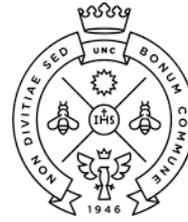




Universidad
Nacional
de Córdoba



FACULTAD
DE CIENCIAS
ECONÓMICAS

Licenciatura en Administración con orientación en Comercialización
Seminario de Aplicación

Trabajo Final de Licenciatura

Vacunación COVID-19: reticencia por parte de los jóvenes cordobeses.

Coordinador de Cátedra: Dr. Juan Manuel Bruno

Director y Experto del Trabajo Final: Dr. Enrique Bianchi

Tutora del Trabajo Final: Dra. Beatriz Ricci

Alumnos: Valentina Giorda

Antonia Lucia Rivas Ortiz

Juan Cruz Rojas

Romina Scavuzzo Soave

Córdoba, 23 de septiembre de 2022



Vacunación COVID-19: reticencia por parte de los jóvenes cordobeses por Valentina Giorda; Antonia Lucia Rivas Ortiz; Juan Cruz Rojas y Romina Scavuzzo Soave se distribuye bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

Agradecimientos

Agradecemos principalmente al Dr. Juan Manuel Bruno, el coordinador de la cátedra, por ser claro y paciente en sus clases y brindarnos las herramientas suficientes para poder llevar a cabo el presente trabajo.

A nuestra tutora, la Dra. Beatriz Ricci, con su enorme compromiso en cada etapa. Valoramos altamente que haya respondido nuestras consultas siempre que lo hemos necesitado, dando devoluciones y sugerencias con alto nivel de detalle, dedicando tiempo en ayudarnos.

Especialmente, al Dr. Enrique Bianchi, nuestro director y experto del trabajo final. Le agradecemos por compartirnos, desde la primera materia de la orientación, su experiencia, conocimiento y pasión. También por su disposición y entusiasmo cuando le propusimos orientarnos en esta investigación y por su paciencia para coordinar horarios de consulta con nosotros.

A nuestra familia y amigos, por acompañarnos en este camino, apoyarnos y creer en nosotros. Por colaborar con esta investigación, respondiendo y compartiendo el cuestionario para que podamos realizarla.

Finalmente, pero no menos importante, estamos agradecidos con la Facultad de Ciencias Económicas, la Universidad Nacional de Córdoba y los profesores que han sido parte de nuestro cursado, por brindarnos la posibilidad de educarnos y crecer, con valiosas herramientas que nos están permitiendo finalizar la carrera y convertirnos en profesionales.

Resumen Estructurado

Propósito: Ante la aparición de la vacuna contra el virus SARS-CoV-2, surgió la oportunidad de analizar el comportamiento y, precisamente, conocer si existe reticencia a su aplicación en los jóvenes cordobeses de 18 a 30 años mediante variables extraídas de la Teoría del Comportamiento Planeado Ampliado (TPB).

Metodología-diseño: Se realizó una investigación cuantitativa utilizando el muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia. En primer lugar, se elaboró un cuestionario para la recolección de datos. Luego fue difundido vía redes sociales y respondido por 301 cordobeses entre 18 y 30 años de edad, vacunados y no vacunados.

Conclusiones: El modelo utilizado, de la Teoría del Comportamiento Planeado Ampliado, ha resultado de utilidad para aplicar en los jóvenes cordobeses en relación a la vacuna para el COVID-19. Además, según la muestra en esta investigación, la reticencia se explica por cuatros de las variables.

Limitaciones del trabajo: El sesgo temporal ha generado que se encuentren resultados diferentes a los esperados durante el planteamiento del problema. Además, hubo sesgo de memoria, que distorsiona los recuerdos que los encuestados tuvieron al responder las preguntas sobre sus percepciones al inicio de la pandemia.

Originalidad-Valor: Los aportes del presente trabajo, representan una utilidad para entidades públicas o privadas vinculadas con la salud o cualquier organización que quiera involucrarse en aspectos relacionados al marketing social. Puede extenderse a otros virus en el futuro, con igual o similar magnitud a la enfermedad COVID-19.

Palabras Clave: COVID-19, vacuna, vacunación, pandemia, jóvenes, Córdoba, reticencia.

Índice General

I. Introducción e identificación de la problemática	1
II. Objetivos	2
Objetivo general	2
Objetivos específicos	2
III. Marco conceptual e hipótesis	2
IV. Metodología	5
A. Diseño de la investigación	5
B. Muestreo	6
C. Constructos	7
Constructo 1 - actitud individual:	7
Constructo 2 - norma subjetiva percibida:	7
Constructo 3 - control conductual percibido:	8
Constructo 4 - riesgo percibido:	8
Constructo 5 - conocimiento sobre las vacunas contra el COVID-19:	8
D. Análisis de datos	8
V. Resultados	9
A. Regresión lineal múltiple 1	18
B. Regresión lineal múltiple 2	19
VI. Conclusiones	21
VII. Limitaciones	22
VIII. Implicaciones	23
IX. Referencias	24
X. Anexo	26
Anexo I: Cuestionario	26

Índice de tablas

Tabla 1. Ficha técnica de investigación.	7
Tabla 2. Encuestados que se vacunaron	9
Tabla 3. Encuestados que dudaron en vacunarse	10
Tabla 4. Género	11
Tabla 5. Edad	12
Tabla 6. Ocupación	12
Tabla 7. Constructo 1: Estadísticas de fiabilidad.	14

Tabla 8. Constructo 2: Estadísticas de fiabilidad.	14
Tabla 9. Constructo 3: Estadísticas de fiabilidad.	15
Tabla 10. Constructo 4: Estadísticas de fiabilidad.	17
Tabla 11. Constructo 5: Estadísticas de fiabilidad.	17
Tabla 12. Regresión múltiple 1.	18
Tabla 13. Regresión múltiple 2.	19

Índice de figuras

Figura 1. Modelo hipotético de comportamiento.	4
Figura 2. Perfil de la muestra: Vacunados.	10
Figura 3. Perfil de la muestra: duda hacia la vacuna	10
Figura 4. Perfil de la muestra: Género.	11
Figura 5. Perfil de la muestra: Edad.	12
Figura 6. Perfil de la muestra: Ocupación.	13
Figura 7. Constructo 1: Confianza en organismos de salud/gubernamentales	13
Figura 8. Constructo 2: Norma subjetiva percibida en la decisión de vacunarse.	14
Figura 9. Constructo 3: Control conductual respecto al cumplimiento de medidas impuestas por el gobierno	15
Figura 10. Constructo 4: Probabilidad de infectarse de COVID.	16
Figura 11. Constructo 5: Conocimiento sobre las vacunas contra el COVID-19.	17
Figura 12. Modelo de comportamiento.	20
Figura 13. Porcentaje de población argentina vacunada al 21/08/2022.	22

I. Introducción e identificación de la problemática

En la actual situación de pandemia (Lozano, et al., 2022), a causa del virus SARS-CoV-2, los políticos y científicos de todo el mundo persiguen un único objetivo: erradicar la enfermedad COVID-19.

Además del establecimiento de políticas preventivas como el distanciamiento social y el uso de tapabocas, la principal solución es que la población desarrolle inmunidad frente al virus mediante la aplicación de una vacuna.

Sin embargo, las vacunas del COVID-19 han presentado desde sus inicios grandes controversias, generando un alto riesgo percibido respecto a su seguridad y eficacia (Soldevilla et al., 2021). El escaso periodo de tiempo utilizado para el desarrollo de las vacunas sumado a la afinidad con teorías conspirativas, fomentan el aumento de dicha percepción de riesgo. Ésta deriva en desconfianza, miedo y negación a la vacuna, e incluso, enfatiza la afinidad con teorías en contra de la vacunación en ciertos grupos de personas que probablemente no cambiarán de opinión a pesar de la evidencia científica disponible (Nazli et al., 2021).

Los medios de comunicación masivos representan un arma de doble filo, ya que, si bien contribuyen a una distribución rápida de la información, la difusión de gran cantidad de datos dificulta su verificación. Como resultado, existen personas mal informadas respecto a los atributos y beneficios de las vacunas (Suárez, 2020). La imposibilidad de comprobar la información y el caos en su difusión pueden influenciar la actitud de los jóvenes y enfatizar la reticencia frente a la vacunación.

Por último, algunas personas creen que, si gran parte de la población ya está vacunada, no será necesario que ellos se vacunen. En estos casos, se está frente a la ausencia del sentido de responsabilidad colectiva (Betsch et al., 2018) que puede impedir el logro de la inmunidad de rebaño debido a la falta de vacunación de este segmento.

Los jóvenes, a menos que sean personas inmunodeprimidas, no son considerados como grupo de riesgo elevado de la enfermedad COVID-19. A pesar de haber sido incluidos en la campaña de vacunación, no estaban dentro de los grupos prioritarios cuando la misma comenzó. Como consecuencia, esto puede ocasionar que dicho segmento no preste la debida atención a la información sobre las vacunas ni esté completamente consciente de la importancia de la vacunación. De allí deriva el interés de incluir a los jóvenes en las investigaciones para entender sus intenciones respecto a la vacunación (Chia-Wei et al., 2021).

Se ha demostrado que la Teoría del Comportamiento Planeado Ampliado es un modelo eficiente para entender y predecir la intención de los jóvenes, de aceptar la vacuna contra el COVID-19, haciendo foco en la actitud frente a la enfermedad, el grado de conocimiento de la misma, la percepción de riesgo, la norma subjetiva, el control conductual percibido y el comportamiento pasado de vacunación. (Chia-Wei et al., 2021).

Por lo planteado anteriormente se define la problemática de la siguiente manera: ¿Cómo explican las variables de la Teoría del Comportamiento Planeado Ampliado la reticencia a la vacunación contra el COVID-19 en los jóvenes cordobeses de 18 a 30 años?

II. Objetivos

Objetivo general

Determinar cómo las variables de la Teoría del Comportamiento Planeado Ampliado explican la reticencia a la vacunación contra el COVID-19 en los jóvenes cordobeses de 18 a 30 años.

Objetivos específicos

Identificar qué grado de reticencia existe en los jóvenes cordobeses de 18 a 30 años frente a la vacunación contra el COVID-19.

Comprobar si el conocimiento sobre la vacuna y el riesgo percibido explican la actitud a vacunarse de los jóvenes cordobeses de 18 a 30 años.

Establecer si la norma subjetiva, la actitud a vacunarse y el control conductual percibido explican la reticencia a la vacuna del COVID-19, en los jóvenes cordobeses de 18 a 30 años.

III. Marco conceptual e hipótesis

La responsabilidad colectiva, refleja la disposición de una persona a proteger a los demás vacunándose para favorecer el desarrollo de la inmunidad colectiva (Betsch et al., 2018). A su vez, la **reticencia vacunal** conlleva desde la *duda* en cuanto a la vacunación en sí misma, hasta el *rechazo* completo de la misma (Soldevilla et al., 2021; citando a la OMS, 2014).

De acuerdo con la Teoría del Comportamiento Planeado (TPB), existen tres componentes centrales que tienen la capacidad de predecir las intenciones de un individuo de recibir una vacuna (Chia-Wei et al., 2021). El primero de ellos es la **actitud individual**, que hace referencia al grado en que una persona tiene una evaluación favorable o desfavorable frente a un comportamiento específico (Ajzen y Fishbein, 1975).

En segundo lugar, la **norma subjetiva percibida**, es decir, la percepción de los individuos sobre el juicio que realizan otras personas importantes (amigos, familia y otros miembros de la sociedad) al involucrarse con un comportamiento específico (Ajzen, 1991). Por último, el **control conductual percibido**, que indica la confianza en la probabilidad de tener un comportamiento específico considerado exitoso (Ajzen, 1991).

Para elevar la eficacia de la TPB y obtener una mejor comprensión de los componentes que influyen en la reticencia contra la vacuna del COVID-19, se agregan otras variables que definen un modelo ampliado de esta teoría. Estos son: el **riesgo percibido** de dicha enfermedad, el **comportamiento pasado de vacunación** y el **conocimiento sobre las vacunas contra el COVID-19** (Chia-Wei et al., 2021). El análisis de estas variables resulta de importancia ya que pueden contribuir a una actitud favorable frente a la vacunación contra el COVID-19, que aumente la intención de recibir dicha vacuna (Guidry et al., 2021).

Respecto al conocimiento sobre las vacunas, es posible afirmar que la desinformación y la difusión de teorías conspirativas han sido factores habituales desde el inicio de la pandemia, incrementando la reticencia frente a la vacunación (Chia-Wei et al., 2021). En ese sentido, la infodemia, es un exceso de información que suele generar rumores, que dificultan encontrar información veraz y confiable (Suárez, 2020). Sumado a eso, incentiva la aparición de Vaccine Deniers (“anti-vacunas”), aquellas personas que presentan actitudes y creencias en torno a la vacunación tan negativas que no cambiarán su opinión, pese a la evidencia científica disponible (Soldevilla et al., 2021).

Cabe destacar, que en este trabajo de investigación se trabaja con las tres variables pertenecientes al modelo original y sólo dos del modelo ampliado, siendo en su totalidad: **actitud individual, norma subjetiva percibida, control conductual percibido, riesgo percibido y conocimiento sobre las vacunas contra el COVID-19**. Se excluyó entonces, la variable **comportamiento pasado de vacunación**. En primer lugar, debido a que en el rango etario bajo investigación el comportamiento pasado de vacunación no es una decisión individual en sí misma sino más bien decisión de sus padres o tutores. Adicionalmente, en general el comportamiento anti-vacunas coincide en la reticencia vacunal frente al COVID-19 y en este caso se considera comportamiento permanente. El último motivo se debe a que según Ignacio Ramonet (2020, pp.1): “*ninguna pandemia fue nunca tan fulminante y de tal magnitud*”, agregando la disponibilidad actual de la tecnología y un avance del desarrollo de vacunas tan veloz.

Por lo tanto, en base al modelo de teoría del comportamiento ampliado se definieron las siguientes hipótesis

Hipótesis 1: El conocimiento sobre la vacuna se asocia positivamente con la actitud hacia la aceptación de la vacuna contra COVID-19.

Hipótesis 2: La percepción de riesgo de enfermarse gravemente de COVID-19 se asocia positivamente con la actitud hacia la aceptación de la vacuna contra COVID-19.

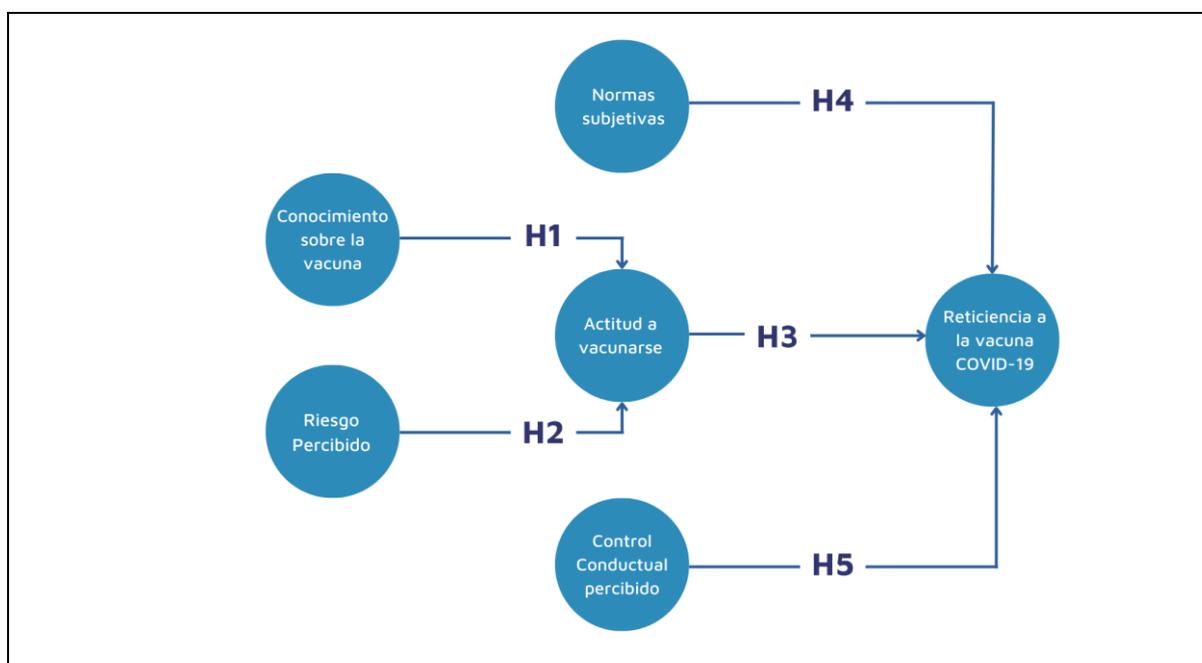
Hipótesis 3: La actitud de la vacunación contra COVID-19 se asocia inversamente con la reticencia hacia la vacuna contra el COVID-19.

Hipótesis 4: La norma subjetiva percibida se asocia inversamente con la reticencia hacia la vacuna contra el COVID-19.

Hipótesis 5: El control conductual percibido se asocia inversamente con la reticencia hacia la vacuna contra la COVID-19.

Por consiguiente, el conocimiento sobre la vacuna y el riesgo percibido están ligados indirectamente, a través de la actitud a vacunarse, con la reticencia a la vacuna contra el COVID-19; mientras que, la norma subjetiva, la actitud a vacunarse y el control conductual percibido se relacionan de manera directa con dicha reticencia.

Figura 1. Modelo hipotético de comportamiento.



Fuente: Elaboración propia.

IV. Metodología

Para llevar a cabo la investigación y lograr el cumplimiento de los objetivos se utilizaron métodos de investigación cuantitativos.

A. Diseño de la investigación

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta realizada en el software QuestionPro que constaba de un total de doce preguntas con distintas modalidades de respuesta, entre las cuales se incluyeron de clasificación, investigación y básicas. Al inicio se presentó una breve explicación sobre el objetivo del cuestionario y a quiénes se pretendía alcanzar con él.

La encuesta fue llevada a cabo de manera virtual a través de la difusión del cuestionario vía WhatsApp, Twitter e Instagram. Se seleccionaron dichos medios de difusión de la encuesta, debido a que las redes sociales son fuente de información en cascada, la cual se define como aquella que se propaga entre seguidores (Reza Zafarani et al., 2014), facilitando y agilizando la recolección de datos. El encuestado podía abrir el cuestionario desde el dispositivo que quisiera y al contestar las preguntas, sus respuestas quedarían guardadas en el sistema, para luego ser analizadas. En todo momento el encuestado tenía el derecho y la posibilidad de abandonar la encuesta.

Las preguntas de investigación (ver Anexo II) estuvieron basadas en los componentes de la TPB, es decir, actitud, normas subjetivas y percepción control conductual; y algunos componentes extendidos, como el conocimiento sobre COVID-19 y percepción de riesgo de COVID 19 (Chia-Wei et al., 2021). Los tipos de preguntas fueron de selección múltiple, escala de Likert de cinco puntos para opiniones y actitudes, y dicotómicas (Malhotra, 2008).

Se ejecutó una prueba piloto mediante la difusión de la encuesta a diez conocidos extraídos de la misma población que luego respondería la encuesta real. Como regla general, no es recomendable usar un cuestionario sin una prueba piloto adecuada (Malhotra, 2008), ya que permite garantizar la claridad y comprensión de cada pregunta de la encuesta antes de ser difundida. Los aspectos controlados del cuestionario incluyeron el contenido, redacción, secuencia, formato y dificultad de las preguntas e instrucciones. El resultado fue la identificación de una pregunta que se encontraba ubicada en una categoría incorrecta y otra, que contenía opciones de respuestas muy similares que podían agruparse para disminuir la complejidad.

Siguiendo a Casas, Repullo y Campos (2013) se incluyeron preguntas de consistencia, las cuales evaluaban si el encuestado fue congruente en todas sus respuestas a lo largo del cuestionario. Éstas hacían referencia a una misma variable, sólo que fueron redactadas de distinta manera.

B. Muestreo

Para la selección del muestreo se optó por concentrarse en jóvenes residentes en la ciudad de Córdoba. El rango etario se definió entre 18 y 30 años y fue dirigido hacia hombres, mujeres y personas no binarias.

En el cuestionario elaborado para llevar a cabo la investigación, se efectuaron preguntas de clasificación que permitieron realizar un análisis más profundo de la relación entre las variables de la Teoría del Comportamiento Planeado y los diversos segmentos que se pudieron encontrar en la población objetivo. Entre ellas podemos destacar la diferenciación por género (mujer, hombre, no binario); por edad (18 a 21, 22 a 25, 26 a 30 años); y por ocupación (estudia y/o trabaja o ninguna).

Por otra parte, los tipos de muestreo seleccionados en esta investigación fueron no probabilísticos por conveniencia y por bola de nieve (Malhotra, 2008). El primero consistió en la selección intencional de personas que cumplieran con las características de interés de la investigación, a las cuales se tenía fácil acceso y que decidieron participar de manera voluntaria hasta que se alcanzó el número necesario para la muestra. Sumado a lo anterior, esta técnica es la más económica y la que menos tiempo consume (Malhotra, 2008). En segundo lugar, el muestreo de bola de nieve, fue un complemento para localizar perfiles con tendencia anti-vacuna, ya que, esta característica es menos habitual en la población meta de interés. Para ello, se solicitó a los encuestados que, de conocer individuos con dichas cualidades, le compartieran la encuesta, aumentando la probabilidad de incluirlos en la investigación (Malhotra, 2008).

Las técnicas aplicadas fueron adecuadas para asegurar la representatividad de la población elegida, la cual se obtuvo que requería un mínimo de 273 respuestas, según la calculadora de tamaño de muestra de SurveyMonkey, que utiliza la siguiente fórmula:

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

N = Tamaño de la población
e = margen de error (porcentaje expresado con decimales)
z = puntuación z (para nivel de confianza 90%, z = 1.65)

Este número se conforma por tres conceptos: el tamaño de la población, que comprende un total estimado de 325 mil jóvenes residentes de la Ciudad de Córdoba (proporcionado por la Dirección General de Estadísticas y Censos); un nivel de confianza que representa la probabilidad de que la población seleccione una respuesta dentro de un rango determinado, que en este caso se decidió que sea del 90%; y un margen de error que indica en qué medida se puede esperar que los resultados de la encuesta reflejaran la opinión de la población general, en este caso, del 5%. Se recolectaron 395 respuestas, de las cuales 301 estaban completas, siendo este último el tamaño definitivo de la muestra.

Tabla 1. Ficha técnica de investigación.

Características	Diseño de la investigación
Universo	Jóvenes residentes de la Ciudad de Córdoba.
Ámbito geográfico	Ciudad de Córdoba.
Rango de edad	18 a 30 años.
Tipo de muestreo	Por conveniencia y bola de nieve.
Tipo de encuesta	Digital (redes sociales).
Tamaño de la muestra	301.

Fuente: Elaboración propia.

C. Constructos

Para el análisis de los datos, se definieron los constructos que fueron obtenidos de la literatura y adaptados para la presente investigación, en base a las variables de la Teoría del Comportamiento Planeado Ampliado:

Constructo 1 - actitud individual:

Refiere al grado en que una persona tiene una evaluación favorable o desfavorable frente a una situación, marca o empresa (Ajzen y Fishbein, 1975). Esta variable se midió en base a la confianza de los encuestados respecto al Ministerio de Salud de la Nación, la OMS y los Laboratorios de salud internacionales. En la investigación realizada en China el Alpha de Cronbach calculado fue de 0,93.

Constructo 2 - norma subjetiva percibida:

Se define como la percepción de los individuos sobre el juicio que realizan personas significativas en sus vidas (Ajzen, 1991), medida en base a la influencia en la decisión de vacunarse respecto al bien de familia/amigos, y respecto al bien comunitario. En la investigación realizada en China el Alpha de Cronbach calculado fue de 0,86.

Constructo 3 - control conductual percibido:

El control conductual percibido indica la confianza en la probabilidad de tener un comportamiento específico considerado exitoso. Para medir esta tercera variable, se utilizaron escalas de 5 puntos, con el objetivo de medir el cumplimiento de las medidas impuestas por el gobierno respecto a la limpieza y sanitización de manos, el uso obligatorio del barbijo, restricción circulación nocturna y confinamiento obligatorio. En la investigación realizada en China se investigó con un solo ítem por lo que no se pudo realizar el Alpha de Cronbach.

Constructo 4 - riesgo percibido:

Se incluye la variable de riesgo percibido, en este caso, de contagiarse de COVID-19. La cual fue evaluada a través de la probabilidad de que el encuestado se enferme gravemente si se infecta, la probabilidad que su familia se enferme gravemente si se infecta y la probabilidad de que sus amigos se enfermen gravemente si se infectan. En la investigación realizada en China el Alpha de Cronbach calculado fue de 0,75.

Constructo 5 - conocimiento sobre las vacunas contra el COVID-19:

Se evaluó en base a la información percibida sobre la vacunación del COVID19 respecto al conocimiento sobre la efectividad de la vacuna y respecto al conocimiento sobre los riesgos de la vacuna. En la investigación realizada en China el Alpha de Cronbach calculado fue de 0,84.

D. Análisis de datos

Con el objetivo de analizar los datos se utilizó el software SPSS Statistics, el mismo permitió ejecutar procedimientos, tablas y gráficos para relacionar variables, identificar tendencias y sacar conclusiones con rapidez y claridad.

Es importante en el proceso de investigación, formar los constructos que serán aquellos a partir de los cuales se elaborarán las hipótesis. Para ello, se debe contemplar aquellos factores que podrían explicar la variable analizada, y definir los constructos en función de dichos factores.

Para proceder con la investigación, el primer paso fue determinar el perfil de la muestra. Se realizó en función de las salidas descriptivas de si fueron vacunados o no, si dudaban de la vacuna, edad, género y si el encuestado estudiaba y/o trabajaba. A partir de ello, se definieron los constructos y se sometieron a un análisis de fiabilidad. Para lograr

lo anterior, se debió realizar el Análisis Factorial Exploratorio (AFE) y calcular el Alpha de Cronbach. Éste último permite clasificar los datos en fiables o no fiables.

El modelo que se tomó de base, se encuentra en la figura 1, de la sección III, Marco conceptual. A partir de aquel, se realizaron dos análisis de regresión múltiple, el primero define si el conocimiento y percepción del riesgo explican la actitud hacia la vacunación contra el COVID-19, y el segundo, si la actitud, las normas subjetivas percibidas y el control conductual percibido se asocian inversamente con la reticencia a la vacunación.

El trabajo finaliza con conclusiones y limitaciones en base a los datos obtenidos y a las relaciones descubiertas. En función de los resultados de las regresiones múltiples, se rechazan o aceptan las hipótesis elaboradas, validando el objetivo general del trabajo, el cual consiste en identificar si existe reticencia a la vacuna del COVID-19 en los jóvenes de entre 18 y 30 años, residentes de Córdoba.

V. Resultados

Perfil de la muestra

A continuación, se presenta la muestra con un total de 301 personas que completaron en totalidad el cuestionario, en base a las características analizadas, a través de las salidas descriptivas presentadas en los siguientes gráficos.

Vacunados

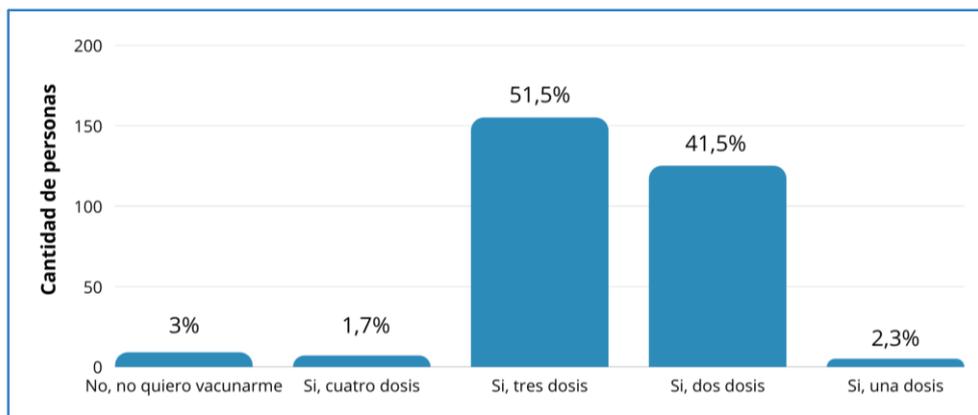
En primer lugar, la muestra demuestra que casi la totalidad de los encuestados recibieron la vacuna contra el COVID 19. Esto da un porcentaje acumulado del 97% sobre el total. Dentro de este grupo, la mayoría corresponde a los que se colocaron tres dosis de la vacuna COVID-19. Los que habían recibido cuatro o una dosis, representan un porcentaje menor incluso que los no vacunados (3%)

Tabla 2: Encuestados que se vacunaron.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si, cuatro dosis	7	2,3	2,3	2,3
	Si, tres dosis	155	51,5	51,5	53,8
	Si, dos dosis	125	41,5	41,5	95,3
	Si, una dosis	5	1,7	1,7	97,0
	No, no quiero vacunarme	9	3,0	3,0	100,0
	Total	301	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 2. Perfil de la muestra: vacunados.



Fuente: Elaboración propia.

Encuestados que dudan sobre la vacuna

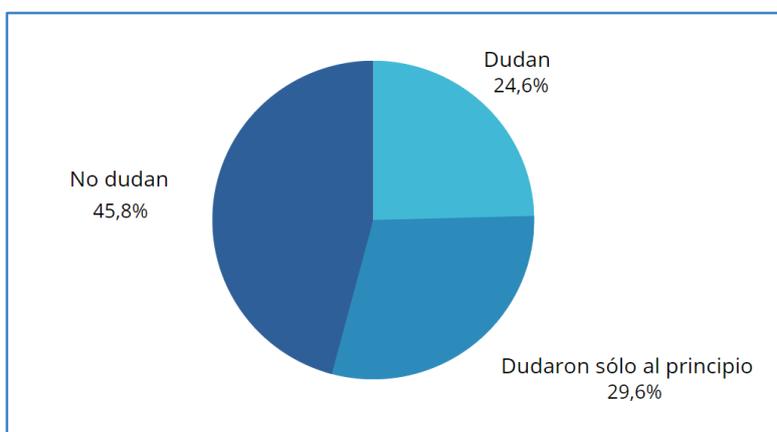
Hay una pequeña diferencia entre los que no dudan y los que dudan/dudaron de la vacuna en algún momento. Donde un total de 163 personas dudaron o dudan actualmente (representando un 54,2% del porcentaje acumulado sobre el total). El restante, 45,8% dijo nunca haber dudado respecto a la vacuna contra el COVID-19.

Tabla 3: Encuestados que dudaron en vacunarse.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	74	24,6	24,6	24,6
	Si, sólo al principio	89	29,6	29,6	54,2
	No	138	45,8	45,8	100,0
	Total	301	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 3. Perfil de la muestra: duda hacia la vacuna.



Fuente: Elaboración propia.

Género

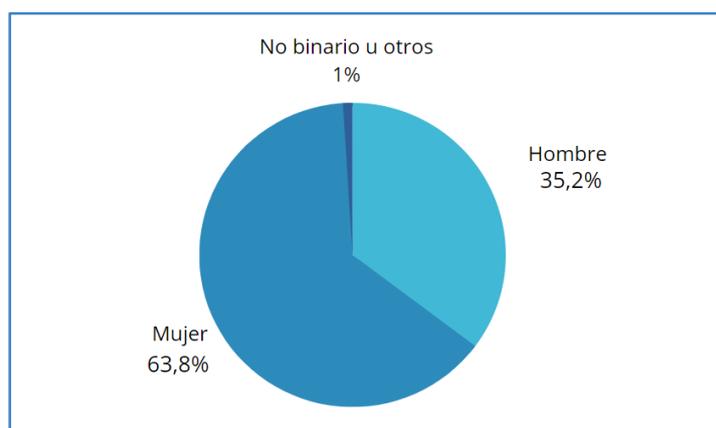
En relación al género, se puede notar una predominancia de mujeres que conforman la muestra. Mientras que el restante está conformado por hombres, con sólo un 1% sobre el total que está compuesto por personas no binarias u otros géneros.

Tabla 4: Género.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mujer	192	63,8	63,8	63,8
	Hombre	106	35,2	35,2	99,0
	No binario u otros	3	1,0	1,0	100,0
	Total	301	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 4. Perfil de la muestra: género



Fuente: Elaboración propia.

Edad

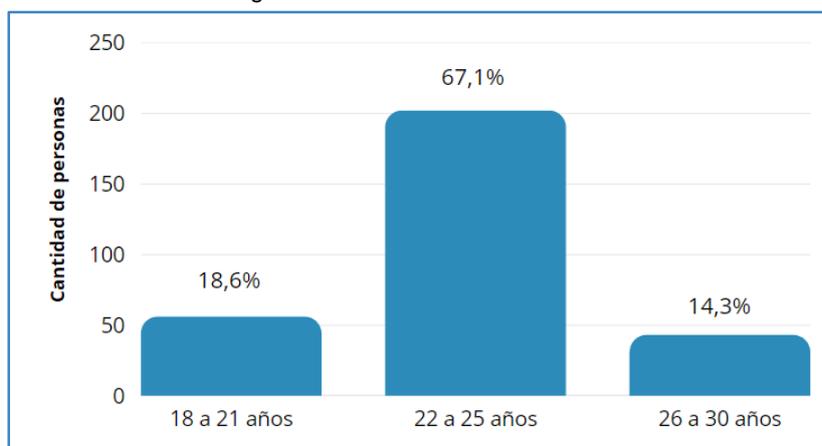
En cuanto a esta variable, pese a seleccionar una muestra dentro de un rango etario limitado (entre 18 y 30 años), podemos diferenciar tres subgrupos que representan distintas etapas de la juventud, predominando los jóvenes de 22 a 25 años.

Tabla 5: Edad.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18 a 21 años	56	18,6	18,6	18,6
	22 a 25 años	202	67,1	67,1	85,7
	26 a 30 años	43	14,3	14,3	100,0
	Total	301	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 5. Perfil de la muestra: edad.



Fuente: Elaboración propia.

Ocupación

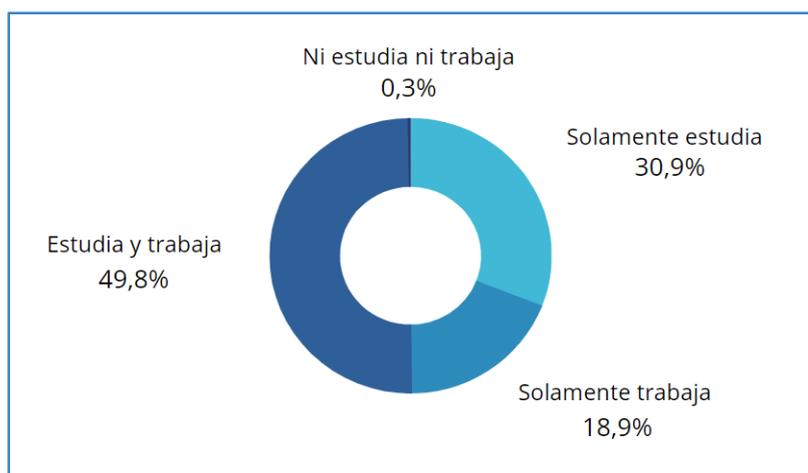
Para finalizar, se segmentó a la muestra según la actividad que realizaban. Se destaca que, salvo un caso excepcional, la totalidad de los encuestados realizan al menos una actividad, ya sea estudiar o trabajar. Por otro lado, podemos relevar que la mitad de estos participantes, equivalente a 150 personas, realizan ambas actividades.

Tabla 6: Ocupación.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Estudio	93	30,9	30,9	30,9
	Estudio y trabajo	150	49,8	49,8	80,7
	Trabajo	57	18,9	18,9	99,7
	No estudio ni trabajo	1	0,3	0,3	100,0
	Total	301	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 6. Perfil de la muestra: ocupación.



Fuente: Elaboración propia.

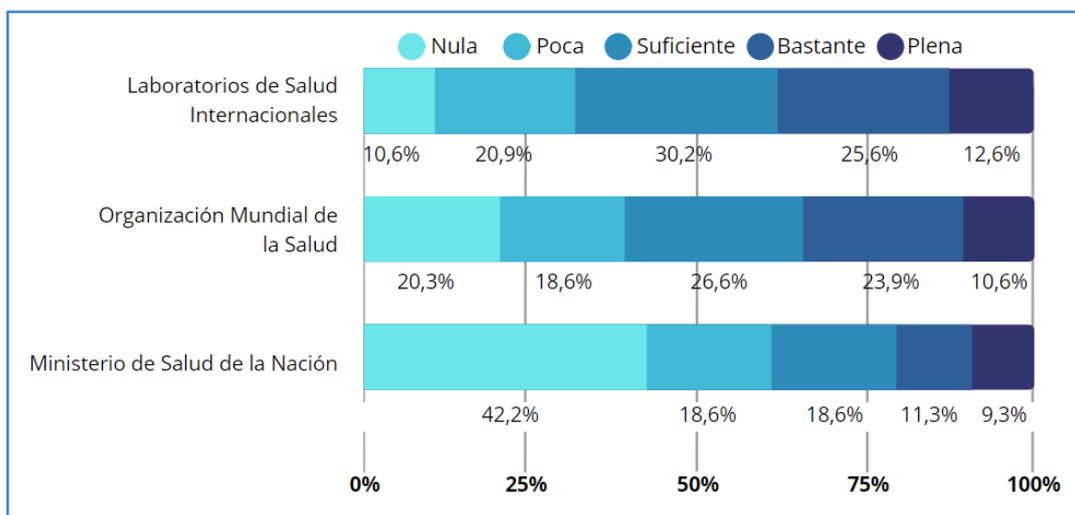
Constructos

Constructo 1 - actitud individual:

La actitud individual se estudió a partir de la confianza de cada encuestado respecto al Ministerio de Salud de la Nación, la OMS y Laboratorios de salud internacionales. Se midió una escala de “no confío en absoluto” a “confío plenamente”.

Los laboratorios de salud internacionales resultaron de la fuente más confiable en comparación con el Ministerio de Salud y la OMS, con un 68,4%, un 61,1% y un 39,2% respectivamente.

Figura 7. Constructo 1: Confianza en organismos de salud/gubernamentales.



Fuente: Elaboración propia.

Cabe destacar, que el Alfa de Cronbach fue de 0,705 y permitió asegurar la confiabilidad del constructo.

Tabla 7. Constructo 1: Estadísticas de fiabilidad.

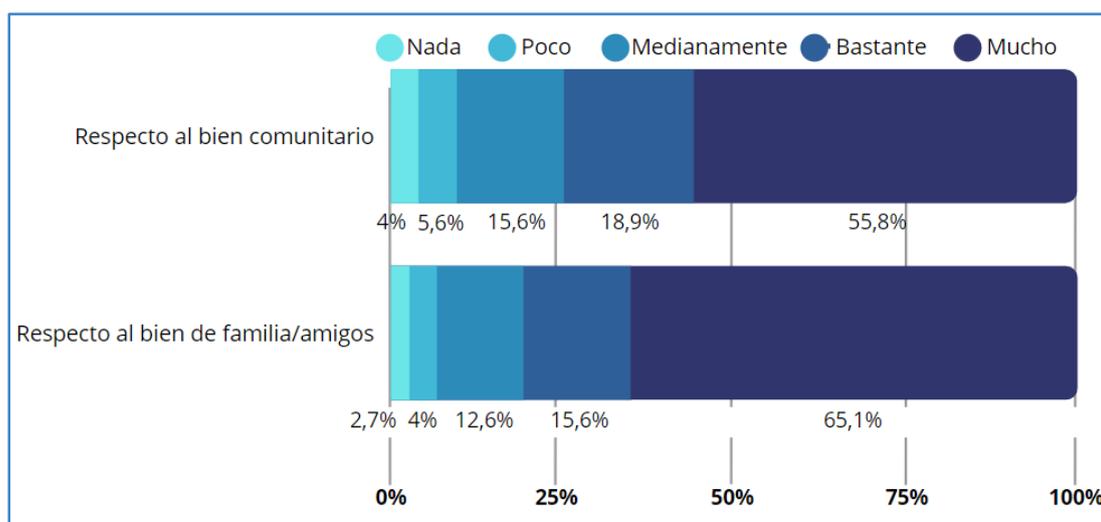
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,705	3

Fuente: Elaboración propia.

Constructo 2 - norma subjetiva percibida:

Se midió mediante aquellas razones que influyeron en la decisión de vacunarse. Por ejemplo, respecto al bien comunitario, el 55,8% comenta que ha influido “mucho” en su decisión. Un mayor porcentaje aún, 65,1% ha decidido vacunarse por el bien de su familia o amigos.

Figura 8. Constructo 2: Norma subjetiva percibida en la decisión de vacunarse.



Fuente: Elaboración propia.

En este caso, el Alfa de Cronbach de 0,843 permitió asegurar la confiabilidad del constructo. Dado que es un valor mayor a 0,70 y cercano a 1.

Tabla 8. Constructo 2: Estadísticas de fiabilidad.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,843	2

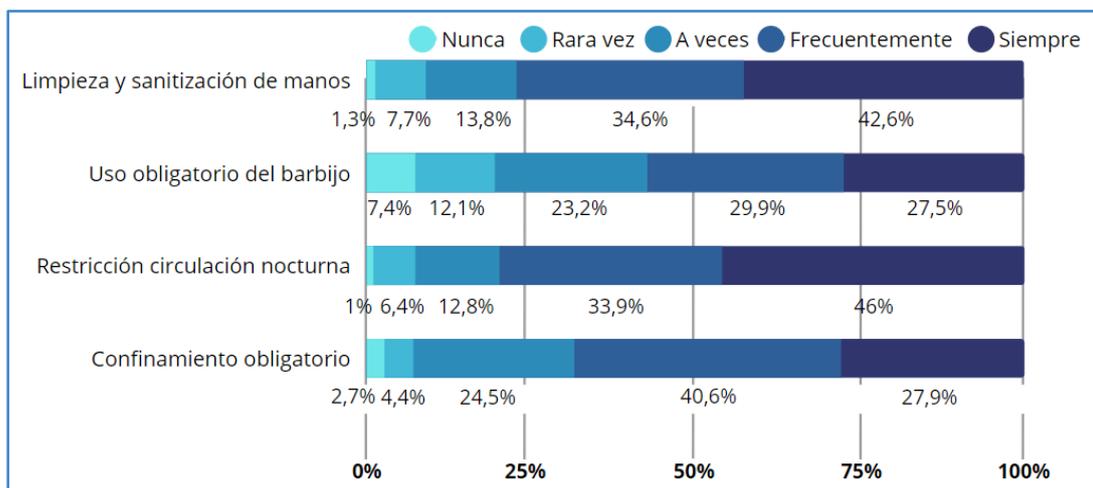
Fuente: Elaboración propia.

Constructo 3 - control conductual percibido:

Este constructo pudo estudiarse a través de la frecuencia con que se cumplieron las medidas impuestas por el gobierno durante la emergencia sanitaria.

El uso obligatorio del barbijo es la medida que tuvo menor cumplimiento en general, con el mayor porcentaje de encuestados que “nunca” cumplieron con esta medida. La medida que mayor porcentaje de respuestas positivas tuvo fue la de restricción de circulación nocturna, con un 79,9% de encuestados que lo cumplieron “frecuentemente” y “siempre”. Así bien, las medidas de restricción de limpieza y sanitización de manos y confinamiento obligatorio también reflejaron un porcentaje más amplio de cumplimiento con mayor número de respuestas “Siempre” y “Frecuentemente”.

Figura 9. Constructo 3: Control conductual respecto al cumplimiento de medidas impuestas por el gobierno.



Fuente: Elaboración propia.

Es relevante destacar que el Alfa de Cronbach aseguró la fiabilidad de los datos obtenidos, siendo de 0,749.

Tabla 9. Constructo 3: Estadísticas de fiabilidad.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,749	4

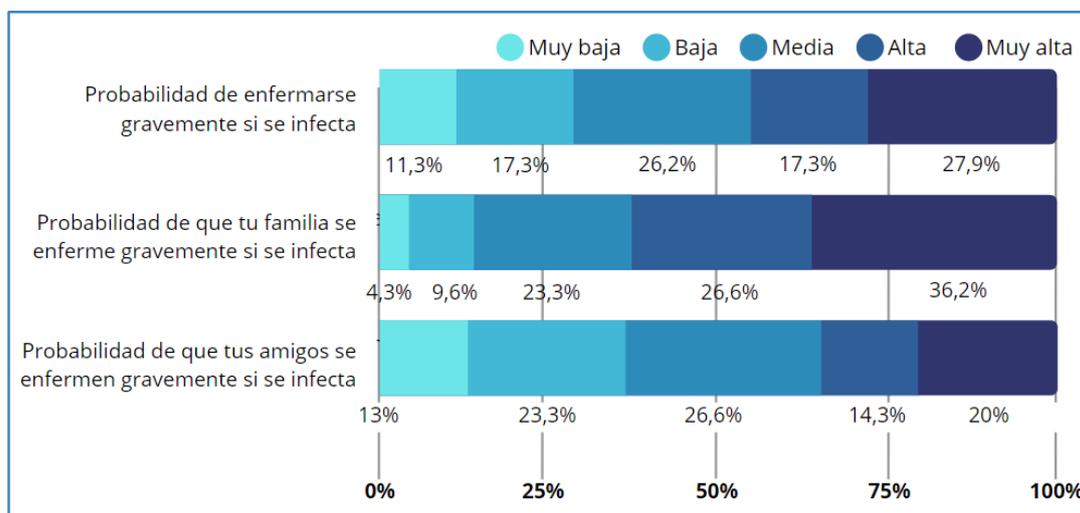
Fuente: Elaboración propia.

Constructo 4 - riesgo percibido:

El riesgo percibido de contagiarse de COVID-19 fue evaluado a través de la probabilidad que cada individuo percibía que él mismo, sus amigos o su familia se enfermaran gravemente si se contagiaban. Los datos demostraron que, de los encuestados, un 71,4% consideraba que la probabilidad de enfermarse gravemente si se infectaba de COVID-19, era “media”, “alta” o “muy alta”. Sólo un 28,6% consideró una probabilidad “baja”o “muy baja”. Este dato es relevante ya que el grupo analizado no era considerado dentro de los grupos de riesgo, excepto que tuviesen alguna patología específica previa.

En cuanto a la probabilidad de que la familia o amigos se enfermen gravemente, se pudo destacar la familia con un 86,1% de probabilidad de gravedad, posiblemente debido a que existen miembros de edades superiores en la familia y que pertenecieran a grupos de riesgo. En cuanto a la probabilidad de que los amigos se enfermen gravemente si se infectaban, fue el mayor porcentaje que se considera con una probabilidad “muy baja” y “baja” con sólo un 26,6% del total. Se pudo destacar entonces que, si el riesgo de enfermarse gravemente frente al contagio del virus influyó en la decisión de vacunarse, fue en primer lugar debido a la preocupación por la familia, en segundo lugar, por uno mismo y, en tercer lugar, aunque con porcentajes muy similares, por los amigos.

Figura 10. Constructo 4: Probabilidad de infectarse de COVID



Fuente: Elaboración propia.

En este caso, el Alfa de Cronbach de 0,847 permitió asegurar la confiabilidad del constructo. Dado que es un valor mayor a 0,70 y cercano a 1.

Tabla 10. Constructo 4: Estadísticas de fiabilidad

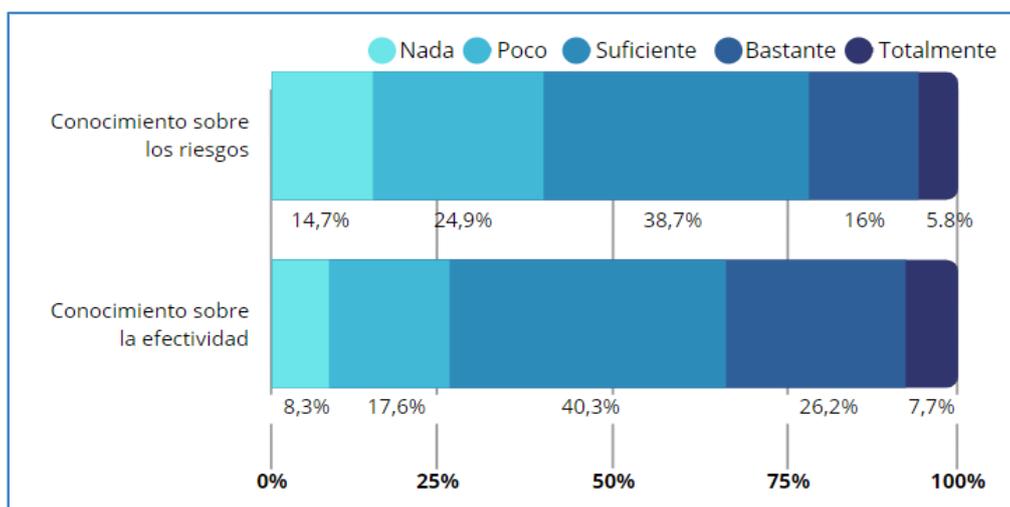
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,847	3

Fuente: Elaboración propia.

Constructo 5 - conocimiento sobre las vacunas contra el COVID-19:

Se evaluó a partir de dos ítems, según cuán informados creían que estaban los encuestados respecto de los riesgos y la efectividad de la vacuna. Los datos reflejaron que los encuestados se sentían más informados respecto de la efectividad que sobre los riesgos de la vacuna. Otro aspecto relevante a destacar fue que el porcentaje de encuestados que indicaron sentirse “muy informados” fue menor a aquellos que se consideraban “nada informados”. En ambos casos el mayor porcentaje de encuestados reconoció estar “suficientemente informado”.

Figura 11. Constructo 5: Conocimiento sobre las vacunas contra el COVID-19.



Fuente: Elaboración propia.

Los datos fueron avalados como confiables ya que el Alfa de Cronbach fue mayor a 0,70, alcanzando un valor de 0,792.

Tabla 11. Constructo 5: Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,792	2

Fuente: Elaboración propia.

REGRESIÓN

A. Regresión lineal múltiple 1

Se realizó un análisis sobre la influencia del conocimiento sobre la vacuna y el riesgo percibido (variables independientes) en la actitud de vacunarse (variable dependiente).

Para la comprobación de dichas implicaciones, se realizó un análisis de regresión obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 12. Regresión múltiple 1.

MODELO	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Cambio en R cuadrado	Estadísticos de cambio			
						Cambio en F	gi1	gi2	Sig. Cambio en F
1	0,396*	0,157	0,151	1,03488	0,157	27,687	2	298	0,000

a. Predictores: (Constante), Riesgo percibido, Conocimiento sobre la vacuna

b. Variable dependiente: Actitud

ANOVA^a

MODELO		Suma de cuadrados	gi	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	59,304	2	29,652	27,687	0,000 ^b
	Residuo	319,150	298	1,071		
	Total	378,454	300			

a. Variable dependiente: Actitud

b. Predictores: (Constante), Riesgo percibido, Conocimiento sobre la vacuna

Coefficientes^a

MODELO		Coefficientes no estandarizados		Coeficiente estandarizado				
		B	Desv. Error	Beta	t	Sig.	Tolerancia	VIF
1	(Constante)	0,940	0,239		3,935	0,000		
	Conocimiento sobre la vacuna	0,349	0,064	0,298	5,443	0,000	0,945	1,058
	Riesgo percibido	0,202	0,055	0,200	3,655	0,000	0,945	1,058

a. Variable dependiente: Reticencia

b. Predictores: (Constante), Control conductual, Norma subjetiva percibida, Actitud

$$\text{Actitud individual} = 0,94 + 0,349 \times \text{Conocimiento sobre la vacuna} + 0,202 \times \text{Riesgo Percibido}$$

Fuente: Elaboración propia.

El coeficiente de determinación R2 indicó que la variable dependiente fue explicada sólo en un 15,1% por las variables independientes, existiendo una baja correlación entre las variables. Es decir, se identificó una débil influencia del riesgo percibido y el conocimiento de la vacuna, sobre la actitud individual.

Para interpretar el análisis de coeficiente de estimación se tuvo en cuenta que con una significancia de 0,00 ($p < 0,05$) se rechazaba la hipótesis nula, es decir, que el modelo planteado explicaba mejor las variables que una estimación de medias de las variables independientes.

Para estimar las variables se utilizó la siguiente fórmula:

$$Y = a + \beta_1 \cdot X_1 + \beta_2 \cdot X_2 + \dots + \beta_n \cdot X_n$$

Lo anterior derivó en la aceptación de ambas hipótesis planteadas en el inicio de esta investigación (1 y 2), dado el nivel de significancia menor a 0,05, concluyendo que tanto el conocimiento sobre la vacuna como el riesgo percibido explicaban la actitud individual.

B. Regresión lineal múltiple 2

Se realizó un análisis sobre la influencia de las normas subjetivas, la actitud de vacunarse y el control conductual (variables independientes) en la explicación de la reticencia a la vacuna contra el COVID-19 (variable dependiente).

El análisis de regresión arrojó los siguientes resultados:

Tabla 13. Regresión múltiple 2.

Estadísticos de cambio									
MODELO	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Cambio en R cuadrado	Cambio en F	gi1	gi2	Sig. Cambio en F
1	0,360 ^a	0,130	0,121	0,25633	0,130	14,780	3	297	0,000

a. Predictores: (Constante), Control conductual, Norma subjetiva percibida, Actitud

b. Variable dependiente: Reticencia

ANOVA^a

MODELO		Suma de cuadrados	gi	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	2,913	3	0,971	14,780	0,000 ^b
	Residuo	19,515	297	0,066		
	Total	22,429	300			

a. Variable dependiente: Reticencia

b. Predictores: (Constante), Control conductual, Norma subjetiva percibida, Actitud

Coefficientes^a

MODELO	Coefficients no estandarizados			Coeficiente estandarizado				
	B	Desv. Error		Beta	t	Sig.	Tolerancia	VIF
1	(Constante)	0,615	0,095		6,453	0,000		
	Norma subjetiva percibida	- 0,038	0,015	- 0,139	- 2,514	0,012	0,962	1,039
	Actitud	- 0,076	0,014	- 0,312	- 5,577	0,000	0,936	1,068
	Control conductual	- 0,008	0,019	0,024	0,428	0,669	0,962	1,039

a. Variable dependiente: Reticencia

b. Predictores: (Constante), Control conductual, Norma subjetiva percibida, Actitud

Fuente: Elaboración propia.

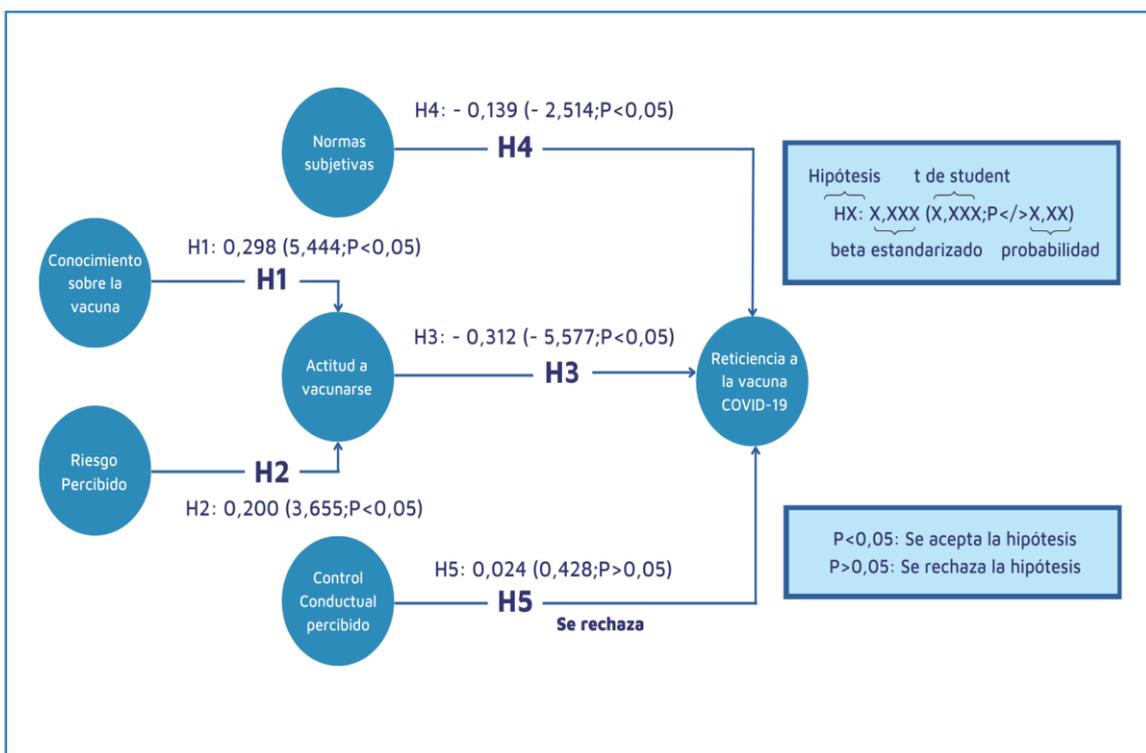
El coeficiente de determinación R2 indicó que la variable dependiente estaba explicada en un 12% por las variables independientes, existiendo una débil influencia de la Norma subjetiva percibida, la Actitud individual y el Control conductual percibido sobre la reticencia vacunal, la cual fue calculada uniendo las respuestas de los que no se vacunaron y los que dudaron o dudan de la vacuna, en una misma variable.

Respecto a la tabla de coeficientes, se pudo identificar que con una significancia de 0,00 ($p < 0,05$) se rechazaba la hipótesis nula, es decir, que el modelo planteado explicaba mejor las variables que una estimación de medias de las variables independientes.

Al analizar las significancias de manera individual de cada variable independiente se logró identificar que el control conductual no explicaba la reticencia a la vacuna contra el COVID-19, ya que, el nivel de significancia fue mayor a 0,05. Por el contrario, la norma subjetiva y la actitud individual explicaron la reticencia, ambas dos con significancias menores al 0,05. De lo anterior se derivó en que la reticencia se podía enunciar a partir de la siguiente ecuación:

$$\text{Reticencia} = 0,615 + (-0,38) \times \text{Norma subjetiva percibida} + (-0,76) \times \text{Actitud individual}$$

Figura 12. Modelo de comportamiento



Fuente: Elaboración propia.

VI. Conclusiones

La presente investigación demostró que la Teoría del Comportamiento Planeado Ampliado fue un modelo eficiente para explicar la intención de vacunarse y la reticencia de los jóvenes cordobeses frente a la vacuna del COVID-19. En base a las hipótesis planteadas se pudo concluir que, el riesgo percibido, el conocimiento sobre la vacuna, la actitud individual y la norma subjetiva fueron variables significativas para explicar la reticencia a la vacuna de los jóvenes cordobeses de 18 a 30 años. Mientras que, el control conductual percibido no tuvo significancia, ya que, el valor de P fue mayor a 0,05 y el de Beta fue de 0,024. Dichas conclusiones fueron congruentes con los resultados de la investigación realizada en China, utilizada como modelo del presente estudio.

A partir del análisis realizado se concluyó que, si bien existió un 54,2% de encuestados que dudaron en algún momento respecto a la vacuna contra el COVID-19, un 24,6% representaban los que continuaban dudando respecto a su efectividad y riesgos al momento de responder la encuesta. Dentro de ese porcentaje, el 3% correspondía a los no vacunados. Por lo tanto, al momento de realizar la investigación, la reticencia vacunal en los jóvenes cordobeses de entre 18 a 30 años alcanzaba un total de 24,6%, teniendo en cuenta que la misma implicaba desde la duda hasta el rechazo completo de la vacuna.

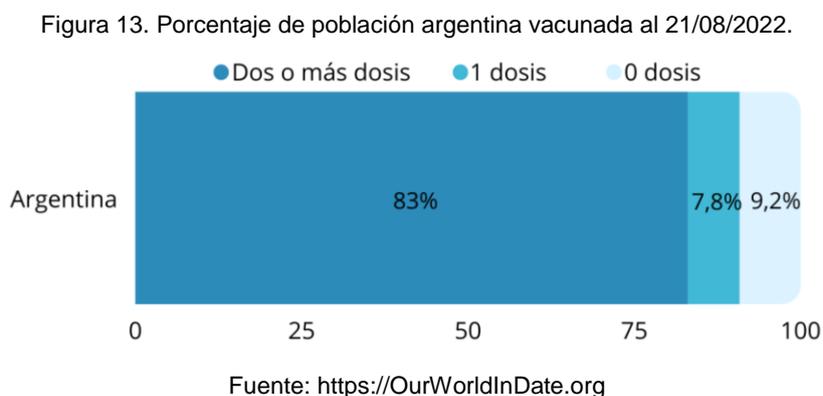
Por otro lado, un 71,4% de los encuestados reconoció que el riesgo percibido de enfermarse gravemente si se infectaban de COVID-19 influyó en su decisión de vacunarse. Este dato resulta llamativo puesto que la muestra se compuso de jóvenes de 18 a 30 años, que no se considera grupo de riesgo.

Finalmente, la mayoría de los encuestados confiaba más en los Laboratorios internacionales, un menor porcentaje en la OMS y aún un menor porcentaje en el Ministerio de Salud de la Nación. A pesar de ello, es relevante destacar que las medidas obligatorias impuestas fueron en general cumplidas. Lo anterior estuvo relacionado con el riesgo percibido de que uno mismo, la familia o amigos se enfermen gravemente, comprobado mediante la Regresión múltiple 1, más allá de la falta de confianza en los organismos.

VII. Limitaciones

Durante el tiempo transcurrido entre el planteamiento del proyecto y su ejecución, las campañas de vacunación fueron intensas y tuvieron alta tasa de efectividad, con casi un 91% del país vacunado al 21 de agosto de 2022, de los cuales un 7,8% están vacunados con una única dosis (Ritchie et al., 2021). La percepción de riesgo, actitud, normas subjetivas y conocimiento de los encuestados hacia la vacunación contra el COVID-19 pudieron haber cambiado con el paso del tiempo.

Por lo tanto, esta investigación se enfrentó al sesgo temporal, que es el sesgo de recuerdo o memoria (Malhotra, 2008), en donde, el encuestado podía no recordar con precisión o incluso olvidarse ciertas percepciones y comportamientos pasados, como el nivel de duda de la vacuna en un principio, significando esto una limitación en los resultados.



Por otro lado, es importante mencionar que, la muestra estuvo compuesta por personas que decidieron participar voluntariamente y, por lo tanto, la representatividad y generalización de los resultados se encuentran restringidos. Sumado a lo anterior, el tipo de muestreo utilizado fue por conveniencia, lo cual, limita la posibilidad de hacer afirmaciones generales con rigor estadístico sobre la población.

Adicionalmente, el cumplimiento de las medidas impuestas por el gobierno y la vacunación en general, pueden considerarse temas sensibles, desde el punto de vista político y moral. Esto da lugar al sesgo de aceptación social que implica la influencia a suscribir a características socialmente aceptadas (Malhotra, 2008).

VIII. Implicaciones

Los resultados de esta investigación serán útiles tanto para profundizar en futuras investigaciones como para aumentar los esfuerzos al realizar campañas de vacunación, ya sea de COVID-19 o de otros virus que pudiesen afectar la vida de las personas en el futuro, con similar magnitud.

Una de las utilidades vinculadas al marketing es orientar y aconsejar la información que se debería incluir en futuras campañas de vacunación a los fines de reducir la reticencia en el segmento investigado, en este caso respecto a la efectividad y los riesgos de las vacunas.

Los aportes del TFL, al estar relacionados a la salud pública, representan una utilidad tanto para el Estado, como para entidades públicas o privadas vinculadas con la salud o cualquier organización que quiera involucrarse en aspectos relacionados al marketing social. Se entiende al marketing social como aquella parte de la mercadotecnia que se dedica a promover que las organizaciones satisfagan las necesidades de sus mercados meta en formas que mejoren a la sociedad en su conjunto (Schiffman y Kanuk, 2010).

IX. Referencias

- Ajzen, I. (1991) "The theory of planned behavior" *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. Vol 50, pp. 179-211.
- Ajzen, I.; Fishbein, M. (1975). "A Bayesian analysis of attribution processes", *Psychological Bulletin*. 82(2), pp. 261–277.
- Betsch, C.; Schmid, P.; Heinemeier, D.; Korn, L.; Holtmann, C.; Bohm, R. (2018) "Beyond confidence: Development of a measure assessing the 5C psychological antecedents of vaccination", *PLoS ONE*. Vol 13.
- Chia-Wei F., I-Hua C., Nai-Ying K., Cheng-Fang Y., Chung-Ying L., Mark D. G., Amir H. P. (2021): "Extended theory of planned behavior in explaining the intention to COVID-19 vaccination uptake among mainland Chinese university students: an online survey study". *Human Vaccines & Immunotherapeutics*.
- Guidry P. D. J, Linnea I. L., Vraga K. E., Miller A. C., Perrin B. P., Burton W. C., Ryan M.D., Fuemmeler F. B., Carlyle E.K. (2021). "Willingness to get the COVID-19 vaccine with and without emergency use authorization" *American Journal of Infection Control*. Vol 49.
- Hannah Ritchie, Edouard Mathieu, Lucas Rodés-Guirao, Cameron Appel, Charlie Giattino, Esteban Ortiz-Ospina, Joe Hasell, Bobbie Macdonald, Diana Beltekian and Max Roser (2020) - "Coronavirus Pandemic (COVID-19)". Published online at OurWorldInData.org. Retrieved from: <https://bit.ly/3cwuaKF> [Online Resource]
- J. Casas Anguita, J.R. Repullo Labrador y J. Donado Campos (2013). "La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos" *Atención primaria*. Vol 8.
- Malhotra, N.K. (2008). *Investigación de mercados*. Pearson Education. Quinta edición.
- Nazlı, Ş. B., Yiğman, F., Sevindik, M., Özturan, D. D., (2021) "Psychological factors affecting COVID- 19 vaccine hesitancy", *Irish Journal of Medical Science*. Vol 1.
- Ramonet, I. (2020). "Coronavirus: La pandemia y el sistema-mundo". *Diario Página*, 12.
- Reza Zafarani, Mohammad Ali Abbasi, and Huan Liu (2014) "Information Diffusion in Social Media" *Cambridge University Press*.

Schiffman L. y Kanuk L. (2010) "*Comportamiento del consumidor*" Pearson Educación, décima edición.

Soldevilla, P.; Palma, D.; Hernández, A. y Rius, C. (2021), "Vacuna anti COVID-19. La otra cara del espejo: la opinión de 5 expertos en vacunas frente a la actitud de los negacionistas y de los antivacunas", p. 21.

Suarez E. J. (2020) "Medios de comunicación post-Covid 19: Sobre un posible punto de partida para la búsqueda de soluciones a la difusión de teorías conspirativas", *Investigación Joven*. Vol 7.

X. Anexo

Anexo I: Cuestionario

Somos estudiantes de la Universidad Nacional de Córdoba y estamos realizando un trabajo de investigación sobre la vacunación contra el COVID-19. ¡Si tenés entre 18 y 30 años y vivís en Córdoba, ayúdanos respondiendo esta encuesta para nuestro trabajo final! Tu participación es totalmente anónima. Sólo te llevará 5 minutos. ¡Muchas gracias!

1. Rango de edad:

- a. 18 a 21 años.
- b. 22 a 25 años.
- c. 26 a 30 años.

2. Género:

- a. Mujer.
- b. Hombre.
- c. No binario u otros.

3. ¿A qué te dedicás?

- a. Estudio.
- b. Estudio y trabajo.
- c. Trabajo.
- d. No estudio ni trabajo.

4. ¿Has recibido la vacuna contra el COVID-19?

- a. Sí, cuatro dosis.
- b. Sí, tres dosis.
- c. Sí, dos dosis.
- d. Sí, una dosis.
- e. No, pero voy a hacerlo.
- f. No, no quiero vacunarme.

5. ¿Con qué frecuencia cumpliste con las medidas impuestas por el gobierno?

- a. Confinamiento obligatorio.
- b. Restricción de la circulación nocturna.
- c. Uso obligatorio del barbijo.
- d. Limpieza y sanitización de manos.

6. ¿Dudas respecto a la vacuna COVID-19?

- a. Sí.
- b. Sí, sólo al principio.
- c. No.

7. Si respondiste “sí” o “sólo al principio”, ¿Por qué? (podés seleccionar más de una opción)

- a. No creo en el COVID-19.
- b. El COVID-19 no me puede afectar gravemente.
- c. Mi círculo cercano ya está vacunado.
- d. Me asustan los efectos secundarios o a largo plazo de la vacuna.
- e. La vacuna no sirve
- f. Otra...

8. ¿En qué medida crees que las siguientes características influyen en tu decisión de vacunarte contra el COVID-19? Siendo 1- nada a 5- mucho.

- a. Respecto de los efectos secundarios inmediatos.
- b. Respecto de los efectos secundarios a largo plazo.
- c. Respecto a la efectividad.
- d. Respecto al bien comunitario.
- e. Respecto al bien propio.
- f. Respecto al bien de mi familia/amigos.

9. ¿Qué tan informado sentís que estás sobre la vacuna del COVID-19? En escala de nada informado a muy informado.

- a. Sobre la efectividad de la vacuna.
- b. Sobre los riesgos de la vacuna.

10. Califica según la probabilidad que consideres ANTES de la vacuna:

- a. Probabilidad de infectarse de COVID.
- b. Probabilidad de enfermarse gravemente si se infecta.
- c. Probabilidad de infectarse tu familia de COVID.
- d. Probabilidad de que tu familia se enferme gravemente si se infecta.
- e. Probabilidad de infectarse tus amigos de COVID.
- f. Probabilidad de que tus amigos se enfermen gravemente si se infectan.

11. Califica según la probabilidad que consideres DESPUÉS de la vacuna:

- a. Probabilidad de infectarse de COVID.
- b. Probabilidad de enfermarse gravemente si se infecta.
- c. Probabilidad de infectarse tu familia de COVID.
- d. Probabilidad de que tu familia se enferme gravemente si se infecta.
- e. Probabilidad de infectarse tus amigos de COVID.
- f. Probabilidad de que tus amigos se enfermen gravemente si se infectan.

12. En general, ¿Cuánta confianza tiene usted respecto a las siguientes menciones? En escala de “Nula” a “Plena”.

- a. Ministerio de Salud de la Nación.
- b. OMS.
- c. Laboratorios de salud internacionales.