



**INSTITUTO DE ESTUDIOS
AVANZADOS UNIVERSITARIOS**

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

ESCUELA INCORPORADA A LA UNAM-FES ZARAGOZA

CLAVE DE INCORPORACIÓN 8955-61

**“MITOS Y CREENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES
EN TORNO A LA VACUNACIÓN DEL COVID-19”**

TESIS PROFESIONAL

PARA OBTENER EL GRADO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

XÓCHITL NICOLÁS FRANCISCO

XIMENA ACOSTA HERNÁNDEZ

ASESORA DE TESIS

MTRA. CRISTOBALINA MIRANDA FLORES

PUEBLA, PUE.

JUNIO 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Comisión que Aprobó de la Tesis

Título: “Mitos y creencias de los adultos mayores en torno a la vacunación del covid-19”

Mtra. Cristobalina Miranda Flores

Presidente

Mtra. María Guadalupe Mendoza Portillo

Secretario

Mtro. Enrique Huelitl López

Vocal

Mtra. Cristobalina Miranda Flores

Asesora de Tesis

Agradecimientos

Agradezco a Dios por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes han creído en mí siempre, dándome un ejemplo de superación, humildad y sacrificio, enseñándome a valorar todo lo que tengo. A todos ellos dedico el presente trabajo, porque han fomentado en mí, el deseo de superación y de triunfo en la vida. Espero contar siempre con su apoyo.

Xóchitl Nicolás Francisco

Hay muchas personas a las cuales debo agradecer desde mis familiares, novio, amigos, compañeros y profesores, pero iniciare por agradecer a mi madre, gracias a ella que me permitió estudiar, por sacarme adelante sola y quien me ha dado lo que ha estado en sus posibilidades; a mi hermana por siempre estar conmigo y ponerme el ejemplo de terminar una licenciatura; a mi tío Luis por exigirme para que acabara una carrera y por ser como un padre para mí; a mi abuelita Juvi por verme desde pequeña y cuidarme; a mi novio Jair quien siempre estuvo atrás de mí para que nunca me rindiera a pesar de las adversidades y quien me impulsa y motiva a hacer mejor cada día; a mis amigos y compañeros que hacen más ameno el estudiar; a mis profesores y enfermeras quien compartieron todo este tiempo su conocimiento conmigo; a mi compañera Xochitl Nicolas quien confió en mí para hacer esta investigación; a nuestra asesora de tesis la maestra Marisol Celis, por enseñarnos, apoyarnos y guiarnos en todo el proceso de esta tesis.

Agradezco a cada uno de los trabajos que tuve, a mis ex jefes por darme la oportunidad de trabajar y estudiar al mismo tiempo tolerando permisos escolares, pero sobre todo agradezco mi dedicación el gran compromiso que tuve para culminar mi carrera, por mis horas de sueño, cansancio, tristeza. Ahora que estoy en esta etapa me doy cuenta que no hay nada imposible y que somos nosotros quienes nos ponemos los límites.

Y mi reconocimiento para mí, ya que no fue nada fácil trabajar y estudiar para solventar los gastos de la universidad, pero que sin duda todo valió la pena.

Gracias todos los que en esta licenciatura estuvieron presentes y a quienes han fomentado en mí el deseo de la superación y triunfo, a todos ustedes les dedico el presente proyecto de investigación. Gracias por siempre confiar en mí.

Ximena Acosta Hernández

Resumen

Introducción: La pandemia de COVID-19 ha generado muchas dudas e incertidumbres. El impacto causado en la población en combinación con el amplio uso de las redes sociales, motivó la difusión de mensajes erróneos que impactan en la salud de la sociedad. Aunado a ello, la falta de oportunidades y acceso a nuevas tecnologías para la información, así como el rezago educativo que existe desde varias décadas, han contribuido a que la población no pueda acceder a fuentes de información de calidad.

Objetivo: Identificar los principales mitos y creencias de la vacunación del covid-19 extendidas entre la población de adultos mayores en una colonia ubicada al sur de la ciudad Puebla.

Método: El diseño del presente estudio es cuantitativo, no experimental de tipo descriptivo y de cohorte transversal, Se utilizó el instrumento de medición “Escala de Creencias de Conspiración de Vacunas”.

Resultados: Se obtuvo una muestra poblacional de 264 participantes, de los cuales el 57.6 % corresponde al sexo femenino y 42.4 % al sexo masculino. La edad de los participantes iba desde los 60 hasta los 81 años, con una edad promedio de 64.79 años, 11% de los participantes refirió no estar vacunado, de este porcentaje, el 82.8% refiere que no se vacunarán en un futuro. De la población que ya se ha vacunado, 13.3% refirió sentirse obligada a vacunarse. El 20.8% de la PAM está totalmente de acuerdo en que las empresas farmacéuticas ocultan algún peligro de las vacunas COVID-19, el 19.3% está totalmente de acuerdo en que se está engañando a la gente sobre la eficacia de la vacuna COVID-19 y 19.3% está parcialmente de acuerdo en que los datos sobre la eficacia de las vacunas a menudo se inventan

Conclusiones: Se concluye que este trabajo necesita mayor continuidad. El tiempo de investigación es muy poco y se necesitan más estudios sobre el tema.

Tabla de contenidos

Capítulo 1

Introducción

1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Propósito	3
1.3 Marco teórico	3
1.4 Estudios relacionados.....	9
1.5 Definición operacional.....	13
1.6 Objetivo general.....	14
1.7 Objetivos específicos	14

Capítulo II

Metodología

2.1 Diseño de estudio	15
2.2 Población, muestreo y muestra	15
2.3 Criterios de inclusión	15
2.4 Instrumentos de medición	16
2.5 Procedimiento	17
2.6 Ética del estudio	19
2.7 Estrategias de análisis	20

Capítulo III

Resultados

3.1 Estadística descriptiva.....	21
3.2 Confiabilidad de los instrumentos.....	27

Capítulo IV

Discusión

4.1 Limitaciones.....	31
4.2 Conclusiones	32
4.3 Recomendaciones.....	32
4.4 Referencias bibliográficas	33

Apéndices

A)	40
----------	----

B).....	41
C).....	42

Capítulo 1

Introducción

1.1 Planteamiento del problema

Envejecer es un proceso natural y propio de toda persona en el que intervienen factores biológicos, sociales, psicológicos y culturales, que afectan de diferente manera a hombres y mujeres y que se reflejan en sus condiciones de salud, sus actividades cotidianas, las formas de convivencia social y en su calidad de vida. En México, se considera población adulta mayor (PAM) a la que tiene 60 años de edad o más.¹⁻⁵

La PAM a nivel mundial fue de mil millones en el 2019.⁶ En América Latina y el Caribe la cifra reportada fue de 84.9 millones, cifra que representa el 13% de la población regional, de acuerdo a las estimaciones y proyecciones de las Naciones Unidas.⁷

En México, en el 2020 el 11.15% del total de la población son personas mayores de 60 años, aproximadamente 14, 192, 760, entre ellos 6, 500, 453 son hombres y 7, 692, 307 son mujeres ².

Para el Estado de Puebla, la PAM representa el 10.1% (635,693 habitantes), de los cuales el 44.4% (282,249) son hombres y el 55.6% (353,404) son mujeres. ⁹

Los adultos mayores se consideran vulnerables por sus condiciones biológicas y sociales.

La pandemia de COVID-19 ha generado muchas dudas e incertidumbres. Las creencias son nociones psicológicas, se caracterizan por ser ideas asumidas por la sociedad que se adoptan como interpretación de la realidad. Se consideran verdades subjetivas, convicciones, algo que el sujeto considera cierto. Implican la tendencia a actuar como si aquello en lo que se cree fuera verdadero. Suponen una expectativa de actuación por parte

del sujeto, pues lo dispone a actuar de determinada manera. Esta es la razón por la cual es posible inferir las creencias de un sujeto a partir de la observación reiterada de su conducta.¹⁰

Los mitos son creencias ampliamente extendidas, se caracterizan por ser relativamente estables, resistentes al cambio y prevalentes en la población en general.¹¹ Para esta investigación los mitos se tomarán como sinónimo de las creencias porque ambos comparten ideas, sentimientos e intereses, además proporcionan protección y seguridad ante las adversidades y desafíos.¹²

El impacto causado por la pandemia de COVID-19 en combinación con el amplio uso de las redes sociales, motivó la difusión de mensajes erróneos que impactan en la salud de la población.¹³ Aunado a ello, la falta de oportunidades y acceso a nuevas tecnologías para la información, así como el rezago educativo que existe desde varias décadas, han contribuido a que la población no pueda acceder a fuentes de información de calidad.¹⁴ En América Latina, aproximadamente un tercio de la población afirma que no se aplicarán la vacuna.¹⁵ En México el 20% de la ciudadanía no quiere o no le interesa vacunarse contra el coronavirus.¹⁶

Una encuesta realizada en México en enero de 2021 reveló las principales razones mencionadas por los ciudadanos para no vacunarse contra el COVID-19, las cuales son: desconfianza/miedo (28,9%), efectos secundarios desconocidos a largo plazo (23,7%), incredulidad frente al COVID-19 (11,3%), las vacunas son recientes, (9%), las vacunas no son efectivas (6,9%), difusión de información ambigua en medios (4,6%), piensan que no la necesitan (3,9%) y reacciones alérgicas (2,9%).¹⁷

La importancia de este estudio radica en el surgimiento de información falsa, rumores y percepciones erróneas acerca de las vacunas contra el COVID-19. Los resultados de este trabajo permitirán erradicar mitos con evidencias científicas, esclareciendo dudas de la calidad y seguridad de las vacunas para evitar la desinformación generada por la incertidumbre.

Los beneficios sociales y educativos que pueden obtenerse mediante este estudio ayudarían a reforzar estrategias para facilitar el acceso al conocimiento y lograr sensibilizar a la población sobre los beneficios de la vacuna, su efectividad y eficacia por medio de comunicación clara, precisa y transparente, empleando un lenguaje adecuado para la población explicando los beneficios individuales y sociales para vacunarse.

1.2 Propósito

Conocer la prevalencia de los principales mitos y creencias de las personas adultas mayores hacia la vacuna del covid-19 para reducir los prejuicios hacia la vacunación y los impactos negativos sobre la salud y el bienestar de la población.

1.3 Marco teórico

El presente estudio se fundamenta por el Modelo de Creencias de Salud (MCS). Se desarrolló originalmente en los años 50 por un grupo de especialistas en psicología social del departamento de salud pública norteamericano, el cual fue encabezado por Godfrey M. Hochbaum, Stephen Kegeles, Hugh Leventhal e Irwin Rosenstock.¹⁸ Constituye uno de los marcos teóricos más empleados en psicología de la salud, su tema central se enfoca en

explicar los comportamientos de salud y la prevención de enfermedades. Se trata de un modelo que considera dichos comportamientos como resultado del conjunto de creencias y valoraciones internas que el sujeto aporta a una situación determinada.^{19, 20} Es una de las teorías más utilizadas en promoción de la salud y abarca un importante componente cognitivo/perceptivo. Este modelo surge a raíz de la falta de participación pública en programas de detección precoz y prevención de enfermedades. Las bases teóricas que sirvieron de apoyo para el desarrollo del MCS, fueron, por un lado, la conductista, que defiende que todo tipo de comportamiento puede ser reducido a relaciones estímulo-respuesta y justificadas por sus consecuencias inmediatas; y por otro lado, la conductiva, que justifica el comportamiento como resultado de procesos mentales en los que el individuo otorga cierto valor a las consecuencias de su acción y considera la posibilidad de que ésta produzca el resultado deseado.²¹

El MCS es una teoría desarrollada en la valoración subjetiva de una determinada expectativa. En términos de salud, el valor se refiere al deseo de evitar una enfermedad o padecimiento, y la expectativa es la creencia en que una acción posible de realizar podrá prevenir o mejorar el proceso.

Los componentes básicos del modelo de creencias de salud se derivan de la hipótesis propuesta por Lewin, la cual establece que la conducta de los individuos se basa principalmente en dos variables: el valor que el sujeto atribuye a una determinada meta y la estimación que el sujeto hace de la probabilidad de que una acción determinada alcance a conseguir esa meta. En términos de salud, significa el deseo de evitar la enfermedad o de recuperar la salud, y la creencia de que una conducta saludable específica puede prevenir la enfermedad o aumentar la probabilidad de recuperar la salud.²⁰

La hipótesis del MCS se fundamenta en tres premisas para la probabilidad de ejecutar una acción que permita evitar una enfermedad, las cuales se basan en creencias o percepciones:

- 1) Determinar si un problema es importante o suficientemente grave para tenerlo en consideración. En este caso, el individuo decidirá si la enfermedad del COVID-19 es crucial para su estado de salud.
- 2) El individuo analizará si es vulnerable al problema, es decir, si la persona se considera susceptible a contraer la enfermedad de COVID-19.
- 3) La acción determinada producirá un beneficio al reducir la susceptibilidad o severidad de la enfermedad, a un coste personal aceptable. En el caso de las personas adultas mayores, la decisión de vacunarse contra el COVID-19 favorecerá su salud al disminuir la gravedad de la enfermedad.

La asociación simultánea de estos tres factores, favorece la adopción de determinados patrones de conducta, que ayudan a conservar y mejorar la salud, evitar situaciones de riesgo y prevenir enfermedades. Esto implica que es la percepción individual la que determina el comportamiento, y no el ambiente en el que vive y se desarrolla el individuo.

El MCS se consolidó en tres dimensiones que abarcan los principales componentes:

- 1) Las percepciones individuales: incluye la susceptibilidad percibida y la gravedad/severidad percibida
- 2) Los factores modificantes: pueden influir en las conductas de salud, implican las variables demográficas, sociopsicológicas, estructurales, amenaza percibida y señales de acción. Esta última abarca campañas masivas, consejos de otros individuos, enfermedad presentada en otros miembros de la familia o amigos,

medios, artículos de periódicos o revistas. Para que la prevención sea eficaz se debe tener en cuenta la dinámica psicosocial y cultural que afecta los comportamientos de salud y las morbilidades relacionadas.

- 3) La probabilidad de acción engloba beneficios, barreras/costos percibidos para una acción y la probabilidad de tomar acciones preventivas ante determinado evento.

La susceptibilidad consiste en una percepción o creencia subjetiva del riesgo de contraer una determinada condición de salud, la cual está influenciada por el conocimiento del riesgo de presentar el evento, y puede lograr que las personas sobreestimen o subestimen la frecuencia de la enfermedad.

La severidad o gravedad es la creencia del individuo sobre las repercusiones de la enfermedad a nivel físico, socioeconómico y mental. ²²

Las variables demográficas son aquellas que se toman en cuenta para que el individuo utilice o no, los servicios de salud, tales como: edad, sexo, origen étnico, ingreso económico y educación.

Las variables sociopsicológicas intervienen o modifican la atención de salud solicitada, incluye variables como nivel o estrato social y personalidad.

Las variables estructurales pueden influir para tomar conductas preventivas hacia la enfermedad, hacen referencia al conocimiento que se tiene del padecimiento y del contacto previo con éste.

La amenaza percibida es la combinación de la percepción de susceptibilidad y severidad/gravedad. Contempla la sensación del individuo de sufrir un riesgo a su

integridad física, mental y social por una determinada enfermedad que afecte directamente o indirectamente.

Las señales de acción son estímulos a través de campañas de prevención, consejería médica, asesorías individuales o grupales, difusión de noticias en medios, artículos, periódicos y revistas para brindar información sobre determinadas enfermedades y sus medidas preventivas.²³

Los beneficios percibidos se refieren a la creencia de las personas sobre la efectividad de una conducta saludable para evitar un problema de salud. La conducta de los individuos dependerá de que tan favorecedor consideren las alternativas de solución. Las personas no seguirán las conductas saludables a menos que las perciban como eficaces para evitar o solucionar el padecimiento.

Las barreras percibidas son las situaciones que impiden tomar acciones preventivas ante determinada enfermedad. Los individuos pueden considerar las acciones como inconvenientes, dolorosas, desagradables o inquietantes; a pesar del reconocimiento de que la acción es necesaria, una persona puede no estar lo suficientemente motivada para hacer algo. Además, la posibilidad de acción implica considerar los beneficios que se perciben por las acciones en contraste con las barreras percibidas.²¹

La probabilidad de ejecutar las acciones de salud es la sensación del individuo de los beneficios al tomar una acción en particular y reducir la susceptibilidad hacia la enfermedad o reducir la severidad.²³

Figura 1.1

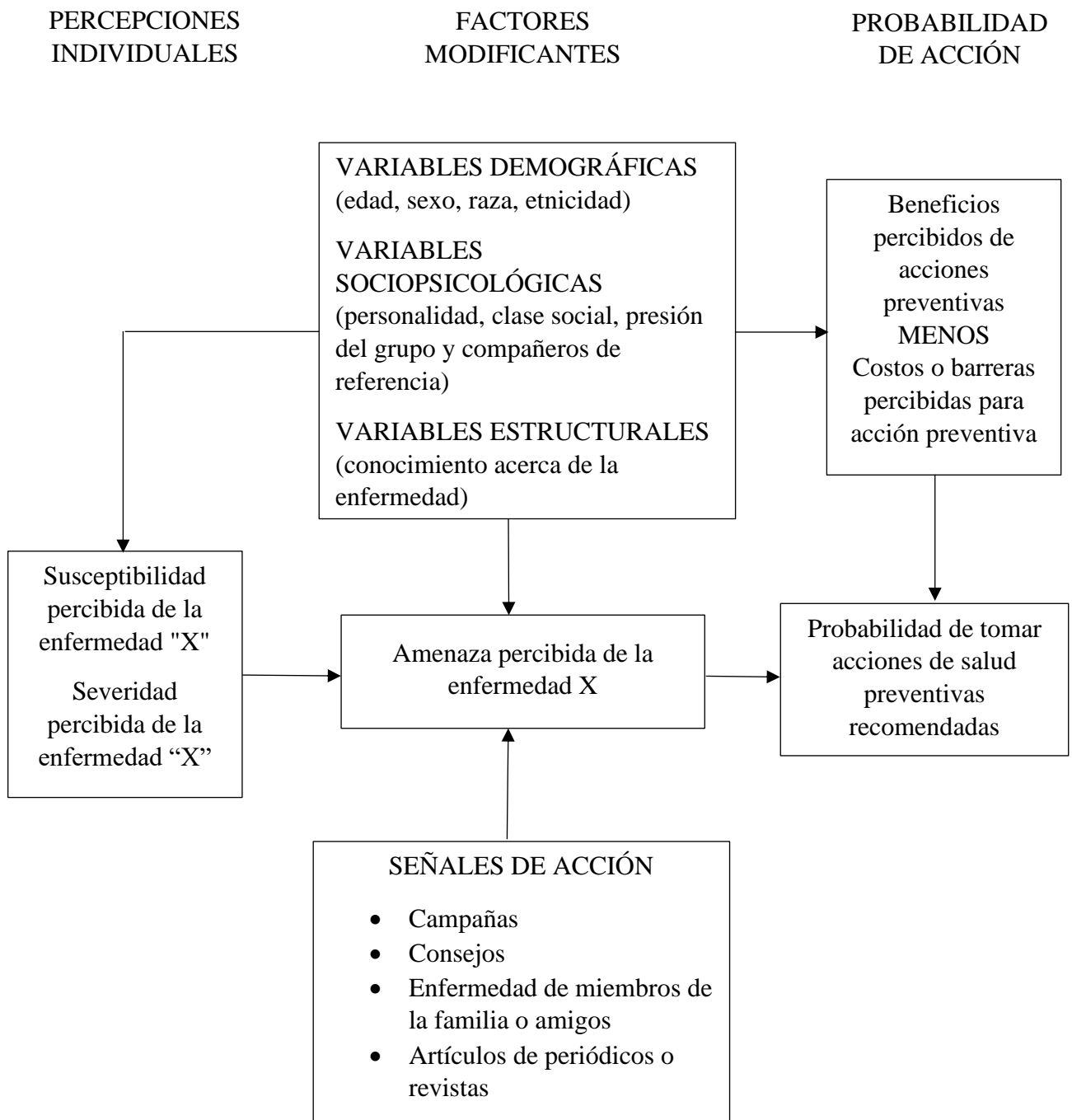


Imagen representativa del Modelo de Creencias en Salud

1.4 Estudios relacionados

Los autores Carnalla, et al. Realizaron un estudio titulado “Acceptance, refusal, and hesitancy of covid-19 vaccination in Mexico: Ensanut 2020 Covid-19” (Aceptación, rechazo e indecisión de la vacunación covid-19 en México: Ensanut 2020 Covid-19), con una población conformada por individuos de 10 años o más, resultando 10796 encuestados. La encuesta de Ensanut 2020 Covid-19 se realizó de agosto a noviembre de 2020, se utilizó un muestreo probabilístico por conglomerados estratificado y de varias etapas para seleccionar los hogares participantes y que fuera representativa a nivel nacional. Los resultados obtenidos muestran que en general el 62,3% de la población aceptaría la vacuna Covid-19, el 28,2% se negaría a aceptarla y el 9,5% están en duda. La mayor aceptación se observó entre los 20-29 años (68,3%) y la menor entre los participantes de 60 años o más (54,0%). La indecisión para vacunarse aumentó con la edad, del 6,7% en los adultos de 20 a 29 años al 11,7% entre los participantes de 60 años o más. Las mujeres, en comparación con los hombres, mostraron menor aceptación y mayor rechazo e indecisión para la vacuna Covid-19. La aceptación aumentó con la educación superior y el nivel socioeconómico. Por situación laboral, los empleados formales mostraron la mayor aceptación. Además, ser asintomático, la educación y el nivel socioeconómico más bajo se asociaron con un mayor rechazo a la aceptación de la vacuna.²⁴

Por otra parte, el autor Corrales, en el año 2021 realizó un estudio observacional, prospectivo y transversal, cualicuantitativo titulado “Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el covid-19 en personas que acuden a un mercado popular en Arequipa 2021”, con una población de adultos entre 18 a 59 años, resultando una muestra de 120 entrevistados. Se utilizó el método de la entrevista semiestructurada sobre aquella persona

que visitó o se encontró transitando en los alrededores del Mercado San Camilo en el periodo mes de Mayo del 2021. Los resultados obtenidos muestran que 61% de los jóvenes entre 18 a 25 años no están de acuerdo en ponerse la vacuna del covid-19 mientras que el 65% de los adultos si lo están. El 64,80% de las mujeres no aceptan colocarse la vacuna. El 53,40% de los que concluyeron el nivel secundario no se vacunarán, seguido de los de nivel superior. El 73,30% de la población refiere que, si de llegar el momento para tomar esta decisión, no se someterían a la vacunación.²⁵

Por otro lado, los autores Abbas, Mangrio y Kumar realizaron un estudio transversal en el año 2021, titulado “Myths, beliefs, and conspiracies about COVID-19 Vaccines in Sindh, Pakistan: An online cross-sectional survey” (Mitos, creencias y conspiraciones sobre las vacunas COVID-19 en Sindh, Pakistán: una encuesta transversal en línea), dirigido a la población general, a partir de los 16 años. Se realizó una encuesta transversal en la web a través de un formulario de Google y se distribuyó aleatoriamente. El cuestionario contiene 31 ítems. Se dividió en cuatro secciones, la primera contiene 10 preguntas sobre información demográfica de los participantes, 2 preguntas sobre la disponibilidad de las vacunas COVID-19 en Pakistán, 13 preguntas relacionadas con la seguridad de las vacunas y su potencia, y 6 preguntas sobre mitos y conspiraciones sobre las vacunas COVID-19, y la última pregunta sobre el consentimiento del encuestado para participar en el estudio. En los resultados obtenidos se registró un total de 774 respuestas de 23 distritos de Sindh, Pakistán. La mayoría de los participantes no conocían la presencia de la vacuna COVID-19 en Pakistán (n = 00, 00,0%). Se encontró una relación significativa de las conspiraciones y los mitos con el nivel educativo de los participantes, ya que la mayoría de los participantes analfabetos opinaban que las vacunas hacían infértiles a los musulmanes: analfabetos (Sí n

= 45, No = 27), en el posgrado (Sí n = 11, No = 88) ($\chi^2 = 109.6$, $P > 0,000$). Los participantes mostraron dudas sobre la seguridad de las vacunas (Sí, n = 464, 59,9%, No = 310, 40,1%). Otras respuestas relacionadas con los efectos secundarios de la vacuna también fueron muy significativas, los participantes opinaron que la vacuna tiene efectos secundarios (Sí n = 462, 59,7%, No = 312, 40,3%), las mujeres embarazadas o en período de lactancia no deben vacunarse (Sí n = 468, 59,8%, No = 311, 40,1%) y las personas con enfermedades subyacentes no deben vacunarse (Verdadero n = 389, 50,3%, Falso = 385, 49,7%).²⁶

Por su parte, los autores Arshad, et al. Elaboraron en el año 2021 un estudio transversal titulado “A National Survey to Assess the COVID-19 Vaccine-Related Conspiracy Beliefs, Acceptability, Preference, and Willingness to Pay among the General Population of Pakistan” (Encuesta nacional para evaluar las creencias de conspiración relacionadas con la vacuna COVID-19, la aceptabilidad, la preferencia y la disposición a pagar entre la población general de Pakistán). La población estuvo conformada por residentes de Pakistán mayores de 18 años. Se realizó un cuestionario autoadministrado en línea durante enero de 2021. Se utilizó la prueba de Chi-cuadrado o la prueba exacta de Fisher para el análisis de datos estadísticos. Los resultados obtenidos fueron 2158 encuestados que completaron el cuestionario, entre ellos 1192 (55,2%) eran hombres con 23,87 años como edad media (DE: $\pm 6,23$). Las creencias de conspiración que circulan con respecto a la vacuna COVID-19 fueron creídas por el 9,3% al 28,4% de los participantes del estudio. Entre ellos, 1040 (48,2%) acordaron vacunarse según la disponibilidad, mientras que 934 (43,3%) informaron que la vacuna china era su preferencia. Las creencias de conspiración de los participantes se asociaron significativamente con la aceptación de la vacuna COVID-19. La

existencia de creencias de conspiración y la baja aceptación de la vacuna entre la población general es una seria amenaza para la vacunación exitosa del COVID-19.²⁷

Así mismo, los autores Dereje, et al. Realizaron en el año 2021 un estudio titulado “COVID-19 Vaccine hesitancy in Addis Ababa, Ethiopia: A mixed-methods study, (Reacción a la vacuna COVID-19 en Addis Abeba, Etiopía: un estudio de métodos mixtos). La población estuvo conformada por residentes de la sub ciudad de Akaki Kality en Addis Abeba, Etiopía con una edad igual o mayor de 18 años. Para la parte cualitativa se utilizó una técnica de muestreo de múltiples etapas para reclutar a los participantes del estudio (n = 422). Se incluyeron veinticuatro adultos para la entrevista cualitativa a profundidad.

Los datos se recopilaron mediante entrevista presencial con la ayuda de un cuestionario semiestructurado. Los factores asociados con la indecisión de la vacuna COVID-19 se identificaron por medio de un modelo de regresión logística binaria multivariable. Los resultados mostraron que la edad media de los participantes fue de 34,1 años ($\pm 12,9$). Casi la mitad (46,7%) de los participantes mostró un bajo nivel de conocimiento y el 51,8% tuvo una actitud negativa hacia COVID-19 y sus medidas preventivas. Uno de cada cinco participantes (19,1%) no estaba dispuesto a vacunarse cuando esté disponible. En el análisis multivariable, la indecisión a la vacuna se asoció significativamente con ser mujer (ORa = 1,97; IC 95%: 1,10 - 3,89, p = 0,03), actitud negativa hacia COVID-19 y sus medidas preventivas (ORa = 1,75; IC 95%: 1,08 - 3,02, p = 0,04). La fuente principal de información fueron las redes sociales (Internet) (ORa = 3,59; IC del 95%: 1,75 - 7,37, P <0,0001).²⁸

De igual manera, los autores Khubchandani y Macias, desarrollaron una búsqueda de estudios realizados en Estados Unidos, titulado “COVID-19 vaccination hesitancy in

Hispanics and African-Americans: A review and recommendations for practice” (Encuesta de reacción a la vacunación COVID-19 en hispanos y afroamericanos: una revisión y recomendaciones para la práctica), con una población de adultos estadounidenses, afroamericanos e hispanos con edad igual o mayor a 18 años. Se realizó una revisión integral de la literatura publicada para buscar estudios nacionales y se incluyó un grupo final de 13 estudios (n = 107,841 participantes), contra la vacunación COVID-19 de muestras nacionales. Los resultados mostraron que la tasa de prevalencia general de la incertidumbre contra la vacunación COVID-19 para los estadounidenses adultos en todos los estudios fue del 26,3% (95% Ci = 17,3–36,4). Por el contrario, la tasa de prevalencia combinada general de la incertidumbre contra la vacunación COVID-19 para los afroamericanos fue del 41,6% (95% Ci = 34,4-48,9) y para los hispanos, fue del 30,2% (95% Ci = 23,2-37,7). Los principales factores de predicción de la incertidumbre ante la vacuna en afroamericanos e hispanos fueron: características sociodemográficas (por ejemplo, edad, sexo, ingresos, educación y tamaño del hogar); desconfianza médica e historial de discriminación racial; exposición a mitos y desinformación, riesgo percibido de infectarse con COVID-19; creencias sobre las vacunas y el cumplimiento de las vacunas anteriores, y preocupaciones sobre la seguridad, la eficacia y los efectos secundarios de las vacunas COVID-19. ²⁹

1.5 Definición operacional

Creencias: ideas asumidas por la sociedad, consideradas como verdaderas.

Mitos: son sinónimos de creencias extendidas en la población, son estables y resistentes al cambio.

Personas adultas mayores: individuos que cuentan con una edad igual o mayor a 60 años.

Vacuna contra en covid-19: preparación destinada a generar inmunidad contra el covid-19.

1.6 Objetivo general

Identificar los principales mitos y creencias de la vacunación del covid-19 extendidas entre la población de adultos mayores

1.7 Objetivos específicos

- 1) Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
- 2) Analizar las principales causas de la desconfianza hacia la vacunación del covid-19.
- 3) Describir los principales mitos percibidos por los adultos mayores en torno a la vacunación del covid-19
- 4) Describir las principales creencias percibidas por los adultos mayores en torno a la vacunación covid-19

Capítulo II

Metodología

2.1 Diseño de estudio

El diseño del presente estudio es cuantitativo, no experimental de tipo descriptivo y de cohorte transversal.

2.2 Población, muestreo y muestra

La población del presente estudio se encuentra conformada por individuos que cuentan con 60 años de edad o más, de ambos sexos y que acuden a un centro comercial ubicado en el sur de la ciudad de Puebla.

El muestreo empleado para este estudio será no probabilístico, por conveniencia, usando la fórmula de proporción para una población infinita, con una $P=0.5$ y $Q=0.5$, con un intervalo de confianza del 95% ($Z=1.96$) y un límite de error estimado de $0=0.03$ ($\pm 3\%$),³⁰ dando como resultado una muestra constituida por un total de 264 individuos.

2.3 Criterios de inclusión

Individuos de 60 años o más, de ambos sexos y que deseen colaborar con el estudio.

2.3.1 Criterios de exclusión:

Individuos menores de 60 años, individuos que tengan evidencia de algún tipo de deterioro cognitivo, personas que no sepan leer o escribir y que no deseen colaborar con el estudio.

2.3.2 Criterios de eliminación

Cualquier cuestionario que esté contestado de manera incompleta o imposibilitado de entender.

2.4 Instrumentos de medición

Para el presente estudio se utilizará un consentimiento informado, (Anexo A) una cédula de datos personales, (Apéndice B) un instrumento de forma impresa y bolígrafo (Apéndice C).

La cédula de datos personales (CDP) está conformada por 13 reactivos referentes a describir las características sociodemográficas de los adultos mayores como lo son la edad, sexo, escolaridad, ocupación, estado civil, número de integrantes en su familia, lugar donde reside, enfermedades crónicas que padezca, si recibió la vacuna contra el covid-19, cuantas dosis y la vacuna que recibió, si recibió la vacuna por decisión propia y si algún integrante familiar ha tenido covid-19.

La variable de mitos/creencias será evaluada a través de un cuestionario que consta de dos secciones con un total de 14 ítems. (Apéndice C)

La primera sección constaba de ocho elementos que evaluaban la creencia en la conspiración sobre el origen de COVID-19, la creencia de que el SARS-CoV-2 se fabricó para obligar a la población a vacunarse, la voluntad de recibir una vacuna COVID-19 si está disponible, la voluntad de vacunarse contra la influenza / estar vacunado contra la influenza, oposición a la vacunación en general, creencia de que la vacuna COVID-19 es una forma de implantar microchips en las personas para controlarlas, creencia de que la

vacuna COVID-19 provocará infertilidad y actitud hacia posibles vacunaciones obligatorias contra el COVID por parte del gobierno.

También se evaluó la principal fuente de conocimientos sobre las vacunas COVID-19 (permitiendo la selección de una única fuente principal entre cuatro opciones posibles: televisión y comunicados de prensa; plataformas de redes sociales (Facebook, Twitter y WhatsApp, entre otras); médicos, científicos o revistas científicas, o YouTube.

La segunda sección se basó en la Escala de Creencias de Conspiración de Vacunas “Vaccine Conspiracy Belief Scale” (VCBS) breve, previamente validada, con modificaciones menores para acomodar preguntas sobre posibles vacunas COVID-19. La fiabilidad del VCBS modificado para evaluar las actitudes hacia las vacunas COVID-19 se evaluó mediante el alfa de Cronbach (0,94). La escala consta de siete ítems, cada una está constituida de 7 opciones que varían desde “totalmente en desacuerdo”, con una puntuación mínima de 1, hasta “totalmente de acuerdo”, con una puntuación máxima de 7. Los puntajes más altos de VCBS sugieren una mayor creencia en las conspiraciones de vacunas.³¹

2.5 Procedimiento

En primer lugar, se solicitó la autorización del Instituto de Estudios Avanzados Universitarios de Puebla, posteriormente, se solicitó la aprobación de la plaza comercial ubicada en el sur de la ciudad de Puebla. En segundo lugar, se solicitó a los adultos mayores su autorización para la aplicación del instrumento. Se utilizaron identificaciones visibles y el uniforme institucional de enfermería para fomentar la confianza de los adultos mayores. Con base a los criterios de inclusión, se seleccionaron a los sujetos de estudio y

una vez identificados se procedió a solicitarles su participación de manera voluntaria, explicándoles el objetivo del estudio y el consentimiento informado. (Anexo A)

La información se recolectó con apego a las consideraciones éticas. Durante la aplicación de los instrumentos se veló porque las personas tuvieran comprensión de los ítems explicando los mismos de ser necesario, hasta estar perfectamente comprendidos, se eligió un lugar que brindara comodidad para responder el instrumento. La identificación de las personas que participaron en el estudio se hizo omitiendo los datos de identificación.

El llenado del instrumento se realizó con una duración aproximada de 10 minutos y 5 minutos más para la explicación de lo que se realizaría. El proceso de la entrevista para el estudio fue una herramienta fundamental en el acercamiento a las personas, familias y comportamientos, teniendo en cuenta las medidas necesarias para la prevención del covid-19 (uso de careta, cubrebocas, desinfectante, gel antibacterial y mantenimiento de la sana distancia).

Para la segunda sección del instrumento, se utilizó una tabla con la escala de Likert como apoyo visual para que las personas pudieran comprender mejor los ítems.

Al término del procedimiento se le agradeció a los individuo y a su familia por el tiempo invertido en su participación y se les notificó que los resultados obtenidos en este estudio serían divulgados de manera científica y en todo momento estaría su anonimato de por medio. También se les dio a conocer que los registros estarían almacenados por doce meses y que al término de este plazo serían desechados.

2.6 Ética del estudio

La presente investigación se apegó a la Ley General de salud en materia de investigación para la Salud título segundo, capítulo 1 de los aspectos éticos de la investigación con seres humanos (Secretaría de Salud, 1987, última reforma 2014).

El investigador se debe apegar a los reglamentos éticos en el cual se garantice el bienestar, respeto y derecho de los individuos que participan en el presente estudio en los siguientes artículos. De acuerdo al artículo 13, que nos indica que en toda lo establecido tomó en consideración lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud (SSA, 1984) en materia de investigación en salud, en lo que respecta al: Título segundo.

Prevaleció el criterio del respeto a la dignidad, la protección de los derechos de los participantes y su bienestar protegiendo su privacidad durante la investigación al no registrar el nombre en el instrumento y obteniendo resultados de manera general (Título segundo, Cap. 1, Art. 13 y 16).

La presente se considera que fue una investigación con un riesgo mínimo, sin embargo, se disminuyó con el uso de medidas preventivas para reducir el riesgo por covid-19. De la misma manera se obtuvo la aprobación de las autoridades universitarias del Instituto de Estudios Avanzados Universitarios para la realización del estudio, además de obtener el consentimiento informado de los participantes incluidos en el estudio, explicando clara y completamente la justificación y los objetivos de la investigación, fue autorizado por parte de los participantes con la seguridad de que no se identificarían y se mantendría la confiabilidad de la información relacionada con su privacidad tomando en cuenta lo descrito en los Artículos 20; 21, Fracción I y VIII; 22, Fracción II y IV y el 29 (Apéndice E).

2.7 Estrategias de análisis

Los datos obtenidos serán procesados a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 20. Se utilizará estadística descriptiva (frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central). Se probará el alfa de Cronbach de los instrumentos de medición.

Capítulo III

Resultados

En este apartado se presentan los hallazgos estadísticos del estudio. En el siguiente orden: características sociodemográficas, estadística descriptiva y consistencia interna del instrumento.

3.1 Estadística descriptiva

En correspondencia al objetivo específico uno, que menciona la identificación de las características sociodemográficas de la población de estudio, se obtuvo una muestra poblacional de 264 participantes, de los cuales el 57.6 % corresponde al sexo femenino y 42.4 % al sexo masculino. La edad de los participantes iba desde los 60 hasta los 81 años, con una edad promedio de 64.79 años $\pm DE$ 4.3 y una mediana de 64. El 33.7% terminó sus estudios hasta nivel primaria.

En cuanto a la ocupación, el 42% señalaron que ya no están laborando. Por otro lado, 56.1% de los participantes refirió estar casado (a), el promedio de los integrantes en la familia fue de 3.95.

Asimismo, el 49.6% de la PAM mencionó tener algún tipo de enfermedad crónico-degenerativa, de las cuales el 34.5% correspondía a diabetes mellitus. Respecto a la enfermedad por coronavirus, el 28.8% expresó haber tenido COVID-19, mientras el 56.1% dijo que no y 15.2% no estaba seguro. Respecto a si algún familiar se había contagiado por COVID-19, 52.3% dijo que no.

En cuanto a la vacunación contra covid-19, el 89% de los participantes refirió estar vacunado. La vacuna Pfizer se aplicó al 49.4% de la PAM. El 85.1% de la población vacunada recibió las dosis completas y 85.1% recibieron la vacuna por decisión propia.

Tabla 1

Datos demográficos de la PAM

Población adulta mayor		(f)	%
Género	Femenino	152	57.6
	Masculino	112	42.4
Ocupación	Trabaja	99	37.5
	No trabaja	111	79.5
	Jubilado (a)	54	20.5
Nivel educativo	Sin estudios	21	8.0
	Primaria	89	33.7
	Secundaria	47	17.8
	Bachillerato / preparatoria	42	15.9
	Carrera técnica	30	11.4
	Licenciatura	28	10.6
	Maestría	3	1.1
Estado civil	Doctorado	4	1.5
	Soltero (a)	18	6.8
	En unión libre	42	15.9
	Casado (a)	148	56.1
	Divorciado (a)	27	10.2
	Viudo (a)	29	11.0
	Total	264	100.0
Enfermedades crónicas degenerativas	Diabetes mellitus	61	34.5%
	Hipertensión	53	29.9%
	Asma	2	1.1%
	Artritis	7	4.0%
	Enfermedad pulmonar	2	1.1%
	Enfermedad renal	2	1.1%
	Enfermedad hepática	2	1.1%
	Enfermedad de la tiroides	4	2.3%

	Enfermedades cardiacas	4	2.3%
	Osteoporosis	4	2.3%
	Tabaquismo	11	6.2%
	Obesidad	18	10.2%
	Triglicéridos	5	2.8%
	Trombosis	2	1.1%
¿Ha tenido covid-19?	Si	76	28.8%
	No	148	56.1%
	No estoy seguro (a)	40	15.2%
¿Algún miembro de su familia ha tenido covid-19?	Si	113	42.8%
	No	138	52.3%
	No estoy seguro (a)	13	4.9%
¿Ha recibido alguna vacuna contra el covid-19?	Si	235	89%
	No	29	11%
¿Qué vacuna recibió?	Pfizer	116	49.4%
	AstraZeneca	51	21.7%
	Sinovac	51	21.7%
	Cansino	17	7.2%
¿Recibió las dosis completas?	Si	200	85.1%
	No	35	14.9%
¿Recibió la vacuna por decisión propia?	Si	200	85.1%
	No	35	14.9%

Nota: (f) = frecuencia, % = porcentaje

n = 264

En referencia a la variable “mitos y creencias”, medida a través del instrumento “Escala de creencias de conspiración de vacunas”, en este grupo de población de adultos mayores se encontró que 60.2% cree que el coronavirus fue creado por el hombre como parte de un complot de conspiración, mientras el 39.8% asegura que fue de origen natural, proveniente de animales. El 63.6% opinan que el coronavirus no fue creado para obligar a la población a vacunarse, si no con otros fines. Respecto al 11% de la PAM que aún no se ha vacunado contra el COVID-19, el 82.8% refiere que no se vacunarán en un futuro. En la relación a la

vacuna contra la influenza, el 58.3% de la PAM mencionó haber recibido la vacuna o tener la intención de recibirla.

El 94.7% está a favor de la vacunación, mientras que el 5.3% se opone por completo a la vacunación.

En cuanto a las creencias relacionadas con la implantación de microchips a través de las vacunas para controlar a las personas, el 20.5% están convencidos de que es verdad, mientras 79.5% no lo creen. El 22% piensan que las vacunas del COVID-19 provocarán infertilidad y 78% no están de acuerdo.

Referente al tema de si el gobierno debería de obligar a las personas a vacunarse contra el COVID-19, 51.9% de los participantes mencionaron que es una decisión personal y 48.1% piensa que si deberían obligar a la población. La principal fuente de información sobre las vacunas contra el COVID-19 fue a través de programas de televisión y comunicados de prensa, arrojando un resultado de 63.6%.

Sobre la pregunta de si los participantes creen que los datos de seguridad de las vacunas contra el COVID-19 a menudo se inventan, el 18.9% se mostró neutral. El 20.8% de la PAM está totalmente de acuerdo en que las empresas farmacéuticas ocultan algún peligro de las vacunas COVID-19, el 19.3% está totalmente de acuerdo en que se está engañando a la gente sobre la eficacia de la vacuna COVID-19, 19.3% está parcialmente de acuerdo en que los datos sobre la eficacia de las vacunas a menudo se inventan y 22% se muestra neutral ante el tema de si se engaña a la gente sobre la seguridad de las vacunas. Sin embargo, el 26.9% está totalmente en desacuerdo sobre el hecho de que vacunar a los niños sea perjudicial y 59.1% está totalmente en desacuerdo en que exista algún vínculo entre las vacunas y el autismo que el gobierno esté tratando de encubrir.

Tabla 2

Mitos y creencias de la PAM, primera sección

Primera sección		(f)	%
Creencia sobre el origen del coronavirus	Origen natural proveniente de animales	105	39.8
	Virus creado por el hombre y parte de un complot de conspiración	159	60.2
Cree que el coronavirus actual fue creado por el hombre para obligar a todos a vacunarse	Si	96	36.4
	No	168	63.6
Recibirá la vacuna contra el coronavirus cuando esté disponible	Si	5	17.2
	No	24	82.8
Ha recibido o va a recibir la vacuna contra la influenza	Si	154	58.3
	No	110	41.7
Se opone por completo a la vacunación	Si	14	5.3
	No	250	94.7
Cree que la vacuna contra el coronavirus será una nueva forma de implantar microchips en las personas para controlar a los humanos	Si	54	20.5
	No	210	79.5
Cree que las vacunas COVID-19 provocarán infertilidad	Si	58	22.0
	No	206	78.0
Cree que es aceptable que el gobierno obligue a todos a vacunarse contra el coronavirus	Si	127	48.1
	No	137	51.9
Cuál es su principal fuente de información sobre la vacuna contra el coronavirus	Programas de televisión y comunicados de prensa	168	63.6
	Plataformas de redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp)	49	18.6
	Médicos, científicos, y revistas científicas	39	14.8
	Youtube	8	3.0

Nota: (f) = frecuencia, % = porcentaje

n = 264

Tabla 3

Mitos y creencias de la PAM, segunda sección

Segunda sección		(f)	%
Los datos de seguridad de las vacunas contra el COVID-19 a menudo se inventan	Totalmente en desacuerdo	49	18.6
	En desacuerdo	48	18.2
	Parcialmente en desacuerdo	19	7.2
	Neutral	50	18.9
	Parcialmente de acuerdo	25	9.5
	De acuerdo	24	9.1
	Totalmente de acuerdo	49	18.6
Vacunar a los niños es perjudicial y este hecho está encubierto	Totalmente en desacuerdo	71	26.9
	En desacuerdo	44	16.7
	Parcialmente en desacuerdo	22	8.3
	Neutral	37	14.0
	Parcialmente de acuerdo	24	9.1
	De acuerdo	22	8.3
	Totalmente de acuerdo	44	16.7
Las empresas farmacéuticas ocultan los peligros de las vacunas COVID-19	Totalmente en desacuerdo	46	17.4
	En desacuerdo	40	15.2
	Parcialmente en desacuerdo	14	5.3
	Neutral	47	17.8
	Parcialmente de acuerdo	38	14.4
	De acuerdo	24	9.1
	Totalmente de acuerdo	55	20.8
Se engaña a la gente sobre la eficacia de la vacuna COVID-19	Totalmente en desacuerdo	49	18.6
	En desacuerdo	49	18.6
	Parcialmente en desacuerdo	24	9.1
	Neutral	44	16.7
	Parcialmente de acuerdo	26	9.8

	De acuerdo	21	8.0
	Totalmente de acuerdo	51	19.3
	Totalmente en desacuerdo	46	17.4
	En desacuerdo	49	18.6
Los datos sobre la eficacia de las vacunas a menudo se inventan	Parcialmente en desacuerdo	19	7.2
	Neutral	45	17.0
	Parcialmente de acuerdo	51	19.3
	De acuerdo	16	6.1
	Totalmente de acuerdo	38	14.4
	Totalmente en desacuerdo	48	18.2
	En desacuerdo	44	16.7
Se engaña a la gente sobre la seguridad de las vacunas	Parcialmente en desacuerdo	19	7.2
	Neutral	60	22.7
	Parcialmente de acuerdo	26	9.8
	De acuerdo	26	9.8
	Totalmente de acuerdo	41	15.5
	Totalmente en desacuerdo	156	59.1
	En desacuerdo	43	16.3
El gobierno está tratando de encubrir el vínculo entre las vacunas y el autismo	Parcialmente en desacuerdo	10	3.8
	Neutral	26	9.8
	Parcialmente de acuerdo	11	4.2
	De acuerdo	13	4.9
	Totalmente de acuerdo	5	1.9

Nota: (*f*) = frecuencia, % = porcentaje

n = 264

3.2 Confiabilidad de los instrumentos

La confiabilidad del instrumento se evaluó a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 20, dando como resultado un alfa de Cronbach de 0.89.

Capítulo IV

Discusión

Los autores Carnalla, et al., en su estudio titulado “Aceptación, rechazo e indecisión de la vacunación covid-19 en México: Ensanut 2020 Covid-19”, obtuvieron como resultado que el 62,3% de la población aceptaría la vacuna Covid-19, el 28,2% se negaría a aceptarla y el 9,5% están en duda. Se observó una menor aceptación entre los participantes de 60 años o más (54,0%). La indecisión para vacunarse entre los participantes de 60 años o más fue de 11,7%. Las mujeres, en comparación con los hombres, mostraron menor aceptación y mayor rechazo e indecisión para la vacuna Covid-19. La aceptación aumentó con la educación superior y el nivel socioeconómico. Por situación laboral, los empleados formales mostraron la mayor aceptación. Para esta investigación, se obtuvo una muestra de 264 participantes conformados por individuos de 60 años o más, de los cuales 57.6% representa al sexo femenino y 42.4% al sexo masculino; la mayoría de la población encuestada refirió haber concluido sus estudios hasta nivel primaria y 37.5% refirió que todavía se encuentra laborando. El 89% de la PAM ya se ha vacunado, mientras que el 11% aún no, de ellos el 82.8% refiere que rechazan la vacunación contra covid-19.

Por otro lado, el autor Corrales, en su estudio de “Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el covid-19 en personas que acuden a un mercado popular en Arequipa 2021”, encontró que 65% de los adultos están de acuerdo en aplicarse la vacuna. El 64,80% de las mujeres no aceptan colocarse la vacuna. El 53,40% de los que concluyeron el nivel secundario no se vacunarán, seguido de los de nivel superior. El 73,30% de la población refiere que, si de llegar el momento para tomar esta decisión, no se someterían a la vacunación. En esta investigación, el 89% de la población se encontraba vacunada, sin

embargo el 14.9 refirió sentirse obligado a vacunarse. El 11% de la población aún no ha recibido la vacuna contra el COVID-19, de ellos el 82.8% refiere que no se vacunarán en un futuro.

Por otro lado, los autores Abbas, Mangrio y Kumar en su estudio de “Mitos, creencias y conspiraciones sobre las vacunas COVID-19 en Sindh, Pakistán”, obtuvieron como resultado un total de 774 respuestas. Se encontró una relación significativa de las conspiraciones y los mitos con el nivel educativo de los participantes, ya que la mayoría de los participantes analfabetos opinaban que las vacunas provocaban infertilidad en los individuos: analfabetos (Sí n = 45, No = 27), en el posgrado (Sí n = 11, No = 88) ($\chi^2 = 109.6, P > 0,000$). Los participantes mostraron dudas sobre la seguridad de las vacunas (Sí, n = 464, 59,9%, No = 310, 40,1%). Para esta investigación, los resultados mostraron que 22% de los participantes (n=58) creen que las vacunas de COVID-19 causan infertilidad, el 18.9% de los encuestados (n=50) mostraron dudas ante la cuestión de la seguridad de las vacunas del COVID-19, y de que esos datos se estén inventando. El 22.7% de los encuestados no están seguros de si se está engañando a la población sobre la seguridad de las vacunas.

Por su parte, los autores Arshad, et al., en su estudio titulado “Encuesta nacional para evaluar las creencias de conspiración relacionadas con la vacuna COVID-19, la aceptabilidad, la preferencia y la disposición a pagar entre la población general de Pakistán”, obtuvieron 2158 encuestados que completaron el cuestionario, entre ellos 1192 (55,2%) eran hombres con 23,87 años como edad media (DE: $\pm 6,23$). Las creencias de conspiración que circulan con respecto a la vacuna COVID-19 fueron creídas por el 9,3% al 28,4% de los participantes del estudio. Las creencias de conspiración de los participantes

se asociaron significativamente con la aceptación de la vacuna COVID-19. Para esta investigación, la edad promedio de los encuestados fue de 64.79 años $\pm DE$ 4.3 y una mediana de 64. En este grupo de población de adultos mayores se encontró que 36.4% opinan que el coronavirus fue creado para obligar a la población a vacunarse. En cuanto a las creencias relacionadas con la implantación de microchips a través de las vacunas para controlar a las personas, el 20.5% están convencidos de que es verdad y el 22% piensan que las vacunas del COVID-19 provocarán infertilidad.

Así mismo, los autores Dereje, et al., en su estudio titulado “Reacción a la vacuna COVID-19 en Addis Abeba, Etiopía” encontraron que la edad media de los participantes fue de 34,1 años (\pm 12,9). Uno de cada cinco participantes (19,1%) no estaba dispuesto a vacunarse cuando esté disponible. En el análisis multivariable, la indecisión a la vacuna se asoció significativamente con ser mujer (ORa = 1,97; IC 95%: 1,10 - 3,89, p = 0,03). La principal fuente de información fueron las redes sociales (Internet) (ORa = 3,59; IC del 95%: 1,75 - 7,37, P <0,0001). En esta investigación, la edad de los participantes iba desde los 60 hasta los 81 años, con una edad promedio de 64.79 años $\pm DE$ 4.3. El 89% de la población ya ha recibido la vacuna contra el COVID-19, sin embargo, el 11% de la población no ha recibido ninguna dosis de la vacuna contra el COVID-19. El 82.8% de la población que aún no se ha vacunado, refiere que no se vacunarán, aunque haya disponibilidad de la vacuna. La principal fuente de información sobre las vacunas del COVID fueron los programas de televisión y comunicados de prensa en un 63.6% (n=168).

De igual manera, los autores Khubchandani y Macias, en su búsqueda de estudios realizados en Estados Unidos de “Encuesta de reacción a la vacunación COVID-19 en hispanos y afroamericanos: una revisión y recomendaciones para la práctica”, encontraron

que la tasa de prevalencia general de la incertidumbre contra la vacunación COVID-19 para los estadounidenses adultos en todos los estudios fue del 26,3% (95% Ci = 17,3–36,4). Los principales factores de predicción de la incertidumbre ante la vacunación fueron: características sociodemográficas (por ejemplo, edad, sexo, ingresos, educación y tamaño del hogar); desconfianza médica, exposición a mitos y desinformación, riesgo percibido de infectarse con COVID-19; creencias sobre las vacunas y el cumplimiento de las vacunas anteriores, y preocupaciones sobre la seguridad, la eficacia y los efectos secundarios de las vacunas COVID-19. Para esta investigación, el 18.9% de los encuestados (n=50) mostraron incertidumbre sobre la seguridad de las vacunas del COVID-19. El 22.7% de la población muestran dudas en cuanto al tema de que se esté engañando a la población sobre la seguridad de las vacunas. Asimismo, el 20.8% de los individuos (n=55) piensan que las empresas farmacéuticas ocultan algún peligro de las vacunas contra el COVID-19. El 19.3% de los encuestados (n=51) afirmaron que se está engañando a la gente sobre la eficacia de la vacuna del COVID-19 y el 19.3% (n=51) de la población está parcialmente de acuerdo en que los datos sobre la eficacia de las vacunas se están inventando.

4.1 Limitaciones

Entre las limitaciones encontradas en esta investigación se encuentra el muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que, al tener una población con diferente nivel socioeconómico y educativo, los hallazgos pueden ser no representativos de la población. También, la falta de acceso a instituciones privadas con población de adultos mayores debido al tema de la pandemia.

4.2 Conclusiones

A pesar de que la vacunación contra el COVID-19 ha sido reconocida como una estrategia para el beneficio de la salud pública, aún existen rumores, mitos o creencias relacionadas con el surgimiento de una cantidad excesiva de información, que en ocasiones suele ser poco confiable.

La población de adultos mayores aún mantiene percepciones negativas sobre la vacuna del COVID, debido a múltiples factores psicológicos y sociales que contribuyen a que los rumores se sigan esparciendo.

Se concluye que este trabajo necesita mayor continuidad. El tiempo de investigación es muy poco y se necesitan más estudios sobre el tema.

4.3 Recomendaciones

Es necesario replantear métodos y estrategias diferentes para motivar, promover y fomentar la aceptación de la vacuna en la población. La capacitación del personal de salud es fundamental para establecer un diálogo efectivo sobre la importancia de las vacunas contra el COVID-19, teniendo en cuenta las percepciones individuales, así como los factores demográficos, sociales y psicológicos.

Se debe informar a la población sobre la presencia de información errónea que existe en los diferentes medios de comunicación y asesorarse con los profesionales del área de la salud.

4.4 Referencias bibliográficas

1. INMUJERES. Boletín: desigualdad en cifras [Internet]. 7ª ed. julio de 2018 [Fecha de consulta: 19 de jul. del 2021]. Disponible en:
http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/BoletinN7_2018.pdf
2. Diario Oficial de la Federación (DOF). Programa Institucional del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores 2021-2024 [Internet]. México: 16 de abr. 2021 [Fecha de consulta: 19 de jul. del 2021]. Disponible en:
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5616097&fecha=16/04/2021
3. Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores en México [Internet]. Ciudad de México: 19 de feb. 2019 [Fecha de consulta: 20 de jul. del 2021]. Disponible en:
https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/INFORME_PERSONAS_MAYORES_19.pdf
4. PENSIONISSSTE. Día del adulto mayor [Internet]. México: 25 de ago. 2017. [Fecha de consulta: 23 de jul. del 2021]. Disponible en:
<https://www.gob.mx/pensionissste/articulos/dia-del-adulto-mayor-123010?idiom=es>
5. Secretaria de desarrollo social (SEDESOL). Análisis prospectivo de la población de 60 años en adelante [Internet]. México: marzo de 2017 [Fecha de consulta: 21 de jul. del 2021]. Disponible en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/201801/An_lisis_prospectivo_de_la_poblacion_de_60_años_en_adelante.pdf

6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento [Internet]. 2022 [Fecha de consulta: 21 de jul. del 2021]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1
7. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Avances de la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo en el tema de envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos [Internet]. 16 de sep. de 2019 [Fecha de consulta: 22 de jul. del 2021]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/avances-la-implementacion-consenso-montevideo-poblacion-desarrollo-tema-envejecimiento>
8. INEGI. Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad [Internet]. Comunicado de prensa núm. 475/19, 30 de sep. de 2019 [Fecha de consulta: 23 de jul. del 2021]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019_Nal.pdf
9. Secretaría de Salud. Día internacional de adulto mayor [Internet]. Puebla: oct. del 2017 [Fecha de consulta: 24 de jul. del 2021]. Disponible en: http://ss.puebla.gob.mx/images/areas/adultos/Monitor_Adulto_Mayor.pdf
10. Díez-Patricio, A. Más sobre la interpretación, ideas y creencias. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría [Internet]. Ene./jun. 2017 [Fecha de consulta: 28 de jul. del 2021]. Vol.37 (no.131). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352017000100008&script=sci_arttext&tlng=en

11. Rodríguez-Prada, C. Mitos en psicología: medición de las creencias erróneas en estudiantes de psicología en España [Internet]. 27 de mayo de 2019 [Fecha de consulta: 31 de jul. del 2021]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/334636397_Mitos_en_Psicologia_Medicion_de_las_creencias_erroneas_en_estudiantes_de_Psicologia_en_Espana
12. Mora, F. Mitos y verdades del cerebro [Internet]. 1ª edición. España: Paidós; octubre del 2018 [Fecha de consulta: 1 de ago. del 2021]. Disponible en:
https://www.planetadelibros.cl/libros_contenido_extra/40/39043_Mitos_y_verdades_del_cerebro.pdf
13. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Mitos que circulan sobre la Covid-19 [Internet]. 20 abr. 2021 [Fecha de consulta: 2 de ago. del 2021]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/noticias/20-4-2021-mitos-que-circulan-contra-covid-19-que-hay-cierto>
14. Mateos, I. ¿Por qué no se quieren vacunar contra COVID? [Internet]. El Financiero; 12 de jul. del 2021 [Fecha de consulta: 4 de ago. del 2021]. Disponible en:
<https://www.elfinanciero.com.mx/estados/2021/07/11/tenemos-que-hablar-de-chiapas-por-que-no-se-quieren-vacunar-contra-covid/>
15. De la Mata D, Pena F. Actitudes y percepciones frente a las vacunas [Internet]. Banco de desarrollo de América Latina, 14 de enero del 2021 [Fecha de consulta: 4 de ago. del 2021]. Disponible en:
<https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2021/01/actitudes-y-percepciones-frente-a-las-vacunas/>

16. De la Rosa, E. El 20% de la población en México no quiere vacunarse contra covid-19 [Internet]. México: Milenio; 22 de abril del 2021 [Fecha de consulta: 6 de ago, del 2021]. Disponible en: <https://www.milenio.com/negocios/tatiana-clouthier-20-mexico-quiera-vacunar-covid-19>
17. Statista. Principales razones mencionadas por ciudadanos para no vacunarse contra COVID.19 en México en enero de 2021 [Internet]. México; enero 2021 [Fecha de consulta: 8 de ago. del 2021]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1208350/razones-no-vacunarse-contracovid-19-mexico/>
18. Soto F, Lacoste J, Papenfuss R, Gutiérrez A. El modelo de creencias de salud. Revista Española de Salud Pública [Internet]. Julio-agosto 1997 [Fecha de consulta: 10 de ago. del 2021]. Vol. 71 (no.4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000400002
19. García L, Baltasar A. Manual de enfermería, prevención y rehabilitación cardíaca: La educación para la salud: adopción de actitudes y mantenimiento de nuevos comportamientos saludables [Internet]. Madrid: Asociación Española de Enfermería en Cardiología; 2009 [Fecha de consulta: 11 de ago. del 2021]. Disponible en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/cap_02_sec_02.pdf
20. Moreno E, Roales-Nieto J. El modelo de creencias en salud. Dialnet [Internet]. 2003 [Fecha de consulta; 13 de ago, del 2021]. Vol.3 (no. 1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=664629>

21. Hernandez H. Modelo de creencias de salud. [Internet]. Alcalá de Henares, 2010 [Fecha de consulta: 14 de ago. del 2021]. Disponible en:
<https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/9024/TESIS%20HELENA%20HERNANDEZ%20MARTINEZ.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
22. Cabrera G, Tascon J, Lucumi, D. Creencias en salud; historia, constructos y aportes del modelo. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [Internet]. 1, enero-junio, 2001 [Fecha de consulta: 15 de ago. del 2021]. Vol.19 (no. 1). Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/120/12019107.pdf>
23. Pérez M. Modelo de creencias de salud y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes y adultos jóvenes. [Internet]. Enero, 1998 [Fecha de consulta: 15 de ago. del 2021]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/632/1/1080080854.PDF>
24. Carnalla M, et al. Aceptación, rechazo e indecisión de la vacunación covid-19 en México: Ensanut 2020 Covid-19 [Acceptance, refusal, and hesitancy of covid-19 vaccination in Mexico: Ensanut 2020 Covid-19]. PubMed Central [Internet]. 2020 [Fecha de consulta: 16 de ago. del 2021]. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35099875/>
25. Corrales J. Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el covid-19 en personas que acuden a un mercado popular en Arequipa 2021 [Internet] Perú, 2021 [Fecha de consulta: 18 de ago. del 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12315/MCcochjm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Abbas Q, Mangrio F, Kumar S. Mitos, creencias y conspiraciones sobre las vacunas COVID-19 en Sindh, Pakistán: una encuesta transversal en línea [Myths, beliefs,

and conspiracies about COVID-19 Vaccines in Sindh, Pakistan: An online cross-sectional survey]. Autorea [Internet]. 8 de marzo del 2021 [Fecha de consulta: 18 de ago. del 2021]. Disponible en:

<https://www.authorea.com/users/400163/articles/512518-myths-beliefs-and-conspiracies-about-covid-19-vaccines-in-sindh-pakistan-an-online-cross-sectional-survey>

27. Arshad M, et al. Encuesta nacional para evaluar las creencias de conspiración relacionadas con la vacuna COVID-19, la aceptabilidad, la preferencia y la disposición a pagar entre la población general de Pakistán [A National Survey to Assess the COVID-19 Vaccine-Related Conspiracy Beliefs, Acceptability, Preference, and Willingness to Pay among the General Population of Pakistan]. PubMed [Internet]. 1 de julio del 2021 [Fecha de consulta: 19 de ago. del 2021]. 9 (7) Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34358136/>
28. Dereje N, et al. Reacción a la vacuna COVID-19 en Addis Abeba, Etiopía: un estudio de métodos mixtos [COVID-19 Vaccine hesitancy in Addis Ababa, Ethiopia: A mixed-methods study]. MedRxiv [Internet]. 1 de marzo del 2021 [Fecha de consulta: 20 de ago del 2021]. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.02.25.21252443v1>
29. Khubchandani J, Macias Y. Encuesta de reacción a la vacunación COVID-19 en hispanos y afroamericanos: una revisión y recomendaciones para la práctica [COVID-19 vaccination hesitancy in Hispanics and African-Americans: A review and recommendations for practice]. Elsevier [Internet]. 21 de mayo del 2021

[Fecha de consulta: 20 de ago. del 2021]. Vol.15. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666354621000806>

30. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en ciencias de la salud, Principios y métodos. McGraw-Hill Interamericana, México; 2000.
31. Sallam M, Dababseh D, Eid H, et al. Altas tasas de indecisión a la vacuna COVID y su asociación con creencias conspirativas [High rates of COVID-19 vaccine hesitancy and its association with conspiracy beliefs]. PubMed Central [Internet]. 12 de enero del 2021 [Fecha de consulta: 25 de ago. del 2021]. Vol. 9 (no.1) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7826844/>



Apéndices

A)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento está dirigido al usuario del Estado de Puebla que desee participar en el estudio.

Riesgos: La información personal que se tomará en este trabajo será reservada, usted no corre ningún riesgo o molestia, ya que el uso de su información solo persigue fines de estudio, además no existe alguna intervención física, ni daño psicológico o moral, esta intervención solo será utilizada de manera científica

Beneficios: No recibirá alguna remuneración económica por la presentación, ni algún tipo de recompensa material.

Privacidad y confidencialidad: El equipo de trabajo resguardará la información para fines del estudio ya mencionado. El uso de su información será manejado únicamente por la Licenciada en Enfermería con base en la Ley General de Salud, específicamente en el artículo 100, la cual menciona que la investigación en seres humanos se desarrolla conforme a las bases legales, deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica.

Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico en el que la Lic. en Enfermería me han invitado a participar; que actúo consiente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a este procedimiento de forma activa.

Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, que no me harán devolución escrita y que no se trata de una intervención con fines de tratamiento psicológico.

Nombre del investigador 1

Nombre del investigador 2

Declaración del consentimiento informado:

Yo _____

Personal de contacto para dudas y aclaraciones: Si tiene preguntas o dudas podrá contactar a la Licenciada en Enfermería Xóchitl Nicolás Francisco o Ximena Acosta Hernandez.



B)

CÉDULA DE DATOS

Contesta lo que se te pide y en caso de tener dudas, acude con tu encuestador

DATOS DEMOGRÁFICOS	
Género: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	Edad: _____
Ocupación: Trabaja / No trabaja / Jubilado	Nivel educativo: _____
Estado Civil: _____	Número de integrantes en su familia: _____

DATOS DE ANTECEDENTES PATOLÓGICOS	
¿Padece alguna enfermedad crónico-degenerativa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si la pregunta anterior fue afirmativa, especifique cual enfermedad: _____
¿Usted ha tenido covid-19? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No estoy seguro(a) <input type="checkbox"/>	¿Algún miembro de su familia ha tenido covid-19? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No estoy seguro(a) <input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN SOBRE VACUNAS	
¿Usted ha recibido alguna vacuna contra el covid-19? _____	¿Qué vacuna contra el covid-19 recibió? _____
¿Recibió las dosis completas? _____	¿Usted recibió la vacuna del covid-19 por decisión propia? _____








C)

Evaluación de las conspiraciones respecto al origen y la vacunación de COVID-19

1.- ¿Cuál es su creencia sobre el origen del coronavirus actual en humanos?	<input type="checkbox"/> Origen natural proveniente de animales <input type="checkbox"/> Virus creado por el hombre y parte de un complot de conspiración
2.- ¿Cree que el coronavirus actual fue creado por el hombre para obligar a todos a vacunarse?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3.- ¿Recibirá la vacuna contra el coronavirus cuando esté disponible?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4.- ¿Ha recibido o va a recibir la vacuna contra la influenza?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
5.- ¿Se opone por completo a la vacunación?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
6.- ¿Cree que la vacuna contra el coronavirus será una nueva forma de implantar microchips en las personas para controlar a los humanos?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
7.- ¿Cree que las vacunas COVID-19 provocarán infertilidad?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
8.- ¿Cree que es aceptable que el gobierno obligue a todos a vacunarse contra el coronavirus?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
9.- ¿Cuál es su principal fuente de información sobre la vacuna contra el coronavirus?	<input type="checkbox"/> Programas de televisión y comunicados de prensa <input type="checkbox"/> Plataformas de redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp) <input type="checkbox"/> Médicos, científicos, y revistas científicas <input type="checkbox"/> Youtube

Escala de creencias de conspiración de vacunas (VCBS)

Para cada pregunta, indique cuanto está en desacuerdo o de acuerdo, marcando con una "X" la casilla apropiada

Ítem	Totalmente en desacuerdo 	En desacuerdo 	Parcialmente en desacuerdo 	Neutral 	Parcialmente de acuerdo 	De acuerdo 	Totalmente de acuerdo 
10.- Los datos de seguridad de las vacunas contra el COVID-19 a menudo se inventan							
11.- Vacunar a los niños es perjudicial y este hecho está encubierto							
12.- Las empresas farmacéuticas ocultan los peligros de las vacunas COVID-19							
13.- Se engaña a la gente sobre la eficacia de la vacuna COVID-19							
14.- Los datos sobre la eficacia de las vacunas a menudo se inventan							
15.- Se engaña a la gente sobre la seguridad de las vacunas							
16.- El gobierno está tratando de encubrir el vínculo entre las vacunas y el autismo							

*Autismo: afección relacionada con el desarrollo del cerebro que causa problemas de interacción social y comunicación