

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Legitimidad, ideología política y actitudes hacia la vacunación contra el
COVID-19 en adultos peruanos

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología que presenta:

Ayumi Ariana Sonan Miki

Asesora:

Erika Janos Uribe

Lima, 2023

INFORME DE SIMILITUD

Yo, Erika Janos,

docente de la Facultad de Psicología de la Pontificia

Universidad Católica del Perú, asesor(a) de la tesis/el trabajo de investigación titulado

Legitimidad, ideología política y actitudes hacia la vacunación contra el COVID-19 en adultos peruanos, del/de la autor(a)/ de los(as) autores(as) Ayumi Ariana Sanan **Miki**,


dejo constancia de lo siguiente:

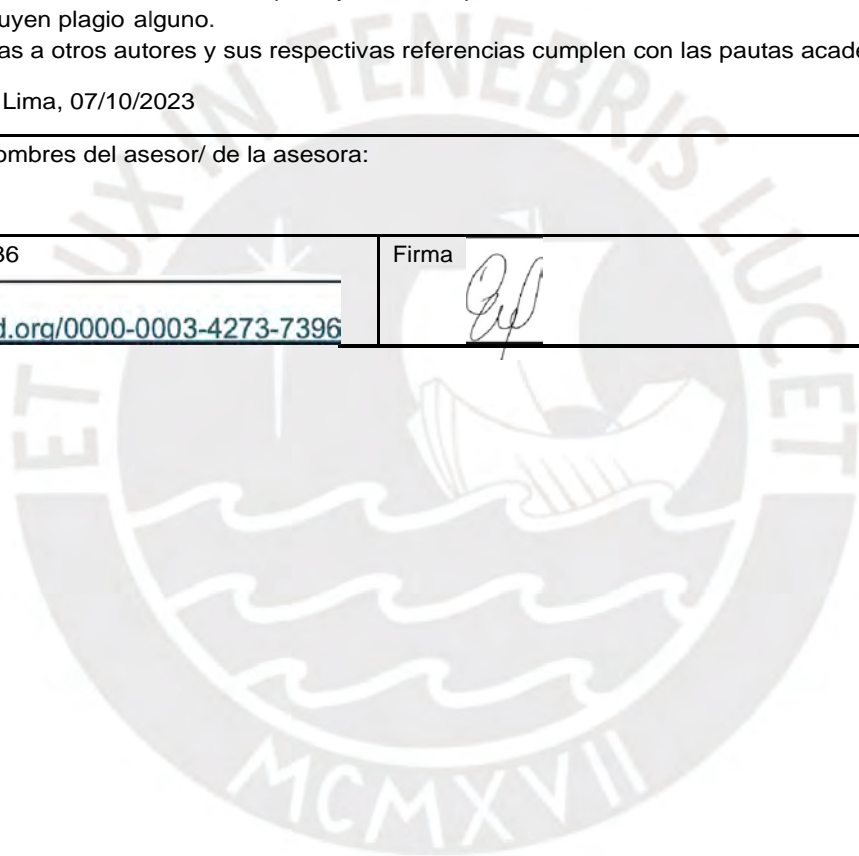
El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 8%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 07/12/2023

He revisado con detalle dicho reporte y confirmo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio alguno.

Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: Lima, 07/10/2023

Apellidos y nombres del asesor/ de la asesora:	
Janos Erika	
DNI: 46868636	Firma 
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4273-7396	



Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo analizar las relaciones entre las actitudes de oposición a la vacunación contra el Covid-19, la legitimidad percibida del gobierno, el autoritarismo de ala derecha y la orientación a la dominancia social en los peruanos mayores de edad. Para este propósito, participaron 249 peruanos entre las edades de 19 y 89 años, donde el 64.7% fueron mujeres y el 89.2% indicaron residir en Lima. Se adaptó y validó la escala de Examinación de Actitudes hacia la Vacunación (VAX) al contexto peruano y se adaptaron tres escalas de legitimidad (Obligación de Cumplir las Normas, Justicia Procedimental, y Actitudes Hacia la Autoridad). Adicionalmente, se analizaron las relaciones entre la escala VAX, las escalas de legitimidad, la escala de Autoritarismo de Ala Derecha (RWA), y la escala de Orientación a la Dominancia Social (SDO). Los resultados demostraron solo algunas correlaciones entre la escala VAX y sus dimensiones y la legitimidad percibida del gobierno, SDO y RWA. Asimismo, se halló un modelo de regresión que sugiere que la dimensión de Desconfianza de los beneficios de la vacuna de la escala VAX puede predecir la intención de vacunación. Finalmente, se encontraron diferencias significativas según la edad en la dimensión de Preocupación por la mercantilización de la vacuna de la escala VAX.

Palabras clave: actitudes, vacunación, Covid-19, legitimidad, ideología política

Abstract

This thesis aims to analyse the relationships between oppositional attitudes to vaccination against Covid-19, the government's perceived legitimacy, right-wing authoritarianism and social dominance orientation amongst Peruvians of age. For this purpose, there were 249 Peruvian participants between 19 and 89 years old, where 64,7% were women and 89,2% lived in Lima. An adaptation and validation of the Vaccination Attitudes Examination (VAX) scale was carried out for the Peruvian context, as well as an adaptation of three legitimacy scales (Duty to Obey, Procedural Justice, and Attitudes Towards Authority). Additionally, relationships between the VAX scale, the legitimacy scales, the Right-Wing Authoritarianism scale (RWA) and the Social Dominance Orientation scale (SDO) were analysed. Results show some correlations between the VAX scale and its dimensions and the government's perceived legitimacy, SDO and RWA. Moreover, a regression model suggesting the Mistrust of vaccine benefits dimension of the VAX scale can predict vaccination intention was identified. Finally, significant differences in the Concerns about commercial profiteering dimension of the VAX scale were found according to the age of the participants.

Keywords: attitudes, vaccination, Covid-19, perceived legitimacy, political ideology

Índice de contenido

Introducción	1
Método	13
Participantes	13
Medición e instrumentos	13
Procedimiento	16
Análisis de datos	16
Resultados	18
Análisis factorial exploratorio y confirmatorio de la escala VAX	18
Análisis factorial exploratorio de las escalas de legitimidad	19
Estadísticos Descriptivos	20
Análisis de clústers	21
Análisis de correlación	26
Análisis de regresión	26
Comparación de medias	27
Discusión	28
Bibliografía	37
Anexos	48
Anexo 1: Ficha de consentimiento informado	48
Anexo 2: Ficha de datos sociodemográficos	49
Anexo 3: Cuestionario sobre uso de medios de información	50
Anexo 4: Escala de Examinación de Actitudes hacia la Vacunación (VAX), traducida de Martin y Petrie (2017)	52
Anexo 5: Escala de Obligación de Cumplir las Normas de Villa (2023)	54
Anexo 6: Escala de Justicia Procedimental de Villa (2023)	55
Anexo 7: Escala de Actitudes Hacia la Autoridad de Villa (2023)	56
Anexo 8: Escala de Autoritarismo de Ala Derecha (RWA) de Etchezahar et al. (2011)	58
Anexo 9: Escala de Orientación a la Dominancia Social (SDO) de Etchezahar et al. (2014)	59
Anexo 10: Ficha de datos sociodemográficos sobre Covid-19 y vacunación	60
Anexo 11: Tablas de correlaciones ítem-test	61
Anexo 12: Tablas de cargas factoriales	65
Anexo 13: Distribución de las variables de estudio	68
Anexo 14: Tablas de frecuencia de uso de medios de información	69
Anexo 15: Dendograma de Ward	72
Anexo 16: Comparación de medias según grupos etarios	73

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha anunciado una serie de emergencias sanitarias a lo largo del siglo XXI, desde la epidemia del SARS en el 2003 hasta el reciente brote del virus del Covid-19, catalogado como pandemia el 11 de marzo de 2020 (Honigsbaum, 2020; OMS, 2020). Ante la llegada de la primera ola del Covid-19 al Perú, el expresidente Martín Vizcarra declaró un estado de emergencia sanitaria nacional que tuvo inicio el 16 de marzo de 2020, incluyendo una cuarentena que inicialmente se planteó para dos semanas, pero fue prorrogada en varias fechas (D. S. 025-2021-SA, 2021; D. S. 044-2020-PCM, 2020).

Si bien a inicios de la crisis sanitaria esta cuarentena fue aplaudida por su aplicación temprana y estricta, con más de 95% de aprobación, no fue suficiente para el manejo del Covid-19, cuyo éxito dependía no solo de la calidad de las estrategias de respuesta desplegadas, sino también de ciertas condiciones estructurales (Ipsos, 2020; Jaramillo y López, 2021). Se hizo evidente que esta medida afectó de forma desmedida a los sectores más vulnerables de la población, por factores como la precariedad laboral, las aglomeraciones en mercados y bancos y las condiciones de hacinamiento en los hogares (Pighi, 22 de mayo de 2020). Para un gran número de trabajadores, acatar las medidas planteadas por el gobierno implicaba perder los ingresos del día, por lo que debían balancear el riesgo de contagio con la cobertura de sus necesidades básicas (Gutiérrez-Zevallos y Espíritu-Martínez, 2021; Herrera-Añazco, Uyen-Cateriano, Mezones-Holguín et al., 2021).

Así, si bien la estricta cuarentena condujo a una caída generalizada de ingresos en los hogares del Perú, esto afectó principalmente a ciertos sectores de la población. Entre ellos, destacan los hogares con trabajadores que se desempeñan en el sector informal, que componen el 75,3% de la población peruana, así como los ciudadanos que residen en zonas rurales (17,6%) y en la sierra del país (28,1%) (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2020; Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2021). En Lima, solo el 6% de los ciudadanos de nivel socioeconómico (NSE) A perdieron su trabajo, en contraste con 61% de aquellos de NSE D y 75% de aquellos de NSE E. Asimismo, el 99% de personas en el NSE D y el 100% de aquellos en el NSE E tuvieron la necesidad de utilizar sus ahorros en los primeros meses de la pandemia, en contraste con el 48% de aquellos en el NSE A (Escucha al Perú y Pacific Edelman Affiliate, 2020).

En la primera semana de cuarentena, se detuvo a más de 11,000 personas por incumplir con el aislamiento social obligatorio, con la posibilidad de ser condenados entre seis meses y tres años (Ministerio del Interior, 2020). Pese a ello, el 83% de peruanos aprobaba el desempeño del gobierno frente al Covid-19, porcentaje más elevado en Lima (89%) y en los sectores A (90%) y B (87%), los más acomodados de la población (Ipsos, 2020). Al extenderse la cuarentena y el toque de queda, en Lima, las medidas de control apuntaron principalmente a los sectores populares, pues entre los distritos en los que se decía haber incumplido más el aislamiento social no figuraba ninguno de Lima Centro. Sin embargo, se reportaron celebraciones de fiestas en toda la capital, sin distinción por sector, por lo que esto puede relacionarse con el peso de las influencias económicas y políticas en el país (Gómez, 4 de noviembre de 2020).

De acuerdo con Tyler (2006), cuando las normas son diseñadas sin considerar a una parte de la población, pierden legitimidad, dado que se percibe que las autoridades tratan a los ciudadanos de forma injusta. Esto, a su vez, repercute en una mayor desconfianza en el gobierno y una menor disposición a cumplir con las normas, sobre todo entre las personas con una baja identificación con las instituciones formales (Pina-Sánchez y Brunton-Smith, 2020). Así, en contraste con el 95% de aprobación de la cuarentena en marzo del 2020, con el paso del tiempo, a fines de febrero del 2021, el 58% de peruanos rechazaba la ampliación de la cuarentena (Instituto de Estudios Peruanos [IEP], 2021).

La desconfianza en el gobierno no es un fenómeno reciente. Para el éxito de la democracia, es imperativo generar legitimidad entre los ciudadanos y otorgar una voz política a los detractores (Carlin, 2018). Sin embargo, en la historia republicana del Perú, ha prevalecido un orden social dominante marcado por la exclusión de amplios sectores de la población, la ineficiencia política y las deficiencias de los poderes del Estado, el cual ha fracasado constantemente en crear confianza ciudadana, sobre todo para los excluidos (Awapara y Dargent, 2017; Sagasti et al., 1999). En el país, la política ha sido desprestigiada y asociada con la corrupción, los líderes políticos cuentan con escasa credibilidad y la población muestra frustración frente a la democracia, pues solo el 11% está satisfecho con ella, el 58.0% considera que funciona mal o muy mal y el 54% no la apoya como forma de gobierno (Corporación Latinobarómetro, 2021; INEI, 2020; Sagasti et al., 1999).

Si bien ya se contaba con una base para la desconfianza hacia el gobierno y su capacidad, esta se pudo haber visto exacerbada por el contexto de la crisis sanitaria. Al insuficiente manejo del Covid-19 se le sumaron una serie de eventos políticos coyunturales que explican la crisis de legitimidad en el país. Estos incluyen la agudización de la crisis

política y las subsecuentes manifestaciones ciudadanas en noviembre del 2020, los abruptos cambios de mando y el escándalo “Vacunagate” en febrero del 2021, que implicó las inoculaciones irregulares de varios funcionarios públicos (Corporación Latinobarómetro, 2021; Gutiérrez-Zevallos y Espíritu-Martínez, 2021; Jaramillo y López, 2021).

Este último, sobre todo, evidenció la persistencia del problema de la corrupción, incluso entre algunas figuras en las que la población había depositado su confianza. Marcó un punto de quiebre en la confianza hacia el expresidente Vizcarra, ya que salió con el 77% de aprobación al ser vacado en noviembre de 2020, pero, tras el escándalo “Vacunagate”, solo el 38% calificaba su gobierno como bueno (IEP, 2021). También se debe mencionar que, si bien este evento generó sentimientos extendidos de decepción, el 58% de peruanos señaló que no le sorprendió, ya sea porque en Perú “siempre pasan estas cosas” (46%) o porque el gobierno de Vizcarra no le inspiraba confianza desde el inicio (12%) (Chauvin, 2021; IEP, 2021).

Cabe resaltar que, a lo largo del estado de emergencia sanitaria desde marzo del 2020 hasta octubre del 2022 (D. S. 130-2022-PCM, 2022), el Perú tuvo cuatro mandatarios, solo uno de los cuales fue elegido por medio de elecciones oficiales. Alrededor de las elecciones presidenciales del 2021, la coyuntura de crisis nacional contribuyó a una sensación de descontento con el sistema, con el *establishment*, el cual había estado dominado por la derecha política. Así, al recoger el hartazgo de los sectores populares, Pedro Castillo, un candidato de izquierda sin una línea de carrera política, logró convertirse en el presidente de la República (Quispe, 2021). Esto representa un quiebre del orden político tradicional y una agudización de la crisis del sistema de partidos, lo cual evidencia una vez más los persistentes problemas de legitimidad en el país (Corporación Latinobarómetro, 2021; Sagasti et al., 1999). A raíz del quiebre del modelo político, no solo es el gobierno de Castillo el que pierde legitimidad entre la oposición, sino también el modelo mismo.

Todo ello da cuenta de que la mayoría de peruanos mantenía una actitud de desconfianza hacia el gobierno y sus instituciones. El 75% de peruanos desaprobaba la gestión de Castillo, sobre todo en Lima, Callao (84%) y el Norte del país (85%) y entre el NSE A (91%) (Datum, 2022). Asimismo, el 85% desaprobaba el desempeño del Congreso y el 88% lo consideraba corrupto (IEP, 2022). En este entorno de amenaza altamente politizado, algunos medios de comunicación y políticos contribuyeron a la desinformación y desconfianza, al difundir ideas sin respaldo científico (Herrera-Añazco, Uyen-Cateriano, Mezones-Holguín et al., 2021). Así, aunque difundían información sin sustento, estos medios ganaban legitimidad al oponerse al gobierno, pues se alineaban con la postura ideológica,

política y/o religiosa de los heterogéneos sectores descontentos de la población (Magalhães, 2021).

Algunos estudios internacionales sostienen que la vacunación contra el Covid-19 está asociada con la confianza en el gobierno, en los medios tradicionales y en la información que estos distribuyen, así como con un menor consumo de noticias de redes sociales (Ebrahimi et al., 2021; Jennings et al., 2021; Murphy et al., 2021). Esto da cuenta de la relevancia de la elección que cada persona realiza respecto a la fuente de información que consume, sea oficial o alternativa. En el Perú, solo el 8.8% señaló que tendría una mayor aceptación de la vacunación contra el Covid-19 si es que la promocionaran los políticos, lo que refuerza la percepción de baja confianza en el contexto de pandemia (Herrera-Añazco, Urrunaga-Pastor, Uyen-Cateriano et al., 2021).

Así, las vacunas estuvieron en el centro de ciertos discursos de desinformación, lo que dio pie al incremento del escepticismo y rechazo hacia la vacunación (Ccoillo, 25 de agosto de 2021; Gutiérrez-Zevallos y Espíritu-Martínez, 2021). En agosto del 2020, antes del inicio de la campaña de inoculación y del despliegue de los eventos políticos señalados anteriormente, el 22% de peruanos señaló que no se vacunaría contra el Covid-19, porcentaje que aumentó para febrero del 2021, cuando alcanzó un 35% (Ipsos, 2021). Las negociaciones iniciales de las vacunas, relacionadas con el escándalo “Vacunagate”, se realizaron con la empresa china Sinopharm, de un país percibido como comunista (Chauvin, 2021). Esto puede vincularse con la desconfianza de los países desarrolladores de las vacunas, en un 35% de los que se oponían a la vacunación (Ipsos, 2021).

A ello se le pueden sumar las deficiencias del gobierno en la comunicación de información, por una falta de transparencia sobre la gravedad de la pandemia y poca claridad sobre las alternativas para el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad. Dada la evidencia histórica (Sagasti et al., 1999), la población no contaba con una base legítima para confiar en que el gobierno se hiciera responsable de los posibles efectos secundarios de la vacunación (Marquina y Jaramillo-Valverde, 2021). Los principales motivos para oponerse a la vacunación contra el Covid-19 eran el desconocimiento de los posibles efectos secundarios (62%) y los posibles errores en el rápido desarrollo de las vacunas (34%) (Ipsos, 2021). Esto sugiere que, para estos peruanos, la vacuna presentaba altos riesgos percibidos, los cuales podían influir en su conducta, sobre todo al recibir señales para la acción coherentes con estos riesgos, como la desinformación distribuida en medios de comunicación percibidos como legítimos (Ragin, 2013).

En agosto del 2021, se identificó un estancamiento en la vacunación para el 50% de mayores de 40 años, lo cual se evidenció en los múltiples vacunatorios vacíos y en la no adquisición de la segunda dosis, particularmente para los que recibieron una primera dosis de Sinopharm (El Comercio, 27 de agosto de 2021). Hacia mediados de julio del 2022, 27.3% de peruanos mayores de edad no estaban completamente vacunados, con 3 o 4 dosis, y 6% no habían recibido ninguna vacuna. En esa línea, el 6.9% de mayores de 40 años no habían recibido ninguna vacuna, en contraste con 5.1% de aquellos entre 18 y 40 años (Ministerio de Salud [MINSA], 2022).

En este porcentaje de no-vacunados, se incluyó a los que se oponían a la vacunación por pertenecer a un movimiento antivacunas o por creer que su religión no lo permite (Bird et al., 2021). Sin embargo, también se incluyó a los que presentan dudas alrededor de la vacuna, por no haber recibido información suficiente o por haber sido expuestos a noticias falsas; y a los que no habían tenido acceso a la misma, por vivir en comunidades alejadas de un centro de salud (Miranda, 20 de noviembre de 2021), pese a que el personal de salud concentró esfuerzos en alcanzar comunidades rurales dispersas y nativas (Andina, 8 de septiembre de 2021). Considerando que, en Perú, residir en un pueblo, aldea o comunidad se asocia con una menor intención de vacunación (Herrera-Añazco, Urrunaga-Pastor, Uyen-Cateriano et al., 2021; Urrunaga-Pastor et al., 2021) y la pandemia profundizó la inaccesibilidad de las noticias en estas comunidades (Newman et al., 2021), puede que mantengan actitudes mixtas hacia la vacunación.

De ese modo, se observa que, si bien la imagen debilitada del Estado y sus instituciones precedía a la crisis sanitaria y política contemporánea, los eventos coyunturales acompañaron y agudizaron la crisis de legitimidad, la cual se vio mediada por la ideología política. Esto pudo repercutir en las actitudes negativas hacia la vacunación entre diversos sectores de la población, las cuales se expresaban en escepticismo, postergación o rechazo de la vacunación. Para poder entender ello, se debe definir el significado de las actitudes, específicamente en relación con la ideología política y la legitimidad.

Las actitudes se pueden entender como evaluaciones sobre una persona, objeto, idea, grupo o evento, las cuales llevan a la acción al ser activadas por estímulos particulares. Pueden referirse a objetos actitudinales específicos o a patrones de actitudes disposicionales (Albarracín et al., 2018; Allport, 1929; Morales et al., 2007). Se cree que las creencias están a la base de las actitudes, las cuales, a su vez, contribuyen a las intenciones de llevar a cabo un comportamiento y su subsecuente ejecución. Así, las actitudes específicas pueden predecir

comportamientos específicos, mientras que las actitudes amplias se relacionan con patrones de comportamiento (Albarracín et al., 2018; Fabrigar et al., 2005; Ragin, 2013).

Una de las características centrales de estas evaluaciones es su fortaleza, entendida como el grado en el que la actitud es permanente en el tiempo, resistente al cambio y capaz de influenciar la cognición y el comportamiento (Albarracín et al., 2018). La fortaleza de una actitud depende de una serie de dimensiones, como la extremidad, entendida como la polarización en una dirección positiva o negativa; la importancia, caracterizada por el grado de dedicación personal; la certeza, referida al grado de confianza y la resistencia ante mensajes persuasivos; y la accesibilidad, entendida como la rapidez de activación en la memoria por el grado de asociación entre el objeto actitudinal y su evaluación (Albarracín et al., 2018; Lavine, 2004).

En ese sentido, las actitudes pueden mapearse en un modelo bidimensional de acuerdo con la valencia positiva o negativa y la activación alta o baja. Generalmente, a mayor fortaleza de una actitud, mayor activación y polarización en la valencia, por lo que una actitud de valencia neutral se vincula con baja activación (Albarracín et al., 2018). En el caso de las opiniones políticas públicas, las personas pueden mantener actitudes ambivalentes, simultáneamente positivas y negativas, dado que son capaces de reconciliar elementos centrales de una diversidad de posturas. Esta inconsistencia evaluativa incrementa la receptividad de los individuos con actitudes ambivalentes a mensajes persuasivos que activan algunos de sus marcos mentales interiorizados, lo que facilita la aceptación de estos mensajes y un subsecuente cambio actitudinal (Castells, 2009; Fabrigar et al., 2005; Lavine, 2004).

Esta ambivalencia no solo se presenta en referencia a objetos actitudinales específicos, sino que también puede llevar a algunos individuos a experimentar un conflicto general y abstracto con respecto a su ideología política (Lavine, 2004), un constructo relevante para comprender las actitudes hacia la vacunación. En términos generales, la ideología es un sistema normativo de valores y creencias sobre el orden social, socialmente compartido y justificado por el grupo que la comparte, que influye en el reconocimiento de los individuos como miembros del grupo (Morales et al., 2007).

De forma más delimitada, Carney et al. (2008) entienden la ideología política como la posición relativa que toma una persona en el continuo abstracto de izquierda-derecha o liberalismo-conservadurismo, de acuerdo con el rechazo o la aceptación de la inequidad y la preferencia por la preservación del status quo o por el cambio social, respectivamente. Esta se basa parcialmente en disposiciones de personalidad, de modo que el conservadurismo se asocia con un menor grado de apertura a la experiencia y un mayor grado de escrupulosidad.

Si bien la dicotomía izquierda-derecha ha sido ampliamente aceptada, esta propuesta ha sido problematizada en el contexto latinoamericano. Solano (2018) encuentra que en el Perú no hay una correlación significativa entre la resistencia al cambio, la aceptación de la desigualdad y la identificación con la derecha política, lo que discute en base a la ausencia de un sistema de partidos políticos de orientaciones claramente delimitadas. En ese sentido, se debe considerar que el 93,4% de peruanos desconfía de los partidos políticos (INEI, 2020), lo que puede relacionarse con la dificultad para delimitar claramente la identidad política.

En el abordaje del conservadurismo político, se puede dar cuenta del enfoque dual de la ideología política, que comprende las dimensiones actitudinales sociopolíticas del autoritarismo de ala derecha y la orientación a la dominancia social (Duckitt y Sibley, 2010). Si bien estas dimensiones se consideran motivacionalmente distintas, dado que los autoritarios buscan someterse y los socialmente dominantes buscan ser los que someten, se encuentran moderadamente relacionadas (Altemeyer, 1998). Cuando se considera a las personas altas en ambas, predicen el prejuicio hacia distintos grupos minoritarios o desfavorecidos en mayor medida que por separado (Altemeyer, 2004).

El autoritarismo de ala derecha (RWA) se vincula con las expresiones actitudinales de autoritarismo, conservadurismo y tradicionalismo (Duckitt y Sibley, 2010). Así, los individuos con un alto grado de RWA perciben al mundo como un lugar peligroso y amenazante, son convencionales y son relativamente sumisos ante las autoridades consideradas como legítimas. Cuando perciben que la autoridad sanciona una agresión, pueden ser agresivos hacia estos grupos o comportamientos considerados como transgresores, puesto a que buscan mantener el status quo (Altemeyer, 1998; Altemeyer, 2004). A pesar de ello, se sostiene que un alto grado de RWA no necesariamente se vincula con el conservadurismo político, dado que puede implicar la obediencia a normas sociales liberales si es que la autoridad legítima apoya una postura liberal (Bilewicz y Soral, 2021).

Por otro lado, la orientación a la dominancia social (SDO) se refiere a una disposición actitudinal hacia las relaciones intergrupales que refleja una preferencia por que dichas relaciones sean jerárquicas o igualitarias. Así, las personas con un alto SDO aceptan y prefieren que un grupo social se establezca como dominante y superior a los demás (Pratto et al., 1994). Generalmente, se oponen a la igualdad por la creencia de que un sistema social injusto les beneficia, y son ellos quienes quieren obtener el poder (Altemeyer, 2004). A la base, perciben al mundo como un lugar competitivo y se oponen a la equidad, por lo que pueden rechazar las intervenciones del gobierno consideradas como igualitarias (Bilewicz y Soral, 2021).

En su estudio sobre las personas socialmente dominantes y autoritarias, Altemeyer (2004) encuentra que aquellos con alto RWA y alto SDO tienden a ser prejuiciosos en mayor medida que aquellos que puntúan alto solo en una de estas medidas. Estas personas buscan poder personal, prefieren la inequidad, tienen altos niveles de religiosidad y de etnocentrismo y tienden a una postura económicamente conservadora. Son dogmáticos en sus creencias, y, a pesar de que se consideran religiosos, creen que el fin justifica los medios en mayor medida que los creyentes con alto RWA y baja SDO. El autor indica que estas personas son las que tienen mayor probabilidad de movilizar a la población y liderar movimientos de extrema derecha, al menos en el contexto norteamericano.

El conservadurismo político es el sistema ideológico de creencias que integra la resistencia al cambio y la oposición a la igualdad, lo que puede reducir la incertidumbre y la percepción de amenaza al proveer estabilidad y estructura (Jost et al., 2003). En el Perú, diversos estudios encuentran que el RWA y la SDO se relacionan consistentemente entre sí y con otros constructos de expresiones ideológicas conservadoras (Janos et al., 2018;

Rottenbacher et al., 2011; Rottenbacher y Schmitz, 2013), por lo que pueden predecir procesos psicosociales en conjunto, pero también pueden entenderse de forma independiente.

Se ha encontrado que el autoritarismo de ala derecha y la orientación a la dominancia social se asocian significativamente con la confianza en instituciones públicas. Algunas de estas correlaciones varían en el tiempo, por la influencia de cambios políticos como procesos electorales y cambios estructurales en las características de las instituciones (Castillo et al., 2011). En la sociedad moderna, se ha dado una progresiva reducción de la confianza en las instituciones, lo que ha llevado a una crisis de legitimidad (Castells, 2009). Por ello, la pandemia presenta un contexto propicio para la incertidumbre, desconfianza y escasa legitimidad del gobierno, principalmente para las personas que mantienen estas actitudes políticas.

En esa línea, cuando los ciudadanos perciben un sentido de obligación personal para acatar las normas sociales y respetar a las autoridades e instituciones que las crean, se dice que estos organismos tienen legitimidad (Tyler, 2001). Esta se entiende como la creencia socialmente compartida de que los organismos políticos son justos y deben ser obedecidos (Tyler, 2006; Weber, 2014). Puede ser específica, referida al gobierno de turno o a una autoridad particular, o difusa, referida a las representaciones abstractas del sistema político y sus instituciones y normas (Carlin, 2018).

De acuerdo con el modelo de Levi y colegas (2009), la legitimidad como sentido de complacencia para obedecer a las autoridades se entiende como un valor, el cual se traduce a

un comportamiento de complacencia efectiva con las regulaciones y normas del gobierno. Asimismo, en este modelo se ilustra que la confianza en el gobierno y la justicia procedimental preceden directamente a la legitimidad. Así, la confianza en el gobierno implica creer que las autoridades están dispuestas a cumplir con sus promesas y hacer lo correcto para los ciudadanos, por medio de políticas que benefician a sus sociedades. Esta cuenta con tres antecedentes: la credibilidad de los líderes, el desempeño del gobierno, entendido como la percepción de que el gobierno provee los bienes y servicios básicos de bienestar social, y la competencia administrativa, referida a la honestidad y el cumplimiento de regulaciones y leyes. Por otro lado, la justicia procedimental implica que el ejercicio de la autoridad se dé por medio de procedimientos percibidos como justos y no discriminatorios, para todos los ciudadanos.

Conceptualizada de esta forma, la legitimidad facilita el ejercicio de dominación como forma de poder, el cual permite a las autoridades moldear el comportamiento de sus ciudadanos. Por ello, cuando un gobierno se percibe como legítimo, es más probable que sus ciudadanos respeten sus leyes y muestren una amplia cooperación con actos voluntarios (Levi et al., 2009; Weber, 2014), como la vacunación.

En la época moderna, el sistema democrático, entendido como un régimen donde las élites políticas se eligen por medio de elecciones justas, libres, competitivas y regulares, se ha ido consolidando como el sistema de gobierno legítimo en la mayor parte del mundo (Magalhães, 2021). En el Perú, se destacan la libertad de expresión (33.5%) y el respeto de los derechos de todas las personas (32.2%) entre las características más importantes de la democracia para los ciudadanos (INEI, 2020). Siguiendo la propuesta de Carlin (2018), la estabilidad democrática se ve influida por la legitimidad y por la tolerancia política, entendida como el respeto de los derechos políticos de los demás, especialmente con quienes se está en desacuerdo. En el país, dados los bajos niveles de legitimidad y tolerancia política, se tiene una democracia en riesgo.

El 58.0% de los peruanos considera que la democracia en el país funciona mal o muy mal, lo cual el 86.8% atribuyó a las figuras políticas (INEI, 2020). Considerando que las orientaciones democráticas se ven influidas por la confianza en las elecciones y en los partidos políticos, los cuales gozan de escasa confianza al ser percibidos como débiles, fragmentados e incapaces de canalizar la participación política ciudadana, esto da cuenta de una limitada capacidad de gobierno en el Perú, que deslegitima las instituciones (Awapara y Dargent, 2017; Carlin, 2018).

La campaña de vacunación contra el Covid-19 se presenta como un caso en el que la legitimidad jugó un papel importante. Así, si bien la confianza en las recomendaciones de la OMS, de médicos y profesionales de salud, de autoridades sanitarias, de amigos y de familiares se vincularon con una mayor intención de vacunación, las recomendaciones de políticos no se consideraron relevantes, dado que solo el 8.8% de una muestra de peruanos indicó que tendría una mayor aceptación de la vacunación si es que la promocionaran los políticos (Herrera-Añazco, Urrunaga-Pastor, Uyen-Cateriano et al., 2021). Esto coincide con la desconfianza y baja legitimidad percibida del gobierno peruano.

Desde años anteriores a la emergencia de la pandemia del Covid-19, se han estudiado las actitudes hacia la vacunación. Por ejemplo, Nair et al. (2021) encontraron que la religión, el acceso a desinformación en internet, la creencia en medicina alternativa, la desconfianza en el sistema de salud, entre otros factores, perpetúan el rechazo hacia las vacunas en un distrito de India. Así también, Ortiz-Sánchez et al. (2020) realizaron una revisión sistemática sobre el movimiento anti-vacuna en las redes sociales, en el que encontraron que los mensajes contra la vacunación se difunden por medio de testimonios personales, los riesgos de las vacunas y sus componentes, el negocio de la industria farmacéutica y teorías de la conspiración, la mayoría de lo cual no se basa en evidencia científica.

Así también, se pueden encontrar estudios que abordan el tema de las actitudes hacia la vacunación contra el Covid-19. En Estados Unidos, Huynh (2020) encuentra que gran parte de las actitudes negativas sobre la vacunación incrementaron en el contexto del Covid-19, incluyendo la preocupación por efectos secundarios, la creencia de mercantilización de la vacuna y la preferencia por la inmunidad natural. Sin embargo, también encontró que disminuyó la desconfianza de los beneficios de la vacuna. Asimismo, en el Reino Unido, se encuentra que la mayor preocupación es por los efectos secundarios imprevistos de las vacunas, seguida de una preferencia por la inmunidad natural (Gallant et al., 2021; Paul et al., 2021).

Con respecto a las relaciones entre ideología política y actitudes o intenciones de vacunación contra el Covid-19, se han encontrado resultados mixtos. Murphy et al. (2021) sugieren que, en Irlanda, un puntaje más alto en las escalas de SDO y RWA se asocia con la resistencia a la vacunación, relación que solo se repite para el SDO en el Reino Unido. En un estudio de tres países europeos, Bilewicz y Soral (2021) encuentran que la menor intención de vacunación se asocia con un alto grado de SDO y con un bajo grado de RWA.

Esto da cuenta de que la dominancia social se encuentra consistentemente asociada con actitudes negativas hacia la vacunación en estos países. Dada su predisposición a evaluar

el mundo como competitivo, los individuos con un alto grado de SDO pueden percibir las campañas igualitarias de vacunación como una forma de ser dominados por el gobierno. En contraste, las personas con un alto grado de RWA pueden estar más dispuestas a cumplir con la vacunación requerida del gobierno (Bilewicz y Soral, 2021). Esta propuesta puede verse matizada con lo hallado en el Reino Unido por Jennings et al. (2021), quienes encuentran una mayor intención de vacunación entre los ciudadanos que apoyan al partido conservador y aquellos que tienen mayor confianza en el gobierno. Cabe resaltar que, al momento del estudio, el gabinete del país estaba conformado por el partido conservador.

En esa línea, en el contexto croata, Tonković et al. (2021) encuentran que la creencia en teorías de la conspiración sobre el Covid-19 está asociada a un mayor grado de SDO y RWA, relación mediada por la confianza en la ciencia y en los científicos. Así también, la mayor intención de vacunación se ha encontrado consistentemente vinculada con la confianza en las instituciones, incluyendo los medios tradicionales y la información que distribuyen, el gobierno, los expertos médicos, los científicos y el sistema de salud; mientras que el rechazo de la vacunación se asocia con un mayor consumo de información de redes sociales (Ebrahimi et al., 2021; Jennings et al., 2021; Murphy et al., 2021).

A partir de todo lo señalado en estudios previos, se observa que la intención de vacunación se asocia con las dimensiones actitudinales sociopolíticas de autoritarismo de ala derecha y orientación a la dominancia social, así como con la confianza en el gobierno, la ciencia y los medios de comunicación. Dado que la intención para llevar a cabo una conducta de salud se ven precedida parcialmente por las actitudes (Ragin, 2013), resulta relevante indagar cómo se expresan las actitudes de oposición a la vacunación en el contexto peruano, relación posiblemente mediada por la ideología política y la legitimidad.

Se considera pertinente indagar en las actitudes de oposición a la vacunación específicamente en el Perú debido a que los factores asociados con estas actitudes, como la relevancia de la ideología política y la percepción de legitimidad, dependen del contexto específico de cada país (Murphy et al., 2021; Rodriguez-Morales y Franco, 2021). En países occidentales, se reportó un crecimiento del movimiento antivacuna, relacionado en parte con el acceso ilimitado a la información de salud en el internet (Ortiz-Sánchez et al., 2020). Sin embargo, en el periodo de recolección de información para este estudio, el tema no había sido profundizado en el contexto peruano.

Asimismo, comprender las actitudes es crítico para el desarrollo de estrategias de comunicación en materias de salud pública, como la vacunación (Benham et al., 2021). Para incrementar la aprobación de la vacunación, se deben entender las problemáticas detrás del

rechazo hacia las vacunas, como la confianza en las fuentes de información del gobierno y las redes sociales (Rodríguez-Morales y Franco, 2021). En un contexto en el que la mayoría de peruanos obtiene información por medio de las redes sociales (Newman et al., 2021), se debe tener en cuenta que esta información no siempre está verificada, lo que puede contribuir a la polarización (Asker y Dinas, 2019).

Sobre la base de lo mencionado, se propuso como objetivo general del presente estudio analizar las relaciones entre las actitudes de oposición a la vacunación contra el Covid-19, la legitimidad percibida del gobierno, el autoritarismo de ala derecha y la orientación a la dominancia social en los peruanos mayores de edad. Para ello, como primer objetivo específico, se decidió adaptar y validar la Escala de Examinación de Actitudes Hacia la Vacunación propuesta por Martin y Petrie (2017) al contexto peruano, enmarcado en un escenario hipotético de vacunación post Covid-19. Asimismo, como segundo objetivo específico, se buscó adaptar las escalas de legitimidad propuestas por Villa (2023).

Como tercer objetivo específico, se propuso explorar las posibles diferencias en las actitudes de oposición a la vacunación según la edad de los participantes, así como si la relación entre las variables varía en función a esta. Finalmente, como cuarto objetivo específico, se buscó explorar las posibles diferencias en estas actitudes según la rigurosidad a la que los participantes someten la información de salud. Para ello, se crearon clústers donde se segmentó la muestra según su uso de medios de información.

De acuerdo con la bibliografía revisada, se esperaba encontrar una correlación negativa entre las actitudes de oposición a la vacunación y la legitimidad percibida del gobierno, así como una correlación negativa entre estas actitudes y la orientación a la dominancia social. Asimismo, se esperaba que los participantes en el grupo de mayor edad presentaran actitudes más negativas hacia la vacunación que los participantes de menor edad, considerando el estancamiento en la vacunación para los mayores de 40 años en el Perú (El Comercio, 27 de agosto de 2021). También se esperaba que los participantes que confían en información no verificada presentaran más actitudes de oposición hacia la vacunación que aquellos que suelen obtener esta información en otras fuentes, dado que los medios menos rigurosos, particularmente en redes sociales, son los que suelen promover desinformación y teorías de la conspiración en contra de la vacunación (Asker y Dinas, 2019).

Método

Participantes

La muestra estuvo conformada por 249 peruanos entre las edades de 19 y 89 años ($M = 40.5$, $DE = 17.4$). La mayoría de participantes se identificaron como mujeres (64.7%), que residen en Lima (89.2%) y cuentan con educación superior incompleta (31.7%) o completa (37.8%). Respecto a la vacunación, la mayoría indicó que se ha colocado vacunas por decisión propia con anterioridad a la pandemia del Covid-19 (57.0%), tiene tres dosis de alguna(s) vacuna(s) contra el Covid-19 (83.5%), ha recibido la vacuna Pfizer (87.6%), se vacunó por deseo propio (85.1%) y volvería a vacunarse contra una nueva variante de Covid-19 de ser necesario (78.7%).

Para la convocatoria de participantes, se realizó un muestreo accidental por medio de las redes sociales de la investigadora. Asimismo, se pidió a los participantes iniciales que compartan el cuestionario con sus conocidos para alcanzar un mayor número de participantes. Se consideró el uso de un consentimiento informado escrito (Anexo 1), el cual fue presentado a los participantes apenas ingresaron al cuestionario. En este, se indicó el objetivo de la investigación y se enfatizó que no se entregarían incentivos o beneficios por la participación, por lo que esta sería voluntaria. Además, se aclaró el anonimato y la confidencialidad, pues la información brindada sería manejada exclusivamente para fines de la investigación y no habría devolución de resultados. Así también, se señaló que los participantes podían retirarse del cuestionario en cualquier momento sin verse perjudicados. Finalmente, se presentaron los datos de contacto de la investigadora en caso surgiera alguna duda sobre el estudio o se deseara conocer los resultados.

Medición e instrumentos

Ficha Sociodemográfica (Anexo 2). Se creó una ficha de datos sociodemográficos para recoger la edad, sexo, nivel educativo, nacionalidad y lugar de residencia de los participantes. Asimismo, se les preguntó si habían sido vacunados contra el Covid-19, el motivo para vacunarse o no, con qué marca de vacuna, si se habían colocado vacunas por decisión propia con anterioridad a la pandemia del Covid-19 y si, en el caso hipotético de tener que vacunarse contra una nueva variante de Covid-19, lo harían.

Cuestionario sobre uso de medios de información (Anexo 3). Para conocer las preferencias y hábitos que los participantes tenían en relación con los medios de información,

se presentó un cuestionario adaptando parte de las preguntas de Catalina-García et al. (2019) sobre consumo de noticias. Así, se indagó por la frecuencia con la que los participantes buscan noticias de actualidad de forma activa, por los medios de comunicación y redes sociales específicas que utilizan habitualmente para informarse sobre noticias relacionadas a la salud, por la frecuencia en la que comparten información de salud, si es que tienden a contrastar información con distintas fuentes, cuándo revisan información adicional de una noticia y qué secciones de una noticia suelen revisar.

Escala de Examinación de Actitudes hacia la Vacunación (Anexo 4). Se tradujo y validó la escala VAX propuesta por Martin y Petrie (2017), adaptada de forma específica a la vacuna contra el Covid-19 en el contexto peruano. Esta escala cuenta con 12 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: Desconfianza de los beneficios de las vacunas ($\alpha = .91$), Preocupación por efectos secundarios imprevistos ($\alpha = .77$), Preocupación por la mercantilización de las vacunas ($\alpha = .85$) y Preferencia por la inmunidad natural ($\alpha = .78$), cuya confiabilidad se verificó por medio de un análisis factorial confirmatorio. Se responde en una escala Likert de 6 puntos, en la cual 1 representa “completamente en desacuerdo” y 6 se refiere a “totalmente de acuerdo”, por lo que un puntaje más alto refleja una actitud anti-vacuna más fuerte. En la presente investigación, los ítems se agruparon en las mismas dimensiones del estudio original: Desconfianza de los beneficios de las vacunas ($\alpha = .959$), Preocupación por efectos secundarios imprevistos ($\alpha = .758$), Preocupación por la mercantilización de las vacunas ($\alpha = .818$) y Preferencia por la inmunidad natural ($\alpha = .864$).

Escala de Obligación de Cumplir las Normas (Anexo 5). Esta escala fue elaborada por Villa (2023) como una forma de medir la dimensión normativa de la legitimidad. Cuenta con 12 ítems agrupados en dos factores: Deber de cumplimiento ($\alpha = .83$), con seis ítems, y Relativización del cumplimiento ($\alpha = .75$), con cuatro ítems. Su formato de respuesta es tipo Likert de 4 puntos, donde 1 indica “completamente en desacuerdo” y 4 representa “totalmente de acuerdo”. En este estudio, los ítems se agruparon de la misma manera, donde la primera dimensión (Deber de cumplimiento) alcanzó un nivel de confiabilidad de .798 y la segunda (Relativización del cumplimiento) llegó a una confiabilidad de .732.

Escala de Justicia Procedimental (Anexo 6). Esta escala fue elaborada por Villa (2023) para abordar una tercera dimensión de la legitimidad, el determinante de la justicia procedimental. Está conformada por ocho ítems y una sola dimensión que alcanzó una confiabilidad de $\alpha = .86$. Se responde por medio de un formato de respuesta tipo Likert de 4 puntos, donde 1 es “completamente en desacuerdo” y 4 es “totalmente de acuerdo”. En esta investigación, la confiabilidad obtenida fue de $\alpha = .912$.

Escala de Actitudes Hacia la Autoridad (Anexo 7). Al igual que la herramienta anterior, esta escala fue originalmente diseñada por Villa (2023), pero refiere a una segunda dimensión de la legitimidad, que incluye la alineación moral normativa, la orientación afectiva hacia la autoridad y el determinante de la percepción de efectividad de la autoridad. Cuenta con 20 ítems agrupados en dos dimensiones: Actitudes Positivas Hacia la Autoridad ($\alpha = .95$), que cuenta con 14 ítems, y Actitudes Negativas Hacia la Autoridad ($\alpha = .82$), con 6 ítems. Tiene un formato de respuesta tipo Likert de 4 puntos, donde 1 es “completamente en desacuerdo” y 4 es “totalmente de acuerdo”. La redacción se adaptó para el presente estudio, de modo que, en lugar de nombrar al expresidente Vizcarra como en la escala original, se aludió a “las autoridades” en términos abstractos y generales. Además, se eliminó un ítem (“La cuarentena que dispuso el presidente Martín Vizcarra permitió salvar muchas vidas”) debido a que no resultaba pertinente para el contexto del estudio. En su versión final, se mantuvieron las dimensiones de la escala original: Actitudes Positivas Hacia la Autoridad ($\alpha = .921$) con 13 ítems y Actitudes Negativas Hacia la Autoridad ($\alpha = .726$) con 6 ítems.

Escala de Autoritarismo de Ala Derecha (RWA) (Anexo 8). Para analizar la ideología política, se aplicó la versión reducida de la Escala de Autoritarismo de Ala Derecha resumida por Etchezahar y colegas (2011), adaptada de la escala abreviada de Zakrisson (2005) de 15 ítems. Esta cuenta con una sola dimensión de seis ítems que se responden en una escala tipo Likert de cinco puntos, siendo 1 “totalmente en desacuerdo” y 5 “totalmente de acuerdo”, donde un puntaje más alto indica un nivel más alto de RWA. En la muestra argentina con la que trabajaron los autores de la adaptación se encontró una confiabilidad de $\alpha = .745$, y en el presente estudio se halló una confiabilidad de $\alpha = .840$.

Escala de Orientación a la Dominancia Social (SDO) (Anexo 9). En línea con la escala de RWA, se midió el SDO por medio de la validación argentina de la Escala de Orientación a la Dominancia Social propuesta por Etchezahar y colegas (2014). Los autores analizan 20 ítems, incorporando los 16 ítems de la propuesta original de Pratto et al. (1994) y 4 ítems en base a la versión de Jost y Thompson (2000) y Silván-Ferrero y Bustillos (2007). Posteriormente, determinaron la escala final con una estructura bifactorial de 10 ítems, con las dimensiones de oposición a la igualdad (OI) ($\alpha = .83$), que alude a la justificación del sistema, y dominancia grupal (DG) ($\alpha = .74$), referida a la justificación de dominancia intergrupala. Cada dimensión cuenta con cinco ítems, evaluados en una escala tipo Likert de cinco puntos, en la cual 1 representa “totalmente en desacuerdo” y 5 “totalmente de acuerdo”. Así, una mayor puntuación remite a un mayor grado de SDO. En el presente estudio se obtuvo un mejor ajuste con una estructura de unifactorial, con una confiabilidad de $\alpha = .838$.

Procedimiento

Se creó una encuesta por medio de la herramienta Google Forms, para facilitar su distribución virtual. Se llevó a cabo un piloto hasta llegar a 30 participantes y luego se difundió hasta llegar a 259, 10 de los cuales fueron eliminados por criterios de inclusión. La encuesta fue distribuida por medio de las redes sociales de la investigadora y grupos de difusión masiva entre el 11 de abril y el 10 de mayo del 2022. Cabe resaltar que, en este periodo de tiempo, la afectación de la pandemia del Covid-19 se encontraba en declive y se había iniciado la vacunación con la cuarta dosis contra este virus para los mayores de 70 años y los pacientes inmunocomprometidos. La encuesta estuvo acompañada de una breve descripción del propósito de la investigación y una mención a la duración aproximada de 15 minutos. Al ingresar al vínculo de la encuesta, el participante era recibido por una primera página con el consentimiento informado, el cual debía aceptar para proceder. Luego, se mostraron la ficha de datos sociodemográficos y el cuestionario de uso de medios de información. Después de ello, se presentaron las escalas en el siguiente orden: VAX, obligación de cumplir las normas, justicia procedimental, actitudes hacia la autoridad, RWA y SDO, cada una de ellas en una sección diferente para facilitar su llenado. Finalmente, se presentó el cuestionario sobre vacunación. En la pantalla de finalización, se agradeció a los participantes por haber completado la encuesta y se señaló una vez más el correo de contacto por si es que deseaban realizar alguna pregunta o comentario adicional a la investigadora. Se utilizó la base de datos recogida por Google Forms para el análisis.

Análisis de datos

Para el análisis de información, principalmente se utilizaron los programas de Microsoft Excel e IBM SPSS en su versión 28 (IBM Corp, 2021). Los resultados del cuestionario fueron descargados de Google Forms y sistematizados en una hoja de cálculo de Excel, la cual sirvió como base para uniformizar las variables y eliminar a aquellos participantes que no cumplieran con los criterios de inclusión. Asimismo, se creó una base en SPSS para etiquetar las variables, invertir los ítems necesarios y crear puntajes promedios y totales de cada escala. A partir de ello, se realizaron los análisis estadísticos.

En primer lugar, se obtuvieron los estadísticos descriptivos que caracterizan a los participantes de la muestra. Además, se verificó el supuesto de normalidad por medio de la prueba de Shapiro-Wilk y por medio del contraste de descriptivos de asimetría y curtosis para todas las escalas. Se eligió la prueba de Shapiro-Wilk por su mayor precisión y poder

estadístico para distribuciones paramétricas y no paramétricas (Hernandez, 2021; Yap y Sim, 2011). Respecto al contraste de asimetría y curtosis, se consideró el criterio según el cual los valores menores al valor absoluto de 1 son indicadores de normalidad, dado que se realice un análisis adicional (Orcan, 2020).

En segundo lugar, se realizaron análisis de validez y confiabilidad para asegurar la calidad de los instrumentos en este estudio. Así, se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio para evaluar la validez de los instrumentos. Luego se realizó un análisis de confiabilidad para revisar la consistencia interna de las escalas y sus dimensiones, por medio del alfa de Cronbach y el rango de correlaciones ítem-test (Anexo 11). En el caso de la escala VAX, el análisis factorial exploratorio se vio seguido de un análisis factorial confirmatorio, en miras a confirmar las relaciones supuestas por el estudio original. Este se llevó a cabo con el programa jamovi en su versión 2.3 (The jamovi project, 2023).

En tercer lugar, en miras a explorar las diferencias respecto a la rigurosidad a la que los participantes someten la información de salud, se crearon clusters para segmentar la muestra según categorías de uso de medios de información. Se eligió trabajar con clústers jerárquicos por su naturaleza exploratoria, dado que se buscaba identificar el número de particiones más óptimo sin introducir uno predeterminado (Clatworthy et al., 2005; Gao et al., 2023). Particularmente, se trabajó con el método de Ward, al ser considerado como el que lleva a mejores divisiones y tiende a indicar el número correcto de clusters con mayor frecuencia (Backhaus et al., 2023).

En cuarto lugar, se llevaron a cabo análisis de correlación de Pearson entre todas las pruebas y dimensiones. En aquellas en las que se obtuvieron asociaciones significativas, se realizaron análisis de regresión múltiple para identificar posibles relaciones de influencia para las actitudes en contra de la vacunación, así como para predecir la intención de vacunación futura. A partir de ello, se realizaron comparaciones de media y se midió el tamaño del efecto de acuerdo con el criterio de la d de Cohen, específicamente para explorar las diferencias en las actitudes según la edad y el uso de medios de información de los participantes.

Resultados

Análisis factorial exploratorio y confirmatorio de la escala VAX

Para el análisis factorial exploratorio, se eligió la extracción por método de factorización de ejes principales debido a su estabilidad de resultados y su propuesta de una estructura simple donde cada variable se asocia al menor número posible de factores (Mavrou, 2015). Así también, se utilizó la rotación oblicua por método Oblimin directo, pues la escala original sugiere que los factores están relacionados y se buscó simplificar los factores, buscando minimizar las variables con saturaciones altas (López-Aguado y Gutiérrez-Provecho, 2018). No se eliminó ninguno de los ítems, y cada uno se asoció al factor donde obtuvo la carga más alta.

Así, indicó la validez de la escala VAX, con una buena estructura factorial ($\chi^2 (66) = 1977.175, p < .001, KMO = .819$). Inicialmente, se sugirió una estructura trifactorial, donde el primer factor incluyó a los ítems 7, 8, 9, 10, 11 y 12, el segundo a los ítems 1, 2 y 3, y el tercero a los ítems 4, 5 y 6. Posteriormente, se realizó el análisis con cuatro factores fijos, sosteniendo lo hallado por el estudio original. Estos se agruparon en concordancia con la escala original, explicando el 69.9% de la varianza. Así, la dimensión de Desconfianza de los beneficios de las vacunas, referida a sentimientos de seguridad y protección contra el virus, incluyó los ítems 1, 2 y 3 y explicó el 38.0% de la varianza ($\alpha = .959$). El segundo factor, Preferencia por la inmunidad natural, que abarca la creencia de que las vacunas no son tan efectivas como otros comportamientos de salud, incluyó los ítems 10, 11 y 12 y explicó 17.0% de la varianza ($\alpha = .864$). El tercer factor, Preocupación por efectos secundarios imprevistos, que alude a una percepción de insuficiente evidencia sobre lo desconocido en la creación de las vacunas, incluyó los ítems 4, 5 y 6 y explicó el 10.1% de la varianza ($\alpha = .758$). El cuarto factor, Preocupación por la mercantilización de las vacunas, que refiere a la desconfianza hacia los fabricantes de las vacunas y las autoridades que las promueven, estuvo compuesto por los ítems 7, 8 y 9 y explicó 4.74% de la varianza ($\alpha = .818$). La tabla de cargas factoriales se puede ver en el Anexo 12.

En cuanto al análisis factorial confirmatorio, se analizó un primer modelo con cuatro factores con tres ítems cada uno. Los resultados mostraron que el modelo tuvo valores de $\chi^2 = 126$, $\chi^2/\text{gl} = 2.62$ con $p < .001$, así como CFI = .960, TLI = .945 y RMSEA = .081. Esto sugiere que el modelo es aceptable, pero deben llevarse a cabo algunos ajustes (Costa y Sarmiento, 2019). Se realizó un segundo modelo que consideró la modificación sugerida de covarianza residual entre los ítems 7 y 8 para mejorar el ajuste. En este modelo, los resultados sugieren valores de $\chi^2 = 107$, $\chi^2/\text{gl} = 2.28$ con $p < .001$, así como CFI = .969, TLI = .957 y RMSEA = .072. Finalmente, se probó con un tercer modelo agregando la covarianza residual entre los ítems 11 y 12. En éste, los resultados sugieren valores de $\chi^2 = 89.9$, $\chi^2/\text{gl} = 1.95$ con $p < .001$, así como CFI = .978, TLI = .968 y RMSEA = .062. Según los criterios propuestos por Costa y Sarmiento (2019), este tercer modelo presenta un mejor ajuste, particularmente en los estadísticos de chi cuadrado y RMSEA. No se presentó la necesidad de eliminar ningún ítem de la escala original.

Análisis factorial exploratorio de las escalas de legitimidad

Al igual que con la escala VAX, las escalas de legitimidad se analizaron con una extracción por método de factorización de ejes principales (Mavrou, 2015). La rotación para la escala de Obligación de Cumplir las Normas también utilizó la rotación oblicua por el método Oblimin directo, pues sugería factores relacionados. Sin embargo, para la escala de Actitudes Hacia la Autoridad, se mantuvo la rotación Varimax utilizada por Villa (2023) debido a que los factores no estaban relacionados (López-Aguado y Gutiérrez-Provecho, 2018). No se eliminó ninguno de los ítems, y cada uno se asoció al factor donde obtuvo la carga más alta.

La escala de Obligación de Cumplir las Normas obtuvo una buena estructura factorial ($\chi^2 (45) = 684.65$, $p < .001$, KMO = .820). Los ítems se agruparon en dos factores, explicando el 42.1% de la varianza. El primero, Deber de cumplimiento, incluyó seis ítems sobre la obligación de cumplir las normas aunque se esté de acuerdo con ellas o no, y explicó el 30.9% de la varianza ($\alpha = .798$). El segundo factor, Relativización del cumplimiento, agrupó cuatro ítems en los que se relativiza la gravedad de la transgresión normativa y explicó el 11.2% de la varianza ($\alpha = .732$).

Así también, la escala de Justicia Procedimental presentó una buena estructura factorial ($\chi^2 (28) = 1210.193$, $p < .001$, KMO = .899). Los ítems se agruparon en un solo factor que explica el 57.0% de la varianza ($\alpha = .912$).

La escala de Actitudes Hacia la Autoridad mostró una estructura factorial excelente ($\chi^2 (171) = 2214.182, p <.001, KMO = .914$). Los ítems se agruparon en dos factores, explicando el 44.1% de la varianza. El primer factor, Actitudes positivas hacia la autoridad, incluyó 13 ítems y explicó el 36.2% de la varianza ($\alpha = .921$). La segunda dimensión, Actitudes negativas hacia la autoridad, incluyó los 6 ítems restantes y explicó el 7.84% de la varianza ($\alpha = .726$). Las tablas de cargas factoriales se pueden ver en el Anexo 12.

Estadísticos Descriptivos

Tabla 1

Estadísticos Descriptivos de las Escalas del Estudio

	<i>M</i>	<i>Med</i>	<i>DE</i>	Min.	Máx.	Asimetría		Curtosis	
						Valor	EE	Valor	EE
Examinación de Actitudes hacia la Vacunación	3.17	3.08	.880	1.08	6.00	.467	.154	.290	.307
Desconfianza de los beneficios de las vacunas	2.39	2.00	1.23	1.00	6.00	1.15	.154	1.07	.307
Preferencia por la inmunidad natural	2.58	2.33	1.31	1.00	6.00	.672	.154	-.342	.307
Preocupación por efectos secundarios imprevistos	4.43	4.67	1.09	1.33	6.00	-.504	.154	-.224	.307
Preocupación por la mercantilización de las vacunas	3.26	3.33	1.31	1.00	6.00	.176	.154	-.696	.307
Obligación de Cumplir las Normas									
Deber de cumplimiento	3.11	3.17	.601	1.50	4.00	-.270	.154	-.634	.307
Relativización del cumplimiento	2.42	2.50	.763	1.00	4.00	.171	.154	-.561	.307
Justicia Procedimental	2.78	2.88	.773	1.00	4.00	-.451	.154	-.509	.307
Actitudes Hacia la Autoridad									
Actitudes Positivas Hacia la Autoridad	1.98	1.92	.649	1.00	4.00	.820	.154	.477	.307
Actitudes Negativas Hacia la Autoridad	3.04	3.00	.581	1.17	4.00	-.434	.154	.329	.307
Autoritarismo de Ala Derecha	3.57	3.67	.947	1.00	5.00	-.570	.154	-.246	.307
Orientación a la Dominancia Social	2.05	2.00	.719	1.00	4.50	.497	.154	-.268	.307

Como se aprecia en la tabla 1, las actitudes hacia la vacunación en la muestra fueron variadas, tanto positivas como negativas. Se observa que las actitudes de oposición a la

vacunación se encuentran articuladas alrededor de la dimensión de Preocupación por efectos secundarios imprevistos y, en menor medida, en torno a la Preocupación por la mercantilización de las vacunas. En contraste, se observa una baja Desconfianza de los beneficios de las vacunas y limitada Preferencia por la inmunidad natural.

Con respecto a los puntajes de legitimidad, se encontró una Obligación a Cumplir las Normas mayormente elevada, siendo el Sentido de Deber y Justificación el factor con un promedio más alto. Esto sugiere que, para los participantes, el respeto a las normas es fundamental, y no se favorece la relativización de esta obligación. Así también, el promedio de Justicia Procedimental fue moderadamente alto, dando a entender que los participantes consideran que las normas durante la pandemia del Covid-19 fueron implementadas de forma justa. En cuanto a las Actitudes Hacia la Autoridad, destacan las Actitudes Negativas, siendo el promedio de Actitudes Positivas el más bajo entre las dimensiones.

Asimismo, se encontró un puntaje por encima del promedio en Autoritarismo de Ala Derecha y un promedio relativamente bajo de Orientación a la Dominancia Social. Esto sugiere una mayor tendencia hacia el autoritarismo que hacia la dominancia social en la presente muestra, lo que coincide con lo encontrado por Janos et al. (2018).

Al verificar el supuesto de normalidad, si bien la prueba de Shapiro-Wilk sugirió una distribución no-paramétrica para todas las escalas y sus dimensiones, el contraste de descriptivos de asimetría y curtosis indicó que los datos siguen una distribución normal (Anexo 13). Esto sugirió el uso de contrastes paramétricos para los análisis.

Análisis de clústers

Se realizó un análisis de clústers jerárquicos en base a las preguntas incluidas en el cuestionario sobre uso de medios de comunicación (Anexo 14). Siguiendo la línea 4 del dendrograma (Anexo 15), se identificó que una división de cuatro grupos sería óptima. El grupo 1 se denominó “buscador consciente”, puesto a que incluye a los participantes que no utilizan ninguna red social como medio informativo, utilizan medios informativos como noticias de Google o páginas web oficiales y suelen buscar información adicional cuando reciben una noticia. El grupo 2 se denominó “buscador promedio”, pues incluye a la mayoría, sin características sobresalientes. El grupo 3 se denominó “buscador escéptico”, pues está caracterizado por la búsqueda de información adicional particularmente cuando se recibe una noticia externa (vía redes sociales, medios convencionales o mensajes de texto). Finalmente, el grupo 4 se denominó “buscador social”, pues cuenta con participantes que suelen

informarse de forma más pasiva, recogiendo lo que leen en redes sociales y su entorno social. Se pueden observar más características de los clústers en la tabla 2.

Como se puede ver en la tabla 2, se encontró una significativa diferencia de edades entre clústers ($F(3, 243) = 12.1, p < .001$), donde los buscadores conscientes suelen ser mayores que los buscadores escépticos, $p = .019$, IC 95% [1.89, 27.4]. Asimismo, tanto los buscadores conscientes ($p < .001$, IC 95% [13.8, 34.4]) como los buscadores promedio son mayores que los buscadores sociales, $p < .001$, IC 95% [8.58, 21.6]. Cabe destacar que la estructura de la data tendió al promedio, por lo que el grupo “buscador promedio” ($n = 167$) reflejó la gran mayoría de los casos y coincidió en parte con los otros tres grupos. Las implicancias de esto se presentan en la discusión.



Tabla 2

Diferencias intergrupales en el uso de medios de información

Medida	Grupo 1 (buscador consciente; <i>n</i> = 28)		Grupo 2 (buscador promedio; <i>n</i> = 167)		Grupo 3 (buscador escéptico; <i>n</i> = 21)		Grupo 4 (buscador social; <i>n</i> = 31)		<i>F</i> (3, 243)	<i>p</i>	η^2
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>D</i>			
Frecuencia de búsqueda	1.61	.786	1.92	.966	1.90	.831	2.81	.873	10.1	<.001	
Medios informativos: Periódico	.393	.497	.443	.498	.429	.507	.097	.301	4.60	.004	
Medios informativos: Redes sociales	.214	.418	.790	.408	.952	.218	1.00	0	26.9	<.001	
Medios informativos: Medios independientes	.071	.262	.186	.390	.476	.512	0	0	7.95	<.001	
Medios informativos: Podcasts	.071	.262	.060	.238	.238	.436	0	0	4.10	.007	
Medios informativos: Conversaciones con otros	.036	.189	.252	.435	.524	.512	.516	.508	8.53	<.001	
Medios informativos: Otros	.536	.508	.006	.077	0	0	0	0	71.3	<.001	
Redes sociales: Facebook	.179	.390	.593	.493	.762	.436	.839	.374	11.2	<.001	
Redes sociales: WhatsApp	.107	.315	.293	.457	.571	.507	.419	.502	4.87	.003	
Redes sociales: YouTube	.250	.441	.293	.457	.476	.512	.097	.301	3.23	.023	
Redes sociales: Instagram	.036	.189	.275	.448	.429	.507	.742	.445	14.9	<.001	
Redes sociales: Tik Tok	.071	.262	.132	.339	.286	.463	.710	.461	24.1	<.001	
Redes sociales: Telegram	0	0	0	0	0	0	.161	.374	13.6	<.001	

Redes sociales: Ninguna	.571	.504	0	0	0	0	0	0	95.8	<.001
Frecuencia con la que comparte información con contactos/seguidores	4.43	1.10	3.40	1.18	3.29	.902	3.58	.848	7.22	<.001
Frecuencia con la que busca información adicional de una noticia	2.36	.488	2.23	.499	2.00	.316	1.84	.374	8.31	<.001
Información adicional: Redes sociales	0	0	.132	.339	.524	.512	.097	.301	11.1	<.001
Información adicional: Mensajes de texto	0	0	0	0	.524	.512	0	0	81.5	<.001
Información adicional: Medios convencionales	.036	.189	0	0	.571	.507	0	0	82.3	<.001
Suele revisar: Titular	.679	.476	.569	.497	.524	.512	.871	.341	3.89	.010
Suele revisar: Contenido audiovisual	.286	.460	.497	.501	.714	.463	.806	.402	7.06	<.001
Suele revisar: Resumen/encabezado	.357	.488	.485	.501	.667	.483	.742	.445	4.03	.008
Suele revisar: Comentarios	.179	.390	.269	.445	.381	.498	.742	.445	11.1	<.001
Suele revisar: Bibliografía	.500	.509	.204	.404	.476	.512	.290	.461	5.54	.001
Edad	50.8	17.2	41.8	16.8	36.1	16.0	26.7	11.7	12.1	<.001

Nota: Solo se incluyen las variables significativas.

Tabla 3

Matriz de correlaciones

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----

1. Examinación de Actitudes hacia la Vacunación	–	.634**	.778**	.545**	.846**	-.136*	-.217**	-.218*	.039	.140*	-.252*	.277**	-.101
2. Desconfianza de los beneficios de las vacunas	–	.295**	.044	.428**	-.292*	-.098	-.329*	-.174**	.040	-.023	.107	-.147*	
3. Preferencia por la inmunidad natural		–	.255**	.581**	-.052	-.202**	-.095	.182**	.141*	.293**	.353**	-.086	
4. Preocupación por efectos secundarios imprevistos			–	.335**	.034	-.099	-.012	.019	.093	.218**	.047	.156*	
5. Preocupación por la mercantilización de las vacunas				–	-.066	-.202**	-.171*	.066	.118	.220**	.245**	-.175**	
6. Deber de cumplimiento					–	.355**	.389**	.228**	.021	.414**	-.027	.339**	
7. Relativización del cumplimiento						–	.119	-.019	-.063	-.031	-.151*	.068	
8. Justicia Procedimental							–	.585**	-.197*	.153*	-.050	.076	
9. Actitudes Positivas Hacia la Autoridad								–	-.360*	.194**	.179**	-.131*	
10. Actitudes Negativas Hacia la Autoridad									–	.144*	.039	-.044	
11. Autoritarismo de Ala Derecha										–	.126*	.388**	
12. Orientación a la Dominancia Social											–	-.097	
13. Edad													–

* p < .05; ** p < .01

Análisis de correlación

Como se muestra en la matriz de correlaciones (Tabla 3), se encontraron relaciones significativas entre las escalas y dimensiones de la Examinación de Actitudes hacia la Vacunación, Obligación de Cumplir las Normas, Justicia Procedimental, Actitudes Hacia la Autoridad, RWA y SDO, así como con la edad. Respecto a las actitudes globales hacia la vacunación, resaltan la relación directa con las Actitudes Negativas Hacia la Autoridad y la SDO, así como la relación inversa con los dos factores de la Obligación de Cumplir las Normas, la Justicia Procedimental y el RWA.

Análisis de regresión

Para el análisis de regresión, se seleccionó la Escala de Examinación de Actitudes hacia la Vacunación como variable dependiente y el resto de variables analizadas, incluyendo edad, como variables independientes. Se propuso un modelo inicial con todas las variables, pero, siguiendo el método hacia atrás, se eliminaron algunas variables para alcanzar un modelo más significativo. Así, el modelo de regresión al que se llegó indicó que el 21.7% de variabilidad de las actitudes de oposición a la vacunación está predicha por la edad ($\beta = -.184$, $t = -2.973$, $p = .003$., 95% IC [-.015, -.003]), Relativización del cumplimiento ($\beta = -.139$, $t = -2.42$, $p = .016$., 95% IC [-.290, -.030]), SDO ($\beta = .185$, $t = 3.198$, $p = .002$., 95% IC [.087, .367]), Justicia Procedimental ($\beta = -.229$, $t = -3.99$, $p < .001$., 95% IC [-.389, -.132]) y RWA ($\beta = .331$, $t = 5.27$, $p < .001$., 95% IC [.192, .422]).

Así también, se encontraron modelos de regresión para predecir la intención de vacunación. El primer modelo tomó la pregunta de “En el caso hipotético en el que tuviera que vacunarse contra una nueva variante de Covid-19, ¿lo haría?” como variable dependiente y la escala VAX como variable independiente. El modelo de regresión hallado sugirió que el 14.5% de variabilidad de la intención de vacunación contra el Covid-19 está predicha por las actitudes de oposición a la vacunación ($\beta = .385$, $t = 6.56$, $p < .001$., 95% IC [.191, .355]). El siguiente modelo tomó la misma variable dependiente y todas las dimensiones de la escala VAX como variables independientes. Este encontró un modelo de regresión que indica que 27.1% de la variabilidad de la intención de vacunación contra el Covid-19 se puede predecir por la Desconfianza de los beneficios de la vacuna ($\beta = .523$, $t = 9.65$, $p < .001$., 95% IC [.211, .320]).

Comparación de medias

Para realizar la comparación de medias, primero se evaluó el supuesto de homogeneidad de varianzas por medio de la prueba de Levene de igualdad de varianzas. Al no encontrar diferencias significativas entre las varianzas ($p > .05$), se asumió homogeneidad en todos los casos detallados a continuación.

Al examinar las diferencias entre grupos con la prueba *t* de Student, se encontraron diferencias significativas según la edad en un factor de la Escala de Examinación de Actitudes hacia la Vacunación. Los menores de 40 años puntúan más alto en la dimensión de Preocupación por la mercantilización de la vacuna ($M = 3.44$, $DE = 1.26$) que los mayores de 40 años ($M = 3.08$, $DE = 1.34$), $t(247) = 2.20$, $p = .029$. Asimismo, se encontraron diferencias en la misma escala según la residencia. Los encuestados que no residen en Lima obtienen puntajes más altos en la dimensión de Preferencia por la inmunidad natural ($M = 3.28$, $DE = 1.50$) que los limeños ($M = 2.50$, $DE = 1.29$), $t(247) = -2.94$, $p = .004$ y muestran una actitud más desfavorable hacia la vacunación ($M = 3.50$, $DE = 1.02$) que los limeños ($M = 3.12$, $DE = .855$), $t(247) = -2.09$, $p = .038$. Cabe resaltar que el tamaño de muestra de los participantes que no residen en Lima es muy pequeño ($N = 27$), por lo que estos resultados pueden no ser representativos.

También se encontraron diferencias significativas en la escala VAX según la intención de vacunación contra una hipotética nueva variante de Covid-19. Los encuestados que no están dispuestos a vacunarse o presentan escepticismo frente a la vacunación puntúan más alto ($M = 3.95$, $DE = .931$) en la escala general ($M = 2.95$, $DE = .734$), $t(70.4) = -7.26$, $p < .001$, más alto ($M = 3.81$, $DE = 1.42$) en la dimensión de Desconfianza de los beneficios de las vacunas ($M = 2.00$, $DE = .825$), $t(61.8) = -8.89$, $p < .001$, más alto ($M = 3.28$, $DE = 1.42$) en la dimensión de Preferencia por la inmunidad natural ($M = 2.39$, $DE = 1.25$), $t(247) = -4.47$, $p < .001$ y más alto ($M = 4.05$, $DE = 1.24$) en la dimensión de Preocupación por la mercantilización de las vacunas que aquellos que sí se vacunarían contra esta hipotética nueva variante ($M = 3.05$, $DE = 1.25$), $t(247) = -5.19$, $p < .001$.

Asimismo, se realizó un análisis ANOVA de una vía para analizar las diferencias entre clústers de uso de medios de información. Se encontró un efecto de los clústers únicamente sobre el Deber de cumplimiento ($F(3, 243) = 3.30$, $p = .021$, $\eta^2 = .039$), donde los buscadores promedio generalmente puntuaron más alto en esta variable ($M = 3.15$, $DE = .560$) que los buscadores sociales ($M = 2.80$, $DE = .546$), $p = .009$, IC 95% [.073, .645].

Discusión

Los resultados presentados anteriormente deben interpretarse a la luz del contexto particular del periodo de recolección de datos. Éste se llevó a cabo iniciada la campaña de inoculación con una cuarta dosis de la vacuna contra el Covid-19, cuando la tercera ola de la pandemia y el ritmo del proceso de vacunación estaban en declive (Salud con lupa, 1 de abril de 2022). Asimismo, se habían implementado una serie de restricciones para los no vacunados, de cierta manera condicionando la vacunación (D. S. 041-2022-PCM, 2022). Esto pudo haber influido en la proporción de vacunados y no vacunados del estudio, pues solo se llegó a un 1.20% de los últimos. Se percibe una mayor normalización de la vacunación, lo cual pudo haber influido en su aceptación social y actitudes más positivas hacia la misma. Por ello, las actitudes expresadas en esta investigación dan cuenta de una imagen propia del contexto, y no se pretende sugerir que estas se mantengan estables con el tiempo.

El objetivo general del estudio fue analizar las relaciones entre las actitudes de oposición a la vacunación contra el Covid-19, la legitimidad percibida del gobierno, el autoritarismo de ala derecha y la orientación a la dominancia social en los peruanos mayores de edad. Para ello, se adaptó y validó la *Vaccination Attitudes Examination* (escala VAX) de Martin y Petrie (2017) al contexto peruano, enmarcado en un escenario hipotético de vacunación post Covid-19. En el análisis, se obtuvo una estructura factorial que coincide con el estudio original. Así, se obtuvieron cuatro factores con tres ítems cada uno, en concordancia con lo hallado por los autores originales: Desconfianza de los beneficios de las vacunas, Preferencia por la inmunidad natural, Preocupación por efectos secundarios imprevistos, y Preocupación por la mercantilización de las vacunas.

Entre los participantes del estudio, se encontró que las actitudes hacia la vacunación fueron variadas. Las actitudes de oposición a la vacunación estuvieron articuladas principalmente alrededor de la preocupación por potenciales efectos secundarios imprevistos, lo que coincide con lo hallado por Paul y colegas (2021) en el Reino Unido y por Ipsos (2021b) y Marquina y Jaramillo-Valverde (2021) en el contexto del Covid-19 en Perú. Asimismo, se encuentra cierta preocupación por la mercantilización de las vacunas, lo cual se asemeja a lo hallado por Bird et al. (2021), que los peruanos prefieren recibir las vacunas de forma gratuita, pues tanto la monetización como los incentivos de pago generan mayor rechazo.

Por otro lado, se encontró una baja preferencia por la inmunidad natural en la muestra. Si bien los tratamientos alternativos como la Ivermectina gozaban de cierta relevancia en el

país (Ccoillo, 25 de agosto de 2021; Ipsos, 2021), es posible que con el tiempo el argumento de preferencia por la inmunidad natural haya resultado insuficiente, lo cual se ha demostrado considerando que la mayoría de hospitalizados en UCI (86.2%) y fallecidos por Covid-19 (86.6%) han sido aquellos no inmunizados (MINSA, 2022). Además, hay una tendencia a confiar en los beneficios de las vacunas, de forma similar a lo encontrado en Estados Unidos, donde, a diferencia de las otras tres dimensiones, la desconfianza de los beneficios de las vacunas disminuyó en el contexto del Covid-19 (Huynh, 2020). La confianza en la seguridad de las vacunas puede predecir la intención de vacunación contra una hipotética nueva variante de Covid-19, de forma similar a lo hallado en Finlandia (Karlsson et al., 2021).

Considerando la baja proporción de no vacunados y aquellos con dudosa o nula intención de vacunación, todo ello podría sugerir que la preocupación por potenciales efectos secundarios imprevistos y en menor medida la preocupación por la mercantilización de las vacunas aún están presentes entre aquellos que sí desean vacunarse, mientras que la preferencia por la inmunidad natural y la desconfianza de los beneficios de las vacunas podrían encontrarse en un mayor nivel entre aquellos que se oponen a la vacunación.

Al igual que con la escala VAX, se adaptó las tres escalas de legitimidad propuestas por Villa (2023): Obligación de Cumplir las Normas, Justicia Procedimental, y Actitudes Hacia la Autoridad. Las tres obtuvieron una estructura factorial que coincide con los factores del estudio original. Así, la escala de Obligación de Cumplir las Normas estuvo conformada por dos dimensiones (Deber de cumplimiento y Relativización del cumplimiento), la escala de Justicia Procedimental se agrupó en un solo factor, y la escala de Actitudes Hacia la Autoridad estuvo formada por dos factores (Actitudes Positivas y Actitudes Negativas Hacia la Autoridad).

El objetivo general desembocó en dos hipótesis. La primera de ellas, que se encontraría una correlación negativa entre las actitudes contra la vacunación y la legitimidad percibida del gobierno, se cumplió para algunas de las dimensiones. Respecto a la Obligación de Cumplir las Normas, la dimensión de Deber de cumplimiento se relacionó de forma inversa con la dimensión de Desconfianza de los beneficios de las vacunas, mientras que la dimensión de Relativización del cumplimiento se asoció de forma inversa con las dimensiones de Preocupación por la mercantilización de la vacuna y Preferencia por la inmunidad natural. La primera relación sugiere que, cuanto mayor es el imperativo de cumplir las normas y más se justifica su importancia, mayor confianza se tiene en los beneficios de las vacunas, y viceversa. Como proponen Rimal y Storey (2020), cuando la confianza en una fuente de información es baja, la fuerza normativa del mensaje que quiere

transmitir se ve reducida. Esto es de particular importancia en un contexto en el que el patrocinio de la vacunación por parte de políticos puede desembocar en una menor aceptación de la misma (Herrera-Añazco, Urrunaga-Pastor, Uyen-Cateriano et al., 2021).

Así también, se encontró que los participantes que más justifican la transgresión normativa y relativizan su importancia suelen confiar menos en los fabricantes de las vacunas y las autoridades que las promueven y suelen confiar más en la protección de la inmunidad natural que en la vacunación. En el Perú se dictó como obligatorio presentar el carnet de vacunación con 3 dosis contra el Covid-19 y utilizar mascarilla tanto para ingresar a establecimientos públicos y privados como para el trabajo presencial desde poco antes de iniciado el periodo de recolección de datos (D. S. 041-2022-PCM, 2022). Por ello, es posible que aquellos con actitudes más negativas hacia la vacunación hayan tenido presente estas normas y justifiquen el quebrantamiento de ésta y otras normas en mayor medida.

Con respecto a la escala de Actitudes Hacia la Autoridad, únicamente la dimensión de Actitudes Positivas se relacionó de forma inversa con la dimensión de Desconfianza de los beneficios de las vacunas. Esto sugiere que los participantes que presentan actitudes más positivas hacia las autoridades se suelen sentir más protegidos y seguros con las vacunas. Como proponen Levi y colegas (2009), la percepción de legitimidad de un gobierno se asocia con el respeto de las leyes y la cooperación con actos voluntarios. Sin embargo, se debe considerar que el promedio de Actitudes Positivas Hacia la Autoridad es bajo, por lo que no puede asumirse que estos participantes aprueban y confían en las autoridades.

Asimismo, si bien la dimensión de Preferencia por la inmunidad natural tuvo una relación directa con ambas dimensiones de la escala de Actitudes Hacia la Autoridad, cuando se divide por clusters se encuentra un mayor sentido. Así, entre los buscadores escépticos, aquellos que tienen actitudes más negativas hacia la autoridad tienden a confiar más en la protección de la inmunidad natural que en la vacunación. Esto sugiere que, para estas personas, el gobierno no cuenta con la legitimidad suficiente como para inspirar confianza en su capacidad para manejar la vacunación. Asimismo, podría indicar un alineamiento con las ideas expresadas por ciertos medios y figuras políticas que se oponen al gobierno y difunden ideas de supuesta protección sin respaldo científico (Herrera-Añazco, Uyen-Cateriano, Mezones-Holguín et al., 2021).

La Justicia Procedimental, como determinante de la legitimidad (Levi et al., 2009; Villa, 2023), también encuentra relaciones inversas con las actitudes de oposición a la vacunación. Por un lado, se halló que aquellos que perciben que las normas se aplican de forma justa entre todos los ciudadanos se suelen sentir más protegidos y seguros con las

vacunas. Como el gobierno es el responsable de la vacunación (MINSA, 2021), se entiende que, cuando se confía en su capacidad para ser justo y equitativo, las vacunas se perciben como seguras, dado que no se sospecha de un trato diferenciado en el proceso por parte del gobierno.

Por otro lado, se encontró que aquellos que perciben que las normas se aplican de forma justa entre todos los ciudadanos suelen confiar más en los fabricantes de las vacunas y las autoridades que las promueven. La asociación entre desconfianza de las vacunas y desconfianza del gobierno por una percepción de injusticia se ha encontrado desde antes del Covid-19 (Jamison et al., 2019; Larson, 2018). En Perú, el gobierno cuenta con escasa legitimidad, afectada por los múltiples cambios de mando y fracasos para atender las necesidades de la población. Sumado al preexistente orden social marcado por la exclusión de amplios sectores de la población, puede contribuir a esta doble desconfianza (Corporación Latinobarómetro, 2021; Sagasti et al., 1999).

Todo ello contribuye a lo hallado en el contexto del Covid-19 en otros países, que la intención de vacunación se vincula con la confianza en el gobierno (Ebrahimi et al., 2021; Jennings et al., 2021; Murphy et al., 2021). Puesto a que esta confianza y la justicia procedimental se conceptualizan como predecesores de la legitimidad, se apoya la hipótesis de que, a menor legitimidad percibida del gobierno, se encontrarán mayores actitudes en contra de la vacunación.

La segunda hipótesis planteada fue que se encontraría una correlación positiva entre las actitudes en contra de la vacunación y la Orientación a la Dominancia Social. Esta hipótesis se cumplió con la escala VAX total, lo cual sugiere que las personas que prefieren las relaciones intergrupales jerárquicas suelen mantener actitudes más negativas hacia la vacunación. Esto es consistente con lo encontrado por algunos autores respecto a la relación entre SDO e intención de vacunación en el contexto del Covid-19 (Bilewicz y Soral, 2021; Murphy et al., 2021; Tonković et al., 2021), así como la relación entre SDO y rechazo al mandato de vacunación obligatoria (Peng, 2022; Viskupič et al., 2023). Choma et al. (2021) sugieren que esto es aún más marcado en un país con una panorama político divisivo como Estados Unidos, pero que igualmente se mantiene en otros contextos.

El SDO también se relacionó con las dimensiones de Preferencia por la inmunidad natural y Preocupación por la mercantilización de las vacunas. Como las personas con mayor nivel de SDO perciben el mundo como un lugar competitivo y se consideran parte del grupo social superior (Altemeyer, 2004; Pratto et al., 1994), puede que se perciban como resistentes a los virus, con un sistema inmunológico más fuerte que las vacunas. Esto se vincula con

hallazgos que sugieren que los individuos con mayor SDO tienen menor probabilidad de experimentar empatía o eficacia, y por lo tanto no tienden a percibir la lucha contra el Covid-19 como un objetivo común (Choma et al., 2021). Por otro lado, la idea de que aquellos con tendencia hacia la dominancia social presentan desconfianza hacia los fabricantes de las vacunas y las autoridades que las promueven es coherente con lo señalado por Castillo y colegas (2011), que la SDO y el RWA se relacionan con la desconfianza en instituciones públicas.

Cabe resaltar que el Autoritarismo de Ala Derecha tuvo una relación directa con todas las dimensiones de la escala VAX, excepto por la Desconfianza de los beneficios de la vacuna. Estudios previos han encontrado resultados mixtos con respecto a la relación entre actitudes de oposición a la vacunación y RWA, pero en línea con lo hallado en Irlanda y Croacia (Murphy et al., 2021; Tonković et al., 2021), en la presente muestra de peruanos, se sugiere que a mayor autoritarismo se tendrán actitudes más fuertes en contra de la vacunación.

De forma complementaria, se plantearon dos objetivos específicos: explorar las posibles diferencias en las actitudes de oposición a la vacunación según la edad de los participantes y explorar las posibles diferencias en estas actitudes según la rigurosidad a la que los participantes someten la información de salud. Respecto al primero de ellos, se planteó la hipótesis de que los participantes mayores de 40 años presentarían actitudes más negativas hacia la vacunación que los participantes de menor edad, la cual no se cumplió. Únicamente se encontraron diferencias significativas en la dimensión de Preocupación por la mercantilización de las vacunas, donde los menores de 40 años puntúan más alto que los mayores. Esto puede relacionarse con que la población joven tiende a percibir una sobrecarga de información en mayor medida que los mayores (Benselin y Ragsdell, 2016), lo que podría contribuir a una mayor desconfianza de las fuentes de información oficial. Asimismo, podría relacionarse con el menor sentido de deber hallado entre menores de 40 (Anexo 16), así como con el menor apoyo a la democracia y la mayor percepción de corrupción (Corporación Latinobarómetro, 2021). En esa línea, Bird y colegas (2021) encuentran una mayor reticencia a la vacunación entre los jóvenes, por una menor percepción de riesgo de contagio y menor preocupación por los efectos secundarios del Covid-19.

En cuanto al segundo objetivo específico, se hipotetizó que los participantes que confían en información no verificada presentarían actitudes más negativas hacia la vacunación que aquellos que obtienen esta información en otras fuentes. Esta hipótesis no se cumplió, puesto a que, al segmentar a los participantes por clústers según su uso de medios de

información, no se encontraron diferencias significativas. Esto puede sugerir que, en la presente muestra, las actitudes de oposición a la vacunación son independientes de la rigurosidad en el consumo de medios de información.

Sin embargo, no haber encontrado diferencias significativas también podría deberse al diseño de la investigación. En estudios previos (Ebrahimi et al., 2021; Jennings et al., 2021; Murphy et al., 2021), se trabajó con relaciones entre variables, mientras que en el presente estudio se llevó a cabo un análisis de clústers. En el análisis, la estructura de la data tendió al promedio, por lo que el grupo “buscador promedio” reflejó la mayoría de los casos y coincidió en parte con casos de los otros tres grupos. Como no se encontró una alta frecuencia de casos extremos, hubo una desproporcionalidad entre el grupo “buscador promedio” ($n = 167$) y los otros tres grupos ($n = 21, 28$ y 31). Esto sugiere que la relación se podría encontrar en casos más extremos, carentes en la muestra trabajada.

A partir de todo ello, se aprecia que el presente estudio se puede establecer como un punto de partida para examinar las relaciones entre las actitudes de oposición a la vacunación, la legitimidad y la ideología política. Si bien los estudios relacionados con la vacunación en diversas disciplinas han ganado popularidad tras la pandemia del Covid-19, no se han encontrado estudios correlacionales de este tipo que consideren cada dimensión de las actitudes de oposición a la vacunación. En ese sentido, se advierte la utilidad de tanto la escala de Examinación de Actitudes hacia la Vacunación como la escala de Obligación de Cumplir las Normas y la escala de Justicia Procedimental en el contexto peruano. Valdría la pena seguir explorando su aplicación en diferentes momentos históricos para observar la evolución de la relación entre estas actitudes.

Asimismo, la investigación permite entender mejor la problemática detrás del rechazo hacia las vacunas, resaltando la importancia de tanto las actitudes individuales como la legitimidad del gobierno en el momento de la campaña de vacunación. Sobre todo, da cuenta de que en la presente muestra, y posiblemente en un grupo más amplio de peruanos, la Preocupación por los efectos secundarios imprevistos es alta, pues fue la única dimensión en la que no se encontraron diferencias significativas entre aquellos con intención de vacunación contra una hipotética nueva variante de Covid-19 y aquellos que no, lo que sugiere que es un área en el que se debe concientizar a toda la población. Así también, se encontró que la Desconfianza de los beneficios de las vacunas puede ser el principal indicador de la reticencia a la vacunación. En caso de que se desarrolle una nueva vacuna, es clave aclarar estas preocupaciones y fomentar la transparencia informativa en las campañas de inmunización.

Entre las limitaciones del estudio, cabe destacar que la recolección de datos se llevó a cabo en un periodo caracterizado por el descontento con el gobierno. Incrementaron los conflictos sociales, entre los que destacó el paro nacional de transportistas iniciado el 28 de marzo, asociado al alza del precio del combustible como consecuencia del conflicto entre Rusia y Ucrania (Defensoría del Pueblo, 13 de abril de 2022; Montaña et al., 9 de abril de 2022). Así, durante los meses de recojo de información, la desaprobación del presidente Castillo fue históricamente alta, llegando a 76% en abril y 75% en mayo (Datum, 2022). Estas características pueden haber llevado a una exacerbación de las actitudes negativas hacia la autoridad y una menor percepción de legitimidad, por lo que no se puede determinar si están asociadas exclusivamente con el manejo de la vacunación.

Asimismo, los participantes del estudio fueron mayormente limeños (89.2%) y vacunados con al menos dos dosis contra el Covid-19 (98.8%). En ese sentido, la muestra no fue representativa a nivel de residencia ni de los peruanos que no completaron sus dosis de vacunación. Si bien la encuesta buscó reflejar un escenario hipotético, considerando que las actitudes se pueden construir en base a conductas previas (Ragin, 2013) y que se encontraron actitudes más negativas hacia la vacunación entre aquellos escépticos o sin intención de vacunarse contra una nueva variante de Covid-19, es posible que, de tener una mayor proporción de no vacunados, tanto las actitudes e intenciones de vacunación y sus relaciones con las escalas de legitimidad, RWA y SDO serían distintas. Por ello, el estudio no pretende ser representativo del espectro de actitudes de oposición o resistencia a la vacunación.

Otra limitación podría encontrarse en el uso de la escala de Actitudes Hacia la Autoridad, dado que la terminología utilizada no permite delimitar a qué figura(s) se refieren las actitudes. El instrumento original de Villa (2023) apuntaba a evaluar actitudes específicas hacia el entonces presidente Martín Vizcarra, pero en el presente estudio, considerando los múltiples cambios presidenciales desde el inicio de la pandemia, se adaptó para cubrir las actitudes generales hacia “las autoridades”, entendidas como un colectivo de los responsables del aparato del Estado. Considerando que la legitimidad está vinculada de la autoridad que ejerce el poder político (Levi et al., 2009; Villa, 2023), es importante delimitar el concepto de autoridad de forma más específica. Hacer el cambio de una autoridad específica a un concepto difuso como “las autoridades” puede haber llevado a múltiples interpretaciones, sea el entonces presidente Pedro Castillo, los asesores presidenciales, el Congreso, entre otros, lo que en torno puede sugerir diferentes significados en las actitudes hacia diferentes conceptos de autoridad.

Como recomendaciones para futuros estudios, se recomienda indagar sobre posibles diferencias en las actitudes de oposición a la vacunación según el lugar de residencia de los participantes, tomando una muestra representativa de distintas provincias del Perú. Considerando las discrepancias en el proceso de vacunación entre regiones (Salud con lupa, 1 de abril de 2022), la asociación entre residir en un pueblo, aldea o comunidad y la menor intención de vacunación (Herrera-Añazco, Urrunaga-Pastor, Uyen-Cateriano et al., 2021; Urrunaga-Pastor et al., 2021) y lo hallado en el presente estudio, las actitudes podrían presentar diferencias relevantes. Asimismo, considerando la relación inversa entre justicia procedimental y preocupación por la mercantilización de las vacunas hallada en este estudio, valdría la pena examinar si esta relación se ve mediada por la identificación étnica. También se sugiere considerar otras variables para analizar las diferencias intergrupales, como la religiosidad y el nivel socioeconómico, ya que estudios previos han encontrado potenciales asociaciones directas entre estas variables y el rechazo a la vacunación (Bird et al., 2021; Nair et al., 2021).

Por otro lado, se podría realizar un estudio enfocado en el análisis de clústers que involucre un amplio conjunto de variables. Como sugieren Clatworthy et al. (2005), este análisis puede contribuir a la identificación de grupos de intervención específicos en estudios de psicología de la salud. Así, se podrían explorar las características comunes de las personas que mantienen una oposición hacia la vacunación y realizar una intervención dirigida específicamente a ellas.

En esa línea, considerando que la Desconfianza de los beneficios de las vacunas es el principal indicador del rechazo de la vacunación, se sugiere explorar qué factores pueden reducir esta desconfianza, de modo que se pueda trabajar en los antecedentes a las actitudes negativas. También se recomienda indagar a mayor profundidad en torno a las actitudes a favor y en contra de la vacunación, posiblemente en un estudio cualitativo, lo que permitiría abordar los argumentos que se presentan tras el pico de la pandemia del Covid-19.

Finalmente, de querer utilizar la escala de Actitudes Hacia la Autoridad, se sugiere utilizar un concepto más delimitado de autoridad, de modo que se puedan evaluar las actitudes como se propuso en el instrumento original. Este concepto puede hacer referencia a una autoridad específica o a un nivel específico de autoridad de forma acotada (ej. ejecutivo, legislativo, judicial). De lo contrario, se debería llevar a cabo una validación más exhaustiva para el uso del instrumento con el concepto de autoridades como aparato estatal, apuntando a una correlación fuerte e inversa entre las dimensiones.

El recojo de datos para este estudio se llevó a cabo en un momento de decrecimiento de la afectación de la pandemia del Covid-19, pero posteriormente se volvió a presentar la amenaza del virus con una nueva ola y se confirmaron casos de la viruela del mono en el país (El Peruano, 26 de junio de 2022). Recientemente, los contagios de dengue han incrementado a un nivel sin precedentes, llegando a una epidemia nacional (Requena, 2023). Todo ello reafirma la importancia de seguir estudiando los fenómenos relacionados con el seguimiento de protocolos de bioseguridad.

Así, estudiar las bases de la conducta de vacunación es crucial, pues aunque esta es una de las principales formas de reducir la mortalidad de diversas enfermedades y prevenir la expansión de un virus a una pandemia, ha sido una de las medidas más debatidas en el discurso sociopolítico desde su origen. Incluso los argumentos de oposición se han mantenido similares, centrados en la libertad personal y extendidos por medio de desinformación, con un tinte político de trasfondo (Tizard, 2023; Wolfe y Sharp, 2002). Sin embargo, como sugiere Huamán (2022), los gobiernos tienen legitimidad democrática para limitar derechos fundamentales, como el ingreso a centros laborales sin una cartilla de vacunación, si es que el bien mayor es salvaguardar la salud de la población.

En *The pandemic century*, Honigsbaum (2020) reflexiona sobre cómo andar al acecho de las señales del próximo virus pandémico nos lleva a un estado de permanente angustia sobre el siguiente “gran virus”. Cuando los expertos cometen un error y se presiona el botón de pánico equivocadamente, se exacerbaban los miedos. Así, tras haber vivido los brotes de enfermedades como el SRAS o el Ébola, se observó cómo el no tomar las alarmas en serio fue perjudicial en el caso de la pandemia del Covid-19, que escaló a un nuevo nivel de alerta global. En este contexto, es fundamental adaptarse rápidamente a los cambios, como por medio de la vacunación.

En el Perú, la pandemia del Covid-19 ha demostrado la efectividad de las vacunas, pues se ha encontrado una reducción en los casos graves y la tasa de mortalidad por el virus después del inicio de la inmunización (MINSA, 2022). Además, la estrategia de vacunación genera potenciales ahorros para el sistema de salud (Taborda et al., 2023). Si bien el impacto en la salud del Covid-19 es cada vez menor, nos deja una serie de lecciones importantes respecto al cuidado interpersonal y la vacunación.

Bibliografía

- Albarracín, D., Chan, S. y Jiang, D. (2018). Attitudes and attitude change: social and personality considerations about specific and general patterns of behavior. En K. Deaux y M. Snyder (Eds.), *The Oxford Handbook of Personality and Social Psychology*. Nueva York: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190224837.013.16>
- Allport, G. W. (1929). The composition of political attitudes. *American Journal of Sociology*, 35(2), 220-238. <https://doi.org/10.1086/214980>
- Altemeyer, B. (1998). The other “authoritarian personality”. *Advances in Experimental Social Psychology*, 30, 47-92. [https://doi.org/10.1016/S00652601\(08\)60382-2](https://doi.org/10.1016/S00652601(08)60382-2)
- Altemeyer, B. (2004). Highly Dominating, Highly Authoritarian Personalities. *The Journal of Social Psychology*, 144(4), 421-448. <http://dx.doi.org/10.3200/SOCP.144.4.421-448>
- Andina. (8 de septiembre de 2021). Covid-19: en qué porcentaje avanza la vacunación en zonas urbanas y rurales [video]. *Andina*. <https://andina.pe/agencia/noticia-covid19-que-porcentaje-avanza-vacunacion-zonas-urbanas-y-rurales-video-860853.aspx>
- Asker, D. y Dinas, E. (2019). Thinking Fast and Furious: Emotional Intensity and Opinion Polarization in Online Media. *Public Opinion Quarterly*, 83(3), 487–509. <https://doi.org.ezproxybib.pucp.edu.pe/10.1093/poq/nfz042>
- Awapara, O. y Dargent, E. (2017). Huntington en el Perú (o cuidado con las reformas). En P. Drinot (Ed.), *El Perú en Teoría*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- Backhaus, K., Erichson, B., Gensler, S., Weiber, R. y Weiber, T. (2023). Cluster Analysis. En *Multivariate Analysis*. Wiesbaden: Springer Gabler. https://doi.org/10.1007/978-3-658-40411-6_8
- Benham, J. L., Lang, R., Kovacs, K., MacKean, G., Léveillé, T., McCormack, B., Sheikh, H., Fullerton, M. M., Tang, T., Boucher, J-C., Constantinescu, C., Murali, M., Oxoby, R. J., Manns, B. J., Hu, J. y Marshall, D. A. (2021). Attitudes, current behaviours and barriers to public health measures that reduce COVID-19 transmission: A qualitative study to inform public health messaging. *PLoS ONE*, 16(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246941>
- Bilewicz, M. y Soral, W. (2021). The Politics of Vaccine Hesitancy: An Ideological Dual-Process Approach. *Social Psychological and Personality Science*. <https://doi.org/10.1177/19485506211055295>

- Bird, M., Freier, F., Muñoz, P. y Arispe, S. (2021). Hay vacunas, pero ¿me vacunaría? Propuestas para superar la reticencia a vacunarse contra el COVID-19 en el Perú. *Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico*. <https://ciup.up.edu.pe/ppp/hay-vacunas-pero-me-vacunaria-propuestas-para-superar-reticencia-a-vacunarse-contracovid-19-peru/>
- Carlin, R. E. (2018). Orientaciones democráticas en las Américas. En J. F. Carrión, P. Zárate, M. F. Boidi y E. J. Zechmeister (Eds.), *Cultura política de democracia en Perú y en las Américas, 2016/17: Un estudio comparado sobre democracia y gobernabilidad* (pp. 115-137). Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- Carney, D. R., Jost, J. T., Gosling, S. D y Potter, J. (2008). The Secret Lives of Liberals and Conservatives: Personality Profiles, Interaction Styles, and the Things They Leave Behind. *Political Psychology*, 29(6), 807-840. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-9221.2008.00668.x>
- Castillo J. C., Miranda D. y Torres P. (2011). Authoritarianism, social dominance and trust in public institutions. *Universidad de Chile*. doi:10.1037/e514882012-001
- Catalina-García, B., Sousa, J. P. y Cristina Silva Sousa, L.-C. (2019). Consumo de noticias y percepción de fake news entre estudiantes de Comunicación de Brasil, España y Portugal. *Revista de Comunicación*, 18(2), 93-115. <https://doi.org/10.26441/RC18.2.2019-A5>
- Ccoillo, M. (25 de agosto de 2021). Ocho grupos antivacunas difunden mentiras en el Perú. *Salud con Lupa*. <https://saludconlupa.com/noticias/los-grupos-antivacunas-trabajan-en-red-para-ganar-adeptos-en-la-pandemia/>
- Chauvin L. (2021). Peruvian COVID-19 vaccine scandal spreads. *Lancet*, 397(10276). doi:10.1016/S0140-6736(21)00508-0.
- Choma, B. L., Hodson, G., Sumantry, D., Hanoch, Y., y Gummerum, M. (2021). Ideological and Psychological Predictors of COVID-19-Related Collective Action, Opinions, and Health Compliance Across Three Nations. *Journal of Social and Political Psychology*, 9(1), 123-143. <https://doi.org/10.5964/jspp.5585>
- Corporación Latinobarómetro. (2021). *Informe Latinobarómetro 2021. Adiós a Macondo*. <https://www.latinobarometro.org/lat.jsp>
- Costa, V y Sarmiento, R. (2019). Confirmatory Factor Analysis: A Case Study. *FEUP*. <https://doi.org/10.48550/arXiv.1905.05598>

Datum. (2022). *Estudio de opinión pública. Mayo 2022.*
<http://admin.datum.com.pe/datum/descarga/20220511151957.pdf>

Decreto Supremo N° 044-2020-PCM. (15 de marzo de 2020). Por medio del cual se declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. *Diario Oficial El Peruano.*
<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-044-2020-pcm-1864948-2/>

Decreto Supremo N° 025-2021-SA. (24 de agosto de 2021). Decreto Supremo que prorroga la emergencia sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, prorrogada por Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA y N° 009-2021-SA. *Diario Oficial El Peruano.*
<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-prorroga-la-emergencia-sanitaria-declara-decreto-supremo-n-025-2021-sa-1982207-3/>

Decreto Supremo N° 041-2022-PCM. (23 de abril de 2022). Decreto Supremo que prorroga el Estado de Emergencia Nacional declarado por el Decreto Supremo N° 016-2022-PCM, Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las circunstancias que afectan la vida y salud de las personas como consecuencia de la COVID-19 y establece nuevas medidas para el restablecimiento de la convivencia social, prorrogado por el Decreto Supremo N° 030- 2022-PCM, y modifica el Decreto Supremo N° 016-2022-PCM. *Diario Oficial El Peruano.*
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3037462/Decreto%20Supremo%20N%C2%B0041-2022-PCM.pdf>

Decreto Supremo N° 130-2022-PCM. (27 de octubre de 2022). Decreto Supremo que deroga el Decreto Supremo N° 016-2022-PCM, Decreto Supremo que declara estado de emergencia nacional por las circunstancias que afectan la vida y salud de las personas como consecuencia de la Covid-19 y establece nuevas medidas para el restablecimiento de la convivencia social, sus prórrogas y modificaciones. *Diario Oficial El Peruano.*
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3795532/DS%20N%C2%B0130-2022-PCM.pdf.pdf?v=1668613177>

Defensoría del Pueblo. (13 de abril de 2022). *Defensoría del Pueblo: Se incrementan las protestas y los conflictos en el último mes* [Nota de prensa].
<https://www.gob.pe/institucion/defensoria-del-pueblo/noticias/599864-defensoria-del-pueblo-se-incrementan-las-protestas-y-los-conflictos-en-el-ultimo-mes>

- Duckitt, J., y Sibley, C. G. (2010). Personality, ideology, prejudice, and politics: A Dual-Process Motivational Model. *Journal of Personality*, 78(6), 1861-1894. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2010.00672.x>
- Ebrahimi, O. V., Johnson, M. S., Ebling, S., Amundsen, O. M., Halsøy, Ø., Hoffart, A., Skjerdingsstad, N. y Johnson, S. U. (2021). Risk, Trust, and Flawed Assumptions: Vaccine Hesitancy During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Public Health*, 9(700213). doi:10.3389/fpubh.2021.700213
- El Comercio. (27 de agosto de 2021). Elmer Huerta: “Estamos estancados en el proceso de inmunización y la prueba son los vacunatorios vacíos”. *El Comercio*. <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/coronavirus-peru-elmer-huerta-sobre-avance-de-vacunacion-estamos-estancados-y-la-prueba-son-los-vacunatorios-vacios-covid-19-nndc-noticia/?ref=ecr>
- El Peruano. (26 de junio de 2022). Ministro de Salud confirma el primer caso de la viruela del mono en el Perú. *El Peruano*. <https://elperuano.pe/noticia/162357-ministro-de-salud-confirma-el-primer-caso-de-la-viruela-del-mono-en-el-peru>
- Etchezahar, E., Cervone, N., Biglieri, J., Quattrocchi, P., y Prado-Gascó, V. (2011). Adaptación y validación de la versión reducida de la escala de autoritarismo de derechas (RWA) al contexto argentino. *Anuario de investigaciones*, 18, 237-242. <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139947026.pdf>
- Etchezahar, E., Prado-Gascó, V., Jaume, L. y Brussino, S. (2014). Validación argentina de la Escala de Orientación a la Dominancia Social. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 46(1), 35-43. [https://doi.org/10.1016/S0120-0534\(14\)70004-4](https://doi.org/10.1016/S0120-0534(14)70004-4)
- Escucha al Perú y Pacific Edelman Affiliate. (2020). *Limeños post cuarentena. La primera encuesta hecha por los ciudadanos*. <https://pacificlatam.com/wp-content/uploads/2021/02/Resumen-Ejecutivo-Limenos-post-cuarentena.pdf>
- Fabrigar, L. R., MacDonald, T. K. y Wegener, D. T. (2005). The Structure of Attitudes. En D. Albarracín, B. T. Johnson y M. P. Zanna (Eds.), *The Handbook of Attitudes*. Londres: Routledge.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2020). *COVID-19: Impacto en la pobreza y desigualdad en niñas, niños y adolescentes en el Perú. Estimaciones 2020-2021*. <https://www.unicef.org/peru/media/9026/file/Reporte%20técnico.pdf>

- Gallant, A. J., Nicholls, L. A. B., Rasmussen, S., Cogan, N., Young, D. y Williams, L. (2021), Changes in attitudes to vaccination as a result of the COVID-19 pandemic: A longitudinal study of older adults in the UK. *PLoS ONE*, 16(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261844>
- Gao, C. X., Dwyer, D., Zhu, Y., Smith, C. L., Du, L., Fila, K. M., Bayer, J., Menssink, J. M., Wang, T., Bergmeir, C., Wood, S y Cotton, S. M. (2023). An overview of clustering methods with guidelines for application in mental health research. *Psychiatry Research*, 115265. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115265>
- Gómez, R. (4 de noviembre de 2020). Las fiestas en medio de la tragedia: una forma inesperada de manifestar el estrés y el dolor. *Salud con lupa*. <https://saludconlupa.com/series/cuando-la-realidad-se-quebro/las-fiestas-en-medio-de-la-tragedia-una-forma-inesperada-de-manifestar-el-estres-y-el-dolor/>
- Gutiérrez-Zevallos, J. D. y Espíritu-Martínez, L. B. (2021). COVID-19: vaccination in a developing country. *Journal of Public Health*, 43(2), 362-363. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab072>
- Hernandez, H. (2021). Testing for Normality: What is the Best Method? *ForsChem Research Reports*, 6. <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.13926.14406>
- Herrera-Añazco, P., Uyen-Cateriano, A., Mezones-Holguín, E., Taype-Rondan, A., Mayta-Tristan, P., Malaga, G. y Hernandez, A. V. (2021). Some lessons that Peru did not learn before the second wave of COVID-19. *Int J Health Plann Mgmt*, 36, 995-998. <https://doi.org/10.1002/hpm.3135>
- Herrera-Añazco, P., Uyen-Cateriano, A., Urrunaga-Pastor, D., Bendezu-Quispe, G., Toro-Huamanchumo, C. J., Rodriguez-Morales, A. J., Hernandez, A. V. y Benites-Zapata, V.A. (2021). Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunación contra la COVID-19 en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 38(3). <https://doi.org/10.17843/rpmpesp.2021.383.7446>
- Honigsbaum, M. (2020). *The pandemic century: A history of global contagion from the Spanish flu to Covid-19*. Cambridge: Penguin Books.
- Huamán, L. A. (2022). Vacunación obligatoria frente a la COVID-19 en el Perú, legitimación democrática y limitación de derechos fundamentales. *Revista Derecho Público Iberoamericano*, (21), 63-78. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8607208>

- Huynh, H. (2020). *Most (but not all) Anti-Vaccination Attitudes Increased Alongside the Occurrence and Persistence of COVID-19: A Snapshot of the Trends in the U.S* [Manuscrito no publicado]. <https://doi.org/10.31234/osf.io/vzu9r>
- IBM Corp. (2021). IBM SPSS Statistics for Mac (Versión 28.0) [Software de computación]. Nueva York: IBM Corp.
- Instituto de Estudios Peruanos (IEP). (2021). *IEP Informe de Opinión – Febrero 2021*. <https://iep.org.pe/wp-content/uploads/2021/02/Informe-IEP-OP-Febrero-2021-completo.pdf>
- IEP. (2022). *IEP Informe de Opinión – Junio 2022*. <https://iep.org.pe/wp-content/uploads/2022/06/Informe-OP-Junio-2022-Primera-parte.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2020). *Perú: Percepción Ciudadana sobre Gobernabilidad, Democracia y Confianza en las Instituciones*. http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe_de_gobernabilidad_mayo2020.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2021). *Perú: Estado de la Población en el año del Bicentenario, 2021*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1803/Libro.pdf
- Ipsos. (2020). *Encuesta de Opinión. Cuarentena Covid-19. Perú, 21 de marzo de 2020*. https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2020-03/encuesta_de_opinion- cuarentena covid-19.pdf
- Ipsos. (2021). *Informe de Resultados. Estudio de opinión El Comercio – Ipsos Perú, febrero de 2021*. https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-02/encuesta_nacional_urbano_rural_febrero_2021_-_covid_19.pdf
- Jamison, A. M., Quinn, S. C. y Freimuth, V. S. (2019). “You don't trust a government vaccine”: Narratives of Institutional Trust and Influenza Vaccination among African American and White Adults. *Soc Sci Med*, 221, 87-94. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.12.020>
- Janos, E., Espinosa, A., y Pacheco, M. (2018). Bases Ideológicas de la Percepción del Sistema Normativo y el Cinismo Político en Adultos de Sectores Urbanos del Perú. *Psykhé*, 27(1), 1-14. <https://dx.doi.org/10.7764/psykhe.27.1>

- Jaramillo, M. y López, K. (2021). Políticas para combatir la pandemia del COVID-19. Grupo de Análisis para el Desarrollo. <https://bit.ly/3CFgpk2>
- Jennings, W., Stoker, G., Bunting, H., Valgarðsson, V. O., Gaskell, J., Devine, D., McKay, L. y Mills, M. C. (2021). Lack of Trust, Conspiracy Beliefs, and Social Media Use Predict COVID-19 Vaccine Hesitancy. *Vaccines*, 9(593). <https://doi.org/10.3390/vaccines9060593>
- Jost, J. T., Glaser, J., Kruglanski, A. W. y Sulloway, F. J. (2003). Political conservatism as motivated social cognition. *Psychological Bulletin*, 129(3), 339–375. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.3.339>
- Jost, J. T. y Thompson, E. P. (2000). Group-based dominance and opposition to equality as independent predictors of self-esteem, ethnocentrism, and social policy attitudes among African Americans and European Americans. *Journal of Experimental Social Psychology*, 36(3), 209-232. <https://doi.org/10.1006/jesp.1999.1403>
- Karlsson, L. C., Soveri, A., Lewandowsky, S., Karlsson, L., Karlsson, H., Nolvi, S., Karukivi, M., Lindfelt, M. y Antfolk, J. (2021). Fearing the disease or the vaccine: The case of COVID-19. *Personality and Individual Differences*, 172. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110590>
- Larson, H. J. (2018). Politics and public trust shape vaccine risk perceptions. *Nat Hum Behav*, 2(316). <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0331-6>
- Lavine, H. (2004). Attitude ambivalence in the realm of politics. En G. Haddock y G. R. Malo (Eds.), *Contemporary Perspectives on the Psychology of Attitudes: An Introduction and Overview* (pp. 93-120). Taylor & Francis Group.
- Levi, M., Sacks, A. y Tyler, T. (2009). Conceptualizing Legitimacy, Measuring Legitimizing Beliefs. *American Behavioral Scientist*, 53(3), 354-375. doi: 10.1177/0002764209338797
- Magalhães, P. T. (2021). *The Legitimacy of Modern Democracy. A Study on the Political Thought of Max Weber, Carl Schmitt and Hans Kelsen*. Nueva York: Routledge.
- Martin, L. R. y Petrie, K. J. (2017). Understanding the Dimensions of Anti-Vaccination Attitudes: the Vaccination Attitudes Examination (VAX) Scale. *Annals of Behavioral Medicine*, 51(5), 652–660. <https://doi.org/10.1007/s12160-017-9888-y>
- Ministerio del Interior. (22 de marzo de 2020). *Detenidos por incumplir cuarentena serán denunciados penalmente* [Comunicado de prensa]. <https://www.gob.pe/institucion/mininter/noticias/109800-detenidos-por-incumplir-cuarentena-seran-denunciados-penalmente>

- Ministerio de Salud (MINSA). (2022). *Vacunación COVID 19 - Perú*. <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/vacunas-covid19.asp>
- Miranda, E. (20 de noviembre de 2021). Covid-19: ¿Quiénes son y dónde están los más de 11 millones de peruanos no vacunados? *Convoca.pe*. <https://convoca.pe/agenda-propia/covid-19-quienes-son-y-donde-estan-los-mas-de-11-millones-de-peruanos-no-vacunados>
- Montaño, F., Santos, G. y Alfaro, Y. (9 de abril de 2022). Crisis de gobierno: las protestas en Perú acorralan al gobierno de Pedro Castillo. *Ojo Público*. <https://ojo-publico.com/3426/las-protestas-en-peru-acorralan-al-gobierno-de-pedro-castillo>
- Morales, J. F., Moya, M. C., Gaviria, E. y Cuadrado, I. (2007). *Psicología Social*. McGraw-Hill Interamericana de España. 3ra ed.
- Murphy, J., Vallières, F., Bentall, R. P., Shevlin, M., McBride, O., Hartman, T. K., McKay, R., Bennett, K., Mason, L., Gibson-Miller, J., Levita, L., Martinez, A. P., Stocks, T. V. A., Karatzias, T. y Hyland, P. (2021). Psychological characteristics associated with COVID-19 vaccine hesitancy and resistance in Ireland and the United Kingdom. *Nat Commun*, 12(29). <https://doi.org/10.1038/s41467-020-20226-9>
- Nair, A. T., Nayar, K. R., Koya, S. F., Abraham, M., Lordson, J., Grace, C., Sreekumar, S., Chembon, P., Swarnam, K., Pillai, A. M. y Pandey, A. K. (2021). Social media, vaccine hesitancy and trust deficit in immunization programs: a qualitative enquiry in Malappuram District of Kerala, India. *Health Res Policy Syst*, 19(2). doi:10.1186/s12961-021-00698-x
- Newman, N., Fletcher, R., Schulz, A., Andi, S., Robertson, C. y Nielsen, R. (2021). Digital news report 2021 (10ma Edición). *Reuters*. [https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/sites/default/files/2021-06/Digital News Report 2021 FINAL.pdf](https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/sites/default/files/2021-06/Digital%20News%20Report%202021_FINAL.pdf)
- Orcan, F. (2020). Parametric or Non-parametric: Skewness to Test Normality for Mean Comparison. *International Journal of Assessment Tools in Education*, 7(2), 255-265. <https://doi.org/10.21449/ijate.656077>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Cronología de la respuesta de la OMS a la Covid-19. *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
- Ortiz-Sánchez, E., Velando-Soriano, A., Pradas-Hernández, L., Vargas-Román, K., Gómez-Urquiza, J. L., Cañadas-De la Fuente, G. A. y Albendín-García, L. (2020).

- Analysis of the Anti-Vaccine Movement in Social Networks: A Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17(5394). doi:10.3390/ijerph17155394
- Paul, E., Steptoe, A. y Fancourt, D. (2021). Attitudes towards vaccines and intencion to vaccinate against COVID-19: Implications for public health communications. *The Lancet Regional Health - Europe*, 1. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2020.100012>
- Peng, Y. (2022). Politics of COVID-19 vaccine mandates: Left/right-wing authoritarianism, social dominance orientation, and libertarianism. *Personality and Individual Differences*, 194. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112119>
- Pighi, P. (22 de mayo de 2020). Cuarentena en Perú: 5 factores que explican por qué las medidas de confinamiento no impiden que sea el segundo país de América Latina con más casos de covid-19. *BBC News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52748764>
- Pratto, F., Sidanius, J., Stallworth, L. M. y Malle, B. F. (1994). Social Dominance Orientation: A personality variable predicting social and political attitudes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(4), 741-763.
- Quispe, H. (2021). De Barrantes a Castillo: la evolución de la izquierda en el Perú. *Grupo La República*. <https://elecciones.larepublica.pe/elecciones-2021-de-alfonso-barrantes-a-pedro-castill-o-la-evolucion-de-la-izquierda-en-el-peru/>
- Ragin, D. F. (2013). Theories and Models of Health Behavior Change. En *Health Psychology* (2nd ed., pp. 92-127). Routledge.
- Requena, M. (2023). Dengue en Perú: evolución de casos y fallecidos por la enfermedad. *Grupo La República*. <https://data.larepublica.pe/dengue-en-peru-evolucion-de-casos-y-fallecidos-por-la-enfermedad-epidemia-evolucion-del-dengue-minsa-casos-de-dengue-oms/>
- Rimal, R. N y Storey, J. D. Construction of Meaning during a Pandemic: The Forgotten Role of Social Norms. *Health Communication*, 35, 1732-1734. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1838091>
- Rodriguez-Morales, A. J. y Franco, O. H. (2021). Public trust, misinformation and COVID-19 vaccination willingness in Latin America and the Caribbean: today's key challenges. *Lancet Reg Health Am*, 3(100073). doi:10.1016/j.lana.2021.100073
- Rottenbacher, J. M., Espinosa, A. y Magallanes, J. M. (2011). Analizando el prejuicio: Bases ideológicas del racismo, el sexismo y la homofobia en una muestra de habitantes de la ciudad de Lima – Perú. *Psicología Política*, 11(22), 225-246.

<https://investigacion.pucp.edu.pe/grupos/gpp/wp-content/uploads/sites/102/2014/09/Rottenbacher-Espinosa-y-Magallanes-2011.pdf>

- Rottenbacher, J. M. y Schmitz, M. (2013). Condicionantes ideológicos de la criminalización de la protesta social y el apoyo a la democracia en una muestra limeña. *Revista de Psicología (PUCP)*, 31(2), 371-394.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472013000200009&lng=es&tlng=es
- Sagasti, F., Patrón, P., Hernández, M y Lynch, N. (1999). *Democracia y buen gobierno. Hacia la gobernabilidad democrática en el Perú*. Lima: Editorial Apoyo.
- Salud con lupa. (1 de abril de 2022). Perú aplicará una cuarta dosis de la vacuna contra la covid-19. *Salud con lupa*.
<https://saludconlupa.com/noticias/peru-aplicara-una-cuarta-dosis-de-la-vacuna-contra-la-covid-19/>
- Silván-Ferrero, M. D. P. y Bustillos, A. (2007). Adaptación de la escala de Orientación a la Dominancia Social al castellano: validación de la Dominancia Grupal y la Oposición a la Igualdad como factores subyacentes. *Revista de Psicología social*, 22(1), 3-15.
<https://doi.org/10.1174/021347407779697485>
- Solano, D. (2018). Conservadurismo y orientación política: ¿Su relación es similar en sociedades de Latinoamérica y Occidente? *Psicoperspectivas*, 17(1).
<https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue1-fulltext-1098>
- Taborda, A., Murillo, D. A., Moreno, C., Taborda, P. A., Fuquen, M., Díaz, P. A., y Londoño, D. (2023). Análisis de impacto presupuestal de la vacunación contra COVID-19 en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46(5).
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.5>
- The jamovi project (2023). jamovi (Versión 2.3) [Software de computación].
<https://www.jamovi.org>
- Tizard, I. R. (2023). Variolation: the early years in Britain and Europe. En *A History of Vaccines and their Opponents* (pp. 19-28). Academic Press.
- Tonković, M., Dumančić, F., Jelić, M., y Čorkalo Biruški, D. (2021). Who Believes in COVID-19 Conspiracy Theories in Croatia? Prevalence and Predictors of Conspiracy Beliefs. *Frontiers in Psychology*, 12(643568).
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.643568>
- Tyler, T. R. (2001). A Psychological Perspective on the Legitimacy of Institutions and Authorities. En J. T. Jost y B. Major (Eds.), *The psychology of legitimacy: Emerging*

- perspectives on ideology, justice, and intergroup relations* (pp. 416-436). Nueva York: Cambridge University Press.
- Tyler, T. R. (2006). Psychological Perspectives on Legitimacy and Legitimation. *Annu Rev Psychol*, 57, 375-400. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.57.102904.190038>
- Urrunaga-Pastor, D., Herrera-Añazco, P., Uyen-Cateriano, A., Toro-Huamanchumo, C. J., Rodriguez-Morales, A. J., Hernandez, A. V., Benites-Zapata, V. A. y Bendezu-Quispe, G. (2021). Prevalence and Factors Associated with Parents' Non-Intention to Vaccinate Their Children and Adolescents against COVID-19 in Latin America and the Caribbean. *Vaccines*, 9(11), 1303. <http://dx.doi.org/10.3390/vaccines9111303>
- Villa, K. P. (2023). *Factores predictores de la transgresión de las normas sanitarias durante la emergencia del Covid-19*. [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Perú. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/26190>
- Viskupič, F., Wiltse, D. L., y Kayaalp, A. (2023). Attitudes toward COVID-19 vaccine mandate: The role of psychological characteristics and partisan self-identification. *Personality and Individual Differences*, 206. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111661>
- Weber, M. (2014). *Economía y Sociedad* (J. Medina, J. Roura, E. Ímaz, E. García, J. Ferrater y F. Gil, Trad.). Fondo de Cultura Económica. (Obra original publicada en 1922).
- Wolfe, R. M. y Sharp, L. K. (2002). Anti-vaccinationists past and present. *BMJ*, 325(7361), 430-432. <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7361.430>
- Yap, B. W. y Sim, C. H. (2011). Comparisons of various types of normality tests. *Journal of Statistical Computation and Simulation*, 81(12), 2141–2155. doi:10.1080/00949655.2010.520163

Anexos

Anexo 1: Ficha de consentimiento informado

Estimado/a participante,

La presente investigación es conducida por Ayumi Sonan, estudiante de psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú, como parte del proyecto de Tesis de Licenciatura, con la asesoría de Erika Janos. El propósito del estudio es analizar las perspectivas de los peruanos hacia la vacunación, el gobierno y las relaciones sociales, para lo cual agradecería su participación.

Si acepta participar, se recogerán algunos datos sociodemográficos y se le pedirá responder a una serie de preguntas sobre los temas mencionados, lo cual le tomará aproximadamente 15 minutos. Su participación es anónima y voluntaria, por lo que si en algún momento decide retirarse, es libre de hacerlo. Toda la información brindada será manejada de forma confidencial, general y para fines exclusivos de la investigación. Por tal motivo, no habrá una devolución de información individual al finalizar el cuestionario.

Por favor, lea atentamente las indicaciones y responda con la mayor honestidad posible. Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas; no será evaluado/a positiva ni negativamente por sus opiniones.

Si tiene alguna duda adicional sobre la naturaleza de esta investigación o desea conocer los hallazgos finales, puede comunicarse con Ayumi Sonan por medio del correo asonan@pucp.edu.pe. Desde ya, muchas gracias por su tiempo e interés.

He leído el consentimiento informado y acepto participar de este estudio:

- Sí (continúa)
- No (finaliza)

Anexo 2: Ficha de datos sociodemográficos

Edad	(Número mayor que 18)
Sexo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mujer 2. Hombre 3. Prefiero no decirlo
Nivel educativo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Primaria incompleta 2. Primaria completa 3. Secundaria completa 4. Superior incompleta 5. Superior completa 6. Maestría 7. Doctorado
Nacionalidad	<ul style="list-style-type: none"> - Peruana - Otra: _____
Lugar de residencia (Coloque la provincia del Perú o el país en el que reside)	(Opción de respuesta corta)
¿Con qué frecuencia busca noticias de actualidad de forma activa?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Todos los días 2. Casi todos los días 3. Ocasionalmente 4. Casi nunca 5. Nunca
Si su respuesta a la anterior pregunta fue "Nunca" o "Casi Nunca", ¿considera que igual se entera de estas noticias?	<ul style="list-style-type: none"> - Sí - No (esquiva el cuestionario sobre uso de medios de comunicación)

Anexo 3: Cuestionario sobre uso de medios de información

<p>¿Qué medio(s) de comunicación utiliza habitualmente para informarse sobre noticias relacionadas a la salud?</p> <p>(Puede seleccionar más de una opción)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Televisión - Periódicos (incluyendo páginas web online) - Redes sociales - Medios independientes (ej. Ojo Público) - Radio - Podcasts - Conversaciones con otros (incluyendo mensajes de texto) - Ninguno - Otros: _____
<p>¿En qué red(es) social(es) ha encontrado información relacionada a la salud en el último mes?</p> <p>(Puede seleccionar más de una opción)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Facebook - WhatsApp - Youtube - Instagram - Twitter - TikTok - Telegram - Ninguna - Otros: _____
<p>En la(s) red(es) mencionada(s), ¿con qué frecuencia comparte usted información de salud con sus contactos o seguidores?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Todos los días 2. Casi todos los días 3. Ocasionalmente (menos de una vez a la semana) 4. Casi nunca (menos de una vez al mes) 5. Nunca 6. No utilizo redes sociales para informarme ni para compartir información
<p>Cuando recibe una noticia, ¿suele buscar información adicional de esa noticia?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. No, nunca 2. Sí, a veces 3. Sí, siempre
<p>Si seleccionó “Sí, a veces”, ¿cuándo sí decide buscar información adicional?</p> <p>(Puede seleccionar más de una opción)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando su contenido me resulta increíble - Cuando su contenido me resulta interesante - Cuando me llegan desde las redes sociales - Cuando me llegan desde mensajes de texto - Cuando me llegan desde medios convencionales - Cuando sus contenidos generan cierta alarma - Otra: _____
<p>¿Qué parte(s) de una pieza informativa suele revisar?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El titular - Contenido audiovisual (video, audio,

<p>(Puede seleccionar más de una opción)</p>	<p>fotografías)</p> <ul style="list-style-type: none">- Párrafo de resumen / encabezado- Parte de la redacción- Toda la redacción- Comentarios de usuarios- Fuentes / bibliografía- Otra: _____
--	--



Anexo 4: Escala de Examinación de Actitudes hacia la Vacunación (VAX), traducida de Martin y Petrie (2017)

Lea el siguiente texto con atención. Recuerde que se describe un escenario hipotético.

Hace un año, se notificó sobre el brote de una nueva enfermedad altamente contagiosa y potencialmente mortal, con características similares, pero no idénticas, al Covid-19. Organizaciones mundiales determinaron que se trataría de una nueva pandemia, por lo que múltiples países, incluyendo el Perú, declararon un estado de emergencia.

Después de varios meses, dos compañías farmacéuticas multinacionales anunciaron que completaron el desarrollo de vacunas experimentales contra esta enfermedad. Organizaciones como la OMS han dado su aprobación, y ya hay algunos países que han comenzado a vacunar a su población. Por ello, el gobierno peruano ha decidido iniciar con la adquisición de vacunas de ambas farmacéuticas para dar paso a un programa de vacunación nacional. La opinión de la población está dividida sobre si se debería llevar a cabo o no este programa.

Una vez que haya leído el texto, en los siguientes ítems, indique su opinión sobre la vacuna contra esta hipotética enfermedad.

Ítem	Completamente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo		
	1	2	3	4	5	6
1. Sentiría que la vacuna contra esta hipotética enfermedad sería segura para mi cuerpo. (–)	1	2	3	4	5	6
2. Podría confiar en las vacunas para frenar los riesgos de esta hipotética enfermedad. (–)	1	2	3	4	5	6
3. Me sentiría protegido/a después de ser vacunado contra esta hipotética enfermedad. (–)	1	2	3	4	5	6
4. Incluso si la mayoría de vacunas contra esta hipotética enfermedad parecieran seguras, podrían tener problemas que no se puedan descubrir a tiempo.	1	2	3	4	5	6
5. Las vacunas contra esta hipotética enfermedad podrían provocar problemas imprevistos en algunos grupos vulnerables.	1	2	3	4	5	6
6. Creo que podrían preocuparme los efectos secundarios desconocidos que la vacuna contra esta hipotética enfermedad podría tener a futuro.	1	2	3	4	5	6

7. Las vacunas contra esta hipotética enfermedad generarían grandes ingresos para las compañías farmacéuticas, pero no harían mucho por las personas regulares.	1	2	3	4	5	6
8. Las autoridades promoverían la vacunación contra esta hipotética enfermedad por un beneficio económico, no por la salud de los ciudadanos.	1	2	3	4	5	6
9. Los programas de vacunación contra esta hipotética enfermedad serían una gran estafa.	1	2	3	4	5	6
10. Sería innecesario vacunarse porque la inmunidad natural duraría más que la vacuna contra esta hipotética enfermedad.	1	2	3	4	5	6
11. La exposición natural a virus y gérmenes brindaría la mejor protección y seguridad contra esta hipotética enfermedad.	1	2	3	4	5	6
12. Estar expuesto/a a enfermedades naturalmente sería más seguro para el sistema inmune que verse expuesto/a por medio de la vacuna.	1	2	3	4	5	6

Nota. Los ítems 1, 2 y 3 pertenecen a la dimensión de Desconfianza de los beneficios de las vacunas, los ítems 4, 5 y 6 pertenecen a la dimensión de Preocupación por los efectos secundarios imprevistos, los ítems 7, 8 y 9 a la dimensión de Preocupación por la mercantilización de las vacunas y los ítems 10, 11 y 12 a la dimensión de Preferencia por la inmunidad natural.

Anexo 5: Escala de Obligación de Cumplir las Normas de Villa (2023)

Por favor, indique su grado de acuerdo o desacuerdo con los siguientes ítems.

Ítem	Completamente en desacuerdo		Totalmente de acuerdo	
	1	2	3	4
1. Las personas deben obedecer la ley incluso si no están de acuerdo con ella.	1	2	3	4
2. Desobedecer la ley no tiene justificación.	1	2	3	4
3. Si la ley no tiene sentido, no merece ser cumplida. (-)	1	2	3	4
4. Hay situaciones en las que es necesario ignorar la ley. (-)	1	2	3	4
5. Una persona que se niega a obedecer la ley es una amenaza para la sociedad.	1	2	3	4
6. La obediencia a las reglas es la virtud más importante que puede aprender un niño.	1	2	3	4
7. Está bien ignorar la ley siempre que no le hagas daño a nadie. (-)	1	2	3	4
8. La sociedad funciona mejor cuando las personas cumplen la ley.	1	2	3	4
9. Debo aceptar las decisiones de la autoridad incluso si no me gustan/ no me convienen.	1	2	3	4
10. En la vida hay cosas que son más importantes que cumplir la ley. (-)	1	2	3	4

Anexo 6: Escala de Justicia Procedimental de Villa (2023)

Por favor, indique su grado de acuerdo o desacuerdo con los siguientes ítems. Básese en toda su experiencia durante la pandemia del Covid-19.

Ítem	Completamente en desacuerdo		Totalmente de acuerdo	
	1	2	3	4
1. Las normas para controlar la emergencia sanitaria fueron duras, pero se dictaron en interés de todos los peruanos(as).	1	2	3	4
2. Para dictar las normas de manejo de la emergencia sanitaria, el Estado se basó en las recomendaciones de especialistas acerca de las medidas que se debían adoptar a fin de controlar el avance del Covid-19.	1	2	3	4
3. Las normas para controlar la emergencia sanitaria se aplicaron a todos los peruanos(as) sin excepciones.	1	2	3	4
4. En el diseño de las normas de manejo de la emergencia sanitaria, el Estado ha tratado a todos los peruanos(as) con el mismo respeto.	1	2	3	4
5. El gobierno hizo su mejor esfuerzo para reducir la afectación (impacto negativo) que las normas de manejo de la emergencia sanitaria iban a tener en la población más vulnerable.	1	2	3	4
6. Con la aprobación de las normas de manejo de la emergencia sanitaria, el Estado trató sinceramente de hacer lo mejor para todos los peruanos(as).	1	2	3	4
7. El Estado explicó claramente por qué era necesario implementar las normas de manejo de la emergencia sanitaria.	1	2	3	4
8. El Estado ha respondido de forma transparente a las dudas y cuestionamientos que le fueron formuladas sobre las normas de manejo de la emergencia sanitaria.	1	2	3	4

Nota. Se cambió “el gobierno” por “el Estado”.

Anexo 7: Escala de Actitudes Hacia la Autoridad de Villa (2023)

Por favor, indique su grado de acuerdo o desacuerdo con los siguientes ítems.

Por "autoridades", se entiende a aquellos responsables del aparato del Estado. Trate de pensar en las autoridades como colectivo, no como un individuo en particular.

Ítem	Completamente en desacuerdo		Totalmente de acuerdo	
	1	2	3	4
1. Las autoridades actúan en formas que son consistentes con mis propias ideas sobre lo que está bien y lo que está mal.	1	2	3	4
2. Tomaría las mismas decisiones que las autoridades si estuviera en su lugar.	1	2	3	4
3. Pienso que las autoridades y yo compartimos los mismos valores.	1	2	3	4
4. Siento mucho respeto por las autoridades.	1	2	3	4
5. Las autoridades son personas honestas.	1	2	3	4
6. Me siento molesto(a) con las autoridades.	1	2	3	4
7. Me siento orgulloso(a) de las autoridades.	1	2	3	4
8. Las autoridades son corruptas.	1	2	3	4
9. Estoy dispuesto(a) a defender el trabajo de las autoridades.	1	2	3	4
10. No puedo pensar en autoridades a las que respete más que a las actuales.	1	2	3	4
11. Las autoridades son los héroes que el Perú necesita.	1	2	3	4
12. Las autoridades solo buscan su propio beneficio.	1	2	3	4
13. Se puede confiar en que las autoridades tomarán decisiones que son buenas para la gente.	1	2	3	4
14. Las autoridades son una vergüenza nacional.	1	2	3	4
15. Las autoridades se preocupan por el bienestar de los peruanos.	1	2	3	4
16. Desde que entraron al gobierno, las autoridades actuales se han mostrado capaces de resolver los	1	2	3	4

problemas que se le han presentado.				
17. En general, la estrategia de las autoridades para controlar la emergencia sanitaria ha sido ineficaz.	1	2	3	4
18. Las autoridades no han sido capaces de hacer cumplir las normas de la emergencia sanitaria.	1	2	3	4
19. El Perú tiene muchas carencias, pero dentro de esa realidad las autoridades han conseguido resultados positivos en varias áreas de desarrollo.	1	2	3	4

Nota. Los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 13, 15, 16 y 19 pertenecen a la dimensión de Actitudes positivas hacia la autoridad y los ítems 6, 8, 12, 14, 17 y 18 pertenecen a la dimensión de Actitudes negativas hacia la autoridad. Se cambió “el presidente Vizcarra” por “las autoridades”.



Anexo 8: Escala de Autoritarismo de Ala Derecha (RWA) de Etchezahar et al. (2011)

Ítem	Completamente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo	
	1	2	3	4	5
1. Nuestro país necesita un líder poderoso que pueda enfrentar a los extremistas e inmorales que actualmente prevalecen en nuestra sociedad.	1	2	3	4	5
2. Las leyes de Dios sobre el aborto, la pornografía y el matrimonio deben ser seguidas estrictamente antes de que sea demasiado tarde; sus transgresiones deben ser castigadas.	1	2	3	4	5
3. Nuestros ancestros debieron ser más honrados por la forma en la que construyeron esta sociedad, por ello, es necesario poner fin a las fuerzas que la están destruyendo.	1	2	3	4	5
4. Hay muchas personas extremistas e inmorales tratando de arruinar las cosas; la sociedad debe detenerlos.	1	2	3	4	5
5. Los hechos muestran que debemos ser más duros con el crimen y la inmoralidad sexual con el fin de mantener la ley y el orden.	1	2	3	4	5
6. Si la sociedad así lo quiere, es deber de todo buen ciudadano ayudar a eliminar el mal que destruye nuestro país desde adentro.	1	2	3	4	5

Anexo 9: Escala de Orientación a la Dominancia Social (SDO) de Etchezahar et al. (2014)

Ítem	Completamente en desacuerdo		Totalmente de acuerdo		
	1	2	3	4	5
1. Para salir adelante en la vida, algunas veces es necesario pasar por encima de otros grupos de personas.	1	2	3	4	5
2. Habría menos problemas si tratáramos a los diferentes grupos de manera más igualitaria. (-)	1	2	3	4	5
3. Los grupos superiores deberían dominar a los grupos inferiores.	1	2	3	4	5
4. La igualdad entre grupos de personas debería ser nuestro ideal. (-)	1	2	3	4	5
5. Es normal que haya grupos superiores y grupos inferiores.	1	2	3	4	5
6. Se debe aumentar la igualdad social. (-)	1	2	3	4	5
7. Probablemente es bueno que ciertos grupos estén en una posición superior y otros en una posición inferior.	1	2	3	4	5
8. Debemos luchar por conseguir ingresos más igualitarios para todos. (-)	1	2	3	4	5
9. Los grupos inferiores deberían mantenerse en su posición.	1	2	3	4	5
10. Sería deseable que todos los grupos fueran iguales. (-)	1	2	3	4	5

Anexo 10: Ficha de datos sociodemográficos sobre Covid-19 y vacunación

¿Ha sido vacunado contra el Covid-19?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí, tengo 4 dosis 2. Sí, tengo 3 dosis 3. Sí, tengo 2 dosis 4. Sí, tengo una dosis 5. No
Si su respuesta a la anterior pregunta fue "Sí", ¿por qué decidió hacerlo? Elija la respuesta que mejor refleje su situación.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yo quería vacunarme 2. No quería, pero me sentí obligado/a 3. Otra: _____
Si decidió NO vacunarse contra el Covid-19, ¿por qué tomó esta decisión?	(Opción de párrafo)
¿Qué vacuna(s) recibió?	<ul style="list-style-type: none"> - Pfizer - AstraZeneca - Sinopharm - No me he vacunado - Otra: _____
¿Es la primera vez que tuvo que decidir por sí mismo/a si colocarse una vacuna o no?	<ul style="list-style-type: none"> - Sí - No
Si la respuesta a la anterior pregunta fue "No", indique cuáles son las vacunas que ha decidido tener previamente.	<ul style="list-style-type: none"> - Fiebre amarilla - Virus del papiloma humano - Influenza - Neumococo - Otra: _____
En el caso hipotético en el que tuviera que vacunarse contra una nueva variante de Covid-19, ¿lo haría?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 3. Otra: _____

Anexo 11: Tablas de correlaciones ítem-test

Tabla 4

Correlaciones ítem test de la Escala de Examinación de Actitudes hacia la Vacunación

<i>Ítems</i>	Dimensión	I-T
Podría confiar en las vacunas para frenar los riesgos de esta hipotética enfermedad.	1	.935
Sentiría que la vacuna contra esta hipotética enfermedad sería segura para mi cuerpo.	1	.903
Me sentiría protegido/a después de ser vacunado contra esta hipotética enfermedad.	1	.898
Estar expuesto/a a enfermedades naturalmente sería más seguro para el sistema inmune que verse expuesto/a por medio de la vacuna	2	.786
La exposición natural a virus y gérmenes brindaría la mejor protección y seguridad contra esta hipotética enfermedad.	2	.754
Sería innecesario vacunarse porque la inmunidad natural duraría más que la vacuna contra esta hipotética enfermedad.	2	.688
Las vacunas contra esta hipotética enfermedad podrían provocar problemas imprevistos en algunos grupos vulnerables.	3	.670
Incluso si la mayoría de vacunas contra esta hipotética enfermedad parecieran seguras, podrían tener problemas que no se puedan descubrir a tiempo.	3	.583
Creo que podrían preocuparme los efectos secundarios desconocidos que la vacuna contra esta hipotética enfermedad podría tener a futuro.	3	.520
Las autoridades promoverían la vacunación contra esta hipotética enfermedad por un beneficio económico, no por la salud de los ciudadanos.	4	.702
Las vacunas contra esta hipotética enfermedad generarían grandes ingresos para las compañías farmacéuticas, pero no harían mucho por las personas regulares.	4	.620
Los programas de vacunación contra esta hipotética enfermedad serían una gran estafa.	4	.694

Tabla 5

Correlaciones ítem test de la Escala de Obligación de Cumplir las Normas

<i>Ítems</i>	Dimensión	I-T
La obediencia a las reglas es la virtud más importante que puede aprender un niño.	1	.570
Las personas deben obedecer la ley incluso si no están de acuerdo con ella.	1	.638
La sociedad funciona mejor cuando las personas cumplen la ley.	1	.540
Desobedecer la ley no tiene justificación.	1	.583

Una persona que se niega a obedecer la ley es una amenaza para la sociedad.	1	.534
Debo aceptar las decisiones de la autoridad incluso si no me gustan o no me convienen.	1	.494
Hay situaciones en las que es necesario ignorar la ley.	2	.634
Si la ley no tiene sentido, no merece ser cumplida.	2	.496
Está bien ignorar la ley siempre que no le hagas daño a nadie.	2	.477
En la vida hay cosas que son más importantes que cumplir la ley.	2	.489

Tabla 6

Correlaciones ítem test de la Escala de Justicia Procedimental

<i>Ítems</i>	I-T
Las normas para controlar la emergencia sanitaria fueron duras, pero se dictaron en interés de todos los peruanos(as).	.638
Para dictar las normas de manejo de la emergencia sanitaria, el Estado se basó en las recomendaciones de especialistas acerca de las medidas que se debían adoptar a fin de controlar el avance del Covid-19.	.703
Las normas para controlar la emergencia sanitaria se aplicaron a todos los peruanos(as) sin excepciones.	.652
En el diseño de las normas de manejo de la emergencia sanitaria, el Estado ha tratado a todos los peruanos(as) con el mismo respeto.	.724
El Estado hizo su mejor esfuerzo para reducir la afectación (impacto negativo) que las normas de manejo de la emergencia sanitaria iban a tener en la población más vulnerable.	.759
Con la aprobación de las normas de manejo de la emergencia sanitaria, el Estado trató sinceramente de hacer lo mejor para todos los peruanos(as).	.819
El Estado explicó claramente por qué era necesario implementar las normas de manejo de la emergencia sanitaria.	.763
El Estado ha respondido de forma transparente a las dudas y cuestionamientos que le fueron formuladas sobre las normas de manejo de la emergencia sanitaria.	.661

Tabla 7

Correlaciones ítem test de la Escala de Actitudes Hacia la Autoridad

<i>Ítems</i>	Dimensión	I-T
Se puede confiar en que las autoridades tomarán decisiones que son buenas para la gente.	1	.779
Me siento orgulloso(a) de las autoridades.	1	.756
Las autoridades se preocupan por el bienestar de los peruanos.	1	.755

Pienso que las autoridades y yo compartimos los mismos valores.	1	.778
Estoy dispuesto(a) a defender el trabajo de las autoridades.	1	.713
Las autoridades son personas honestas.	1	.716
Siento mucho respeto por las autoridades.	1	.680
Desde que entraron al gobierno, las autoridades actuales se han mostrado capaces de resolver los problemas que se les han presentado.	1	.609
Tomaría las mismas decisiones que las autoridades si estuviera en su lugar.	1	.649
Las autoridades son los héroes que el Perú necesita.	1	.539
Las autoridades actúan en formas que son consistentes con mis propias ideas sobre lo que está bien y lo que está mal.	1	.593
No puedo pensar en autoridades a las que respete más que a las actuales.	1	.505
El Perú tiene muchas carencias, pero dentro de esa realidad las autoridades han conseguido resultados positivos en varias áreas de desarrollo.	1	.538
Las autoridades solo buscan su propio beneficio.	2	.541
En general, la estrategia de las autoridades para controlar la emergencia sanitaria ha sido ineficaz.	2	.455
Me siento molesto(a) con las autoridades.	2	.486
Las autoridades no han sido capaces de hacer cumplir las normas de la emergencia sanitaria.	2	.447
Las autoridades son una vergüenza nacional.	2	.434
Las autoridades son corruptas.	2	.406

Tabla 8

Correlaciones ítem test de la Escala de Autoritarismo de Ala Derecha

<i>Ítems</i>	<i>I-T</i>
Los hechos muestran que debemos ser más duros con el crimen y la inmoralidad sexual con el fin de mantener la ley y el orden.	.680
Hay muchas personas extremistas e inmorales tratando de arruinar las cosas; la sociedad debe detenerlos.	.660
Nuestros ancestros debieron ser más honrados por la forma en la que construyeron esta sociedad, por ello, es necesario poner fin a las fuerzas que la están destruyendo.	.656
Nuestro país necesita un líder poderoso que pueda enfrentar a los extremistas e inmorales que actualmente prevalecen en nuestra sociedad.	.618
Si la sociedad así lo quiere, es deber de todo buen ciudadano ayudar a eliminar el mal que destruye nuestro país desde adentro.	.595
Las leyes de Dios sobre el aborto, la pornografía y el matrimonio deben ser seguidas	.529

estrictamente antes de que sea demasiado tarde; sus transgresiones deben ser castigadas.

Tabla 9

Correlaciones ítem test de la Escala de Orientación a la Dominancia Social

<i>Ítems</i>	<i>I-T</i>
Los grupos superiores deberían dominar a los grupos inferiores	.648
Los grupos inferiores deberían mantenerse en su posición.	.636
La igualdad entre grupos de personas debería ser nuestro ideal.	.589
Se debe aumentar la igualdad social.	.574
Probablemente es bueno que ciertos grupos estén en una posición superior y otros en una posición inferior.	.554
Es normal que haya grupos superiores y grupos inferiores.	.547
Sería deseable que todos los grupos fueran iguales.	.516
Habría menos problemas si tratáramos a los diferentes grupos de manera más igualitaria.	.509
Para salir adelante en la vida, algunas veces es necesario pasar por encima de otros grupos de personas.	.432
Debemos luchar por conseguir ingresos más igualitarios para todos.	.363

Anexo 12: Tablas de cargas factoriales

Tabla 10

Factores Escala de Examinación de Actitudes hacia la Vacunación

<i>Ítems</i>	1	2	3	4
Podría confiar en las vacunas para frenar los riesgos de esta hipotética enfermedad.	-.973			
Sentiría que la vacuna contra esta hipotética enfermedad sería segura para mi cuerpo.	-.933			
Me sentiría protegido/a después de ser vacunado contra esta hipotética enfermedad.	-.922			
Estar expuesto/a a enfermedades naturalmente sería más seguro para el sistema inmune que verse expuesto/a por medio de la vacuna		.888		
La exposición natural a virus y gérmenes brindaría la mejor protección y seguridad contra esta hipotética enfermedad.		.853		
Sería innecesario vacunarse porque la inmunidad natural duraría más que la vacuna contra esta hipotética enfermedad.		.709		
Las vacunas contra esta hipotética enfermedad podrían provocar problemas imprevistos en algunos grupos vulnerables.			.89	8
Incluso si la mayoría de vacunas contra esta hipotética enfermedad parecieran seguras, podrían tener problemas que no se puedan descubrir a tiempo.			.70	7
Creo que podrían preocuparme los efectos secundarios desconocidos que la vacuna contra esta hipotética enfermedad podría tener a futuro.			.53	5
Las autoridades promoverían la vacunación contra esta hipotética enfermedad por un beneficio económico, no por la salud de los ciudadanos.				-.811
Las vacunas contra esta hipotética enfermedad generarían grandes ingresos para las compañías farmacéuticas, pero no harían mucho por las personas regulares.				-.711
Los programas de vacunación contra esta hipotética enfermedad serían una gran estafa.				-.561

Método de extracción: factorización de ejes principales.

Método de rotación: Oblimin con normalización Kaiser.

Tabla 11

Factores Escala de Obligación de Cumplir las Normas

<i>Ítems</i>	1	2
La obediencia a las reglas es la virtud más importante que puede aprender un niño.	.709	
Las personas deben obedecer la ley incluso si no están de acuerdo con ella.	.662	

La sociedad funciona mejor cuando las personas cumplen la ley.	.639
Desobedecer la ley no tiene justificación.	.619
Una persona que se niega a obedecer la ley es una amenaza para la sociedad.	.583
Debo aceptar las decisiones de la autoridad incluso si no me gustan o no me convienen.	.565
Hay situaciones en las que es necesario ignorar la ley.	.815
Si la ley no tiene sentido, no merece ser cumplida.	.596
Está bien ignorar la ley siempre que no le hagas daño a nadie.	.588
En la vida hay cosas que son más importantes que cumplir la ley.	.520

Método de extracción: factorización de ejes principales.

Método de rotación: Oblimin con normalización Kaiser.

Tabla 12

Factores Escala de Actitudes Hacia la Autoridad

<i>Ítems</i>	1	2
Se puede confiar en que las autoridades tomarán decisiones que son buenas para la gente.	.792	
Me siento orgulloso(a) de las autoridades.	.780	
Las autoridades se preocupan por el bienestar de los peruanos.	.755	
Pienso que las autoridades y yo compartimos los mismos valores.	.753	
Estoy dispuesto(a) a defender el trabajo de las autoridades.	.727	
Las autoridades son personas honestas.	.711	
Siento mucho respeto por las autoridades.	.682	
Desde que entraron al gobierno, las autoridades actuales se han mostrado capaces de resolver los problemas que se les han presentado.	.632	
Tomaría las mismas decisiones que las autoridades si estuviera en su lugar.	.626	
Las autoridades son los héroes que el Perú necesita.	.590	
Las autoridades actúan en formas que son consistentes con mis propias ideas sobre lo que está bien y lo que está mal.	.589	
No puedo pensar en autoridades a las que respete más que a las actuales.	.572	
El Perú tiene muchas carencias, pero dentro de esa realidad las autoridades han conseguido resultados positivos en varias áreas de desarrollo.	.536	
Las autoridades solo buscan su propio beneficio.		.607
En general, la estrategia de las autoridades para controlar la emergencia sanitaria ha sido ineficaz.		.585

Me siento molesto(a) con las autoridades.	.551
Las autoridades no han sido capaces de hacer cumplir las normas de la emergencia sanitaria.	.521
Las autoridades son una vergüenza nacional.	.491
Las autoridades son corruptas.	.478

Método de extracción: factorización de ejes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.



Anexo 13: Distribución de las variables de estudio

Tabla 13

Normalidad, asimetría y curtosis de las escalas de estudio

	Shapiro-Wilk	Asimetría		Curtosis	
	<i>p</i>	Valor	<i>EE</i>	Valor	<i>EE</i>
Examinación de Actitudes hacia la Vacunación	.010	.467	.154	.290	.307
Desconfianza de los beneficios de las vacunas	<.001	.115	.154	.107	.307
Preferencia por la inmunidad natural	<.001	.672	.154	-.342	.307
Preocupación por efectos secundarios imprevistos	<.001	-.504	.154	-.224	.307
Preocupación por la mercantilización de las vacunas	<.001	.176	.154	-.696	.307
Obligación de Cumplir las Normas					
Deber de cumplimiento	<.001	-.270	.154	-.634	.307
Relativización del cumplimiento	<.001	.171	.154	-.561	.307
Justicia Procedimental	<.001	-.451	.154	-.509	.307
Actitudes Hacia la Autoridad					
Actitudes Positivas Hacia la Autoridad	<.001	.820	.154	.477	.307
Actitudes Negativas Hacia la Autoridad	<.001	-.434	.154	.329	.307
Autoritarismo de Ala Derecha	<.001	-.570	.154	-.246	.307
Orientación a la Dominancia Social	<.001	.497	.154	-.268	.307

Anexo 14: Tablas de frecuencia de uso de medios de información

Tabla 14

¿Con qué frecuencia busca noticias de actualidad de forma activa?

	Frecuencia	Porcentaje
Todos los días	97	39.0
Casi todos los días	72	28.9
Ocasionalmente	65	26.1
Casi nunca	11	4.4
Nunca	4	1.6

Tabla 15

Habitualmente, ¿utiliza el siguiente medio para informarse sobre noticias relacionadas a la salud?

	Sí		No		Esquivan sección de medios de información	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Televisión	142	57.0	105	42.2	2	0.8
Periódico	97	39.0	150	60.2		
Redes sociales	189	75.9	58	23.3		
Medios independientes	43	17.3	204	81.9		
Radio	48	19.3	199	79.9		
Podcasts	17	6.8	230	92.4		
Conversaciones con otros	70	28.1	177	71.1		
Otros	16	6.40	231	92.8		

Tabla 16

¿Ha encontrado información relacionada a la salud en la siguiente red social en el último mes?

	Sí		No		Esquivan sección de medios de información	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Facebook	146	58.6	101	40.6	2	0.8
WhatsApp	77	30.9	170	68.3		

YouTube	69	27.7	178	71.5
Instagram	79	31.7	168	67.5
Twitter	73	29.3	174	69.9
Tik Tok	52	20.9	195	78.3
Telegram	5	2.00	242	97.2
Ninguna	16	6.4	231	92.8

Tabla 17

En la(s) red(es) mencionada(s), ¿con qué frecuencia comparte usted información de salud con sus contactos o seguidores?

	Frecuencia	Porcentaje
Todos los días	10	4.00
Casi todos los días	31	12.4
Ocasionalmente	88	35.3
Casi nunca	65	26.1
Nunca	43	17.3
No utilizo redes sociales para informarme	10	4.00
Esquivan sección de medios de información	2	0.80

Tabla 18

Cuando recibe una noticia, ¿suele buscar información adicional de esa noticia?

	Frecuencia	Porcentaje
No, nunca	12	4.80
Sí, a veces	180	72.3
Sí, siempre	55	22.1
Esquivan sección de medios de información	2	0.80

Tabla 19

¿Busca información adicional cuando...? (Para aquellos que responden "Sí, a veces" en la pregunta previa).

Sí		No		Esquivan sección de medios de información	
Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje

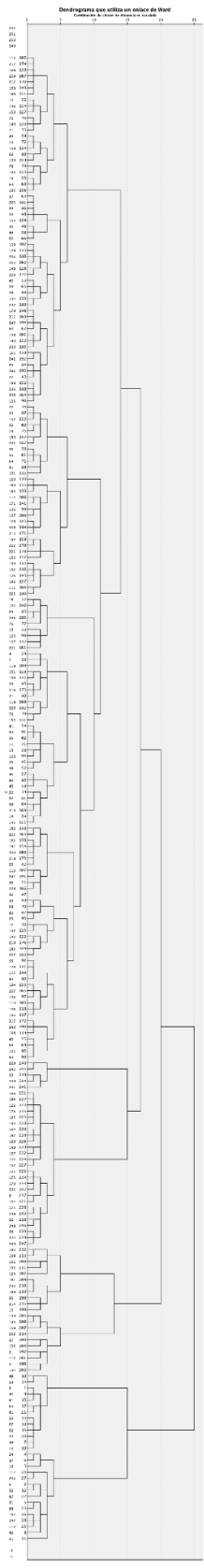
El contenido le resulta increíble	63	25.3	184	73.9	2	0.8
El contenido le resulta interesante	171	68.7	76	30.5		
Son noticias de redes sociales	36	14.5	211	84.7		
Son noticias enviadas por mensajes de texto	11	4.40	236	94.8		
Son noticias de medios convencionales	13	5.2	234	94.0		
El contenido me genera cierta alarma	78	31.3	169	67.9		

Tabla 20

¿Qué parte(s) de una pieza informativa suele revisar?

	Sí		No		Esquivan sección de medios de información	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
El titular	152	61.0	95	38.2	2	0.8
El contenido audiovisual	131	52.6	116	46.6		
El resumen o encabezado	128	51.4	119	47.8		
Parte de la redacción	84	33.7	163	65.5		
Toda la redacción	123	49.4	124	49.8		
Los comentarios de usuarios	81	32.5	166	66.7		
Las fuentes o bibliografía	67	26.9	180	72.3		

Anexo 15: Dendograma de Ward



Anexo 16: Comparación de medias según grupos etarios

Tabla 21

Diferencias intergrupales en las escalas de legitimidad y actitudes sociopolíticas

	Menores de 40 ($n = 123$)		Mayores de 40 ($n = 126$)		$t(247)$	p	d
	M	DE	M	DE			
Deber de cumplimiento	2.93	.559	3.28	.591	-4.81	<.001	.576
Actitudes Positivas Hacia la Autoridad	2.08	.686	1.88	.597	2.41	.017	.643
Autoritarismo de Ala Derecha	3.28	.952	3.86	.854	-5.06	<.001	.904

Nota: Solo se incluyen las variables significativas.

