

República Dominicana
UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA - UNIBE



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina

Trabajo Profesional Final para optar por el título de Médico Familiar y comunitaria

Percepción sobre las vacunas contra el COVID- 19 de los pacientes que asisten a la consulta de medicina Familiar y Comunitaria en el Hospital Dr. Marcelino Vélez Santana, en el periodo mayo- junio 2022.

Realizado por:

Bianca Estefany Cabral Rodríguez 19-1085

Yermi Hipólito Hiraldo Hurtado 19-1081

Asesorado por:

Dra. Matilde Peguero

Santo Domingo, Distrito Nacional

2022

Los conceptos expuestos en la presente investigación son de la exclusiva responsabilidad de los autores.

Resumen

Introducción: Con el lanzamiento de la vacuna en República Dominicana, se vuelve importante examinar la percepción de las personas sobre la vacuna contra el COVID-19, la eficacia de los programas de vacunación y el objetivo global de erradicar la pandemia requieren una percepción y aceptación óptima de la vacuna en todos los países. **Metodología:** Se trata de un estudio observacional descriptivo de corte transversal prospectivo. El objetivo consistió en medir la percepción sobre la vacuna contra el COVID-19 que tienen los pacientes que asisten a la consulta de medicina familiar en el hospital Dr. Marcelino Vélez Santana en el periodo mayo-junio 2022. **Resultados:** El estudio se vio conformado por 112 pacientes, el 63.4% de los pacientes del estudio pertenecían al sexo femenino, siendo las edades entre 30 a 49 años la de mayor frecuencia (34.8%), la mayoría de los participantes (n=71, 63.4%) pertenecían a la religión cristiana. El nivel de educación predominante de los pacientes fue el Técnico-superior (46.4%); el nivel de ingreso medio se encontró ser el principal (51.8%) y el 90.2% tenían una mala percepción de la vacuna contra el COVID-19. El grupo de edad entre 50 a 64 años tuvo la proporción más alta de pacientes con buena percepción (23.81%), seguido de los pacientes con edad entre 30 a 49 años (10.26%), $p=0.04$. **Conclusión:** existe una pobre percepción sobre la vacuna en la población estudiada, a su vez se ve influenciada por variables sociodemográficas, tales como la edad.

Palabras claves: Percepción, Vacuna, COVID-19.

Abstract

Introduction: With the launch of the vaccine in the Dominican Republic, it becomes important to examine people's perception of the COVID-19 vaccine, the effectiveness of vaccination programs, and the global goal of eradicating the pandemic requires perception and acceptance. optimal use of the vaccine in all countries. **Methodology:** This is a prospective cross-sectional descriptive observational study. The objective is to measure the perception of the COVID-19 vaccine that patients who attend the family medicine consultation at the Marcelino Vélez Santana hospital have in the period May-june 2022. **Results:** The study was made up of 112 patients, 63.4% of the study patients were female, with ages between 30 to 49 years being the most frequent (34.8%), most of the participants (n=71, 63.4%) belonged to the Christian religion . The predominant level of education of the patients was Higher Technician (46.4%); the middle income level was found to be the main one (51.8%) and 90.2% had a bad perception of the COVID-19 vaccine. The age group between 50 and 64 years had the highest proportion of patients with good perception (23.81%), followed by patients between 30 and 49 years of age (10.26%), $p=0.04$. **Conclusion:** there is a poor perception of the vaccine in the population studied, which in turn is influenced by sociodemographic variables, such as age.

Keywords: Perception, Vaccine, COVID-19.

Contenido

Páginas preliminares

Resumen.....	i
Abstract.....	ii
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTOS	ix

Cuerpo o Texto

Introducción	1
Capítulo 1. El problema.....	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Preguntas de Investigación	4
1.3. Objetivos.....	5
1.3.1. Objetivo General.....	5
1.3.2 Objetivos Específicos	5
1.4. Justificación	6
Capítulo 2: Marco Teórico.....	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Marco conceptual	8
2.2.1. Percepción.....	8
2.2.2. Vacunas	10
2.3 Contextualización	19
2.3.1. Servicio Nacional de Salud (SNS)	19
2.3.2. Reseña Sector.....	19
2.3.3. Aspecto socio-económicos.....	20
2.3.4. Reseña Institucional del Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana.	20
2.3.5. Aspecto Social.....	21
2.3.6. Marco Espacial	21
Capítulo 3. Diseño Metodológico	22
3.1. Tipo de Estudio.....	22
3.2. Variables.....	22
3.2.1. Variable Dependiente	22
3.2.2. Variables independientes	22

3.2.3 Operacionalización de las Variables.....	23
3.3. Métodos y Técnicas de Investigación	25
3.4. Instrumento de Recolección de Datos	25
3.5. Universo, Población y muestra	25
Universo	25
Población.....	25
Muestra	25
3.6. Criterios de Inclusión	26
3.7. Criterios de Exclusión	26
3.8.1 Procedimiento y Procesamiento de datos	26
3.8.2 Análisis de Datos.....	26
3.9. Consideraciones Ética	27
Capítulo 4: Resultados.....	28
Capítulo 5: Discusión y Conclusión.....	38
5.1 Discusión	39
5.2 Conclusión.....	41
Recomendaciones	42
<u>Páginas Finales</u>	
Bibliografía:	vii
Apéndices	xiii
Anexos 1: Instrumento de Recolección de datos.....	xiii
Anexos 2: Cronograma de Actividades.....	xv
Anexos 3: Presupuesto de Proyecto de Investigación.....	xvi
Anexos 4: Consentimiento informado	xvii
Anexos 5: Tablas y gráficos adicionales.....	xix
Anexos 6: Documento de aprobación.....	xxi

Percepción sobre las vacunas contra el COVID- 19 de los pacientes que asisten a la consulta de medicina Familiar y Comunitaria en el Hospital Dr. Marcelino Vélez Santana, en el periodo mayo- junio 2022.

DEDICATORIA

- **A Dios**

Gracias señor por darme el privilegio de la vida, salud y sabiduría, gracias infinitas por mi familia, por darme la fortaleza para vencer cada uno de mis miedos y obstáculos para poder lograr una meta más en mi vida.

- **A mi madre**

Yaniri Altagracia Rodríguez gracias infinitas por ser la mejor madre del mundo. Gracias por haberme educado como lo hiciste, por siempre estar a mi lado brindándome tu apoyo y amor incondicional, creer siempre en mí y siempre alentarme a seguir hacia adelante.

- **A mi padre**

Ildelice Cabral gracias por ser un padre ejemplar, por haberme proporcionado la educación y formación que me diste, además por siempre estar cuando te necesitaba y guiarme por el camino correcto.

- **A mi abuela**

Australia Rodríguez mamá eres una super abuela la mejor abuela que pude tener gracias por quererme tanto, siempre estar ahí para mí y preocuparte por mi bienestar.

A mi esposo

Carlos Emilio Del Rosario Capellan amor gracias por tu paciencia, comprensión y apoyo, durante este proceso, gracias por creer siempre en mi y alentarme siempre hacer una mejor versión de mí, gracias por todo tu amor. Te amo.

- **A mis hermanos**

Vielka Cabral gracias por estar siempre para mi brindándome tu apoyo incondicional, confiar en mí y darme ánimos para seguir adelante cada día.

Rey Andrés Cabral gracias manito por tu apoyo incondicional, por creer en mí y por ser un gran ejemplo de superación.

A mi tía

Griseida Rodríguez gracias por ser como una segunda madre y estar siempre pendiente de mi durante este proyecto.

A mis amigos de la residencia

Frankeli Reinoso, Estherbania Díaz, Leticia Graciano, Luz Acevedo, Henry Gómez, gracias por hacer de estos tres años llevaderos, por siempre estar ahí cuando lo necesitaba, por sus consejos, por ser un rayito de luz en mi camino, por tantos momentos buenos y malos que vivimos juntos, gracias por su amistad.

A mi compañero de tesis

Yermi Hiraldo gracias por poner tu mejor disposición siempre, para salir airosos de este proceso, por tu trato respetuoso y buen manejo en cada situación que se nos presentaba, fue un honor haber trabajado contigo.

A mis educadores

Dr. Armando Meneses, Dr. Eduardo Tavarez, Dr. Constanzo, Dra. Melo y demás educadores, gracias por siempre luchar por nuestro bienestar, darnos tantas enseñanzas y ser nuestros ejemplos a seguir.

Bianca Estefany Cabral Rodríguez

A Dios

Por haberme dado la dicha de llevar a cabo tan anhelado proyecto de investigación. Siempre poniendo en mí la voluntad para continuar y visualizar mis metas.

A mi madre

Por siempre tener fe en mí de que mis metas serán cumplidas, y apoyarme en todo momento con palabras de amor y determinación para salir adelante.

A mis hermanas

Por siempre estar ahí cuando necesito un consejo y orientarme del mejor camino a seguir.

A mi esposa

Por darme su apoyo incondicional en todas las decisiones que he tomado, y no dejarme rendir en ningún momento, aportando un rayo de luz en todos mis proyectos.

A mi compañera de tesis

Por siempre estar dispuesta a colaborar en este trabajo de investigación, aportando ideas y resolviendo cada etapa con la mejor de las dedicaciones.

Yermi Hipólito Hiraldo Hurtado

AGRADECIMIENTOS

A Dios.

Por dotarnos de la sabiduría necesaria para cursar esta residencia, por darnos la motivación y las fuerzas necesaria para cada mañana levantarnos temprano con ánimos y deseos de superarnos y aguantar un día más, gracias señor por la bendición de poder haber elegido dedicarnos a esta especialidad que en realidad amamos, pero sobre todo gracias por las fortalezas que nos diste para poder superar las barreras y adversidades que se nos presentaban a diario.

A la Universidad Iberoamericana UNIBE

Por haber sido un segundo hogar donde pudimos demostrar nuestros conocimientos para convertirnos en médicos especialista en medicina familiar y comunitaria.

Al Hospital Dr. Marcelino Vélez Santana

Por abrirnos las puertas y recibirnos como unos integrantes mas de la familia MARVESA, por darnos las herramientas necesarias para lograr nuestra meta de convertirnos en médicos familiares y comunitarios.

A Nuestra Asesora Dra. Matilde Peguero

Por habernos guiado dia a dia para conseguir el objetivo de nuestra investigación, mostrando paciencia y apego para que pudiéramos lograr hacer un buen trabajo de investigación.

Introducción

Las percepciones son “formaciones mentales basadas en los cinco sentidos” (1). Las percepciones humanas están impulsadas por hechos, mitos, tradiciones, costumbres y creencias, y un sentido de razonamiento. Mientras que las actitudes se refieren a “la inclinación a reaccionar de cierta manera ante cierta situación” (2).

La vacunación es uno de los grandes logros de la salud pública en la historia de la humanidad. La confianza pública en la seguridad de las vacunas es clave para el éxito de los programas de vacunación (3). Algunos estudios han indicado que, en términos generales, la percepción y la actitud del público hacia la vacuna COVID-19 varían de una región a otra (4).

Utilizando modelos de creencias de salud (HBM, siglas en inglés) para evaluar percepción sobre la vacuna, se ha evidenciado que la gravedad, los beneficios percibidos de la vacuna, las señales para la acción, los resultados de salud autoinformados y confianza fueron todos indicadores positivos de aceptación de la vacuna (5).

Las percepciones y actitudes distintas sobre la vacuna COVID-19 no es un fenómeno que excluya al personal de salud ya que, incluso entre el personal médico puede ser marcadamente variable. Los hallazgos de estudios entre trabajadores de la salud son alarmantes, ya que un pequeño porcentaje no tiene la intención de obtenerla vacuna COVID-19 (5).

Por otra parte, otros han señalado que el deseo de las personas de vacunarse contra el COVID-19 ha disminuido drásticamente durante la pandemia, con más de la mitad de la población dudando o no dispuesta a vacunarse (6).

En un estudio anterior, se observó que el 33 % de los encuestados de EE. UU. mostraron dudas sobre la vacunación contra el COVID-19. De manera similar, alrededor del 31% de los participantes turcos en una encuesta en línea indicaron que se negaron a vacunarse contra COVID-19. Además, la edad, el nivel educativo, la confianza en la atención médica y el seguro médico se han asociado con la disposición a recibir o no la vacuna contra el COVID-19, lo que evidencia como la percepción es influenciada por los factores ya mencionados (7).

La vacunación es uno de los grandes logros de la salud pública en la historia de la humanidad. Las vacunas se consideran una de las intervenciones más esperadas para combatir el COVID-19 y mientras algunas de instituciones globales han trabajado a una velocidad sin precedentes para

desarrollar vacunas contra el COVID-19, otras tantas aún continúan en desarrollo (8). La confianza pública en la seguridad de las vacunas es clave para el éxito de los programas de vacunación.

En general, los factores que influyen en la aceptación de la vacuna incluyen la demanda de la vacuna por parte del público, su percepción hacia la enfermedad y las actitudes hacia la vacuna. por lo que entender la percepción y actitudes hacia la vacuna es vital (9).

A medida que se implementa la vacunación en la población, un impedimento es la vacilación o la duda ante la vacuna (es decir, la falta de voluntad para recibir la vacuna). Como cualquier nueva intervención médica, la vacunación contra COVID-19 tiene su propio índice de aceptabilidad entre el público (10).

En la República Dominicana la percepción de la vacuna ha tenido diferentes matices, con sectores que se han caracterizado por la duda, escepticismo y reticencia (11).

Solo en la República Dominicana la enfermedad COVID-19 ha causado 571,000 casos de infectados y una cantidad de 4,354 decesos (5). Comprender la percepción y la actitud hacia la vacunación puede desempeñar un papel fundamental en el tratamiento de las pandemias, y la vacunación puede ser un comportamiento de protección importante contra el COVID-19. De ahí que la presente investigación tenga como objetivo analizar la percepción sobre la vacuna contra el COVID-19 que tienen los pacientes que asisten a la consulta de medicina familiar en el hospital Marcelino Vélez Santana en el periodo mayo- junio 2022.

Capítulo 1. El problema

1.1 Planteamiento del problema

Estudios demuestran variaciones significativas en la percepción y actitudes sobre la vacuna COVID-19 en diferentes países y los roles de varios determinantes sociodemográficos de la salud, en la aceptación de la vacuna (12). Las condiciones circunstanciales, como el contexto pandémico, específicamente la prevalencia de la enfermedad en una población en particular, también pueden afectar la percepción y actitudes ante la vacunación (13).

En la República Dominicana actualmente se administran vacunas como la Pfizer/BioNTech, Sinovac y AstraZeneca, de manera combinadas constituyendo así un esquema de vacunación de 3 dosis. El gobierno ha invertido más de 26 mil millones en la compra de estas vacunas, y como cualquier nueva intervención médica, las vacunas tienen su propio índice de aceptabilidad entre el público (14).

La vacilación y dudas respecto de la vacuna es un problema importante que se encuentra entre la población dominicana, como así han reflejado algunas autoridades locales. La desinformación y los rumores sin fundamento sobre las vacunas contra el COVID-19 han moldeado la percepción de sectores importantes de la población, hemos visto que en la consulta de medicina familiar del hospital Dr. Marcelino Vélez Santana llegan muchos pacientes, con diferentes percepciones sobre la vacuna contra el COVID-19, algunos de ellos con percepciones erradas que de acuerdo con estos justifica el hecho de no permitir vacunarse (esto obviamente conlleva a una mayor vulnerabilidad frente a la infección. Los estudios sobre percepción son importantes ya que brindan información crítica que puede ser utilizada por los programas de educación para la salud para aumentar la aceptación de las vacunas y dirigirse a ciertas poblaciones, esfuerzos que son vitales siendo la vacunación el enfoque más adecuado para desarrollar la inmunidad colectiva en la población (15).

motivo por el cual los disertantes ven necesario el desarrollo de un estudio que evalué la percepción que los dominicanos tienen sobre la vacuna contra el COVID-19, el mismo se lleva a cabo en el hospital Marcelino Vélez Santana, centro de salud público, que desde inicio de la pandemia ha brindado servicios de calidad a gran número de pacientes que afectados por COVID-19.

De lo anteriormente expuesto surge la interrogante: ¿Cuál es la percepción sobre la vacuna contra el COVID-19 que tienen los pacientes que asisten a la consulta de medicina familiar en el hospital Marcelino Vélez Santana en el periodo mayo-junio 2022?

1.2 Preguntas de Investigación

1. ¿Existen diferencias en la percepción sobre la vacuna contra el COVID-19 de acuerdo al modelo HBM en los pacientes que asisten a la consulta de medicina familiar en el hospital Marcelino Vélez Santana según variables sociodemográfica?
2. ¿Puede la percepción de acuerdo al modelo HBM sobre la vacuna contra el COVID-19 variar de acuerdo a las características socioeconómicas y culturales de los pacientes que asisten a la consulta de medicina familiar en el hospital Marcelino Vélez Santana en el periodo de estudio?
3. ¿Cuáles factores afectan la percepción sobre la vacuna contra el COVID-19 según el modelo HBM en los pacientes que asisten a la consulta de medicina familiar en el hospital Marcelino Vélez Santana?
4. ¿Existe variación debido a la presencia de enfermedades padecidas en la percepción sobre la vacuna contra el COVID-19 de acuerdo al modelo HBM en los pacientes que asisten a la consulta de medicina familiar en el hospital Marcelino Vélez Santana el periodo de estudio?

1.3. Objetivos.

1.3.1. Objetivo General

Medir la percepción sobre la vacuna contra el COVID-19 que tienen los pacientes que asisten a la consulta de medicina familiar en el hospital Marcelino Vélez Santana en el periodo mayo-junio 2022.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Identificar la percepción sobre la vacuna contra el COVID-19 de acuerdo al modelo HBM que tienen los pacientes que asisten a la consulta de medicina familiar en el hospital Marcelino Vélez Santana según variables sociodemográfica en el periodo de estudio.
2. Identificar la percepción sobre la vacuna contra el COVID-19 de acuerdo al modelo HBM que tienen los pacientes que asisten a la consulta de medicina familiar en el hospital Marcelino Vélez Santana de características socioeconómicas y culturales.
3. Determinar factores que afectan la percepción sobre la vacuna contra el COVID-19 de acuerdo al modelo HBM que tienen los pacientes que asisten a la consulta de medicina familiar en el hospital Marcelino Vélez Santana.
4. Ver relación entre los antecedentes patológicos personales y la percepción sobre la vacuna contra el COVID-19 de acuerdo al modelo HBM que tienen los pacientes que asisten a la consulta de medicina familiar en el hospital Marcelino Vélez Santana según variables sociodemográfica en el periodo de estudio.

1.4. Justificación

La vacilación y la percepción errada sobre la vacuna del COVID-19 es un problema importante que se encuentra entre la población dominicana (16). La literatura informa sobre factores, como la percepción pública, la comunicación y el entorno de los medios, desempeñan un papel en la vacilación de la vacuna. Se observó que el aporte de estos recursos afecta el conocimiento y la actitud hacia las vacunas, lo que dificulta los programas de vacunación masiva (17).

A medida que se disponga de vacunas seguras y eficaces, el próximo desafío será hacer frente a las dudas sobre las vacunas. La reticencia a la vacunación, se ha identificado como una de las diez amenazas actuales para la salud más importantes (18).

Se han realizado pocos estudios que evalúen las percepciones hacia las vacunas contra la COVID-19, así como los factores que influyen en la adopción, que pueden variar de un país a otro (19), este vacío de conocimiento debe ser solucionado ya que los estudios de aceptación y percepción son importantes siendo que estos brindan información crítica que puede ser utilizada por los programas de educación para la salud para aumentar la aceptación de las vacunas y dirigirse a ciertas poblaciones renuentes. La eficacia de los programas de vacunación y el objetivo global de erradicar la pandemia requieren una aceptación óptima de la vacuna en todos los países (19).

De lo anterior se hace evidente la necesidad del presente estudio que evalúa la percepción sobre la vacuna contra el COVID-19 que tienen los pacientes que asisten a la consulta de medicina familiar en el hospital Marcelino Vélez Santana en el periodo mayo- junio 2022.

Capítulo 2: Marco Teórico

2.1. Antecedentes

En el año 2021, Syan Sabrina K, et al, realizan estudio en Ontario Canadá. Los resultados que obtuvieron fueron: En general los participantes indicaron que estaban dispuestos a recibir una vacuna contra el COVID-19. Las tres razones más comunes de falta de voluntad fueron los efectos secundarios a largo plazo, los efectos secundarios inmediatos y la falta de confianza en la vacuna. La percepción de la seguridad de la vacuna contra el COVID-19 fue significativamente más baja que las vacunas en general y difería según la edad, el sexo y la educación; las mujeres, los adultos mayores y la ocupación. (20)

El mismo año 2021, Salman Mohammed Al-Zalfawi lleva a cabo un estudio entre la población saudita. Los resultados obtenidos: Los resultados sugieren que una gran parte de los encuestados tiene un conocimiento satisfactorio, una actitud positiva y una percepción hacia el uso de las vacunas contra el COVID-19. Sin embargo, una parte de los encuestados carecían de importante información sobre la la vacuna contra la COVID-19. (21)

Nurul Azmawati Mohamed, et al. en el 2021, realizan estudio entre los malayos. Los resultados obtenidos:El sesenta y dos por ciento de los encuestados tenía un conocimiento deficiente sobre la vacuna COVID-19. Los puntajes altos de conocimiento se asociaron con antecedentes de educación superior, categoría de ingresos más altos y vivir con personas con mayor riesgo de contraer COVID 19 grave. (22)

Oluseyi Ademola Adejumo, et al. en el año 2021, llevan a cabo un estudio en Nigeria África. Los resultados obtenidos fueron: un poco más de la mitad de los trabajadores de la salud tenían percepciones positivas de la vacuna contra el COVID-19, y solo un poco más de la mitad estaba dispuesto a recibir la vacuna. Los predictores de la disposición a recibir la vacuna contra la COVID-19 incluyeron tener una percepción positiva de la vacuna, percibir un riesgo de contraer la COVID-19, haber recibido educación terciaria y ser un trabajador clínico de la salud. (23)

En el año 2021 Jugal Kishore, et al. Realizan estudio entre la población adulta de la India, los resultados fueron: dos tercios mostraron voluntad de vacunarse. Solo la mitad cree que la vacuna puede proteger a las personas. La encuesta realizada en línea reveló que aproximadamente 3 de cada 10 adultos no estaban dispuestos a vacunarse contra el COVID-19. (24)

Abu Bakkar Siddique, et al. En el 2021 realizan estudios en Bangladesh. Los resultados obtenidos fueron: Alrededor de una cuarta parte de los participantes pensó que la vacuna contra el COVID-19 disponible en Bangladesh es segura, tener un nivel educativo superior/universitario, tener familias nucleares y tener antecedentes previos de vacunación esencial se asociaron con el conocimiento; mientras que las actitudes se asociaron significativamente con ser mujer y tener un historial previo de consumo de vacunas esenciales. (25)

En la República Dominicana, María Isabel Marte, et al. Realizan estudio. Los resultados obtenidos fueron: casi la mitad respondió afirmativamente a la aplicación de la vacuna, y el género con mayor aceptación fue el masculino. el 61,6% piensa que la vacuna sería moderadamente efectiva y el 26,2% teme efectos adversos en el futuro. La información de las autoridades no llegó a la mayoría de los participantes. Casi dos tercios de la población tiene dudas sobre el desarrollo de la vacuna. La mayoría confía en el trabajo de científicos y empresas farmacéuticas en el desarrollo de la vacuna. (26)

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Percepción

Las conceptualizaciones y definiciones sobre lo que es la percepción son variadas, y estas han evolucionado con implicaciones relativas a lo experimentado por el individuo a través de procesos internos. Gibson conceptualiza la percepción en lo que ha sido llamado, planteamiento de tipo ecologista. En este se concibe la percepción como un proceso de estímulo informativo, y no necesariamente incluye un procesamiento mental informativo subsecuente. Este enfoque señala que existen normativas internas naturales que subyacen a los organismos, y que en estos están las claves cognitivas de la percepción como mecanismo para la supervivencia, lo que quiere decir que solo se percibe lo que se es posible de aprender y resulta vital para la supervivencia. (27)

De acuerdo con la Psicóloga Neisser, se puede entender por percepción al proceso activo constructivista, en el que quien percibe, va construyendo un esquema informativo por anticipado, mediante la nueva información recibida. Este proceso le permite contrastar la nueva estimulación y ya sea aceptarla o rechazarla de acuerdo a si se adecua al esquema propuesto previo. Esta visión parte del aprendizaje. (28)

Para la psicología moderna, la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante, que se realiza por medio de los sentidos, al que se denomina percepción. (28)

2.2.1.A. Características de la Percepción

Selectiva: La percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona. (28)

Subjetiva: Ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro. que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir. (24)

Temporal: Ya que es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción voluntaria evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos. (28)

Dicha temporalidad permite a las personas emitir un juicio sobre su postura de aceptación sobre las vacunas, y con el tiempo poder cambiar su percepción respecto a ellas. (28)

2.2.1.B Percepción y Modelo de Creencias de Salud.

El Modelo de Creencias de Salud (HBM, por sus siglas en inglés) es una herramienta que los científicos utilizan para tratar de predecir comportamientos de salud. Fue desarrollado originalmente en la década de 1950 y actualizado en la década de 1980. El modelo se basa en la teoría de que la voluntad de una persona para cambiar sus comportamientos de salud se debe principalmente a sus percepciones de salud. (29)

El HBM, aborda 4 componentes como conceptualización de la percepción relacionada con la salud, estos son (29):

Gravedad percibida. Bajo este elemento se entiende que la probabilidad de que una persona cambie sus comportamientos de salud para evitar una consecuencia depende de qué tan graves crea que serán las consecuencias. (29)

Susceptibilidad percibida. Esta premisa señala que las personas no cambiarán sus comportamientos de salud a menos que crean que están en riesgo. (29)

Beneficios Percibidos. Es difícil convencer a la gente para que cambie un comportamiento si no hay algo para ellos. La gente no quiere renunciar a algo que disfruta si no recibe algo a cambio, de esta manera la percepción se ve configurada por el beneficio. (29)

Barreras Percibidas. Una de las principales razones por las que las personas no cambian sus comportamientos de salud es que piensan que hacerlo será difícil. Cambiar sus comportamientos de salud puede costarle esfuerzo, dinero y tiempo. De ahí que la percepción puede verse influenciada por esta clase de barreras. (29)

El HBM en las últimas décadas ha sido adaptado para servir como base de instrumentos o herramientas que evalúan la percepción en relación al COVID-19, un ejemplo es el trabajo de Nurul Azmawati Mohamed (22)

2.2.2. Vacunas

Las vacunas, por definición, son agentes biológicos que provocan una respuesta inmunitaria a un antígeno específico derivado de un patógeno causante de una enfermedad infecciosa. Edward Jenner desarrolló la primera vacuna en 1796 usando viruela bovina para inocular contra la viruela. Su trabajo innovador finalmente condujo a la erradicación mundial de la viruela, declarada oficialmente en 1980. Desde entonces, las vacunas han ayudado a suprimir la propagación de varias enfermedades infecciosas. (30)

2.2.2.A. Vacunas para Covid-19

En medio de la pandemia de COVID-19, con los primeros casos conocidos informados el 31 de diciembre de 2019, se percibió que las vacunas podrían desempeñar un papel esencial para aumentar la inmunidad de la población, prevenir condiciones graves causadas por la infección por COVID-19, reducir la carga sobre los sistemas de salud y minimizar las pérdidas económicas. Esta crisis provocó una carrera sin precedentes para el desarrollo de diferentes vacunas utilizando la experiencia existente en vacunología (30).

Tradicionalmente, las vacunas requieren de 10 a 15 años de investigación, desarrollo y prueba antes de que pueda comenzar su uso clínico (31). Sin embargo, a principios de 2020, los científicos se embarcaron en intentos de producir vacunas contra el SARS-CoV-2 seguras y eficaces a una velocidad récord. (32)

2.2.2.B. Vacunas aprobadas por la OMS

Más de 250 proyectos de vacunas se iniciaron en todo el mundo en 2020, muchos de los cuales implican la realización de ensayos preclínicos activos en animales. Según un informe reciente de la OMS, 97 vacunas se encuentran en ensayos clínicos de las fases 1 a 3, y 182 se encuentran en sus etapas de desarrollo preclínico (33). Se han aplicado diferentes tecnologías en la preparación de vacunas, algunas convencionales y otras de nuevo desarrollo y aplicación por primera vez en humanos (33).

2.2.2.C. Vacunas COVID-19 de uso en la Republica Dominicana.

Las vacunas que forman parte del esquema de vacunación COVID-19 en la Republica Dominicana son de 3 tipos, se dan detalles a continuación (34).

Vacunas de ARN mensajero (ARNm)

Las vacunas de ARNm se caracterizan por una inmunogenicidad robusta, propiedades adyuvantes intrínsecas, bajos costos de preparación y producción, perfiles de seguridad favorables, producción rápida y sistemas especiales de almacenamiento y entrega. Esta es una tecnología sofisticada de preparación de vacunas que se está utilizando en humanos. por primera vez. (35)

La preparación de vacunas de ARNm se ha investigado durante los últimos 20 años para diferentes virus, como la rabia, la influenza y el Zika. Sin embargo, las vacunas de ARNm para COVID-19 son las primeras en ser aprobadas y utilizadas en humanos. La principal ventaja de esta tecnología es que permite que las células del cuerpo produzcan proteínas S en lugar de inyectarlas como en las vacunas. Esto reduce el tiempo requerido para construir la vacuna y, por lo tanto, requiere menos tiempo en comparación con el requerido para las vacunas clásicas. Las vacunas de ARNm utilizan ARN mensajero (ARNm) monocatenario modificado con nucleósidos fabricado para entregar instrucciones genéticas a las células humanas para construir la proteína del coronavirus conocida como proteína espiga (S). El mRNA ingresa a las células humanas encapsulado por nanopartículas lipídicas (LNP) que evitan que las células del cuerpo lo degraden y dan estabilidad al mRNA, que es una molécula frágil. El mRNA no permanece en las células del cuerpo por más de 48 h. Una vez que ha pasado sus instrucciones a la maquinaria de producción de proteínas en el citoplasma de las células del cuerpo, las enzimas llamadas ribonucleasas (RNasas) degradan el ARNm. Por lo tanto, es imposible que el ARNm se mueva hacia los núcleos de las células, ya que carece de la señal genética que le permitiría entrar en este compartimento prohibido; por lo tanto, el ARN no

puede integrarse con el ADN de las células vacunadas, sin riesgo de inducir cambios genéticos. Después de que las células del cuerpo producen la proteína S, la respuesta inmunitaria se inicia con sus dos brazos, es decir, humoral (anticuerpos) y la inmunidad mediada por células T (células T CD4+ y CD8+). Los anticuerpos neutralizantes pueden impedir que la proteína espiga o sus fragmentos flotantes se adhieran a las células. Las células T asesinas (CD8+) en individuos vacunados reconocen y destruyen cualquier célula infectada con coronavirus que muestre los fragmentos de proteína de pico en sus superficies. Las vacunas de ARNm actualmente en uso en República Dominicana es la Vacuna Pfizer-BioNTech (PBV) (35).

Vacuna Pfizer-BioNTech (PBV)

La vacuna PBV es producida por Pfizer, una corporación farmacéutica multinacional estadounidense con sede en Nueva York, en asociación con la empresa alemana BioNTech. El nombre genérico de esta vacuna es tozinameran (Comirnaty). El PBV se administra en dos dosis con 3 semanas de diferencia. También se recomienda que las personas vacunadas reciban una vacuna de refuerzo, o una tercera dosis, dentro de los 12 meses posteriores a la vacunación completa y luego anualmente. Según los datos publicados por los fabricantes, esta vacuna tiene una eficacia de protección del 95 %. Su eficacia en personas mayores es casi la misma (94%) que en menores de 65 años. Ofrece una fuerte protección contra el COVID-19 dentro de los 10 a 14 días posteriores a la primera dosis, independientemente de la raza, el peso o la edad del receptor. (36)

Puede producir fuertes respuestas inmunitarias de anticuerpos y células T. Esta vacuna no causa efectos secundarios graves, pero con frecuencia provoca síntomas de corta duración, como dolor en el lugar de la inyección, fiebre leve, fatiga y dolor muscular. El PBV requiere una temperatura ultra fría de $-70\text{ }^{\circ}\text{C}$ ($-94\text{ }^{\circ}\text{F}$) para su almacenamiento y distribución, lo que impone dificultades en su uso en ciertos países. Sin embargo, informes recientes afirman que se puede almacenar a una temperatura mucho más alta ($-20\text{ }^{\circ}\text{C}$) durante 2 semanas. El grupo de edad recomendado para la vacunación es >16 años, aunque actualmente también se están investigando otros grupos de edad. La FDA ha reducido recientemente la edad a la que las personas pueden recibir la vacuna COVID-19 de Pfizer en los Estados Unidos para incluir a niños de 12 a 15 años. (36)

Vacunas basadas en vectores replicantes y no replicantes de adenovirus humano.

Estos tipos de vacunas utilizan vectores virales de replicación deficiente (esqueleto) o esqueletos virales atenuados competentes en replicación (bioingeniería). Los vectores virales defectuosos o

incompetentes para la replicación más comunes actualmente en uso son los adenovirus para transportar y administrar un segmento de ADN de doble cadena fabricado con plásmido seleccionado del ARN del SARS-CoV-2 que codifica el antígeno de la proteína S del virus. Los vectores de adenovirus actualmente en uso por diferentes fabricantes son los adenovirus humanos Ad5 y Ad26 y una versión modificada del adenovirus de chimpancé ChAdOx1. (37)

Después de la inyección, los vectores ingresan a las células del cuerpo, pero no pueden replicarse intracelularmente. El material genético entregado escapa de los vectores y viaja al núcleo, donde el ADN se almacena, pero no se integra con el ADN del cuerpo. Posteriormente, se transcribe en mRNA que sale del núcleo para ser leído y “traducido” en proteínas de espiga; estas proteínas comienzan a ensamblarse en las superficies de las células infectadas. Una vez que las proteínas S o sus fragmentos son reconocidos por el sistema inmunitario, comienza a enviar señales de advertencia y generar anticuerpos neutralizantes específicos y células T activadas (CD4+ y CD8+), así como células de memoria de tipo B y T. La protección generada por estas vacunas oscila entre el 62 y el 90 % (promedio del 70 %) (37)

Los vectores utilizados con estas vacunas tienen una cubierta de proteína resistente que ayuda a proteger el material genético que contienen. Por esta razón, la vacuna no tiene que permanecer congelada y puede almacenarse durante al menos 6 meses en el refrigerador. Además, estas vacunas pueden inducir fuertes respuestas inmunitarias y no requieren que se les incorporen adyuvantes. Esto se debe a que estas vacunas contienen sus propios patrones moleculares asociados a patógenos (PAMP) que pueden servir como adyuvantes incorporados. Además, los vectores virales debilitados pero que se replican, como el virus del sarampión, la influenza y la estomatitis vesicular (VSV-MERK), también se pueden usar para transportar genes para la proteína espiga del SARS-CoV-2. Además, el virus vaccinia modificado Ankara (MVA-MERS), que es un ortopoxvirus atenuado que infecta células de aves, pero no de mamíferos, también puede utilizarse como vector para la preparación de vacunas con predilección por la protección de superficies mucosas, como las del tracto respiratorio. (37)

La vacuna adenoviral, no replicantes, basadas en vectores que está actualmente en uso en la Republica Dominicana es la Vacuna de Oxford-AstraZeneca (37).

Vacuna de Oxford-AstraZeneca

El OAV es producido por la Universidad de Oxford en cooperación con la empresa británico-sueca AstraZeneca, junto con su versión india, que se llama Covishield . La OAV es una vacuna de vector que utiliza un vector basado en el ChAdOx1 recombinante de los chimpancés. Se administra a personas mayores de 18 años en dos dosis de 5×10^{10} partículas virales cada una (dosis estándar, "SD/SD"). Además, los desarrolladores probaron una dosis media como primera dosis (dosis baja, "LD") y una dosis estándar como segunda dosis en un régimen descrito como "LD/SD" (38). La vacuna AZD 1222 tiene un perfil de seguridad aceptable y es eficaz para combatir la COVID-19 sintomática. Además, esta vacuna es eficaz contra la variante B.1.1.7 del SARS-CoV-2 del Reino Unido, nueva y más contagiosa, y parcialmente (10 % de eficacia) contra la variante B.1.351 de Sudáfrica. (38)

Se informó que la OAV tiene una eficacia que oscila entre el 62 y el 90 %, según el protocolo de dos dosis de SD/SD o LD/SD, respectivamente. Además, esta vacuna puede conservarse a temperatura de refrigeración, entre 2 y 8 °C, durante al menos seis meses, lo que facilita su almacenamiento, transporte y distribución a nivel mundial. El OAV desencadena fuertes respuestas inmunes humorales y celulares. Nuevamente, esta vacuna produce efectos secundarios menores, como fatiga y dolor de cabeza (38).

Recientemente se informó que las personas diagnosticadas con síndrome de trombocitopenia (TTS) dentro de las 3 semanas posteriores a la vacunación con Vaxzevria deben investigarse activamente en busca de signos de trombosis. Además, las personas que presentan trombosis dentro de las 3 semanas posteriores a la vacunación deben evaluarse para detectar trombocitopenia. En algunos países se emite una clara contraindicación para no vacunar a estas personas con Vaxzevria. (38)

Un análisis posterior también encontró otro vínculo con una afección llamada trombocitopenia inducida por heparina (TIH) en personas que toman la anticoagulante heparina. Se cree que la HIT se desencadena cuando la heparina se une a una proteína llamada factor plaquetario 4. Esto estimula una respuesta inmunitaria a través de la producción de anticuerpos contra el factor plaquetario 4 que da como resultado la destrucción de las plaquetas y la liberación de material que promueve la formación de coágulos. La presencia de dolor en las piernas, convulsiones y un cambio en el estado mental se consideran posibles signos y síntomas de TTS. Se recomienda a las personas vacunadas con dolores de cabeza intensos o persistentes, visión borrosa, hematomas en la piel más allá del sitio de vacunación después de unos días, dificultad para respirar, dolor en el pecho, hinchazón de las piernas o dolor abdominal persistente que consulten a profesionales de la

salud experimentados o especialistas en hematología y/o o en coagulación para investigar, diagnosticar y tratar posibles TTS, ya que esta condición requiere manejo urgente. La trombocitopenia leve se informa comúnmente en menos de 1 de cada 10 personas vacunadas. El riesgo de TTS es menor después de la segunda dosis, con una tasa estimada de 1,7 casos por millón de dosis. Finalmente, el Síndrome de Guillain-Barré (GBS), una rara enfermedad autoinmune, está bajo investigación para explorar cualquier vínculo con los efectos secundarios de la vacuna Vaxzevria. (38)

Vacunas inactivadas contra el coronavirus

Los investigadores recogieron una de las tres variantes virales que pueden multiplicarse en células de riñón de mono y crecer en tanques de biorreactores. Rociar grandes existencias de esta variante con una sustancia química llamada beta-propiolactona podría desactivar los virus al unirse a sus genes y, por lo tanto, evitar su replicación; sin embargo, sus proteínas, incluida la proteína espiga (S), permanecieron intactas (39). Luego, la preparación se mezcló con un adyuvante a base de aluminio para estimular la respuesta inmunitaria contra la vacuna inactivada (39)

Se ha autorizado el uso de cuatro vacunas inactivadas (Cuadro 1). Otras vacunas inactivadas se encuentran en ensayos clínicos de fase I/II o ensayos preclínicos. Las vacunas inactivadas expresan una amplia gama de antígenos virales nativos. Dichos antígenos múltiples pueden inducir una respuesta TH2 y eosinofilia pulmonar, que puede ser peor en huéspedes de edad avanzada. Esta estimulación inmunológica de amplio espectro puede resultar en una condición especial en el período posterior a la vacunación llamada mejora de la enfermedad relacionada con la vacuna (VRED, por sus siglas en inglés) (39)

Esta condición también puede ser desencadenada por el adyuvante de aluminio que se usa en la vacuna, que también se sabe que impulsa las respuestas inmunitarias de las células TH2. Por lo tanto, el alumbre modificado con sesgo TH1 u otros tipos de adyuvantes como CpG se recomiendan como alternativas para evitar VRED. (39)

Es posible que una vacuna de virus inactivado induzca una respuesta más amplia del sistema inmunitario que las vacunas que solo presentan la proteína de pico. Dado que las variantes virales de interés existentes tienen mutaciones críticas en el pico, las vacunas de virus inactivados teóricamente podrían ofrecer una ventaja para la protección contra estas variantes. (39)

La vacuna de este tipo de uso en el país es la Sinovac, actualmente CoronaVac. (16)

Vacuna CoronaVac (anteriormente PiCoVacc)

La vacuna CoronaVac es fabricada por una empresa biofarmacéutica privada con sede en Beijing, SinoVac Biotech, en colaboración con el centro de investigación brasileño Butantan. (40)

La vacuna CV se administra en dos dosis con 2 semanas de diferencia mediante inyección intramuscular. La empresa de fabricación china informó una eficacia del 50,38 % en el ensayo brasileño al incluir "casos muy leves" en su análisis de datos. Además, el ensayo brasileño mostró una eficacia del 78 % y del 100 % en la prevención de casos leves y graves de COVID-19, respectivamente. El análisis intermedio de los ensayos clínicos de otros países mostró una mayor eficacia del 83,5 y el 65,3 % en Turquía e Indonesia, respectivamente. Además, se informó que esta vacuna genera una respuesta inmune moderada con niveles de anticuerpos más bajos en comparación con los niveles en pacientes que se han recuperado de COVID-19. Por lo tanto, esta vacuna requiere un adyuvante, como el alumbre, para potenciar la respuesta inmunitaria, pero este requisito a su vez hace que la vacuna no sea adecuada para la administración respiratoria. La seguridad y la eficacia en niños de 3 a 17 años también se está estudiando en ensayos clínicos, con resultados prometedores. CoronaVac no mostró efectos secundarios graves. Se puede almacenar a la temperatura del refrigerador (2 a 8 °C; 36 a 46 °F), lo que lo hace adecuado para su distribución en todo el mundo. (40)

2.2.2.D. Esquema de vacunación COVID-19 en Rep. Dom.

El esquema de vacunación en la Republica Dominicana actualmente consiste en 3 dosis. La primera 2 dosis debe ser del mismo tipo de vacuna, mientras que la tercera debe ser Pfizer. En el caso de personas que sus primeras dos dosis hayan sido de vacuna Pfizer, la tercera seguirá siendo Pfizer. (41)

Se exige a todo mayor de 18 años la vacunación, mientras que en niños actualmente el esquema de vacunación es optativo. (41)

2.2.2.E. Factores que influyen en las percepciones de seguridad de las vacunas

Las percepciones de seguridad de las vacunas están influenciadas por múltiples factores, como el conocimiento, las actitudes y creencias individuales, las redes sociales, los mensajes sobre la seguridad de las vacunas, el entorno de comunicación, las influencias culturales y religiosas, la organización de los servicios de salud y las expectativas creadas por los líderes políticos. (42)

Los resultados de las primeras encuestas y encuestas poblacionales durante esta pandemia de COVID-19 mostraron que las intenciones de tener una vacuna hipotética contra el COVID-19 entre los adultos oscilaron entre el 87% en Australia y el 37 % en Polonia. Las intenciones de no vacunarse oscilaron entre el 44% en Turquía al 2,6% en China. Los factores individuales asociados con las intenciones de vacunación más bajas incluyen niveles más bajos de educación y alfabetización en salud, ingresos más bajos y una edad más joven o más avanzada. Es probable que las personas cambien sus intenciones con el tiempo a medida que se disponga de nueva información sobre las vacunas contra el COVID-19. Las interacciones entre grupos, por ejemplo, entre activistas y personas indecisas, también pueden desencadenar cambios en las opiniones sobre la vacunación. Por lo tanto, las personas pueden cambiar su intención con el tiempo. (25)

Mensajes negativos

Los mensajes negativos sobre la seguridad de las vacunas pueden influir en el público, especialmente cuando las personas en las que confían los comparten en sus redes sociales. La OMS está trabajando en la escucha social para identificar los mensajes que circulan sobre la seguridad de las vacunas COVID-19 (12). Los tipos de mensajes negativos incluyen (43):

- información errónea: información falsa o engañosa
- desinformación: información falsa, compartida deliberadamente para engañar a otros.
- teorías de conspiración – explicaciones que aluden a la influencia oculta de personas poderosas.
- noticias falsas: información ficticia que imita noticias genuinas.

La exposición a este tipo de mensajes negativos, así como a las opiniones negativas sobre las vacunas, tanto en los medios tradicionales como en las redes sociales, se ha asociado con una disminución en la confianza y aceptación de las vacunas. Se ha demostrado que la exposición a afirmaciones negativas disminuye la certeza de las personas sobre la seguridad de las vacunas. Sin embargo, el entorno también puede influir en la forma en que las personas responden a los mensajes negativos. (26)

Influencias medioambientales

El "entorno" se refiere a los contextos sociales, políticos e históricos que influyen en cómo las personas perciben los problemas de seguridad de las vacunas. Los contextos más amplios que influyen en la reticencia a las vacunas se han descrito ampliamente. Los temores sobre la seguridad

de las vacunas y el posterior rechazo pueden ser vehículos para la expresión de tensiones más profundas. Estos pueden surgir en situaciones en las que las experiencias anteriores pueden haber comprometido la confianza en los gobiernos y otras instituciones que promueven y ejecutan programas de vacunas. (44)

Influencias sociales, culturales, comunitarias y religiosas. Las normas y redes sociales pueden influir en gran medida en la motivación para vacunarse. Las personas con valores y creencias compartidas pueden existir en comunidades muy unidas donde las ideas se propagan fácilmente. Por ejemplo, los líderes religiosos o comunitarios con opiniones negativas sobre la seguridad de la vacuna contra el COVID-19 podrían ser capaces de cambiar las creencias de los miembros de su red. Ciertos aspectos de las vacunas pueden entrar en conflicto con los fundamentos morales de las personas. (44)

Cuestiones históricas que afectan a la confianza. La falta de equidad en las respuestas de las autoridades sanitarias a la pandemia de COVID-19, o en situaciones de inmunización anteriores, podría afectar la confianza en las vacunas contra el COVID-19 entre algunos grupos históricamente privados de derechos. Los grupos de mayor riesgo pueden incluir personas que viven con bajos ingresos; minorías étnicas, raciales, indígenas, religiosas, sexuales y de género; discapacitado; inmigrante; o miembros de comunidades con acceso inadecuado a los servicios de salud o que se han visto afectados de manera desproporcionada por la pandemia de COVID-19. Los eventos de seguridad anteriores relacionados con otras vacunas o programas de vacunación, ya sean reales o rumores, también pueden afectar la confianza. (44)

Influencias organizacionales. Algunas personas pueden ser alcanzadas a través de programas de vacunación en el lugar de trabajo. En algunos países, ha surgido desconfianza entre los trabajadores de la salud como resultado de las infecciones por COVID-19 en el lugar de trabajo y la percepción de que los gobiernos no los han respaldado ante el abrumador número de casos de COVID-19. Esto puede reducir la confianza en la comunicación sobre la seguridad de las vacunas no solo de los gobiernos sino también de otros grupos comunitarios como socios (agencias de la ONU y ONG) o escuelas. (44)

Servicios de vacunación. Las experiencias negativas previas con los servicios de salud pueden influir en la aceptación en los adultos. La administración de vacunas en clínicas a gran escala aumenta la posibilidad de una respuesta agrupada relacionada con el estrés de la inmunización,

donde dos o más vacunados experimentan un evento en el mismo lugar y momento, con la misma vacuna. (44)

Influencias políticas. la comunicación segura podría generar desconfianza si no se cumplen las expectativas. las preocupaciones pueden ser una forma de expresión de tensiones y divisiones políticas más amplias y, por lo tanto, es probable que la politización de los programas de vacunación haga más daño que bien. para obtener orientación sobre la comunicación en tal escenario. (44)

2.3 Contextualización

2.3.1. Servicio Nacional de Salud (SNS)

El Servicio Nacional de Salud (SNS), es una entidad de naturaleza pública que fue creada el 16 del mes de julio del año 2015, la Ley que permitió su creación fue la 123-15. El SNS posee autonomía administrativa, técnica y financiera, como también personalidad jurídica. El Servicio Nacional de Salud se encuentra adscrito al Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana. (45)

Las principales funciones del SNS están ligadas a los Servicios Regionales de Salud (SRS), y así el SNS regula las dimensiones administrativas, técnicas, financiera y la efectividad técnica de los SRS. (45)

Niveles funcionales organizativos del SNS.

El SNS consta de 3 niveles organizativos y funcionales. Estos son (45):

- Nivel Central, el mismo se encarga de la gestión.
- Nivel Regional, son 9, estos constituidos por los servicios de atención pública.
- Nivel Operativo, se encarga de la provisión de los servicios de salud.

2.3.2. Reseña Sector.

El Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana queda ubicado en Santo Domingo Oeste, el mismo es un municipio perteneciente a la ciudad de Santo Domingo localizado en la parte oeste, el mismo queda ubicado al oriente del río Haina, los primeros pobladores del mismo datan desde el 1606, los mismos fueron esclavos que escapaban de los ingenios, estos llegaron a la isla cerca del año 1534. Todavía se conservan en muy buen estado ruinas perteneciente a la era colonial, dentro de estas se encuentran: “el Palacio de Palavé” y el Palacio de Engombe”, las 2 se localizan en el Parque Mirador Oeste. (46)

La ley 163-01 creada el 16 de octubre en el año 2021, da origen al municipio de Santo Domingo Oeste, siendo Pedro Brand y Los Alcarrizos los 2 distritos municipales, luego estos mismos en el 2005 se convierten en municipios por la ley 64-05. El 16 de agosto del 2002 se establece el ayuntamiento municipal. (46)

Los límites del Municipio Santo Domingo Oeste son: al Norte, la Autopista Duarte; al Sur, el Mar Caribe y la Avenida Gregorio Luperón; al Este parte del Distrito Nacional y La Avenida Gregorio Luperón; al Oeste, El Municipio Los Alcarrizos y La Provincia San Cristóbal. (46)

2.3.3. Aspecto socio-económicos.

La principal población que asiste al hospital Dr. Marcelino Vélez Santana proviene del entorno geográfico inmediato, Santo Domingo Oeste, de acuerdo al Noveno Censo Nacional de Población y Vivienda realizado en el año 2010, la población total de Santo Domingo Oeste es de 363, 021 habitantes (47). El porcentaje de viviendas con techo de asbesto cemento, yagua, cana u otros es de 0.9%, también el porcentaje de viviendas con las paredes de tabla de palma, yagua y tejamanil es de 0.1%, y los hogares con automóvil de uso privado son un 25.5%. La población total que se encuentra en edad trabajadora es de 290,150, mientras la tasa de desempleo es del 7%. Un total de 13,842 personas, solo tiene un nivel de educación inicial, mientras que solo 21,444, alcanza la educación media. (47)

2.3.4. Reseña Institucional del Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana.

El Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana, tiene sus inicios hace más de 30 años, demandando la comunidad de Herrera la construcción de un hospital. Su construcción se inicia en el año 1997, realizándose la inauguración de este en el año 2000 sin haber finalizado su construcción y equipamiento, lo que impidió que se iniciara la operación de este inmediatamente. Este dirigido por un director general con el apoyo y colaboración de los demás directores operativos de las diferentes áreas (medica, financiera, administrativas, planificación, recursos humanos y servicios sociales) (48)

El presidente de la República designa como director general del Hospital, al coronel Piloto Domingo Vargas Cuello, hecho que creó el primer precedente en La República Dominicana al nombrar un director de hospital, no médico, pero si con una fuerte formación gerencial. (48)

Tratando de crear e implementar una gerencia diferente de lo que son las instituciones de salud en la República Dominicana, el director general, inicia los trabajos seleccionando un equipo de técnicos

en el área de la salud, para que le apoyaran en el diseño y organización, pero con un concepto innovador en gestión hospitalaria (48)

2.3.5. Aspecto Social

El Hospital General Marcelino Vélez Santana, es una institución descentralizada del estado dominicano. Es un hospital de tercer nivel de atención, donde se brindan atenciones especializadas en las diferentes ramas de la medicina: ofrece los servicios de: Anestesiología, Cardiología, Cirugía Bariátrica, Cirugía Cardiovascular, Cirugía Dermatológica, Cirugía General, Cirugía Maxilo-Facial, Cirugía Ortopédica (Reemplazo Articulares), Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica Y Reconstructivas, Cirugía Torácica, Cirugía Urología, Cirugía Vascular Periférica. Citología, Endocrinología, Endocrinología Pediátrica, Epidemiología, Gastroenterología, Geriatria, Ginecología Y Obstetricia, Hematología, Infectología, Inmunología Y Alergia, Intensivista, Medicina Familiar Y Comunitaria, Medicina Interna, sonografía, Nefrología. Neumología, Neurocirugía, Neurología, Neuro-Oftalmología, Nutrición, Oftalmología, Oncología, Ortopedia Y Traumatología, Otorrinolaringología, Anatomía Patológica, Pediatra Gastroenterólogo, Pediatra Hematólogo, Pediatra Gastroenterólogo, Pediatra Neumólogo, Pediatra Perinatología, Proctología, Psiquiatría, Psicología, Radiología Urología. Él está concebido como una empresa social, donde se obtiene beneficios sociales los cuales van directamente a la comunidad y al personal de salud de la institución. Este dirigido por un director general con el apoyo y colaboración de los demás directores operativos de las diferentes áreas (Medicas, financieras, Administrativas, Planificación, Recursos Humanos y Servicios Sociales). (49)

Se ofrecen servicios de emergencias y hospitalización las 24 horas del día, y los treientos sesenta y cinco (365), días del año. El 17 de marzo del 2020 se designa hospital especializado para pacientes infectados de COVID-19 (49)

2.3.6. Marco Espacial

El Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana está ubicado en la Avenida Isabel Aguiar no 41 Sector de Herrera, en la provincia Santo Domingo Oeste, República Dominicana. Se encuentra delimitado al Norte avenida Las Palmas o antigua Carrete Duarte, al sur con la calle San Antón, al este Avenida Luperón y al Oeste Avenida Isabel Aguiar (49)

Capítulo 3. Diseño Metodológico

3.1. Tipo de Estudio

Se trata de un estudio observacional descriptivo de corte transversal prospectivo. El mismo se realiza con miras a evaluar la percepción que se tiene sobre la vacuna en República Dominicana, por lo que el mismo será realizado en un centro de salud importante del país, el Hospital regional Dr. Marcelino Vélez Santana.

3.2. Variables

3.2.1. Variable Dependiente

Percepción sobre la vacuna contra el COVID-19.

3.2.2. Variables independientes

1. Edad.
2. Sexo.
3. Religión.
4. Educación.
5. Nivel de Ingresos económicos.
6. Antecedentes patológicos personales

3.2.3 Operacionalización de las Variables

Variable	Tipos y subtipos	Definición de variables	Indicadores Dimensiones
Percepción sobre la vacuna contra el COVID-19	Cualitativa Ordinal	Las percepciones son formaciones mentales internas que pueden reflejar distorsiones o certeza sobre realidades externas. En el caso que nos interesa estas percepción o percepciones son sobre la vacuna contra al COVID-19.	Mediante la utilización del cuestionario tipo Likert de Mohamed, et al, cuyo fundamento teórico es el modelo Health belief (HBM), se podrán combinar las respuestas durante el proceso de la data y eventualmente se generará los indicadores: -Buena percepción -Pobre percepción
Edad	Cuantitativa	Años transcurridos cumplidos desde el nacimiento hasta el inicio de la entrevista.	Años cumplidos.
Sexo	Cualitativa Nominal	Cualidad fenotípica determinada por cromosomas, la cual facilita el tipo de reproducción biológica en los humanos.	-Femenino -Masculino
Religión	Cualitativa Nominal	Reconocimiento por el participante de filiación o adherencia intelectual a conjunto de prácticas, creencias y liturgias que reflejan una cosmovisión y filosofía en su mayoría de metafísica preternatural.	-Ninguna -cristiana -Islámica -judía -Otra

Educación.	Cualitativa Ordinal	Reconocimiento por parte del participante de su formación académica alcanzada hasta el momento de formar parte de la investigación	-Ninguna -Nivel Primario -Nivel Secundario -Nivel Superior -Nivel Técnico
Nivel de Ingresos económicos	Cualitativa Ordinal	Afirmación sobre cantidad de dinero obtenido mensualmente por el participante.	-Menos de 10 mil pesos. -Entre 10 – 15 mil pesos. -Entre 15-25 mil pesos. -Mas de 25 mil pesos.
Antecedentes patológicos personales	Cualitativa Nominal	Reconocimiento por parte del participante de la(s) enfermedad(es) que el mismo padece.	Hipertensión Diabetes mellitus Cáncer Asma Gastritis Hepatitis Colitis Otra ninguna

3.3. Métodos y Técnicas de Investigación

El método utilizado será el abordaje directo, dentro del mismo se aplicará como técnica la entrevista estructurada, la misma será realizada en los individuos participantes, de tal manera que la información obtenida será de tipo primaria y a la vez está misma sería archivada en el instrumento elegido por los disertantes.

3.4. Instrumento de Recolección de Datos

El instrumento consiste en un cuestionario estructurado con preguntas cerradas y escala de evaluación tipo Likert. El cuestionario a su vez consta de 3 secciones, una destinada a la obtención de datos demográficos socioeconómicos y culturales, tales como la edad, sexo, religión, nivel de educación e ingresos. La segunda busca conocer datos sobre antecedentes patológicos personales. La tercera y última se orienta a evaluar la percepción, esta misma de acuerdo al modelo "Health belief (HBM)". La tercera sección consta de 3 subpartes que evalúan aspectos de la percepción sobre la vacuna COVID-19. El contenido de la sección 3 y sus partes, cuya estructura es de tipo Likert, ha sido adaptada del trabajo de Nurul Azmawati Mohamed, et al. El instrumento adaptado consta de un índice de fiabilidad alfa cronbach de más de 0.714 en las distintas partes que lo configuran, como también ya ha sido utilizado con éxito en investigación sobre percepción sobre vacuna.

3.5. Universo, Población y muestra

Universo

Los individuos del universo son aquellos pacientes que asisten al Hospital Regional Dr. Marcelino Vélez Santana, en el periodo de mayo – junio 2022.

Población

Esta se compone de aproximadamente 1000 pacientes que asisten a la consulta de medicina familiar en el Hospital Regional Dr. Marcelino Vélez Santana, en el periodo de mayo- junio 2022.

Muestra

La muestra fue calculada para una cantidad de 278 pacientes, con un 95% de intervalo de confianza y un margen de error del 5%. El cálculo fue realizado mediante la función StatCalc de Epi-info 7.

Aquellos pacientes que cumplan con los criterios de inclusión serán los que finalmente conformen la muestra.

3.6. Criterios de Inclusión

- Permiso voluntario para formar parte del estudio.
- Mayor de 18 años.
- Nacionalidad dominicana.

3.7. Criterios de Exclusión

- Formulario incompleto

3.8.1 Procedimiento y Procesamiento de datos

Luego de obtener la aprobación del proyecto por la Universidad Iberoamericana (UNIBE), y llegado el tiempo de inicio del levantamiento de los datos, la información será registrada en el instrumento en encuentros con los participantes que cumpliendo con los criterios de selección muestral se encuentren en el área o unidad de estudio. La información colectada en el instrumento será organizada, para luego ser digitalizada y procesada por el software estadístico Epi-Info 7. Las variables se organizarán en formato de hoja de cálculo con ayuda del paquete de oficina Microsoft Excel, para así crear una base de datos que pueda ser leída y utilizada para análisis estadístico descriptivo e inferencial. Eventualmente los resultados obtenidos serán abordados bajo tres niveles de análisis (descritos en la sección siguiente) para mayor profundidad, y analizados a la luz de la bibliografía existen y antecedentes que fundamentan este estudio.

3.8.2 Análisis de Datos.

La información resultante del procesamiento de los datos será analizada para generar y redactar los resultados. La información tipo Likert proveniente del cuestionario será analizada, de forma que se pueda determinar el tipo de distribución, esta información en su formato original se estudiará en asociación e las principales variables demográficas y socioeconómicas, para luego evaluar la varianza con pruebas paramétricas o no paramétricas según corresponda el caso. En un segundo paso se combinarán las respuestas de la escala para generar una respuesta bimodal (De acuerdo/ desacuerdo), Estas respuestas se pueden cruzar con las variables independientes donde se analizará la proporción y relevancia estadística con el test Chi-cuadrado. En un tercer paso la respuesta bimodal (De acuerdo/ desacuerdo) se contrastan con lo descrito en la literatura existente

para así conocer si lo que el participante responde como “de acuerdo o no”, tiene sustento empírico, asignando puntuación a estas respuestas, y teniendo un punto de corte en la puntuación total de 11 puntos (70% de respuestas correcta), de esta manera se generaría una tercera categoría nominal dicotómica, “buena percepción” y mala percepción”.

Dentro de los resultados de interés, serán mostrados aquellos relacionados a la tendencia y distribución de las variables del estudio, fundamentalmente aquellos que sean estadísticamente significativos.

3.9. Consideraciones Ética

La presente investigación será sometida ante el consejo del Comité de Investigación de UNIBE, para evaluación y aprobación. Se pretende explicar a cada participante en que consiste la investigación, de forma que su consentimiento sea voluntario e informado. Se garantizará la seguridad y protección de la identidad de cada participante, como también de la información brindada considerada “delicada” por estos, de manera que la información brindada en la entrevista será registrada bajo codificación y así no exista la posibilidad de verse comprometida ni vulnerada la integridad de los participantes. Los datos obtenidos no serán utilizados para lucro alguno, o algún interés que perjudique a los integrantes del estudio, ya que los fines del mismo son puramente académicos.

Capítulo 4: Resultados.

Resultados.

El estudio presente se vio conformado con una muestra de 112 pacientes, los cuales asistían a la consulta de medicina familiar del Hospital Regional Dr. Marcelino Vélez Santana, durante el periodo de investigación. El 63.4% de los pacientes del estudio pertenecían al sexo femenino, siendo las edades entre 30 a 49 años la de mayor frecuencia (34.8%), la mayoría de los participantes (n=71, 63.4%) pertenecían a la religión cristiana. El nivel de educación predominante de los pacientes fue el Técnico-superior (46.4%); el nivel de ingreso medio se encontró ser el principal (51.8%), el 41.4% de los pacientes tenían antecedentes mórbidos y el 90.2% tenían una mala percepción de la vacuna contra el COVID-19. Ver tabla no.1.

En la tabla no.2 se puede ver la relación entre las variables explicativas y de resultado. Las participantes del sexo femenino resultaron tener mayor proporción con buena percepción (11.27%), en lo relativo a la edad, los pacientes entre 50 a 64 años fueron el grupo con mayor número de integrantes con una buena percepción sobre la vacuna (23.81%), la variable edad resultó ser estadísticamente significativa ($p= 0.04$). Los participantes pertenecientes a la religión cristiana resultaron tener la mayor proporción de mala o pobre percepción sobre la vacuna (92.96%). Los pacientes con un nivel de educación primaria tuvieron la mejor percepción, buena percepción (22.22%). Los pacientes con bajos ingresos fueron el grupo de pacientes con mayor proporción dentro de la categoría buena percepción (17.14%). Aquellos pacientes sin antecedentes mórbidos tuvieron resultaron tener mejor percepción sobre la vacuna (12.31%).

La tabla no.3 muestra la razón de prevalencia para la buena percepción entre algunas variables. Los resultados encontrados señalan que la buena percepción resultó ser mayor en un 53% en el sexo femenino en comparación con el masculino; una RP 52% menor para los de religión cristiana en comparación con cualquier otra religión. Los pacientes con un nivel de educación primaria tuvieron una RP de 3.8 (casi cuatro veces) mayor que los pacientes con educación Técnico-superior. Los pacientes sin comorbilidades tenían una RP de 1.8 mayor que aquellos con comorbilidades.

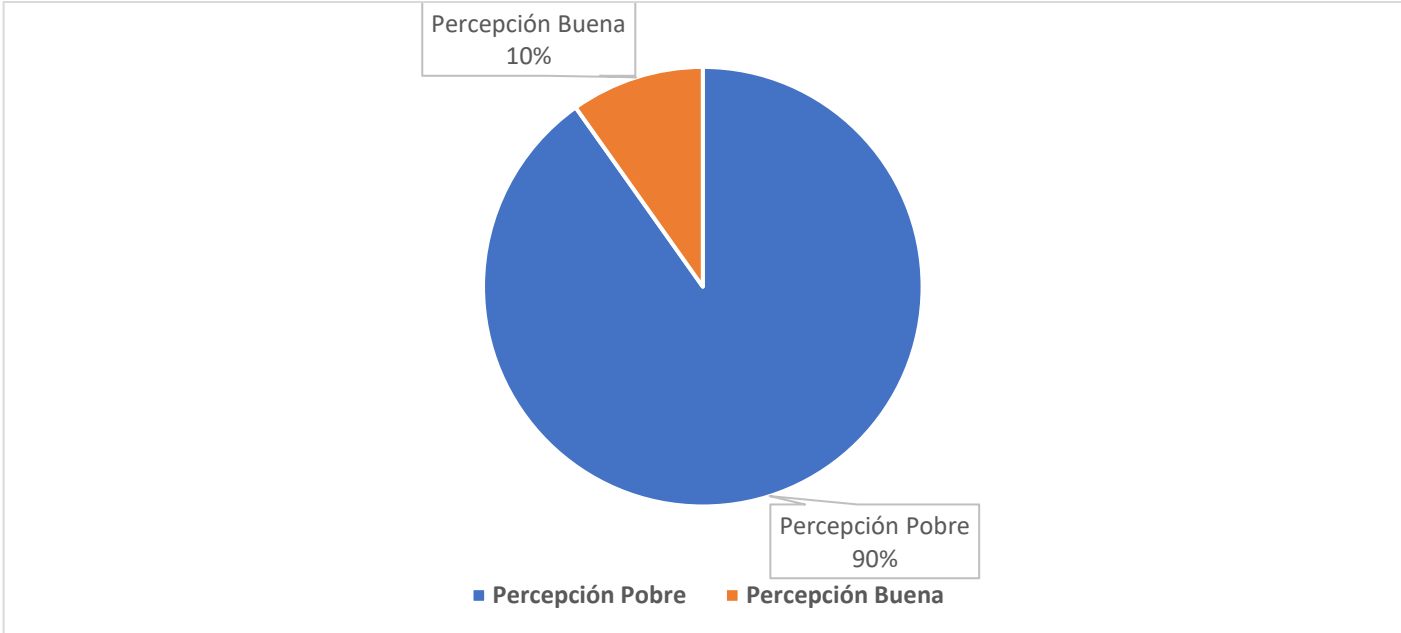
Tabla. 1- Frecuencia simple de variables utilizadas en el estudio.

Variable	Frecuencia	Frecuencia relativa (%)
Sexo		
Femenino	71	63.4
Masculino	41	36.6
Edad		
18 a 29	29	25.8
30 a 49	39	34.8
50 a 64	21	18.7
mayor que 64	23	20.5
Religión		
Cristiana	71	63.4
Otra	41	36.6
Educación		
Ninguna	5	4.5
Primario	27	24.1
Secundario	28	25.0
Tecnico-sup	52	46.4
Ingresos económicos		
Bajo	35	31.2
Medio	58	51.8
Medio bajo	19	16.9
Antecedentes mórbidos		
No	65	58.56
Si	46	41.44
Percepción sobre la vacuna del COVID-19		
Pobre	101	90.2
Buena	11	9.8

Fuente: entrevista directa.

Gráfico.1- Percepción sobre la vacuna COVID-19.

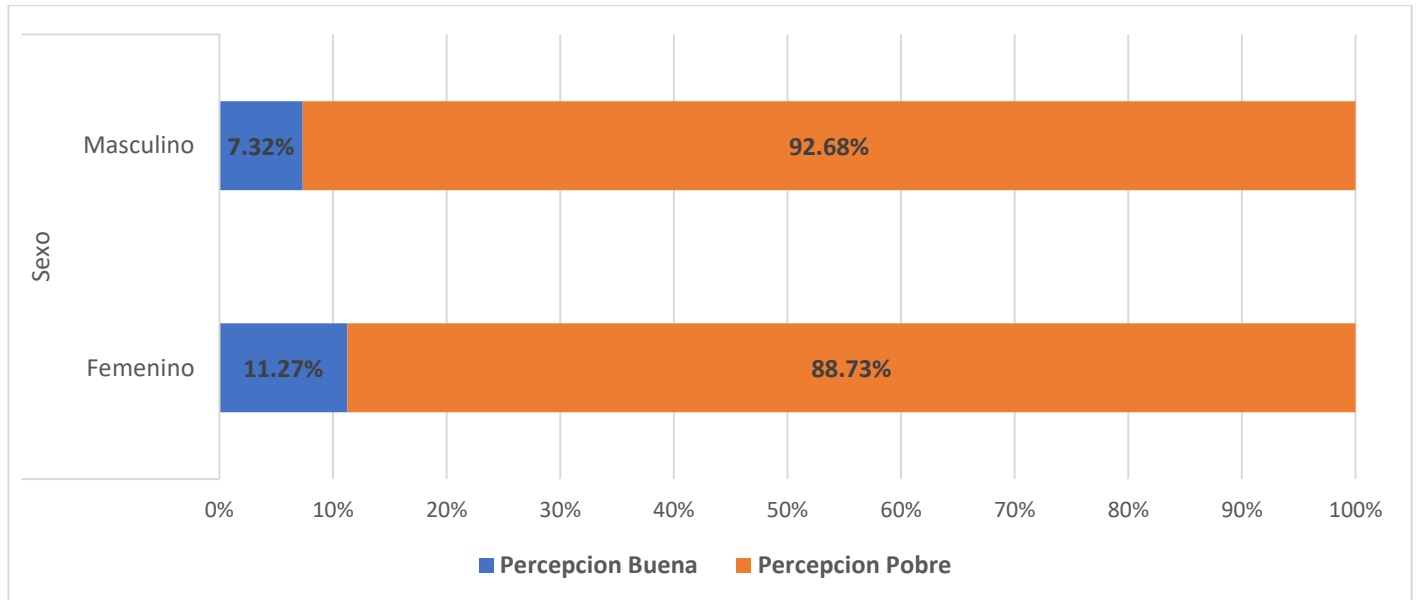
Se evidencia que la mayoría (90%) de los pacientes pertenecientes al estudio tenían una percepción pobre de la vacuna, mientras que solo el 10% restante resultó tener una buena percepción.



Fuente: entrevista directa.

Gráfico.2- Percepción según el sexo, sobre la vacuna COVID-19.

La percepción buena sobre la vacuna COVID-19, resultó ser mayor en el sexo femenino, debido a que el 11.27% de las pacientes tenían buena percepción, mientras que solo el 7.32% de los participantes masculinos tenían una buena percepción. Aunque no es estadísticamente significativo ($p=0.74$).

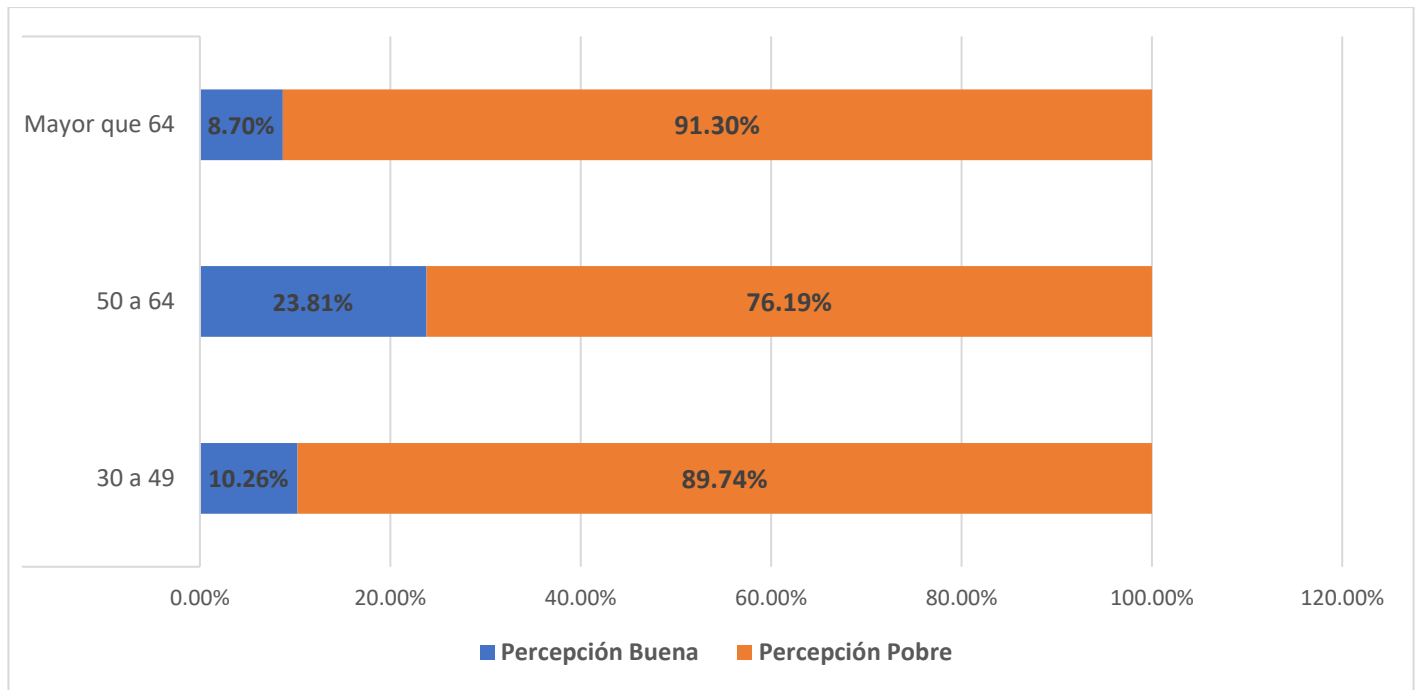


Fuente: entrevista directa

Valor de $p=0.74$

Gráfico.3- Percepción según la edad, sobre la vacuna COVID-19.

El grupo de edad entre 50 a 64 años tuvo la proporción más alta de pacientes con buena percepción (23.81%), seguido de los pacientes con edad entre 30 a 49 años (10.26%). Los pacientes pertenecientes al grupo de menor edad (18 a 29 años), tuvieron la percepción más negativa, encontrando estas diferencias estadísticamente significativas ($p=0.04$).

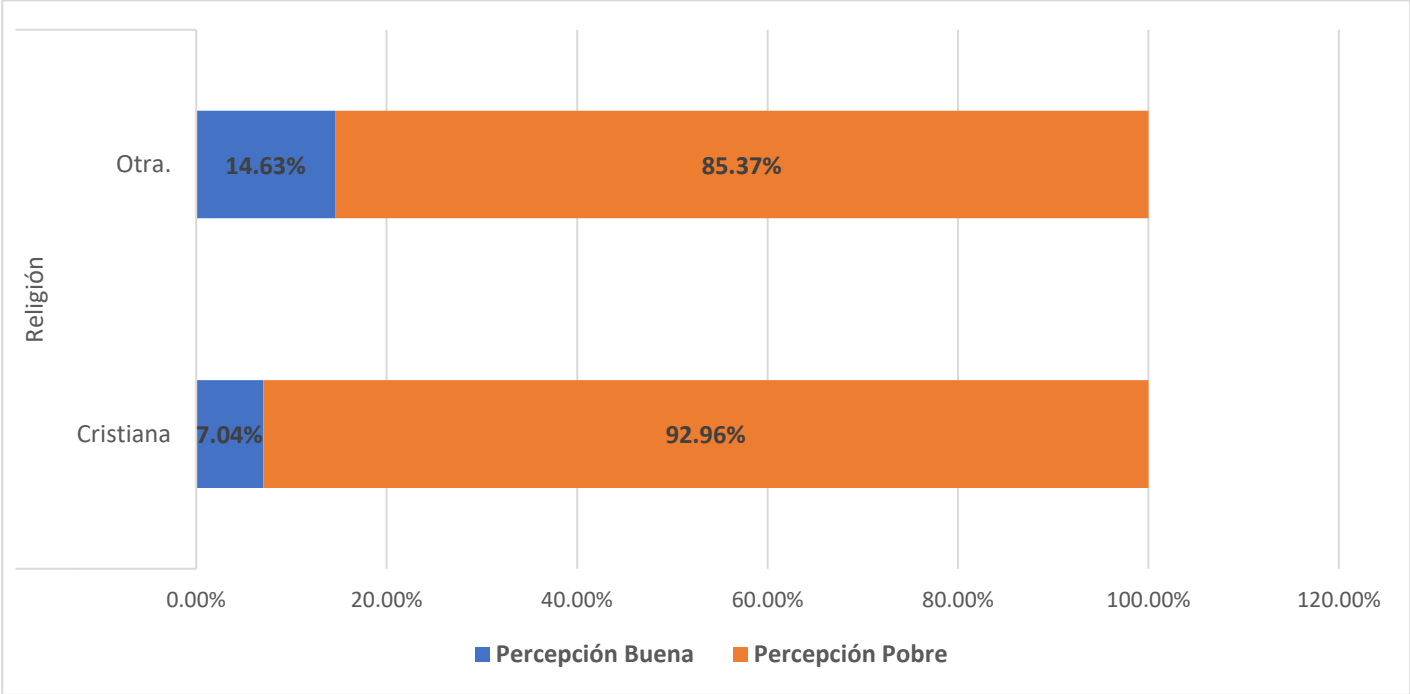


Fuente: entrevista directa.

Valor de $p=0.04$

Gráfico.4- Percepción según la religión, sobre la vacuna COVID-19.

El análisis bivariado entre la religión y la percepción de la vacuna, mostró que los pacientes que se identificaban como pertenecientes a la religión cristiana tuvieron la más pobre percepción sobre la vacuna, con una frecuencia relativa de 92.96% en comparación a 85.37% de pacientes que no profesaban el cristianismo (Otra). Aunque no es estadísticamente significativo ($p= 0.33$).

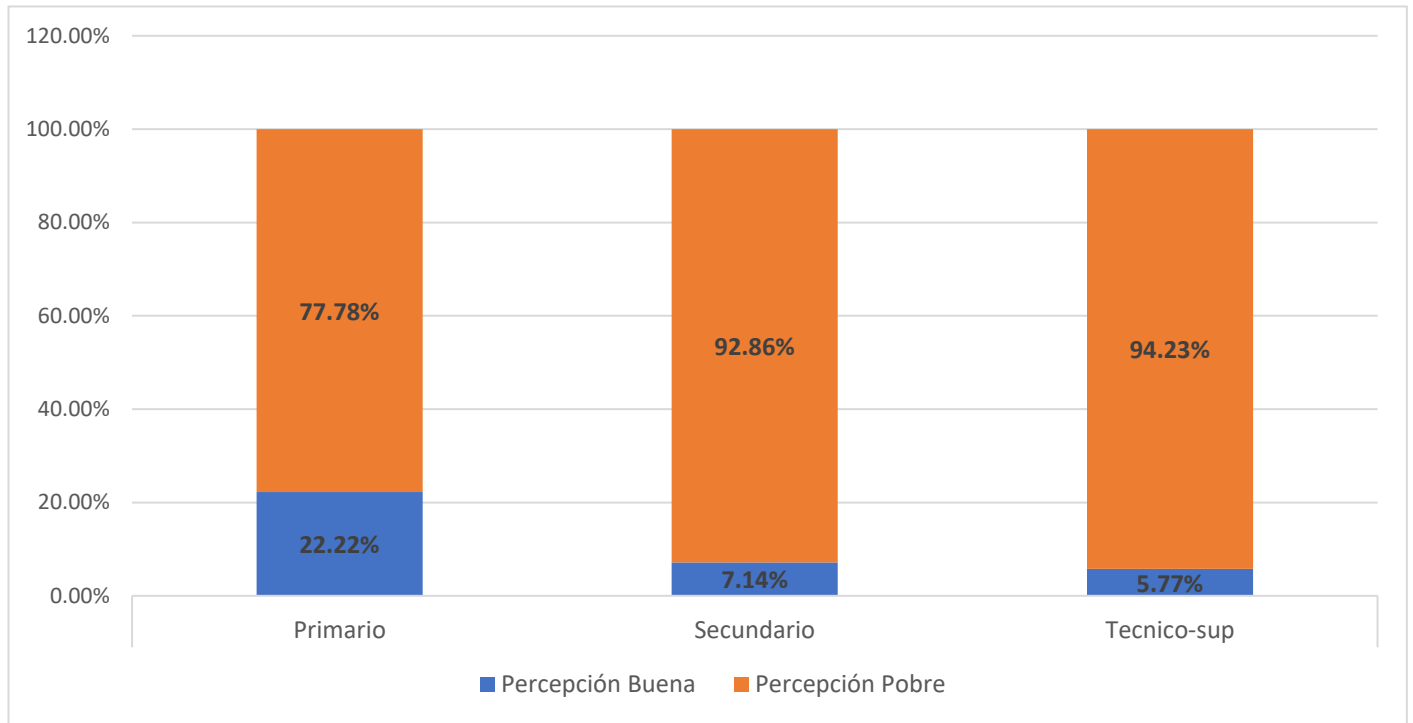


Fuente: entrevista directa.

Valor de $p= 0.33$

Gráfico.5- Percepción según la educación, sobre la vacuna COVID-19.

Los pacientes con un nivel de educación primaria alcanzado, tuvieron la mayor proporción de integrantes con una buena percepción (22.22%), seguidos de aquellos con nivel secundario (7.14%). Los pacientes con un nivel de educación técnico-superior, tuvieron la mayor proporción de participantes con percepción pobre (94.23%). Aunque no es estadísticamente significativo ($p=0.09$).

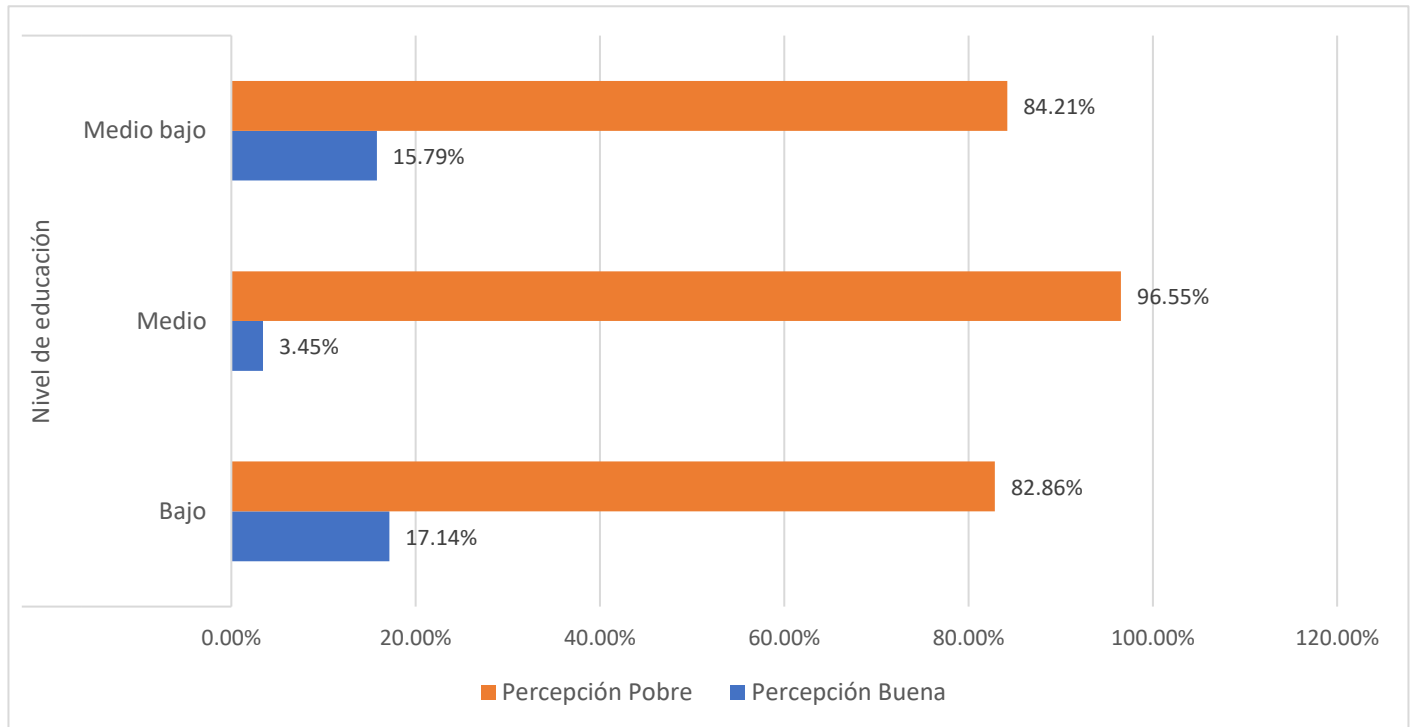


Fuente: entrevista directa.

Valor de $p=0.09$

Gráfico.6- Percepción según los ingresos, sobre la vacuna COVID-19.

La relación de la variable ingresos y percepción de la vacuna revela que los pacientes con un nivel de ingresos calificado como “bajo” con la mayor proporción de integrantes con buena percepción sobre la vacuna (17.14%), mientras que los pacientes de ingreso medio, tuvieron la menor frecuencia relativa relacionada a la buena percepción (3.45%), aunque no es estadísticamente significativo ($p=0.06$).

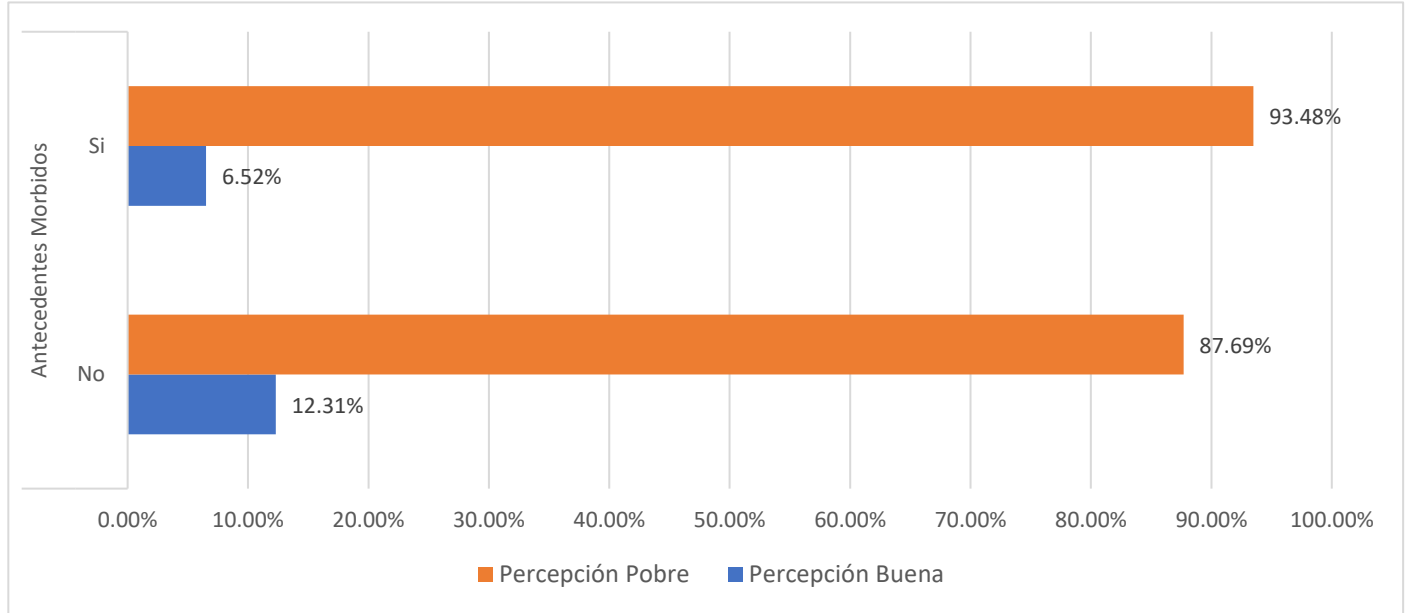


Fuente: entrevista directa.

Valor de $p=0.06$

Gráfico.7- Percepción según los antecedentes mórbidos, sobre la vacuna COVID-19.

Los pacientes sin antecedentes mórbidos resultaron tener la mayor proporción de integrantes con proporción sobre la vacuna considerada como buena, siendo un 12.31%, mientras que los pacientes con algún antecedente mórbido tuvieron solo un 6.52% de integrantes con buena percepción, aunque no es estadísticamente significativo (0.35).



Fuente: entrevista directa.

Valor de $p=0.35$

Capítulo 5: Discusión y Conclusión

5.1 Discusión

Las vacunas son la medida de salud pública más importante y la estrategia más efectiva para proteger a la población del COVID-19 (Islam 2021), ya que el SARS-CoV-2 es un virus altamente contagioso y afecta a poblaciones a nivel mundial. Con el lanzamiento de la vacuna en República Dominicana, se vuelve importante examinar la percepción de las personas sobre la vacuna contra el COVID-19, razón por la cual el estudio fue realizado.

La percepción sobre la vacuna se analizó bajo el modelo de creencias de salud (HBM, siglas en inglés), Obteniendo finalmente la categorización de la percepción de la vacuna como “buena” o “mala” percepción, siendo esta variable, la de desenlace o resultado.

Diferentes variables se utilizaron en combinación con la variable principal (ver tabla no.2), de manera que se pudieran observar y explicar posibles variaciones en la percepción de la vacuna en los participantes, se encontró así a la variable edad, como relacionada con la percepción, este hallazgo fue estadísticamente significativo (ver gráfico no.3). Los pacientes entre 50 a 64 años fueron el grupo con mayor número de integrantes con una buena percepción sobre la vacuna (23.81%), mientras que el grupo de edad de 18 a 29 años, la totalidad (100%) tuvo una percepción pobre. Estos resultados difieren de los señalado por Marte y colaboradores (2020), estudio local sobre percepción de la vacuna, estos encuentran que los menores de 55 años tienen mayor voluntad (92.6%) para vacunarse, lo que refleja una mejor percepción. La probable diferencia entre los resultados de esos autores y el presente estudio, puede que se deba a que mientras martes y colaboradores utilizaron una encuesta en línea (lo que probablemente influyó la sobre representación de participantes con edad menor de 55 años), el estudio presente utilizó una encuesta que se llevó a cabo en persona.

Por otra parte, se cree que la mayor prevalencia de personas con percepción pobre en el grupo de edad más joven vista en la investigación presente, puede que se deba a que estos tengan mayor tiempo de uso en las redes y plataformas de internet, donde prolifera mayor cantidad de información, siendo una gran parte de esta información falsa (Mohamed y colaboradores, 2021).

En el estudio se encontraron 2 variables explicativas relacionadas con la percepción sobre la vacuna que pudieran tener significancia clínica, aunque no estadística (para el umbral alfa establecido), estas variables son los ingresos económicos ($p= 0.06$) y la educación ($p= 0.09$), ver tabla no.2. Es

posible que un estudio con un muestra mayor pudiera arrojar un valor de p dentro del umbral estadísticamente significativo.

5.2 Conclusión

Tras el análisis global de los resultados, se concluye que:

- Existe una pobre percepción sobre la vacuna en la población estudiada.
- La percepción sobre la vacuna contra el COVID-19 se ve influenciada por la edad.
- La educación y la e ingresos económicos, pudieran ser variables explicativas, dado su cercanía al umbral alfa estadístico, aunque se necesitan más estudios para comprobar la relación de las dos última.

Recomendaciones

Al Ministerio de Salud Pública:

- Se sugiere desde aquí la realización de otro estudio similar, pero de mayor potencia estadística, de manera que se puedan explorar variables cuyos resultados estadísticos no alcanzaron el umbral de significación, como fue el caso de las variables explicativas “educación” e “ingresos.
- En vista de los resultados del estudio, se recomienda un aumento en los esfuerzos dirigidos sobre educación en salud, precisamente en el tópico de la vacuna COVID-19. Esto resulta necesario siendo que todavía la pandemia no termina.
- Promover información veraz y científica a través de las redes sociales y otras plataformas de internet resulta estratégicamente inteligente, como se evidenció en el estudio, los jóvenes fueron el grupo de edad con peor percepción, se recomienda un aumento de los esfuerzos en este orden.
- Se exhorta la utilización de la información contenida en este estudio, como fuente para la realización de políticas de salud enfocadas a la prevención del COVID-19.

Bibliografía:

1. Ibrahim G, et al. Knowledge, attitude and practice the three pillars of excellence and wisdom: a place in the medical profession. *Eastern Medite Health Journ.* 1995 [Revisado en febrero 2022]; 1 (1), 8-16, Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/116905>
2. WHO. VACCINE SAFETY BASICS. World Health Organization [Online]. 2013 [Revisado en febrero 2022]. Disponible en: https://www.who.int/vaccine_safety/initiative/tech_support/Vaccine-safety-E-course-manual.pdf
3. Tlale LB, et al. Acceptance rate and risk perception towards the COVID-19 vaccine in Botswana. *PLoS One.* 2022 Feb 4 [Revisado en febrero 2022] ;17(2):e0263375.
4. COVID-19 Map. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center [Internet]. March 2021[Revisado en febrero 2022]. Disponible en: online at: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
5. OWD. COVID-19 Data Explorer. Daily new confirmed COVID-19 deaths per million people. Our World In Data [Internet]. 2022 [Revisado en Enero 2022]. Disponible en: <https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer>
6. Han JF, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet.* 2020 Feb [Revisado en Febrero 2022]; 15;395(10223):514-523.
7. Syan SK, et al. COVID-19 Vaccine Perceptions and Differences by Sex, Age, and Education in 1,367 Community Adults in Ontario. *Front Public Health.* 2021 Sep [Revisado en Febrero 2022]; 22; 9:719665.
8. Hernández A. Safety of COVID-19 vaccines administered in the EU: Should we be concerned? *Toxicol. Rep.* 2021 [Revisado en Febrero 2022]; 8, 871–879.
9. Lazarus JV. *et al.* A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nat Med.* 2021 [Revisado en Enero 2022]; (27):225–228.
10. Seale H, et al. Examining Australian public perceptions and behaviors towards a future COVID-19 vaccine. *BMC Infectious Diseases.* 2021[Revisado en Febrero 2022]; 21:120.

11. MSP. Dirección de Comunicación estratégica. Salud Mental solicita a la población confiar en proceso de vacunación. Ministerio de Salud Pública [Internet]. octubre de 2021[Revisado en febrero 2022]. Disponible en: <https://www.msp.gob.do/web/?p=13783>
12. García LY, Cerda AA. Contingent assessment of the COVID-19 vaccine. *Vaccine*. 2020 Jul 22 [Revisado en Enero 2022];38(34):5424-5429.
13. Tang, D, et al. Prevention and control strategies for emergency, limited-term, and elective operations in pediatric surgery during the epidemic period of COVID-19. *World J. Pediatr. Surg.* 2020[Revisado en Febrero 2022]; 3:122–129
14. Hernández,A, et al. Safety of COVID-19 vaccines administered in the EU: Should we be concerned? *Toxicol. Rep.* 2021[Revisado en Febrero 2022];8,:871–879.
15. Fernández C. Gasto del Gobierno en COVID-19 ronda los RD\$133,000 millones. *Diario libre* [Internet]. Feb 2022 [Revisado en Enero 2022]. Disponible en: https://www.diariolibre.com/actualidad/salud/2022/02/18/gobierno-ha-invertido-rd26-mil-millones-en-vacunas-covid/1658367?utm_source=onesignal&utm_medium=push
16. Wake AD. The Willingness to receive COVID-19 vaccine and its associated factors: “vaccination refusal could prolong the war of this pandemic” a systematic review. *RMHP*. 2021[Revisado en Febrero 2022]; 14:2609–23.
17. Chan, J.; Yuan, S.; Kok, K.; To, K.; Chu, H.; Yang, J.; Xing, F.; Liu, J.; Yip, C.C.Y.; Poon, R.W.S.; et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: A study of a family cluster. *L Lancet*. 2020[Revisado en Febrero 2022];395: 514–523
18. Al-Zalfawi SM, et al. Public Knowledge, Attitude, and Perception towards COVID-19 Vaccination in Saudi Arabia. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Sep 25[Revisado en febrero 2022]; 18(19):10081.

19. Mohamed NA, et al. Knowledge, acceptance and perception on COVID-19 vaccine among Malaysians: A web-based survey. PLoS One. 2021 Aug [Revisado en Febrero 2022]; 13;16(8):e0256110.
20. Syan SK, et al COVID-19 Vaccine Perceptions and Differences by Sex, Age, and Education in 1,367 Community Adults in Ontario. Front Public Health. 2021 Sep [Revisado en Marzo 2022];22; 9:719665
21. Al-Zalfawi SM, et al. Public Knowledge, Attitude, and Perception towards COVID-19 Vaccination in Saudi Arabia. Int J Environ Res Public Health. 2021 Sep 25[Revisado en Marzo 2022];18(19):10081.
22. Mohamed NA, et al. Knowledge, acceptance and perception on COVID-19 vaccine among Malaysians: A web-based survey. PLoS One. 2021 Aug [Revisado en Marzo 2022];16(8):e0256110.
23. Adejumo OA, et al. Perceptions of the COVID-19 vaccine and willingness to receive vaccination among health workers in Nigeria. Osong Public Health Res Perspect. 2021 Aug [Revisado en Marzo 2022];12(4):236-243.
24. Kishore J, et al. Perception and attitude towards COVID-19 vaccination: A preliminary online survey from India. J Family Med Prim Care. 2021 Aug [Revisado en Marzo 2022];10(8):3116-3121.
25. Siddique AB, et al. Knowledge, attitudes and perceptions towards COVID-19 vaccinations: a cross-sectional community survey in Bangladesh. BMC Public Health. 2021 Oct[Revisado];21(1):1851.
26. Marte MI, et al. Percepción de la población sobre la vacuna contra el covid-19: perspectivas en república dominicana, 2020. Ciencia y Salud.2021; 5(3): 2613-8816

27. Emilee TA. "COVID-19 vaccine rollout: Examining COVID-19 vaccination perceptions and intention among nurses" (2021). Graduate Theses, Dissertations, and Problem Reports. 2021 [Revisado en 2022]. Disponible en: <https://researchrepository.wvu.edu/etd/8284>
28. Neisser U. *Perceiving, Anticipating, and Imagining*. University of Minnesota Press, Minneapolis. 1978 [Revisado en 2022]. Disponible en: https://conservancy.umn.edu/bitstream/handle/11299/185331/9_05Neisser.pdf?sequence=1
29. Jones CL. The Health Belief Model as an explanatory framework in communication research: exploring parallel, serial, and moderated mediation. *Health Commun*. 2015 [Revisado en marzo 2022];30(6):566-76.
30. WHO. Draft Landscape of COVID-19 candidate vaccines—29 December 2020 [Internet]. World Health organization. 2020 [citedo 2022]: 12. Disponible en: www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines.
31. Khuroo MS, et al. COVID-19 Vaccines: A Race Against Time in the Middle of Death and Devastation! *J Clin Exp Hepatol*. 2020 Nov-Dec [citedo 2022];10(6):610-621.
32. Ndwandwe D, Wiysonge CS. COVID-19 vaccines. *Curr Opin Immunol*. 2021 Aug [citedo 2022];71:111-116.
33. WHO. Overview of coronavirus (COVID-19). World Health Organization [Internet]. 2020 [Revisado en Marzo 2022]. Disponible en: <https://covid19.who.int/>
34. COVID19vaccinetracker. 4 Vaccines Approved for Use in Dominican Republic [Internet] VIPER Group COVID19 Vaccine Tracker Team. *March 2022* [citedo 2022]. Disponible: <https://covid19.trackvaccines.org/country/dominican-republic/>
35. Kaur SP, Gupta V. COVID-19 vaccine: a comprehensive status report. *Virus Res*. 2020 [citedo 2022]; 288:198114.
36. Clinical Trial Group. Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. *N Engl J Med*. 2020 Dec 31 [citedo 2022];383(27):2603-2615

37. Vanaparthi R, Mohan G, Vasireddy D, Atluri P. Review of COVID-19 viral vector-based vaccines and COVID-19 variants. *Infez Med.* 2021 Sep [citado 2022]; 10;29(3):328-338.
38. Knoll MD, Wonodi C. Oxford-AstraZeneca COVID-19 vaccine efficacy. *Lancet.* 2021 Jan [citado 2022]; 9;397(10269):72-74.
39. Okamura S, Ebina H. Could live attenuated vaccines better control COVID-19? *Vaccine.* 2021 Sep [citado 2022]; 15;39(39):5719-5726.
40. Ranzani OT, et al. Effectiveness of the CoronaVac vaccine in older adults during a gamma variant associated epidemic of covid-19 in Brazil: test negative case-control study. *BMJ.* 2021 Aug [citado 2022]; 20;374: 2015.
41. MSP. Vacunate RD [Internet]. Ministerio Salud Publica Republica Dominicana. 2022 [Revisado en 2022]. Disponible en: <https://vacunate.gob.do/#:~:text=Bajo%20la%20resoluci%C3%B3n%20008%2D2022,vacunaci%C3%B3n%20principal%20de%20tres%20dosis.&text=%20Aplica%20a%20mayores%20de%2018,la%20resoluci%C3%B3n%20000069%20del%20MISPAS>.
42. Rzymiski P, et al. The Perception and Attitudes toward COVID-19 Vaccines: A Cross-Sectional Study in Poland. *Vaccines (Basel).* 2021 Apr [Revisado en 2022]; 14;9(4):382.
43. Pereira PS. Disinformation and Conspiracy Theories in the Age of COVID-19. *Frontiers in Sociology.* 2020 [Revisado en 2022]; 5.
44. Troiano G, Nardi A. Vaccine hesitancy in the era of COVID-19. *Public Health.* 2021 May [Revisado en 2022]; 194:245-251.
45. SNS. Sobre nosotros, nuestra historia [Internet]. Servicio Nacional de Salud. 2022 [Revisado en 2022]. Disponible en: <https://sns.gob.do/sobre-nosotros/historia/>

46. ASDO. Historia Santo Domingo Oeste. Ayuntamiento Municipal Santo Domingo Oeste [Internet]. 2020 [Revisado en 2022]. Disponible en: <https://ayuntamientosdo.gob.do/historia/>
47. ONE. REPÚBLICA DOMINICANA - IX Censo Nacional de Población y Vivienda 2010 [Internet]. Oficina nacional de Estadística. 2010 [Revisado en 2022]. Disponible en: <https://anda.one.gob.do/index.php/catalog/95#:~:text=El%20objetivo%20general%20del%20IX,y%20centros%20poblados%20o%20localidades.>
48. HMVS. Historia. Hospital Dr.-Marcelino Vélez Santana [Internet]. 2022 [Revisado en 2022]. Disponible en: <https://www.hospitalmarcelinovelez.gob.do/index.php/sobre-nosotros/historia#:~:text=Origen%20y%20descripci%C3%B3n%20de%20la,12%20de%20enero%20de%202003.>
49. HMVS. ¿quiénes somos? Hospital Dr.-Marcelino Vélez Santana [Internet]. 2022 [Revisado en 2022]. Disponible en: <https://www.hospitalmarcelinovelez.gob.do/index.php/sobre-nosotros/quienes-somos>

Apéndices

Anexos 1: Instrumento de Recolección de datos



Percepción sobre la vacuna contra el COVID-19 que tienen los pacientes que asisten a la consulta de medicina familiar en el hospital Marcelino Vélez Santana en el periodo mayo- junio 2022.

I- Información Sociodemográfica:

Edad: _____ Sexo: M o F Fecha: _____

1. Religión a la que pertenece:

A) Ninguna B) Cristiana C) Islámica D) Judía E) Otra.

2. Nivel de educación alcanzado:

A) Ninguna B) Primario C) Secundario D) Superior E) Técnico

3. Nivel de Ingresos económicos:

A) Ninguno B) 10 mil pesos. C) 10 – 15 mil pesos. D) 15-25 mil pesos. E) Mas de 15 mil

II- Información sobre enfermedades:

4- Marque la enfermedad si la padece:

Hipertensión: _____ Cáncer: _____ Gastritis: _____

Asma: _____ Diabetes mellitus: _____ Hepatitis: _____

Colitis: _____ Otra: _____ Ninguna: _____

III- Percepción sobre la vacuna contra el COVID-19:

Responder con uno de los siguientes números según su percepción

1(Muy en desacuerdo)	2(Desacuerdo)	3(Neutral)	4(de acuerdo)	5(Totalmente de acuerdo)
----------------------	---------------	------------	---------------	--------------------------

1- Gravedad percibida

- Estoy en riesgo de contraer una infección grave por COVID-19: ____
- Puedo transmitir el virus a otras personas: ____

Responder con uno de los siguientes números según su percepción

1(Muy en desacuerdo)	2(Desacuerdo)	3(Neutral)	4(de acuerdo)	5(Totalmente de acuerdo)
----------------------	---------------	------------	---------------	--------------------------

2- Barreras Percibidas

- La vacuna COVID-19 puede causar infección: ____
- La vacuna COVID-19 puede no ser efectiva: ____
- Me preocupan los efectos adversos de la vacuna: ____
- No estoy seguro si debo vacunarme o no: ____
- No tengo tiempo para ponerme la vacuna: ____
- La información aterradora sobre las vacunas contra el COVID-19 prolifera en las redes sociales: ____
- Prefiero vacunarme contra el COVID-19 si tengo algún problema de salud: ____
- No confío en las empresas farmacéuticas para proporcionar vacunas seguras y eficaces: ____
- Mi sistema inmunológico es suficiente para protegerme contra la enfermedad: ____

3- Beneficios Percibidos

- La vacuna me protege de infectarme: ____
- La vacuna también protege a otras personas que no están vacunadas: ____
- Después de la vacunación, puedo llevar un estilo de vida normal: ____
- Es imprescindible vacunar a una gran parte de la población para vencer a la pandemia del coronavirus: ____

Anexos 2: Cronograma de Actividades.

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Creación de anteproyecto							
Revisión bibliográfica para creación de marco teórico							
Recolección de datos							
Procesamiento y tabulación de datos							
Análisis de resultados							
Informe final							
Presentación de informe final							

Anexos 3: Presupuesto de Proyecto de Investigación.

Cantidad	Descripción	Precio	Total
Varios	Uso de internet	2000	2000
3	Resma de papel blanco	200	600
1	Cartucho de tinta	1500	1500
Varios	Fotocopias	500	500
varios	Transporte	2000	2000
3	Empastado	500	1500
Varios	Otros gastos	2500	2000
Total General			10,600

Anexos 4: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA - UNIBE



Título de investigación: Percepción sobre las vacunas contra el COVID- 19 de los pacientes que asisten a la consulta de medicina Familiar y Comunitaria en el Hospital Marcelino Vélez Santana, en el periodo mayo- junio 2022.

Investigadores:

Dra. Bianca Estefany Cabral Rodríguez tel. 809-901-2016.

Dr. Yermi Hipólito Hiraldo Hurtado tel. 849-220-1855.

Comité de Ética UNIBE tel. 809-689-4111 ext. 1198.

Consentimiento Informado

El documento presente señala la importancia de hacerle entender al lector/candidato sobre la naturaleza de la intervención de la que pudiera voluntariamente formar parte. Se trata de investigación de naturaleza científico-académica, la misma tiene como objetivo medir la percepción sobre la vacuna contra el COVID-19 que tienen los pacientes que asisten a la consulta de medicina familiar en el hospital Marcelino Vélez Santana.

Al elegir formar parte de la investigación, aportaría al conocimiento que se tiene sobre el tópico de la vacunación. La participación consistiría en acceder a una entrevista realizada por los investigadores donde se le preguntará acerca datos de naturaleza sociodemográfica (edad, sexo, etc..), como también de la percepción que usted tiene sobre la vacunación contra el COVID-19.

Se garantiza la protección de los datos brindados por el participante, y se le enfatiza que su identidad se mantendría en el anonimato. Se le especifica que el estudio tiene propósitos académicos y sirve

como requisito para culminar el periodo de formación en la especialidad médica, Medicina familiar y comunitaria.

Como se le ha explicado hasta ahora, no se persigue el lucro con el estudio, sino el aporte al conocimiento científico en salud. De esta manera tampoco se promete beneficio directo o económico al participante.

Confirma haber leído y entendido todo lo relacionado a su participación en el estudio, como también haber comprendido la naturaleza del mismo. No es obligatoria la participación, como tampoco no tendría ninguna penalidad el rehusarse a formar parte del mismo.

Si decide formar parte voluntariamente como participante en el presente estudio, firme el presente consentimiento.

Firma del Participante _____

Anexos 5: Tablas y gráficos adicionales.

Tabla. 2- Percepción sobre la vacuna COVID-19 según variables explicativas en pacientes que acuden a la consulta de medicina familiar y comunitaria del Hospital Regional Dr. Marcelino Vélez Santana, en el periodo mayo- junio 2022.

Variables	Percepción		
	Buena	Pobre	Valor de p
Sexo			
Femenino	11.27%	88.73%	0.74
Masculino	7.32%	92.68%	
Edad			
18 a 29	0.00%	100.00%	<u>0.04</u>
30 a 49	10.26%	89.74%	
50 a 64	23.81%	76.19%	
mayor que 64	8.70%	91.30%	
Religión			
Cristiana	7.04%	92.96%	0.33
Otra	14.63%	85.37%	
Educación			
Ninguna	0.00%	100.00%	0.09
Primario	22.22%	77.78%	
Secundario	7.14%	92.86%	
Tecnico-sup	5.77%	94.23%	
Ingresos económicos			
Bajo	17.14%	82.86%	<u>0.06</u>
Medio	3.45%	96.55%	
Medio bajo	15.79%	84.21%	
Antecedentes mórbidos			
No	12.31%	87.69%	0.35
Si	6.52%	93.48%	

Tabla. 3- Buena percepción sobre la vacuna COVID-19, razón de prevalencia entre variables. Estudio sobre percepción sobre la vacuna COVID-19 de los pacientes que acuden a la consulta de medicina familiar y comunitaria del Hospital Regional Dr. Marcelino Vélez Santana, en el periodo mayo- junio 2022.

Variables	Percepción	
	Buena	RP
Sexo		
Femenino	8	1.53
Masculino	3	
Religión		
Cristiana	5	0.48
Otra	6	
Educación		
Ninguna	0	3.85
Primario	6	
Secundario	2	
Tecnico-sup	3	
Antecedentes mórbidos		
No	8	1.88
Si	3	

Anexos 6: Documento de aprobación.



Aplicación Completa para Estudiantes

Código de Aplicación ACECEI2022-42

Nombre del Estudiante #1	Yermi Hipólito Hiraldo Hurtado
Matrícula del Estudiante #1	191081
Nombre del Estudiante #2	Bianca Estefany Cabral Rodríguez
Matrícula del Estudiante #2	191085

Nombre del Proyecto de Investigación

Percepción sobre las vacunas contra el COVID- 19 de los pacientes que asisten a la consulta de medicina Familiar y Comunitaria en el Hospital Marcelino Vélez Santana, en el periodo mayo-junio2022.

ESTADO DE LA APLICACIÓN

APROBADO CON CONDICIÓN A CAMBIOS

Comentarios del evaluador

1. El consentimiento necesita ser mejor redactado, que sea más fácil leerlo y las secciones están más divididas.
2. No le queda claro al participante que su participación es voluntaria y que puede abandonar la investigación sin penalidad.
3. La carta debe ser con el formato que está en la página.

Fecha de revisión Tuesday, May 10, 2022

CAMBIOS APROBADOS DÍA Monday, May 16, 2022

ESTADO DE LA APLICACIÓN

APROBADO