



“Influencia del país de origen en la
evaluación de una vacuna en Chile:
Examinando el caso de la vacuna bivalente”

Plan de Marketing para optar al grado de
MAGÍSTER EN MARKETING

Alumna: Marina Ceballos H.

Profesor Guía: Rodrigo Uribe

Santiago, 2023

AGRADECIMIENTOS

Esta investigación no habría sido posible sin el inmensurable apoyo de mis padres, Miguel Ángel y María Angélica, mi precioso Djanguito, la hermosa Blanquita, y mi maravilloso pololo Giovanni. A cada uno de ustedes: infinitas gracias por todo el amor que me han dado, me siento profundamente afortunada y agradecida.

RESUMEN EJECUTIVO

Dado el actual contexto de urgencia sanitaria mundial debido al brote del virus COVID-19, existen laboratorios de todas las partes del mundo que actualmente se dedican a la comercialización de vacunas preventivas del COVID-19. Además, en estudios previos se establece que el COO tiene un rol muy relevante en la toma de decisiones de compra o adquisición en las personas, específicamente, se preferiría un COO asociado a la competencia, y no a la calidez.

Por tanto, la presente investigación tiene por objetivo examinar como el país de origen (COO) de la vacuna bivalente de un laboratorio en específico puede influir en la evaluación de la vacuna y disposición a recibir o no la dosis, de acuerdo con el estereotipo que se asocia al país de origen; calidez o competencia, tomando en cuenta como variables moderadoras el grado en que las personas disfrutan del proceso cognitivo del análisis y posterior toma de decisiones (etnocentrismo), y la importancia que le da a la propia cultura con respecto a culturas extranjeras (necesidad de cognición).

Para esto, el estudio se basa en una investigación cuantitativa en base a un Modelo de Ecuaciones Estructurales, por medio de una encuesta anónima a 214 personas residentes en Chile, de entre 18 a 30 años, considerada la población más “fatigada” por las vacunas. Esta encuesta mide las preferencias del COO de las vacunas, además de las percepciones de los estereotipos asociados a India, Alemania, Estados Unidos y Brasil.

Los resultados indicarían que sólo la competencia, y no la calidez sería un factor significativo para que las personas decidan usar una vacuna bivalente del COO. La necesidad de cognición sí sería una variable relevante en el proceso de evaluación de la vacuna y según el estereotipo del COO y la evaluación de la vacuna, y tiene un efecto indirecto en la disposición a vacunarse. Caso contrario sería el etnocentrismo, que no es una variable moderadora, pero tiene un efecto directo negativo en la disposición a vacunarse, y no en la evaluación.

Esto tiene implicancias muy relevantes en el marketing, para buscar incentivar la vacunación con la dosis bivalente y alcanzar la inmunidad de rebaño en Chile, ya que con esta información se puede propiciar la inoculación con vacunas cuyos COO son percibidos como competentes.

ÍNDICE DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN.....	1
2.	MARCO TEÓRICO	4
2.1	Vacunación COVID-19	4
2.2	País de origen de una vacuna	6
2.3.	Estereotipos sobre los países.....	7
2.4.	Etnocentrismo	8
2.5.	Necesidad de cognición	10
2.6.	Evaluación de la vacuna.....	11
2.7.	Disposición a vacunarse.....	11
3.	OBJETIVOS.....	13
3.1.	Objetivo general.....	13
3.2.	Objetivos específicos	13
4.	HIPÓTESIS	14
5.	MÉTODO	15
5.1.	Diseño	15
5.2.	Muestra	15
5.3.	Variables	16
5.4.	Procedimiento	17
5.5.	Análisis de datos	18
5.6.	Aspectos éticos	18
6.	RESULTADOS	20
6.1.	Características demográficas de la muestra	20
6.2.	Dimensionalidad y confiabilidad de las escalas.....	21
6.3.	Preferencia por la vacuna según países.....	22
6.4.	Modelo de Ecuaciones Estructurales	22
7.	CONCLUSIONES.....	26
8.	REFERENCIAS	28
9.	ANEXOS.....	34

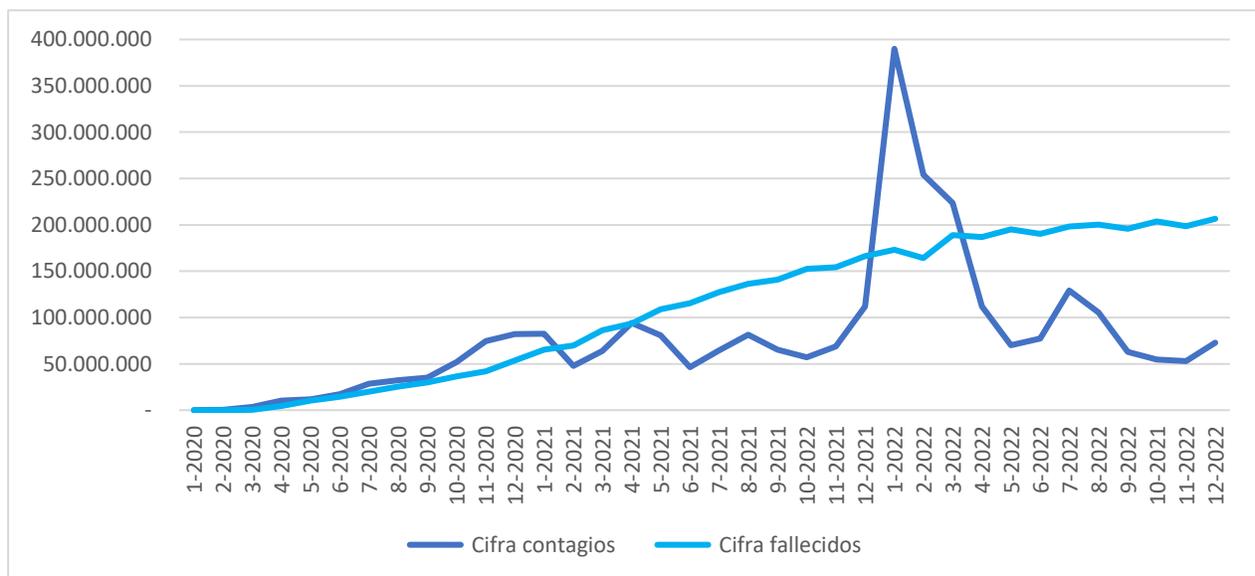
ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico N°1: Nuevos casos confirmados de COVID-19 en el mundo.....	1
Gráfico N°2: Casos totales de COVID-19 en distintos países	2
Tabla N°1: Vacunas COVID-19	4
Tabla N°2: Modelo de Contenido Estereotipado	8
Tabla N°3: Tipología de intención a vacunarse contra el COVID-19.....	12
Ilustración N°1: Modelo propuesto.....	12
Tabla N°4: Variables usadas en el estudio	17
Tabla N°5: Países Modelo de Contenido Estereotipado	18
Tabla N°6: Tipología intención de vacunarse contra el COVID-19	20
Tabla N°7: Alfa de Cronbach.....	21
Tabla N°8: Análisis factorial.....	22
Gráfico N°3: Preferencia COO vacunas COVID-19.....	22
Tabla N°9: Indicadores de ajuste de los modelos	23
Tabla N°10: Análisis de validez convergente y discriminante.....	23
Tabla N°11: Resultado los modelos	24
Ilustración N°2: Resultados Modelo de Calidez	24
Ilustración N°3: Resultados Modelo de Competencia	25

1. INTRODUCCIÓN

La pandemia del Coronavirus, derivada de la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2, comenzó en China en diciembre de 2019 y se extendió rápidamente por todo el planeta, conllevando a una emergencia de salud pública internacional, incontables pérdidas humanas, un deterioro en la salud mental, y un clima de incertidumbre general. Este virus se transmite principalmente a través de pequeñas gotas de saliva, que se emiten al hablar, estornudar, toser o respirar. Siendo los principales síntomas la fiebre, tos, cansancio, pérdida del gusto o el olfato, y los más graves son la dificultad para respirar, falta de aire, pérdida del habla o la movilidad, confusión y dolor en el pecho, o incluso neumonía y la muerte (OMS, 2022). Según cifras actualizadas para abril del año 2022, a nivel mundial se registran 502.892.186 casos de personas infectadas y 6.193.401 fallecidas por COVID-19 (CNN, 2022). Tal como se muestra en el Gráfico N°1, el avance de la enfermedad ha sido catastrófico para la humanidad, desde sus comienzos a principios del año 2020, con el aumento de fallecidos y contagiados, llegando a su peor momento a comienzos del año 2022.

Gráfico N°1: Nuevos casos confirmados de COVID-19 en el mundo

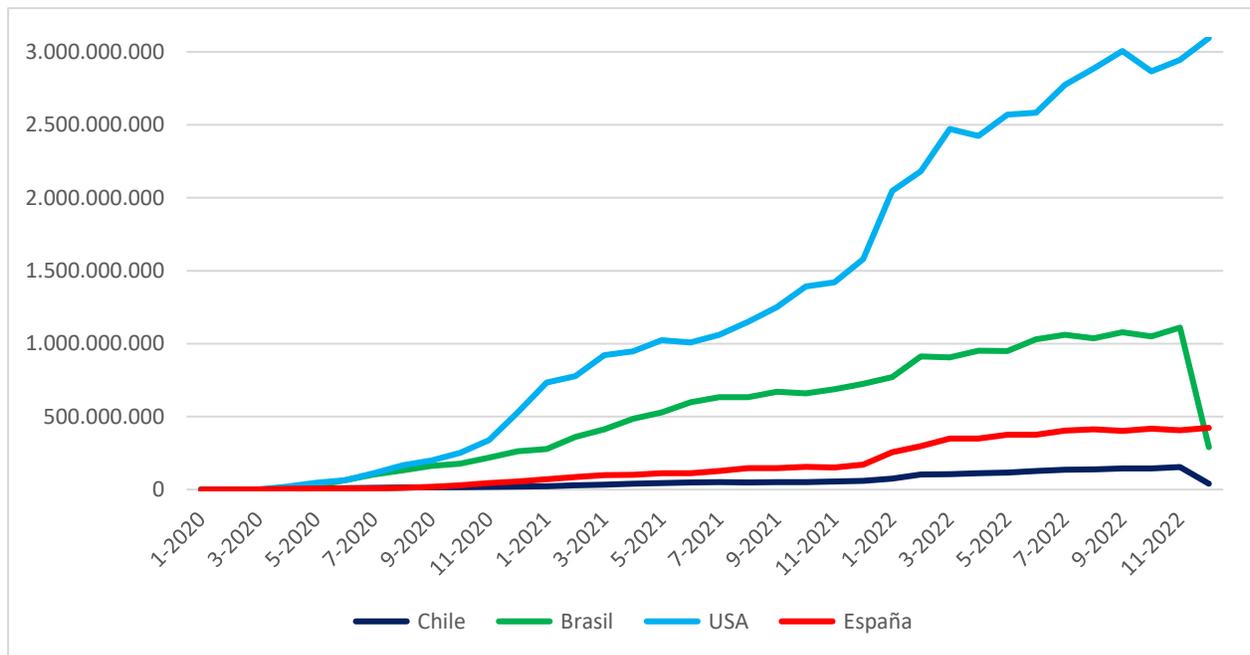


Fuente: Elaboración propia con información de Our World in Data (2022).

El primer caso de COVID-19 confirmado en Chile ocurrió en marzo del 2020; una persona de 33 años, con antecedente de viaje durante un mes por distintos países del sudeste asiático, particularmente en Singapur, país que presentó en ese momento un brote de esta enfermedad. Como se ilustra en el Gráfico N°2 en términos comparativos, se controló el avance del contagio bastante mejor que con otros países. Esto se debe,

en parte, a que Chile fue uno de los primeros países de América en empezar a vacunar a su población contra el COVID-19, en medio de condiciones extraordinarias dada la alta demanda mundial por vacunas y la limitada capacidad de producción, la campaña de inmunización, gratuita y voluntaria, en un año alcanzó a más del 91% de la población con la primera dosis de la vacuna (Our World in Data, 2022).

Gráfico N°2: Casos totales de COVID-19 en distintos países



Fuente: Elaboración propia con información de Our World in Data (2022).

Hasta la fecha, esta pandemia corresponde a uno de los desafíos médicos más importantes para la humanidad en los últimos tiempos. Inicialmente, la incertidumbre era respecto a la magnitud, duración y los efectos potenciales de la crisis, había preocupaciones sobre el nivel de preparación dentro de las organizaciones del área de la salud tanto en el sector médico privado como el público (Albott et al., 2020). Posteriormente la incertidumbre llegó a otros ámbitos, no sólo con respecto a la salud física y emocional de la población; los negocios fueron interrumpidos, el cambio tecnológico se aceleró, las tensiones políticas llegaron un nivel muy alto, el desempleo se ha disparado y las desigualdades dentro de las sociedades han quedado al descubierto (Desormeaux, 2020). Por otro lado, los gobiernos de todo el mundo enfrentaron el dilema entre someter a su población a cuarentenas y confinamientos con el objetivo de salvar vidas o priorizar la libertad de realizar actividades económicas sin restricciones significativas para minimizar los problemas macroeconómicos (Loayza, 2020). Luego de varios meses de intensos esfuerzos, la comunidad científica descifró la biología del SARS-CoV-2 y la fisiopatología del COVID-19 y desarrolló tratamientos

preventivos y curativos, gracias a la colaboración entre científicos, empresas privadas y gobiernos (Salasc et al., 2022), y como consecuencia resultante de este avanzado desarrollo científico, los profesionales crearon y distribuyeron vacunas preventivas del contagio buscando palear el brote de contagio del COVID-19. Para octubre del 2022, el 68,2% de la población mundial había recibido al menos una dosis de una vacuna contra el COVID-19, se han administrado 12,79 mil millones de dosis en todo el mundo y se administran diariamente 4,55 millones y el 22,9% de las personas en países de bajos ingresos han recibido al menos una dosis (Our World in Data, 2022). Considerando el contexto altamente globalizado del mercado en todas las industrias, los consumidores, hoy más que nunca, pueden elegir entre alternativas globales y locales para muchas categorías de productos (Winit et al., 2014), y entre tantos países importando y exportando una alta variedad de productos, el país de origen de un bien a menudo se conceptualiza como una de estas señales extrínsecas de los productos, siendo una característica que las personas evalúan al momento de optar por un bien u otro. (Chattalas et al., 2008).

Investigaciones previas han estudiado la reacción de los consumidores ante hechos de comportamiento incorrecto por parte de empresas de distinto COO, y se ha determinado que estereotipos de calidez, y no de competencia pueden amortiguar las emociones de condena y la intención de represalia hacia una empresa infractora (Barbarossa et al, 2021), además, los estereotipos positivos de calidez y competencia de un COO mitigan la intención punitiva de los consumidores (Barbarossa et al, 2022). También, se ha determinado que las personas consideran como un factor relevante el COO de un producto al momento de decidir consumirlo, especialmente cuando se tiene poco conocimiento sobre la industria, o cuando tiene un alto riesgo de fallar como en ámbitos relacionados a la salud (Majid, 2016). Por tanto, la presente investigación aborda un terreno no explorado al relacionar el país de origen de un producto (COO), con su evaluación y disposición de uso, en el campo de la salud, específicamente en el contexto actual de crisis de salud por la expansión del virus COVID-19 y la nueva vacuna bivalente, adaptando a Latinoamérica un estudio europeo. Este estudio tiene por objetivo determinar el efecto del país de origen (COO) en la aceptación de una vacuna bivalente contra el COVID-19 en la población adulto-joven en Chile, considerando los estereotipos que se generan en la mente del paciente al respecto del país de origen de los laboratorios encargados de la producción de las vacunas, usando el modelo SCM, dado un nivel de cercanía percibido entre el país de origen del paciente y el país de origen del laboratorio. Por tanto, este estudio entrega las siguientes contribuciones; primero, es pionero en el análisis de la vacuna bivalente contra el COVID-19 en Chile; luego, busca una mejor comprensión del comportamiento del consumidor en el campo de las vacunas específicamente en Chile, contrastando estos resultados con los obtenidos en el mercado internacional; y finalmente, continúa con la aplicación del estudio del país de origen (COO) y sus efectos, esta vez, en el ámbito de la salud.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Vacunación COVID-19

Durante el año 2020 la mayor parte de los laboratorios del mundo enfocan prioritariamente muchos esfuerzos y recursos en el desarrollo de la vacuna, con cientos de ensayos clínicos en curso, los investigadores también estudian los síntomas del COVID-19, sus efectos a largo plazo en la salud humana, las pruebas diagnósticas, las pruebas de anticuerpos, los tratamientos y los fármacos asociados. De esta forma, para febrero del año 2021 ya estaban autorizadas 10 vacunas de distintos laboratorios de distintas partes del mundo, diseñadas con distintas tipologías. Como se muestra en la Tabla N°1, existen muchas vacunas COVID-19 desarrollada por los principales laboratorios farmacéuticos a nivel internacional por parte de países potencias mundiales, de distintas tipologías, de acuerdo con la forma en que se elaboró y su forma de actuar. Actualmente cerca del 69% de la población mundial está dentro del proceso de inmunización contra el virus COVID-19.

Tabla N°1: Vacunas COVID-19

VACUNA	LABORATORIO	TIPOLOGÍA	PAÍS DE ORIGEN
Spikevax	Moderna Biotech	ARN mensajero	Estados Unidos
BNT162b2	Pfizer BioNTech	ARN mensajero	Estados Unidos
Sputnik-V	Centro Gamaleya	Vectores virales	Rusia
Vaxzevria	AstraZeneca	Vectores virales	Inglaterra
Jcovden	Janssen Farmaceutica	Vectores virales	Bélgica
Convidecia	CanSino Biologicals Inc	Vectores virales	China
Coronavac	Sinovac Biotech	Coronavirus inactivado	China

Fuente: Elaboración propia en base a información del Ministerio de Salud de Chile (2022).

Finalmente, en diciembre del 2020 llega el primer cargamento de vacunas contra el COVID-19, que fueron destinadas al personal de salud que trabajaba en Unidades de Tratamiento Intensivo de La Araucanía, Biobío, Magallanes y de la Región Metropolitana. Y posteriormente el 3 de febrero del 2021 comienza el proceso de inoculación masiva, la inyección se entrega de manera gratuita, destinando centros de atención familiares, gimnasios municipales, escuelas, jardines infantiles, polideportivos, parques, hipódromos, entre otros lugares, y el calendario de administración de las vacunas según el rango etario y otras características se presenta en las plataformas online y redes sociales del Ministerio de Salud, de esta forma a la fecha el

91% de la población en Chile cuenta con al menos una dosis de la vacuna y cerca del 70% cuenta con las 4 dosis (Ministerio de Salud, 2022). Posteriormente y tras el surgimiento de la variante ómicron, que disparó las infecciones a niveles sin precedentes en muchos países, los gobiernos comenzaron a acelerar la administración de la dosis de refuerzo de la vacuna contra el coronavirus. Casi un centenar de países en todo el mundo ya aplican estas dosis, y Chile lidera la campaña de vacunación a nivel mundial en lo que respecta a dosis adicionales, con más del 60% de su población ya habiendo recibido el refuerzo (Our World in Data, 2022). Dado que el virus que causa el COVID-19 muta a través del tiempo, es necesario para poder mantener la protección de la población estar constantemente recibiendo una dosis de refuerzo actualizada de la vacuna contra el COVID-19. De esta forma, la última actualización de la vacuna es la vacuna bivalente.

Las **vacunas bivalentes** contra COVID-19 son distintas a las vacunas ya aprobadas y utilizadas previamente en nuestro país, contienen dos componentes de ARN mensajero (ARNm) del virus del SARS-CoV-2 (antígenos); uno de la cepa COVID-19 original (Wuhan) y otro de la variante Ómicron BA.1, que es la variante prevalente en nuestro país y en el mundo, lo que otorga una protección más general ante distintas variantes debido a la cepa original y una protección más específica contra la variante Ómicron. En cambio, las vacunas contra el COVID-19 anteriores, solo contienen el primer antígeno, por lo tanto, la nueva vacuna bivalente ofrece un espectro de protección mayor que las anteriores (Ministerio de Salud, 2022). El 11 de octubre del 2022 el Ministerio de Salud del Gobierno de Chile dio inicio al proceso de inoculación con vacunas bivalentes contra el COVID-19, siendo Chile de esta manera, el primer país de Latinoamérica que incorpora esta vacuna a su Plan Nacional de Inmunización, iniciando en una primera etapa entre el 11 y el 28 de octubre del 2022, que tuvo como grupos objetivos priorizados a los funcionarios de salud y personas inmunodeprimidas, en vacunatorios públicos y privados en convenio con la Seremi de Salud respectiva. La vacuna bivalente contra el COVID-19 es una única dosis anual que deben recibir ciertas personas, acorde a su edad y condición de salud; personal de salud (clínico, administrativo, atención intra y extrahospitalaria, servicios médicos y dentales, laboratorios, radiología, farmacia, etc), inmunosuprimidos a partir de los 12 años (personas con enfermedades autoinmunes, pacientes con cáncer, con ciertos trasplantes o diálisis) y personas de 60 años o más, que hayan recibido el esquema primario o dosis de refuerzo (Ministerio de Salud, 2022).

A la fecha de escritura de esta tesis, han ocurrido meses del inicio de la campaña de vacunación bivalente contra el covid-19 sólo 91.000 personas han recibido la vacuna bivalente, y ninguno de los grupos de la población objetivo alcanza el 50% de inoculados; los mayores de 60 años llegan al 23,13% e incluso los crónicos sólo alcanzan el 3,44% (Ministerio de Salud, 2022). Las razones podrían proponerse en base a estudios previos; se constata una importante disminución en la percepción de riesgo de contraer el virus por parte de la población, ya que los índices de muertes por el virus han disminuido y la población percibe esta

diferencia con respecto a los inicios de la pandemia, y por otro lado, hay mayores libertades en los espacios públicos; se ha suprimido el uso de mascarillas y se ha eliminado, casi en su totalidad, las limitaciones de los aforos en establecimientos de todo tipo (Ceberio et al., 2022), y además, la Organización Mundial de la Salud habla de una "fatiga pandémica", para referirse a la reacción ante las prolongadas medidas y restricciones generadas por la pandemia por Covid-19 (OMS, 2022), el peligro está en que este agotamiento hace que las personas se cuiden menos, usen menos mascarillas, no respeten la cuarentena, se laven menos las manos, tengan menor disposición a recibir inyecciones de refuerzos y, por lo tanto, se expongan más a la posibilidad de contagio. Con todo, el país sigue sumando decesos por el virus, y si bien, esto correspondería a un fenómeno global, y no a algo exclusivamente en Chile, es extremadamente peligroso para la salud mundial, ya que desde febrero del 2022 cerca de la totalidad los casos confirmados de COVID-19 corresponden a la nueva cepa de omicron, por lo que la inoculación con la vacuna bivalente se vuelve de suma urgencia (Our World in Data, 2022).

2.2 País de origen de una vacuna

El **país de origen** ("Country of origin", o COO por sus siglas en inglés) es donde un consumidor asocia un producto o marca en particular como su fuente, representa un sinónimo de estímulo verbal o textual, la etiqueta "hecho en" impresa en el producto (Roth & Diamantopoulos, 2009). No obstante, el COO se puede dividir en partes constituyentes como; el país de diseño, el país de ensamblaje, el país de la marca y el país de fabricación, conocidas como dimensiones del COO (Motsi & Park, 2020). Varios estudios se refieren al concepto de COO, definiéndolo como el país donde se fabricó, ensambló o diseñó un producto, así como el país de donde proviene la marca del producto (Ahmed et al., 2004). Como parte de esa evolución, hoy en día, los investigadores saben que el efecto COO afecta la evaluación del producto, la disposición a pagar y la intención de compra de los clientes (Aichner et al., 2017).

Los efectos del COO se ven afectados por la elección de la categoría del producto en el estudio, por ejemplo, la imagen del vino francés puede ser diferente de la imagen de los automóviles franceses (Motsi & Park, 2020). En el estudio realizado por Smaoui et al. (2016), se investiga la disposición de los consumidores a preferir medicamentos de marca de países desarrollados (Francia) y genéricos de países en desarrollo (Túnez), concluyendo que el COO puede afectar la percepción de calidad, confianza e intención de compra de los consumidores.

La Tabla N°1 presentada previamente detalla el país de origen de los principales laboratorios que han desarrollado una vacuna contra el virus COVID-19, para esto, entiéndase por "país de origen" en este caso, como el lugar de fundación del laboratorio, y no a ninguna de las otras tres dimensiones del COO (país de diseño, ensamblaje, fabricación).

2.3. Estereotipos sobre los países

Como se explica anteriormente, se ha probado en estudios anteriores que las personas tienen distintas preferencias de los productos según el COO de éste, según la imagen que el público general tiene sobre la cultura y los estereotipos sobre de las personas provenientes de estos países. El **modelo de contenido estereotipado** (“Stereotype content model”, o SCM por sus siglas en inglés), es uno de los marcos más destacados para analizar los estereotipos sociales (Fiske et al. 2002). Investigaciones previas han utilizado ampliamente el SCM para calificar las percepciones y predecir las respuestas hacia grupos y categorías sociales caracterizadas, entre otras cosas, por género, orientación sexual, creencias religiosas y etnia (Fiske 2018). A su vez, los estereotipos de los países influyen en las respuestas cognitivas, afectivas y conativas (p. ej., Barbarossa et al., 2018). Según Xu et al. (2013), las percepciones positivas de la calidez y la competencia del país sustentan las intenciones de compra de los consumidores. Pero Barbarossa y Mandler (2021) afirman que solo el calor de campo mitiga las atribuciones de culpa y condena.

En particular, Barbarossa y Mandler (2021) prueban los efectos indirectos de la calidez del país en las represalias impulsadas por las emociones, a través de la codicia corporativa percibida (es decir, la malevolencia corporativa percibida), así como un papel moderador potencial del tipo de crisis (capacidad versus valor). Con esta evaluación detallada, aclaran que la calidez del país influye en la codicia corporativa percibida, lo que reduce la condena emocional y las represalias, aunque solo para las crisis relacionadas con la capacidad de la empresa. En un contexto de marketing internacional, el SCM es una herramienta útil marco teórico para calificar las creencias de los consumidores sobre (Diamantopoulos et al. 2017). El SCM que es uno de los marcos más destacados para capturar las creencias estereotipadas de los consumidores sobre los países, postula que el contenido de los estereotipos de los países se puede organizar sistemáticamente en dos aspectos fundamentales; **calidez** y **competencia** (Cuddy et al., 2008).

Calidez: La calidez del país se refiere a las valoraciones cognitivas de las personas sobre la amabilidad, la cooperación y la confiabilidad de un país. Si se percibe que un país tiene intenciones favorables y cooperativas (o, por el contrario, desfavorables y competitivas), se le estereotipa como altamente (humilde) cordial.

Competencia: En cambio, la competencia de un país refleja evaluaciones cognitivas de la capacidad, la eficacia y la eficiencia de un país (Halkias y Diamantopoulos, 2020). Un país que se considera que tiene la capacidad (incapacidad) para realizar sus intenciones tiende a ser estereotipado como altamente (bajo) competente (Fiske et al., 2002).

Para desarrollar aún más el modelo, Cuddy, Fiske y Glick (2008) desarrollaron una tabla para mostrar las diferentes interacciones entre calidez y competencia. La Tabla N°2 muestra cuatro cuadrantes, cada uno basado en una percepción que generaría el objeto de estudio en el individuo receptor, y por ende, en una predisposición y una posterior reacción.

Tabla N°2: Modelo de Contenido Estereotipado

	COMPETENCIA ALTA	COMPETENCIA BAJA
CALIDEZ ALTA	Admiración	Prejuicio paternalista
CALIDEZ BAJA	Prejuicio envidioso	Prejuicio despectivo

Fuente: Elaboración propia en base al modelo de Cuddy et al (2008).

La literatura previa ha relacionado al COO con los fármacos, pero la gran mayoría de las investigaciones se basan en cómo la nacionalidad del consumidor o el nivel de desarrollo económico del país de origen del consumidor afecta la aceptabilidad del medicamento (Smaoui et al., 2015), poco se ha investigado con respecto al COO del medicamento y cómo esto afecta la aceptabilidad del consumidor, por lo que se destaca la ausencia de estudios sólidos disponibles sobre el tema de los COO en el mercado farmacéutico (Woo Jun & Won Choi, 2007), especialmente no existirían estudios que relacionen el COO de las vacunas COVID-19. En general, la información recopilada sobre los efectos del COO en la aceptabilidad de los nuevos medicamentos por parte de los consumidores es limitada, y se centra en la característica competitiva del país de origen del nuevo producto, omitiendo por completo la dimensión de calidez. Dados los hallazgos previos se podría proponer la hipótesis según la cual la calidez y/o la competencia que se percibe del COO de una vacuna afecta la percepción que tiene la población sobre la efectividad de la vacuna y, por ende, la disposición a recibir la dosis.

2.4. Etnocentrismo

El **etnocentrismo** es un concepto científico-social fundamental que implica un fuerte sentido de la importancia que las personas asignan a sus grupos étnicos, como si ese grupo estuviera en el centro de todo y como si todo girase en torno a ese grupo (Bizumic, Monaghan, & Priest, 2021). De acuerdo con Gumplowicz (1879), el etnocentrismo puede verse como la fuerte creencia de que el propio grupo étnico es extremadamente importante. El etnocentrismo implica creer que la cultura de uno es superior a las demás, más merecedora de respeto o que está en el "centro" de las cosas (Etninson, 2018). Sumner (1906) explica que el etnocentrismo es el nombre técnico de esta visión de las cosas según la cual el propio grupo es el centro de todo, y todos los demás se escalan con referencia a él. Para Sumner (1906) el etnocentrismo es

una visión de las cosas en la que el propio grupo es el centro de todo, y todos los demás se escalan y califican con referencia a él. Dado que las personas pueden involucrarse tanto en sus grupos étnicos, pueden usar sin crítica los estándares de los grupos étnicos como juicios sobre lo que es correcto, bueno y apropiado, y pueden asumir que estos estándares representan valores universales, esto a su vez hace que su grupo étnico parezca superior y más importante que cualquier otro (Todorov, 2010).

A lo largo de los años se han desarrollado diversas medidas de etnocentrismo (Robinson et al., 1991). Por ejemplo, la escala de etnocentrismo de California (Adorno et al., 1950), la escala de etnocentrismo británico (Warr et al., 1967), la escala de etnocentrismo australiano (Beswick & Hills, 1969) y finalmente, la escala de etnocentrismo generalizado (GENE) escala (Neuliep & McCroskey, 1997). También, se desarrolló una herramienta para evaluar el etnocentrismo independientemente del patrimonio cultural, la conceptualización de esta escala se basa “en la distinción cultural, nacional, racial y/o étnica del endogrupo y el exogrupo en conjunto con una orientación cognitiva y afectiva que coloca al endogrupo en una posición de centralidad y superioridad, siendo esta escala utilizada ampliamente como medida unidimensional en investigaciones anteriores. A diferencia del nacionalismo, el enfoque del etnocentrismo del consumidor no es el estado nación, ya que se enfoca en la cultura de la etnia, que puede o no hacer referencia al país (Todorov, 2010).

El etnocentrismo del consumidor es una adaptación del concepto general de etnocentrismo introducido anteriormente, siendo la preferencia sesgada por productos dependiendo de la nacionalidad de su origen y su respectiva cultura (Rosenblatt, 1964). Esta es una actitud que se opone directamente a la cultura de consumo global, ya que enfatiza las preferencias por los productos de la propia etnia. El etnocentrismo del consumidor ha tenido una inmensa influencia en la teoría del marketing internacional y, por tanto, existe una extensa investigación intentado comprender las causas y las consecuencias del etnocentrismo del consumidor (Bizumic, 2019).

Según investigaciones previas indican que las personas con mayores rasgos etnocentristas tienen una mayor lealtad por empresas nacionales, o regionales, en desmedro de empresas basadas en países muy lejanos, con lenguas o culturas muy diferentes (Balabanis y Siamagka, 2017). También, se ha evaluado el etnocentrismo en Chile contrastando el consumo de comida con recetas extranjeras y con recetas chilenas, y se ha determinado que en la población chilena el grupo de mayor rango etario tiende a ser más etnocentrista, especialmente en el grupo de las mujeres y, por ende, prefieren platillos chilenos en comparación a los extranjeros (Schnettler et al., 2017).

Si bien existe mucha investigación previa sobre el rol del etnocentrismo en el comportamiento del consumidor, no se ha explorado cómo es esta relación en el caso de las vacunas en el contexto de COVID-19. Dado que, a un mayor nivel de etnocentrismo, el consumidor estaría menos dispuesto a recibir vacunas

de países, etnias o culturas muy diferentes (Balabanis y Siamagka, 2017) y ya que el presente estudio aborda un segmento población de entre 18 a 30 años, se podría hipotetizar que no existiría una tendencia al etnocentrismo, o por el contrario, de existir, se preferirían vacunas de COO considerados similares (en cultura o lengua).

2.5. Necesidad de cognición

La Escala de **Necesidad de Cognición** (“Need for Cognition”, o NFC por sus siglas en inglés) busca valorar las diferencias individuales en Necesidad de Cognición, diseñada por Cacioppo y Petty (1982), para poder clasificar a las personas entre las que se divierten realizando actividades cognitivas (puntuaciones altas en la escala de NFC) y las que evitan pensar salvo cuando las demandas situacionales lo requieran (puntuaciones bajas en la escala de NFC). El NFC se refiere a la tendencia de un individuo a participar y disfrutar de esfuerzos cognitivos, se considera un rasgo estable que puede estar influenciado por ciertos factores situacionales (Cacioppo, Petty, Feinstein, & Jarvis, 1996), la necesidad de cognición es un rasgo de personalidad estable que describe la tendencia de los individuos a participar y disfrutar de una actividad cognitiva esforzada (Cacioppo & Petty, 1982). Las diferencias en esta tendencia van desde individuos descritos como de “alta necesidad de cognición”, quienes tienen una motivación natural para buscar conocimiento y, por lo tanto, adquirirán más información, son muy intrínsecos, motivados y curiosos (Olson, Camp y Fuller, 1984), con una fuerte necesidad de control sobre su entorno, tienden a buscar y reflexionar sobre la información para dar sentido a los estímulos y eventos (Thompson, Chaiken y Hazelwood, 1993). En el otro extremo de la escala están los individuos que tienen una “baja necesidad de cognición”, es decir, aquellos que no disfrutaban de los esfuerzos cognitivos y cuando se enfrentan a temas complicados prefieren confiar en la opinión de otros, tienden a utilizar otras fuentes, como la heurística, para dar sentido al mundo, (Verplanken, Hazenberg y Palenewen, 1992). Por lo tanto, dado que las personas con alta necesidad cognitiva tienden a buscar y disfrutar de la actividad cognitiva esforzada, generalmente se espera que aquellos con mayor necesidad de cognición tengan actitudes más positivas hacia situaciones que requieren razonamiento y resolución de problemas, y que respondan de manera más sustantiva a tales situaciones (Cacioppo, Petty, Feinstein y Jarvis, 1996).

Desde la década de 1950, la necesidad de cognición ha atraído una considerable atención de la investigación (Cacioppo et al., 1996) y se ha estudiado en varias áreas, incluyendo al marketing (Haddock, Maio, Arnold y Huskinson, 2008). Esta investigación de décadas ha demostrado consistentemente que la necesidad de cognición está significativamente relacionada con una amplia gama de variables de diferencias individuales y con resultados de actitud y comportamiento (Cacioppo et al., 1996).

Investigaciones previas estudiaron la reacción de las personas cuando se exponen a noticias falsas o *fake news*, en redes sociales y, los resultados indican que a un mayor nivel de NFC, existe una menor tendencia a creer en fake news, porque posteriormente refutan la información en instituciones acreditadas (Vafeiadis y Xiao, 2021). Dado lo establecido, se podría proponer la hipótesis según la cual las personas con mayores niveles de NFC al prestar menor atención a las noticias falsas respecto a las vacunas, evaluarían mejor la vacuna y estarían más dispuestas a vacunarse con la dosis bivalente.

2.6. Evaluación de la vacuna

Previamente se ha presentado los importantes avances de la vacunación del COVID-19, todo esto a pesar de los resquemores y desconfianzas que genera la vacuna en la población adversa a los tratamientos médicos en general y aún más, en las personas “anti-vacuna”, es decir, el segmento de la población que, por distintas razones, siente temor o rechazo con respecto a la vacuna.

Entre los resultados de una investigación realizada por Islam et al (2021), entre los principales argumentos que dan las personas “anti-vacuna” para no someterse a este tratamiento, están las noticias falsas, por ejemplo, está el temor a que los laboratorios se hayan saltado fases cruciales de los ensayos clínicos, ya que las compañías farmacéuticas no compensarían a los participantes por los efectos secundarios adversos durante el ensayo, provocando mucha preocupación respecto a la posibilidad de no estar comprobada la verdadera eficacia de la inoculación, ni se tendría una real certeza sobre los posibles efectos secundarios de esta.

Otro rumor muy común que circulaba era que la vacuna sería una vacuna de ácido ribonucleico (ARNm) mensajero que podría alterar el ácido desoxirribonucleico (ADN) de las personas, convirtiéndolas posteriormente en un ser humano modificado genéticamente. Y una de las teorías de conspiración más populares es que la vacuna COVID-19 podría monitorear a la población humana y conquistar el mundo, ya que ésta contendría un microchip a través del cual se podrían recopilar datos biométricos, y las grandes empresas podrían enviar señales a los chips utilizando redes 5G, controlando así a la humanidad, por un plan malvado de los laboratorios y sus respectivos gobiernos (Islam, 2021). Por esto, y por la fatiga pandémica mencionada previamente, hay una gran parte de la población que evalúa con desconfianza a las vacunas, especialmente las de refuerzo.

2.7. Disposición a vacunarse

Para alcanzar la inmunidad de rebaño es necesario vacunar al menos al 80% de la población objetivo, por ende, se recalca la necesidad de evaluar la intención de la comunidad, y posteriormente identificar y

segmentar al grupo que está dudoso o no dispuesto a vacunarse. La Tabla N°3 presenta la categorización de la población de acuerdo con su intencionalidad de recibir constantemente vacunas contra el COVID-19.

Tabla N°3: Tipología de intención a vacunarse contra el COVID-19

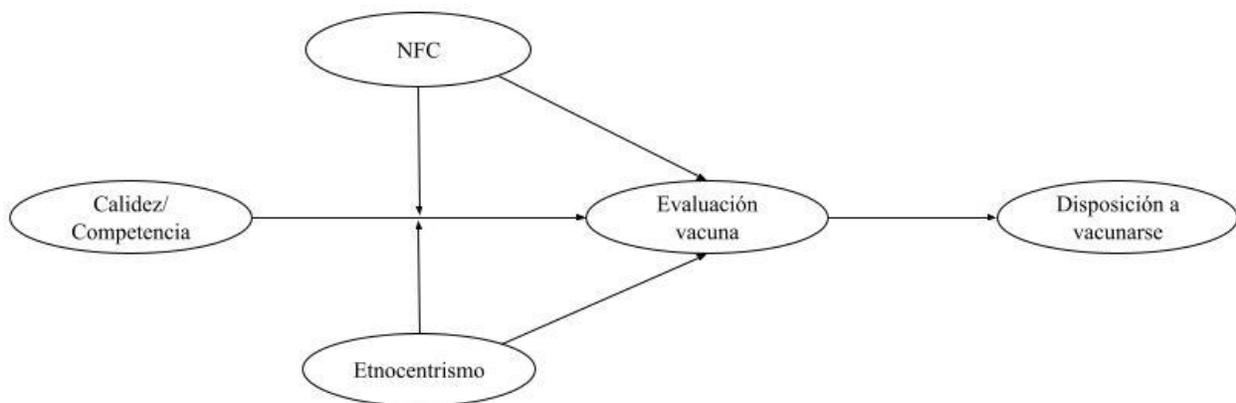
GRUPO	CARACTERÍSTICAS
Convencidos	Están al día con la vacunación y dispuestos a vacunarse
Atrasados	No están al día con la vacuna, pero están dispuestos a vacunarse
Fatigados	Están al día con las vacunas, pero dudan si están dispuestos a vacunarse
Vacilantes	No están al día con la vacuna y dudan si están dispuestos a vacunarse
Reticentes	No están al día con la vacuna y no están dispuestos a vacunarse

Fuente: Elaboración propia en base a la información de Machingaidze (2021).

A la fecha, según una encuesta previa la población chilena se clasifica como; 67% está convencida, un 5,7% está atrasada, un 20% está fatigada, un 4% está vacilante y un 3 % está reticente. Y la mayor parte de los fatigados, vacilantes y reticentes tiene entre 18 a 30 años (San Sebastián, 2022).

Al respecto el modelo propuesto se presenta en la Ilustración N°1; dada la hipótesis según la cual las personas evalúan la vacuna en base al país de origen de la vacuna bivalente, y deciden vacunarse escogiendo al fabricante que mejor se adecua a sus preferencias de acuerdo con los estereotipos de calidez y competencia que asocian a cada país.

Ilustración N°1: Modelo propuesto



3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Examinar el efecto del país de origen (COO) en la evaluación de las vacunas bivalentes preventivas del COVID-19 entre personas habitantes de Chile.

3.2. Objetivos específicos

Establecer la evaluación de las personas de una vacuna bivalente del COVID-19 según la percepción de calidez de los países de origen (COO).

Establecer la evaluación de las personas de una vacuna bivalente del COVID-19 según la percepción de competencia de los países de origen (COO).

Evaluar el rol moderador del etnocentrismo en la evaluación de la vacuna bivalente de acuerdo con el país de origen (COO).

Evaluar el rol moderador de la necesidad de cognición en la evaluación de la vacuna bivalente de acuerdo con el país de origen (COO).

4. HIPÓTESIS

En base al marco teórico y a los objetivos planteados, las hipótesis del presente estudio son:

Hipótesis 1: La calidez percibida del COO de una vacuna afecta **positivamente** la percepción que tiene la población sobre la efectividad de la vacuna y, por ende, la disposición a recibir la dosis. Se espera que las personas tengan una mejor disposición a vacunarse cuando el COO sea percibido como cálido, especialmente en personas etnocentristas dado a los sesgos que tienden a tener.

Hipótesis 2: La competencia percibida del COO de una vacuna afecta **positivamente** la percepción que tiene la población sobre la efectividad de la vacuna y, por ende, la disposición a recibir la dosis. Se espera que las personas tengan una mejor disposición a vacunarse cuando el COO sea percibido como cálido, especialmente en personas con un perfil con alta necesidad de cognición, ya que tomarían sus decisiones basándose en la reputación de efectividad del COO.

Hipótesis 3: El etnocentrismo tiene un **efecto moderador** en la relación entre la evaluación de la vacuna con respecto al país de origen del COO. Se espera que las personas con mayores niveles de etnocentrismo optarían por escoger vacunas cuyo COO sea percibido como similar al propio.

Hipótesis 4: La necesidad de cognición (NFC) tiene un **efecto moderador** en la relación entre la evaluación de la vacuna con respecto al país de origen del COO. Se espera que las personas con un perfil más analítico prefieran una vacuna cuyo COO sea percibido como competente.

5. MÉTODO

5.1. Diseño

La presente investigación buscó replicar el estudio “Influencia del País de Origen en la aceptación de un posible tratamiento contra el COVID-19”, realizado en Bélgica por Cecilia Cifuentes, que evaluó cómo los estereotipos de competencia y calidez del COO de la vacuna COVID-19 afectan la aceptabilidad de las vacunas en la población, con respecto a los países Grecia, Suecia, Rumanía y Alemania. Sus resultados indican que las personas son más propensas a aceptar vacunas cuyo COO está asociado a una mayor competencia, y no necesariamente a la calidez.

Dado los objetivos y las hipótesis ya presentadas previamente, este estudio presenta una investigación cuantitativa con un diseño en base a un Modelo de Ecuaciones Estructurales, pero agregando algunas modificaciones; dado la emergencia en salud por la baja vacunación con versiones bivalentes, el estudio se enfoca en las vacunas de este tipo, y no en la fórmula anterior, segundo, luego de un estudio de la literatura previa, se agregan como nuevas variables el nivel de etnocentrismo, la necesidad de cognición, y por último, se usó distintos países.

Primero, se desarrolló un pretest, que buscó medir la percepción de las personas con respecto a los estereotipos de calidez y competencia de distintos países, para mayor detalle sobre el proceso de selección de estos países ver el Anexo N°1. Como resultado del pretest, se pudo escoger cuatro países para cada cuadrante de la Tabla del Modelo de Contenido Estereotipado presentado previamente; India, Brasil, Alemania y Estados Unidos.

Luego, por medio de una encuesta en Qualtrics, se buscó capturar la percepción de las personas con respecto a la vacuna bivalente, además de los estereotipos asociados a los países definidos previamente, se realizó la validación de las escalas en dimensionalidad y confiabilidad y por último se desarrolló el Modelo de Ecuaciones Estructurales, usando escalas recopiladas de la literatura previa, se midió la confiabilidad de las escalas, y se midió la validez convergente y discriminante, y la estimación de los parámetros usando Excel, SPSS y AMOS.

5.2. Muestra

El muestreo de este estudio se obtuvo por medio de una técnica de muestreo no probabilístico, por conveniencia. Ello porque la encuesta fue distribuida por redes sociales para conveniencia de la

investigación. Todos respondieron de manera anónima y voluntaria con el incentivo de participar en el sorteo de una *gift card* de \$20.000.

En total se obtuvieron 342 encuestas respondidas, de las que se eliminaron inmediatamente 109 por estar incompletas, y posteriormente se excluyeron 19 folios que no aportaron información valiosa porque los encuestados respondieron a todas las preguntas la opción intermedia “ni de acuerdo ni en desacuerdo”.

Para definir el tamaño mínimo de la muestra se consideró que, entre otros objetivos, se busca evaluar las percepciones de la población sobre los estereotipos asociados a la calidez y la competencia para cuatro países (India, Brasil, Alemania y Estados Unidos), en consecuencia, se requieren 100 observaciones como mínimo por país, más un 10% de respuestas extras para tener holgura y poder limpiar la base de folios incompletos o que no aportan valor.

Dado lo anterior: se tomó la decisión de consultar aleatoriamente por dos países a la vez, asegurando la distribución equitativa; preguntar a cada persona por los cuatro países hubiese generado una sensación de “fatiga y aburrimiento” que podría conllevar a que las personas respondan sin prestar atención y, por ende, que la calidad de la muestra se pueda ver afectada; por el contrario, si se hubiese preguntado a cada persona sólo por un país, se hubiese necesitado 400 respuestas, lo que representa un número demasiado elevado, incrementando la dificultad de implementación del presente estudio.

En consecuencia, se decidió que el tamaño mínimo de la encuesta corresponde a 220 encuestas, con el objetivo de pretender analizar la opinión de 200 individuos. Finalmente, se recopilaron 214 encuestas válidas y que fueron utilizadas en el estudio; de estas, 130 de India, 130 de Brasil, 131 de Alemania y 129 de Estados Unidos.

5.3. Variables

La variable independiente en esta investigación es el estereotipo del país de origen de la vacuna bivalente (calidez o competencia), las variables moderadoras son el *nivel de etnocentrismo* y la *necesidad de cognición* (NFC). Y las variables dependientes son la *evaluación de las vacunas bivalentes* y la *disposición a vacunarse*. En la Tabla N°4, se presenta un resumen de las variables medidas en el cuestionario, y en el Anexo N°2 está disponible el cuestionario empleado, por simplicidad todas las escalas fueron medidas con una escala Likert de 5 puntos, siendo 1 “Muy en desacuerdo” y 5 “Muy de acuerdo”. La variable disposición a vacunarse, aunque no se midió con un constructo, si no que con una escala Likert desde “Definitivamente me voy a vacunar” hasta “Definitivamente no me voy a vacunar”.

Tabla N°4: Variables usadas en el estudio

VARIABLE	ÍTEMS	AUTOR
Modelo de contenido estereotipado	Son producidos por laboratorios muy competentes	Fiske et al., (2002)
	Competencia	
	Son productos altamente confiables	
	Son producidos por laboratorios y gente muy capaz	
	Son producidos por gente muy inteligente	
	Calidez	
Etnocentrismo	Son personas bastante tolerantes	Neuliep & McCroskey (1997)
	Son personas muy afables	
	Son personas sinceras	
	Es gente muy cálida	
	No coopero con gente de diferentes culturas	
	No confío en gente de diferentes culturas	
	No interactúo con personas de diferentes culturas	
	Otras culturas deberían intentar ser más como la mía	
	Mi cultura tiene la mejor forma de vida	
Mi cultura debería ser un modelo a seguir		
Necesidad de cognición	Otras culturas están atrasadas	Holanda, Wolfhttps, & Hanel, (2020)
	Otras culturas no saben lo que es mejor para ellos	
	No siento mucho respeto por otras culturas	
	El estilo de vida de otras culturas no me parece tan válido	
Evaluación vacuna bivalente	Prefiero problemas complejos a simples	Buzeta (2021)
	Me gusta manejar una situación que requiere mucho pensamiento	
	Disfruto encontrar nuevas soluciones a problemas	
Evaluación vacuna bivalente	Prefiero una tarea que sea intelectual, difícil e importante	Buzeta (2021)
	La vacuna bivalente ha sido desarrollada cuidadosamente	
	La vacuna bivalente es confiable	
Evaluación vacuna bivalente	La vacuna bivalente es de excelente calidad	Buzeta (2021)
	La vacuna bivalente es de excelente calidad	

5.4. Procedimiento

Se realizó un pretest evaluando la calidez y competencia percibida de distintos países para determinar cuáles podrían tener puntajes distintos en términos de calidez y competencia, de modo de incluirlos en la investigación, el Anexo N°3 presenta mayor detalle. Y posterior a un análisis ANOVA en SPSS que confirma una diferencia significativa entre las medias de los grupos (países), se escoge a Alemania, India, Brasil y Estados Unidos como estímulos. Y como se puede apreciar en la Tabla N°5 según el Modelo de Contenido Estereotipado; se puede aseverar que India no es percibido como cálido ni competente, Brasil es

evaluado como cálido, pero no competente, Estados Unidos es considerado como competente pero no cálido y Alemania es valorado como competente y cálido.

Se decidió usar AMOS en lugar de Process para ejecutar este Modelo de Ecuaciones Estructurales porque AMOS permite estimar y contrastar modelos en una interfaz gráfica, trabajando en base a la plataforma SPSS, puede realizar comparaciones intragrupos y validar modelos teóricos y empíricos, y facilita configurar el modelo modificando parámetros estimados del modelo original con sus justificaciones correspondientes.

Tabla N°5: Países Modelo de Contenido Estereotipado

	COMPETENCIA ALTA	COMPETENCIA BAJA
CALIDEZ ALTA	Alemania	Brasil
CALIDEZ BAJA	Estados Unidos	India

Posteriormente se procedió al estudio principal en que se realizó una encuesta anónima por medio de Qualtrics, la que se difundió por medio de redes sociales. En esta encuesta pedía a los participantes que evaluaran la calidez y la competencia que perciben de dos países seleccionados aleatoriamente que se asignaban aleatoriamente en cada caso (Alemania, India, Brasil y Estados Unidos), y también se pidió que seleccionaran qué país sería su preferencia como COO de la vacuna bivalente. Se evaluó su percepción sobre la vacuna bivalente, y su disposición a usarla, el grado de aversión al COVID-19, su nivel de etnocentrismo y necesidad de cognición, además de pedirles datos demográficos, como la nacionalidad, género, comuna de residencia y nivel educacional.

5.5. Análisis de datos

Luego limpiar la base de datos, y calcular los valores agregados de las diferentes variables, se realizó un análisis des de la muestra, buscando retratar las principales características del grupo poblacional alcanzado, siendo la población entre 18 a 30 años residente de Chile la segmentación escogida, usando Excel y SPSS. Posteriormente se evaluó la confiabilidad de las escalas midiendo el Alpha de Cronbach de las escalas detalladas en la Tabla N°4. En la siguiente etapa se debe evaluar el modelo propuesto de mediación de las variables, y paralelamente se realizó un análisis ANOVA para establecer los COO de la vacuna bivalente de preferencia. Finalmente se utilizará un Modelo de Ecuaciones Estructurales de las vacunas bivalentes y la evaluación de la vacuna bivalente.

5.6. Aspectos éticos

Este estudio no presenta una dificultad ética porque utilizó información pública, además de una encuesta anónima, cuyas preguntas no causan daño psicológico a los participantes, que participan voluntariamente bajo el incentivo de participar en el sorteo al azar de una *gift card* de \$20.000, y sólo con el propósito de contactar al ganador se pregunta por el número de teléfono, sin el nombre u otro dato para identificar al encuestado, y luego de seleccionar al ganador(a) se eliminan los resultados de esta pregunta, por lo que este estudio no representa una amenaza para la intimidad de las personas.

6. RESULTADOS

6.1. Características demográficas de la muestra

Como se señaló, la encuesta fue respondida por 240 personas, todas de nacionalidad chilena. Del total de personas, el 59% corresponde mujeres, el 40% a hombres, y un 1% tiene un género no binario. En términos de edad, las personas participantes estaban entre los 18 y 30 años ($M_{edad} = 21$ años). En relación al lugar de residencia, las comunas de Santiago Centro, Maipú y Puente Alto acumulan cerca del 34% de quienes participaron en este estudio. Muy relacionado con la edad, la mayoría (46%) estaba iniciando sus estudios universitarios, esto se puede explicar porque la encuesta fue difundida principalmente en la Feria del Postulante que realizó la Universidad de Chile en la Facultad de Economía y Negocios el viernes 30 de diciembre, al que acudieron recién egresados de enseñanza media buscando información sobre carreras universitarias.

El 5,6%, es decir, 12 personas de la muestra, ya cuenta con su dosis de la vacuna bivalente. En adición, se puede clasificar a la muestra de acuerdo con la agrupación de Machingaidze (2021) que se explicó en la Tabla N°3, los resultados se muestran en la Tabla N°6. Dado que la vacuna bivalente por el momento sólo está disponible para el grupo objetivo, es decir; personal de salud, personas inmunosuprimidas, usuarios crónicos desde los 12 años o personas de 50 años o más, se considera que un encuestado está al día con las vacunas si cuenta con 4 o más dosis, y está atrasado si tiene menos.

Respecto de la disposición a vacunarse, los datos se agruparon según la media de la escala usada. Si ésta era menor a 3, la persona era clasificada como “no dispuesta”, Si la media está entre 3 (incluyéndolo) y 4 (sin incluirlo), se clasificó como “duda”, y si era mayor o igual a 4 como “Dispuesto”.

Tabla N°6: Tipología intención de vacunarse contra el COVID-19

GRUPO	N_DOSIS	IND_DISP	FRECUENCIA
Convencidos	≥ 4	≥ 4	20,6%
Atrasados	< 4	≥ 4	11,7%
Fatigados	≥ 4	≥ 3 y < 4	47,7%
Vacilantes	< 4	≥ 3 y < 4	15,4%
Reticentes	< 4	< 3	4,7%

Con este resultado se puede concluir que la muestra es semejante a la población en términos de su intención de vacunarse, porque como se indica previamente, la mayoría de la población “fatigada” tiene entre 18 a 30

años. Y la encuesta captura a más de un 63% de personas que dudan si ponerse o no más vacunas (fatigados y vacilantes). Esto sería relevante porque el objetivo final de este estudio busca propiciar una mayor inoculación de la población con la vacuna bivalente y, por ende, es necesario conocer la percepción del segmento de la población que está indecisa. Si clasificamos a la muestra de acuerdo con nivel de aversión que sienten al COVID-19, podríamos decir que el 23,4% está temeroso, ya que la media de las preguntas de aversión es mayor o igual a 4, el 24,8% no siente miedo, porque la media es menor a 3, y la restante mayoría está en un nivel medio, con una media entre 3 (incluyéndolo) y el 4 (sin incluirlo). Por esto, podría decirse que más del 75% de la muestra está algo o medianamente aversa al COVID-19.

Y finalmente, el segmento poblacional de este estudio presenta muy bajos índices de etnocentrismo, ya que el 76% de las respuestas a las preguntas de este tema tienen un puntaje de 1 o 2 en la escala Likert de 1 a 5 puntos, lo cual coincide con los resultados de estudios previos (Schnettler et al, 2017).

6.2. Dimensionalidad y confiabilidad de las escalas

Se debe estudiar, a través del alfa de Cronbach (Cronbach, 1951), el nivel de confiabilidad de la escala, para esto se utiliza SPSS. Las variables que requieren reducir su dimensionalidad son; aquellas que se refieren al modelo de contenido estereotipado por país (SCM), en este caso calidez y competencia; las que miden etnocentrismo; las que cuantifican la necesidad de cognición (NFC), y finalmente, las que evalúan la vacuna bivalente, se excluye la disposición a vacunarse, ya que no corresponde a un constructo.

Los resultados de este análisis se presentan en la Tabla N°7 muestran que todas las escalas cumplen con un alfa de Cronbach superior al umbral de 0,7, y correlaciones de los elementos mayores a 0,3, en consecuencia, se observa que cada escala es unidimensional y válida.

Tabla N°7: Alfa de Cronbach

VARIABLE	ALFA DE CRONBACH	N° ELEMENTOS
Competencia	0,92	4
Calidez	0,79	4
Etnocentrismo	0,88	10
Necesidad de cognición	0,75	4
Evaluación vacuna	0,88	3

El análisis de componentes principales por medio de un análisis factorial en SPSS se concluye que todas las variables cumplen con tener un KMO mayor a 0,5 y con el test de significancia de Barlett, como se muestra en la Tabla N°8 y, por otro lado, también se puede apreciar que todas contienen un solo componente, y se cumple con un Eigenvalue mayor a 1.

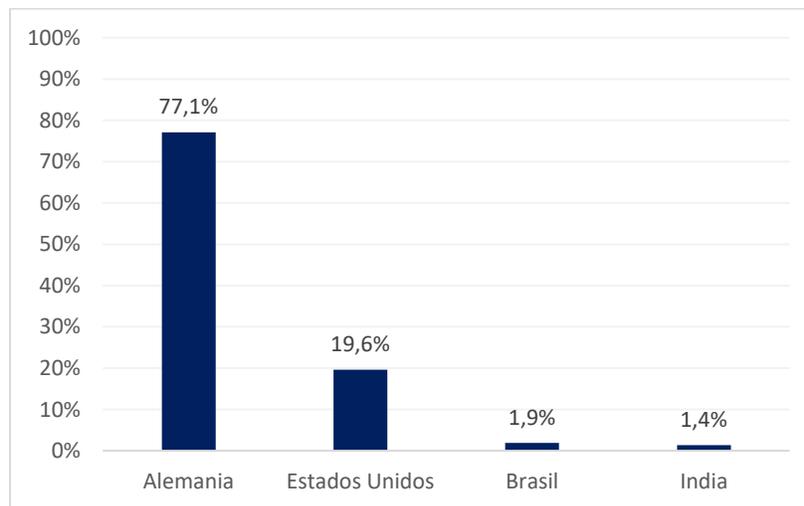
Tabla N°8: Análisis factorial

VARIABLE	KMO	TEST DE BARLETT	COMPONENTES
Competencia	0,85	0,000	1
Calidez	0,77	0,000	1
Etnocentrismo	0,92	0,000	1
Necesidad de cognición	0,75	0,000	1
Evaluación vacuna	0,74	0,000	1

6.3. Preferencia por la vacuna según países

Un primer resultado se puede ver a nivel descriptivo; por un lado, tenemos el nivel de calidez y competencia percibida y por otro la preferencia por vacunas. De las respuestas a la pregunta de preferencia se puede concluir que un 77,1% de los encuestados prefiere a Alemania como fabricante de la vacuna bivalente, mientras que el 19,6% prefiere a Estados Unidos. Por su parte, Brasil e India obtienen un porcentaje despreciable de las respuestas totales como potenciales fabricantes de este tipo de vacuna, como se muestra en el Gráfico N°3. Esto muestra que los consumidores tienen un gran sesgo de preferencia por la competencia, y uno en menor medida con respecto a la calidez.

Gráfico N°3: Preferencia COO vacunas COVID-19



6.4. Modelo de Ecuaciones Estructurales

En la Tabla N°9 se muestran los indicadores de ajuste de los modelos de calidez y competencia, y en ambos casos se aprecia que CFI es mayor a 0,9, IFI es mayor a 0,9 y RMSEA es menor a 0,1, por lo tanto, es seguro decir que, para esta estructura de datos, el análisis está correcto (Hair et al., 2005).

Tabla N°9: Indicadores de ajuste de los modelos

INDICADOR	CALIDEZ	COMPETENCIA
CFI	0,93	0,93
IFI	0,93	0,93
RMSEA	0,05	0,6

Como se puede apreciar en la Tabla N°10 se presenta las cargas factoriales de ambos modelos, y por los resultados se puede concluir que todas son significativas, y mayores a 0,5 por lo tanto, se cumple la validez convergente (Bagozzi y Yi, 1988). Además, al evaluar las correlaciones entre las variables del modelo de competencia y calidez, se puede determinar que todas son menores a 0,9 y, por lo tanto, se cumple la validez discriminante (Henseler et al., 2015).

Tabla N°10: Análisis de validez convergente y discriminante

VALIDEZ CONVERGENTE		VALIDEZ DISCRIMINANTE		
ÍTEM	ÍNDICE	VARIABLES	COMPETENCIA	CALIDEZ
Nfc1	0,61	Nfc – A	0,57	0,60
Nfc2	0,69	Nfc – Estereotipo	0,13	0,17
Nfc3	0,63	Nfc – Etno	-0,02	-0,02
Nfc4	0,67	Nfc – B	0,00	-0,01
Etno1	0,64	Nfc – Ev	0,39	0,38
Etno2	0,60	Nfc – Disp	0,29	0,29
Etno3	0,65	Estereotipo – A	0,42	0,39
Etno4	0,71	Estereotipo – Disp	0,17	0,14
Etno5	0,68	Estereotipo – B	0,26	0,31
Etno6	0,63	Etno – A	0,06	-0,02
Etno7	0,70	Etno – Estereotipo	0,01	0,08
Etno8	0,61	Etno – Ev	0,00	-0,00
Etno9	0,68	Etno – B	0,78	0,72
Etno10	0,69	Etno – Disp	-0,10	-0,10
Ev1	0,85	A – B	0,59	0,56
Ev1	0,86	A – Disp	0,09	0,17
Ev1	0,81	B – Disp	0,50	-0,00
Cal1	0,73	Ev – A	0,15	0,26
Cal2	0,78	Ev – Estereotipo	0,23	0,17
Cal3	0,60	Ev – B	0,00	0,06
Cal4	0,69	Ev – Estereotipo	0,50	0,50
Comp1	0,89			
Comp2	0,86			
Comp3	0,89			
Comp4	0,80			

En la Tabla N°11 se presentan los resultados de ambos modelos, y se puede apreciar cuáles son las relaciones con un p-value menor a 0,05 y, por lo tanto, son significativas, las cuales fueron señaladas con flechas con líneas completas, a diferencia de las relaciones no significativas que fueron marcadas con flechas con líneas punteadas.

Al respecto, se presentan los modelos de calidez y competencia y los resultados indican que la necesidad de cognición tiene un efecto moderador en la evaluación de la vacuna, y tiene una relación directa significativa con esta variable, pero, aunque no tiene efecto directo en la disposición a vacunarse, sí tiene un efecto indirecto positivo en esta variable ($0,138 = 0,29 \times 0,46$). La evaluación tiene una relación leve positiva con la disposición a vacunarse, y el etnocentrismo no tiene un rol moderador en la evaluación de la vacuna, pero tiene una relación leve negativa con la disposición a vacunarse. La competencia percibida por el COO tiene una relación leve positiva con la evaluación de la vacuna, y la calidez del COO no sería un factor relevante en la evaluación de la vacuna.

Tabla N°11: Resultado los modelos

VARIABLES	MODELO CALIDEZ		MODELO COMPETENCIA	
	ÍNDICE	P-VALUE	ÍNDICE	P-VALUE
Evaluación – A	0,13	0,008	-0,15	0,00
Evaluación – NFC	0,29	0,000	0,42	0,00
Evaluación – Estereotipo	0,10	0,071	0,24	0,00
Evaluación – Etno	0,03	0,467	-0,02	0,65
Evaluación – B	-0,05	0,276	0,04	0,33
Disposición – Evaluación	0,46	0,000	0,48	0,00
Disposición – Etno	-0,10	0,022	-0,10	0,02
Disposición – NFC	0,09	0,060	0,09	0,07

Ilustración N°2: Resultados Modelo de Calidez

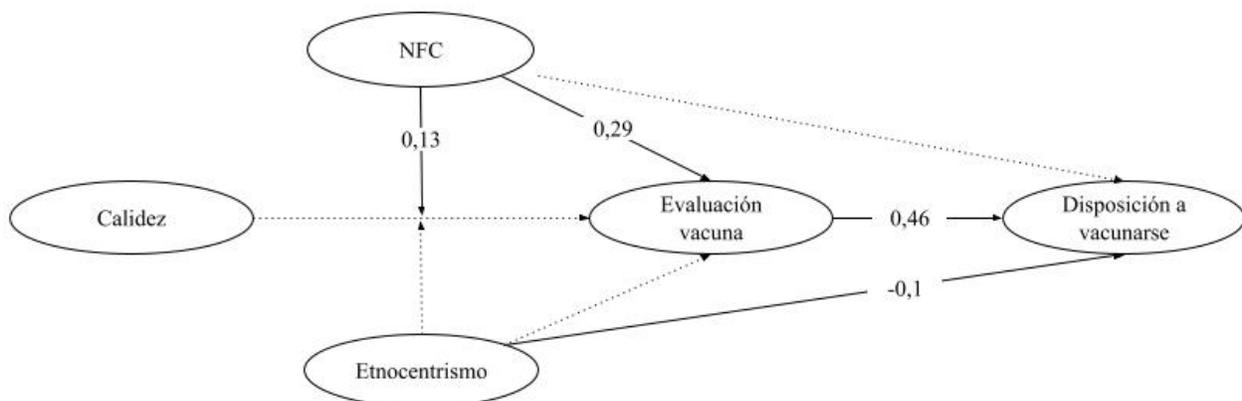
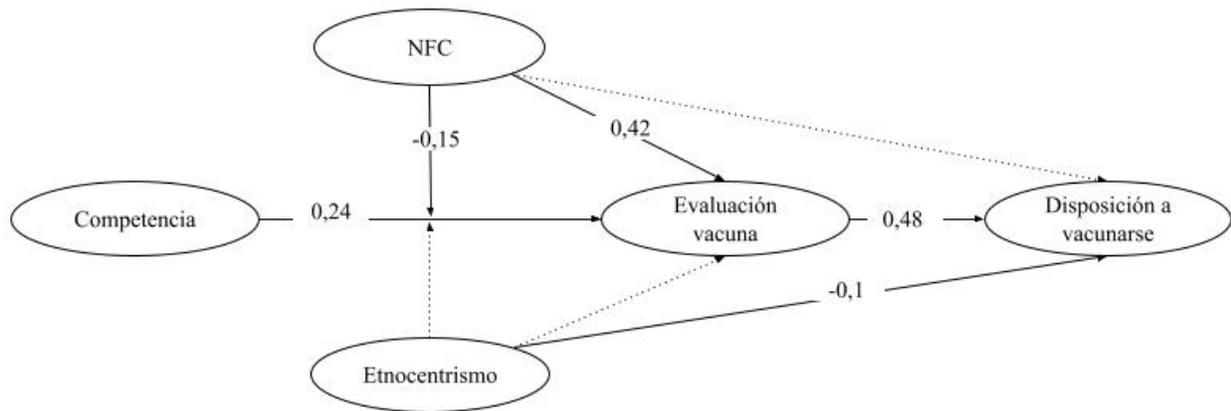


Ilustración N°3: Resultados Modelo de Competencia



A continuación, se presentan las hipótesis y sus resultados sobre si se aceptan o rechazan:

La hipótesis 1: *La calidez percibida del COO de una vacuna afecta la percepción que tiene la población sobre la efectividad de la vacuna y, por ende, la disposición a recibir la dosis **se rechaza**.* Estos resultados confirman los resultados de estudios previos (Buzeta, 2022). Por tanto, no habría una especial preferencia por Alemania y Brasil, países percibidos como cálidos por el grupo estudiado.

La hipótesis 2: *La competencia percibida del COO de una vacuna afecta la percepción que tiene la población sobre la efectividad de la vacuna y, por ende, la disposición a recibir la dosis **se acepta**.* Esto también está en concordancia con estudios previos (Buzeta, 2022). Por ende, sí existe una preferencia por Alemania y Estados Unidos, los cuales son percibidos como competentes.

La hipótesis 3: *El etnocentrismo tiene un efecto moderador en la evaluación de la vacuna **se rechaza**.* No se puede afirmar que exista una moderación entre el COO de la vacuna bivalente y su evaluación, pero se demuestra una relación leve negativa con la disposición a vacunarse. Esto se puede explicar ya que el segmento poblacional escogido no sería etnocentrista, lo cual coincide con los resultados previos según los cuales en Chile el grupo de mayor rango etario tiende a ser más etnocentrista, a diferencia de un grupo más joven (Schnettler et al., 2017), por tanto, no habría una forma de medir el factor del etnocentrismo en la evaluación a vacunarse.

La hipótesis 4: *La necesidad de cognición (NFC) tiene un efecto moderador en la evaluación de la vacuna **se acepta**,* dado a que las personas con mayor NFC tienen un perfil más analítico y tienden a creer menos en las *fake news* sobre las vacunas (Vafeiadis y Al, 2021).

7. CONCLUSIONES

La pandemia del Coronavirus, que comenzó en China en 2019, ha tenido un avance catastrófico para la humanidad, con más de 500 millones de contagios y 6 millones de personas fallecidas (CNN, 2022). En consecuencia, en el actual contexto de pandemia mundial se identifica la urgencia de generar una mayor disposición hacia la vacunación preventiva en la población, específicamente con la dosis bivalente, que por su composición está especialmente diseñada para la protección de la variante ómicron, actual versión prevalente del virus (Ministerio de Salud, 2022).

Con este propósito, la presente investigación busca evaluar la disposición a recibir la vacuna bivalente en la población residente en Chile de entre 18 a 30 años, correspondiente al segmento con mayor “fatiga” y con dudas sobre su disposición a vacunarse (OMS, 2022). Para esto se identifica el COO de la vacuna, la necesidad de cognición de la población, y el nivel de etnocentrismo como factores relevantes en la evaluación de este producto y posteriormente, en la toma de decisión de su uso.

Se realizó una investigación cuantitativa, para evaluar la percepción de las personas sobre la calidez y la competencia de Alemania, India, Brasil y Estados Unidos, cada uno de los países fue escogido cuidadosamente para que reflejara distintos niveles potenciales de competencia y calidez, y evaluar cuál de estos países sería el favorito como COO de la vacuna bivalente. Los resultados indican que las personas optarían, con una amplia mayoría de cerca del 80%, por la versión alemana, que corresponde al país percibido como más cálido y competente a la vez, dentro de las opciones dadas.

Luego de desarrollar y ejecutar el modelo, los resultados del estudio sostienen que las personas escogerían una vacuna bivalente con un COO que asocien a la competencia, y no o a la calidez, esto se condice con lo propuesto por investigaciones previas realizadas en Bélgica por Buzeta (2022), que evalúa la intención de consumir pastillas para los síntomas del COVID-19.

No se puede constatar un efecto moderador del etnocentrismo en la evaluación de la vacuna, al no tener relación con los estereotipos de calidez ni de competencia, pero sí tiene un leve efecto negativo en la disposición a vacunarse, esto se explica porque el segmento encuestado no sería etnocentrista.

Paralelamente, se concluye que la necesidad de cognición tiene efecto moderador en la evaluación de la vacuna y el estereotipo del COO, por lo tanto, se explica porque tienden a creer menos en las *fake news*, (Vafeiadis y Al, 2021) por ende, no se dejarían llevar por la sensación de “fatiga” que les provoca la vacunación, y tomarían la decisión de vacunarse luego de una investigación sobre la importancia de la inoculación, su urgencia, y la seguridad que entrega la dosis, desmintiendo así todas las noticias falsas que

circulan al respecto. Pero, contradictoriamente, esto no conlleva a que estén dispuestos a vacunarse, sólo a que evalúen bien la vacuna.

Además, poco más del 75% de la muestra se define a sí misma como alguien un poco o medianamente averso al COVID-19, por tanto, con respecto a las implicancias prácticas de estos resultados para el marketing, se podría aprovechar este alto porcentaje de preocupación por el posible contagio del virus, para comunicar un mensaje en una campaña que busque propiciar la inoculación con la versión bivalente en cuanto esté disponible para el público general, desmintiendo los mitos de la vacuna bivalente, y reduciendo la sensación de fatiga que percibe la población general como resultado del largo proceso de inoculación, y la pandemia. También, los resultados podrían servir como fuente de información para el gobierno al momento de decidir qué vacuna comprar para la población chilena, tomando esta decisión por el COO.

Se identifican tres principales limitaciones de la investigación realizada; número uno, la vacuna bivalente aún no está disponible para el público general, sólo un grupo objetivo priorizado tiene acceso, y este segmento no está incluido en este estudio. Dos, la literatura previa con respecto al COO asume que los consumidores pueden escoger el origen del producto que consumen, este no es el caso de las vacunas bivalentes COVID-19 en nuestro país, porque los pacientes no tienen elección sobre la versión de la vacuna que quieren recibir. Y finalmente, la investigación previa señala como uno de los principales temores y prejuicios de la población para no querer vacunarse el miedo a que la vacuna posea un chip de control mental por un plan malvado de los gobiernos, pero esto se concluyó como resultado de un estudio con respecto a la fórmula antigua monovalente, y no con respecto a la nueva versión bivalente, y para este caso, los temores podrían ser no relacionados a los laboratorios y los gobiernos, si no que, por ejemplo, a la creencia que la vacuna afectaría y modificaría el ADN.

Por tanto, se propone como sugerencia para futuras investigaciones, volver a realizar este estudio una vez se haya expandido la población que tiene acceso a la vacuna bivalente, o en su defecto, una vez se tenga claridad de las razones por las que las personas se niegan, o tienen dudas, sobre si recibir la vacuna bivalente o no.

8. REFERENCIAS

- Adorno, T. W., Frenkel-Brunswik, E., Levinson, D. J. y Sanford, R. N. (1950). La personalidad autoritaria. Nueva York, Harper.
- Aichner, T. (2014). Marketing del país de origen: una lista de estrategias típicas con ejemplos. *Revista de gestión de marca*, 21 (1), 81-93.
- Ahmed, ZU, Johnson, JP, Yang, X., Fatt, CK, Teng, HS y Boon, LC (2004). ¿Importa el país de origen para los productos de baja participación? *Revista de marketing internacional* .
- Albott, C. S., Wozniak, J. R., McGlinch, B. P., Wall, M. H., Gold, B. S. y Vinogradov, S. (2020). Compañeros de batalla: Despliegue rápido de una intervención de resiliencia psicológica para trabajadores de la salud durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019. *Anestesia y analgesia*.
- Bagozzi, R.P; Yi, Y. Sobre la evaluación de modelos de ecuaciones estructurales. *Revista de la Academia de Ciencias del Marketing*, v. 16, n. 1, pág. 74-95, 1988.
- Balabanis , G. , Diamantopoulos , A. , Mueller , RD y Melewar , TC (2001), “*El impacto del nacionalismo, el patriotismo y el internacionalismo en las tendencias etnocéntricas del consumidor*”, *Journal of International Business Studies*, vol. 32núm.1, págs.157-175.
- Barbarossa, Camilla, Patrick De Pelsmacker e Ingrid Moons (2018), "Efectos de los estereotipos del país de origen en las respuestas del consumidor a las crisis de daños en los productos", *International Marketing Review*, 35 (3), 362–89.
- Barbarossa, C. y Mandler, T. (2021). No todos los malhechores son iguales a la vista del público: un modelo de mediación moderado de estereotipos de países, emociones de condena e intenciones de represalia en crisis corporativas [Revisión]. *Journal of International Marketing*, 29 (2), 26-44, Artículo 1069031x20983806.
- Barbarossa, C., Buzeta, C., De Pelsmacker, P. y Moons, I. (2022). Mala conducta de empresas extranjeras y cómo la intención punitiva de los consumidores está influenciada por los estereotipos del país y la similitud percibida entre el país extranjero y el país de origen. *Revista de Negocios Internacionales*, 101995.
- Beswick D.G., Hills M.D. (1969). Una escala de etnocentrismo australiano. *Revista australiana de psicología*, 21, 211–225.

- Bizumic, B. (2019), "Efectos de las dimensiones del etnocentrismo en el etnocentrismo del consumidor: un examen de múltiples mediadores", *International Marketing Review* , vol. 36 núm. 5, págs. 748-770. <https://doi-org.uchile.idm.oclc.org/10.1108/IMR-04-2018-0147>.
- Bizumic, B., Monaghan, C., & Priest, D. (2021). The Return of Ethnocentrism. *Advances in Political Psychology*, 29-73.
- Bizumic B., Duckitt J. H., Popadic D., Dru V., Krauss S. (2009). Una investigación transcultural sobre la reconceptualización del etnocentrismo. *Revista Europea de Psicología Social*, 39, 871–899.
- Bullock J. G. (2011). Influencia de la élite en la opinión pública en un electorado informado. *Revista estadounidense de ciencia política*, 105, 496-515. Ref. cruzada.
- Cacioppo, J. T., y Petty, R. E. (1982). La necesidad de cognición. *Revista de Personalidad y Psicología Social*, 42, 116-131
- Cacioppo, R. E. Petty, J. A. Feinstein, GBM Jarvis Diferencias disposicionales en la motivación cognitiva: La vida y época de individuos que varían en necesidad de cognición *Psychological Bulletin*, 119 (1996), pp. 197-253.
- Ceberio, M. R., Cocola, F., Benedicto, G., Jones, G., Agostinelli, J. D., & Daverio, R. F. (2022). Evaluación del Grado de Percepción de Riesgo al Contagio del COVID-19. *Revista Caribeña De Psicología*, 6(1), e6051. <https://doi.org/10.37226/rcp.v6i1.6051>
- Chao, P (1993) Partición de los efectos del país de origen: evaluaciones del consumidor de un producto híbrido. *Revista de Estudios Comerciales Internacionales* 24 (1): 291–306.
- Chattalas, M., Kramer, T. y Takada, H. (2008). El impacto de los estereotipos nacionales en el efecto país de origen - Un marco conceptual [Artículo]. *Revista de marketing internacional* , 25 (1), 54-74. <https://doi.org/10.1108/02651330810851881>
- Cifuentes, C. (2022) Influencia del País de Origen en la aceptación de un posible tratamiento contra el COVID-19 [Tesis de maestría no publicada] Universidad de Amberes.
- CNN Chile. COVID-19 en el mundo: Cifras actualizadas [en línea]. Santiago, Chile: Universidad de Chile. Recuperado en: < <https://www.cnnchile.com/page/COVID-19-en-el-mundo-cifras-actualizadas/>>. Consultado el: 24 de septiembre de 2022.

- Cuddy, Amy J., Susan T. Fiske y Peter Glick (2008), "Calidez y competencia como dimensiones universales de la percepción social: el modelo de contenido estereotipado y el mapa de sesgo", *Avances en psicología social experimental*, 40, 61–149.
- Davis T. L., Severy L. J., Kraus S. J., Whitaker J. M. (1993). Predictores de las decisiones de sentencia: las creencias, las variables de personalidad y los factores demográficos de la justicia juvenil. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 23, 451-477. Ref. cruzada.
- Diamantopoulos, Adamantios, Vasileios Davvetas, Fabian Bartsch, Timo Mandler, Maja Arslanagic-Kalajdzic y Martin Eisend (2019), "Sobre la interacción entre las disposiciones de los consumidores y la globalidad percibida de la marca: perspectivas teóricas alternativas y evaluación empírica", *Journal of International Marketing*, 27 (4), 39–57.
- Desormeaux, L. (2020). Navegando la incertidumbre: cómo los líderes pueden intensificar y construir un futuro mejor. Comunicados de prensa de Forbes. Recuperado en: < <https://www.forbes.com/sites/forbescoachescouncil/2020/06/15/navegando-la-incertidumbre-cómo-los-líderes-pueden-intensificar-y-construir-un-futuro-mejor/?sh=6a103d417ced> >. Consultado el: 24 de septiembre de 2022.
- Etison, A. (2018). Algunos mitos sobre el etnocentrismo. *Revista australasia de filosofía*, 209-224.
- Fiske, Susan T., Amy J. Cuddy, Peter Glick y Xu Jun (2002), "Un modelo de contenido estereotipado (a menudo mixto): la competencia y la calidez siguen respectivamente del estado percibido y la competencia", *Revista de personalidad y psicología social*, 82 (6), 878–902.
- Fiske, ST, Xu, J., Cuddy, AC y Glick, P. (1999). (Des) respeto versus (des) agrado: el estatus y la interdependencia predicen estereotipos ambivalentes de competencia y calidez. *Revista de temas sociales*, 55 (3), 473-489.
- FDA. (11 de 08 de 2022). *Coronavirus (COVID-19) / Drugs*. Obtenido de <https://www.fda.gov/drugs/emergency-preparedness-drugs/coronavirus-covid-19-drugs>
- Gumpłowicz, L. (1879). *El derecho a la nacionalidad y las lenguas en Austria-Hungría*. Innsbruck, Austria: Librería de la Universidad de Wagner.

- Haddock, G., Maio, G. R., Arnold, K. y Huskinson, T. (2008). ¿La persuasión debe ser afectiva o cognitiva? Los efectos moderadores de la necesidad de afecto y la necesidad de cognición. *Boletín de personalidad y psicología social*, 34 (6), 769–778.
- Hair, J.F; Black, W.C; Babin, B; Anderson, R.E; Tatham, R.L. *Análisis de datos multivariados*, Londres: Prentice - Hall Internacional, 2005.
- Halkias, Georgios y Adamantios Diamantopoulos (2020), “Dimensiones universales de la percepción de las personas: revisión de la operacionalización de la calidez y la competencia con un enfoque de método mixto”, *International Journal of Marketing Research*, 37(4), 714–36.
- Holanda Coelho, G., Wolfhtps, L., & Hanel, P. (2020). La evaluación muy eficiente de la necesidad de cognición: desarrollo de una versión de seis elementos. *Sage Journals*, 1870-1885 .
- Islam, M. S. (2021). Rumores de la vacuna COVID-19 y teorías de conspiración: la necesidad de una inoculación cognitiva contra la desinformación para mejorar la adherencia a la vacuna. *PLOS ONE*, 16.
- Kamal, L. (2022). The pill of recovery; Molnupiravir for treatment of COVID-19 patients; a systematic review. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 508-518.
- Loayza, N. (2020). Costos y compensaciones en la lucha contra la pandemia de COVID-19: la perspectiva de un país en desarrollo. *Resúmenes de investigación y políticas del Banco Mundial* (148535).
- Machingaidze, S., Wiysonge, C.S. Understanding COVID-19 vaccine hesitancy. *Nat Med*27, 1338–1339 (2021).
- Majid, KA (2016). Extraer inferencias negativas de una imagen positiva del país de origen. *Revista de marketing internacional* (34/2).
- Ministerio de Salud. (24 de octubre de 2022). *BIVALENTE, preguntas frecuentes*. Obtenido de <https://saludresponde.minsal.cl/preguntas-frecuentes-vacuna-bivalente/#:~:text=La%20vacuna%20bivalente%20contiene%20dos,solo%20contienen%20el%20primer%20ant%C3%ADgeno.>
- Motsi, T. y Park, JE (2020). Estereotipos nacionales como antecedentes de la imagen del país de origen: el papel del modelo de contenido estereotipado [Artículo]. *Revista de marketing de consumo internacional* , 32 (2), 115-127. <https://doi.org/10.1080/08961530.2019.1653241>

- Neuliep J. W., McCroskey J. C. (1997). El desarrollo de una escala estadounidense y de etnocentrismo generalizado. *Informes de investigación de comunicación*, 14, 385–398
- Olson, C. Camp, D. Fuller Curiosidad y necesidad de cognición *Psychological Reports*, 54 (1984), pp. 71-74
- OMS [en línea]. Santiago, Chile. Recuperado en: < https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_3 >. Consultado el: 24 de septiembre de 2022.
- Our World in Data. (2 de octubre de 2022). *Coronavirus (COVID-19) Vaccinations*. Obtenido de https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID_WRL
- Robinson J. P., Shaver P. R., Wrightsman L. S. (1991). *Medidas de personalidad y actitudes psicológicas sociales*. Prensa Académica.
- Rosenblatt, P.C. (1964), “Orígenes y efectos del etnocentrismo y nacionalismo grupal”, *Journal of Conflict Resolution*, vol. 8núm.2,págs.131-146.
- Roth, KP y Diamantopoulos, A. (2009). Avanzando en la construcción de la imagen país. *Revista de Investigación Empresarial* , 62 (7), 726-740. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2008.05.014>
- Salasc, F., Lahlali, T., Laurent, E., Rosa-Calatrava, M., & Pizzorno, A. (2022). Tratamientos para COVID-19: Lecciones de 2020 y nuevas opciones terapéuticas. *Opinión actual en farmacología* , 62 , 43-59. <https://doi.org/10.1016/j.coph.2021.11.002>
- Smaoui, F., Kilani, FA y Touzani, M. (2015). País de origen versus marca: dilema de los consumidores al elegir entre medicamentos genéricos y de marca en países emergentes. *Revista de gestión de productos y marcas* .
- Statista Research Department. (25 de 02 de 2022). Ranking de las farmacéuticas líderes en el desarrollo de medicamentos y vacunas para tratar o prevenir el coronavirus a fecha de 25 de febrero de 2022, según el número de tratamientos. Obtenido de <https://es.statista.com/estadisticas/1129914/covid-19-empresas-con-mayor-numero-de-tratamientos-en-desarrollo-en-el-mundo/>
- Sumner, WG (1906). *Folkways: Un estudio de la importancia sociológica de los usos, modales, costumbres, costumbres y moral*. Boston, MA: Ginn and Company.
- Thompson, J.D. Chaiken, S. Hazelwood (1993) Necesidad de cognición y deseo de control como moderadores del efecto de premio extrínseco: una persona X Enfoque de situación para el estudio de la motivación intrínseca *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, pp. 987-999

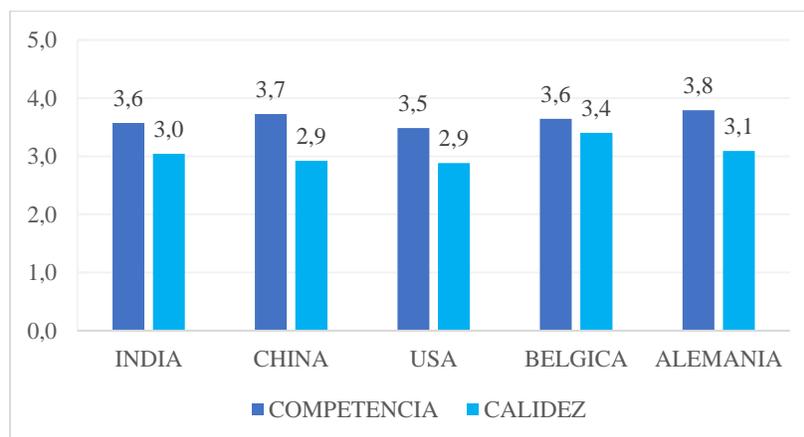
- Timo, M., & Barbarroja, C. (2021). No todos los malhechores son iguales en público: Ojo: un modelo de mediación moderada de los estereotipos del país, emociones de condena e intención de represalia en crisis corporativas. *American Marketing Association*, 26-44.
- Todorov, T. (1993). Sobre la diversidad humana: nacionalismo, racismo y exotismo en el pensamiento francés. (C. Porter, Trans.). Cambridge, MA: Prensa de la Universidad de Harvard
- Todorov, T. (2010). La convivencia de las culturas. *Policy Futures in Education*, 419 - 426.
- Universidad San Sebastián (2022) Desafíos para el abordaje del COVID-19 ante el actual escenario de fatiga pandémica en Chile. Obtenido de https://www.ipsuss.cl/ipsuss/site/artic/20220908/asocfile/20220908172234/lanzamiento_movid_i_mapct_c.pdf
- Vafeiadis M., Xiao A. (2021) Noticias falsas: cómo las emociones, la participación, la necesidad de cognición y la evidencia de refutación (historia versus información) influyen en las reacciones del consumidor hacia una organización específica, 47 (4), <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2021.102088>
- Verplanken V., P.T. Hazenberg, G. R. Palenewen (1992) Necesidad de cognición y esfuerzo de búsqueda de información externa *Journal of Research in Personality*, 26, pp. 128-136 IS: 0092-6566
- Warr P. B., Faust J., Harriossn G. J. (1967). Una escala etnocéntrica británica. *Revista británica de psicología clínica y social*, 6, 267–277.
- Winit, W., Gregory, G., Cleveland, M. y Verlegh, P. (2014). Marcas globales vs locales: cómo el sesgo del país de origen y las diferencias de precios impactan en las evaluaciones de marca [Artículo]. *Revista de marketing internacional* , 31 (2), 102-128. <https://doi.org/10.1108/imr-01-2012-0001>
- Woo Jun, J. y Won Choi, C. (2007). Efectos del país de origen y la actitud de marca país sobre los medicamentos sin receta. *Journal of Targeting, Measurement and Analysis for Marketing* , 15 (4), 234-243. <https://doi.org/10.1057/palgrave.jt.5750050>
- Xu, H., Leung, A. y Yan, R. N. T. (2013). Es agradable ser importante, pero es más importante ser agradable: la calidez percibida del país de origen en las fallas del producto. *Revista de Comportamiento del Consumidor*, 12 (4), 285–292.

9. ANEXOS

Anexo N°1: Pretest países medidos por SCM

En una primera instancia, se buscó definir cuatro países, uno para cada cuadrante de la Tabla N°2, y de esta manera, evaluar como los estereotipos de los COO de la vacuna bivalente afectan la evaluación y disposición a recibir la vacuna bivalente. Para esto se hizo un pretest, con 36 respuestas recolectadas de personas residentes en Chile, entre 18 a 30 años, pidiendo que respondan; 1 = Para nada de acuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 = De acuerdo y 5 = Totalmente de acuerdo, para las mismas afirmaciones de la Tabla N°4 para medir la percepción de competencia y calidez de cinco países, India, China, Estados Unidos, Bélgica y Alemania.

Posteriormente se calculó la media de las cuatro afirmaciones para la competencia de cada uno de los cinco países, y paralelamente la media de las otras cuatro para la calidez de cada país, de esta manera se creó diez nuevas variables; *Competencia_i* y *Calidez_i*, siendo *i* el país. Los resultados de estas variables se muestran en el Anexo N°1. Se aprovechó los datos para hacer un análisis de confiabilidad de las escalas de calidez y competencia, y dado que cumplieron con todos los requisitos, se utilizó ambas escalas en la encuesta final. Además, se buscó a los cuatro países que representen los estereotipos de calidez y competencia, y con estos resultados, y juicio experto, se decidió por Brasil, India, Estados Unidos y Alemania.



Anexo N°2: Cuestionario

A continuación, se presenta el cuestionario empleado para la investigación, realizado por medio de la plataforma Qualtrics y para el cual se obtuvieron 214 respuestas. Para todas las preguntas se agregó el requisito de forzar respuesta y se aleatorizó las declaraciones en cada pregunta. Además, como se menciona previamente, en la sección que busca evaluar la percepción de calidez y competencia de los países sólo se preguntó por 2 de los 4 países a cada persona.

Introducción:

¡Hola!
Muchas gracias por aceptar responder esta encuesta, que es parte de una **Tesis de investigación**, acerca de tu opinión personal sobre las vacunas, te tomará **sólo 10 minutos** aproximadamente.

Es una encuesta totalmente anónima y confidencial, por esto te pedimos que seas muy honesto/a, ya que no existen respuestas correctas ni incorrectas, sino que lo que nos importa saber es qué **opinas tú**.

Para agradecer tu disposición, entre todas las personas que respondan se sorteará una **Gift Card de \$20.000**, por lo que en la última pregunta te pediremos sólo tu número de teléfono, para contactarte en caso de ser el/la ganador/a.

Si tienes cualquier duda o pregunta sobre el estudio, te puedes comunicar directamente a mceballos@fen.uchile.cl

¡Muchísimas gracias por tu ayuda!

Evaluación de la vacuna bivalente:

Dado que el virus que causa el COVID-19 muta a través del tiempo, es necesario estar constantemente recibiendo una dosis de refuerzo actualizada de la vacuna contra el COVID-19.

De esta forma, la última actualización de la vacuna es la **vacuna bivalente**, esta es distinta a las anteriores en su composición (contiene 2 componentes de ARN mensajero) y por esto, otorga una mayor protección específicamente contra la nueva variante del COVID-19 (Ómicron).

Con respecto al párrafo anterior, por favor responde que tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes afirmaciones.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
La vacuna bivalente ha sido desarrollada cuidadosamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La vacuna bivalente es confiable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La vacuna bivalente es de excelente calidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Disposición a vacunarse:

Disposición a vacuna

Definitivamente me voy a vacunar con la dosis de vacuna bivalente

Muy en desacuerdo

En desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

De acuerdo

Muy de acuerdo

Preferencia COO:

Dado que partimos explicando lo que es una vacuna bivalente, si tuvieses que escoger una según el origen del laboratorio que fabrica la vacuna, ¿Qué preferirías?

Una fabricada por un laboratorio de Alemania

Una fabricada por un laboratorio de Estados Unidos

Una fabricada por un laboratorio de Brasil

Una fabricada por un laboratorio de India

Cantidad de vacunas recibidas:

Por favor, indica la cantidad de dosis de vacunas del COVID-19 que has recibido

1

2

3

4

5

Aversión al COVID-19:

Según tu opinión personal sobre el COVID-19, por favor responde qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes afirmaciones.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Es un asunto muy grave si alguien se infecta con el virus COVID-19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si una persona se infecta con COVID-19 es difícil de curar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es un asunto muy grave si alguien se infecta con el virus COVID-19, en vez de otro tipo de virus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es posible infectarse con el virus COVID-19 si se entra en contacto con alguien que está infectado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las personas pueden infectarse con el virus COVID-19 si no toman medidas de autocuidado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Esteriotipos países:

En esta segunda te queremos preguntar cómo crees que se percibe, en general, tanto a los productos farmacéuticos producidos en distintos países, como a las personas que provienen de estos países.

El siguiente bloque con 2 preguntas se repitió para todos los países (India, Brasil, Estados Unidos y Alemania).

Respecto de los productos farmacéuticos (como vacunas o medicamentos) producidos en **India**, dirías que, en general, la gente piensa que...

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Son producidos por laboratorios y personas muy competentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Son productos altamente confiables	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Son producidos por laboratorios y gente muy capaz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Son producidos por gente muy inteligente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Respecto de la idea general que existe de la gente de **India**, dirías que las personas las ven más bien como:

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Personas bastante tolerantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personas muy afables	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personas sinceras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gente muy cálida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Necesidad de cognición:

Por favor, responde que tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes afirmaciones.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
En general, prefiero problemas complejos a simples.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me gusta tener la responsabilidad de manejar una situación que requiere mucho análisis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No creo que pensar sea divertido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prefiero hacer algo que requiera poca reflexión, en vez de algo que me desafíe a pensar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Disfruto de las tareas que implican encontrar nuevas soluciones a problemas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prefiero una tarea que sea intelectual, difícil e importante a una que sea algo importante pero que no requiera mucha reflexión.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Etnocentrismo:

Por favor responde qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con las siguientes afirmaciones.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
En general, tiendo a no cooperar mucho con gente que es diferente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En general, tiendo a no confiar mucho en gente que es diferente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No me gusta mucho interactuar con personas de culturas diferentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Creo que las personas de otras culturas deberían intentar ser más como las personas de mi país	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las personas de mi cultura tienen la mejor forma de vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La cultura de mi país debería ser un modelo a seguir para otras culturas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La mayoría de las culturas están atrasadas en comparación a la de mi país	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La mayoría de las culturas en otros países no saben lo que es mejor para ellos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No siento mucho respeto por los valores y costumbres de otras culturas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El estilo de vida de otras culturas no me parece tan válido como el de la cultura de mi país	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Demográficas:

Indica tu edad

Indica tu género

Femenino

Masculino

No binario

Prefiero no responder

Indica la comuna donde resides actualmente

Indica tu nacionalidad

¿Cuál es el nivel de educación más alto que has completado?

Educación básica

Educación media

Licenciatura universitaria

Grado universitario

Postgrado

Técnico profesional

Prefiero no decirlo

Anexo N°3: Resultados numéricos Modelo de Contenido Estereotipado

La siguiente Tabla muestra los resultados de la evaluación de competencia y calidez para cada país, y con respecto a estos resultados, se pudo clasificar a cada uno como se muestra en la Tabla N°7.

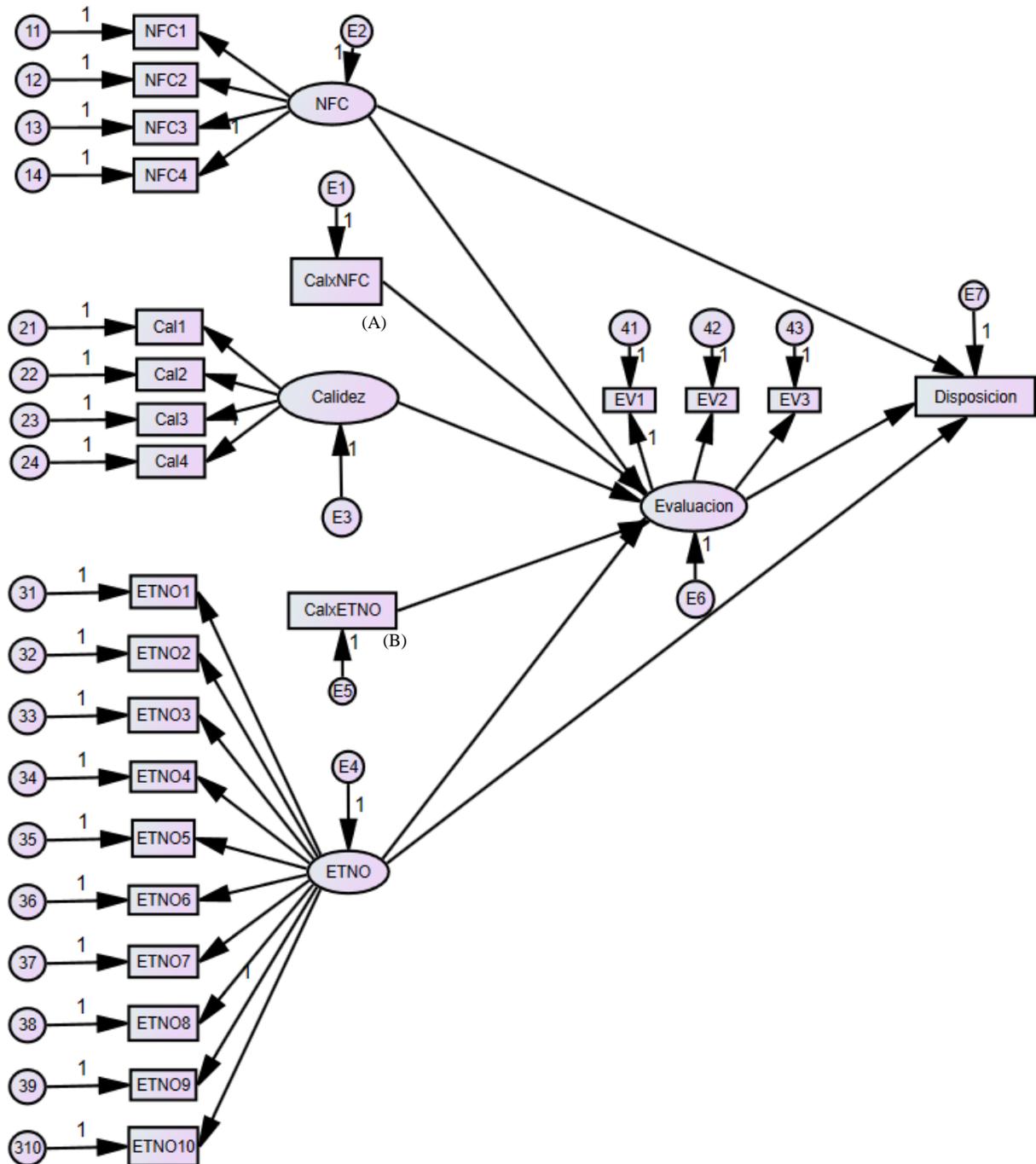
Anexo N°3: Resultado Encuesta (Modelo de Contenido Estereotipado)

	COMPETENCIA	CALIDEZ
India	3,4	3,1
Brasil	3,4	3,7
Estados Unidos	3,9	2,8
Alemania	4,2	3,3

Se puede observar que Alemania y Estados Unidos son percibidos como más competentes que India y Brasil. Y Brasil y Alemania son percibidos como más cálidos que India y Estados Unidos. Por ende, India no es percibido como cálido ni competente, Brasil es evaluado como cálido, pero no competente, Estados Unidos es considerado como competente pero no cálido y Alemania es valorado como competente y cálido.

Anexo N°4: Modelo Ecuaciones Estructurales en AMOS

1. Modelo entre la calidez y la evaluación y disposición de la vacuna bivalente



2. Modelo entre la competencia y la evaluación y disposición de la vacuna bivalente

