

**Prácticas Comunitarias Relacionadas con la Vacuna Covid-19: una Investigación-
Acción Participativa en Familias de San Alberto, Cesar**

**Jenyreth Pabon Marmol
Ingrid Marcela Barraza Mendoza
Luis Beltran Lacouture Contreras**

**Universidad Popular del Cesar
Facultad Ciencias de la Salud
Especialización en Salud Familiar y Comunitaria
Valledupar -Cesar**

2026

**Prácticas Comunitarias Relacionadas con la Vacuna Covid-19: una Investigación-
Acción Participativa en Familias de San Alberto, Cesar**

**Trabajo especial de grado para optar el título de Especialista en Salud Familiar Y
Comunitaria**

**Jenyreth Pabon Marmol
Ingrid Marcela Barraza Mendoza
Luis Beltran Lacouture Contreras**

**Isabel Guerra Dangond
Elvia Rosa López Panza**

Asesores

**Universidad Popular del Cesar
Facultad Ciencias de la Salud
Especialización en Salud Familiar y Comunitaria
Valledupar -Cesar
2026**

Nota de Aceptación

Valledupar, 06 abril de 2026

Agradecimientos

Gracias a Dios, por acompañarme en cada paso, sostenerme en los momentos de cansancio y permitirme llegar a la meta.

A mi esposa, por caminar a mi lado con amor, comprensión y entrega, siendo mi mayor apoyo en este proceso.

A mis hijos, por regalarme cada día la motivación más pura y recordarme el verdadero sentido de este esfuerzo.

Luis B. Lacouture

A Dios, quien es mi roca, mi guía y mi fortaleza, por su bondad y su infinito amor que me permiten avanzar en cada uno de mis propósitos, a mi familia por su apoyo y motivación en este proceso, a mi primo y su esposa por abrirme las puertas de su hogar y acogerme durante días de estudio, sentirme como en casa fue fundamental para disfrutar el camino hasta esta nueva meta. A las docentes asesoras por su entrega, compromiso y dedicación para con nosotros.

Jenyreth Pabón M.

Agradezco a Dios por la fortaleza, la pujanza y la templanza que me brinda cada día para alcanzar las metas trazadas, y por la oportunidad de continuar creciendo personal y profesionalmente.

A mi familia, por ser mi pilar fundamental y el mayor ejemplo de lucha, constancia y perseverancia, por su apoyo incondicional y por motivarme a seguir adelante incluso en los momentos más difíciles.

A todas las personas que hicieron parte de este proceso académico, quienes con sus enseñanzas, consejos y acompañamiento contribuyeron al logro de este importante objetivo.

Ingrid M. barraza

Dedicatoria

A Dios, por ser mi guía constante, darme la fuerza en los momentos difíciles y permitirme alcanzar este sueño.

A mi padre en el cielo, y a mi madre por su amor infinito y sus sacrificios.

A mi esposa, por su apoyo incondicional, paciencia y comprensión durante cada etapa de este camino; sin ti, nada de esto habría sido posible. por creer en mí incluso cuando yo dudaba.

A mis hijos, por ser la luz de mis días, mi mayor inspiración y la razón por la que cada esfuerzo vale la pena. Especialmente x que hizo parte de este proceso.

Luis B. Lacouture

A mí, por no rendirme, por perseverar, por mi compromiso y responsabilidad, por los días de zozobra donde la FÉ me sostuvo, por cada obstáculo superado, a mi familia por ser mi aliada en este proceso, por su amor y su motivación; a mi hijo por acompañarme cada noche mientras las páginas de este texto se escribían.

Jenyreth Pabón M.

Dedico este logro a Dios, por darme la fortaleza y la perseverancia necesarias para alcanzar esta meta.

A mi familia, por ser mi apoyo constante y el ejemplo de esfuerzo que me inspira cada día.

A mi pareja, por su amor, paciencia y respaldo incondicional durante todo este camino.

A mis compañeros, por su compañerismo, apoyo y por compartir juntos este proceso académico.

Este logro también les pertenece.

Ingrid M. barraza

Tabla de Contenido

Capítulo I	11
1. Planteamiento del Problema	11
1.1 Descripción del Problema	11
1.1.1 Formulación del problema	13
1.2 Justificación	14
1.3 Línea de Investigación	18
1.4 Propósito	19
1.5 Objetivos	20
Capitulo II	21
2 Marco Referencial	21
2.1 Antecedentes Investigativos	21
2.2 Marco Legal	28
2.3 Marco Teórico	30
2.4 Marco Conceptual	32
Capítulo III	35
3.1 Diseño Metodológico	35
Capítulo IV	46
Resultados y Discusión	46
Conclusiones	63
Referencias Bibliográficas	69
Anexos 1.	80

Introducción

La participación comunitaria en la salud es fundamental para lograr la atención primaria de salud y promover servicios enfocados en las personas. Puede respaldar la aceptación y la sostenibilidad de las intervenciones de salud, la promoción de la salud, la mejora de la calidad y la satisfacción de los servicios, a su vez contribuir a la capacidad de respuesta y el fortalecimiento de los sistemas de salud (Andrade et al, 2021).

En este sentido, la participación comunitaria hace referencia a la implicación y colaboración de personas, grupos y estructuras dentro de un parámetro de un límite social o área de captación de una comunidad para la toma de decisiones, la planificación, el diseño, la gobernanza y la prestación de servicios. Se emplea como una noción principal con términos como comunicación, movilización social, participación comunitaria, acción comunitaria y empoderamiento con énfasis en la agencia de los miembros o grupos de la comunidad, considerándolos como participantes activos en lugar de pasivos (Andrade et al. 2021).

Cabe mencionar que la manera en la que las personas se relacionan entre sí y conviven desde los diferentes entornos, representados por sus culturas, tradiciones, conocimientos, espacios políticos, sociales, geográficos, fundamentan la necesidad de analizar y reflexionar sobre los procesos de respuesta y adaptación ante las diferentes condiciones en salud que generan impacto positivo o negativo en cada individuo y su comunidad.

En el año 2020 la Organización Mundial de la Salud OMS, notifico el inicio de la pandemia COVID-19 la cual constituyo una carga significativa para la salud pública en todos los países, Además de la implementación de medidas físicas y sociales para disminuir la transmisión del virus, la emergencia sanitaria incentivó a la comunidad científica y a la industria farmacéutica a desarrollar, en tiempo récord, tecnologías eficaces y seguras para reducir sus efectos más graves. Entre estas estrategias, las vacunas han demostrado ser una de las estrategias más costo efectivas para la prevención de enfermedades transmisibles, al proporcionar protección sin interrumpir el normal desarrollo de las actividades sociales, económicas y laborales (Avendaño, S. & Romo, C., 2025).

En el contexto actual, se vive un periodo de post pandemia en el cual las estadísticas nacionales e internacionales han evidenciado una reducción significativa en el número de

casos de Covid-19 que aún se presentan en los territorios, sin embargo, el indicador para la vacunación contra la misma enfermedad también ha presentado un drástico descenso, lo que ha generado la necesidad de ampliar el conocimiento sobre este fenómeno y sus posibles causas. Desde este punto de vista en este estudio se analizará las practicas comunitarias relacionadas con la vacuna contra la Covid 19 desde la participación comunitaria que permitirá el desarrollo de propuestas y acciones para el fortalecimiento de estrategias locales de la promoción en salud.

Resumen

La vacunación contra la COVID-19 ha generado percepciones diversas en las comunidades, afectando tanto la aceptación del biológico como la confianza en el Programa Ampliado de Inmunizaciones. En este contexto, se desarrolló una investigación cualitativa bajo el enfoque de Investigación-Acción Participativa (IAP) con el propósito de identificar las prácticas comunitarias relacionadas con la vacunación contra COVID-19 en familias del municipio de San Alberto, Cesar, y construir participativamente propuestas orientadas al fortalecimiento de las estrategias locales de promoción de la vacunación. El proceso investigativo se estructuró en tres fases: inserción y sensibilización; diagnóstico participativo y planificación colectiva; y acción transformadora-evaluación. La recolección de información incluyó un círculo de diálogo narrativo y entrevistas semiestructuradas a 15 habitantes del barrio Primero de Abril, en su mayoría mujeres adultas con niveles educativos y ocupaciones diversas. Aunque la mayoría de los participantes se había vacunado, persistían esquemas incompletos y percepciones de riesgo asociadas al biológico. Los hallazgos muestran que las experiencias durante la pandemia estuvieron marcadas por miedo e incertidumbre. Las narrativas revelaron influencia significativa de la infodemia, expresada en rumores y desinformación sobre la seguridad de las vacunas. Asimismo, se identificaron tensiones entre el temor a los efectos adversos y el miedo a enfermarse gravemente, siendo este último un factor decisivo para acceder a la vacunación. Las figuras de confianza — especialmente familiares vinculados al sector salud— desempeñaron un papel central como mediadores de información confiable. No obstante, la ausencia de procesos educativos comunitarios formales limitó la comprensión de los beneficios y mecanismos de acción del biológico. Un hallazgo crítico fue la afectación de la confianza hacia otras vacunas del esquema regular, generando resistencia frente a inmunizaciones como influenza y fiebre amarilla. Asimismo, se evidenció que varios participantes no completaron el esquema de COVID-19 por persistencia de temores y disminución de la percepción de riesgo. A partir del proceso participativo, la comunidad propuso como acción prioritaria el fortalecimiento de estrategias educativas contextualizadas, centradas en el diálogo, la desmitificación de rumores y la participación activa de profesionales de salud. En conclusión, las prácticas comunitarias relacionadas con la vacunación están mediados por factores sociales, culturales

y emocionales que requieren abordajes educativos participativos para mejorar la confianza, la aceptación y la continuidad de los programas de inmunización.

Capítulo I

1. Planteamiento del Problema

1.1 Descripción del Problema

La vacunación contra la COVID-19 ha generado diversas percepciones en las comunidades, influyendo no solo en la aceptación de este biológico, sino también en la confianza general hacia los programas de inmunización. Esta situación adquiere especial relevancia durante el periodo 2022-2024, años en los cuales Colombia ha enfrentado el desafío de recuperar las coberturas vacunales afectadas durante la pandemia.

En 2022, los países de la región de las Américas lograron frenar la tendencia a la disminución de las coberturas que se venía presentando en años previos. Ese año, la primera dosis del biológico contra difteria, tétanos y tos ferina (DTP1) alcanzó el 90%, superando el 86% reportado en 2021; mientras que la tercera dosis (DTP3) aumentó del 81% al 83%. Otros inmunobiológicos, como los dirigidos contra poliomielitis, rotavirus y virus del papiloma humano, mostraron una recuperación progresiva, con excepción de la primera dosis de sarampión, cuya cobertura descendió ligeramente del 85% al 84% (OPS, 2023). Estos datos evidencian que los impactos epidemiológicos, sociales y territoriales derivados de la pandemia siguen representando retos significativos para la erradicación y control de enfermedades prevenibles por vacunación.

La vacunación continúa siendo la herramienta más efectiva para proteger a la población frente a múltiples enfermedades, incluida la COVID-19. Sin embargo, diversos factores condicionan la aceptación de las vacunas y estos varían según el territorio, el contexto sociocultural y el momento histórico. Lane (como se cita en Tenorio et al., 2022) identifica tres determinantes esenciales de la decisión de vacunarse: confianza, complacencia y conveniencia. Durante la pandemia, las percepciones sobre las vacunas y su función se modificaron sustancialmente. Muchas de estas interpretaciones, frecuentemente erróneas, limitaron el efecto protector de los biológicos y constituyeron un problema de salud pública (Corrales, 2021).

Dresler (2022) destaca que uno de los mayores desafíos para la vacunación contra la COVID-19 en Latinoamérica fue la infodemia, caracterizada por la circulación masiva de información falsa o manipulada, especialmente en plataformas digitales. Rumores como la supuesta implantación de microchips, los riesgos de infertilidad o el daño genético asociado a la vacuna, o la negación de la existencia misma de la enfermedad, circularon ampliamente en países de la región, afectando negativamente la aceptabilidad del proceso de vacunación.

Además, durante la emergencia sanitaria se presentaron múltiples situaciones que afectaron el funcionamiento de los programas regulares de inmunización: cierre de fronteras, retrasos en la entrega de vacunas debido a restricciones aéreas, limitación de movilidad, y reubicación del personal de vacunación hacia áreas de atención COVID-19. A esto se sumó el miedo al contagio, lo que redujo la asistencia a los servicios de salud y disminuyó la disponibilidad de recurso humano en los puestos de vacunación (OPS, 2023).

En comunidades indígenas, las particularidades socioculturales constituyen un reto adicional. La limitada comprensión de los factores culturales que configuran sus prácticas de salud dificulta la aceptación de la vacunación, a pesar de que esta es fundamental para la prevención de enfermedades (Corrales, 2021).

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social (2024) señaló, en el marco de la primera jornada nacional de vacunación del año, que la recuperación de la inmunización no se ha logrado de manera equitativa en todos los territorios. La OPS y la OMS recomiendan intensificar las acciones de fortalecimiento para asegurar que toda la población reciba los biológicos necesarios, dado que la inmunización de rutina constituye un componente esencial de la atención primaria en salud.

En el departamento del Cesar, durante 2022-2024 se ejecutaron múltiples jornadas con el propósito de mejorar las coberturas. Para abril de 2024 se encontraban habilitados 94 puntos de vacunación en los 25 municipios, con la meta de alcanzar coberturas del 100% y avanzar hacia la eliminación y control de enfermedades prevenibles. No obstante, persisten desafíos que dificultan el logro de las metas establecidas.

San Alberto, municipio del sur del Cesar con una población proyectada de 30.644 habitantes para 2024 (DANE, 2023), presenta una problemática particular. Aunque ha logrado importantes avances socioeconómicos —reduciendo la pobreza multidimensional de 77% en 2005 a 27.3% en 2014 gracias a la inversión social—, su análisis de situación de salud participativo reporta bajas coberturas de vacunación que no superan el 95%, cifra mínima recomendada a nivel nacional e internacional.

El barrio Primero de Abril, lugar de desarrollo de esta investigación, corresponde a un sector urbano popular con población de estratos bajos, dedicada principalmente a actividades palmicultoras y comerciales. Presenta vulnerabilidades como barreras de acceso a los servicios de salud y limitada disponibilidad de información confiable sobre vacunación. Durante la pandemia, la comunidad experimentó dificultades económicas y alta exposición a información errónea, factores que han generado desconfianza hacia el programa de inmunización.

En este contexto, la problemática no puede abordarse únicamente desde una perspectiva técnica o biomédica. Se requiere un enfoque participativo que integre a la comunidad en la construcción colectiva de soluciones, considerando sus saberes, percepciones, dinámicas socioculturales y necesidades específicas relacionadas con la vacunación.

Debido a la problemática descrita, los investigadores se plantean la siguiente pregunta.

1.1.1 Formulación del problema

¿Cuáles son las prácticas comunitarias que influyen en las decisiones y comportamientos relacionados con la vacunación contra COVID-19 en familias de San Alberto, Cesar, desde un enfoque investigación-acción participación?

1.2 Justificación

Considerando que la participación social y comunitaria representan las bases claves para la atención primaria en salud, el empoderamiento social se configura como un pilar fundamental en el desarrollo comunitario cuyo objeto es ofrecer herramientas para la autodeterminación a los individuos y fomentar su participación dentro de las comunidades a través de estructuras intermedias.

Pese a la importancia que tiene la participación y empoderamiento social y comunitario en los sistemas de salud, se identifican barreras para su concreción, entre las que se pueden mencionar la falta de estudios relacionados a temas de participación y empoderamiento comunitario, en los cuales se implementen acciones integrativas grupales e individuales que permitan la creación de vínculos, fortalecimiento emocional y autoconocimiento, así como el uso de medidas no farmacológicas en el ámbito clínico que fomenten el empoderamiento y toma de decisiones desde el conocimiento (Torres et al., 2024).

De este modo se logra evidenciar que es necesario fortalecer las capacidades de las personas y comunidades para comprender, decidir y actuar sobre su propia salud, ya que desde la salud familiar y comunitaria no basta con ofertar los servicios o intervenciones en salud, sino que se debe garantizar una atención que involucre al individuo, familia y su entorno social, esto permite disminuir las brechas que limitan el acceso y la participación en los procesos de salud, promoviendo a su vez el empoderamiento, la toma de decisiones informadas y una mayor adherencia a las estrategias de promoción y mantenimiento de la salud, como lo es la vacunación.

Por otro lado, es preciso mencionar que la pandemia de COVID-19 generó una crisis sanitaria global sin precedentes, en la cual la vacunación fue una de las principales estrategias para controlar la propagación del virus y reducir la morbilidad y mortalidad asociadas a este. Sin embargo, múltiples estudios han demostrado que la aceptación de la vacuna no depende únicamente de su disponibilidad o eficacia, sino también de factores culturales, sociales, políticos y emocionales profundamente arraigados en las comunidades (Restrepo et al., 2022).

De esta manera, Restrepo y compañía logran destacar la relevancia que tuvo la crisis de la covid 19 para la salud pública a nivel mundial, resaltando la importancia y el impacto de la vacunación como principal medida de control, por ello resulta fundamental analizar las practicas comunitarias frente a la vacunación desde un enfoque participativo, dado a su impacto en la reducción de la morbilidad y mortalidad.

En este contexto, las percepciones sociales y comunitarias en torno a la vacunación han cobrado una relevancia crítica. A pesar de los esfuerzos institucionales por promover campañas de inmunización masiva, muchas de estas se han implementado de manera vertical, sin una participación significativa de las comunidades ni reconocimiento de sus saberes y experiencias locales. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2024) advierte que en América Latina predomina un enfoque institucionalista de la participación en salud, y que son limitadas las experiencias que fortalecen el empoderamiento comunitario y la apropiación social de las estrategias sanitarias.

Cabe señalar que las advertencias por parte de la OPS sobre el enfoque vertical, institucionalista representan una gran debilidad y una causa estructural sobre la forma en la que se diseñan e implementan las estrategias en salud, evidenciando que hay limitaciones frente a la participación activa de los individuos, familias y comunidades, lo que refuerza la necesidad de poder desarrollar intervenciones participativas que permitan un abordaje integral frente a la problemática planteada.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) las dificultades en la vacunación o la negativa de las vacunas se deben a una falta de confianza en la importancia, la seguridad y la efectividad de las mismas, en compañía de problemas persistentes con relación al acceso. La confianza comunitaria es clave para garantizar la adopción y aceptación de las vacunas. Para fomentar la confianza, es necesario entender cómo perciben las comunidades la enfermedad y conocer sus principales inquietudes, dudas y temores en torno al proceso de inmunización, y hacia las vacunas contra la COVID-19 en particular.

En el departamento del Cesar, para el periodo 2021 se aplicaron más de 168,000 dosis de vacuna contra COVID-19 mediante estrategias masivas que incluyeron la habilitación de 74 puntos de vacunación en todo el territorio. Sin embargo, el periodo post-pandémico 2022-

2024 ha evidenciado dificultades para mantener el impulso de vacunación y recuperar las coberturas de los biológicos del esquema regular. Para abril de 2024, el departamento habilitó 94 puntos de vacunación en sus 25 municipios con el objetivo de alcanzar coberturas del 100%, meta que aún representa un desafío importante para la región.

Especialmente en San Alberto, municipio con 30,644 habitantes según proyecciones del DANE para 2024, el análisis de situación de salud del periodo 2022-2024 reporta coberturas de vacunación que no superan el 95%, cifra por debajo de la meta establecida por los lineamientos nacionales e internacionales para garantizar la inmunidad colectiva. Esta situación es especialmente preocupante si se considera que San Alberto es el municipio con menor índice de pobreza multidimensional del Cesar (27.3% en 2014), lo que sugiere que las barreras para la vacunación no son únicamente económicas o de acceso, sino que obedecen a factores culturales, sociales y de confianza en el sistema de salud que requieren abordaje participativo.

Esta realidad local justifica la necesidad de implementar estrategias de investigación que involucren activamente a la comunidad. La Investigación Acción Participativa (IAP) permite superar estas limitaciones metodológicas al involucrar activamente a las comunidades en la producción de conocimiento, el análisis de sus propios contextos y la construcción colectiva de soluciones. Según Fals Borda (1985), la IAP parte del principio de que el conocimiento válido para la transformación social debe surgir del diálogo entre el saber académico y el saber popular, reconociendo la capacidad de las comunidades para investigar su realidad y actuar sobre ella.

De este modo, Xie et al. (2024) evidencian que las estrategias de participación comunitaria pueden generar un aumento en las tasas de vacunación del 34% como efecto de las intervenciones grupales. A través de una revisión sistemática y metaanálisis de diferentes estudios relacionados con la participación comunitaria en la promoción de la vacunación, lograron determinar que el apoyo de los servicios de salud genera un mayor tamaño del efecto, así como la educación, discusión sobre salud, las campañas de marketing social y la movilización comunitaria generan efectividad en la promoción de la vacunación.

En estudios realizados en Colombia, se ha evidenciado cómo el temor a efectos secundarios, la desconfianza institucional y la circulación de la desinformación han incidido en la reticencia a vacunarse, particularmente en zonas rurales e indígenas (Orozco Castillo et al., 2020; Prada et al., 2023). Por tanto, es necesario escuchar activamente las voces de la población, comprender sus narrativas y generar intervenciones comunicativas y pedagógicas basadas en el diálogo intercultural.

En el contexto específico de San Alberto y del barrio Primero de Abril, esta investigación cobra relevancia al ser una de las primeras experiencias de IAP aplicada a la promoción de la vacunación en el sur del Cesar. Los resultados de este estudio podrán servir de referencia para otras comunidades del municipio y del departamento que enfrentan desafíos similares en el logro de coberturas óptimas de vacunación. Además, permitirá identificar las barreras específicas que operan en contextos donde, a pesar de condiciones socioeconómicas favorables, persisten resistencias hacia la vacunación.

Por su parte, esta investigación es un aporte a la praxis de la salud familiar y comunitaria, demostrando cómo la educación popular en salud puede generar transformaciones efectivas en programas de inmunización, contribuyendo al corpus teórico-metodológico de la promoción participativa de la salud. La experiencia generada en el barrio Primero de Abril podrá replicarse y adaptarse a otros contextos similares, fortaleciendo así las estrategias de atención primaria en salud del municipio y contribuyendo al logro de las metas de cobertura vacunal establecidas para municipio.

1.3 Línea de Investigación

La presente investigación se inscribe bajo la línea de investigación creada por la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Popular del Cesar programa de Enfermería denominada *Formación y Fomento del Autocuidado*, orientada al fortalecimiento de los procesos educativos y empoderamiento para la promoción del autocuidado como una herramienta básica capaz de generar un gran impacto en la salud de los individuos y las comunidades.

En este sentido, el estudio permitirá analizar y desarrollar estrategias de intervención para el abordaje de la principal práctica de autocuidado para la prevención de enfermedades como lo es la vacunación; desde el ámbito de la salud pública esta práctica garantiza una gran reducción en la morbilidad y mortalidad gracias a la protección que brinda no solo a la persona vacunada sino a la comunidad mediante el proceso conocido como inmunidad colectiva.

De este modo, el fortalecimiento de los procesos cognoscitivos sobre la importancia de la vacunación como fomento del autocuidado basado en las diversas evidencias científicas, genera un gran impacto en los procesos de prevención de las enfermedades a nivel individual y colectivo.

1.4 Propósito

El propósito de esta investigación es entender y explorar de manera participativa las percepciones sobre la vacunación contra la COVID 19 para contribuir con el fortalecimiento de los procesos de empoderamiento apropiación del conocimiento y generar una participación activa en salud en la comunidad de san Alberto, Cesar, aportando información científica soportada para la creación de programas de alto impacto teniendo en cuenta los aspectos que se identificaran en el estudio propuesto, y así contribuir de manera positiva en la salud de la comunidad.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Describir las practicas comunitarias relacionadas con la aplicación de la vacuna de la vacunación COVID-19 en familias de San Alberto, Cesar, con el fin de generar empoderamiento en la comunidad hacia la prevención de enfermedades contagiosas mediante la aplicación de la IAP.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Identificar las prácticas comunitarias, creencias y actitudes de los habitantes de San Alberto frente a la vacunación contra COVID-19, mediante técnicas participativas de recolección de información.
- Diseñar de manera participativa intervenciones comunitarias para la promoción de la vacunación contra COVID-19, basadas en el reconocimiento de los saberes locales y las necesidades identificadas por la comunidad.
- Implementar y evaluar participativamente las intervenciones diseñadas, sistematizando los aprendizajes generados para contribuir al fortalecimiento de las prácticas comunitarias.

Capítulo II

2 Marco Referencial

2.1 Antecedentes Investigativos

Diversas investigaciones han mostrado un creciente interés por estudiar la vacunación contra la COVID-19. En Ecuador, Rogel, Santacruz y Mora (2023) analizaron la percepción sobre la vacuna en el primer nivel de atención y concluyeron que esta se vio fuertemente influenciada por la difusión de mitos y teorías conspirativas provenientes de canales no oficiales. Este fenómeno, replicado en múltiples países de Latinoamérica y del mundo, afectó inicialmente la aceptación del biológico; no obstante, con el tiempo y gracias a la disminución de casos graves, así como a la intervención de organizaciones internacionales de salud, fue posible mejorar la confianza pública y ampliar la cobertura de inmunización en todos los rangos etarios.

La literatura reciente permite identificar factores clave que han incidido en la percepción ciudadana sobre la vacunación contra la COVID-19, entre ellos la circulación de desinformación, narrativas conspirativas y creencias culturales que varían entre regiones. En un país pluricultural como Colombia, resulta especialmente relevante comprender las percepciones que pueden influir positiva o negativamente en la aceptación de los esquemas de vacunación. Este panorama justifica la pertinencia de estudios como el presente, orientados a analizar dichas percepciones dentro de contextos locales específicos.

En esta misma línea, Villalba y Vélez (2021) estudiaron el impacto de la pandemia en la inmunización de rutina en niños menores de cinco años, en el Centro de Salud Tipo C Las Palmas (Ecuador). Mediante un estudio analítico transversal, los autores aplicaron encuestas que permitieron realizar análisis univariados y estratificados. Sus resultados muestran que los niños evaluados tenían una edad media de 17,4 meses y que el 40,6% no contaba con el esquema de vacunación completo al momento de la entrevista. Además, el 34,2% de los padres no llevó a sus hijos a vacunación durante la pandemia, principalmente por miedo al contagio. El 35,6% manifestó haber acudido a los servicios, pero no fueron atendidos debido

a la falta de disponibilidad de vacunas. Asimismo, el 78,9% reportó ausencia de información sobre la importancia de mantener la inmunización durante la emergencia sanitaria. El único factor significativamente asociado al riesgo de no vacunación fue tener un esquema incompleto previo. Los autores concluyen que la percepción de padres y cuidadores constituye una fuente esencial para comprender las razones de no vacunación y orientar la toma de decisiones en salud pública (Villalba & Vélez, 2021).

Este estudio evidencia que la pandemia influyó significativamente en la inmunización de rutina en países vecinos como Ecuador, afectada por temores parentales, barreras de acceso y problemas en la disponibilidad de biológicos. Estas condiciones, aunque contextualizadas en el país vecino, resultan relevantes para el análisis de la situación colombiana, donde pueden presentarse retos similares.

Otro aporte significativo proviene del estudio cualitativo desarrollado en Honduras por Andrade et al. (2021), quienes exploraron la percepción de personas mayores de 18 años sobre la vacuna contra la COVID-19. A través de entrevistas semiestructuradas virtuales, identificaron actitudes, percepciones de gestión gubernamental, temores, creencias sobre la efectividad de la vacuna y expectativas frente a la crisis sanitaria. Los participantes manifestaron sentimientos de esperanza y optimismo ante la disponibilidad del biológico, aunque también expresaron preocupaciones relacionadas con la seguridad y posibles efectos adversos, muchas veces sustentadas en información no verificada. En síntesis, los autores concluyen que desde el inicio de la vacunación existió una división de opiniones, lo cual resalta la necesidad de evaluar si estas percepciones continúan influyendo en la aceptación de otras vacunas del esquema regular (Andrade et al., 2021).

Se puede inferir, con los resultados obtenidos por Andrade et al., 2021 que las perspectivas relacionadas con la vacuna covid 19 están influenciados por factores subjetivos que pueden determinar la toma de decisiones de un individuo, familia y/o comunidad, ya que los aportes logran evidenciar que las actitudes hacia la vacunación no dependen únicamente de la disponibilidad de los biológicos, sino también de percepciones en torno a la seguridad, confianza, efectividad, y desinformación. De este modo se resalta la necesidad de continuar explorando aspectos comunitarios que interfieren en la toma de decisiones sobre la salud del individuo, familia y comunidad.

Por otra parte, una síntesis rápida de evidencia elaborada por Gilmore et al. (2020) sobre la participación comunitaria para el control de enfermedades infecciosas revela que esta estrategia ha sido fundamental para la comunicación de riesgos, la vigilancia epidemiológica y el rastreo de contactos. Los autores destacan que la participación comunitaria debe adaptarse a los contextos socioculturales, considerando tradiciones, creencias colectivas y realidades locales. Subrayan además la necesidad de incorporar investigación social y antropológica para comprender las barreras socioculturales que influyen en las respuestas comunitarias frente a epidemias. Concluyen que la naturaleza social de la transmisión del SARS-CoV-2 exige respuestas comunitarias sólidas y articuladas, especialmente para garantizar la equidad en poblaciones vulnerables (Gilmore et al., 2020).

El valor de estos hallazgos radica en reconocer que las intervenciones de salud pública requieren abordajes articulados, multidisciplinarios y culturalmente pertinentes, donde la participación comunitaria desempeña un papel central para la promoción de prácticas protectoras en salud. Estos aportes resultan especialmente pertinentes para la presente investigación.

Finalmente, Sommers et al. (2025) compararon dos estrategias de participación comunitaria centradas en la comunicación equitativa sobre vacunas: la capacitación avanzada en activación comunitaria Boost y el programa de investigación social y conductual del proyecto iHear. Los autores subrayan que la confianza y la equidad son elementos esenciales para fortalecer la comunicación en salud, y que la participación activa de la comunidad favorece la toma de decisiones informadas, reduce la brecha de acceso y combate eficazmente la desinformación. Las estrategias analizadas —como mapeo de actores, sesiones de coaching, reuniones participativas y narración de historias— demostraron ser efectivas para promover la generación colectiva de conocimiento, la toma de decisiones informadas y el empoderamiento comunitario (Sommers et al., 2025).

En conjunto, los estudios revisados evidencian la importancia de la participación comunitaria para comprender y mejorar la aceptación de las vacunas. Asimismo, resaltan que las percepciones locales, las experiencias previas y los factores socioculturales deben ser considerados para diseñar estrategias efectivas de promoción de la vacunación. Estos

elementos constituyen la base conceptual y empírica que sustenta el desarrollo de la presente investigación.

Nacional.

A nivel nacional, los estudios relacionados con la percepción y los efectos de la vacuna contra la COVID-19 siguen siendo limitados. Sin embargo, es pertinente mencionar la investigación desarrollada en Popayán, Cauca, orientada a identificar los factores asociados a la intención de vacunación contra la COVID-19 durante el año 2022. Este estudio, de diseño transversal descriptivo y analítico, se llevó a cabo entre agosto del 2021 y marzo del 2022 mediante la aplicación presencial y virtual de un cuestionario a una muestra de 993 personas, con el propósito de evaluar conocimientos, percepciones e intención de vacunación (Ramos et al., 2022).

Los autores caracterizaron la población participante, encontrando que el 49,24% (n = 489) tenía entre 18 y 28 años; el 27,09% (n = 269), entre 29 y 39 años; el 14,10% (n = 140), entre 40 y 50 años; y el 9,57% (n = 95), entre 51 y 59 años. Asimismo, reportaron que el 23,16% (n = 230) no tenía intención de vacunarse contra la COVID-19. El 24,97% (n = 248) había obtenido previamente un resultado positivo para SARS-CoV-2. Entre las principales razones para rechazar la vacunación se incluyeron: no sentirse bien informados sobre las vacunas (56,29%), miedo a las agujas (24,17%), no haber recibido información médica adecuada (45,42%), considerar la vacuna poco efectiva (54,88%), percibir una baja probabilidad de contagio (26,49%) o creer que el biológico podía ser perjudicial para la salud (28,20%) (Ramos et al., 2022).

Las regresiones logísticas simples mostraron que variables como considerar la vacuna dañina, percibirla como debilitante del sistema inmune, asociarla con riesgo de muerte o minimizar la gravedad de la COVID-19 constituyeron factores de riesgo para la no intención de vacunación. Asimismo, la baja confianza en el personal de salud, en el Plan Nacional de Vacunación y en las farmacéuticas se asoció a la negativa de vacunarse. De este modo, se concluye que la intención de vacunación estuvo determinada no solo por elementos técnico-administrativos del sistema de salud, sino también por factores contextuales y percepciones del riesgo (Ramos et al., 2022).

Estos resultados evidencian las múltiples barreras asociadas al rechazo del biológico, así como la importancia de comprender cómo estos factores pueden influir en la aceptación de otros inmunobiológicos del esquema regular. Por lo tanto, este estudio aporta insumos relevantes para el desarrollo de la presente investigación.

Otro antecedente importante es el trabajo de Rubio y Hernández (2020), quienes analizaron el impacto de la pandemia en el cumplimiento de la cobertura universal de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en niños menores de seis años en el departamento de Risaralda. Mediante un estudio observacional descriptivo de cohorte transversal, compararon las coberturas vacunales del primer semestre de 2018, 2019 y 2020. En los primeros siete meses de estos años se registraron 169.666, 155.689 y 131.600 dosis aplicadas, respectivamente, evidenciándose una disminución progresiva, con diferencias que oscilaron entre el 8% (febrero, 2019 vs. 2020) y el 26% (julio, 2018 vs. 2020).

En cuanto a las proyecciones anuales, aunque en 2018 se observó un mayor número de dosis aplicadas mes a mes, el 2019 presentó mejores resultados al cierre del año, superando el 100% de cobertura en cuatro de las seis vacunas evaluadas. Este comportamiento se explica por la disminución en la población base de menores de un año en 2019 (5%) y de niños de un año (3%). Por el contrario, al comparar 2020 con 2019 se encontró un aumento del 20% y 17% en la población base de menores de un año y de un año, respectivamente (Rubio & Hernández, 2020).

Las autoras concluyeron que, para julio de 2020, todas las coberturas universales presentaron caídas superiores a 10 puntos porcentuales con respecto a los años anteriores. Esta disminución pone en riesgo la aparición de brotes de enfermedades prevenibles, especialmente sarampión, considerando la presencia de población migrante y la reducción en la cobertura del biológico triple viral. Estos hallazgos permiten dimensionar el impacto de la pandemia en las coberturas nacionales e ilustran los desafíos actuales para restablecer niveles óptimos de inmunización.

A nivel local

En el contexto nacional existen pocas investigaciones centradas específicamente en la vacunación contra la COVID-19 y en las percepciones asociadas a este proceso. Sin

embargo, resulta pertinente destacar el estudio desarrollado por Díaz et al. (2023), titulado *COVID-19 y la Mentalidad Universitaria: Un Viaje Prospectivo a través de las Creencias y Actitudes en relación con la Vacunación*. Su objetivo fue analizar las creencias y actitudes de los estudiantes universitarios en torno a la inmunización contra la COVID-19 mediante un estudio descriptivo de corte transversal con componente correlacional.

Los resultados obtenidos indican que, en el componente de *Importancia de la Vacunación versus Importancia de la Inmunización con la Vacuna SARS-CoV-2*, el 45,5% de los estudiantes considera que la vacunación es fundamental porque protege al generar una respuesta inmunológica. En cuanto a las *Creencias sobre la Vacunación versus Percepciones acerca de la Vacuna SARS-CoV-2*, se observa una diversidad de opiniones: el 64,5% cree en la necesidad del biológico para fortalecer las defensas y reducir la propagación del virus; un 12,7% manifiesta actitudes negativas al no confiar en las vacunas disponibles; el 17,3% expresa dudas relacionadas con los efectos secundarios; y un 5,5% confía en la capacidad del sistema inmunológico natural para combatir la enfermedad (Díaz et al., 2023).

Desde la perspectiva de la *Protección de la Salud versus Responsabilidad Individual*, el 69,1% de los estudiantes considera que la protección de la salud es una responsabilidad personal, por lo que decidieron vacunarse y cumplir con el esquema de inmunización. No obstante, un 21,8% admitió haber tenido dudas sobre la seguridad del biológico y no haber completado todas las dosis (Díaz et al., 2023). En relación con el *desconocimiento de información sobre reacciones adversas*, este fue más frecuente en personas entre 18 y 24 años (8,2%) y mayores de 39 años (10,9%), lo que sugiere que tanto los jóvenes como los adultos mayores podrían tener menor conocimiento sobre los posibles efectos secundarios de la vacuna.

El análisis correlacional evidenció asociaciones estadísticamente significativas. La correlación entre el número de dosis recibidas y la disposición a vacunarse fue negativa ($r = -0,406$; $p \leq 0,005$), indicando que quienes habían recibido menos dosis mostraban mayor disposición a continuar el proceso de vacunación. De manera similar, la correlación entre dosis aplicadas y percepciones positivas sobre la vacuna ($r = -0,485$; $p \leq 0,001$), así como entre dosis aplicadas y responsabilidad percibida en la protección de la salud ($r = -0,329$; $p \leq 0,001$), también fue negativa. Esto sugiere que, a medida que aumenta el número de dosis

recibidas, disminuyen las percepciones favorables hacia la vacuna y la sensación de responsabilidad personal frente a la inmunización (Díaz et al., 2023).

En conjunto, los autores concluyen que las creencias sobre la vacunación están influenciadas por múltiples factores que deben ser considerados en las estrategias de educación y comunicación pública, dada su relevancia para la aceptación del biológico y para futuras campañas de inmunización. Este estudio resalta la necesidad de identificar y caracterizar adecuadamente a la población, pues el nivel educativo, la experiencia personal y las creencias previas influyen en la toma de decisiones en salud. Además, la persistencia de actitudes negativas hacia la vacunación contra la COVID-19 plantea interrogantes relevantes para el presente estudio, especialmente en torno a si estas percepciones continúan afectando la aceptación de otros inmunobiológicos del esquema regular.

2.2 Marco Legal

En Colombia, la base normativa que respalda los procesos de vacunación y las acciones de salud pública se encuentra ampliamente desarrollada. En primer lugar, la Constitución Política de 1991 establece la salud como un servicio público esencial y obliga al Estado a garantizar acciones de prevención, promoción y control de enfermedades, así como la participación de la comunidad en la organización del sistema sanitario (Constitución Política de Colombia, 1991). Este mandato constitucional constituye el sustento de la inclusión de la comunidad en procesos participativos como los promovidos en la presente investigación.

La Ley 100 de 1993, que organiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incorpora la vacunación dentro de las acciones de promoción y prevención que deben ser financiadas e implementadas de manera obligatoria. Esta ley reconoce al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) como estrategia prioritaria para el control de enfermedades transmisibles, obligando a aseguradoras y prestadores a garantizar el acceso oportuno y gratuito a los biológicos (Ley 100, 1993).

Por su parte, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 reafirma que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, lo cual implica que el Estado debe garantizar condiciones que permitan el acceso universal a intervenciones preventivas, incluidas las vacunas aprobadas dentro del esquema nacional (Ley 1751, 2015). Esta norma refuerza el enfoque de derechos en el que se enmarcan los programas de vacunación.

En el contexto de la pandemia, el Decreto 109 de 2021 diseñó y reglamentó el Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19. Este decreto definió criterios de priorización, responsabilidades institucionales, rutas de ejecución, fases de vacunación, mecanismos de financiación y lineamientos para la vigilancia y el seguimiento (Decreto 109, 2021). Su estructura permitió una coordinación nacional y territorial que facilitó la aplicación masiva del biológico en un periodo crítico.

Tras el fin de la emergencia sanitaria, el Ministerio de Salud expidió la Resolución 2495 de 2024, que actualiza los lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra la COVID-19. Esta resolución detalla los biológicos disponibles en el país, los esquemas

recomendados según edad y riesgo, las prioridades de vacunación y los criterios de seguimiento y evaluación, enfatizando la necesidad de identificar y mitigar barreras que afecten la cobertura (MINSALUD, 2024). Con ello se asegura la continuidad de las estrategias de inmunización en el periodo postpandémico.

La presente investigación también se rige por la Resolución 8430 de 1993, que establece los lineamientos éticos para la investigación en salud en Colombia. Esta resolución exige la obtención de consentimiento informado, la protección de la confidencialidad y la clasificación del riesgo. Según sus criterios, el estudio se considera de riesgo mínimo, dado que utiliza técnicas conversacionales sin intervención física ni modificación de variables biológicas o psicológicas (Resolución 8430, MINSALUD, 1993).

Adicionalmente, la Ley 1878 de 2018, orientada a la protección integral de niños, niñas y adolescentes, reafirma la obligatoriedad estatal de garantizar el acceso a intervenciones preventivas, entre ellas la vacunación del esquema regular. Aunque el presente estudio se centra en población adulta, esta norma es relevante porque refuerza el carácter colectivo y preventivo de los programas de inmunización (Ley 1878, 2018).

En conjunto, este marco jurídico consolida la vacunación como una responsabilidad esencial del Estado y un derecho de la ciudadanía, a la vez que legitima enfoques participativos como la Investigación-Acción Participativa, en tanto fomentan la participación social, el empoderamiento comunitario y la toma de decisiones informada en salud.

2.3 Marco Teórico

La presente investigación se fundamenta bajo el enfoque pedagógico influenciado por el pensamiento de Paulo Freire, quien soporta una educación basada en la liberación y no en la opresión, en este contexto para el análisis de percepciones comunitarias relacionadas con la vacunación es fundamental este postulado y es necesario referenciar el diálogo de saberes y la educación liberadora citadas por el autor.

Para Freire, La educación que se impone a quienes verdaderamente se comprometen con la liberación no puede basarse en una comprensión de los hombres como seres "vacíos" a quienes el mundo "llena" con contenidos; no puede basarse en una conciencia especializada, mecánicamente dividida, sino en los hombres como "cuerpos conscientes" y en la conciencia. Como conciencia intencionada al mundo (Freire, P. 1985). En ese orden de ideas se establece la necesidad de crear un espacio educativo y de intervención a través del diálogo con la comunidad en la que se involucre activamente y participen del proceso educativo, eliminando las barreras de la comunicación unidireccional; gestionando un proceso transformador mediante la comprensión de los diferentes imaginarios, creencias culturales y/o experiencias de la comunidad, relacionadas con la vacunación.

De este modo, en la pedagogía crítica y liberadora Freiriana el diálogo de saberes es de experiencias realizadas, pero también de comprensión del mundo y empoderamiento de la realidad que adquieren educadores y educandos, debido al poder de transformación relativa al proceso mismo de la problematización y del diálogo horizontal. Implica otorgar la palabra al educando, reconocer que todos nacimos para saber, el docente no es omnipotente. (Escobar, M. 1985).

El diálogo permite descubrir la realidad, es fenómeno humano revelador de la palabra; la palabra auspicia la acción, la reflexión y la praxis. El diálogo concatena el amor al mundo y a los hombres, «siendo el amor fundamento del diálogo, es también diálogo» (Freire, 2007, p. 72). Se infiere entonces que el diálogo de saberes es pensar que educando y educador son sujetos que se relacionan con el mundo y entre ellos a través de sus experiencias y formas de ver la vida, de sus valores, usanzas, pensamientos, conocimientos y expectativas; ambos están mediatizados por el mundo. (González, A. & Villada, D. 2024).

Freire fundamenta teóricamente la ejecución de esta investigación partiendo de la premisa de la construcción del conocimiento de manera colectiva, ya que el intercambio de saberes en la comunidad genera empoderamiento hacia las conductas propias y la toma de decisiones, fomentando una participación activa que combina la información científica con la validación y reconocimiento de los saberes populares, lo que puede generar procesos de transformación a nivel individual y comunitario.

Por otra parte, la propuesta metodológica de Orlando Fals Borda, representa una ruptura con el paradigma tradicional de investigación positivista y una apuesta radical por el conocimiento como herramienta de transformación social. A través de la investigación acción participativa (IAP), Fals Borda definió el papel del investigador, no como observador externo, sino como actor interno en los procesos sociales de las comunidades, comprometido con la producción colectiva del conocimiento y la justicia social (Díaz, J 2022).

En el contexto latinoamericano, caracterizado por altos niveles de desigualdad, exclusión histórica y resistencia de los pueblos, la IAP se convirtió en una metodología coherente con las luchas sociales, Fals Borda propuso una epistemología popular que reconocía y validaba los saberes locales como fuente legítima de conocimiento, desafiando la hegemonía del saber académico occidental (Velasquez & Alvarado 2021). Esta perspectiva se puede relacionar con los pensamientos de Freire sobre la educación liberadora en la construcción del conocimiento mediante un diálogo horizontal entre el educador y educando.

2.4 Marco Conceptual

Para el desarrollo e interpretación de la actual investigación es imperativo hacer referencia algunos términos que constituyen la base conceptual de este estudio, desde el abordaje interdisciplinar desde la salud, lo social y psicológico, se hace referencia a las acciones de los individuos entendiendo que Existen dos niveles de acción, el de la acción colectiva (macro) y el de la individual (micro), que se influyen mutuamente: el macro condiciona las preferencias y oportunidades individuales; las acciones individuales causan los fenómenos macro.(Hasrun, H & Senci, M. 2024).

Hay claramente una estrecha relación entre la acción individual y la acción colectiva o social, pero esa relación tiene o puede tener un doble sentido de influencia. Por una parte, es claro que la acción individual guarda relación con la colectiva, en tanto que la segunda puede ser resultante de la primera; por otra parte, la acción colectiva (lo que los demás hacen) puede tener múltiples influencias sobre la individual. (Hasrun, H & Senci, M. 2024).

Por otra parte, es también rescindible referirse al termino percepción, según Barthey (1982) no se usa solo en la psicología, sino que también es una palabra cuyos diversos significados son moneda corriente en el lenguaje común. Dice Barthey que según el diccionario 1. "La percepción es cualquier acto o proceso de conocimiento de objetos, hechos o verdades, ya sea mediante la experiencia sensorial o por el pensamiento; es una conciencia de los objetos, un conocimiento 2. "La referencia que una sensación hace a un objeto externo". 3. "Un conocimiento inmediato o intuitivo, o juicio; un discernimiento análogo a la percepción sensorial con respecto a su inmediatez y al sentimiento de certidumbre que lo acompaña, frecuentemente implica una observación agradable o una discriminación sutil".

Al modo de ver de Barthey, en estas definiciones hay varios significados diferentes del término. La percepción, así, es tanto una forma de pensamiento como una conducta inmediata. Esta definición convierte a la percepción en un sinónimo de la conciencia. (Arias, C. 2006).

Con relación a la participación comunitaria, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como “un proceso de desarrollo de relaciones que permite a las partes

interesadas trabajar juntas para abordar cuestiones relacionadas con la salud y promover el bienestar para lograr un impacto y resultados positivos en la salud”. Sommers et al. (2025)

En su núcleo conceptual, la participación comunitaria reconoce y aprovecha la experiencia y los recursos dentro de las comunidades, reconociendo que las soluciones sostenibles a los desafíos de salud pública a menudo surgen de los propios individuos y comunidades, en particular al identificar sus propias necesidades de salud. Este enfoque colaborativo empodera a las comunidades para participar en los procesos de toma de decisiones, dar forma a las intervenciones y defender sus propias necesidades de salud. Sommers et al. (2025)

En lo que se refiere a la inmunización, el concepto de comunidad incorpora a todas las partes interesadas involucradas o impactadas por los esfuerzos de vacunación, incluyendo cuidadores, proveedores de atención médica, líderes comunitarios y otras figuras influyentes. Comprender la composición y dinámica de las comunidades es esencial para adaptar las intervenciones que abordan las barreras y facilitadores específicos para la aceptación y adopción de la vacuna. Sommers et al. (2025).

Por otra parte, es preciso hacer referencia a la inmunización, según lo descrito por la OMS es una historia de éxito sanitario mundial que salva millones de vidas cada año. Las vacunas reducen los riesgos de contraer una enfermedad al trabajar con las defensas naturales del cuerpo para generar protección. Cuando una persona recibe una vacuna, su sistema inmunitario responde. La inmunización es clave para la atención primaria de salud, un derecho humano indiscutible y una de las mejores inversiones en salud que el dinero puede comprar. Las vacunas también son fundamentales para la prevención y el control de los brotes de enfermedades infecciosas. Son la base de la seguridad sanitaria mundial y una herramienta vital en la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos.

Finalmente, cabe resaltar dentro del contexto estudiado que los coronavirus son un grupo de virus que causan desde un resfriado común hasta enfermedades más graves como neumonía, síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y síndrome respiratorio agudo grave (SARS-COV-2-2). La enfermedad respiratoria causada por este virus genera alta morbilidad en todos los grupos etarios con una mortalidad elevada en mayores de 60 años con comorbilidades, lo que implica que, aunque no haya desenlaces fatales en los grupos

potencialmente productivos de la población sí se genere alta incapacidad y, en algunos casos, cierto grado de discapacidad por secuelas atribuibles a la infección reflejado, en el alto impacto económico de países de ingresos medios y bajos como Colombia. Una de las estrategias más costo efectivas para la prevención de enfermedades virales son las vacunas. Con la aprobación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), estas se han convertido en la herramienta de mayor importancia en el control de la enfermedad por Covid-19. Avendaño, S. & Romo, C. (2025).

Capítulo III

3.1 Diseño Metodológico

Paradigma y Enfoque

Para responder a la pregunta formulada del trabajo de investigación, se realizó un estudio cualitativo, de paradigma sociocrítico transformador, con enfoque de Investigación Acción Participación (IAP) mediante el método de educación popular en salud. Este enfoque permite comprender las prácticas comunitarias relacionadas con la vacunación desde la perspectiva de los propios actores sociales, reconociendo sus saberes y promoviendo su participación activa en la construcción de soluciones.

La IAP se fundamenta en la premisa de que el conocimiento se produce colectivamente a través del diálogo entre el saber académico y el saber popular, generando procesos de reflexión y acción que transforman la realidad social. Según Fals Borda (1985), fundador de este enfoque en América Latina, la IAP parte del principio de que el conocimiento válido para la transformación social debe surgir del encuentro entre diferentes saberes, reconociendo la capacidad de las comunidades para investigar su realidad y actuar sobre ella. En este sentido, la comunidad del barrio Primero de Abril no fue objeto de estudio sino sujeto activo del proceso investigativo, participando en todas las fases desde el diagnóstico hasta la evaluación de las acciones implementadas.

Como señalan Balcázar et al. (2004), la IAP en contextos de salud comunitaria permite superar las limitaciones de los enfoques tradicionales al involucrar activamente a las personas en la identificación de problemas y la construcción de soluciones que respondan a sus realidades específicas. Para la aplicación del enfoque IAP se tuvo en cuenta cada una de las fases aplicables para esta metodología, la cual conto con una fase de inserción, sensibilización y diagnóstico participativo, un segundo momento para dar paso a la planificación colectiva y acción transformadora y finalmente ejecutarse la fase de evaluación y sistematización.

Principios Metodológicos de la IAP

Esta investigación se sustenta en cinco principios metodológicos fundamentales propuestos por Fals Borda (1985) y posteriormente desarrollados por diversos autores en el contexto latinoamericano. La participación real implica que la comunidad actúa como sujeto activo en todo el proceso investigativo, desde la identificación de problemas hasta la evaluación de resultados. La horizontalidad establece relaciones no jerárquicas entre investigadores y comunidad, reconociendo el valor del conocimiento popular y académico en igualdad de condiciones.

La dialogicidad, concepto retomado de la pedagogía de Paulo Freire (1970), promueve el encuentro entre saberes científicos y populares mediante espacios de diálogo respetuoso y construcción colectiva. La problematización permite realizar un análisis crítico de la realidad que identifica las causas estructurales de las problemáticas y no solo sus manifestaciones. Finalmente, la praxis integra la reflexión y la acción transformadora como unidad inseparable del proceso investigativo, entendiendo que no hay transformación sin reflexión ni reflexión sin acción (Freire, 1970).

Técnicas de Recolección de Información

Para garantizar la triangulación de datos y la validez de los hallazgos, se utilizaron múltiples técnicas complementarias. Como señala Denzin (1970), la triangulación metodológica fortalece la credibilidad de la investigación cualitativa al permitir la comparación y contrastación de datos obtenidos mediante diferentes técnicas. La observación participante se realizó durante todos los encuentros comunitarios mediante el registro sistemático de las dinámicas grupales, interacciones y manifestaciones no verbales de los participantes.

Los círculos de diálogo narrativo constituyen espacios conversacionales estructurados donde los participantes comparten sus experiencias, creencias y conocimientos sobre la vacunación. Esta técnica, ampliamente utilizada en IAP según Montero (2006), permite acceder a las narrativas comunitarias y comprender los significados que las personas otorgan a sus prácticas de salud. De manera complementaria, se aplicarán entrevistas

semiestructuradas para profundizar en aspectos específicos que requieran mayor exploración individual. Adicionalmente, se realizó la revisión documental de archivos locales como el análisis de situación de salud del municipio, reportes de cobertura vacunal y otros documentos pertinentes que contextualizaron la problemática.

Instrumento

El instrumento principal fue una guía de círculo de diálogo narrativo adaptada del modelo propuesto por Montero (2006) para contextos comunitarios, la cual se estructura en tres dimensiones fundamentales. La primera dimensión aborda las historias de vacunación mediante la pregunta generadora: "Cuéntenos una historia que recuerden sobre vacunas en su familia o comunidad. Puede ser de cuando eran niños, de sus hijos, o lo que hayan escuchado." Esta pregunta busca explorar las experiencias previas y significados construidos históricamente en torno a la vacunación.

La segunda dimensión explora la llegada del COVID-19 a través de preguntas como: ¿Cómo fue para ustedes cuando llegó la noticia de la vacuna contra COVID-19? ¿Qué decían sus vecinos, su familia, las personas del barrio? ¿Alguien recuerda alguna historia específica de esos días? Estas preguntas permiten comprender el contexto específico de la pandemia y las percepciones iniciales sobre la vacuna.

La tercera dimensión indaga sobre las decisiones y tensiones mediante preguntas como: ¿Hubo discusiones o diferencias de opinión en sus familias sobre la vacuna? ¿Qué cosas hacían que alguien decidiera vacunarse o no vacunarse? ¿Cambió algo después de que pasó el tiempo? Esta dimensión busca identificar los factores que influyen en las decisiones de vacunación y su evolución en el tiempo.

Para profundización, se aplicó una entrevista individual complementaria que incluyó datos sociodemográficos básicos, experiencia personal con COVID-19, fuentes de información sobre vacunas, decisión de vacunación y factores asociados, así como la percepción sobre el programa de vacunación local.

Validación del Instrumento

El instrumento fue validado mediante un proceso riguroso siguiendo las recomendaciones de Hernández et al. (2014) para investigación cualitativa. Se inició con la validación de contenido por parte de las asesoras metodológicas, IAP y salud comunitaria, quienes revisaron la pertinencia, claridad y suficiencia de las preguntas para abordar los objetivos de la investigación. Se realizaron ajustes en la redacción de algunas preguntas generadoras para hacerlas más comprensibles en el contexto local.

Población y Muestra

La población de estudio estuvo conformada por familias que residen en el barrio Primero de Abril del municipio de San Alberto, Cesar. Este barrio fue seleccionado porque es una comunidad urbana popular representativa de los sectores con mayor vulnerabilidad social del municipio, durante la pandemia experimentó situaciones de circulación de información errónea sobre vacunas, presenta accesibilidad geográfica para el desarrollo del trabajo de campo y cuenta con líderes comunitarios dispuestos a apoyar el proceso investigativo.

Se realizó un muestreo por conveniencia en el que se incluyeron aproximadamente 15 participantes. El tamaño de la muestra se fundamenta en el principio de saturación teórica propio de la investigación cualitativa, donde como señalan Glaser y Strauss (1967), se considera suficiente el número de participantes cuando la información recopilada comienza a ser redundante y no aporta nuevos elementos significativos para la comprensión del fenómeno estudiado.

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión establecen que los participantes deben ser personas mayores de 18 años residentes en el barrio Primero de Abril con tiempo de residencia mayor a un año, disposición voluntaria para participar en todas las fases del proceso, firma del consentimiento informado y capacidad para expresarse verbalmente.

Criterios de Exclusión

Se excluirán personas con limitaciones cognitivas severas que impidan su participación en diálogos grupales, personas que no puedan comprometerse a participar en los encuentros programados, personas menores de 18 años, personas con tiempo de residencia menor a un año en el sector.

Fases del Proceso IAP

La primera fase de inserción y sensibilización tuvo una duración de una semana. Se realizó un acercamiento respetuoso con la comunidad mediante el apoyo de líderes comunitarios previamente identificados. Como señala Montero (2006), el proceso de inserción comunitaria es fundamental para establecer relaciones de confianza que permitan el desarrollo posterior de la investigación. Los criterios para la selección de estos líderes incluyen el reconocimiento por parte de la comunidad como personas de confianza, experiencia en procesos de organización comunitaria, disposición para apoyar el proceso sin recibir compensación económica y conocimiento del territorio y de las dinámicas sociales del barrio.

Se ejecutó un primer encuentro en el salón comunal del barrio Primero de Abril, con una duración aproximada de 90 a 120 minutos. Durante este encuentro se realizó la presentación del equipo investigador en lenguaje sencillo y cercano, una dinámica rompe hielo para generar confianza, la socialización de la propuesta explicando qué es la IAP y por qué la comunidad es protagonista del proceso, la construcción colectiva de acuerdos sobre horarios, lugares y compromisos mutuos, la conformación del equipo de investigación participativa de manera voluntaria y el diligenciamiento del consentimiento informado.

La segunda fase de diagnóstico participativo y planificación colectiva tuvo una duración de una semana. Se realizó un segundo encuentro planeado de forma consensuada con la comunidad, con duración de 90 a 120 minutos. El primer momento consistió en el círculo de diálogo narrativo con una duración de 40 a 60 minutos, donde se ejecutó la

aplicación de la guía de diálogo mediante un círculo conversacional en el que cada participante pudo expresar sus ideas, percepciones o conocimientos. Durante este espacio se garantizó que todos tuvieran la oportunidad de hablar sin interrupciones, se respeten los silencios como parte del proceso reflexivo, se registraran las narrativas de forma textual mediante grabación de audio y se identifiquen temas emergentes sin imponer categorías previas.

El segundo momento dedicado a la construcción colectiva de significados tuvo una duración de 30 minutos. Mediante la técnica del "mapa de voces", los participantes ubicaron en un papelógrafo las ideas centrales surgidas del diálogo, organizándolas en lo que ayudó a que la gente se vacunara, lo que dificultó la vacunación, lo que la gente decía o sigue diciendo, y lo que faltó o se necesitaba. Esta actividad permitirá la sistematización colectiva de hallazgos y la priorización participativa de problemáticas identificadas.

Se tomó un receso de 10 minutos y posteriormente fue el espacio para iniciar la creación de un diseño participativo de las estrategias de intervención. Se plantearon para la siguiente sesión los materiales educativos a utilizar como el árbol de problemas y soluciones, afiches y carteles ilustrativos. Se definieron las responsabilidades compartidas en el proceso de co-creación y se establecieron el siguiente encuentro de manera consensuada.

La tercera fase de acción transformadora, evaluación y retroalimentación tuvo una duración de dos semanas. Durante una semana se implementaron de manera participativa las estrategias que fueron codiseñadas previamente. Como plantea Fals Borda (1985), en esta fase se concreta la praxis transformadora donde la reflexión colectiva se convierte en acción concreta para modificar la realidad. A través de la participación interactiva se ejecutó el proceso de formación de cada sujeto como multiplicador comunitario. Durante esta fase se realizó un encuentro de seguimiento y retroalimentación, ajustes de las actividades según los aprendizajes obtenidos, acompañamiento del equipo investigador en las acciones implementadas por la comunidad, y registro fotográfico y audiovisual del proceso con autorización de los participantes.

Por último, se ejecutó la evaluación participativa de resultados mediante una actividad denominada "lluvia de experiencias", en la cual los participantes expresaron lo aprendido durante el proceso, los cambios percibidos en sus conocimientos y prácticas, las dificultades encontradas, las recomendaciones para futuros procesos similares.

Plan de Análisis de Datos Cualitativos

El análisis de la información se realizó de manera progresiva y participativa, integrando a la comunidad en la interpretación de los hallazgos. La organización de la información incluirá la transcripción textual de las grabaciones de los círculos de diálogo, sistematización de las observaciones, organización de las fotografías y material visual generado, y digitalización de los materiales producidos colectivamente.

Se realizó un análisis temático siguiendo las fases propuestas por Braun y Clarke (2006), quienes desarrollaron un método flexible y accesible ampliamente utilizado en investigación cualitativa. La primera fase de familiarización con los datos implica la lectura y relectura de las transcripciones, revisión de notas de observaciones y material visual para identificar patrones iniciales. La segunda fase consiste en la generación de códigos iniciales mediante la identificación de unidades de significado relevantes para los objetivos de la investigación. Los códigos surgirán tanto de las categorías establecidas en el marco teórico como de temas emergentes de los datos.

La tercera fase implica la búsqueda de temas mediante la agrupación de códigos en temas potenciales que capturen aspectos significativos de las prácticas comunitarias relacionadas con la vacunación. Finalmente, la cuarta fase corresponde a la elaboración del informe final integrando narrativas textuales de los participantes que ilustren cada tema identificado.

Con base en el marco teórico y los objetivos de la investigación, se establecen categorías de análisis preliminares relacionadas con conocimientos y creencias sobre vacunación, experiencias con servicios de vacunación, factores que influyen en la decisión de vacunarse, impacto de la infodemia, y propuestas comunitarias para mejorar la

vacunación. Estas categorías podrán ajustarse según los datos emergentes durante el proceso de análisis.

Para garantizar la calidad de la investigación cualitativa se atendieron los criterios propuestos por Lincoln y Guba (1985) para evaluar el rigor metodológico. La credibilidad se logrará mediante triangulación de fuentes y de investigadores, además de la validación de resultados con los participantes. La transferibilidad se garantizará proporcionando descripción densa del contexto, participantes y proceso investigativo. La dependabilidad se mantendrá mediante un registro detallado de todas las decisiones metodológicas tomadas. La confirmabilidad se asegurará conservando las grabaciones, transcripciones y materiales producidos como evidencia del proceso analítico.

Criterios de Rigor en IAP

Además de los criterios de rigor científico de la investigación cualitativa, se atendieron criterios específicos del enfoque IAP propuestos por Balcázar et al. (2004). Los criterios de participación incluyen la voluntariedad entendida como participación libre y consciente sin coacción, el compromiso para participar en el proceso completo, la representatividad que garantice diversidad de voces comunitarias, y la territorialidad como pertenencia al territorio de intervención. Los criterios de transformación incluyen la pertinencia para que las acciones respondan a necesidades reales identificadas por la comunidad, la viabilidad de las estrategias diseñadas con los recursos disponibles, y la sostenibilidad mediante el fortalecimiento de capacidades locales para dar continuidad al proceso.

Fuentes y Plan de Recolección de la Información

Para la realización de la presente investigación se utilizaron fuentes primarias obtenidas mediante la información aportada por la población sujeto de estudio una vez aplicadas las técnicas e instrumentos establecidos. Las fuentes secundarias se obtuvieron mediante el estudio de informes de investigaciones, análisis de situación de salud del municipio, reportes de cobertura vacunal, tesis, trabajos de grado y bases de datos que orientan y fundamentan este estudio.

La recolección de datos se realizó de manera progresiva durante las tres fases del proceso IAP. Durante la semana correspondiente a la fase de inserción y sensibilización se realizó el registro de observaciones del primer encuentro, notas de observaciones sobre dinámicas grupales y el listado de participantes con consentimiento informado. En las semanas posteriores, durante la fase de diagnóstico participativo se llevó a cabo la grabación en audio del círculo de diálogo narrativo, fotografías del mapa de voces y materiales producidos y entrevistas individuales. Finalmente, en la semana correspondiente a la fase de acción transformadora se realizó el registro fotográfico de las acciones implementadas y grabación de la sesión de evaluación participativa.

Consideraciones Éticas

Esta investigación se realizó teniendo en cuenta los aspectos éticos establecidos en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. El artículo 5 establece que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar. El artículo 6 establece la necesidad de contar con consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación. Según esta resolución, la investigación se clasifica como de riesgo mínimo, dado que se emplean técnicas conversacionales donde no se realiza ninguna intervención física ni se modifican variables fisiológicas o psicológicas de los participantes (MINSALUD, 1993).

De igual forma, se fundamenta bajo los principios de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (2013), en la que se menciona que el propósito principal de la investigación es generar conocimiento para comprender causas, evolución y efectos de enfermedades, mejorar intervenciones preventivas, diagnósticas, terapéuticas y promover la salud individual y pública. Sin embargo, estos objetivos nunca deben tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.

Todos los participantes recibieron información clara y comprensible sobre los objetivos de la investigación, los procedimientos que se realizaron, el tiempo estimado de su participación, los riesgos mínimos y beneficios esperados, el derecho a retirarse en cualquier

momento sin consecuencias, las medidas de confidencialidad, y los usos que se darán a la información. El consentimiento informado fue leído en voz alta para garantizar su comprensión, especialmente con participantes que tengan dificultades de lectura. Solo después de resolver todas las dudas se solicitó la firma.

Para proteger la identidad de los participantes se asignaron códigos alfanuméricos a cada persona, en las transcripciones y publicaciones no se usarán nombres reales, las fotografías que incluyan rostros solo se usarán con autorización expresa, y no se revelará información que permita identificar a los participantes. Las grabaciones de audio se guardarán en dispositivos con clave de acceso, los consentimientos informados se conservarán en archivador bajo llave, los archivos digitales estarán protegidos y solo el equipo investigador tendrá acceso a los datos crudos.

Las grabaciones de audio se conservarán por cinco años según lineamientos institucionales y transcurrido este tiempo serán eliminadas permanentemente. Los documentos físicos serán destruidos mediante trituración y los archivos digitales serán borrados de forma definitiva.

Los participantes tuvieron derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión. Se respetó su decisión sin ejercer ningún tipo de presión, se preguntará si desea que su información ya recolectada sea eliminada o pueda seguir siendo usada, no habrá consecuencias negativas ni se afectará su acceso a servicios de salud, y se mantendrá la confidencialidad de la información proporcionada hasta el momento.

Los beneficios esperados para los participantes incluyen acceso a información científica confiable sobre vacunación, fortalecimiento de capacidades para la toma de decisiones informadas en salud, empoderamiento comunitario para incidir en políticas locales de salud, y creación de redes de apoyo comunitario. Para la comunidad se espera una mejora en estrategias educativas diseñadas según necesidades locales, fortalecimiento de la organización comunitaria, y visibilización de problemáticas ante autoridades de salud. Para el sistema de salud se busca la identificación de barreras específicas para la vacunación,

estrategias replicables en otros contextos similares, y mejora en la relación comunidad-servicios de salud.

Los riesgos mínimos identificados incluyen posible incomodidad emocional al recordar experiencias difíciles relacionadas con la pandemia, para lo cual se creará un ambiente respetuoso y se permitirá que los participantes decidan qué experiencias desean compartir. El cansancio por la duración de los encuentros se mitigará programando recesos y respetando el ritmo de la comunidad. La pérdida de tiempo en actividades personales se abordará acordando horarios convenientes con la comunidad y reconociendo públicamente su aporte. Los posibles conflictos por diferencias de opinión se prevendrán estableciendo acuerdos de respeto mutuo desde el primer encuentro.

Capítulo IV

Resultados y Discusión

Caracterización de los Participantes

Tal como se estableció en las fases de planeación, la primera fase se ejecutó mediante un acercamiento con la presidente de junta de acción comunal (JAC) y una madre comunitaria perteneciente a la JAC del mismo barrio, quienes fueron facilitadoras para la realización de la convocatoria de la población, de este modo se llevó a cabo el primer encuentro con 15 participantes residentes del barrio Primero de Abril del municipio de San Alberto, Cesar; en el cual se dio a conocer el objetivo de la convocatoria, se indicó de manera clara en qué consistía la IAP, se acordaron los horarios de encuentros que se ejecutarían en dos próximas sesiones con 8 días entre cada una.

La muestra estuvo conformada principalmente por mujeres adultas de diferentes grupos etarios, con diversos niveles educativos y ocupaciones, Entre los participantes se encontraban personas vinculadas al sector salud, lo que permitió contrastar diferentes perspectivas sobre el proceso de vacunación contra COVID-19. Todos los participantes habían vivido directamente el período de la pandemia en la comunidad y la mayoría se había vacunado, aunque con diferentes niveles de completitud del esquema de vacunación; información que fue obtenida mediante la segunda sesión ejecutada en el mismo escenario, en la que se desarrolló un círculo de dialogo a través de la aplicación de una guía de dialogo diseñada previamente, de manera práctica se implementó el mapa de voces para complementar la fase de diagnóstico.



Seguidamente, se acordó la realización de las entrevistas a través de visita domiciliaria en la que se realizaron 15 entrevistas a los sujetos de investigación; el análisis de las entrevistas se realizó siguiendo el método de análisis temático propuesto por Braun y Clarke (2006), identificando patrones recurrentes en las narrativas de los participantes. A continuación, se presentan los principales hallazgos organizados en categorías temáticas que emergieron del análisis de los datos.

La Experiencia de la Pandemia: Entre el Miedo y la Incertidumbre

La llegada de la pandemia por COVID-19 marcó un antes y un después en la vida cotidiana de la comunidad del barrio Primero de Abril. Los participantes describieron este período como una época de gran incertidumbre y temor, caracterizada por el confinamiento, las restricciones y especialmente por la experiencia de ver enfermar y fallecer a personas conocidas. Como señala Lazarus et al. (2021), la percepción del riesgo de enfermedad es uno de los factores que más influye en la aceptación de las vacunas.

Aunque no todos los participantes enfermaron directamente de COVID-19, la cercanía con casos graves generó una percepción de vulnerabilidad importante. Una participante relataba: *"cuando inició pandemia estaba en la ciudad de Bucaramanga trabajando y ahí me di cuenta muchas personas que estaban falleciendo, me tomé la decisión de regresar a mi pueblo y lo primero que hice fue esperar la vacuna"*. Esta narrativa evidencia cómo la observación directa de la gravedad de la enfermedad motivó comportamientos preventivos, incluyendo la búsqueda activa de la vacunación.

El significado de la pandemia trascendió lo sanitario para convertirse en una experiencia que transformó valores y prioridades. Una participante expresó que la pandemia le enseñó a "*valorar mucho la salud personal y de la comunidad y familiar*". Este hallazgo coincide con lo reportado por Brooks et al. (2020), quienes señalan que las experiencias de crisis sanitarias pueden generar cambios en las percepciones sobre la salud y el autocuidado.

Sin embargo, la experiencia del confinamiento fue vivida de manera diferente según las características de cada familia. Mientras algunas familias mantuvieron restricciones estrictas, otras continuaron con cierta normalidad tomando medidas preventivas básicas. Una participante comentó: "*mire que nosotros no vivimos encerrados, pero manteníamos el cuidado en la boca y en las manos*". Esta diversidad de respuestas ante las medidas de confinamiento refleja las diferentes formas en que las comunidades adaptan las recomendaciones sanitarias a sus contextos y necesidades particulares, fenómeno documentado por la Organización Panamericana de la Salud (2020) en su análisis de las respuestas comunitarias a la pandemia en América Latina.

El Dilema de la Información: Entre la Ciencia y los Rumores

Uno de los hallazgos más significativos del estudio fue la identificación de múltiples fuentes de información sobre la vacuna COVID-19 y cómo estas generaron confusión y desconfianza en la comunidad. Los participantes reportaron haber recibido información desde diferentes canales, incluyendo medios de comunicación masivos, personal de salud, redes sociales, vecinos y familiares. Esta multiplicidad de fuentes, lejos de fortalecer el conocimiento, generó en muchos casos mayor incertidumbre.

Una participante describió claramente esta situación: "*varias personas daban opiniones y conceptos diferentes y a veces trataban como de confundirlo a uno, en que decían que no sabían si era efectiva la vacuna, si iba a ser buena, si no, qué efectos iba a tener*". Esta experiencia de recibir información contradictoria desde diferentes fuentes es consistente con lo que la Organización Mundial de la Salud (2020) denominó "infodemia", refiriéndose a la sobreabundancia de información, incluida información falsa o engañosa, que dificulta que las personas encuentren fuentes confiables cuando las necesitan.

Los rumores y mitos sobre la vacuna circularon ampliamente en la comunidad. Los participantes mencionaron haber escuchado múltiples narrativas alarmantes: "*decían que hay un chip, que con el tiempo la persona muere, pues después de los dos años empezaron*"; "*unos que decían que traía chip, que eso era para disminuir la cantidad de la población, que si usted se la aplicaba en dos años fallecía*". Estos mitos, aunque carecen de fundamento científico, tuvieron un impacto real en las decisiones de vacunación de la comunidad, como ha sido documentado por Loomba et al. (2021) en su estudio sobre la desinformación relacionada con las vacunas COVID-19.

Es importante destacar que no toda la información circulante era errónea. Los participantes vinculados al sector salud jugaron un papel fundamental como mediadores de información confiable. Una participante que trabajaba en salud explicaba: "*mi mamá nos informaba mucho, como debíamos actuar*", y otra señalaba: "*como personal de la salud sabía la efectividad que tenían las vacunas, sé lo buenas que son, las efectivas que son, y cómo íbamos a prevenir la enfermedad*". Este hallazgo subraya la importancia de las redes familiares y comunitarias en la difusión de información en salud, aspecto enfatizado por Xie et al. (2024) en su revisión sobre estrategias comunitarias para promover la vacunación.

Sin embargo, incluso con acceso a información profesional, persistieron dudas y temores. La rapidez con la que se desarrolló la vacuna, sin precedentes en la historia de la inmunización, generó desconfianza legítima. Como expresó una participante: "*sentíamos temor porque era una nueva vacuna y no sabíamos cómo nos iba a reaccionar*". Esta preocupación es comprensible si se considera que el desarrollo de vacunas tradicionalmente toma años, mientras que las vacunas COVID-19 estuvieron disponibles en menos de un año desde la identificación del virus.

La Construcción del Temor: Experiencias Cercanas y Narrativas Comunitarias

El temor a la vacuna no surgió únicamente de la información abstracta, sino de experiencias concretas que ocurrieron en la comunidad y que fueron interpretadas como efectos adversos de la vacunación. Una de las narrativas más impactantes fue relatada por una participante: "*yo tengo precisamente a la madrina de la niña, ella murió, ella*

especialmente se aplicaron la vacuna un sábado y el lunes se murió". Este tipo de experiencias, donde una persona fallece días después de vacunarse, generó una asociación causal en la mente de los observadores, independientemente de si la vacuna fue o no la causa real del fallecimiento.

Como señala Dubé et al. (2013), la percepción de causalidad entre eventos temporalmente próximos es uno de los factores que más contribuye a la hesitación vacunal. La secuencia temporal entre vacunación y muerte lleva a muchas personas a establecer una relación de causa y efecto, aunque puedan existir otras explicaciones. En el caso narrado, un familiar que trabaja en el sector militar ayudó a reinterpretar el evento: "*cuando esa persona se vacunó, ya estaba incubada la enfermedad, y ese era el problema, no era la vacuna*". Esta reinterpretación, basada en información científica sobre el período de incubación del virus, permitió a la familia comprender que la vacuna no fue la causa del fallecimiento.

El fenómeno de la coexistencia entre la enfermedad y la vacunación fue particularmente problemático durante las primeras etapas de la campaña de inmunización, cuando el virus todavía circulaba ampliamente en la comunidad. Como reportó el Ministerio de Salud y Protección Social (2021), durante el pico de la pandemia en Colombia, muchas personas se vacunaban cuando ya estaban en período de incubación de la enfermedad, lo que llevaba a que desarrollaran síntomas días después de la vacunación.

Los efectos secundarios percibidos también alimentaron el temor colectivo. Aunque la mayoría de los participantes reportó no haber experimentado reacciones adversas significativas, aquellos que sí las tuvieron contribuyeron a las narrativas de riesgo. Una participante relató: "*a mi esposo sí le dio mucho malestar y lo ponían acá para la casa*". Otra mencionó: "*el que le dio un poquito de reacción fue como a mi papá, él sí le dio como mucho desaliento, como mucho malestar*". Estas experiencias de malestar post-vacunal, aunque esperables y generalmente leves según los datos de farmacovigilancia (Instituto Nacional de Salud, 2022), fueron interpretadas por algunos como señales de peligro.

Adicionalmente, circularon en la comunidad narrativas sobre efectos a largo plazo. Varios participantes mencionaron haber escuchado: "*mucha gente dice que sí tienen efectos*

de esas vacunas, dicen que sienten más dolores, que se viven más enfermos". Estas percepciones de deterioro en la salud atribuidas a la vacuna, aunque no necesariamente correlacionadas causalmente, tuvieron un impacto en las decisiones de completar esquemas de vacunación o de aplicarse dosis de refuerzo.

Un hallazgo importante fue que el temor observado en otros actuó como un elemento disuasivo incluso más poderoso que la propia experiencia. Una participante expresó: *"entonces uno ve esos casos y uno sentía miedo, en frente a la realidad que estaba viviendo"*. Este fenómeno de contagio emocional, donde el miedo se transmite entre miembros de la comunidad, ha sido documentado por Betsch et al. (2012) como un factor significativo en la hesitación vacunal.

El Proceso de Decisión: Entre el Miedo a la Vacuna y el Miedo a la Enfermedad

Las decisiones de vacunarse o no vacunarse no fueron simples ni unidireccionales, sino que estuvieron marcadas por una constante tensión entre dos temores: el miedo a los efectos de la vacuna y el miedo a enfermar o morir por COVID-19. Esta tensión se manifestó de diferentes maneras en los participantes.

Para algunos, el miedo a la enfermedad fue el factor determinante. Una participante expresó claramente: *"yo lo primero que pedía era que saliera rápido porque yo decía yo no me voy a morir, no me quiero morir"*. Esta percepción de amenaza vital generó una urgencia por acceder a la protección que ofrecía la vacuna. Otra participante coincidió: *"yo me vacuné pues porque me iba a morir, ya me iba a morir"*. Estas narrativas evidencian cómo la percepción de vulnerabilidad ante una enfermedad potencialmente mortal puede superar los temores relacionados con la vacuna.

El concepto de protección familiar también emergió como un motivador importante. Una participante señaló: *"yo me vacuné para proteger a mi familia, para que no llegara ninguna enfermedad a ninguno de mis hijos y a ninguno de mis parientes"*. Esta motivación altruista, donde la decisión de vacunarse trasciende el beneficio individual para convertirse en un acto de cuidado hacia otros, ha sido identificada por Brewer et al. (2017) como un factor relevante en la aceptación de vacunas.

Sin embargo, el miedo a la vacuna también estuvo presente incluso entre quienes decidieron vacunarse. Una participante confesó: *"yo sentía miedo porque la gente decía no, si uno se vacuna se muere más rápido, entonces tenía miedo"*. Esta ambivalencia, donde coexisten el deseo de protección y el temor a la intervención, generó experiencias emocionales complejas durante el proceso de vacunación. Varios participantes describieron cómo el miedo disminuyó después de la primera dosis al no experimentar efectos graves: *"se sentía uno más seguro porque ya se la había colocado y pues no hubo ninguna reacción"*.

Un aspecto relevante fue el papel de las figuras de autoridad en la generación de confianza. Una participante relató: *"el primero se lo colocó el presidente, creo que fue el presidente y los demás que estaban ahí a aplicarse la inyección, yo dije es confiable, o sea que nos la podemos poner con toda la confianza, seguridad"*. Este fenómeno de confianza por modelamiento, donde las personas observan a figuras públicas vacunándose y esto genera seguridad, ha sido utilizado como estrategia de comunicación en salud pública durante la pandemia (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Las motivaciones prácticas también jugaron un papel importante. Varios participantes mencionaron que se vacunaron porque *"era un bien para donde uno fuera a viajar o para entrar a un hospital, supuestamente si uno no tenía esa vacuna no podía entrar uno al hospital ni podía uno viajar"*. Esta referencia a los requisitos de vacunación para acceder a ciertos espacios o servicios refleja cómo las políticas públicas de certificación vacunal influyeron en las decisiones individuales, aspecto que ha generado debate ético sobre la coerción versus la persuasión en salud pública (Giubilini et al., 2021).

La Educación como Factor Diferenciador

Uno de los hallazgos más consistentes del estudio fue la identificación de la educación en salud como un factor protector contra la hesitación vacunal. Los participantes que tuvieron acceso a información clara y confiable, particularmente de parte de profesionales de la salud, mostraron mayor seguridad en su decisión de vacunarse.

Una participante que trabajaba en el sector salud explicó: *"como personal de la salud sabía la efectividad que tenían las vacunas, sé lo buenas que son, las efectivas que son, y*

cómo íbamos a prevenir la enfermedad. Sabíamos que de pronto vacunándome no estaba cierta de que no me fuera a dar COVID, pero sí estaba plenamente segura de que, si me vacunaba y me llegaba a dar COVID, no iba a ser tan agresiva esta enfermedad e iba a tener la posibilidad de salvar mi vida". Esta comprensión matizada de la eficacia vacunal, donde se entiende que la vacuna no previene completamente la infección, pero sí reduce la gravedad, refleja un nivel de alfabetización en salud que permitió tomar una decisión informada.

Los familiares que trabajaban en salud actuaron como educadores dentro de sus núcleos familiares. Una participante relató: *"había dudas, pero entonces yo hablaba con ellos y pues ya se sentían como más seguros y todos decidimos vacunarnos por la salud de cada uno"*. Otra confirmó: *"ya después que uno recibe información, por lo menos de mi hermana que ya es enfermera, ya decidimos o decidí ponerse una vacuna"*. Este papel de los profesionales de salud como mediadores de información dentro de sus propias comunidades es reconocido por Freimuth et al. (2017) como una estrategia valiosa para aumentar la confianza en las vacunas.

Sin embargo, el estudio también reveló una ausencia significativa de intervenciones educativas formales a nivel comunitario. Cuando se preguntó si habían recibido charlas o talleres educativos sobre la vacuna, la respuesta fue negativa: *"no, nunca"*. Esta falta de educación comunitaria sistemática contrasta con la necesidad expresada por los mismos participantes. Cuando se les preguntó qué se podría hacer para mejorar la vacunación, una participante respondió: *"pues dando charlas educativas y más que todo educando a la comunidad"*.

La información proporcionada en el momento de la vacunación fue descrita como insuficiente. Una participante mencionó que solo recibieron información básica sobre cuidados inmediatos, pero no hubo un proceso educativo más profundo sobre el mecanismo de acción de la vacuna, su eficacia esperada o la importancia de completar el esquema. Esta ausencia de educación estructurada contribuyó a que los rumores y mitos circulantes tuvieran mayor impacto en las decisiones de la comunidad.

El Impacto en la Confianza hacia Otras Vacunas

Un hallazgo preocupante del estudio fue la identificación de un efecto negativo de la experiencia con la vacuna COVID-19 sobre la actitud hacia otras vacunas. Varios participantes reportaron que después de la experiencia con COVID-19, muchas personas en la comunidad se muestran renuentes a recibir otras vacunas del esquema regular.

Una trabajadora de salud que participa en jornadas de vacunación expresó: *"hoy en día aunque mucha gente creyó en la vacuna y fue la que se la puso, hoy en día la gente se esconde, hemos pasado unos procesos donde uno va colocando otra clase de vacuna como la influenza, como la fiebre amarilla, y la gente se esconde, dicen yo no me voy a colocar, entonces la gente a pesar de que evitó muchas muertes o muchas enfermedades, la gente quedó renuente, no por lo que hizo efecto sino por lo que escuchó, que desde niños al más adulto no se quiere volver a colocar más la vacuna"*.

Esta narrativa evidencia un fenómeno de generalización del temor, donde las preocupaciones sobre la vacuna COVID-19 se extienden a otras vacunas con perfiles de seguridad bien establecidos. Como señalan Sallam et al. (2022), la hesitación vacunal relacionada con COVID-19 tiene el potencial de erosionar décadas de confianza construida en torno a los programas de inmunización regular, poniendo en riesgo los logros obtenidos en el control de enfermedades prevenibles por vacunación.

Cuando se preguntó específicamente si creían que la experiencia con COVID-19 había afectado la percepción sobre otras vacunas, una participante respondió: *"pues hay personas que dicen no, yo no me voy a vacunar"*. Este rechazo generalizado hacia la vacunación representa un desafío importante para los programas de salud pública, especialmente considerando que San Alberto ya venía reportando coberturas por debajo del 95% en el período post-pandémico.

Las Memorias de la Infancia: Construyendo Significados sobre la Vacunación

Un aspecto interesante que emergió durante las entrevistas fueron las memorias de experiencias de vacunación en la infancia. Estos recuerdos, frecuentemente asociados con

dolor o miedo, parecen haber contribuido a la construcción de actitudes hacia la vacunación en la edad adulta.

Una participante relató vívidamente: *"de lo que más me acuerdo es que cuando me iban a colocar la vacuna, cuál vacuna, la de la que se le inflamaba a uno mucho, entonces me escondía porque no quería que me la colocaran, sí, entonces aprendí de mi papá porque estas son horas que mi papá no tiene ninguna vacuna y él me ayudaba a esconder, pero no me salvaba, me la tenían que colocar"*. Esta narrativa revela cómo las experiencias tempranas negativas con la vacunación, combinadas con el modelamiento de actitudes parentales de rechazo a las vacunas, pueden influir en las percepciones a largo plazo.

Otra participante compartió una experiencia particularmente traumática: *"mi mamá me llevó y yo hice el show del siglo para que me colocaran esta vacuna que me acuerdo de que les tocó llamar al celador para que el celador me tuviera para que me pudieran colocarla, y eso, o sea, lo recuerdo porque como fue algo tan traumático para mí me acuerdo de que yo le daba puños hacia el celador para que me soltara"*. Estas experiencias de coerción física durante la vacunación infantil, aunque eran prácticas comunes en décadas pasadas, pueden haber contribuido a asociaciones negativas persistentes con el acto de vacunarse.

Interesantemente, estas mismas participantes que relataban experiencias negativas en su infancia terminaron vacunándose contra COVID-19 en la edad adulta, lo que sugiere que otros factores como la percepción de riesgo de enfermedad y el acceso a información pueden superar las actitudes negativas formadas tempranamente. Sin embargo, como señalan Taddio et al. (2012), las experiencias dolorosas o traumáticas con procedimientos médicos en la infancia pueden tener efectos duraderos en las actitudes hacia la atención en salud en la vida adulta.

Acceso a los Servicios de Vacunación

En cuanto al acceso físico a los servicios de vacunación, los participantes reportaron en general una experiencia positiva. Una participante señaló: *"las vacunas estaban disponibles para todo el mundo, todo el día, todos los días, y la gente acudía mucho a la*

vacunación". Esta disponibilidad amplia de servicios contrasta con la situación reportada en otras regiones del país donde hubo dificultades logísticas importantes (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

Sin embargo, se identificó que los servicios de vacunación no se realizaban de manera extramural dentro del barrio, sino que las personas debían dirigirse al hospital: "*nosotros fuimos directamente al hospital*". La ausencia de jornadas de vacunación dentro del barrio representa una barrera de acceso, especialmente para personas con limitaciones de movilidad, adultos mayores o personas con múltiples responsabilidades de cuidado que dificultan desplazarse al hospital.

Ninguno de los participantes reportó haber enfrentado dificultades significativas para acceder a la vacunación, como largas filas, horarios incompatibles o trato inadecuado por parte del personal de salud. Esta experiencia positiva en términos de acceso es un factor facilitador importante que, sin embargo, no fue suficiente para superar las barreras relacionadas con la confianza y la información.

La Incompletitud de los Esquemas de Vacunación

Un hallazgo significativo fue que varios participantes no completaron el esquema de vacunación recomendado. Mientras algunos recibieron tres dosis, otros se quedaron con dos o incluso una sola dosis. Las razones para no completar el esquema estuvieron relacionadas principalmente con el temor a efectos adversos acumulativos y la disminución de la percepción de riesgo de la enfermedad con el tiempo.

Una participante explicó por qué decidió no aplicarse más dosis: "*mucha gente en la comunidad dice que cae mal la vacuna, entonces no sabes si más adelante de pronto alguna otra dosis que no se ponga, de pronto le caiga mal*". Cuando se le preguntó si aún tenía temor, respondió afirmativamente: "*sí, señora*". Esta persistencia del temor incluso después de haber completado varias dosis sin efectos adversos significativos evidencia cómo las narrativas comunitarias pueden tener más peso que la experiencia personal.

Otro factor que influyó en la decisión de no buscar dosis adicionales fue la disminución de la insistencia institucional. Una participante comentó: *"en la última, en la que era la cuarta, no fuimos porque no hubo tanta insistencia, ya vieron que no había tanto la enfermedad"*. Esta disminución de la promoción activa de dosis de refuerzo, combinada con la percepción de que la enfermedad ya no representaba una amenaza significativa, llevó a muchas personas a considerar innecesarias las dosis adicionales.

Este fenómeno de esquemas incompletos es preocupante desde la perspectiva de salud pública, considerando que la protección óptima contra formas graves de COVID-19 requiere esquemas completos y refuerzos periódicos, especialmente en poblaciones vulnerables (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Contradicciones entre Creencias y Recomendaciones

Un hallazgo interesante fue la identificación de contradicciones entre las creencias personales de los participantes y las recomendaciones que darían a otros miembros de la comunidad. Cuando se preguntó a una participante que había decidido no aplicarse más dosis por temor qué consejo daría a alguien de su comunidad sobre la vacuna, respondió: *"pues que se vacunaran para evitar esa enfermedad y para que tengan buena salud"*. Al confrontarla con la contradicción entre su consejo y su propia decisión, reconoció: *"pues sí, porque esto, pues igual sí uno siente el temor y pues es comprensible lo que ellos también piensan y sienten"*.

Esta ambivalencia refleja la complejidad del proceso de toma de decisiones en salud, donde coexisten el conocimiento racional sobre los beneficios de la vacunación con los temores emocionales sobre posibles efectos adversos. Como señala Chapman y Coups (1999), las decisiones de salud no siempre son consistentes con las creencias declaradas, especialmente cuando están mediadas por emociones intensas como el miedo.

Propuestas Comunitarias para Mejorar la Vacunación

Finalmente en la ejecución de la tercera fase se tuvo en cuenta el análisis realizado durante la etapa de diagnóstico, para lo cual se desarrolló un taller educativo con treinta

minutos de duración en el salón comunal del barrio primero de abril, en el que se utilizaron folletos ilustrados, abordando temas como la importancia de la vacunación, efecto de las vacunas, síntomas y cuidados posteriores a la vacunación, verificación en fuentes de información confiable, el cual fue explicado a los coinvestigadores de manera seccionada, agrupándolos en equipos de 5 participantes con una intervención interdisciplinaria, teniendo en cuenta la participación y los aportes previos expresados por cada uno de los sujetos, con el objetivo de abordar cada uno de los interrogantes y fortalecer sus conocimientos mediante la educación guiada, para contribuir con la replicación de esta información en los entornos en los que ellos confluyen; posterior a eso se desarrolló la actividad del árbol de problemas y soluciones con una duración de 15 minutos, en el que cada integrante identificaba cual era la problemática del tema abordado y la posible solución, con esta metodología se logró fomentar un espacio lúdico en el que los individuos lograron participar de manera activa, generando un espacio de mayor integración, compartiendo diferentes puntos de vistas, pasando así a la última parte de esta sección denominada lluvia de experiencias

Para concluir, cuando se preguntó a los participantes qué se podría hacer para mejorar la vacunación en la comunidad, la respuesta más frecuente fue la necesidad de educación. Una participante expresó: "*dando charlas educativas y más que todo educando a la comunidad*". Esta solicitud explícita de educación coincide con los hallazgos sobre la ausencia de intervenciones educativas formales durante el proceso de vacunación COVID-19.

Otra participante que había tenido una experiencia positiva con la información recibida de su familiar profesional de la salud sugirió: "*yo siempre si lo explicó y entendí y pues ahora pues ya más, pero hay personas que están cerradas a que no, que si nos vacunamos nos morimos*". Esta narrativa reconoce que la educación, aunque necesaria, puede no ser suficiente para todas las personas, especialmente aquellas con creencias muy arraigadas.

Las propuestas implícitas que emergieron del análisis incluyen la necesidad de utilizar testimonios de personas de la misma comunidad que se vacunaron sin problemas, la importancia de abordar directamente los mitos y rumores circulantes, y la conveniencia de

realizar jornadas educativas previas a las campañas de vacunación donde se pueda dialogar sobre dudas y preocupaciones en un ambiente de respeto y escucha activa.



Discusión General

Los hallazgos de este estudio revelan la complejidad del fenómeno de la hesitación vacunal en contextos comunitarios específicos como el barrio Primero de Abril. Los resultados confirman que la decisión de vacunarse no depende únicamente de la disponibilidad de servicios o de la eficacia demostrada de las vacunas, sino que está profundamente influenciada por factores sociales, culturales, emocionales y comunitarios.

La experiencia de San Alberto coincide con lo reportado en otros contextos de América Latina donde la infodemia jugó un papel determinante en la generación de desconfianza hacia las vacunas COVID-19. Como señalan Sallam (2021) y Machingaidze y Wiysonge (2021), la circulación de información falsa sobre microchips, reducción poblacional intencional y efectos mortales a corto plazo no fue exclusiva de Colombia, sino que representó un fenómeno global que requirió respuestas coordinadas de salud pública.

Sin embargo, lo que distingue este estudio es la identificación de mecanismos específicos a través de los cuales la desinformación se propagó y tuvo impacto en esta comunidad particular. Las narrativas sobre muertes temporalmente asociadas a la vacunación, aunque explicables desde la perspectiva epidemiológica, tuvieron un peso emocional y social que superó las explicaciones técnicas. Como plantea Kahneman (2011) en su teoría sobre el pensamiento rápido y lento, los seres humanos tienden a dar más peso a las historias concretas y emocionalmente resonantes que a las estadísticas abstractas, incluso cuando estas últimas son más informativas.

El papel de los profesionales de salud dentro de las redes familiares y comunitarias emergió como un factor protector fundamental. Este hallazgo subraya la importancia de estrategias de comunicación en salud que no solo difundan información a través de canales masivos, sino que fortalezcan las capacidades de los profesionales de salud para actuar como educadores dentro de sus propias comunidades. Como propone Freire (1970) en su pedagogía del oprimido, la educación es más efectiva cuando ocurre en contextos dialógicos donde se reconocen y valoran los saberes previos de las personas.

La identificación del impacto negativo de la experiencia COVID-19 sobre la confianza en otras vacunas representa quizás el hallazgo más preocupante del estudio. Si bien es cierto que la vacunación contra COVID-19 salvó millones de vidas a nivel global (Watson et al., 2022), la forma en que se implementaron las campañas y la falta de abordaje adecuado de las preocupaciones comunitarias parece haber generado consecuencias no deseadas sobre la confianza en el sistema de inmunización en general. Este fenómeno de erosión de confianza ha sido advertido por Larson et al. (2022) como uno de los riesgos más importantes para la sostenibilidad de los programas de vacunación a largo plazo.

La ausencia de intervenciones educativas formales a nivel comunitario contrasta marcadamente con las recomendaciones de organismos internacionales sobre la necesidad de combatir la infodemia con estrategias proactivas de comunicación (Organización Mundial de la Salud, 2020). El hecho de que los participantes soliciten explícitamente educación sugiere que existe apertura y receptividad hacia este tipo de intervenciones, lo que representa una oportunidad para futuras estrategias de promoción de la vacunación.

Los hallazgos de este estudio tienen implicaciones importantes para el diseño de estrategias de promoción de la vacunación en contextos similares. En primer lugar, es fundamental reconocer que la mera disponibilidad de servicios y la difusión de información técnica no son suficientes para generar confianza. Se requieren espacios dialógicos donde las personas puedan expresar sus temores, donde se aborden directamente los mitos circulantes, y donde se reconozcan como legítimas las preocupaciones sobre la seguridad de intervenciones nuevas.

En segundo lugar, es necesario fortalecer el papel de los profesionales de salud como educadores comunitarios, proporcionándoles no solo conocimiento técnico sobre las vacunas, sino también habilidades de comunicación que les permitan abordar las preocupaciones emocionales de las personas de manera empática y respetuosa. Como señala Rollnick et al. (2008) en su trabajo sobre entrevista motivacional, las personas son más propensas a cambiar sus comportamientos cuando sienten que sus preocupaciones son escuchadas y validadas.

En tercer lugar, es fundamental implementar estrategias de comunicación que utilicen testimonios de miembros de la propia comunidad, que aborden directamente los rumores circulantes con información clara y verificable, y que reconozcan explícitamente las incertidumbres inevitables que existen en torno a cualquier intervención nueva. La transparencia sobre las limitaciones del conocimiento científico, lejos de erosionar la confianza, puede fortalecerla al demostrar honestidad por parte de las autoridades sanitarias (Peters et al., 2007).

Finalmente, es necesario desarrollar sistemas de vigilancia comunitaria que permitan identificar tempranamente la circulación de rumores y desinformación, para poder abordarlos de manera oportuna antes de que se consoliden como creencias arraigadas. Como proponen Eysenbach (2020) y Tangcharoensathien et al. (2020), la gestión de la infodemia requiere sistemas de monitoreo activo de narrativas circulantes en comunidades, similar a como se hace vigilancia epidemiológica de enfermedades.

Conclusiones

Este estudio permitió identificar y comprender las prácticas comunitarias relacionadas con la vacunación contra COVID-19 en familias del barrio Primero de Abril del municipio de San Alberto, Cesar, mediante un proceso de Investigación Acción Participativa que involucró activamente a miembros de la comunidad en la producción de conocimiento sobre su propia realidad.

Los hallazgos evidencian que la decisión de vacunarse estuvo mediada por una compleja interacción de factores que incluyen la percepción de vulnerabilidad ante la enfermedad, el acceso a información confiable, las experiencias cercanas con casos de enfermedad o supuestos efectos adversos de la vacuna, las narrativas circulantes en la comunidad, y el papel de figuras de confianza como profesionales de salud dentro de las redes familiares.

La experiencia de la comunidad con la vacunación contra COVID-19 estuvo marcada por la tensión constante entre dos temores: el miedo a enfermarse gravemente o morir por COVID-19, y el miedo a los posibles efectos adversos de una vacuna desarrollada en tiempo récord. Esta ambivalencia generó experiencias emocionales complejas donde coexistieron el deseo de protección y la desconfianza hacia la intervención.

La infodemia jugó un papel determinante en la generación de hesitación vacunal. La circulación de múltiples rumores y mitos sobre la vacuna, incluyendo narrativas sobre microchips, reducción poblacional intencional y muertes asociadas a la vacunación, tuvo un impacto real en las decisiones de la comunidad. La multiplicidad de fuentes de información, lejos de enriquecer el conocimiento, generó confusión y desconfianza al presentar mensajes contradictorios.

Los profesionales de salud que formaban parte de las redes familiares y comunitarias actuaron como mediadores cruciales de información confiable, contribuyendo a que sus familiares tomaran decisiones informadas. Este hallazgo subraya la importancia de las estrategias de comunicación en salud que reconocen y fortalecen el papel de los profesionales de salud como educadores dentro de sus propias comunidades.

La ausencia de intervenciones educativas formales y sistemáticas a nivel comunitario representó una oportunidad perdida para abordar proactivamente las preocupaciones y dudas de la población. Los participantes expresaron explícitamente la necesidad de recibir educación sobre la vacuna, lo que sugiere que existe receptividad hacia este tipo de intervenciones.

Un hallazgo preocupante fue la identificación de un efecto negativo de la experiencia con la vacuna COVID-19 sobre la confianza hacia otras vacunas del esquema regular. Trabajadores de salud reportaron que actualmente muchas personas en la comunidad se muestran renuentes a recibir vacunas contra influenza, fiebre amarilla y otras enfermedades, fenómeno que representa un riesgo para la sostenibilidad de los programas de inmunización y para el control de enfermedades prevenibles por vacunación.

La incompletitud de los esquemas de vacunación, donde varios participantes no aplicaron todas las dosis recomendadas, estuvo relacionada con la persistencia de temores sobre efectos adversos acumulativos y con la disminución de la percepción de riesgo de la enfermedad a medida que avanzaba la pandemia. Este fenómeno evidencia la necesidad de estrategias de seguimiento y educación continua que acompañen todo el proceso de vacunación y no solo el momento de la primera dosis.

El acceso físico a los servicios de vacunación no representó una barrera significativa, dado que los participantes reportaron disponibilidad amplia de vacunas en el hospital municipal. Sin embargo, la ausencia de jornadas de vacunación extramural dentro del barrio representa una oportunidad de mejora para facilitar el acceso a poblaciones con limitaciones de movilidad.

En cuanto a las propuestas comunitarias para mejorar la vacunación, los participantes identificaron la educación comunitaria como la estrategia más necesaria. Específicamente, solicitaron charlas educativas donde se pueda dialogar sobre dudas y preocupaciones en un ambiente de respeto y escucha activa. Esta solicitud explícita de espacios educativos dialógicos coincide con los principios de la educación popular en salud propuestos por Freire (1970) y validados por múltiples estudios sobre promoción de la salud.

Desde la perspectiva de la Investigación Acción Participativa, este estudio demostró la viabilidad y pertinencia de involucrar a las comunidades como protagonistas en la comprensión de sus propias prácticas de salud. El proceso participativo permitió no solo generar conocimiento sobre la hesitación vacunal, sino también fortalecer las capacidades comunitarias para el análisis crítico de su realidad y para la construcción colectiva de propuestas de mejora.

Los hallazgos de este estudio tienen implicaciones prácticas para el fortalecimiento de las estrategias de vacunación en San Alberto y en contextos similares. Es fundamental que los programas de inmunización incorporen componentes educativos participativos que no se limiten a la transmisión unidireccional de información, sino que generen espacios de diálogo donde las personas puedan expresar sus temores, plantear sus dudas y construir colectivamente comprensiones sobre la importancia de la vacunación.

Es necesario implementar estrategias de comunicación en salud que aborden directamente los rumores y mitos circulantes en las comunidades, que utilicen testimonios de miembros de la propia comunidad, y que reconozcan explícitamente las incertidumbres inevitables que existen en torno a cualquier intervención nueva. La transparencia y honestidad de las autoridades sanitarias, lejos de erosionar la confianza, pueden fortalecerla al demostrar respeto por la capacidad de las personas para tomar decisiones informadas.

Se requiere fortalecer las capacidades de los profesionales de salud no solo en aspectos técnicos de la vacunación, sino también en habilidades de comunicación empática y respetuosa que les permitan abordar las preocupaciones emocionales de las personas. Los profesionales de salud deben ser reconocidos y apoyados en su rol como educadores comunitarios, proporcionándoles herramientas y tiempo dentro de su jornada laboral para realizar actividades educativas.

Es fundamental desarrollar sistemas de vigilancia comunitaria de rumores y desinformación que permitan identificar tempranamente las narrativas circulantes y abordarlas de manera oportuna. Esta vigilancia debe ir acompañada de estrategias proactivas

de comunicación que no solo reaccionen a la desinformación, sino que anticipen preocupaciones y provean información clara antes de que se consoliden creencias erróneas.

Finalmente, es necesario evaluar y aprender de la experiencia de la vacunación COVID-19 para mejorar los programas de inmunización en general. El impacto negativo sobre la confianza hacia otras vacunas debe ser abordado mediante estrategias específicas que ayuden a las personas a diferenciar entre las características particulares de la vacuna COVID-19 y las vacunas con décadas de experiencia y seguridad demostrada.

Este estudio contribuye al corpus teórico-metodológico de la salud familiar y comunitaria al demostrar cómo la educación popular en salud, implementada mediante metodologías participativas, puede generar comprensiones profundas sobre las prácticas comunitarias y propuestas contextualizadas para el fortalecimiento de los programas de inmunización. Los aprendizajes generados en el barrio Primero de Abril pueden servir de referencia para otras comunidades del municipio y de la región que enfrentan desafíos similares en el logro de coberturas óptimas de vacunación.

Recomendaciones

Con base en los hallazgos de este estudio, se formulan las siguientes recomendaciones para el fortalecimiento de las estrategias de vacunación en San Alberto:

Para las autoridades de salud del municipio, se recomienda implementar un programa de educación comunitaria sobre vacunación que incluya encuentros participativos en los barrios, donde se pueda dialogar sobre dudas y preocupaciones en un ambiente de respeto y confianza. Estos espacios deben programarse previo a las campañas de vacunación y no solo de manera reactiva cuando ya existen problemas de cobertura.

Para los profesionales de salud que trabajan en programas de vacunación, se recomienda fortalecer sus capacidades en comunicación empática y educación popular en salud, proporcionándoles herramientas para abordar las preocupaciones emocionales de las personas más allá de la información técnica sobre las vacunas. Es importante reconocer y valorar su rol como educadores comunitarios, destinando tiempo específico dentro de su jornada laboral para estas actividades.

Para las instituciones educativas y organizaciones comunitarias del barrio, se recomienda incorporar contenidos sobre inmunización y alfabetización en salud en sus actividades regulares, utilizando metodologías participativas que promuevan el pensamiento crítico sobre las fuentes de información en salud.

Para futuros procesos de investigación, se recomienda dar continuidad al proceso iniciado mediante el diseño participativo e implementación de las estrategias educativas identificadas como necesarias por la comunidad, evaluando posteriormente su impacto en las coberturas de vacunación y en las actitudes comunitarias hacia la inmunización.

Se recomienda también realizar estudios similares en otros barrios de San Alberto para identificar si los hallazgos son consistentes en diferentes contextos dentro del municipio, o si existen particularidades que requieran estrategias diferenciadas.

Finalmente, se recomienda establecer un sistema de monitoreo comunitario de rumores sobre vacunas que permita identificar tempranamente la circulación de desinformación y abordarla de manera oportuna mediante estrategias de comunicación contextualizadas.

Referencias Bibliográficas

- Andrade, D. Varela, N. Madariaga, N. Vargas, M. Sanchez, R. & Vasquez, P. (2021) *Percepción de la población hondureña hacia la vacuna contra el COVID-19*. <https://www.researchgate.net/publication/352465506> Percepcion de la poblacion hondurena hacia la vacuna contra el COVID-19
- Arias, C. (2005) *enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas*. [file:///D:/Downloads/Dialnet-EnfoquesTeoricosSobreLaPercepcionQueTienenLasPerso-4907017%20\(1\).pdf](file:///D:/Downloads/Dialnet-EnfoquesTeoricosSobreLaPercepcionQueTienenLasPerso-4907017%20(1).pdf)
- Asociación Médica Mundial. 2025. *Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos*. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Avendaño Calvo, S. E. ., & Romo Pérez, C. A. (2025) *Efectividad de las vacunas contra Covid-19 en las Américas: Una revisión narrativa*. REVISTA CIENTÍFICA SALUD UNINORTE, 41(3), 980–1000. <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/16962/2144214482>
64
- Balcázar, F. E., Montero, M., & Newbrough, J. R. (2004). De la investigación-acción a la investigación-acción participativa. En M. Montero (Ed.), *Introducción a la psicología comunitaria: Desarrollo, conceptos y procesos* (pp. 211-236). Paidós.
- Barrios, M. Espinola, M. & Mendez, J. (2023) *Percepción sobre la vacuna COVID-19 y su efecto en la cobertura de vacunación regular de pueblos indígenas del Departamento de Presidente Hayes, Paraguay*. *Medicina clínica y social*. <https://www.medicinaclinicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/297/308>
- Betsch, C., Renkewitz, F., Betsch, T., & Ulshöfer, C. (2010). The influence of vaccine-critical websites on perceiving vaccination risks. *Journal of Health Psychology*, 15(3), 446-455. <https://doi.org/10.1177/1359105309353647>

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brewer, N. T., Chapman, G. B., Rothman, A. J., Leask, J., & Kempe, A. (2017). Increasing vaccination: Putting psychological science into action. *Psychological Science in the Public Interest*, 18(3), 149-207. <https://doi.org/10.1177/1529100618760521>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Chapman, G. B., & Coups, E. J. (1999). Time preferences and preventive health behavior: Acceptance of the influenza vaccine. *Medical Decision Making*, 19(3), 307-314. <https://doi.org/10.1177/0272989X9901900309>
- Corrales, J. (2021). Percepción de la población sobre la vacuna contra la COVID-19 en Perú. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(1), 473-476. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.1030>
- Corrales, Juan. (2021) *Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el Covid-19 en personas que acuden a un mercado popular en Arequipa*. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA_e735280b96dae45ba818b93a00e3caff.
- Denzin, N. K. (1970). *The research act: A theoretical introduction to sociological methods*. Aldine Publishing Company.
- Departamento Administrativo de la Función pública. Gestor normativo. LEY 100 de 1993. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>
- Departamento Administrativo de la Función pública. Gestor normativo. Decreto 109 de 2021. *Por el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID - 19 y se dictan otras disposiciones*. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=157252

- Díaz, A. Freyle, D. Torres, A. C. & Pinto, H. (2023) *COVID-19 y la Mentalidad Universitaria: Un Viaje Prospectivo a través de las Creencias y Actitudes en relación con la Vacunación*.
http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/27471/144814493231
- Díaz, J. (2022) *En busca de la ontología de la participación en la Investigación-Acción Participativa: El giro participativo de Orlando Fals-Borda, 1977-1980*.
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/14767503221103571>
- Dreser, Anahi. (2021) *Retos y avances en la vacunación contra COVID-19 en Latinoamérica y el Caribe*. Revista de la Universidad Industrial de Santander.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-08072021000100101&script=sci_arttext
- Dubé, E., Laberge, C., Guay, M., Bramadat, P., Roy, R., & Bettinger, J. A. (2013). Vaccine hesitancy: An overview. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 9(8), 1763-1773.
<https://doi.org/10.4161/hv.24657>
- Escobar, M. (1985) *paulo Freire y la educación liberadora*. Primera edición, MEXICO D.F.
https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/32887484/1985_Paulo_Freire_y_la_Educacion_Liberadora-libre.pdf?1391639942=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3D1985_Paulo_Freire_y_la_Educacion_Liberad.pdf&Expires=1754112062&Signature=grMe2uGkVd2ZHJi5CxaI9eHd7ankYzKNQUpgCd6Lj5cmEyfwfCs8AEdLWfVAAvKdptLuFN2S5U-sYozX-boNU4SrLY~z7TlsfezDOM9dtvih6ZJAg4Juwfy9WdhqEq2Uur2Kfq2LOkYUkA8WIKneZRyMjCePbnkK0PZ7eu2uAz1CRDrmj5yO7Xwdxu0gf6Ydu2gGy806T6QBDwVAQ-1CBuufVW51ggjo5jH6uGDm4RjelUXNfshmZcelqjRnBfIGRy4vItDL9QbE19iY7~6QnQqPZ9q2MW5LmIjfAiPfabUtTCfzoPXmGOctXXq~qmxangzvZL4Gh8W4nRSWkfc~A_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

- Eysenbach, G. (2020). How to fight an infodemic: The four pillars of infodemic management. *Journal of Medical Internet Research*, 22(6), e21820. <https://doi.org/10.2196/21820>
- Fals Borda, O. (1985). *Conocimiento y poder popular: Lecciones con campesinos de Nicaragua, México y Colombia*. Bogotá: Siglo XXI.
- Freimuth, V. S., Jamison, A. M., An, J., Hancock, G. R., & Quinn, S. C. (2017). Determinants of trust in the flu vaccine for African Americans and Whites. *Social Science & Medicine*, 193, 70-79. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.10.001>
- Freire, P. (1970). *Pedagogía del oprimido*. Siglo XXI Editores.
- Gestor Normativo. *COSNTITUCION POLITICA DE 1991*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/cosntitucion-1991.pdf>
- Gilmore B, Ndejjo R, Tchetchia A, Claro VD, Mago E, Diallo AA, et al. *Participación comunitaria para la prevención y el control de la COVID-19: una síntesis rápida de la evidencia*. *BMJ Global Health*. 2020. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003188>
- Giubilini, A., Douglas, T., Maslen, H., & Savulescu, J. (2018). Quarantine, isolation and the duty of easy rescue in public health. *Developing World Bioethics*, 18(2), 182-189. <https://doi.org/10.1111/dewb.12165>
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Aldine Publishing Company.
- Gonzalez, A. Villada, D. (2024) *Dialogo de saberes y conciencia crítica: una mirada desde el pensamiento de Paulo Freire*. Revista boletín redipe. <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/2138/2132>
- Hasrun, H & Senci, M. (2024) *Acción colectiva, normas sociales y percepción normativa: el esquema de Coleman*.

https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/177390/Versi%C3%B3n_en_PDF.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill.

Instituto Nacional de Salud. (2022). *Boletín de farmacovigilancia de vacunas COVID-19 en Colombia*. Ministerio de Salud y Protección Social.

Kahneman, D. (2011). *Thinking, fast and slow*. Farrar, Straus and Giroux.

Larson, H. J., Cooper, L. Z., Eskola, J., Katz, S. L., & Ratzan, S. (2011). Addressing the vaccine confidence gap. *The Lancet*, 378(9790), 526-535.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60678-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60678-8)

Larson, H. J., Gakidou, E., & Murray, C. J. (2022). The vaccine-hesitant moment. *New England Journal of Medicine*, 387(1), 58-65.
<https://doi.org/10.1056/NEJMr2106441>

Lazarus, J. V., Ratzan, S. C., Palayew, A., Gostin, L. O., Larson, H. J., Rabin, K., ... & El-Mohandes, A. (2021). A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nature Medicine*, 27(2), 225-228. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-1124-9>

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publications.

Loomba, S., de Figueiredo, A., Piatek, S. J., de Graaf, K., & Larson, H. J. (2021). Measuring the impact of COVID-19 vaccine misinformation on vaccination intent in the UK and USA. *Nature Human Behaviour*, 5(3), 337-348.
<https://doi.org/10.1038/s41562-021-01056-1>

Machingaidze, S., & Wiysonge, C. S. (2021). Understanding COVID-19 vaccine hesitancy. *Nature Medicine*, 27(8), 1338-1339. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01459-7>

- Ministerio de salud y de la Protección Social. (2024) *Lineamientos Primera Jornada de Vacunación* 2024.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/lineamiento-primera-jornada-vacunacion-2024.pdf>
- Ministerio De Salud Y De La Protección Social. 2024. *Resolución 2495 del 09 de diciembre del* 2024.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%202495%20de%202024.pdf
- Ministerio De Salud Y De La Protección Social. *Resolución 8430 de 04 octubre del 1993. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.*
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (1993). *Resolución 8430 de 1993: Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.* República de Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Informe de seguimiento al Plan Nacional de Vacunación contra COVID-19.* República de Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Lineamiento nacional para el marco de la primera jornada nacional de vacunación 2024: Recuperando las coberturas de vacunación prepandémicas.* República de Colombia.
- Montero, M. (2006). *Hacer para transformar: El método en la psicología comunitaria.* Paidós.
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2021) *Actividades de participación comunitaria para las vacunas contra la COVID-19: orientaciones provisionales, 31 de enero de 2021.* <https://iris.who.int/handle/10665/340859>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Managing the COVID-19 infodemic: Promoting healthy behaviours and mitigating the harm from misinformation and*

disinformation. <https://www.who.int/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Behavioral and social drivers of vaccination: Tools and practical guidance for achieving high uptake*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049680>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Ten threats to global health in 2021*.
<https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2021>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *COVID-19 vaccines technical documents*.
<https://www.who.int/publications/m/item/interim-recommendations-for-use-of-the-moderna-mrna-1273-vaccine-against-covid-19>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2024). *Participación comunitaria en salud en América Latina: una revisión sistemática*. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 48, e135. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.135>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *La respuesta de la comunidad a la COVID-19: Experiencias y lecciones aprendidas de América Latina y el Caribe*. OPS.

Orozco Castillo, C., Neira, A., & Ferrer, L. (2020). Percepción de riesgo y hesitación frente a la vacunación en población colombiana. *Revista de Salud Pública*, 22(5), 1-7.
<https://doi.org/10.15446/rsap.v22n5.85788>

Orozco Castillo, L. M., Martínez, M. E., & López, A. C. (2020). *Saberes populares en salud de las familias campesinas*. *Ciencias Sociales y Educación*, 7(14), 34–47.
<https://www.researchgate.net/publication/348820124>

Peters, E., Lipkus, I., & Diefenbach, M. A. (2006). The functions of affect in health communications and in the construction of health preferences. *Journal of*

Communication, 56(suppl_1), S140-S162. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2006.00287.x>

- Prada, S. I., Anaya, J. M., & Rodríguez, A. (2023). Barreras para la aceptación de vacunas en zonas rurales de Colombia: Una revisión sistemática. *Biomédica*, 43(2), 215-228. <https://doi.org/10.7705/biomedica.6523>
- Prada, S. I., García, L., & González, D. (2023). *Percepciones sobre la vacunación contra COVID-19 en zonas rurales de Colombia*. *Revista de Salud Pública*, 25(1), 15–28. <https://doi.org/10.15446/rsap.v25n1.94823>
- Ramos Valencia, O. A., Buitrón Gonzalez, Y., Sotelo Daza, J. S., & Villaquiran, A. F. (2022) *Factores Asociados A La Intención De Vacunación Contra El COVID-19 En Popayán, Cauca, Colombia*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1576988723000031>
- Restrepo, D., Muñoz, A., & Rincón, S. (2022) *Retos socioculturales de la vacunación COVID-19 en América Latina: una mirada desde las percepciones comunitarias*. *Salud Colectiva*, 18, e1234. <https://doi.org/10.18294/sc.2022.1234>
- Restrepo, J., Gómez, L., & Torres, M. (2022). Factores culturales y sociales en la aceptación de la vacuna COVID-19 en Colombia. *Revista Colombiana de Salud Pública*, 24(3), 45-62.
- Rogel, L. Santacruz, K. Mora, G. (2023) *Percepción de la vacuna contra el COVID -19 en el primer nivel de atención*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9234482>
- Rollnick, S., Miller, W. R., & Butler, C. C. (2008). *Motivational interviewing in health care: Helping patients change behavior*. Guilford Press.
- Rubio, A Hernandez, K. (2022) *Impacto de la pandemia del COVID 19 en el cumplimiento de la cobertura universal de vacunación del programa ampliado de inmunizaciones*. Universidad Tecnológica de Pereira.

<https://repositorio.utp.edu.co/entities/publication/793df38a-034b-420b-adf8-2c1c33a33b69>

Sallam, M. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy worldwide: A concise systematic review of vaccine acceptance rates. *Vaccines*, 9(2), 160.

<https://doi.org/10.3390/vaccines9020160>

Sallam, M., Dababseh, D., Eid, H., Hasan, H., Taim, D., Al-Mahzoum, K., ... & Mahafzah, A. (2022). Low COVID-19 vaccine acceptance is correlated with conspiracy beliefs among university students in Jordan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 2407. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042407>

Sistema único de información normativa, LEY 1878 del 2018. *Código de la Infancia y la Adolescencia, y se dictan otras disposiciones.* <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/30034434>

Sommers T, Dockery M, Burke N, D'Souza S, Troupe B, Agbonyinma T, Raghuram H, Hopkins KL, Kohlway E, Stojicic P, Bhan A. *Building trust and equity in vaccine communication through community engagement. Hum Vaccin Immunother.* 2025. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12184151/>

Taddio, A., Ipp, M., Thivakaran, S., Jamal, A., Parikh, C., Smart, S., ... & Katz, J. (2012). Survey of the prevalence of immunization non-compliance due to needle fears in children and adults. *Vaccine*, 30(32), 4807-4812.

<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.05.011>

Tangcharoensathien, V., Calleja, N., Nguyen, T., Purnat, T., D'Agostino, M., Garcia-Saiso, S., ... & Briand, S. (2020). Framework for managing the COVID-19 infodemic: Methods and results of an online, crowdsourced WHO technical consultation. *Journal of Medical Internet Research*, 22(6), e19659. <https://doi.org/10.2196/19659>

Tenorio, A., Martínez, P., & López, R. (2022). Confianza, conveniencia y complacencia: Determinantes de la vacunación en América Latina. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(4), e00245021. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00245021>

- Tenorio, J. Portocarrero, J. Busta, P. Amalia, M & Lazo, M. (2022) *Percepciones de aceptabilidad y reticencia a las vacunas contra la COVID 19 en el Perú*. Revista peruana de medicina experimental y salud pública. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342022000300274
- Torres, M., Ramírez, L., & González, S. (2024). Empoderamiento comunitario y participación social en atención primaria de salud: Barreras y facilitadores. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 23(46), 1-18. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps23.ecps>
- Torres, R. Mejia, N. Huayta, Y. (2024) *Problemas y desafíos de las Políticas Públicas Educativas en América Latina: Una revisión sistemática*. Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo, 15(2), 167-180. <http://www.scielo.org.pe/pdf/comunica/v15n2/2219-7168-comunica-15-02-167.pdf>
- Velasquez, L. Alvarado, S. & Barroeta, V. (2021) *Investigación-acción-participativa: alternativa metodológica para el estudio de las comunidades. La visión de Orlando Fals Borda*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9587513>
- Villalba, J. Velez, M. (2021) *Impacto de la COVID-19 en la inmunización de rutina de niños menores de 5 años. Perspectiva de padres y cuidadores en el Centro de Salud de Tipo C de las Palmas de la ciudad de Esmeraldas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. <https://repositorio.puce.edu.ec/items/b5086209-f248-4585-b3b2-c34cedc74cef>
- Watson, O. J., Barnsley, G., Toor, J., Hogan, A. B., Winskill, P., & Ghani, A. C. (2022). Global impact of the first year of COVID-19 vaccination: A mathematical modelling study. *The Lancet Infectious Diseases*, 22(9), 1293-1302. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(22\)00320-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(22)00320-6)
- Xie, Y. Liao, X. Lin, M. Yang, L. Cheung, K. Zhang, Q. Li, Y. Hao, C. Wang, HH. Gao, Y. Zhang, D. Molassiotis, A. Siu, G. & Leung, A. (2024) *Community Engagement in*

Vaccination Promotion: Systematic Review and Meta-Analysis.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11127135/>

Anexos 1.

4.1 Anexo a:

INSTRUMENTO 1: GUÍA DE PRIMER ENCUENTRO COMUNITARIO

Duración: 90-120 minutos

Participantes esperados: 15-20 personas

AGENDA ESTRUCTURADA:

1. Bienvenida y presentación (15 min)

- Presentación de equipo investigador (evitar lenguaje técnico)
- Dinámica rompe-hielo: "Mi nombre y algo que me gusta de mi barrio"

2. Socialización de la propuesta (20 min)

- Explicar en lenguaje sencillo: ¿Qué es IAP?
- Aclarar que NO son "objetos de estudio" sino co-investigadores
- Presentar beneficios esperados para la comunidad

3. Construcción colectiva de acuerdos (20 min)

- Frecuencia y horarios de encuentros
- Lugares de reunión
- Compromisos mutuos (asistencia, confidencialidad, respeto)

4. Conformación del equipo IAP (25 min)

- Invitar a participación voluntaria
- Diligenciar formato de inscripción
- Firmar consentimiento informado

5. Planeación participativa (15 min)

- Definir fecha del segundo encuentro

6. Cierre y agradecimientos (5 min)

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

INSTRUMENTO 2: GUÍA DE CÍRCULO DE DIÁLOGO NARRATIVO

Duración: 120-150 minutos

Formato: Círculo conversacional (no formato pregunta-respuesta)

ESTRUCTURA DE LA SESIÓN:

MOMENTO 1: Ambientación (20 min)

- Dinámica de apertura: "La historia de mi nombre"
- Recordar acuerdos establecidos
- Explicar dinámica del círculo: todos hablan, nadie interrumpe

MOMENTO 2: Narrativas de experiencia (60-80 min)

Dimensión 1: HISTORIAS DE VACUNACIÓN (20 min)

Pregunta generadora:

"Cuéntenos una historia que recuerden sobre vacunas en su familia o comunidad. Puede ser de cuando eran niños, de sus hijos, o lo que hayan escuchado."

Pautas para el facilitador:

- NO preguntar directamente por COVID-19 aún
- Permitir silencios
- Registrar narrativas textuales (grabadora + notas)
- Identificar temas emergentes sin interrumpir

Dimensión 2: LA LLEGADA DEL COVID-19 (25 min)

Preguntas generadoras (hacer UNA a la vez, esperar que varios participen):

1. "¿Cómo fue para ustedes cuando llegó la noticia de la vacuna contra COVID-19?"
2. "¿Qué decían sus vecinos, su familia, las personas del barrio?"
3. "¿Alguien recuerda alguna historia específica de esos días?"

Lo que NO debes hacer:

- No hacer lista de preguntas seguidas
- No forzar respuestas
- No validar o invalidar opiniones

Dimensión 3: DECISIONES Y TENSIONES (25 min)

Preguntas generadoras:

1. "¿Hubo discusiones o diferencias de opinión en sus familias sobre la vacuna?"
2. "¿Qué cosas hacían que alguien decidiera vacunarse o no vacunarse?"
3. "¿Cambió algo después de que pasó el tiempo?"

MOMENTO 3: Construcción colectiva de significados (30 min)

Actividad: "El mapa de voces"

Materiales:

- Papel kraft grande
- Marcadores de colores
- Tarjetas adhesivas

Instrucciones:

1. En el centro escriben: "LA VACUNA COVID-19 EN NUESTRO BARRIO"
2. Cada participante escribe en tarjetas:
 - **Verdes:** Lo que ayudó a que la gente se vacunara
 - **Rojas:** Lo que dificultó la vacunación
 - **Amarillas:** Lo que la gente decía o sigue diciendo
 - **Azules:** Lo que faltó o se necesitaba
3. Pegan las tarjetas y las agrupan por temas
4. Nombran cada grupo temático colectivamente

Cierre (10 min):

- Síntesis de lo escuchado (hacer validación con participantes)
- Acordar fecha para próximo encuentro

INSTRUMENTO 2B: ENTREVISTA INDIVIDUAL COMPLEMENTARIA

Solo si es necesario profundizar casos específicos

Datos de identificación:

- Código de participante: _____ (usar códigos, no nombres en transcripciones)
- Edad: _____ Sexo: _____ Ocupación: _____
- Nivel educativo: _____ Estrato socioeconómico: _____
- ¿Pertenece a alguna organización comunitaria?: Sí ___ No ___ ¿Cuál? _____

DIMENSIONES Y PREGUNTAS:

DIMENSIÓN 1: EXPERIENCIA PERSONAL CON COVID-19

1. ¿Usted o algún familiar cercano enfermó de COVID-19?
 - Si sí: ¿Cómo fue esa experiencia? ¿Qué recuerda de esos días?
2. ¿Qué significó para usted la pandemia en su vida diaria?

DIMENSIÓN 2: INFORMACIÓN Y FUENTES

3. ¿De dónde recibió información sobre la vacuna COVID-19?
Indagar: personal de salud, medios, redes sociales, vecinos, familia
4. ¿Qué tipo de información recuerda haber escuchado o leído?
Dejar hablar libremente, NO sugerir respuestas
5. ¿Había información que le generaba dudas o le parecía contradictoria? ¿Cuál?

DIMENSIÓN 3: DECISIÓN DE VACUNACIÓN

6. ¿Usted se vacunó contra COVID-19?

Si SÍ:

- ¿Cuántas dosis recibió? _____
- ¿Qué sentimientos o pensamientos tuvo antes de vacunarse?
- ¿Y después de la vacunación, cómo se sintió? (físicamente y emocionalmente)
- ¿Tuvo alguna reacción física? ¿Cuál y por cuánto tiempo?
- ¿Qué fue lo que más influyó en su decisión de vacunarse?

Si NO:

- ¿Qué razones tuvo para no vacunarse?
- ¿Hubo algo específico que le preocupaba?

- ¿Consideró vacunarse en algún momento? ¿Qué lo detuvo?

DIMENSIÓN 4: CONTEXTO FAMILIAR Y COMUNITARIO

7. En su familia, ¿qué opiniones hubo sobre la vacuna?
Indagar si hubo conflictos, acuerdos, discusiones
8. En su barrio o comunidad, ¿qué actitudes predominaban frente a la vacuna?
 - ¿La mayoría se vacunó o había resistencia?
 - ¿Se hablaba del tema? ¿Dónde?
9. ¿Conoce casos de personas que querían vacunarse, pero no pudieron? ¿Por qué razones?

DIMENSIÓN 5: ACCESO Y SERVICIOS

10. ¿Cómo fue el acceso a los puntos de vacunación en su barrio?
Indagar: distancia, horarios, filas, trato del personal
11. ¿Tuvo alguna dificultad para acceder a la vacuna? ¿Cuál?

DIMENSIÓN 6: PERCEPCIONES ACTUALES Y PROSPECTIVAS

12. ¿Ha cambiado su opinión sobre la vacuna COVID-19 con el tiempo? ¿En qué sentido?
13. ¿Cree que la experiencia con la vacuna COVID-19 afectó cómo la gente ve otras vacunas (las de los niños, por ejemplo)?
14. Si tuviera que darle un consejo a alguien de su comunidad sobre la vacuna, ¿qué le diría?
15. ¿Qué cree que se podría hacer para mejorar la vacunación en su comunidad?

CIERRE:

16. ¿Hay algo más que quisiera compartir sobre este tema que no le haya preguntado?

Agradecimiento y recordatorio de próximo encuentro grupal

4.2 Anexo b: Consentimiento Informado

**UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACION EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACION DE LA ENTREVISTA SOBRE LAS PRÁCTICAS COMUNITARIAS RELACIONADAS CON LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 EN FAMILIAS DE SAN ALBERTO, CESAR, Y EL DESARROLLO PARTICIPATIVO DE PROPUESTAS DE ACCIONES QUE FORTALEZCAN LAS ESTRATEGIAS LOCALES DE PROMOCIÓN DE LA VACUNACIÓN.

Ciudad y fecha:

Yo, _____ identificado (a) con numero de cedula _____ expedida en _____, manifiesto que he sido informado sobre los propósitos, objetivos, metodología, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en el estudio sobre las “prácticas comunitarias relacionadas con la vacuna covid19, en san Alberto cesar” realizado por los estudiantes de la Especialidad En Salud Familiar Y Comunitaria De La Universidad Popular Del Cesar, Jenyreth Pabón Mármol, Ingrid Marcela Barraza Mendoza Y Luis Beltrán Lacouture Contreras, bajo la asesoría de las docentes, Isabel Guerra Dangond Y Elvia Rosa López Panza.

Por lo tanto, expreso mi autorización de manera libre y voluntaria para la participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos a realizar los cuales serán (Realización de una entrevista, Grabar audio y video, participar en actividad educativa con otros miembros de la investigación). Acepto participar sin recibir remuneración económica o de cualquier otra índole.

Se mantendrá el respeto y confidencialidad en el manejo de la información obtenida, y se garantizará el derecho a no continuar con el estudio investigativo si así lo deseo,

Hago constar que el presente documento ha sido leído y he comprendido en su integridad de manera libre y espontánea.

Firma participante.
CC.

Firma investigadora 1.
CC.

Firma investigador 2.
CC.

Firma investigadora 3.
CC.

4.3 Anexo c: Presupuesto

Detalles	Cantidad	Valor /unitario	Valor Total
Estudiantes profesionales en Psicología y enfermería.	2	0	\$0
Profesionales asesores	1		
Transporte	2	\$80.000	\$160.000
Computador	2	\$0	\$0
Impresora	1	\$0	\$0
Resma de Papel	2	\$20.000	\$40.000
Internet	12 meses	\$30.000	\$360.000
Empastados	1	\$60.000	\$60.000
Anillado	1	\$40.000	\$40.000
Refrigerio	12	\$8.000	\$96.000
Imprevistos	1	\$100.000	\$100.000
Gastos de transcripción	1	\$350.000	\$ 350.000
TOTAL			\$1.206.000

4.4 Anexo D: Cronograma

ACTIVIDADES	2024 - II					2025 - I - II									
	Julio	Agosto	Sep	Octubr	Nov	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre
ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA Exploración y análisis fuentes de datos Recopilación bibliográfica Elaboración de la propuesta Ajuste															
ELABORACIÓN DEL ANTEPROYECTO Recopilación de información Elaboración de documento															
TRABAJO DE CAMPO Acercamiento a la comunidad Aplicación de entrevista Encuentros de dialogo cultural y educativo Consolidación de información del entorno.															
DISEÑO Revisar información. Procesamiento de la información															
ESTRUCTURAR INFORME Análisis e interpretación de datos Configuración de capítulos Elaboración final informe de resultados.															

