacunación después de que en diciembre de 2020 se pusieran a disposición diversas vacunas contra la COVID-19. A mediados de abril de 2021, se habían administrado aproximadamente 735 millones de dosis de vacunas y más de 405 millones de personas habían recibido como mínimo la primera dosis, lo que representa más o menos el 5% de la población mundial<sup>(1)</sup>. No obstante, se observan diferencias importantes en el ritmo de progreso entre distintas partes del mundo; de hecho, el 60% de las dosis de vacunación se han administrado en solo tres países: los Estados Unidos de América, China y la India<sup>(2)</sup>. Diversos problemas relacionados con el suministro de vacunas, así como las carencias para financiarlas, han suscitado preocupaciones cada vez mayores sobre el acceso equitativo a las vacunas contra la COVID-19. De los datos correspondientes a mayo de 2021 se desprende que únicamente el 0,31% de las dosis se ha administrado en países de ingresos bajos, mientras que el 85% se ha administrado en países<sup>i</sup> de ingresos altos y medianos altos<sup>(3)</sup>. A escala mundial, los países que lidian con crisis humanitarias se encuentran entre los que tienen un menor acceso a las vacunas<sup>(2)</sup>.

en 107 países y seis regiones. Asimismo, incluye hallazgos de otros 29 estudios cualitativos y datos de opiniones de la comunidad recopilados entre marzo de 2020 y abril de 2021 (<https://www.rcce-collective.net/data/behavioural-indicators/>). El presente análisis tiene por objeto proporcionar un resumen de los datos existentes relativos a la percepción de la vacuna y ofrecer recomendaciones para contribuir a las estrategias y políticas de comunicación de riesgos y participación de la comunidad (CRPC) que guardan relación con los programas de vacunación contra la COVID-19. Además, ayuda a identificar deficiencias en cuanto a los conocimientos y las pruebas, así como a destacar ámbitos que requieren una mayor inversión en investigación.



## Metodología

Los datos se han obtenido de evaluaciones realizadas sobre el terreno; encuestas telefónicas o por internet centradas en conocimientos, actitudes y prácticas, y encuestas de opinión mundiales (telefónicas o por internet). Las fuentes de datos se han seleccionado en función de criterios (véase la explicación [aquí](#)) relacionados con la representatividad, entre ellos, métodos de muestreo, tamaño de muestreo y limitaciones o sesgos comunicados.



## Objetivo

Esta síntesis de datos reúne 66 fuentes de datos procedentes de encuestas cuantitativas, realizadas

Con el fin de cuantificar las tasas de aceptación de la vacuna, hemos utilizado un indicador común definido como “porcentaje de personas que se vacunarían una vez se disponga de una vacuna

<sup>i</sup> El 15,36% se ha administrado en países de ingresos medianos bajos; el 42,99%, en países de ingresos medianos altos, y el 41,34%, en países de

ingresos altos.

recomendada". A continuación, hemos evaluado cada una de las fuentes de datos disponibles para identificar preguntas de encuesta en relación con la aceptación de la vacuna. Entre las 66 fuentes de datos, 1.112 preguntas de encuesta estaban relacionadas con la aceptación de la vacuna: el 91,4% de estas preguntas coincidía exactamente con el indicador anterior, mientras que el 8,6% de las preguntas presentaba limitaciones y se clasificó como una medición aproximada de la aceptación de la vacuna<sup>ii</sup>.

Este análisis incluye datos de las encuestas en las que las preguntas coincidían exactamente con el indicador común de aceptación de la vacuna. Por otro lado, se centró en datos de personas que comunicaron "querer ser vacunadas" o que "probablemente se iban a vacunar". Se excluyeron datos de personas que respondieron "no lo sé", "prefiero esperar" o "no quiero vacunarme contra la COVID-19". Al medir la aceptación de la vacuna, hemos querido reflejar la naturaleza cambiante de la respuesta contra la COVID-19. Para ello, recientemente hemos adaptado los criterios de inclusión e integrado datos sobre personas que ya se han vacunado contra la COVID-19.

Se han recopilado y analizado sistemáticamente datos disponibles a escala nacional. Los datos a escala regional y mundial se han agregado y posteriormente ponderado en función del tamaño de población con el propósito de determinar las tasas de manera igualitaria.

Si bien fue posible identificar varios temas clave y patrones amplios en relación con la percepción de la vacuna contra la COVID-19, el tipo de datos y la calidad de los procesos de recopilación relacionados limitan el uso de estos hallazgos para orientar respuestas más localizadas para las cuales se necesita una investigación localizada. Existen otras limitaciones que impiden extraer conclusiones en firme de estos datos:

- Al ponderar la tasa nacional en función del tamaño de población, el método limita la importancia de los países pequeños en los análisis mundiales y regionales, y refuerza la importancia de los países más grandes, como China, la India o el Brasil.
- La poca frecuencia en la recopilación de datos y la escasez de datos dificultan la diferenciación entre la región de África Oriental y Meridional y la región de África Occidental y Central; en consecuencia, los datos reunidos para este

análisis presentan la aceptación pública de la vacuna contra la COVID-19 correspondiente al conjunto del continente africano.

- El desglose por sexo y edad no es sistemático y, en ocasiones, el tamaño de la muestra limita la posibilidad de comunicar todos los hallazgos por diferentes grupos de sexo y edad.
- En algunos de los contextos humanitarios evaluados, las tasas de aceptación de la vacuna a escala nacional no representan de manera precisa a las personas más vulnerables. Esto se debe a los diseños y los métodos de encuesta que se emplean.



## Aceptación de la vacuna

A escala mundial, más de dos terceras partes (74,8% en abril de 2021) de los encuestados estarían de acuerdo con recibir la vacuna contra la COVID-19 si estuviese disponible y fuese recomendada. Los datos triangulados de 66 encuestas arrojaron tasas de aceptación ligeramente ascendentes (pero no significativas) desde que en diciembre de 2020 se autorizaron diversas vacunas contra la COVID-19 (68,1%).

---

*En general, la aceptación de la vacuna es alta, aunque existen diferencias significativas entre países*

---

Sin embargo, las tasas de aceptación de la vacuna varían de manera muy marcada entre los diferentes países y regiones (figura 1).

Por ejemplo, la tasa mundial de aceptación de la vacuna oscila entre una cifra tan baja como el 34% de la República Democrática del Congo hasta otras tan altas como el 93% en Israel y el 91% en México.

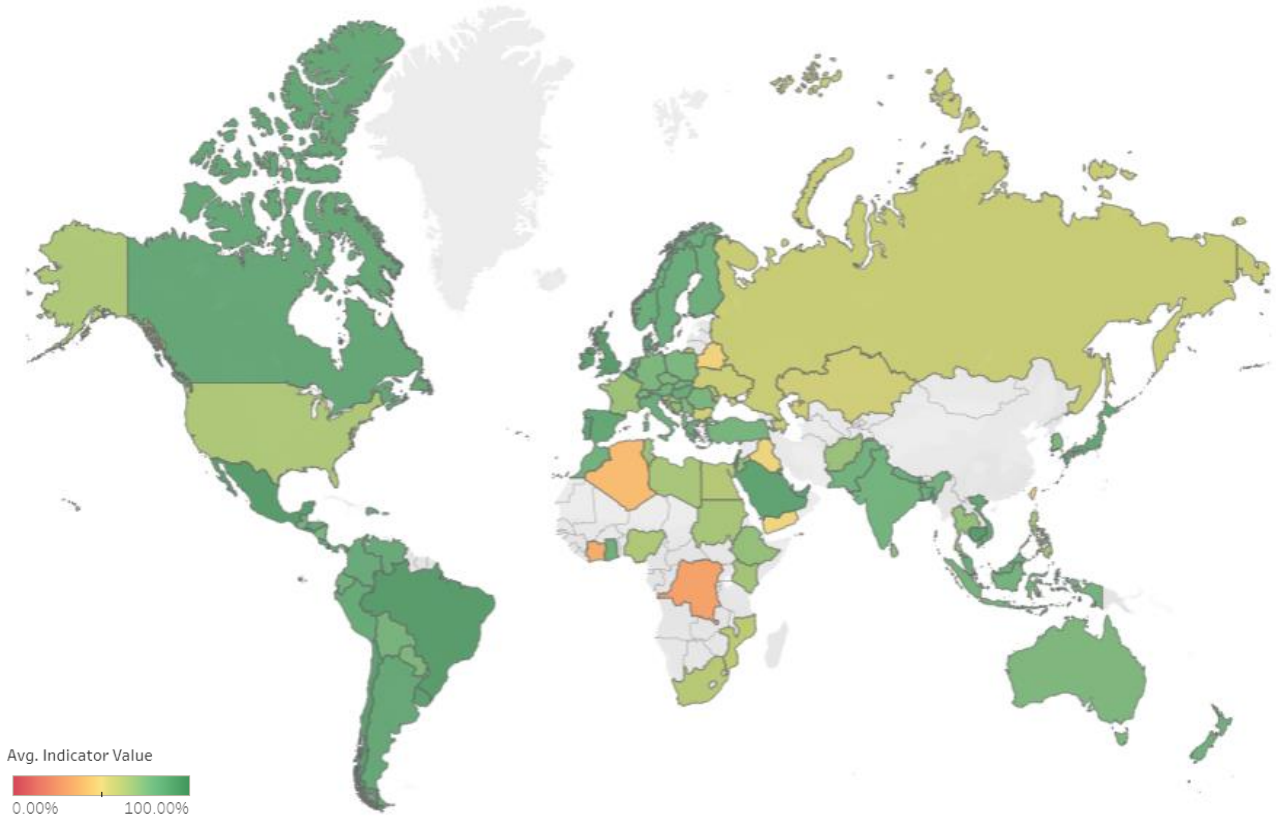
Se encuentran niveles bajos de aceptación de la vacuna en África (59,7%), en comparación con unas tasas altas de aceptación en las Américas (79,3%) y Asia (78,7%) (figura 2). Los datos indican que la aceptación más baja de la vacuna tuvo lugar inicialmente en Europa (49,7% en noviembre de 2020), aunque, desde entonces, ha aumentado significativamente (73,2% en abril de 2021). Ha habido un descenso sustancial en las tasas de aceptación de la vacuna en África, en especial en Etiopía (del 87% en diciembre de 2020 al 69% en abril de 2021) y Kenya (del 77% al 65%). Se observan tendencias similares en Tailandia (tabla 1).

---

<sup>ii</sup> Las preguntas categorizadas como una medición aproximada de la aceptación de la vacuna incluían, por ejemplo, preguntas relativas a la eficacia de dicha vacuna: "Si la vacuna tuviese un 95% de eficacia, ¿le gustaría vacunarse cuando el gobierno la suministrara de manera gratuita?" o preguntas relacionadas con

la accesibilidad y la asequibilidad, como, por ejemplo: "Si hoy hubiese una vacuna contra la COVID-19 disponible de manera gratuita, ¿intentaría acceder a ella tan pronto como fuese posible?"

Figura 1. Tasa de aceptación de la vacuna en abril de 2021



No obstante, en Europa Occidental los niveles de aceptación de la vacuna han aumentado significativamente desde diciembre de 2020, por ejemplo, en Francia (del 41% al 68%). Es más, los países de ingresos altos reflejan una aceptación pública relativamente alta (75,9%) en comparación con los países de ingresos bajos (58,2%).

Figura 2. Tasas de aceptación de la vacuna por región desde noviembre de 2020 hasta abril de 2021

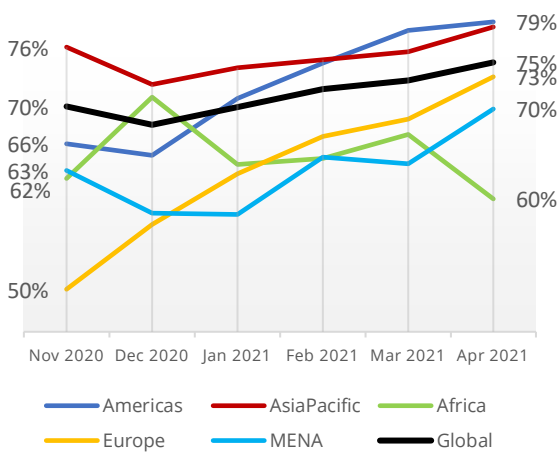









Tabla 1. Descenso de las tasas de aceptación de la vacuna por país.

	Dic. 20	Abr. 21	+/-
 Etiopía	87%	69%	-14
 Kenya	77%	65%	-13
 Tailandia	83%	-71	-12
 Côte d'Ivoire	43%	38%	-5
Taiwán, China	53%	48%	-5
 Iraq	55%	51%	-4
 Afganistán	72%	69%	-3
 Nicaragua	80%	77%	-3



## Factores socioconductuales que propician la aceptación de la vacuna

### Factores demográficos

Son escasos los datos que permiten el análisis de la aceptación de la vacuna desglosado por rasgos sociodemográficos, especialmente en relación con el sexo, la edad, la raza, la educación y si la población es urbana o rural.

**Sexo:** entre febrero y abril de 2021, únicamente 11 de las 66 fuentes de datos proporcionaban datos desglosados por sexo. Estos datos sugerían niveles de aceptación ligeramente superiores (pero no significativos) en los hombres (73%) que en las mujeres (69%). Esto concuerda con los datos disponibles a escala regional (África, Oriente Medio y África del Norte, Asia y Europa), si bien las diferencias relacionadas con el sexo parecían ser más destacables en África, donde el 48% de las mujeres, en comparación con el 58% de los hombres, afirmó querer recibir una vacuna contra la COVID-19.

**Edad:** la ausencia de definiciones de grupos etarios estandarizados universalmente dificulta la obtención de cifras respecto a cómo perciben los diferentes grupos de edad las vacunas contra la COVID-19. Un examen rápido de los estudios existentes reflejó diversos resultados contradictorios. Por ejemplo, las investigaciones realizadas en Kuwait mostraron tasas de aceptación superiores entre los grupos de edad más jóvenes (de 21 a 24 años) en comparación con los grupos de mayor edad (de 55 a 64 años), mientras que las conclusiones de estudios realizados en Grecia indicaban que las personas de mayor edad (de más de 65 años) eran más favorables a vacunarse contra la COVID-19<sup>(4)(5)</sup>.

### Susceptibilidad a la enfermedad y gravedad de esta

La recopilación de datos del Servicio Colectivo de CRPC reveló pocas diferencias en las tasas de aceptación de la vacuna en relación con la susceptibilidad a la enfermedad. Esto contrasta con otros estudios que han subrayado la percepción del riesgo como factor que influye de manera fundamental en la aceptación de la vacuna. Por ejemplo, datos recientes procedentes de 19 Estados Miembros africanos reflejaron que el 22%

de los encuestados que no tenían intención de vacunarse habían indicado no sentirse en situación de riesgo<sup>(6)</sup>. Las conclusiones de un estudio de Kuwait mostraron que los niveles crecientes de aceptación de la vacuna se correspondían con niveles crecientes de susceptibilidad a la enfermedad<sup>(4)</sup>. Esto coincide con las conclusiones obtenidas en Portugal, por las que el bajo o inexistente riesgo percibido de contraer la COVID-19 (o desarrollar una enfermedad grave como consecuencia de la infección) dio como resultado tasas inferiores de aceptación de la vacuna<sup>(7)</sup>.

Asimismo, los hallazgos extraídos de una encuesta mundial sobre la aceptación de la vacuna mostraron que las personas que, o bien ellas mismas o sus familiares, habían contraído la COVID-19 eran más favorables a aceptar una vacuna<sup>(8)</sup>.

### ZOOM

#### Aceptación de la vacuna entre mujeres embarazadas y madres de niños pequeños

Diversos datos procedentes de 16 países<sup>iii</sup> recopilados de mujeres embarazadas y madres de niños pequeños en octubre y noviembre de 2020 reflejaron que las tasas de aceptación de la vacuna normalmente estaban relacionadas con preocupaciones sobre la seguridad de las vacunas contra la COVID-19. Se observaron otras variables importantes asociadas con niveles más altos de aceptación de la vacuna entre mujeres embarazadas y madres de niños pequeños, a saber: la importancia percibida de la vacunación en la infancia; la confianza en las ciencias de la salud en general; la satisfacción con las autoridades de salud pública que gestionaban la pandemia a escala nacional, y la percepción del riesgo relacionado con la COVID-19. Los principales motivos por los que las mujeres embarazadas no aceptaban la vacunación contra la COVID-19 durante el embarazo (incluso si se había garantizado la seguridad de las vacunas y estas eran gratuitas) incluían desde preocupaciones relacionadas con efectos secundarios nocivos para sus bebés (66%) hasta preocupaciones por que la aprobación se hubiera precipitado por razones políticas (45%). Prácticamente la mitad de las encuestadas (49%) también indicó la necesidad de contar con más pruebas sobre la seguridad y la eficacia de la vacunación contra la COVID-19 en mujeres embarazadas. Entre los factores que influían en que las madres de niños pequeños rechazaran la vacunación contra la COVID-19 para sus hijos se encontraban los siguientes: preocupaciones sobre la aprobación precipitada de la vacuna por razones políticas (40%); la necesidad de contar con más pruebas en relación con la seguridad y la eficacia de la vacuna en niños (33%), y la convicción de que las vacunas no son seguras y podrían tener efectos secundarios nocivos (28%)<sup>(9)</sup>.

<sup>iii</sup> Estados Unidos de América, India, Brasil, Rusia, España, Argentina, Colombia, Reino Unido, México, Perú, Sudáfrica, Italia, Chile y Filipinas. Australia y Nueva

Zelandia se incluyeron como referencia, dada la menor incidencia de COVID-19.



## FINDINGS

### Preocupaciones sobre la seguridad y la eficacia de la vacuna

Diversos estudios reflejaron que los niveles bajos de aceptación de la vacuna tenían su origen en preocupaciones relacionadas con la seguridad y la eficacia de la vacuna. Por ejemplo, las personas encuestadas en cinco países europeos<sup>iv</sup> expresaron su preocupación respecto a que la vacuna contra la COVID-19 pudiese ser experimental y no contara con suficiente investigación sobre los posibles efectos secundarios<sup>(10)</sup>. De igual modo, datos procedentes de Jordania indicaron que los niveles más altos de aceptación de la vacuna estaban estrechamente vinculados con la percepción general de la seguridad de la vacuna: los participantes del estudio que afirmaron que las vacunas son en general seguras eran nueve veces más favorables a recibir la vacuna contra la COVID-19, en comparación con aquellos que expresaron preocupación sobre la seguridad de la vacuna<sup>(11)</sup>. A partir de las opiniones recopiladas de la comunidad en cinco países africanos se desprende que existen preocupaciones adicionales en relación con los efectos secundarios de las vacunas, a saber: la posibilidad de que las vacunas causen infertilidad, reduzcan la esperanza de vida o incluso provoquen la muerte<sup>(12)</sup>.

### Uso de la vacuna

De conformidad con la recopilación de datos realizada por el Servicio Colectivo de CRPC, las tasas más altas de morbilidad y mortalidad no parecían influir en las tasas de aceptación de la vacuna. No obstante, los datos indican que el aumento del número de personas vacunadas contra la COVID-19 se podría asociar con niveles superiores de aceptación de la vacuna. Esto coincide con diversas investigaciones que apuntan a que las personas que inicialmente muestran niveles inferiores de aceptación de la vacuna contra la COVID-19 pueden mostrarse más propensas a recibirla una vez haya más personas vacunadas<sup>(9)</sup>.

### Confianza en las instituciones

A escala mundial, la recopilación de datos del Servicio Colectivo de CRPC observó una relación significativa entre los niveles de confianza en las

autoridades públicas y los asociados responsables de la respuesta contra la COVID-19 y la aceptación por parte de una persona respecto de la vacunación contra esta enfermedad. Se advierte una tendencia similar en Europa, donde existe una correlación positiva significativa entre la confianza en las instituciones y la aceptación de la vacuna. De igual modo, los datos muestran una relación positiva, si bien moderada, entre la confianza y la intención de vacunarse en Asia y África. Esto concuerda con una encuesta de alcance mundial realizada recientemente en 15 países en la que se observa una clara relación entre la confianza en el gobierno y la aceptación de la vacuna, especialmente en los países asiáticos<sup>(8)</sup>.

Otros datos recogidos de África también destacaron que la confianza y las actitudes positivas de los encuestados hacia los organismos y las autoridades de la atención médica daban como resultado mayores tasas de aceptación de la vacuna<sup>(13)</sup>. Asimismo, los datos procedentes de Sudáfrica revelaron que los bajos niveles de satisfacción y confianza respecto a los dirigentes políticos repercutían negativamente en las tasas de aceptación<sup>(14)</sup>. En la región de MENA y el continente americano, los datos disponibles no indicaban una estrecha relación entre la aceptación de la vacuna y la confianza de la población en el gobierno o los asociados al cargo de la respuesta contra la pandemia.

### Deficiencias en cuanto a la información y los conocimientos

Los datos disponibles actualmente todavía no permiten analizar más en profundidad la aceptación de la vacuna en relación con la información y los conocimientos. Sin embargo, diversos estudios apuntan a que muchas de las preocupaciones que existen en lo tocante a la seguridad y la eficacia de la vacuna son consecuencia de una falta de información y conocimientos sobre la misma. Por ejemplo, las conclusiones extraídas de estudios realizados en Portugal atribuían los niveles más altos de reticencia a las vacunas a los participantes de la encuesta que percibían la información facilitada por las autoridades sanitarias como “incoherente y contradictoria”, en comparación con quienes consideraban la información como “clara y fácil de entender”<sup>(7)</sup>. Varias investigaciones llevadas a cabo en diversos países africanos mostraron que el 31% de las personas con dudas sobre la vacuna tenían la sensación de no disponer de información

<sup>iv</sup> Dinamarca, Francia, Alemania, Italia, Portugal, Países Bajos, Reino Unido

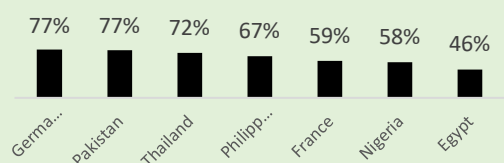
## FINDINGS

### Aceptación de la vacuna entre los trabajadores sanitarios

Las tasas mundiales de aceptación de la vacuna contra la COVID-19 han ido aumentando de manera constante entre los trabajadores de la salud (el 40% en marzo de 2020 frente al 79% en febrero de 2021). Sin embargo, se aprecian variaciones importantes entre diferentes países. Por ejemplo, los datos recopilados por el Servicio Colectivo de Comunicación de Riesgos y Participación de la Comunidad reflejaron que los trabajadores sanitarios en Egipto (44%), Francia (56%) y Nigeria (58%) parecían estar menos a favor de aceptar una vacuna contra la COVID-19. Se observaron niveles más altos de aceptación de la vacuna entre los trabajadores de la salud de Viet Nam (83%), el Brasil (85%) e Italia (91%) (figura 3).

Según investigaciones adicionales llevadas a cabo entre los trabajadores de la atención médica, las dudas o la renuencia en torno a la vacuna se podrían asociar con preocupaciones sobre la seguridad y la eficacia de la misma y el miedo a los efectos secundarios relacionados. Por ejemplo, los hallazgos de un estudio sobre trabajadores sanitarios del Canadá mostraron que los principales factores para rechazar la vacuna correspondían a preocupaciones sobre la novedad de la vacuna, la preferencia de que otras personas recibieran la vacuna antes, la falta de información disponible sobre la vacuna y el poco tiempo concedido para tomar una decisión. Entre las personas más reacias a vacunarse se mencionó la falta de confianza en las empresas y los expertos farmacéuticos como principal motivo para rechazar la vacuna contra la COVID-19<sup>(17)</sup>. Las últimas investigaciones realizadas entre los trabajadores de la salud de Colombia detectaron que la confianza en la eficacia de la vacuna, así como en la ciencia y la investigación en general, podrían convertirse en un importante factor a favor de la aceptación de la vacuna<sup>(18)</sup>. Asimismo, diversos datos de los trabajadores de la atención médica de Francia y la Arabia Saudita reflejan que los que han recibido anteriormente una vacuna contra la gripe eran más favorables a recibir una vacuna contra la COVID-19<sup>(19)(20)</sup>. Como motivos que influían positivamente en las tasas de aceptación de la vacuna contra la COVID-19 se identificaron los siguientes: el miedo a contraer la COVID-19, ser un trabajador sanitario de primera línea, estar implicado en la atención de pacientes con COVID-19 o trabajar en una sala de hospital<sup>(21)</sup>. Por otro lado, también se deben tener en cuenta factores sociodemográficos en relación con la aceptación de la vacuna entre los trabajadores de la salud: diversos estudios de Francia reflejaron un mayor nivel de aceptación de la vacuna entre los trabajadores sanitarios varones en comparación con sus homólogas, así como un mayor nivel de aceptación entre los médicos que entre los enfermeros o enfermeros auxiliares<sup>(19)</sup>.

Figura 3. Aceptación de la vacuna entre trabajadores sanitarios en febrero de 2021 (OMS/MIT)



suficiente para tomar una decisión<sup>(6)</sup>.

Estos datos son coherentes con hallazgos obtenidos mediante una encuesta de percepción realizada entre voluntarios de la Cruz Roja de 18 sociedades nacionales de América, la cual reveló que la falta de información en relación con la seguridad y la eficacia de la vacuna era el principal motivo de los niveles bajos de aceptación de la vacuna<sup>(15)</sup>. Las opiniones de la comunidad recopiladas en África reflejaron que los encuestados se cuestionaban los aspectos siguientes: si la vacuna sería obligatoria; cuándo se podría acceder a ella; por qué únicamente estaba disponible en algunos países pero no en otros; y si era posible combinar diferentes vacunas de la COVID-19 en una sola vacuna<sup>(12)</sup>. Las pruebas reunidas en Sudáfrica detectaron otras deficiencias en cuanto a la información y los conocimientos en relación con las vacunas, los ensayos y el programa de vacunación<sup>(16)</sup>.

Si bien la comunicación transparente de los riesgos y los beneficios de la vacuna contra la COVID-19 es fundamental, recientes estudios experimentales llevados a cabo en el Reino Unido probaron que los mensajes escritos o simplemente visuales no influían demasiado en la reticencia y la aceptación respecto a la vacuna. Asimismo, demostraron que las dudas en torno a la vacuna no solamente son producto de una falta de pruebas para tomar una decisión informada, sino que la comunicación clara y transparente también repercutía positivamente en la sensación de las personas de estar informadas al tomar la decisión de vacunarse, y que el intercambio de información precisa puede aumentar la confianza a más largo plazo<sup>(22)</sup>.



## Consideraciones principales

Estas consideraciones están destinadas a aquellos profesionales dedicados al diseño y la ejecución de CRPC en torno a la COVID-19 y a aquellos que participan en la recopilación, el análisis y el uso de datos para diseñar y ejecutar programas de vacunación contra la COVID-19. Asimismo, en ellas se destacan y debaten cuestiones similares detectadas por la síntesis realizada por la plataforma SSHAP de datos relacionados con la percepción de la vacuna contra la COVID-19 en África<sup>(23)</sup>.

- Este análisis parte de una serie de fuentes de datos que incluyen un número importante de estudios a escala nacional. Teniendo en cuenta que es en el plano local donde los datos son más útiles, **es preciso realizar más esfuerzos y llevar a cabo más inversiones para respaldar a los países en la recopilación, el análisis y el uso de datos de carácter local.**
- Las opiniones, las preguntas y los motivos de preocupación de las personas se deben evaluar, analizar y utilizar de manera continuada a fin de adaptar las estrategias de comunicación de riesgos. Es fundamental **compartir de forma oportuna información precisa y basada en hechos sobre la vacuna (por ejemplo, eficacia, seguridad, efectos secundarios, duración de la inmunidad, etc.) y el proceso de vacunación (por ejemplo, ubicación de los centros de vacunación, inscripción, certificación, etc.) a fin de generar confianza y alentar a las personas a vacunarse (periódicamente).** Dicha información debe ser accesible para diferentes grupos de población y estar adaptada a sus necesidades de información y su falta de conocimientos.
- Las cuestiones relativas al acceso, sumadas al nacionalismo y la geopolítica más en general que afectan a la vacunación, influyen en cómo se presenta y se percibe la vacuna a escala local. Asimismo, opiniones recientes expresadas por asociados de CRPC ponen de manifiesto que los factores estructurales (por ejemplo, la disponibilidad de dosis de la vacuna o tener el dinero para desplazarse a los centros de vacunación) cada vez preocupan más a las personas de los países de ingresos bajos y medianos. Los **encargados de tomar decisiones en la respuesta contra la COVID-19 deben conocer estos discursos, percepciones y preocupaciones locales; de esta manera, sería más fácil tener en cuenta esta información y**

**eliminar posibles impedimentos en el uso de la vacuna.**

- La gran parte de los datos accesibles a escala mundial utilizaron métodos cuantitativos y una recopilación de datos llevada a cabo de manera remota; de hecho, existen pocos datos e investigaciones cualitativas respecto a los factores subyacentes de la aceptación de la vacuna. **Si se efectuara una mayor triangulación con datos cualitativos y presenciales se conseguirían matices contextuales y se comprenderían en profundidad los factores socioconductuales que influyen en el uso de la vacuna por parte de grupos diversos de población. Este aspecto es importante en casos de limitación del acceso a Internet o la falta de conocimientos digitales, aparte de la relevancia de la investigación cualitativa en sí misma.**
- **El trabajo y la colaboración con organizaciones comunitarias, así como con trabajadores sanitarios y voluntarios de la comunidad, podría aumentar eficazmente la confianza en la vacuna; asimismo, facilitarían la planificación y ejecución adecuadas del programa de vacunación contra la COVID-19.**
- Se deben evaluar y corregir los bajos niveles de aceptación de la vacuna y las tasas entre los trabajadores de la salud. También es crucial **comprender las influencias socioconductuales en la aceptación de la vacuna entre diferentes categorías de trabajadores sanitarios (médicos, enfermeros, trabajadores comunitarios de la atención médica) y cómo las percepciones que tienen dichos trabajadores sobre las vacunas contra la COVID-19 difieren en los países de ingresos medianos y bajos.**
- **Las decisiones en torno a la vacuna incluyen múltiples factores y las percepciones cambian con el tiempo, en especial si se tiene en cuenta el carácter dinámico de la pandemia, la información relacionada con ella y la respuesta que se adopta para combatirla. Por consiguiente, la recopilación de datos y la investigación resultan más útiles cuando se llevan a cabo de manera repetida y periódica.**
- En muchos países, la respuesta a la COVID-19 se ha politizado. **A fin de aplicar respuestas nacionales de manera eficaz, es fundamental comprender la interacción entre la aceptación y el uso de la vacuna contra la COVID-19 y las actitudes políticas, las desigualdades históricas**

y la desconfianza ya arraigada respecto a las instituciones.

- Con el objetivo de disipar las dudas en torno a la vacuna, los enfoques de CRPC deben trascender el envío masivo de mensajes y, además, optar por promover el diálogo mediante el fortalecimiento del papel de la participación comunitaria, por ejemplo, colaborando con líderes y personas influyentes de la comunidad que cuentan con la confianza de esta. De igual modo, será importante reducir los obstáculos estructurales como el acceso general a las vacunas, la inscripción para recibir la vacuna contra la COVID-19 o la ubicación de los centros de vacunación.
- La mayor parte de los datos y las encuestas evaluados utilizaron preguntas hipotéticas en relación con la aceptación de la vacuna (por ejemplo: “¿Se vacunaría usted una vez haya disponible una vacuna y esta se haya recomendado?”)<sup>(24)</sup>. En función del programa y el alcance de la vacunación, especialmente en contextos de ingresos medianos y bajos, es importante valorar la adaptación de este tipo

de preguntas para cuantificar la aceptación real de las vacunas contra la COVID-19.

- Existen carencias notables en relación con los datos procedentes de varios grupos de población, especialmente los más vulnerables y las personas marginadas. Los procesos estandarizados de recopilación de datos —que tengan en cuenta cuestiones relacionadas con los conocimientos digitales, el idioma y la diversidad sociocultural— podrían facilitar una serie de ejemplos específicos sobre un país o población que servirían de base para el diseño y la ejecución de los programas de vacunación. La guía de la OMS sobre la recopilación, el análisis y el uso de datos socioconductuales para comprender la intención de las personas de recibir la vacuna contra la COVID-19 y el banco de preguntas elaborado por el Servicio Colectivo de Comunicación de Riesgos y Participación de la Comunidad sirven de orientación útil para quienes reúnen y utilizan datos sobre los factores conductuales y sociales que favorecen la vacunación<sup>(25)(26)(27)</sup>.

## Agradecimientos

Nos gustaría expresar nuestro agradecimiento a Olivia Tulloch (Directora Ejecutiva de Anthrologica) y Ombretta Baggio (Coordinadora del Servicio Colectivo de CRPC) por los conocimientos que han aportado, además de a los miembros del Servicio Colectivo de CRPC pertenecientes a la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (FICR), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN) por sus revisiones.

## Acerca del Servicio Colectivo

El Servicio Colectivo de Comunicación de Riesgos y Participación de la Comunidad es una alianza entre la FICR, UNICEF y la OMS, que aprovecha el apoyo activo de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN) y de partes interesadas clave de los sectores humanitarios y de salud pública.

Visite [www.rcce-collective.net](http://www.rcce-collective.net) para obtener más información.

## Créditos de las fotografías

FICR (portada, página 7).

## Descargo de responsabilidad:

El [panel de información sobre el cambio de comportamientos respecto a la COVID-19](#) se basa en datos caracterizados por una metodología sólida y que se consideran fiables. Sin embargo, debido a la naturaleza de los datos recopilados (por ejemplo, percepciones y sentimientos comunicados por los propios encuestados), su precisión puede variar significativamente en función de los diferentes estudios.

Este descargo de responsabilidad se aplica tanto al uso aislado como agregado de los datos disponibles. Se recopilan y se procesan datos de manera continua, lo cual puede dar como resultado cambios periódicos de la información presentada en el panel. Por otro lado, los datos pueden quedar desfasados rápidamente. Si detecta algún error u omisión, póngase en contacto con el Servicio Colectivo.





## CONTACTO

Si necesita información adicional acerca del Servicio Colectivo de CRPC, puede ponerse en contacto con:

**Ombretta Baggio**  
Coordinadora del Servicio Colectivo de CRPC  
[ombretta.baggio@ifrc.org](mailto:ombretta.baggio@ifrc.org)

Si necesita información adicional acerca del trabajo en materia de datos del Servicio Colectivo, puede ponerse en contacto con:

**Eva Niederberger**  
Especialista en Investigación de Ciencias Sociales del Servicio Colectivo  
[evaniederberger@anthrologica.com](mailto:evaniederberger@anthrologica.com)

**Vincent Turmine**  
Especialista en Gestión de la Información del Servicio Colectivo  
[vincent.turmine@ifrc.org](mailto:vincent.turmine@ifrc.org)



## Bibliografía

- <sup>1</sup> OMS (s. f.). Panel de información sobre el coronavirus (COVID-19) de la Organización Mundial de la Salud. Who.int. Consultado el 15 de abril de 2021. <https://covid19.who.int/>
- <sup>2</sup> FICR (2021). "One light, one tunnel: How commitments to COVID-19 vaccine equity can become reality for last mile communities", mayo de 2021.
- <sup>3</sup> Our World in Data (s. f.). "Coronavirus (COVID-19) Vaccination – Statistics and Research". Ourworldindata.org. Consultado el 21 de mayo de 2021. <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>
- <sup>4</sup> Alqudeimat, Y., Alenezi, D., AlHajri, B., Alfouzan, H., Almokhaizeem, Z., Altamimi, S., Almansouri, W., Alzalalah, S., y Ziyab, A., H. (2021). "Acceptance of a COVID-19 Vaccine and Its Related Determinants among the General Adult Population in Kuwait". *Med Princ Pract* 2021. <https://doi.org/10.1159/000514636>
- <sup>5</sup> Kourlaba, G., Kourkouni, E., Maistrelli, S., et al. (2021). "Willingness of Greek general population to get a COVID-19 vaccine". *glob health res policy* 6, 3 (2021). <https://doi.org/10.1186/s41256-021-00188-1>
- <sup>6</sup> Partnership for Evidence-Based Response to COVID-19 (PERC). (s. f.). "Responding to COVID-19 in Africa. Finding the Balance. Part III. Calls to Action". 24 pág. Consultado el 20 de mayo de 2021. <https://preventepidemics.org/wp-content/uploads/2021/05/PERC-Finding-the-Balance-Part-III-12-May-2021.pdf>
- <sup>7</sup> Soares, P., Rocha, J.V., Moniz, M., Gama, A., Laires, P.A., Pedro, A.R., Dias, S., Leite, A., y Nunes, C. (2021). "Factors Associated with COVID-19 Vaccine Hesitancy". *Vaccines* 2021, 9, 300. <https://doi.org/10.3390/vaccines9030300>
- <sup>8</sup> Lazarus, J.V., Ratzan, S.C., Palayew, A., et al. (2021). "A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine". *Nat Med* 27, 225–228 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41591-020-1124-9>
- <sup>9</sup> Skjefte, M., Ngirbabul, M., Akeju, O., et al. (2021). "COVID-19 vaccine acceptance among pregnant women and mothers of young children: results of a survey in 16 countries". *Eur J Epidemiol* 36, 197–211 (2021). <https://doi.org/10.1007/s10654-021-00728-6>
- <sup>10</sup> Neumann-Böhme, S., Varghese, N.E., Sabat, I., et al. (2020). "Once we have it, will we use it? A European survey on willingness to be vaccinated against COVID-19". *Eur J Health Econ* 21, 977–982 (2020). <https://doi.org/10.1007/s10198-020-01208-6>
- <sup>11</sup> El-Elimat, T., AbuAlSamen, M.M., Almomani, B.A., Al-Sawalha N.A., y Alali, F.Q. (2021). "Acceptance and attitudes toward COVID-19 vaccines: A cross-sectional study from Jordan". *PLoS ONE* 16(4): e0250555. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250555>
- <sup>12</sup> FICR (2021). *COVID-19 Community feedback Report* (n.º 29). Community Feedback SWG. 6 pág. Consultado el 17 de mayo de 2021. <https://communityengagementhub.org/wp-content/uploads/sites/2/2020/07/IFRC-COVID19-Community-feedback-report-15-Mar-2021.pdf>
- <sup>13</sup> Centro Africano para la Prevención y el Control de las Enfermedades (2021). "COVID 19 Vaccine Perceptions: A 15 country study". Feb. 2021. 70 pág. Consultado el 15 de abril de 2021. <https://africacdc.org/download/covid-19-vaccine-perceptions-a-15-country-study/>
- <sup>14</sup> Runciman, C., Roberts, B., Alexander, K., Bohler-Muller, N., y Bekker, M. (2021). "UJ-HSRC COVID-19 DEMOCRACY SURVEY. Willingness to take a Covid-19 vaccine: A research briefing". Universidad de Johannesburgo y el Consejo de Investigación de Ciencias Humanas.
- <sup>15</sup> FICR (s. f.). "COVID-19 Vaccine Perception Survey with volunteers from the Americas Region". Consultado el 17 de mayo de 2021. <https://communityengagementhub.org/resource/covid-19-vaccine-perception-survey-with-volunteers-from-the-americas-region/>
- <sup>16</sup> Roldan de Jong, T. (2021). "Rapid Review: Perceptions of COVID-19 vaccines in South Africa". SSHAP. Socialscienceinaction.org. <https://www.socialscienceinaction.org/resources/rapid-review-perceptions-of-covid-19-vaccines-in-south-africa/>
- <sup>17</sup> Dzieciolowska, S., Hamel, D., Gadio, S., Dionne, M., Gagnon, D., Robitaille, L., Cook, E., Caron, I., Talib, A., Parkes, L., Dubé, E., y Longtin, Y. (2021). "Covid-19 Vaccine Acceptance, Hesitancy and Refusal among Canadian Healthcare Workers: a Multicenter Survey", *American Journal of Infection Control*, 2021, ISSN 0196-6553, <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2021.04.079>
- <sup>18</sup> Alvarado-Socarras, J.L., Vesga-Varela, A.L., Quintero-Lesmes, D.C., Fama-Pereira, M.M., Serrano-Diaz, N.C., Vasco, M., Carballo-Zarate, V., Zambrano, L.I., Paniz-Mondolfi, A., y Rodriguez-Morales, A.J. (2021). "Perception of COVID-19 Vaccination Amongst Physicians in Colombia". *Vaccines* 2021, vol. 9, n.º 287. <https://doi.org/10.3390/vaccines9030287>
- <sup>19</sup> Gagneux-Brunon, A., Detoc, M., Bruel, S., Tardy, B., Rozaire, O., Frappe, P., y Botelho-Nevers, E. (2021). "Intention to get vaccinations against COVID-19 in French healthcare workers during the first pandemic wave: a cross-sectional survey", *Journal of Hospital Infection*, vol. 108, 2021, págs. 168 a 173, ISSN 0195-6701, <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.11.020>
- <sup>20</sup> Al-Mohaithef, M, y Padhi, BK. (2020). "Determinants of COVID-19 Vaccine Acceptance in Saudi Arabia: A Web-Based National Survey". *J Multidiscip Healthc.* 2020:13, págs. 1657 a 1663. <https://doi.org/10.2147/jmdh.s276771>
- <sup>21</sup> Qattan, A. M. N., Alshareef, N., Alsharqi O., Al Rahahleh, N., Chirwa, G. C., y Al-Hanawi, M. K. (2021). "Acceptability of a COVID-19 Vaccine Among Healthcare Workers in the Kingdom of Saudi Arabia", *Frontiers in Medicine*, vol. 8, 2021, 83 páginas, ISSN 2296-858, <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2021.644300/full>
- <sup>22</sup> Kerr, J.R., Freeman, A.L.J., Marteau, T.M., y van der Linden, S. (2021). "Effect of Information about COVID-19 Vaccine Effectiveness and Side Effects on Behavioural Intentions:

---

Two Online Experiments". *Vaccines*, 2021, vol. 9, n.º 4, pág. 379. <https://doi.org/10.3390/vaccines9040379>

<sup>23</sup> Tulloch, O., Bardosh, K., y Roldan de Jong, T. (2021). "Data synthesis. COVID-19 vaccine perceptions in Africa. Social and Behavioural Science data, March 2020 – March 2021". SSHAP. [socialscienceinaction.org](https://socialscienceinaction.org). Consultado el 21 de mayo de 2021.

<https://www.socialscienceinaction.org/resources/data-synthesis-covid-19-vaccine-perceptions-in-africa-social-and-behavioural-science-data-march-2020-march-2021/>

<sup>24</sup> Servicio Colectivo de Comunicación de Riesgos y Participación de la Comunidad (2020). "Question Bank". Diciembre de 2020. Ginebra. Consultado el 21 de mayo de 2021.

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1S8rlzukZYzn7uVgWdXhOUzcXR-WmyS0BYpAk5DhSQ0/edit#gid=392175790>

<sup>25</sup> OMS y UNICEF (2021). "Datos para la acción: lograr una alta aceptación de vacunas contra la COVID-19. Recopilación y uso de datos sobre los determinantes sociales y de comportamiento de la vacunación. Guía para programas de inmunización y socios en la implementación. Orientaciones provisionales". 3 de febrero de 2021. Ginebra. Consultado el 21 de mayo de 2021.

<https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccination-demand-planning-2021.1>

<sup>26</sup> Servicio Colectivo de Comunicación de Riesgos y Participación de la Comunidad (2020). "Question Bank. Core Indicators". Diciembre de 2020. Ginebra. Consultado el 21 de mayo de 2021.

<https://drive.google.com/drive/folders/1XmmA9vGTAKy1FjnshtTHVEg3RMM5BvmR>

<sup>27</sup> Servicio Colectivo de CRPC (2021). "Key questions – Public perception on new COVID-19 variants". Marzo de 2021. Ginebra. Consultado el 21 de mayo de 2021.

<https://drive.google.com/drive/folders/1rfjFqVQvq5P7BM1vEzPCfc65T2kD49X5>