

# ESTUDIO DE CAP – SONDEO RÁPIDO NACIONAL – DEMANDA DE LA VACUNA ANTI-COVID-19

SEPTIEMBRE 2021

Este informe fue elaborado por el Programa Ampliado de Inmunizaciones, Nacional del Ministerio de Salud y Deportes con apoyo técnico y financiero de la Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a todas las personas encuestadas en el sondeo en las 10 ciudades del país por sus valiosas opiniones y su apertura para participar. Al equipo técnico del Consejo de Salud Rural Andino, Sofía Juanes García (Estadística); Gabriela Llanque Rosado (Coordinadora de Campo), Raul Burgos Murray (Especialista en tecnologías) y al equipo de encuestadores en todo el país por su trabajo sacrificado.

Un agradecimiento especial a la Lic. Sandra Mallo (OPS/OMS) y a la Lic. Paula Vera (PAI/MSD) por su apoyo técnico y seguimiento durante este trabajo.

TABLA DE CONTENIDOS
---------------------

AGRADECIMIENTOS.....	2
TABLA DE CONTENIDOS.....	3
ABREVIACIONES .....	4
RESUMEN EJECUTIVO .....	5
ANTECEDENTES .....	7
OBJETIVO DE LA CONSULTORÍA.....	7
DISEÑO.....	7
METODOLOGIA .....	7
RESULTADOS .....	9
PERFIL DEL ENCUESTADO (A) .....	9
PREVALENCIA COVID-19 .....	12
CONOCIMIENTOS.....	13
ACTITUDES .....	16
PRÁCTICAS.....	18
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN .....	21
PERCEPCIÓN MEJOR SITIO PARA VACUNARSE CONTRA EL COVID-19 .....	22
CONCLUSIONES.....	24
RECOMENDACIONES .....	26
BIBLIOGRAFÍA.....	28

ABREVIACIONES
---------------

APK	Android Application Package
CS/ C. Salud	Centro de Salud
CAP	Conocimientos, Actitudes y Prácticas
CBBA	Cochabamba
COVID-19	Corona Virus Disease 2019
CSRA	Consejo de Salud Rural Andino
Face	Facebook
INE	Instituto Nacional de Estadística
MSD	Ministerio de Salud y Deportes
N/n	Numerador
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONA.IO	Software
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
Reac. Eco.	Reactivación Económica
RRSS	Redes Sociales
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TV	Televisión
UDAPE	Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas.
Univ.	Universidad
W. App	WhatsApp

## RESUMEN EJECUTIVO

Estudio cuantitativo determinístico, basado en un sondeo de opinión cara a cara en las 9 ciudades capitales del país y la ciudad de El Alto. Aplicación de encuesta CAP digital estructurada con 27 preguntas, en total a 2186 personas económicamente activas de 25 a 50 años (hombre, mujer) que preferentemente forman parte de gremios y sindicatos de mercados, transporte público, servicios, otros, que residen en las ciudades. El trabajo se realizó durante 1 mes entre agosto y septiembre 2021.

Las percepciones de las personas encuestadas de las 10 ciudades se inclinan a un conocimiento general positivo sobre la vacuna contra el COVID-19 aunque insuficiente ya que las preocupaciones que mencionan sobre la vacuna o los factores que han impedido a muchas personas a vacunarse testifican la necesidad de más información especialmente sobre su seguridad, efectividad, los efectos secundarios o las posibles consecuencias a la larga. De manera general, se evidenció un alto nivel de preocupación de las personas encuestadas por el riesgo de enfermarse de COVID-19 o por la inseguridad y/o incertidumbre de aquí en adelante respecto de su situación económica, sin embargo, se evidenció también buena actitud hacia la vacuna y una actitud optimista hacia la reactivación económica sobre todo en personas que han recibido la vacuna.

La cobertura de vacunación en promedio en las 10 ciudades capitales y entre las personas encuestadas es alta, con mayor porcentaje de vacunados en personas de 40 a 50 años, personas que han terminado estudios superiores, del sector formal, de religión católica y aquellos que mantienen actitud buena hacia las vacunas. Los factores que han viabilizado la vacunación entre personas vacunadas fueron el temor de enfermarse o morir, el poner en riesgo a la familia y el hecho que la vacuna es requisito en algunos trabajos o en algunas entidades académicas. Los factores que han influido a las personas a no vacunarse fueron la falta de tiempo, la insuficiente información sobre la vacuna, y la exposición a mensajes en contra de las vacunas. Casi la totalidad de las personas encuestadas han estado expuestas a alguna información sobre las vacunas del COVID-19 especialmente de la TV, Facebook y también a mensajes en contra de la vacuna procedentes de Facebook y de amigos/colegas. Los del grupo de edad 25 a 39 años prefieren recibir información de Facebook y los del grupo de 40 a 50 años de la TV. Una tercera fuente de preferencia es el Centro de Salud/Hospital. Las personas encuestadas perciben al Centro de Salud como el mejor sitio de vacunación contra el COVID-19, luego la visita casa por casa y los puntos de vacunación masiva han tenido poco apoyo.

Las recomendaciones generales se ordenaron tomando como referencia el marco conceptual propuesto por la OMS sobre factores impulsores para la aceptación general de las vacunas:

### *Entorno favorable:*

- 1) Organizar a los centros de salud como los sitios de vacunación, que pueden ofrecer mejor ubicación y más accesible para la gente.
- 2) Establecer nuevos horarios adaptados a los de la población en general.
- 3) Las estrategias de información y comunicación deberían: a) enfatizar o reforzar los conocimientos de la población en esos puntos específicos, estando consientes que mucha de esa información está actualmente en investigación; b) enfocar acciones a grupos más jóvenes, del sector informal, con estudios de primaria y secundaria; c) incluir los medios de preferencia, como la TV, RRSS, especialmente el Facebook y el interpersonal (personal de salud)
- 4) Revisar la decisión inicial, de alto nivel, sobre la vacunación como un proceso voluntario y combinarlo con criterios de obligación.

### *Influencia Social:*

- 1) Las estrategias de comunicación deberían aprovechar de este mecanismo a la inversa, promover mensajes donde el entorno social de las personas (amigos, familia, colegas) hablen favorablemente de las vacunas, idealmente desde su propia experiencia/testimonio.
- 2) Equipar al personal de salud en su capacidad de comunicación efectiva con la población, fortaleciendo su capacidad de negociación. Esto incluye también reforzar la capacidad del personal de salud para escuchar y responder a las perspectivas, preocupaciones y expectativas de la población en relación con la vacunación.

- 3) Identificar representantes en comunidades para intentar motivarlos a que se vacunen para que luego ellos puedan influir al interior de sus grupos puede formar parte de la estrategia integral de apoyo a la vacunación.

*Motivación:*

- 1) Implementar acciones de motivación o estímulo que incentivan la vacunación.

## Estudio de CAP - Sondeo rápido nacional – Demanda de la vacuna anti-COVID-19

### ANTECEDENTES

El Ministerio de Salud y Deportes (MSD) y el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) solicitó a la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS) colaborar con el levantamiento de un sondeo rápido de opinión, para medir percepciones ciudadanas, basados en instrumentos de estudios de Conocimientos Actitudes y Prácticas (CAP), sobre la vacunación contra la COVID-19 en Bolivia.

La OPS/OMS contrató los servicios del Consejo de Salud Rural Andino (CSRA) institución especializada en levantamientos de estudios CAP para el desarrollo del sondeo de opinión<sup>1</sup>.

### OBJETIVO DE LA CONSULTORÍA

Desarrollar un sondeo rápido de opinión, para medir percepciones ciudadanas, basados en instrumentos de estudios CAP, sobre la vacunación contra la COVID-19 en Bolivia.

### DISEÑO

Estudio cuantitativo determinístico, basado en un sondeo de opinión cara a cara en las 9 ciudades capitales del país y la ciudad de El Alto. Aplicación de encuesta CAP digital estructurada con 27 preguntas.

*Marco de muestreo:* Se construyó con base a la planimetría municipal de cada ciudad enlazada con los listados de zonas municipales y contó con una descripción de la ubicación, categorización, que permitieron realizar la clasificación, selección y la localización de la muestra.

*Unidades de análisis:* Personas económicamente activas de 25 a 50 años (hombre, mujer) que preferentemente forman parte de gremios y sindicatos de mercados, transporte público, servicios, otros, que residen en las 9 ciudades capitales de departamento y la ciudad de El Alto, vacunados o no.

*Tipo de muestreo:* Se aplicó un muestreo determinístico, por cuotas según sexo y edad. Para el cálculo de la muestra se aplicó la fórmula de muestreo aleatorio simple considerando proporciones con máxima varianza, un nivel de confianza del 95% y un error de muestreo de hasta el 3,3%.

$$n = \frac{N pq z_{(1-\alpha/2)}^2}{(N - 1)e^2 + pq z_{(1-\alpha/2)}^2}$$

La distribución de la muestra fue potencial con base al peso poblacional de cada ciudad capital y El Alto.

*Periodo:* Agosto – septiembre 2021.

### METODOLOGIA

El CSRA trabajó en una estructura en tres niveles: Un primer nivel liderado por 4 profesionales, un médico salubrista como coordinador general, una estadística, un ingeniero informático y una médico general, quienes lideraron la organización, planificación general en campo y el diseño técnico del instrumento digital. Un segundo nivel conformado por 3 supervisores

<sup>1</sup> El CSRA es una organización no gubernamental que trabaja en Bolivia por más de 30 años brindando asistencia técnica en salud integral a nivel nacional e internacional aplicando investigaciones científicas y estudios para evaluaciones de proyectos.

de campo que verificaron la calidad de la recolección del dato. Un tercer nivel conformado por 22 encuestadores que estaban distribuidos en todo país, repartidos según proporción poblacional/encuestas.

Se utilizaron dos plataformas de captura de datos; a) una aplicación dedicada plenamente a capturar, validar y enviar los datos a un servidor en la nube mediante dispositivos móviles (Android) y; b) una plataforma basada en WEB y dirigida principalmente a la administración y análisis de los datos almacenados en un servidor central.

La aplicación Android, fue entregado en un archivo APK que fue instalado en celulares, la aplicación WEB se publicó de manera segura en Internet pudiendo ser accedida por cualquier persona autorizada a nivel nacional. Antes de la elaboración de la aplicación se trabajó un cuestionario físico que fue revisado y aprobado por el PAI/MSD (Anexo 1)

Los encuestadores en cada ciudad capital se encargaron de informar a las autoridades pertinentes sobre la actividad de sondeo en cada zona de muestreo. Ellos obtuvieron también información específica de los sectores de comercio informal y formal que se definieron.

Una vez definidos los sectores, y al interior de cada grupo seleccionado, el encuestador procedió a la selección aleatoria de las unidades de análisis a partir de criterios de inclusión.

Antes de cada encuesta/sondeo, el encuestador aplicó consentimiento informado a los encuestados (as) y solamente se avanzó en caso de aceptar voluntariamente a la participación.

Todos los datos cuantitativos del sondeo se geo referenciaron y estaban disponibles en tiempo real al envío dentro de la plataforma ONA, por lo que el Coordinador, el estadístico y los supervisores podían en cualquier momento realizar la descargas y análisis de los datos. Los formatos disponibles para la descarga de la base de datos son: CSV, XLS (Excel) o SAV (SPSS).

Para el proceso de análisis se trabajaron gráficos y tablas descriptivas y tablas analíticas bivariantes cuya significancia estadística se midió usando Chi cuadrado de Pearson.



## RESULTADOS

### RESULTADOS DESCRIPTIVOS

#### Encuestas realizadas

Se realizaron en total 2186 encuestas en 9 ciudades capitales del país más la ciudad de El Alto. La (Tabla 2) muestra la cantidad y el porcentaje de encuestas por cada ciudad y la (Tabla 3) la distribución promedio porcentual de encuestados (as) por quinquenios.

Tabla 2: Cantidad de encuestas por ciudad

CIUDAD	Sucre	La Paz	El Alto	Cbba	Oruro	Potosí	Tarija	Santa Cruz	Trinidad	Cobija	TOTAL
Encuestas	181	301	309	275	174	177	168	352	143	106	2.186
%	8,3%	13,8%	14,1%	12,6%	8,0%	8,1%	7,7%	16,1%	6,5%	4,8%	100%

Tabla 3: Edad por quinquenios

25-29	29-34	35-39	40-44	45-50	Total
28%	21,7%	15%	16,1%	19,3%	100%

## PERFIL DEL ENCUESTADO (A)

La edad promedio de los encuestados (as) es de 36 años entre los 25 a 50 años. Por razones descriptivas se muestra dos grupos de edad: de 25 a 39 años y de 40 a 50 años<sup>2</sup>. En ese marco, se lograron encuestar a un 64,6% (1413/2186) en el grupo de 25 a 39 años y un 35,4% (773/2186) en el grupo de 40 a 50 años (Gráfico 1).

Gráfico 1: Edad de los encuestados (as) (n=2186)



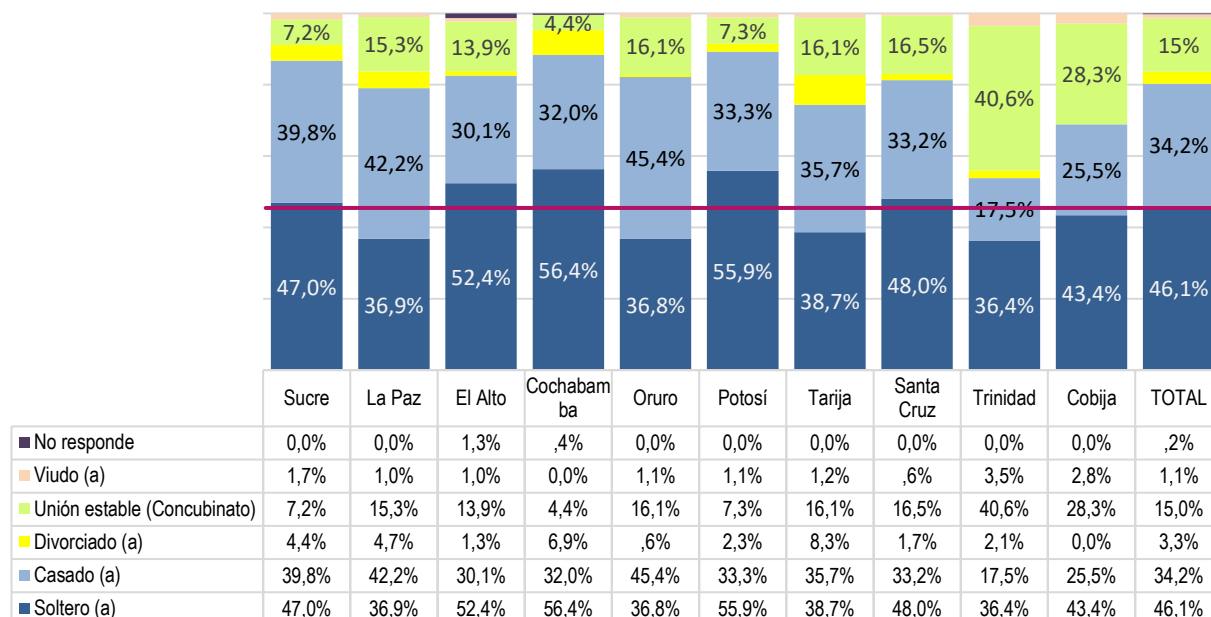
El género de los encuestados(as) mantiene el balance establecido desde el muestreo de 50,6% (1107/2186) varones y 49,4% (1079/2186) de mujeres.

El estado civil de los encuestados (as) mantiene una tendencia mayoritaria en solteros (as) (46,1%; 1088/2186) seguido de casados (as) (34,2%; 747/2186), tendencia promedio que se repite en la mayor parte de las ciudades, excepto en La

<sup>2</sup> La desagregación en los grupos de 25-39 y de 40-50 años se basa en hallazgos de estudios en Bolivia sobre el trabajo informal. Los estudios mencionan a la población mayor de 44 años como el grupo de mayor porcentaje (66%) involucrado en el trabajo informal. UDAPE (2006). "Informe Especial: Desempleo, Subempleo e Informalidad en Bolivia 1996-2005" [1]

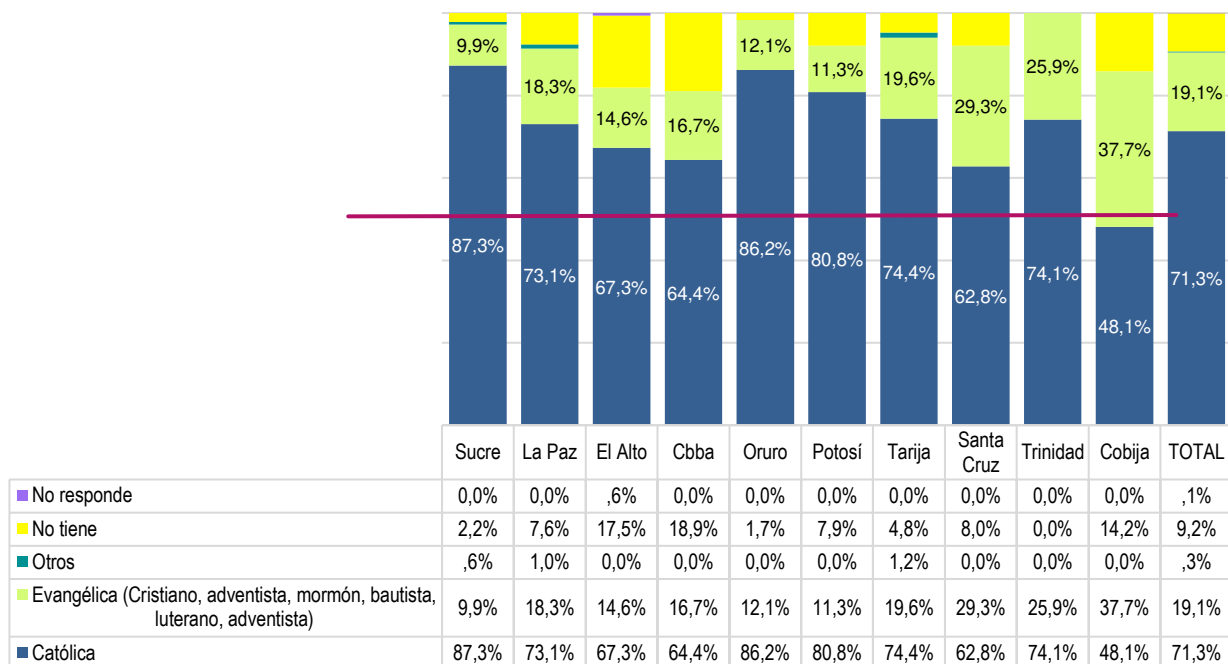
Paz y Oruro con mayor proporción de casados. Unión estable muestra un promedio de 15% (328/2186) con porcentajes altos en Trinidad y Cobija (Gráfico 2).

Gráfico 2: Estado Civil (n=2186)



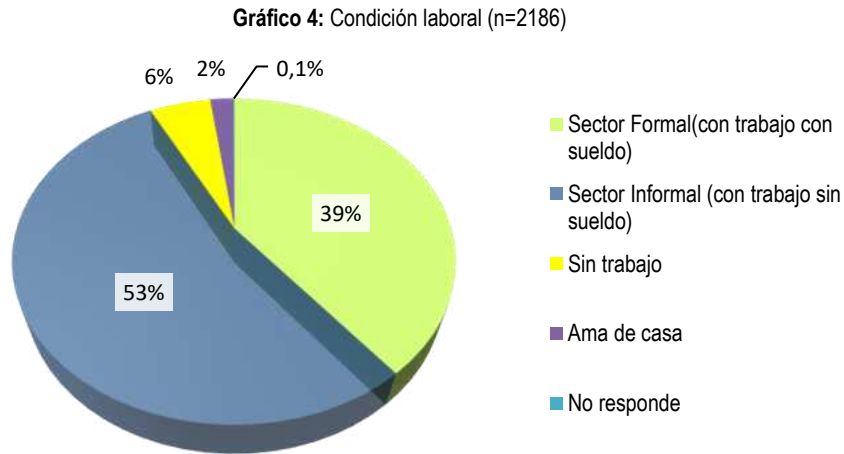
En relación con la religión de los encuestados (as) la proporción de personas que profesan la religión católica es mayor en todas las ciudades (71,3%; 1559/2186) sobre la religión evangélica (19%; 416/2186). En la ciudad de Cobija se muestra un porcentaje alto de evangélicos mayor que en las otras ciudades (Gráfico 3).

Gráfico 3: Religión (n=2186)

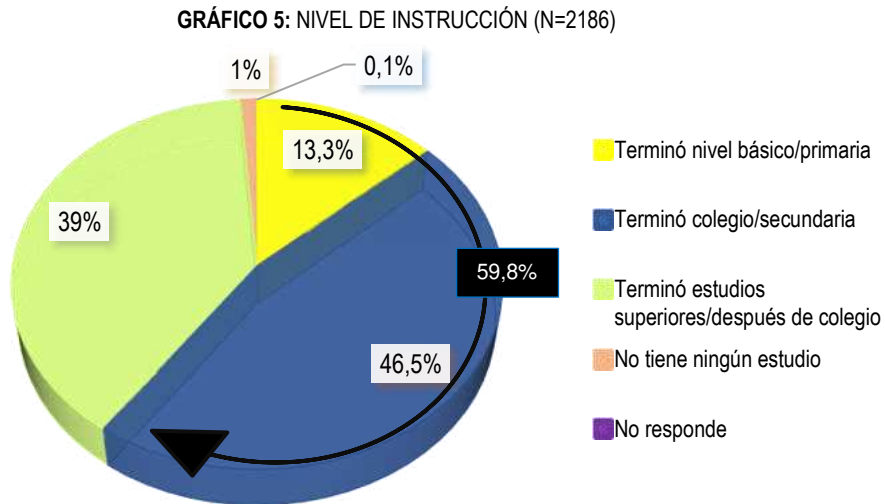


Se consultó sobre otras religiones habiéndose recogido 6 respuestas en total en el país que mencionaron musulmán, gnóstico<sup>3</sup> y yoruba<sup>4</sup>.

Respecto a la condición laboral, un mayor porcentaje de personas encuestadas pertenecen al sector informal<sup>5</sup> (53,2%; 1163/2186), representados, en este estudio, por las personas que tienen un trabajo pero que no reciben un sueldo comparado con el sector formal (39,2%; 858/2.186) quienes tienen una fuente laboral y reciben un salario mensual. (Gráfico 4).



En relación con el nivel de instrucción, el 59,8% de los encuestados (as) (1307/2186) en promedio habían completado entre primaria (13,3%) y secundaria (46,5%) y el 1% (25/2186) no tiene ningún estudio. Un 39% (852/2186) habían terminado algún estudio superior, técnico o universitario. (Gráfico 5).



<sup>3</sup> Gnóstico, adjetivo relativo al gnosticismo, cuyo propósito fundamental es acceder, mediante la mística y la intuición, al misterio de lo divino.

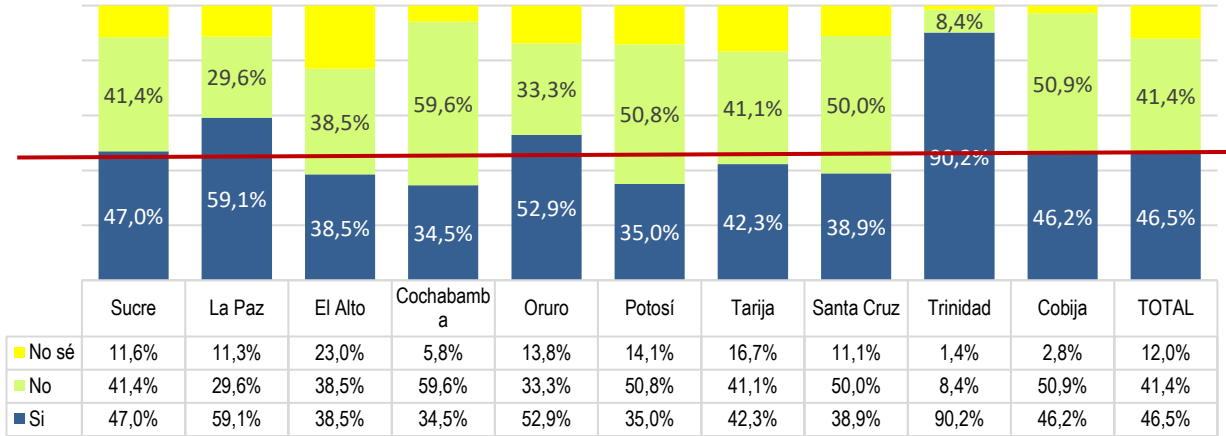
<sup>4</sup> La religión yoruba se refiere a una serie de creencias y tradiciones espirituales originados en el pueblo yoruba, originaria de África Occidental.

<sup>5</sup> El concepto "sector informal" se refiere a la fuerza laboral urbana formada por trabajadores no asalariados o auto empleados (HART, Keith, 1971) [2]

**PREVALENCIA COVID-19**

El porcentaje promedio de personas que mencionaron haber enfermado de COVID-19 en las ciudades y dentro de las poblaciones determinadas para el estudio alcanza a 46,5% (1017/2186), ya sea por sospecha, por contacto y/o confirmado por laboratorio. El porcentaje más alto lo tiene Trinidad con un 90,2% de prevalencia de la enfermedad. En las ciudades de El Alto, Cochabamba, Potosí y Santa Cruz este porcentaje está por debajo de 40%. (Gráfico 6).

**Gráfico 6:** Prevalencia enfermos COVID-19

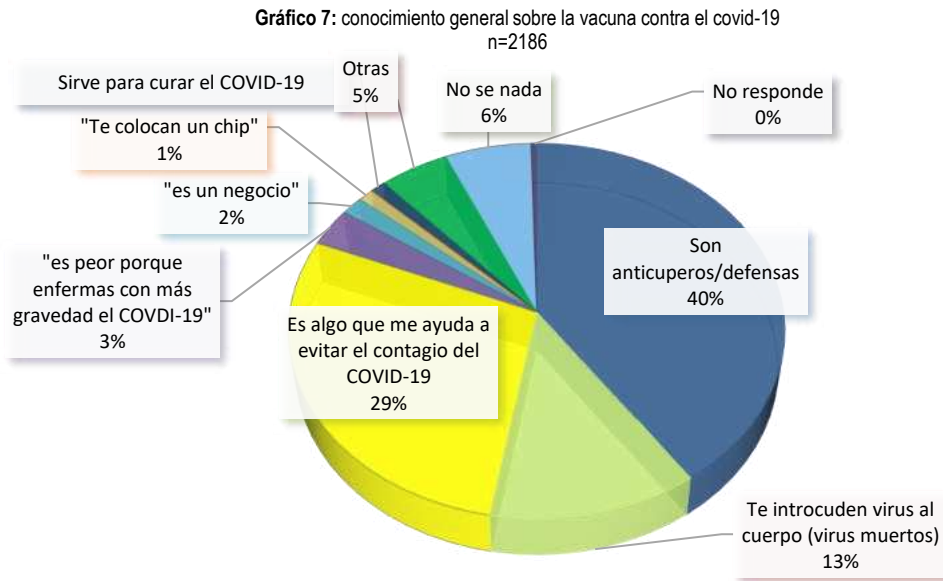


CONOCIMIENTOS

*Conocimiento general de los encuestados (as) sobre la vacuna contra el COVID-19*

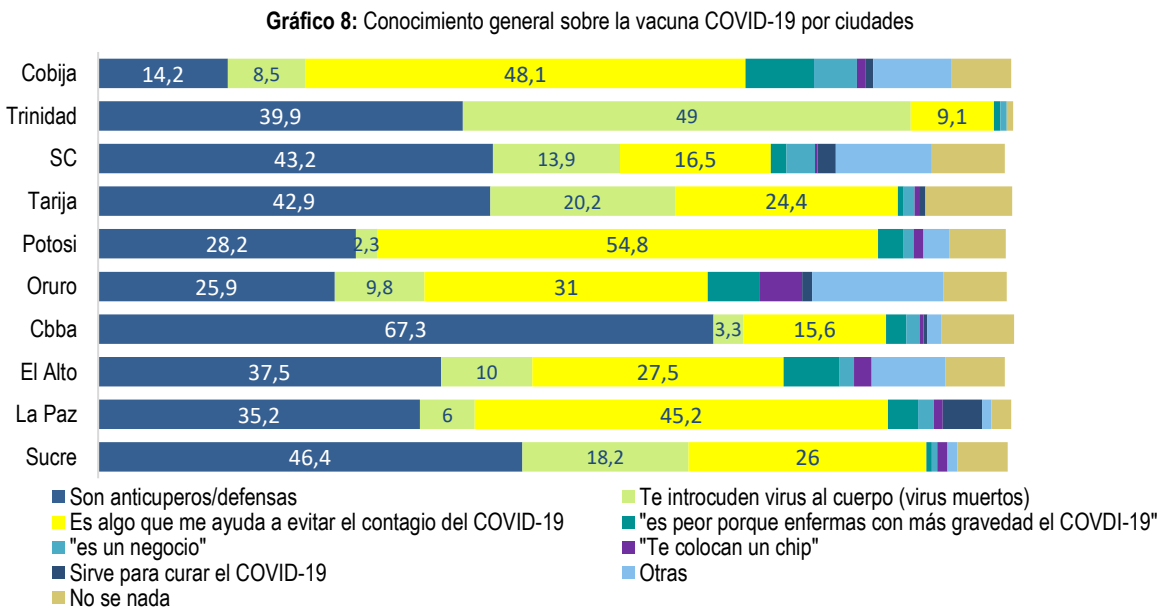
Respecto a la consulta sobre el conocimiento general de las personas encuestadas sobre la vacuna contra el COVID-19 las respuestas más frecuentes fueron (Gráfico 7).

... “son anticuerpos o defensas” (40%; 882/2186);  
 ... “es algo para evitar el contagio del COVID-19” (29%; 625/2186); y  
 ... “te introducen virus (muertos) al cuerpo” (13%; 274/2186)



En el

(Gráfico 8), se muestran resultados por ciudades en las que se muestra la misma tendencia con mayor frecuencia de las tres percepciones mencionadas.



### Preocupación sobre las vacunas contra el COVID-19

Un 76,9% (1681/2186) de las personas encuestadas manifestaron tener preocupaciones sobre la vacuna contra el COVID-19 tendencia que se repite en todas las ciudades del estudio. En promedio, las preocupaciones más frecuentemente mencionadas estaban relacionadas a la información sobre la seguridad de la vacuna (Gráfico 9):

... “no hay suficiente información sobre los efectos secundarios y consecuencias a la larga”. Este factor era más frecuente en el grupo de edad de 40 a 50 años (5 puntos porcentuales por encima) que en el grupo de 25 a 39 años;  
 ... “que la vacuna no sea segura para mi salud” haciendo alusión a los efectos a largo plazo de la vacuna;  
 ... “tengo confusión de que vacuna es mejor” mencionando su efectividad. Estos últimos factores no mostraron diferencias entre los grupos de edad

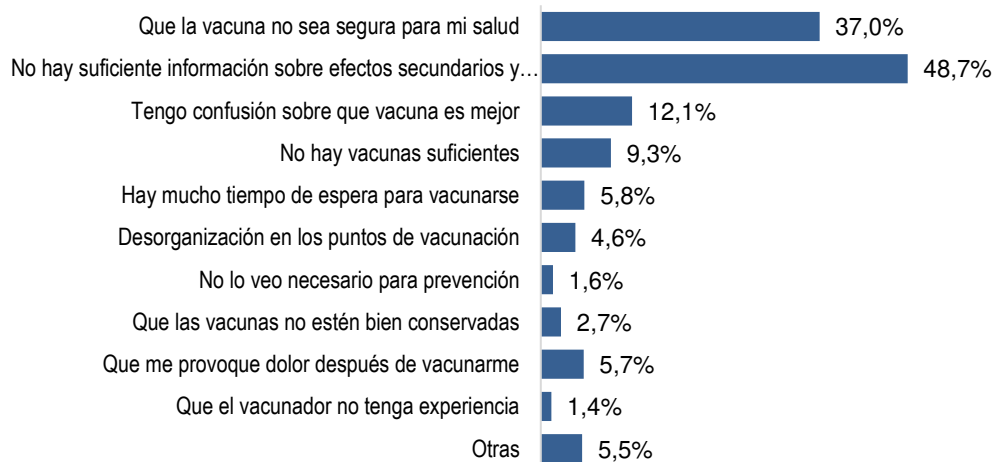
Otros factores relativos a la organización logística en los sitios de vacunación tuvieron menos respuestas como:

... “no hay vacunas suficientes”;  
 ... “hay mucho tiempo de espera para vacunarse”  
 ... “desorganización en los puntos de vacunación”.

Los factores relacionados a las vacunas y su forma de aplicación han tenido mínimas respuestas:

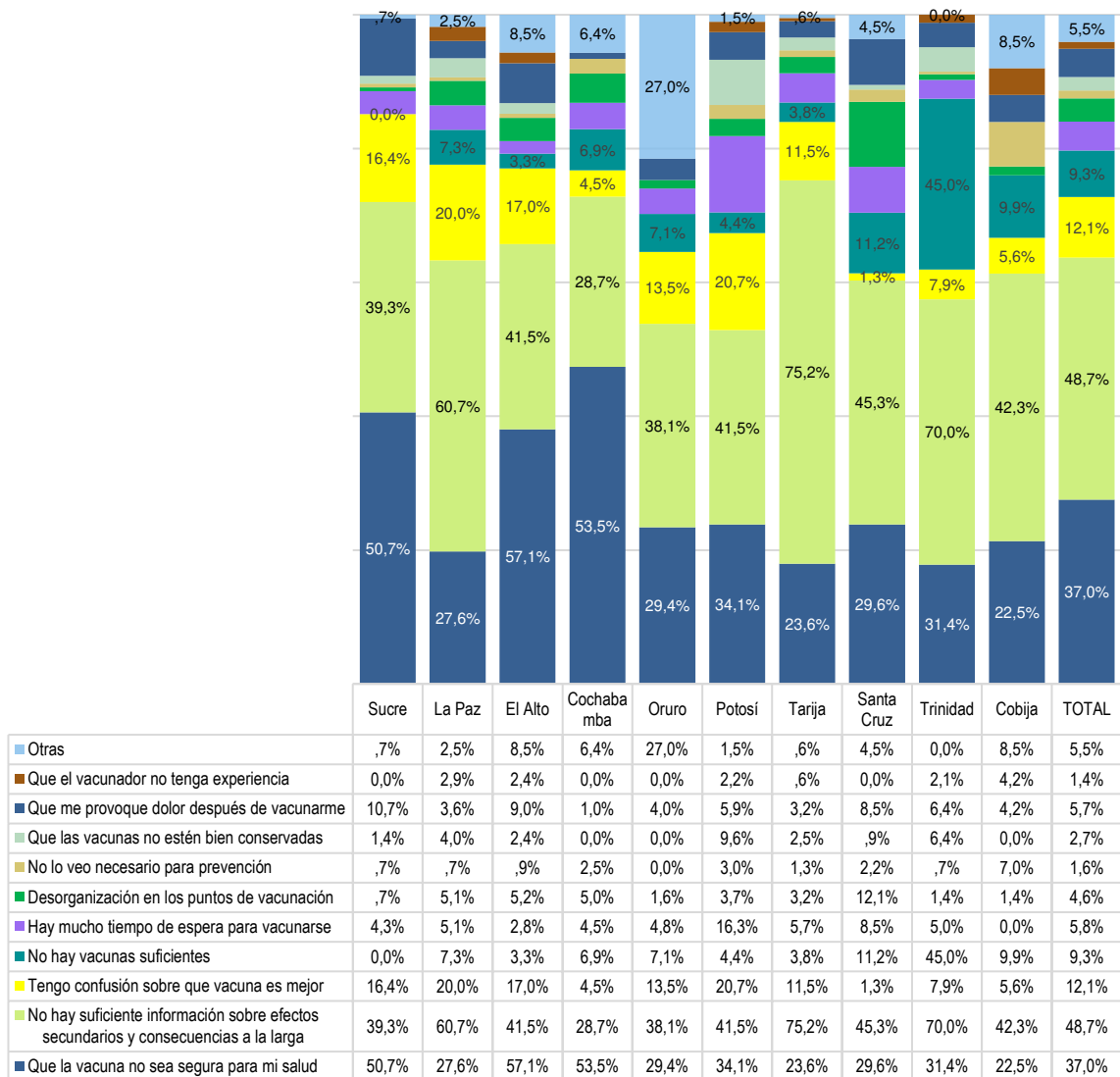
... “las vacunas no están bien conservadas”;  
 ... “que me provoque dolor después de vacunarme”  
 ... “que el vacunador no tenga mucha experiencia”.

**Gráfico 9:** Preocupación sobre las vacunas contra el COVID-19 (n=1681)



El (Gráfico 10) muestra estas respuestas por ciudades:

Gráfico 10: Preocupación sobre las vacunas contra el COVID-19 por ciudad



## ACTITUDES

La actitud de los encuestados (as) se valoró a través de su postura frente a la enfermedad del COVID-19 y su situación económica; su nivel de preocupación por posible contagio de la enfermedad y su postura en relación con la vacunación:

### Preocupación por enfermarse de COVID-19 a futuro

Entre las personas encuestadas, vacunadas o no, en promedio el 76% (1663/2186) expresaron una actitud de preocupación por un eventual contagio futuro del COVID-19 (Gráfico 11).

... “algo preocupados” (38,4)  
... “muy preocupados” (37,6%).

Las ciudades donde se evidencia mayor preocupación son La Paz (83,7%) y Trinidad (88%).

**Gráfico 11:** Preocupación a enfermarse COVID-19 a futuro (n=2186)

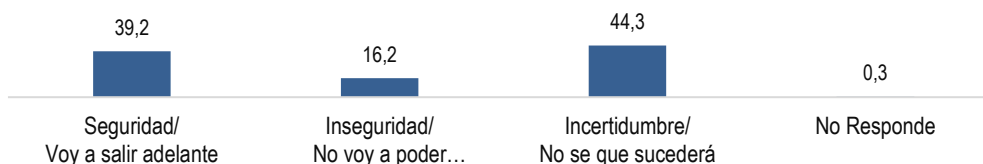


### Percepción sobre ingresos económicos y el COVID-19

Ante la consulta a los encuestados (as) sobre como percibe estará de aquí en adelante sus ingresos económicos debido al COVID-19. Se evidenció en promedio, que un 39,2% (857/2186) muestran seguridad y piensan que van a salir adelante con sus ingresos económicos frente a 16,2% que piensan que no lo lograrán y un 44,3% que muestran incertidumbre sobre su futuro económico (Gráfico 12).

La actitud de los encuestados (as), se muestra en el (Anexo 2) las respuestas por ciudades.

**Gráfico 12:** Ingresos económicos y COVID-19 (n=2186)



### Actitud hacia la vacunación contra el COVID-19

Se ha medido la postura (*De acuerdo, neutral o en desacuerdo*) de las personas encuestadas respecto de la vacunación, su importancia para volver a la normalidad social o laboral (reactivación económica) y su actitud hacia potenciales medidas de restricción o prohibición para personas que no se han vacunado (Gráfico 13).

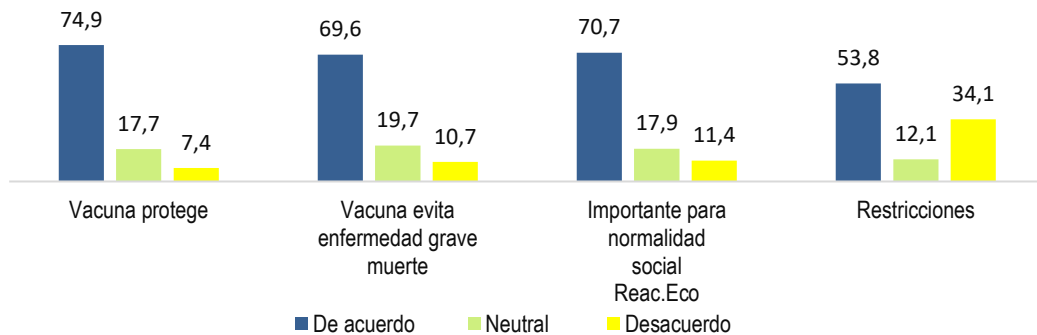


Según los resultados en promedio, un gran porcentaje de las personas manifestaron estar de acuerdo con:

... “la vacuna protege la salud de la persona y de la familia” (74,9%; 1638/2186);  
 ... “la vacuna evita que una persona enferme gravemente o muera si contrae la enfermedad” (69,6%; 1522/2186);  
 ... “la vacuna es importante para volver a la vida normal o al trabajo” (reactivación económica) (70,7%; 1546/2186).

Por otro lado, más de la mitad de las personas encuestadas (53%) están de acuerdo con aplicar medidas de restricción o prohibiciones para personas sin la vacuna contra el COVID-19 ... “se deben poner medidas de control o prohibiciones para las personas que no se vacunan”

**Gráfico 13:** Actitudes - vacunación contra el COVID-19  
(n=2186)



Se consultó además si las personas encuestadas (vacunados o no) recomendarían a otras personas se vacunen, encontrándose que en promedio un 77,1% (1685/2186) de ellas si recomendarían vacunarse a otras personas contra el COVID-19, frente a un 14,1% (309/2186) que dijeron que no lo harían y un 8,8% (192/2186) que dijeron que “no sabían” o no respondieron a la pregunta. Esta tendencia es similar en las otras ciudades.

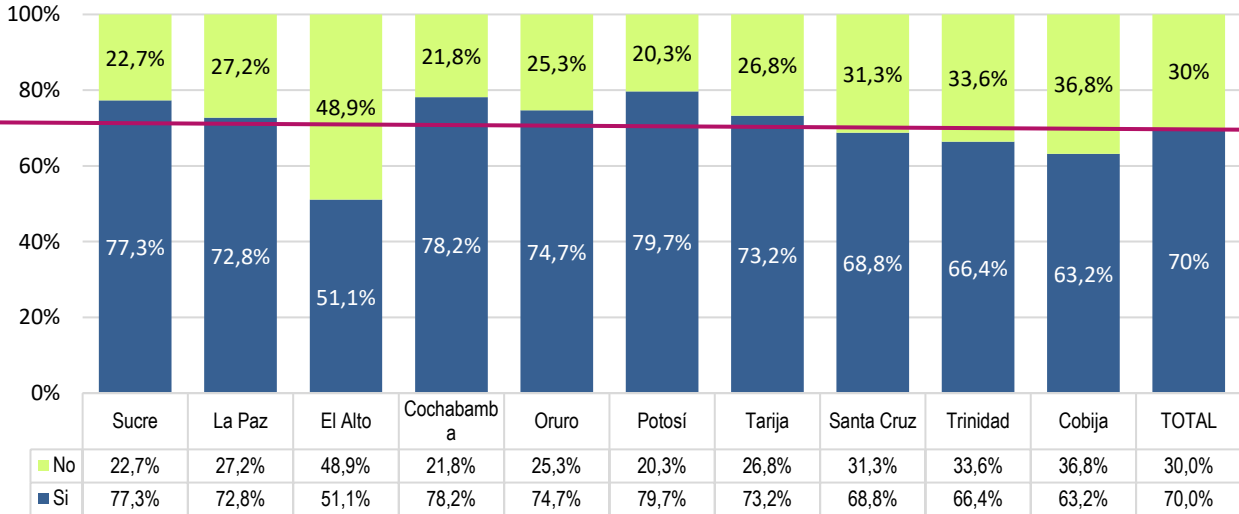
Se consultó a las personas No vacunadas (656) que, si se vacunarán, encontrándose que un 64,5% (423/656) si lo harán; un 18,8% (123/656) que No lo harán y un 16,8% (110/656) que no saben o no respondieron.

## PRÁCTICAS

## Cobertura de vacunación COVID-19

El porcentaje promedio de personas que mencionaron haber recibido la vacuna contra el COVID-19 (cualquier dosis) en las ciudades y dentro de las poblaciones determinadas para el estudio alcanza a 70% (1530/2186). Las ciudades que muestran un porcentaje menor al promedio nacional son El Alto con 51,1%; Cobija con 63,2%; Trinidad con 66,4% y Santa Cruz con 68,8%. (Gráfico 14).

Gráfico 14: Cobertura de vacunación COVID-19 (n=2186)

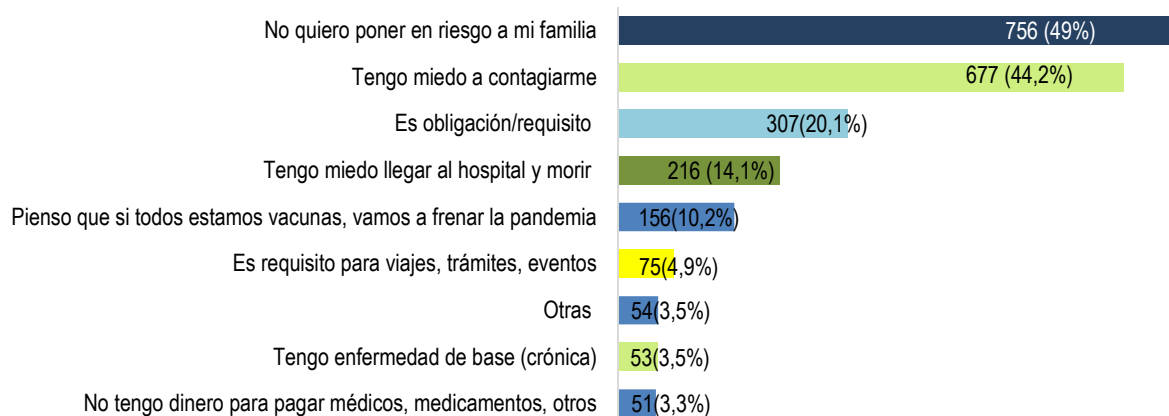


## Factores que motivaron a los encuestados (as) a vacunarse contra el COVID-19

En la mayor parte de las ciudades, las razones más mencionadas que motivaron a los encuestados (as) (1530 personas), a vacunarse están relacionadas a factores de (Gráfico 15):

*Temor personal (“tengo miedo a contagiarme” o “tengo miedo llegar al hospital y morir”)*  
*Temor por personas cercanas (“no quiero poner en riesgo a mi familia”).*

*Siguen en frecuencia otros factores restrictivos (de obligación) en sus fuentes laborales o académicos (“es requisito/obligación para mi trabajo/estudios). No se evidenciaron diferencias entre los grupos de edad.*

**Gráfico 15:** Factores motivadores (n=1530)

Hay algunas particularidades en algunas ciudades entre estos factores que se muestran en el (Anexo 3)

### *Factores que influyeron en las personas encuestadas a No vacunarse contra el COVID-19*

A nivel general, entre las personas que no se vacunaron (656), los factores más frecuentes que influyeron a no recibir la vacuna fueron (Gráfico 16):

... *“no tengo tiempo”* en alusión principalmente a la incompatibilidad de horarios laborales con los horarios de los puntos de vacunación. Este factor se presentó mayoritariamente en el grupo de 25 a 39 años (casi 14 puntos porcentuales por encima) que en el grupo de 40 a 50 años.

... *“no tengo mucho conocimiento/información sobre las vacunas”*;

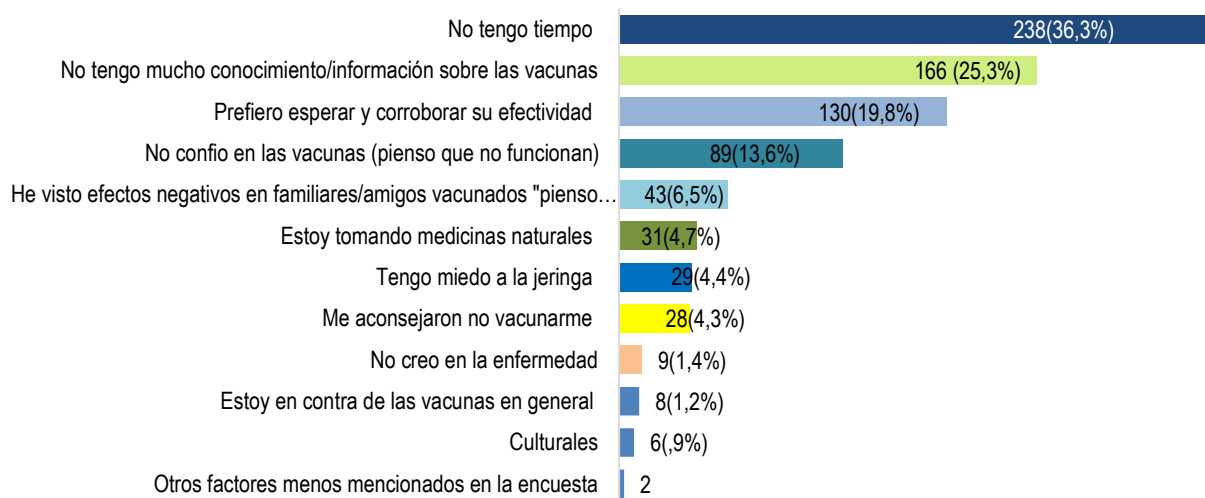
... *“prefiero esperar a corroborar su efectividad”*,

Estos últimos dos factores relacionados a información insuficiente en relación con las vacunas y su efectividad, tendencia similar en todas las ciudades y los diferentes grupos de edad.

Los factores que han recibido pocas respuestas fueron los relacionados a confianza hacia las vacunas y la percepción sobre sus consecuencias *“no confío en las vacunas”* *“he visto efectos negativos en familiares y amigos que pienso se deben a las vacunas”*, factores relacionados a medidas propias preventivas asumidas por varias personas encuestadas *“estoy tomando medicinas naturales”*, factores relacionados a los insumos y/o la aplicación como *“tengo miedo a la jeringa”* o influencia de recomendaciones de terceras personas *“me aconsejaron no vacunarme”*

No se muestran otras opciones de respuesta debido a su mínima frecuencia.

**Gráfico 16:** Factores que han influido a no vacunarse (n=656)



En el (Anexo 4) se muestra las opciones de respuestas por ciudades.

### Experiencia anterior de vacunación

Se consultó a las personas encuestadas si habían recibido vacunas en los últimos 5 años y en promedio general un 47,6% (1041/2186) mencionaron que habían recibido alguna de las siguientes vacunas: contra el Tétanos, contra la Fiebre amarilla, contra la Influenza, contra el Sarampión-Rubeola y contra el Papiloma Virus Humano. Se les consultó a ellas, si habían experimentado algún síntoma grave o más allá de los síntomas comunes de malestar leve, y un 89,6% (933/1041) respondieron que no tuvieron ningún síntoma grave. Un 43,4% (948/2186) respondieron que no habían recibido ninguna vacuna<sup>6</sup>

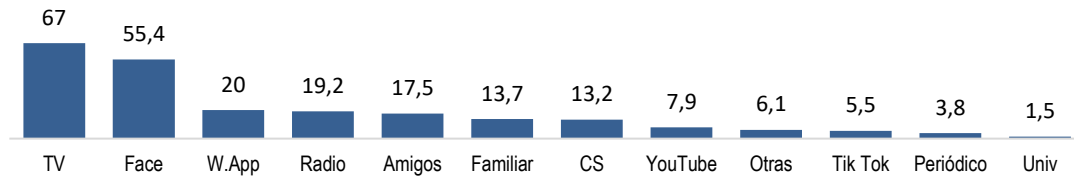
<sup>6</sup> Un 9% no recordaban o no respondieron a la pregunta

## INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

### Fuente de información sobre el COVID-19

Un 98,3% (2148/2186) personas mencionaron que recibieron alguna información sobre las vacunas contra el COVID-19. Según el gráfico xxx, las principales fuentes de información fueron la Televisión-TV (67%) dentro de los medios audiovisuales masivos y el Facebook (55.4%) dentro del grupo de Redes Sociales (RSS). Las demás fuentes de RRSS o interpersonales tuvieron menor respuesta ante la pregunta de opción múltiple. (Gráfico 17).

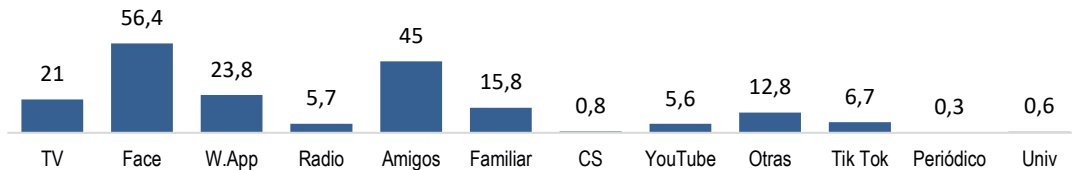
**Gráfico 17:** % Fuentes de información (n=2186)



### Mensajes en contra de la vacuna contra el COVID-19

Un 90,1% (1969/2186) de las personas encuestadas mencionaron que recibieron algún mensaje en contra que desmotiva o pone en duda la aceptación a vacunarse contra el COVID-19. Según el gráfico xxx las fuentes más frecuentes con mensajes de desmotivación fueron el Facebook (56,4%) del grupo de las RRSS y el contacto interpersonal a través de amigos (colegas) (45%). Solamente en Santa Cruz se evidencia un porcentaje elevado en el WhatsApp. Las demás fuentes obtuvieron menos respuestas. (Gráfico 18)

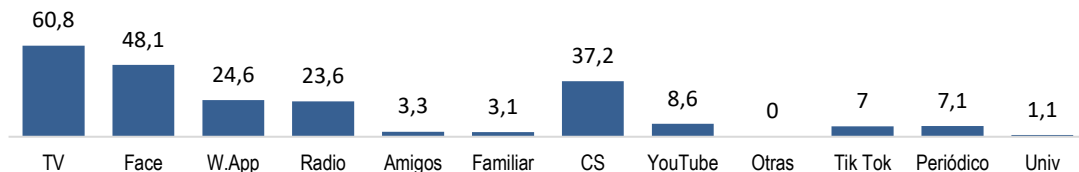
**Gráfico 18:** Fuente de información - mensajes en contra de la vacuna contra el COVID-19 (n=2186)



### Fuente de preferencia para recibir información sobre la vacuna contra el COVID-19

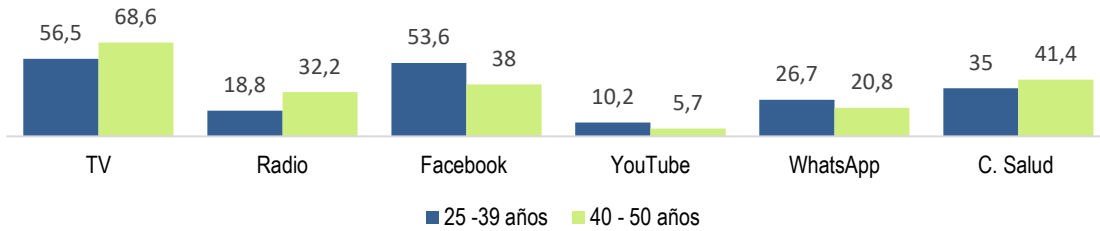
En las 10 ciudades, las fuentes de mayor preferencia entre las personas encuestadas fueron la Televisión (60,8%) como medios audiovisuales masivos y el Facebook (48,1%) como la principal fuente de RRSS a nivel general. Solamente Trinidad el WhatsApp mostró un 40,6% y en Sucre y Cochabamba el Tik Tok mostró (15,5% y 21,8% respectivamente). La otra fuente de información con alto porcentaje en un promedio nacional fue lo interpersonal, especialmente información desde el centro de salud (CS) con un 37,2%. (Gráfico 19)

**Gráfico 19:** Fuente de información de preferencia (n=2186)



El estudio ha evidenciado diferencias de preferencia de fuentes de información por grupos de edad. Las diferencias más importantes se reflejan en la TV y Centro de Salud como fuentes de mayor preferencia para el grupo de 40 a 50 años, y las redes sociales para el grupo de 25 a 39 años, especialmente el Facebook. (Gráfico 20)

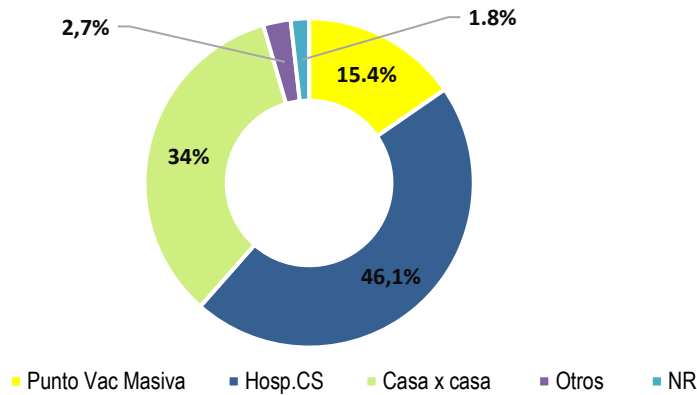
**Gráfico 20:** Fuente de información de preferencia por grupos de edad (n=2186)



**PERCEPCIÓN MEJOR SITIO PARA VACUNARSE CONTRA EL COVID-19**

En las 10 ciudades encuestadas (en promedio) las personas consideran que el mejor sitio de vacunación contra el COVID-19 es el Hospital o Centro de Salud (46,1%; 1007/2186). En segundo lugar, resaltaron a la estrategia casa por casa (34%; 744/2.186). La estrategia de “puntos de vacunación masiva” tuvo un 15,4% (337/2186), mientras que otras opciones y no responde sumaron 4,5% (Gráfico 21). Las ciudades que han mostrado un porcentaje alto en la estrategia casa por casa fueron: Tarija (48,8%), Sucre (44,8%) y Santa Cruz (36,6%)

**Gráfico 21:** Recomendación donde vacunación (n=2186)



## RESULTADOS ANALÍTICOS

Se ha corrido análisis asociativo de las siguientes variables independientes con las variables dependientes de vacunación contra el COVID-19 mostrándose en la mayor parte asociación estadísticamente representativa, excepto en las variables de género y estado civil (Tabla 4):

Tabla 4: Análisis asociativo. Variables	Vacunación				Total		Chi-cuadrado Pearson
	si		no		#	%	
	#	%	#	%			
<b>Edad</b>							
25-39	931	65,9	482	34,1	1413	100	
40-50	599	77,5	174	22,5	773	100	
TOTAL	1530	70	656	30	2186	100	0.00 < 0,05
<b>Género</b>							
Hombre	783	70,7	324	29,3	1107	100	
Mujer	747	69,2	332	30,8	1079	100	
TOTAL	1530	70	656	30	2186	100	0.444 < 0,05
<b>Estado civil</b>							
Soltero (a)	695	68,9	313	31,1	1008	100	
Casado (a) /Concubino (a)	757	70,4	318	29,6	1075	100	
Divorciado(a)/ Viudo (a)	74	75,5	24	24,5	98	100	
TOTAL	1526	70	655	30	2181	100	0.361 < 0,05
<b>Religión</b>							
Católica	1157	74,2	402	25,8	1559	100	
Evangélica (cristiano, adventista, mormón, bautista, luterano)	251	60	167	40	418	100	
TOTAL	1408	71,2	569	28,8	1977	100	0.00 < 0,05
<b>Condición Laboral</b>							
Sector Formal (Trabajo, con sueldo)	676	78,8	182	21,2	858	100	
Sector Informal (Con trabajo sin sueldo)	734	63,1	429	36,9	1163	100	
TOTAL	1410	69,8	611	30,2	2021	100	0.00 < 0,05
<b>Nivel de Instrucción</b>							
Terminó nivel Básico/ primaria	158	54,3	133	45,7	291	100	
Terminó Colegio/ secundaria	671	66	345	34	1016	100	
Terminó Estudios superiores /después de colegio	684	80,3	168	19,7	852	100	
No tiene ningún estudio	15	60	10	40	25	100	
TOTAL	1528	70	656	30	2184	100	0.00 < 0,05
<b>¿Usted enfermó o cree que ha enfermado de COVID-19?</b>							
SI	720	70,8	297	29,2	1017	100	
NO	657	72,5	249	27,5	906		
No sé	153	58,2	110	41,8	263	100	
TOTAL	1530	70	656	30	2186	100	0.00 < 0,05
<b>Conocimiento: ¿Sabe usted sobre la vacuna contra el COVID-19?</b>							
Conocimiento correcto	1371	77	410	23	1781	100	
Conocimiento incorrecto	45	29,6	107	70,4	152	100	
TOTAL	1416	73,3	517	26,7	1933	100	0.00 < 0,05
<b>La vacuna contra el COVID-19 evita que una persona enferme gravemente o muera si contrae la enfermedad</b>							
De acuerdo	1211	79,6	311	20,4	1522	100	
Ni de acuerdo/ Ni en desacuerdo	234	54,4	196	45,6	430		
En desacuerdo	85	36,3	149	63,7	234	100	
TOTAL	1530	70	656	30	2186	100	0.00 < 0,05
<b>¿Ha Visto o escuchado, mensajes que desaniman a las personas a vacunarse contra el COVID-19?</b>							
SI	1400	71,1	569	28,9	1969	100	
NO	122	59,2	84	40,8	206	100	
TOTAL	1522	70	653	30	2175	100	0.00 < 0,05

## CONCLUSIONES

Las personas encuestadas, en promedio, eran mayoritariamente del rango de 25-39 años, solteros (as), de religión católica, bajo nivel educativo y pertenecientes al sector informal en lo que respecta a la generación de sus ingresos económicos (gremiales, transportistas, ambulantes, etc.).

**Conocimientos:** Las percepciones generales de las personas encuestadas de las 10 ciudades se inclinan a un conocimiento general positivo sobre la vacuna contra el COVID-19 “*son anticuerpos/defensas*”, pero también a un conocimiento positivo, pero no necesariamente correcto “*Es algo que me ayuda a evitar el contagio del COVID-19*” o un conocimiento correcto pero parcial “*te introducen virus al cuerpo*” ya que no todas las vacunas utilizan esta tecnología. Las preocupaciones mencionadas en general por las personas encuestadas testifican la necesidad de incrementar sus conocimientos especialmente sobre la seguridad por tipos de vacunas y a los efectos secundarios y sus consecuencias a la larga. El análisis estadístico de asociación de variables ha evidenciado influencia, estadísticamente significativa del nivel de conocimiento de los encuestadores sobre la vacuna sobre la condición de vacunación.

La frecuencia mínima de respuestas en variables que podrían considerarse de conocimiento erróneo sobre las vacunas como “*la vacuna es un negocio*” o “*te colocan un chip*” respaldan la poca influencia de estos en la vacunación contra el COVID-19 en la población de estudio.

**Actitudes:** Se evidenció un alto nivel de preocupación entre las personas encuestadas (vacunadas y no vacunadas) respecto a un posible contagio futuro con COVID-19 que podría ser la causa del alto nivel de inseguridad (“*no voy a poder salir adelante*”) e incertidumbre encontrada (“*no sé qué sucederá*”) respecto a que pasará de aquí en adelante con sus ingresos económicos. Por el contrario, se evidenció buena actitud de las personas encuestadas hacia la vacuna contra el COVID-19 que se manifiesta con un “*de acuerdo*” mayoritario a que la vacuna es *importante* (para proteger a uno mismo y a la familia) y *efectiva* (evitando que la persona enferme gravemente o muera si contrae la enfermedad), esta última variable con significancia estadística. El sondeo evidenció también influencia estadísticamente significativa entre la vacunación contra el COVID-19 y una actitud optimista de mejora de sus ingresos económicos (reactivación de la economía de las familias).

Se encontró además que más de la mitad de las personas encuestadas están de acuerdo en que se establezcan medidas de control para personas que no están vacunadas todavía.

**Prácticas:** La cobertura de vacunación del COVID-19 (cualquier dosis) en las 10 ciudades y dentro de la población determinada para el estudio alcanzó, en promedio, un porcentaje alto de 70%. Las ciudades que mostraron porcentaje más bajo que el promedio nacional son Trinidad; Cobija y El Alto.

El análisis estadístico de asociación bivalente mostró influencia, estadísticamente significativa, entre el estado vacunal con las siguientes variables: a) **edad**, con mayor porcentaje de vacunados (as) en el rango de 40 a 50 años, grupo de edad que muestra mayor intención de vacunarse debido a los riesgos más altos relacionados con la edad durante una pandemia [Bish, 2011] [3]. b) **nivel de educación/instrucción**, con un porcentaje alto de vacunados (as) en el grupo que había terminado estudios superiores; c) **ingresos económicos**, con un porcentaje menor de vacunados en el sector informal comparado con el sector formal con mejor estabilidad económica. Estrechamente relacionada con la educación, las personas con ingresos económicos más bajos (o desempleados) tienden a tener opiniones más negativas sobre las vacunas [Larson, 2014] [4]; d) **actitud positiva a la vacuna**, con porcentaje mayor de vacunados entre las personas que están de acuerdo en que la vacuna contra el COVID-19 evita que una persona enferme gravemente o muera si contrae la enfermedad; e) **religión**, con un porcentaje mayor de vacunados entre los que profesan la religión católica en comparación a los que se congregan en ministerios evangelistas. El porcentaje mayoritario de evangelistas en Cobija podría confirmar esta asociación y explicar porque esa ciudad está dentro de las tres ciudades por debajo del promedio nacional en cobertura de vacunación.



La condición de enfermedad de COVID-19 previa no habría influido positiva ni negativamente para vacunarse, así como tampoco influyó a no vacunarse alguna experiencia negativa previa de vacunación.

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la vacunación y las variables género y estado civil.

*Factores motivadores para la vacunación contra el COVID-19:* El temor ha sido uno de los principales impulsores para decidir vacunarse entre las personas encuestadas vacunadas en las 10 ciudades, temor personal infundido por el miedo al contagio o a llegar al hospital y morir o el temor a poner en riesgo a su familia. No se evidenciaron diferencias significativas en las ciudades, entre los grupos de edad o género. El otro impulsor importante en este grupo está relacionada con una medida de parte de algunos lugares de trabajo o centros académicos que han exigido a las personas vacunarse como un requisito para permanecer en el trabajo/estudio. Esta variable es estadísticamente significativa en el grupo de varones.

*Factores que han influido a no vacunarse contra el COVID-19:* La falta de tiempo, en alusión principalmente a la incompatibilidad de horarios laborales con los horarios de los puntos de vacunación, es el factor que más influyó entre los encuestados (as) NO vacunados en las 10 ciudades y especialmente en el grupo de 25 a 39 años. Seguidamente, los factores relacionados a la insuficiencia de información sobre las vacunas y su efectividad podrían estar influyendo en la decisión de las personas no vacunadas a esperar antes de decidir vacunarse.

Los resultados sugieren además que la exposición de las personas encuestadas a mensajes en contra de la vacuna podría ser la causa de porqué 1 de cada 3 personas de ese grupo no se hubieran vacunado.

*Información y Comunicación:* Casi la totalidad de las personas encuestadas han estado expuestas a alguna información sobre las vacunas del COVID-19. El contexto de ciudad parece configurar a la TV y RRSS (en ese orden), especialmente el Facebook como los principales medios de donde recibieron información. De la misma forma, los mensajes en contra de las vacunas alcanzaron a la gran mayoría de las personas encuestadas siendo en este caso el Facebook y la información personal de amigos o colegas las fuentes más frecuentes. El hallazgo del estudio sobre la presencia en las RRSS de contenido en contra de las vacunas del COVID-19 condice con la creciente literatura que habla de la creencia de los usuarios de Internet que las personas sanas no necesitan ser vacunadas [Meleo, 2107] [5]

Respecto a los medios de preferencia para recibir información sobre las vacunas contra el COVID-19, el estudio encontró que la TV, las RRSS (especialmente el Facebook) y el personal en los centros de salud, son fuentes importantes, el Facebook más respaldado por el grupo de 25 a 39 años y la TV por el grupo de 40 a 50 años. La importancia de la información proveniente directamente del personal de salud es consistente con estudios que han encontrado que las personas que recibieron información sobre la vacuna de un proveedor de salud tenían más probabilidades de percibir la vacuna como segura que los que habían recibido de otras fuentes [Maurer, 2010] [6].

*Sitios de vacunación contra el COVID-19:* La confianza que han otorgado las personas encuestadas, en las 10 ciudades a los centros de salud como fuentes de información de la vacuna se extiende a la afirmación mayoritaria de que el sitio de vacunación contra el COVID-19 debería ser el centro de salud o el Hospital en contra posición a los puntos de vacunación masiva que han recibido menor frecuencia de respuestas en general. Es muy probable que al ser “*la falta de tiempo*” la principal razón de porque muchas personas no se han vacunado todavía, eso tenga que ver con los horarios de atención de los puntos de vacunación masiva que no necesariamente son compatibles con la disponibilidad de tiempo de una gran mayoría de personas. La segunda opción más aceptada es la visita casa por casa como estrategia de vacunación, y especialmente mencionada en Tarija, Sucre y Santa Cruz.

## RECOMENDACIONES

Las recomendaciones generales que se presentan a continuación se ordenan tomando como referencia el marco conceptual propuesto por la OMS sobre factores impulsores para la aceptación general de las vacunas [7]. El marco considera 3 factores a partir de los cuales se desprenderán los hallazgos clave del sondeo y a partir del hallazgo se formulará la recomendación general:

### Entorno favorable:

- 1) *Ubicación de los puntos de vacunación:* La mayor parte de las personas encuestadas mencionaron a los centros de salud como los principales sitios de vacunación contra el COVID-19 frente a los actuales “*puntos de vacunación masivos*”. Los centros de salud podrían ofrecer mejor ubicación y más accesible para la gente.
- 2) *Horarios de atención:* Una de las razones más importantes de las personas NO vacunadas encuestadas fue “*la falta de tiempo*” en alusión a la incompatibilidad de los horarios de los “*puntos de vacunación masivos*” con su propia disponibilidad de horarios. Establecer nuevos horarios adaptados a los de la población en general puede contribuir en el acceso a las vacunas.
- 3) *Información sobre la vacuna:* El estudio ha identificado importante necesidad de información entre los encuestados (as) especialmente acerca de la vacuna, su propósito, seguridad y efectividad (tipos), efectos adversos inmediatos y de largo plazo. En ese marco, estrategias de información y comunicación deberían: a) enfatizar o reforzar los conocimientos de la población en esos puntos específicos, estando consientes que mucha de esa información está actualmente en investigación; b) enfocar acciones a grupos más jóvenes, del sector informal, con estudios de primaria y secundaria; c) incluir los medios de preferencia, como la TV, redes sociales, especialmente el Facebook y el interpersonal, especialmente del personal de salud.
- 4) *Regulaciones y prohibiciones en salud:* Más de la mitad de las personas encuestadas están de acuerdo en que se apliquen y formalicen medidas de restricción para las personas que todavía no están vacunadas. Establecer estas medidas implicaría revisar la decisión inicial, de alto nivel, sobre la vacunación como un proceso voluntario, sin embargo, puede ser efectivo en contextos de ciudad con apoyo importante social.
- 5) *Estrategia de vacunación:* Se encontró apoyo mayoritario para considerar los centros de salud como puntos permanentes de vacunación y la estrategia casa por casa sobre todo para lugares lejanos. Implementar estas nuevas estrategias, en piloto primero para luego llevarlo a escala, puede ayudar a mejorar el acceso de las personas a los sitios de vacunación.

### Influencia Social:

- 1) *Fortalecimiento de los círculos sociales:* El sondeo evidenció que una de las fuentes de información sobre mensajes en contra de las vacunas era el entorno social cercano (amigos/colegas) de las personas encuestadas. El entorno social cercano de las personas en este caso actuó como un catalizador de decisiones. En ese marco se recomienda que las estrategias de comunicación deberían aprovechar de este mecanismo a la inversa, promoviendo mensajes donde el entorno social de las personas (amigos, familia, colegas) hablen favorablemente de las vacunas, idealmente desde su propia experiencia/testimonio.
- 2) *Fortalecimiento/Apoyo al personal de salud para promover la vacunación contra el COVID-19:* El estudio evidenció que una de las fuentes de preferencia de los encuestados (as) es el mismo Centro de Salud. En ese sentido sería importante “equipar” al personal de salud en su capacidad de comunicación efectiva con la población, fortaleciendo su capacidad de negociación. Esto incluye también reforzar la capacidad del personal de salud para escuchar y responder a las perspectivas, preocupaciones y expectativas de la población en relación con la vacunación. Estos

esfuerzos pueden desempeñar un papel en la construcción de la confianza de la comunidad en los sistemas de salud y en informar el diseño y la entrega de políticas y servicios que respondan y respeten las necesidades locales.

- 3) *Buscar el apoyo de miembros de comunidades de confianza:* El estudio evidenció grupos específicos de comunidades como el sector informal que en sus estructuras involucran a liderazgos o grupos religiosos como los evangelistas que tienen sus propios representantes. Identificar representantes en estas comunidades para intentar motivarlos a que se vacunen para que luego ellos puedan influir al interior de sus grupos puede formar parte de la estrategia integral de apoyo a la vacunación.

#### *Motivación:*

- 1) El estudio encontró apoyo de una cantidad importante de personas encuestadas a las acciones de restricción o prohibición que han contribuido para que muchas personas se vacunen. Será bueno analizar estas medidas e implementar acciones a la inversa, es decir implementar acciones de motivación o estímulo que incentivan la vacunación.

BIBLIOGRAFÍA
--------------

- [1] UDAPE (2006). “Informe Especial: Desempleo, Subempleo e Informalidad en Bolivia 1996-2005” en Desempeño Económico al tercer trimestre 2006. Octubre 2006. La Paz – Bolivia.
- [2] HART, Keith. (1971) “Informal Income Opportunities and Urban Employment in Ghana”, artículo presentado en una conferencia sobre “Desempleo urbano en África” en el Instituto de Estudios del Desarrollo (IDS) de la Universidad de Sussex.
- [3] Bish A, Yardley L, Nicoll A, Michie S. 2011 Factors associated with uptake of vaccination against pandemic influenza: A systematic review.
- [4] Larson HJ, Jarrett C, Eckersberger E, Smith DMD, Paterson P. 2014 Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: A systematic review of published literature, 2007 - 2012.
- [5] Meleo-Erwin Z, Basch C, MacLean SA, Scheibner C, Cadorett V. 2017 “To each his own”: Discussions of vaccine decision-making in top parenting blogs. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 13, 1895 - 1901.
- [6] Maurer J, Uscher-Pines L, Harris KM. 2010 Perceived seriousness of seasonal and A(H1N1) influenza, attitudes toward vaccination, and vaccine uptake among U.S. adults: Does the source of information matter? *Preventive Medicine* 51, 185 - 187.
- [7] Behavioral considerations for acceptance and uptake of COVID-19 vaccines: WHO Technical Advisory Group on Behavioral Insights and Sciences for Health, meeting report, 15 October 2020. Geneva: World Health Organization; 2020.