



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

MITOS Y NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA SARS-COV-2 EN
COLABORADORES DE UNA INSTITUCIÓN PRIVADA DE SALUD, LIMA 2024

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Salud Pública con mención
en Epidemiología

Autora

Balbin Marticorena, Edith

Asesor

Soto Linares, Carlos

ORCID: 0000-0002-0391-2537

Jurado

Gonzales Hamada, Liliana Marisol

Castilla Vicente, Teresa Jesús

Lorenzo Mozo, Micaela Apolonia

Lima - Perú

2026

MITOS Y NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA SARS-COV-2 EN COLABORADORES DE UNA INSTITUCIÓN PRIVADA DE SALUD, LIMA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

26%	24%	14%	11%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	6%
2	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
11	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	1%



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

MITOS Y NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA SARS-COV-2 EN
COLABORADORES DE UNA INSTITUCIÓN PRIVADA DE SALUD, LIMA 2024

Línea de investigación

Salud Pública

Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Salud Pública con mención en

Epidemiología

Autora

Balbin Marticorena, Edith

Asesor

Soto Linares, Carlos

ORCID:0000-0002-0391-2537

Jurado

Gonzales Hamada, Liliana Marisol

Castilla Vicente, Teresa Jesús

Lorenzo Mozo, Micaela Apolonia

Lima – Perú

2026

Dedicatoria

A mi Padre,

Quien me acompaña desde la eternidad. Sus palabras, “los estudios no tienen límite, ni edad para dejar de estudiar y superarse”, fueron la primera y más profunda lección que llevo conmigo. Dedico esta tesis a su memoria y a la visión que me inculcó desde niña.

A mi Madre,

Por su presencia incondicional, su amor inagotable y su apoyo constante en cada etapa de mi vida. Eres mi ejemplo de fortaleza y mi refugio seguro.

A mi Esposo,

Por ser mi compañero incondicional, mi principal motivación y el apoyo fundamental en cada decisión. Gracias por hacer posible el cumplimiento de esta meta.

A mi Hijo,

Mi motor de vida, quien con su aún poca experiencia me impulsa a luchar y a lograr todos esos sueños que, por algún motivo, tuve que posponer.

Agradecimientos

Deseo expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que contribuyeron a la realización exitosa de esta tesis.

En primer lugar, dirijo mi reconocimiento al Dr. Soto Linares Carlos, mi asesor de tesis, por su invaluable guía, dedicación constante y el rigor académico. Su experiencia, amplios conocimientos y la motivación oportuna fueron pilares esenciales para la culminación de este proyecto de investigación.

Extiendo una gratitud especial al Sr. Chacón Loayza Aquiles, gerente general de Laboratorios Roe. Su generoso apoyo y comprensión fueron cruciales, ya que me proporcionó la flexibilidad y el aliento necesarios para equilibrar mis responsabilidades profesionales y académicas. Su visión y confianza en mi trabajo resultaron determinantes para el cumplimiento de este importante objetivo.

Finalmente, agradezco a mis compañeros de trabajo y amigos por su incondicional apoyo durante el proceso de aplicación y ejecución de los instrumentos de la investigación, elementos esenciales que permitieron culminar mi tesis de manera satisfactoria.

ÍNDICE

Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Descripción del problema.....	5
1.3. Formulación del problema	6
1.3.1 Problema general.....	6
1.3.2 Problemas específicos.....	6
1.4. Antecedentes	6
1.4.1 Internacionales	6
1.4.2 Nacionales.....	8
1.5 Justificación de la investigación.....	10
1.6 Limitaciones de la investigación	11
1.7 Objetivos de la investigación	11
1.7.1 Objetivo general.....	11
1.7.2 Objetivos específicos.....	11
1.8 Hipótesis.....	11
1.8.1 Hipótesis general	11
1.8.2 Hipótesis específicas	12
II. MARCO TEÓRICO.....	13
2.1. Marco conceptual	13
2.1.1. COVID-19	13
2.1.2 Mitos.....	16
2.1.3 Aceptación de la Vacuna SARS-CoV-2	18
III. MÉTODO	27
3.1. Tipo de investigación.....	27
3.2. Población y muestra	27
3.3. Operacionalización de variables	31
3.4 Instrumentos	33
3.5 Procedimientos	34
3.6 Análisis de datos.....	35
3.7 Consideraciones éticas.....	35
IV. RESULTADOS.....	37
4.1 Contrastación de la hipótesis	37
4.2 Análisis e interpretación	43

V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	51
VI.	CONCLUSIONES	57
VII.	RECOMENDACIONES.....	58
VIII.	REFERENCIAS	59
IX.	ANEXOS	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Población de estudio	28
Tabla 2. Muestra de estudio	30
Tabla 3. Correlación entre los mitos y el nivel de aceptación de la vacuna contra SARS-CoV-2 en colaboradores de una institución privada de salud, Lima 2024.....	37
Tabla 4. Correlación entre los mitos y el nivel de aceptación de la vacuna contra SARS-CoV-2 según los conocimientos generales de los colaboradores de una institución privada de salud, Lima 2024	39
Tabla 5. Correlación entre los mitos y el nivel de aceptación de la vacuna contra SARS-CoV-2 según los conocimientos específicos de los colaboradores de una institución privada de salud, Lima 2024	40
Tabla 6. Correlación entre los mitos y el nivel de aceptación de la vacuna contra SARS-CoV-2 según las actitudes de los colaboradores de una institución privada de salud, Lima 2024.....	42
Tabla 7. Características personales de los colaboradores de una institución privada de salud, Lima 2024.....	43
Tabla 8. Características laborales de los colaboradores de una institución privada de salud, Lima 2024	45
Tabla 9. Mitos sobre la vacuna contra el SARS-CoV-2 de los colaboradores de una institución privada de salud, Lima 2024	47
Tabla 10. Aceptación de la vacuna contra el SARS-CoV-2 en los colaboradores de una institución privada de salud, Lima 2024	48
Tabla 11. Aceptación de la vacuna contra el SARS-CoV-2 según dimensiones en los colaboradores de una institución privada de salud, Lima 2024	49

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar los mitos y nivel de aceptación de la vacuna contra SARS-CoV-2 en colaboradores de una institución privada de salud, Lima 2024. Se empleó un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 213 colaboradores de una institución privada de salud, para la variable mitos se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento un cuestionario, para la variable nivel de aceptación de la vacuna contra SARS-CoV-2 se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Los resultados demostraron que un 64,3% están en desacuerdo con los mitos mientras que el 34,3% está indeciso y un 1,4% está de acuerdo, respecto a la variable aceptación de la vacuna el 99,0% es indiferente seguido del 0,5% que refiere rechazar la vacuna y aceptar respectivamente. Según el análisis de correlación de Spearman entre los mitos y la aceptación de la vacuna contra SARS-CoV-2 evidencian un coeficiente Rho de Spearman de $p = -0,123$ que indica una correlación negativa débil entre las variables y el nivel de significancia $p = 0,002$, menor a 0,01 indica que la correlación es estadísticamente significativa. Se concluye que, aunque la relación es de baja intensidad, a mayor presencia de mitos, menor aceptación de la vacuna.

Palabras clave: Mitos, aceptación a la vacuna, SARS-CoV-2.

Abstract

The objective of this research was to determine the myths and level of acceptance of the SARS-CoV-2 vaccine in collaborators of a private health institution, Lima 2024. A quantitative approach was used, with a descriptive, correlational and cross-sectional design. The sample consisted of 213 collaborators from a private health institution, for the myths variable the survey was used as a technique and the instrument a questionnaire, for the variable level of acceptance of the vaccine against SARS-CoV-2 the survey was used as a technique and as an instrument the questionnaire. The results showed that 64.3% disagree with the myths while 34.3% are undecided and 1.4% agree, regarding the variable acceptance of the vaccine, 99.0% are indifferent followed by 0.5% who refer to rejecting the vaccine and accepting respectively. According to Spearman's correlation analysis between myths and acceptance of the SARS-CoV-2 vaccine, they show a Spearman's Rho coefficient of $p = -0.123$ that indicates a weak negative correlation between the variables and the level of significance $p = 0.002$, less than 0.01 indicates that the correlation is statistically significant. It is concluded that, although the relationship is of low intensity, the greater the presence of myths, the lower the acceptance of the vaccine.

Keywords: Myths, vaccine acceptance, SARS-CoV-2.

I. INTRODUCCIÓN

La investigación titulada “Mitos y nivel de aceptación de la vacuna contra SARS-COV-2 en colaboradores de una institución privada de salud, Lima 2024” prioriza un problema actual de la salud pública, considerando que los mitos acerca de la vacuna han generado gran controversia en la población mundial y se refleja en la no aceptación de la vacuna que se traduce en la continuidad de hospitalizaciones y futuras complicaciones.

La aceptación a la vacuna de SARS-CoV-2 se ha convertido en un obstáculo significativo durante los últimos tiempos haciendo que las organizaciones de salud combatan la infodemia falsa de teorías y rumores conspirativos que han provocado en las personas temores, dudas y preocupaciones, limitando la cobertura y por ende la inmunidad comunitaria. (Forni & Mantovani, 2021)

Las vacunas son una solución mitigadora para múltiples enfermedades, sin embargo, la nueva vacuna contra el SARS-CoV-2 trae consigo múltiples retos que superar, desde el aspecto social los mitos y creencias de la población en cuanto a su efectividad y seguridad, desde el enfoque técnico el acceso equitativo, suficiente, oportuno y la creación de innovadoras tecnologías para lograr una asertiva inmunidad. (Alcocer et al., 2022)

Finalmente, la seguridad de las inmunizaciones es la prioridad más importante del sector salud y son evaluadas bajos estrictos parámetros de calidad que garantizan su inmunidad y activan las defensas del organismo fortaleciendo el sistema inmunitario.

El objetivo de la investigación es determinar los mitos y el nivel de aceptación de la vacuna contra el SARS-COV-2 en colaboradores de una institución privada de salud, Lima 2024.

La presente investigación contempla cinco capítulos que se describen a continuación:

Capítulo I: Introducción, se desarrolla el planteamiento, descripción y formulación de problema, también los antecedentes internacionales y nacionales, la justificación, limitaciones, los objetivos y la hipótesis.

Capítulo II: Marco Teórico, se desarrolla de manera explicativa las variables de estudio.

Capítulo III: Método, se explica el tipo de investigación, se precisa la población y muestra, la operacionalización de las variables, los instrumentos para cada variable, el procedimiento de la investigación, el análisis de datos y las consideraciones éticas.

Capítulo IV: Resultados, donde se presenta la contrastación de la hipótesis y el análisis e interpretación de los resultados presentados en tablas y gráficos.

Capítulo V: Discusión de los Resultados, se discuten los resultados obtenidos y se compara con los antecedentes.

Capítulo VI: Conclusiones, se formulan las conclusiones basadas en los objetivos y los resultados.

Capítulo VII: Recomendaciones, se formulan las recomendaciones basadas en las conclusiones y los resultados.

Capítulo VIII: Referencias, se presentan las referencias utilizadas en el desarrollo de la investigación.

Capítulo IX: Anexos, se presenta la matriz de consistencia y los cuestionarios utilizados para cada variable.

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) explica la negación evidente en múltiples culturas sobre la existencia del SARS-CoV-2, ha hecho que las personas refieran que la enfermedad es una inventiva de los partidos políticos y que no existe, también hacen referencia a que el virus es una creación de los fabricantes de vacunas (OPS, 2021).

El especialista en virología Arbiza (2021) explicó que los virus circulantes no son bichos, sino que son microorganismos que se encuentran en la naturaleza en reservorios específicos como los animales, quienes tienen la capacidad de transmitir virus de una especie a otra como lo sucedido con el SARS-CoV-2, que pasó del murciélago a la persona y al ser este un nuevo huésped provoca más daño que en el reservorio inicial.

En Indonesia y Filipinas Simanhotang et al. (2022) mencionaron que son la población con mayor rechazo a la vacuna debido a las dudas de su seguridad, temor a diversos efectos secundarios y la influencia de la creencia religiosa se encuentra en las zonas rurales, en comparación con las zonas urbanas que tienen altos índices de aceptación. En la India 85.9% e Indonesia 67% como factor diferencial, se tiene el nivel educativo alcanzado.

En Estados Unidos Luna y Kirzinger (2021) realizaron un monitoreo sobre las experiencias que tenía la población frente a la vacuna SARS-CoV-2 dando a conocer que existe una arraigada influencia de las redes sociales no confiables, quienes han difundido diversos mitos, dando como resultado que el 78% afirman haber escuchado que les pueden suceder cosas malas como la muerte prematura o el control de las personas mediante el inserto de un chip en la piel.

Demonte et al. (2024) dan a conocer que en Argentina antes de la pandemia ya existía cierto rechazo al calendario de inmunización y se agravó con la presentación de la vacuna contra el SARS-CoV-2, actitud que se vincula al desconocimiento, renuencia y los temores sobre su fabricación, por lo que, a través de las alianzas estratégicas con los medios de comunicación, se está sensibilizando a la población e incrementado la aceptación de la vacuna.

Hernández et al. (2022) refieren que existe una gran incertidumbre, controversia y suspicacia por parte de la población frente a la vacuna contra el SARS-CoV-2, debido a los efectos secundarios que podría causar y por las diversas divulgaciones míticas que han creado

los movimientos antivacunas, haciéndoles creer que el acto de recibir la vacuna supone un alto riesgo para la salud repercutiendo negativamente en los avances de la salud pública.

El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) explica que la vacuna contra el SARS-CoV-2 para el periodo 2024-2025, deben ser aplicadas en personas mayores de 6 meses de edad, puesto que garantizan la protección contra las diferentes variantes que son causantes de las hospitalizaciones, debido a sus agresivas manifestaciones clínicas y posibles complicaciones.

En la comunidad andina de naciones se ha evidenciado que en Perú, Colombia y Ecuador existe una alta resistencia a la vacunación contra el SARS-CoV-2, con la creencia conspirativa que la vacuna es perjudicial y no existe seguridad de la misma; mientras que, en Bolivia, reportaron que las industrias farmacéuticas están ocultando los peligros de la vacuna. (Caycho et al., 2022)

Al iniciar las campañas de vacunación en el Perú, más del 40% de la población comenzó a rechazar la vacuna contra el SARS-CoV-2, debido a que la información que recibían no era clara sobre los efectos secundarios que provocaba, a medida que se incrementaba los fallecimientos, la población empezó a completar el esquema de vacunación (Diresa, 2022)

En Chimbote, la aceptación de la vacuna es regular, un grupo importante de personas hacen referencia al mito de que la vacuna es la implantación de un chip para controlar la salud de las personas y que no trae beneficios, otro grupo de personas mencionan que con la vacuna se ha controlado los casos de morbilidad en su región (Tinoco, 2022).

En Puno la aceptación a la vacunación contra el SARS-CoV-2 se dio solo para la primera dosis, argumentando como mito que las otras dosis no son necesarias, porque las industrias farmacéuticas quieren enriquecerse, además a mayores dosis pueden causar posibles efectos colaterales o traer otras enfermedades (Callata, 2022).

1.2. Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) durante el 2021 dió a conocer que el proceso de vacunación permite brindar una cobertura asertiva que logre contrarrestar las complicaciones y reducir las tasas de mortalidad provocadas por el COVID-19, es por ello que los gobiernos mundiales han implementado esquemas de vacunación idóneas a cada necesidad.

Yigit et al. (2021) explican que en Turquía un 66,1% de la población se han mostrado reacios para la vacunación contra el SARS-CoV-2 por falta de conocimientos, ansiedad por las posibles complicaciones o efectos secundarios y la desconfianza de la procedencia de las vacunas.

La vacunación contra el SARS-CoV-2, surge como parte de la estrategia de inmunizaciones para combatir en gran medida la pandemia provocada por la COVID-19 y lograr su aceptación, como parte de un proceso integral seguro que ayuda en la reticencia que afecta a diferentes sociedades y culturas, considerando que es parte esencial de los derechos humanos y ayuda a prevenir los casos de mortalidad. (Bernabé, 2021)

En el Salvador Guevara et al. (2022) reportan que el 83% de la población ha aceptado la vacuna contra el SARS-CoV-2 por ser confiable, accesible y segura. Un reducido número de persona aún creen en los mitos, dando a entender que es una forma de rastrear a las personas, además de tener desconfianza y temor por mayores complicaciones.

En América Latina, Rojas et al. (2022) en Ecuador y Muñoz (2021) en Venezuela, refieren que hay un significativo incremento de hospitalizaciones debido al rechazo a la vacunación contra el SARS-CoV-2, aludiendo que afectan a otros órganos y que provocan enfermedades respiratorias; por ello, las entidades sanitarias han empleado diversas estrategias de promoción en el primer nivel de atención para revertir esta problemática y lograr la aceptación de la vacuna.

En Lima López y Ramos (2022) explican que el nivel de aceptación de la vacuna contra el SARS-CoV-2, involucra los conocimientos apropiados respecto a la inmunidad que produce la vacuna, los esquemas y las indicaciones de la vacunación aunado a una actitud positiva.

En la institución donde se elaborará el trabajo de investigación se ha observado que los colaboradores se han dejado influenciar por diferentes mitos difundidos por los diferentes medios de comunicación formal e informal generando controversia respecto a la aceptación de la vacuna.

1.3. Formulación del problema

1.3.1 Problema general

¿Existe relación entre los mitos y el nivel de aceptación de la vacuna contra SARS-COV-2 en colaboradores de una institución privada de salud, Lima?

1.3.2 Problemas específicos

- A. ¿Cuál es la relación entre los mitos sobre la vacuna contra SARS-COV-2 y los conocimientos generales en colaboradores de una institución privada de salud, Lima?
- B. ¿Cuál es la relación entre los mitos sobre la vacuna contra SARS-COV-2 y los conocimientos específicos en colaboradores de una institución privada de salud, Lima?
- C. ¿Cuál es la relación entre los mitos sobre la vacuna contra SARS-COV-2 y las actitudes en colaboradores de una institución privada de salud, Lima?

1.4. Antecedentes

1.4.1 Internacionales

Real et al. (2023) realizaron un estudio observacional de corte transversal con el objetivo de determinar la aceptación, rechazo y vacilación a recibir la vacuna contra COVID-

19. La muestra estuvo conformada por 303 adultos. Los resultados mostraron que la edad media es de 34 ± 12 años y en su mayoría son de sexo femenino con 64,0%, el 51,8% padecieron de COVID-19, el 97,3% recibió la primera dosis, respecto a la aceptación de la vacuna el 58,4% no tuvieron problemas al aceptarla el 23,7% la rechazó y el 17,8% vacilaba en recibirla.

Acosta et al. (2023) en su estudio observacional de tipo transversal presentaron como objetivo determinar la confianza, mitos y efectos secundarios de la vacunación contra COVID-19 en trabajadores sanitarios. La muestra fue de 497 trabajadores sanitarios. Los resultados mostraron que el 63,8% destacó que el virus es una creación humana, el 30,1% refirieron la implantación de un chip en la vacuna y el 16,1% desconfía de la fabricación de la vacuna.

Hernández et al. (2022) en su investigación descriptiva correlacional presentaron como objetivo determinar las creencias y actitudes de resistencia a la vacunación contra la COVID-19 en la provincia Cotopaxi. La población de estudio fue de 92 personas. Los resultados mostraron que la edad promedio es de 50 años, el 69,6% recibió charlas educativas sobre los beneficios de la vacunación, el 25% ha rechazado la vacuna refiriendo que no son seguras, que no evitan el contagio y que tienen un propósito oculto.

Montiel y Samudio (2022) en su estudio descriptivo de corte transversal, tuvo como objetivo evaluar la frecuencia y los factores asociados con la vacunación contra el COVID-19 en adultos. La población se conformó por 549 personas. Los resultados demuestran que el 93,1% han recibido la vacuna, el 62,7% ha recibido las tres dosis, el 43,2% refiere que el efecto de la vacunación fue muy leve. Por consiguiente, casi la totalidad de la población ha aceptado la vacunación.

Albor et al. (2022) en su investigación no experimental transversal, tuvo como objetivo describir los mitos y creencias de la familia frente a la aplicación y efectividad de la vacuna contra el Covid-19. La muestra se conformó por 233 personas. Los resultados demostraron que el 62,7% son de sexo femenino y 37,3% del sexo masculino, el 54,1% cuenta con estudios

universitarios y el 84,1% vive en el área urbana, el 55,8% está de acuerdo con la aceptación de la vacuna y reconoce que su distribución fue efectiva, el 50,6% reconoce la importancia de la difusión de los medios de comunicación.

Fernández (2021) en su estudio descriptivo, observacional y transversal tuvo como objetivo conocer el nivel de aceptación de la vacunación frente a la COVID-19 por parte del personal enfermero de hospitales asturianos. La muestra es de 351 enfermeros. Los resultados demostraron que el 82,3% son de sexo femenino, el 58,6% han desarrollado una especialidad y el 65,3% aceptaron la vacuna de forma favorable y beneficiosa.

Puertas y Velandia (2021) presentaron la investigación cuantitativa, descriptiva con el objetivo de determinar el nivel de aceptación de vacunas contra la COVID-19 entre trabajadores de la salud del Caribe. La muestra fue de 1200 trabajadores. Los resultados mostraron que los profesionales mayores de 51 años abogan por las vacunas, respecto al grupo profesional los médicos han aceptado la vacuna a diferencia de los enfermeros, profesionales de salud pública y otros profesionales.

Bernabé (2021) en su estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, presentó como objetivo determinar los factores socioculturales que inciden en el incumplimiento de la vacunación contra el COVID-19. La muestra fue de 152 personas. Los resultados reportan que el 63% ha incumplido con la vacunación por el desconocimiento de la vacuna, la falta de disposición de biológicos, mitos y creencias como la implantación de un chip o la esterilidad, mientras que el 32% que informaron tener nivel educativo superior, recibieron las dosis completas de la vacuna.

1.4.2 Nacionales

Lozano (2024) en su investigación cuantitativa, prospectiva correlacional presentó como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y aceptación de la vacuna del coronavirus en trabajadores del hospital II ESSALUD Tarapoto. La muestra estuvo

conformada por 248 colaboradores nombrados y contratados. Los resultados mostraron que el nivel de conocimientos es medio con 85,48% y la aceptación a la vacuna es alta con 91,13%; existe correlación media alta entre ambas variables.

González (2023) en su estudio cuantitativo, no experimental correlacional y transversal, presentó el objetivo de determinar los factores socioculturales asociados a la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en población adulta del distrito de Macari-Puno 2023. La muestra se conformó por 128 pobladores. Los resultados demostraron que el 81,3% aceptó la segunda dosis y el 50% la tercera dosis de la vacuna, éste último grupo hace referencia que solo se necesitan dos dosis de la vacuna, porque a más dosis debilita el organismo y puede adelantar la muerte por otros factores.

Mena (2023) en su trabajo cuantitativo, descriptivo presentó como objetivo determinar los factores socioculturales asociados al rechazo a la vacuna Covid – 19 en adultos. Su muestra fue de 277 adultos. Los resultados mostraron que el 55,6% aceptaron la vacunación contra SARS-CoV-2 porque conocen los beneficios que tiene para la salud, el 53% conoce que las vacunas son importantes y han tomado la decisión de vacunarse.

Avila et al. (2023) en su investigación cuantitativa descriptiva y transversal tuvo como objetivo identificar las principales razones para la aceptación o reticencia vacunal contra COVID-19 en ingresantes a una universidad pública. La muestra fue de 408 estudiantes. Los resultados mostraron que el 85,5% se vacunaron con la intención de no enfermarse o contagiar a su familia, el 14,5% fue reticente por el reducido acceso a los vacunatorios y los tiempos prolongados de espera.

Dávila (2022) en su investigación descriptiva observacional tuvo como objetivo determinar el nivel de aceptación de la vacuna Pfizer y Sinopharm en las personas adultas que acuden al Centro de Salud Magna Vallejo – Cajamarca. La muestra fue de 260 personas. Los

resultados demostraron que las personas se sienten indecisas con el nivel de aceptación por la poca credibilidad y los posibles efectos secundarios.

Aranda (2021) presentó un estudio descriptivo comparativo de diseño transversal, con el objetivo de comparar el nivel de conocimientos y la aceptación frente a la vacuna COVID-19 en el personal de salud de los hospitales de nivel II-1. La población fue de 259 profesionales asistenciales de la salud. Los resultados mostraron que el 75.6% presentan un nivel alto de conocimientos y el 96.5% han aceptado la vacuna.

1.5 Justificación de la investigación

Desde el punto de vista teórico, el estudio permitió ampliar los conocimientos sobre los mitos existentes sobre la vacuna contra el SARS-COV-2 y conocer el nivel de aceptación de la vacuna según los conocimientos y las actitudes. Aportará información valiosa en base a la realidad nacional y servirá como referente para nuevas investigaciones.

Desde el punto de vista práctico, permitió reducir los mitos falsos sobre la vacuna y logrará favorecer la aceptación de la vacuna con conocimientos claros y fortalecer las actitudes positivas, con el fin de reducir los nuevos casos o secuelas de SARS-COV-2, mejorando exponencialmente la calidad de vida de las personas.

Desde el punto de vista social, permitió mejorar la cultura social sobre los mitos de la vacuna contra el SARS-COV-2, proporcionará información relevante, fiable y accesible impactando a nivel sociosanitario con la reducción de la saturación de los servicios hospitalarios, en la atención primaria fortalecerá los conocimientos y las actitudes para aceptar positivamente la vacuna.

Desde el enfoque metodológico, la investigación es de enfoque cuantitativo porque permitió recolectar información a través de la aplicación de instrumentos validados; de tipo descriptivo porque describe las variables de estudio; correlacional porque mide la relación entre

las dos variables y de corte transversal porque se aplicó en un determinado momento, los resultados dieron a conocer los mitos y el nivel de aceptación de la vacuna contra SARS-COV-2 y sirvió para dar sostenibilidad a otros estudios de investigación.

1.6 Limitaciones de la investigación

Por las características de la investigación no se presentarán dificultades, en vista a la sensibilización previa para participar del estudio.

1.7 Objetivos de la investigación

1.7.1 Objetivo general

Determinar los mitos y nivel de aceptación de la vacuna contra SARS-CoV-2 en colaboradores de una institución privada de salud, Lima 2024.

1.7.2 Objetivos específicos

- A. Determinar los mitos sobre la vacuna contra SARS-COV-2 según los conocimientos generales en colaboradores de una institución privada de salud.
- B. Determinar los mitos sobre la vacuna contra SARS-COV-2 según los conocimientos específicos en colaboradores de una institución privada de salud.
- C. Determinar los mitos sobre la vacuna contra SARS-COV-2 según las actitudes en colaboradores de una institución privada de salud.

1.8 Hipótesis

1.8.1 Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre los mitos y el nivel de aceptación de la vacuna contra SARS-COV-2.

H0: No existe relación significativa entre los mitos y el nivel de aceptación de la vacuna contra SARS-COV-2.

1.8.2 Hipótesis específicas

H1: Existe relación significativa entre los mitos y nivel de aceptación de la vacuna contra SARS-COV-2 según los conocimientos generales.

H0: No existe relación significativa entre los mitos y nivel de aceptación de la vacuna contra SARS-COV-2 según los conocimientos generales.

H1: Existe relación significativa entre los mitos y nivel de aceptación de la vacuna contra SARS-COV-2 según los conocimientos específicos.

H0: No existe relación significativa entre los mitos y nivel de aceptación de la vacuna contra SARS-COV-2 según los conocimientos específicos.

H1: Existe relación significativa entre los mitos y nivel de aceptación de la vacuna contra SARS-COV-2 según las actitudes.

H0: No existe relación significativa entre los mitos y nivel de aceptación de la vacuna contra SARS-COV-2 según las actitudes.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco conceptual

2.1.1. COVID-19

La pandemia por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2) constituyó una amenaza importante para la salud pública alrededor del mundo. Los reportes iniciales fueron comunicados a la OMS el 31 de diciembre de 2019 donde se expuso la aparición de una asociación de casos sobre “neumonía vírica” cuyo inicio se dio en la ciudad de Wuhan, China (OMS, 2023).

Es un virus constituido por ARN monocatenario que infecta a las personas específicamente ataca al sistema respiratorio, los primeros casos se reportaron en un mercado pesquero de Wuhan ubicado al sur de China, posteriormente hubo una propagación en todo el mundo. En el territorio peruano el primer caso confirmado se presentó el 6 de marzo de 2020 y su propagación fue alarmante situándose como uno de los países más golpeados por la pandemia (Ministerio de Salud [MINSA], 2023).

2.1.1.1. Cuadro clínico: El Centers for Disease Control and Prevention (CDC) dieron a conocer las manifestaciones clínicas del SARS-CoV-2 que varían desde los más leves hasta los graves, su aparición oscila entre los 2 a 14 días después de la exposición al virus.

Al iniciar la enfermedad se presenta fiebre, tos y fatiga en algunos casos menos frecuentes se presenta esputo, cefaleas, disnea, hemoptisis, cianosis distal, anosmia, ageusia, diarrea y linfopenia; el 80% de las personas con SARS-CoV-2 son asintomáticos o han presentado síntomas leves y el 20% cuadros severos (Dabanch, 2021).

2.1.1.2. Transmisión: La OMS (2023) sostiene que la transmisión del virus ocurre principalmente por:

- Medio de partículas líquidas grandes (gotículas) o diminutas (aerosoles) que son expulsadas mediante la boca o nariz cuando la persona infectada estornuda, tose, habla o canta, durante la respiración normal.
- El mecanismo de propagación se ve favorecido cuando no se mantiene un distanciamiento físico adecuado, recomendado en al menos 1 metro, lo que incrementa la probabilidad de exposición directa a dichas partículas.
- El riesgo de infección aumenta cuando las partículas virales entran en contacto con las mucosas de los ojos, la nariz o la cavidad oral.
- La permanencia en espacios cerrados con ventilación deficiente o en entornos con alta concentración de personas constituye un factor determinante que potencia la transmisión.

2.1.1.3. Diagnóstico: Herrera y Gaus (2020) dan a conocer que para el diagnóstico se realiza las siguientes pruebas de laboratorio:

- En el hemograma se puede evidenciar la linfopenia, considerando que si la cantidad de linfocitos es menor está asociada a una alta mortalidad; neutrofilia al incremento de neutrófilos existe un alto riesgo de síndrome de Distrés respiratorio.
- Dímero-D y LDH, cuando existe una mayor cantidad a 1ug/L de dímero-D y un incremento de LDH se constituye como mal pronóstico.
- AST – Troponina -PCR su incremento tiene asociación con daño cardíaco e incrementa las tasas de mortalidad.
- Reacción en Cadena de Polimerasa, es la detección de ARN viral extraído a través de las muestras tomadas de vías respiratorias superiores o inferiores, presentan una

sensibilidad relativa entre el 71% al 92%, dependen del tiempo de evolución del virus en algunos casos puede dar falsos negativos.

- Pruebas Rápidas Serológicas, tienen la capacidad de detectar el anticuerpo durante el periodo de 15 a 20 posterior a la infección, no se detecta en la fase inicial.

Para el complemento de las pruebas laboratoriales se puede considerar Rx de tórax o Tomografía Computarizada (TC) de tórax en los resultados se puede observar opacidades multiformes periféricas y bilaterales.

2.1.1.4 Tratamiento: La Sociedad Peruana de Medicina Interna (2020) da a conocer el tratamiento para SARS-CoV-2 según los siguientes parámetros:

- En los casos leves se recomienda una adecuada hidratación, como farmacología para la fiebre paracetamol 1g como máximo 4 veces al día, para la tos dextrometorfano 15 a 30 mg cada 6 h o Codeína 30 mg cada 6 u 8 horas.
- En los casos moderados se utiliza la pronación y la oxigenoterapia por Cánula Binasal (CBN) 1 a 6 L/min, sino se alcanza el objetivo se requiere la máscara de reservorio con 10 a 15 L/min, en el tratamiento farmacológico se administra dexametasona 6mg c/24 horas, vía IV o VO por un periodo máximo de 10 días, como profilaxis para tromboembolismo si no existe contraindicación se administra enoxaparina 40mg SC c/24 h si TFG > 30 mL/min o 40 mg SC c/12 h si IMC >40 o heparina no fraccionada 5000 UI cada 8 a 12 h si TFG < 30 mL/min.
- En los casos graves se utiliza como oxigenoterapia sistemas de alto flujo o CPAP, específicamente en la UCI, el tratamiento farmacológico es el mismo de los casos moderados.

2.1.2 Mitos

El mito constituye una forma de relato simbólico y extraordinario, protagonizado por deidades, héroes o seres de naturaleza fantástica, cuya acción se sitúa fuera de la temporalidad histórica convencional. Estas narraciones cumplen la función de interpretar, explicar y otorgar significado a diversos fenómenos naturales, sociales o existenciales, a partir de una cosmovisión colectiva. Etimológicamente, el término mito deriva del vocablo griego *μῦθος* (mythos), que alude a un relato, cuento o leyenda transmitida como expresión cultural y epistemológica de las sociedades humanas (Vicente, 2020).

Los mitos se asientan dentro del entramado simbólico y del sistema de creencias que caracterizan a un pueblo o a una determinada cultura. En su conjunto, estas narraciones configuran la mitología, entendida como un cuerpo estructurado de relatos que cumple una función explicativa y normativa. La mitología, a su vez, constituye el fundamento de la cosmovisión cultural, al articular un conjunto de significados, valores y creencias mediante los cuales una comunidad ha interpretado históricamente su origen, su identidad y el sentido de la realidad que la circunda (Albort et al., 2023).

Según la Johns Hopkins Medicine (2021), en el ámbito familiar se han difundido mitos relacionados con el desarrollo de las vacunas contra el SARS-CoV-2, particularmente la creencia de que fueron elaboradas de manera apresurada, es lo que generó desconfianza respecto a su eficacia y seguridad. Este mito se ha consolidado como uno de los más frecuentes y arraigados, influenciado por la sugestión social y sentimientos de confusión e incertidumbre. Sin embargo, la evidencia científica demuestra una realidad distinta, ya que los estudios clínicos determinaron que las primeras vacunas autorizadas alcanzaron una eficacia aproximada del 95%, sin evidenciar efectos adversos graves ni potencialmente mortales, lo que respalda su seguridad y su relevancia como estrategia preventiva en salud pública.

De acuerdo con Vito (2020), han emergido diversas teorías conspirativas que niegan la existencia del SARS-CoV-2; sin embargo, la mayoría de la población respalda las medidas de protección frente a esta enfermedad, especialmente la vacunación. Aunque los grupos que cuestionan estas estrategias preventivas son numéricamente reducidos, se encuentran altamente interconectados, lo que amplifica de manera significativa su capacidad de influencia social. Pese a ello, dichos mitos han sido refutados de forma categórica, ya que la OMS/WHO (WHO, 2020) ha demostrado que las vacunas contribuyen de manera sustancial a la reducción de la mortalidad y han permitido salvar millones de vida durante la pandemia, consolidándose como una intervención fundamental de salud pública.

En el ámbito religioso, particularmente en algunos núcleos familiares de tradición cristiana, se evidenció resistencia a la aceptación de la vacuna como medida preventiva, sustentada en la creencia de que la protección divina era suficiente frente a la enfermedad o en la difusión de ideas infundadas que atribuían a la vacunación la supuesta implantación de dispositivos nanotecnológicos. Se observó que un sector significativo de personas procedentes de zonas urbanas y de trabajadores independientes manifestaron reticencia a recibir la inmunización, influido por factores socioculturales, percepciones de riesgo y desinformación, lo que representó un desafío adicional para las estrategias de salud pública (Corrales, 2021).

En este contexto, los medios de comunicación internacionales y nacionales cumplen una función estratégica en la difusión de información relacionada con la salud pública y el bienestar colectivo. A través de sus plataformas informativas, han contribuido en múltiples ocasiones a la transmisión oportuna y clara de mensajes orientados a la prevención y al autocuidado, facilitando que las personas adopten conductas informadas para afrontar situaciones de riesgo y reducir la exposición a amenazas que comprometen la salud individual y comunitaria.

2.1.3 Aceptación de la Vacuna SARS-CoV-2

2.1.3.1 Definición de conocimientos: Los conocimientos pertenecen a la corriente del pensamiento filosófico, también denominada epistemología, se ocupa del análisis de la naturaleza, las condiciones de posibilidad y los principios que sustentan el conocimiento en sentido amplio, así como la evaluación de su validez y confiabilidad. Desde esta perspectiva, el conocimiento se caracteriza por una relación dual e inescapable entre el sujeto cognoscente y el objeto conocido, en la que ambos coexisten de manera interdependiente. En consecuencia, el acto de conocer se concibe como el proceso mediante el cual el sujeto aprende el objeto a través de una representación mental, configurando así una experiencia cognitiva que integra la percepción, interpretación y comprensión (Soriano, 2023).

El conocimiento constituye una facultad inherente al ser humano que le permite comprender el funcionamiento del mundo a partir de la observación sistemática y la experiencia personal. Su génesis se encuentra en la percepción sensorial del entorno, la cual se transforma progresivamente mediante procesos de interpretación y reflexión hasta alcanzar el plano del razonamiento. Asimismo, el conocimiento puede adquirirse de manera a priori, es decir, con independencia de la experiencia empírica, sustentándose exclusivamente en la capacidad racional del sujeto para elaborar juicios y verdades a partir del pensamiento lógico (Montagud, 2021).

En la presente investigación, el conocimiento se asume como un eje fundamental, dado su impacto directo en la toma de decisiones de la población respecto a la aceptación o rechazo de la vacunación contra el SARS-CoV-2. La carencia de información clara y fundamentada sobre los distintos tipos de vacunas disponibles en el país, sus posibles efectos secundarios y la relevancia de la inmunización como estrategia preventiva limita la capacidad de las personas para emitir juicios informados. En consecuencia, un adecuado nivel de conocimientos se

configura como un factor determinante para promover decisiones responsables orientadas a la protección de la salud individual y colectiva.

A. Elementos del conocimiento: Montagud (2021) explica que los conocimientos se encuentran a partir de cuatro elementos fundamentales:

- **Sujeto:** Corresponde al individuo que adquiere el conocimiento y lo incorpora en su memoria para su posterior utilización en diversos procesos cognitivos.
- **Objeto:** Hace referencia a aquello que es susceptible de ser conocido mediante la búsqueda y procesamiento de información, puede tratarse de ideas, personas, seres vivos u objetos materiales.
- **Operación Cognoscitiva:** Se define como el proceso psíquico mediante el cual el sujeto alcanza una comprensión efectiva del objeto, estableciendo una diferenciación entre el estado previo de desconocimiento y el posterior de conciencia cognitiva, siendo este un fenómeno interno no observable directamente.
- **Pensamiento:** Representa la fase en la que el conocimiento adquirido se consolida en la memoria a largo plazo y puede ser evocado cuando resulta necesario, manifestándose en forma de representaciones mentales, modelos conceptuales o abstracciones lingüísticas.

B. Tipos de conocimiento: Soriano (2023) clasifica cinco tipos de conocimiento:

- **Personal:** Se construye a partir de las experiencias individuales del sujeto, por lo que su contenido y significado varían según la vivencia particular de cada persona.
- **Procedimental:** Alude al saber práctico relacionado con los pasos, técnicas o métodos necesarios para ejecutar una determinada acción.

- **Proposicional:** Se vincula con las afirmaciones o enunciados que el individuo formula acerca de la realidad o sobre otros sujetos, ya sea desde una perspectiva subjetiva o general.
- **Racional:** Se obtiene mediante procesos lógicos y analíticos, sustentados en el razonamiento, la observación sistemática, la comparación y la mediación.
- **Empírico:** Surge de la percepción sensorial y de la experiencia directa con el entorno, consolidándose a través de la observación y la experimentación.

2.1.3.2 Vacunas: Ndwandwe y Wiysonge (2021) señalan que las vacunas constituyen productos biológicos diseñados para inducir inmunidad adquirida activa frente a enfermedades infecciosas específicas. Este efecto se logra mediante la estimulación controlada del sistema inmunológico a través de la exposición a antígenos derivados del agente patógeno, los cuales son incorporados en las formulaciones vacunales. Como resultado, se genera una respuesta inmunitaria protectora que permite al organismo reconocer y neutralizar el agente infeccioso en exposiciones posteriores, contribuyendo a la prevención de brotes y a la reducción de la morbilidad asociada a la enfermedad.

A. Tipos de vacunas contra la COVID-1: La OMS (2023) explica cuatro tipos de vacunas:

- **Vacunas con virus inactivados o debilitados:** Este tipo utiliza una parte del virus que ha sido inactivada o debilitada respectivamente, para que no provoque la enfermedad y pueda generar la respuesta inmunitaria.
- **Vacunas basadas en proteínas:** En su composición presenta fragmentos inofensivos de cápsides de proteínas que envuelve al virus del SARS-CoV-2 haciendo que el organismo asegure una respuesta inmunitaria.

- **Vacuna de ARN y ADN:** La composición de la vacuna contiene ARN y ADN vírico que ha sido modificado a través de la ingeniería genética dando lugar a la formación de proteínas que estimulan la respuesta inmunitaria.
- **Vacunas de vectores víricos:** Esta vacuna contempla el uso de virus inocuo que no es capaz de provocar la enfermedad, se encarga de la producción de proteínas coronavíricas que logran la respuesta inmunitaria.

B. Objetivos de la vacunación de SARS-CoV-2: La OPS (2020) establece tres objetivos estratégicos de la vacuna contra SARS-CoV-2:

- Salvaguardar la capacidad operativa del sistema de salud y su infraestructura, garantizando la continuidad de los servicios esenciales, lo cual se traduce en la priorización del personal sanitario en los distintos niveles de atención.
- Disminuir la morbilidad grave y la mortalidad asociada a la COVID-19, mediante la protección de los grupos poblacionales con mayor riesgo, definidos a partir de la evidencia epidemiológica.
- Reducir la transmisión comunitaria del virus y favorecer el desarrollo de la inmunidad colectiva, promoviendo la cobertura progresiva de todos los grupos etarios conforme a los esquemas de vacunación establecidos por cada país.

C. Importancia de las vacunas: El CDC (2023) destaca que la relevancia de la vacunación contra SARS-CoV-2, reside en su capacidad de brindar protección segura y confiable, reduciendo de manera significativa el riesgo de infección, las formas clínicas graves de la enfermedad, la hospitalización y la mortalidad. Asimismo, la vacunación proporciona un beneficio adicional en personas que han presentado previamente el COVID-19, al reforzar su respuesta inmunitaria.

La evidencia científica ha demostrado de forma sostenida que la vacunación constituye la estrategia más eficaz para el control de enfermedades infecciosas de rápida propagación, contribuyendo a la prevención de la enfermedad y de sus complicaciones severas (Elhadi et al., 2021). No obstante, el éxito de esta intervención depende de alcanzar una elevada cobertura poblacional que permita el desarrollo de la inmunidad colectiva (Saied et al., 2021).

D. Esquema de vacunación en el Perú: De acuerdo con la Plataforma Digital del Estado Peruano (2024), el esquema actual de vacunación contra el SARS-CoV-2 se organiza según grupo etarios y tipo de vacuna:

- **En niños de 6 meses a 4 años:** Se administra la vacuna pediátrica Moderna en dos dosis aplicadas al día 0 y al día 28.
- **En el grupo de 5 a 11 años:** Se utiliza la vacuna pediátrica Pfizer con dos dosis iniciales al día 0 y al día 21 y una tercera dosis aplicada tres meses después de la segunda, considerando que Pfizer se administra a niños de 5 años y Moderna a aquellos de 6 a 11 años.
- **Los adolescentes de 12 a 17 años:** Reciben dos dosis de Pfizer con un intervalo de 21 días y una tercera dosis con vacuna bivalente tras dos meses.
- **En adultos de 18 a 59 años:** El esquema contempla dos dosis iniciales y un refuerzo con vacuna bivalente luego de dos meses.
- **En adultos de 60 años a más:** Se indican dos dosis iniciales y dos refuerzos bivalentes con un intervalo de cuatro meses. Respecto a la cuarta dosis, su aplicación inicio en abril de 2022 en mayores de 70 años y en personas con comorbilidades en Lima y Callao, ampliándose en septiembre del mismo año a toda la población mayor de 18 años, debiendo administrarse cinco meses después de la tercera dosis.

E. Características según el tipo de vacuna: De acuerdo con la Directiva Sanitaria N° 137-MINSA/DGIESP-2021, se describen las principales características de las vacunas contra el COVID-19, las cuales han sido establecidas por el Ministerio de Salud como parte de las disposiciones técnicas y sanitarias orientadas a garantizar su uso seguro, eficaz y oportuno (MINSA, 2021):

- **Pfizer:** La vacuna Pfizer-BioNTech corresponde a una vacuna de ARN mensajero, desarrollado por Pfizer Manufacturing Belgium NV en colaboración con BioNTech Manufacturing GmbH. Se presenta en frascos multidosis, donde cada vial de 0,45 ml tras su dilución con 2 ml de NaCl 0.9%, permite la obtención de 6 dosis de 0,3 ml. Su administración se realiza por vía intramuscular específicamente en el músculo deltoides. El esquema de vacunación contempla dos dosis, la primera durante el contacto inicial y la segunda administrada a los 21 posteriores a la primera. Esta vacuna está indicada para la prevención de la infección por SARS-CoV-2 mediante la inducción de una respuesta inmunitaria humoral, caracterizada por la producción de anticuerpos específicos.

En cuanto a su conservación los viales sin abrir pueden mantenerse a temperaturas de -90 °C y -60 °C hasta por seis meses, y una vez descongeladas, se debe conservar entre +2 °C a +8 °C por un periodo máximo de cinco días. Se contraindica su uso en personas con antecedentes de hipersensibilidad a algunos de sus componentes. Entre las reacciones adversas más frecuentes se incluyen el dolor, enrojecimiento, prurito e inflamación en el sitio de inyección, además de manifestaciones sistémicas como fiebre, cefalea, mialgias, artralgias, escalofríos, náuseas y linfadenopatías transitorias.

- **Sinopharm:** La vacuna Sinopharm corresponde a una vacuna inactivada contra el SARS-CoV-2, cultivadas a partir de células Vero, y producida por Beijing Institute of Biological Products Co. Ltd/Sinopharm. Se presenta en viales que contienen una dosis de 0,5 ml equivalente a 6.5 UI. Su administración se realiza por vía intramuscular

específicamente en el músculo deltoides. El esquema de vacunación contempla la aplicación de dos dosis, administrándose la segunda 21 días después de la primera dosis.

Esta vacuna está indicada para la prevención de la COVID-19, mediante la inducción de una respuesta inmunitaria basada en la producción de anticuerpos específicos.

En relación con su conservación, debe transportarse y almacenarse en condiciones de refrigeración entre +2 y +8 °C, protegida de la luz y sin someterse a congelación. Se contraindica su aplicación en personas con antecedentes de hipersensibilidad a algunos componentes, así como en individuos que presenten fiebre o cursen la fase aguda de alguna enfermedad, recomendándose en estos casos postergar la vacunación. Entre las reacciones adversas más reportadas se incluyen fiebre transitoria, dolor e inflamación en el sitio de la inyección, fatiga, cefalea, mareos, náuseas, vómitos, diarrea, prurito, rigidez, mialgias, artralgias, somnolencia y erupciones cutáneas, generalmente leve y autolimitado.

- **AstraZeneca:** La vacuna AstraZeneca corresponde a una vacuna de vector viral, basada en un adenovirus recombinante no replicante de chimpancé, diseñado para codificar la glicoproteína de la espícula del SARS-CoV-2. Es producida por un laboratorio biofarmacéutico AstraZeneca AB y se presenta en dosis de 0,5 ml. Su administración es por vía intramuscular en el músculo deltoides. El esquema de vacunación contempla la aplicación de dos dosis, administrándose la segunda entre cuatro a doce semanas después de la dosis inicial. Esta vacuna está indicada para la prevención de la infección por SARS-CoV-2 mediante la inducción de una respuesta inmunitaria mediada por la producción de anticuerpos específicos.

En cuanto a su conservación, las viales multidosis sin abrir deben mantenerse entre +2 °C y +8 °C hasta por 6 meses protegidas de la luz y sin congelación; una vez abiertos, deben utilizarse dentro de las seis horas bajo las mismas condiciones de refrigeración. Su uso está contraindicado en personas con antecedentes de trombosis asociada a trombocitopenia, así

como en individuos con hipersensibilidad al principio activo o a cualquiera de sus componentes; asimismo, no se recomienda administrar una segunda dosis a pacientes que hayan desarrollado trombosis arterial o venosa con trombocitopenia tras la primera dosis, especialmente en aquellos con tratamiento de heparina. Entre las reacciones adversas más frecuentes se reportan malestar general, astenia, fiebre, dolor, sensibilidad y prurito en el sitio de inyección; así como cefalea, escalofríos, náuseas, mialgias y artralgias generalmente de carácter leve a moderado.

2.1.3.3 Definición de actitudes: La actitud se concibe como la disposición conductual que adopta una persona en su interacción con la realidad, reflejándose en patrones relativamente estables de comportamiento. Desde esta perspectiva, la manera de actuar constituye una manifestación de personalidad, la cual se encuentra influida tanto por impulsos biológicos como por procesos cognitivos y afectivos. En consecuencia, la actitud funciona como un componente dinámico que orienta la acción, guía la toma de decisiones y dirige la conducta del individuo hacia determinadas elecciones y cursos de acción (Robles & Betancourt, 2025).

A. Características de la actitud: Caballero y Herazo (2025) explican las siguientes características frente a la vacuna:

- Expresan emociones, percepciones y valoraciones que influyen en la confianza o desconfianza hacia las vacunas y en la evaluación de sus beneficios y riesgos.
- Se manifiestan en conductas observables relacionadas con la aceptación, rechazo o postergación de la vacunación.

- Se construyen a partir de experiencias personales y sociales, pudiendo modificarse mediante información científica, educación sanitaria y vivencias positivas.
- Orientan la toma de decisiones en salud y pueden proyectarse hacia futuras practicas preventivas, influyendo en el cumplimiento de esquemas de inmunización.

B. Componentes de la actitud: Dioses et al. (2022) señalan que la actitud se estructura a partir de tres componentes esenciales:

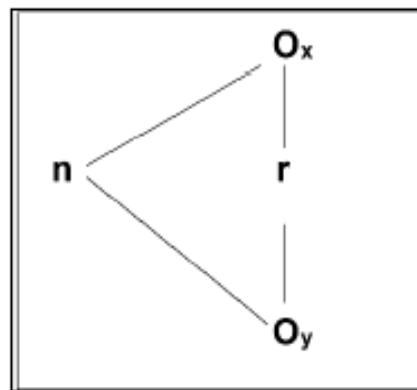
- **Componente cognitivo:** Alude al conjunto de conocimientos, creencias, valores, percepciones y expectativas que el individuo posee respecto a un determinado objeto, situación o conducta, los cuales orientan su forma de interpretar la realidad y condicionan su comportamiento.
- **Componente afectivo:** Se relacionan con las respuestas emocionales del sujeto, expresadas en sentimientos de agrado o desagrado y en valoraciones positivas o negativas, influyendo de manera significativa en la motivación para actuar.
- **Componente conductual:** Hace referencia a la predisposición o intención del individuo a actuar de manera favorable o desfavorable frente a una situación específica, manifestándose en conductas observables o en la disposición a ejecutar determinadas acciones.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

La investigación es de enfoque cuantitativo porque permitirá recolectar información a través de la aplicación de instrumentos validados; de tipo descriptivo porque describirá las variables de estudio; correlacional porque se medirá la relación entre las dos variables y de corte transversal porque se medirá en un determinado momento (Hernández & Mendoza, 2023).

En la representación gráfica del diseño se considera:



Donde:

n = Muestra

O_x = Mitosis

O_y = Aceptación de la vacuna

r = Relación

3.2. Población y muestra

La población de estudio estará conformada por 479 colaboradores que laboran en una institución privada de salud, distribuida de la siguiente manera:

Tabla 1*Población de estudio*

GRUPO OCUPACIONAL	CANTIDAD
Médicos patólogos	6
Tecnólogos médicos y biólogos	63
Enfermeros	29
Técnicos de laboratorio	122
Personal de atención al paciente	100
Personal administrativo	106
Personal de mantenimiento	53
Total	479

Criterios de inclusión

- Colaboradores que laboren en ROE no menor de 1 año.
- Colaboradores que deseen participar del estudio.

Criterios de exclusión

- Colaboradores que se encuentren con licencia o estén de vacaciones.
- Colaboradores que llenen adecuadamente los cuestionarios.

MUESTRA

Para la muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 (N-1) + Z^2 * p * q}$$

n= tamaño de la muestra

N = tamaño de la población total (479)

Z = valor Z correspondiente al nivel de confianza (1.96 para un 95%)

p =proporción esperada (si no se conoce, se usa 0.5)

$q=1 - p$

e = margen de error tolerado (5% = 0.05)

Suposiciones estándar:

Nivel de confianza: 95% $\rightarrow Z=1.96$

Margen de error: 5% $\rightarrow e=0.05$

Proporción esperada: $p=0.5$

$$n = \frac{479 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 (479-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 213.43$$

La muestra obtenida es de 213 colaboradores

La distribución proporcional para cada grupo ocupacional se basa en la siguiente formula:

$$n_i = \frac{N_i * n}{N}$$

Donde:

- n_i = muestra para el grupo i
- N_i = población del grupo i
- N = población total (479)
- n = muestra total (213)

Tabla 2*Muestra de estudio*

GRUPO OCUPACIONAL	CANTIDAD
Médicos patólogos	3
Tecnólogos médicos y biólogos	28
Enfermeros	13
Técnicos de laboratorio	54
Personal de atención al paciente	44
Personal administrativo	47
Personal de mantenimiento	24
Total	213

3.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Mitos sobre la vacuna contra SARS-COV2	Un mito es una narración, que se desarrolla fuera del tiempo histórico, y explica o da sentido a determinados fenómenos. Se obtendrán datos mediante un instrumento que es el cuestionario desarrollado por MINSA (2024) consta de 18 ítems	Efectos sobre la salud	La vacuna contra la SARS-COV-2 me generará efectos secundarios Las mujeres embarazadas no pueden vacunarse contra la SARS-COV-2 Las vacunas contra la SARS-COV-2 puede afectar la lactancia materna. No me puedo vacunar contra la SARS-COV-2 si tengo fiebre. Es malo para las niñas, niños y adolescentes aplicarse la vacuna contra la SARS-COV-2 Las variantes de la SARS-COV-2 provocan una enfermedad más grave Una persona hipertensa, diabética, con VIH u otra enfermedad de riesgo no puede vacunarse contra la SARS-COV-2 Si estoy en tratamiento de una enfermedad (no SARS-COV-2) no debo vacunarme contra la SARS-COV-2 Si tengo más de 60 años ya no debo completar mi esquema de vacunación. La inmunidad de la vacuna contra la SARS-COV-2 dura para toda la vida	De acuerdo: 43 a 54 puntos Indeciso: 31 a 42 puntos En desacuerdo:
		Fabricación dosis y difusión	La vacuna Pfizer es la única que es segura y eficaz contra la SARS-COV-2 Si no completo todas mis dosis de la vacuna contra la SARS-COV-2 no pasará nada Ponerme una dosis de la vacuna contra la SARS-COV-2 es suficiente La vacuna no es confiable por haberse producido muy rápido Las vacunas tienen microchip La OMS declaró el fin de la emergencia sanitaria global por la SARS-COV-2, así que ya no debo vacunarme	18 a 30 puntos

Aceptación de la vacuna contra SARS-COV2	Es la capacidad que tenemos todos los seres humanos de entender cómo funciona el mundo, mediante la observación y la experiencia propia, el conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial de nuestro entorno. Se obtendrán datos mediante un instrumento que es el cuestionario consta de tres partes, la primera conocimientos generales (12 preguntas) segunda conocimientos específicos (12 preguntas) y terceras actitudes (10 preguntas)	Conocimientos generales	Vacunas autorizadas Dosis de refuerzo	Acepta: 69 a 102 puntos Indiferente: 35 a 68 puntos Rechazo: 0 a 34 puntos
		Conocimientos específicos	Uso en población especial Plataformas de vacunas	
		Actitudes	Identificación de efectos adversos luego de cada dosis de vacunación. Reacción frente a la reacción adversa. Conocimientos sobre efectos adversos graves. Actitudes frente a las vacunas contra el SARS-CoV-2 Nº de dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 que recibió	

3.4 Instrumentos

Para la variable mitos se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento el cuestionario, que fue desarrollado por MINSA (2024) en Lima, el cual no fue modificado. Este instrumento cuenta con un Alfa de Cronbach de 0.91 que significa que es altamente confiable. El cuestionario consta de 18 ítems, con alternativas de acuerdo (3 puntos) indeciso (2 punto) en desacuerdo (1 puntos).

Se evalúa según los siguientes parámetros:

- De acuerdo: 43 a 54 puntos
- Indeciso: 31 a 42 puntos
- En desacuerdo: 18 a 30 puntos

Para la variable nivel de aceptación de la vacuna contra SARS-CoV-2 se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento el cuestionario, fue desarrollado por MINSA (2024) en Lima, el cual no fue modificado. Este instrumento cuenta con un Alfa de Cronbach de 0.75 que significa que es confiable. El cuestionario consta de tres partes, la primera conocimientos generales (12 preguntas) segunda conocimientos específicos (12 preguntas) y terceras actitudes (10 preguntas)

Se evalúa según los siguientes parámetros:

Aceptación a la vacuna promedio global

- Acepta: 69 a 102 puntos
- Indiferente: 35 a 68 puntos
- Rechazo: 0 a 34 puntos

Aceptación a la vacuna dimensión conocimientos generales

- Acepta: 25 a 36 puntos
- Indiferente: 13 a 24 puntos
- Rechazo: 0 a 12 puntos

Aceptación a la vacuna dimensión conocimientos específicos

- Acepta: 25 a 36 puntos
- Indiferente: 13 a 24 puntos
- Rechazo: 0 a 12 puntos

Aceptación a la vacuna dimensión actitudes

- Acepta: 21 a 30 puntos
- Indiferente: 11 a 20 puntos
- Rechazo: 0 a 10 puntos

3.5 Procedimientos

La recolección de datos se realizó en el Laboratorio Clínico ROE, previa autorización de Dirección, para la aplicación del instrumento se coordinó con el área de recursos humanos.

El cuestionario se aplicó de forma rotativa por el lapso de 1 mes; el tiempo de aplicación de la encuesta es de 20 minutos.

Para tabular y procesar los datos se utilizó el programa Excel.

Los resultados han sido plasmados en tablas y graficas para su interpretación y dar a conocer las conclusiones y sugerir las recomendaciones.

3.6 Análisis de datos

Los datos recolectados respecto a las variables mitos sobre la vacuna y nivel de aceptación de la vacuna contra SARS-CoV-2 fueron organizados y registrados en Microsoft Excel. En esta fase se efectuó un proceso de verificación interna para asegurar la consistencia y exactitud de la información. Una vez depurada en la base de datos, esta fue transferida al programa estadístico SPSS versión 26, donde se llevó a cabo el análisis correspondiente.

Para la descripción de los datos se utilizaron técnicas de estadística descriptiva. Las variables de tipo cuantitativo relacionadas con las características demográficas de los colaboradores Se resumieron mediante de medidas de tendencia central. En el caso de las variables que incluyen los mitos y el nivel de aceptación de la vacuna se utilizaron frecuencias absolutas y porcentajes.

Respecto a la prueba de las hipótesis planteadas, se recurrió a métodos de estadística no paramétrica debido a la naturaleza ordinal y categórica de las variables. Para evaluar la asociación entre el puntaje de mitos y el nivel de aceptación de la vacuna se aplicó el coeficiente de Rho Spearman. Asimismo, para analizar la relación entre las categorías y ambas variables y sus dimensiones se utilizó la prueba de chi cuadrado de independencia mediante las tablas de contingencia generadas por SPSS. En todos los análisis se estableció un nivel de significancia del $p < 0.05$ como criterio para determinar la existencia de asociaciones estadísticamente significativas.

3.7 Consideraciones éticas

La tesis se sustenta en los siguientes principios éticos:

- **Autonomía:** Los colaboradores que participaron en el estudio lo hicieron de manera libre y sin presiones.

- **No maleficencia:** Durante el desarrollo de la investigación no se afectó la salud física y mental de los colaboradores.
- **Justicia:** En el estudio todos los colaboradores tuvieron la posibilidad de participar sin discriminación. Respecto a los datos y resultados obtenidos no han sido manipulados.
- **Beneficencia:** El desarrollo de la investigación es beneficioso porque permitió sensibilizar a la sociedad.

IV. RESULTADOS

4.1 Contrastación de la hipótesis

Para la contrastación de la hipótesis se aplicó la estadística no paramétrica, a través de la correlación Rho de Spearman, donde se relacionó la variable mitos y la variable nivel de aceptación de la vacuna contra SARS-COV-2 con un nivel de significancia de 0.01.

H1: Existe relación significativa entre los mitos y el nivel de aceptación de la vacuna contra SARS-COV-2.

H0: No existe relación significativa entre los mitos y el nivel de aceptación de la vacuna contra SARS-COV-2.

Regla de decisión:

Sí el valor $p < 0.01$, Se acepta la hipótesis alterna (H1)

Sí valor $p > 0.01$, Se acepta la Hipótesis nula (H0)

Tabla 3

Correlación entre los mitos y el nivel de aceptación de la vacuna contra SARS-CoV-2 en colaboradores de una institución privada de salud, Lima 2024

			MITOS	ACEPTACIÓ N
Rho de Spearman	MITOS	Coefficiente de correlación	1,000	-,123**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	213	213
	ACEPTACIÓ N	Coefficiente de correlación	-,123**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	213	213

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El análisis de correlación de Spearman permitió examinar la relación entre los mitos y la aceptación de la vacuna contra SARS-CoV-2 considerando un total de 213 participantes. Los resultados evidencian un coeficiente Rho de Spearman de $p = -0,123$ indica una correlación negativa débil entre las variables; el nivel de significancia $p = 0,002$, es menor a 0,01 lo que indica que la correlación observada es estadísticamente significativa.

Desde una perspectiva analítica significa que a medida que aumenta los mitos entre los colaboradores evaluados se observa una ligera disminución en la aceptación de la vacuna. Aunque la relación es tenue, el signo negativo del coeficiente permite identificar una tendencia en donde las creencias erróneas podrían influir de manera limitada en la aceptación de la vacuna.

El nivel de significancia obtenido ($p < 0,01$) respalda la existencia de relación entre las variables, a pesar de que su intensidad sea baja. La fuerza reducida del coeficiente sugiere que los mitos, si bien tienen un efecto observable sobre la aceptación, no constituyen un factor predominante en la decisión a vacunarse.

Hipótesis específicas

Para la contrastación de las hipótesis específicas se aplicó la estadística no paramétrica, a través de la correlación Rho de Spearman, donde se relacionó la variable mitos y la variable nivel de aceptación de la vacuna contra SARS-COV-2 con un nivel de significancia de 0.01 y de 0.05.

Regla de decisión:

Sí el valor $p < 0.01$, Se acepta la hipótesis alterna (H1)

Sí valor $p > 0.01$, Se acepta la Hipótesis nula (H0)

Sí el valor $p < 0.05$, Se acepta la hipótesis alterna (H1)

Sí valor $p > 0.05$, Se acepta la Hipótesis nula (H_0)

H1: Existe relación significativa entre los mitos y nivel de aceptación de la vacuna contra SARS-COV-2 según los conocimientos generales.

H0: No existe relación significativa entre los mitos y nivel de aceptación de la vacuna contra SARS-COV-2 según los conocimientos generales.

Tabla 4

Correlación entre los mitos y el nivel de aceptación de la vacuna contra SARS-CoV-2 según los conocimientos generales de los colaboradores de una institución privada de salud, Lima 2024

			MITOS	CONOCIMIENTOS GENERALES
Rho de Spearman	MITOS	Coefficiente de correlación	1,000	-, 213**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	213	213
	CONOCIMIENTOS GENERALES	Coefficiente de correlación	-, 213**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	213	213

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El análisis de correlación de Spearman permitió examinar la relación entre los mitos y la aceptación de la vacuna contra SARS-COV-2 según los conocimientos generales considerando un total de 213 participantes. Los resultados evidencian un coeficiente Rho de Spearman de $p = -0,213$ indica una correlación negativa débil entre las variables; el nivel de significancia $p = 0,002$, es menor a 0,01 lo que indica que la correlación es estadísticamente significativa.

Desde una perspectiva analítica significa que, a mayor presencia de mitos, menor nivel de conocimientos generales o en sentido inverso que un mayor nivel de conocimientos generales se asocia con menor aceptación de mitos.

El nivel de significancia obtenido ($p < 0,01$) respalda la existencia de relación entre los mitos y los conocimientos generales, donde los colaboradores que presentan mayores conocimientos generales presentan menos mitos y quienes poseen menos conocimientos tienden a ser más susceptibles a las creencias erróneas.

H1: Existe relación significativa entre los mitos y nivel de aceptación de la vacuna contra SARS-COV-2 según los conocimientos específicos.

H0: No existe relación significativa entre los mitos y nivel de aceptación de la vacuna contra SARS-CoV-2 según los conocimientos específicos.

Tabla 5

Correlación entre los mitos y el nivel de aceptación de la vacuna contra SARS-CoV-2 según los conocimientos específicos de los colaboradores de una institución privada de salud, Lima 2024

			MITOS	CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS
Rho de Spearman	MITOS	Coefficiente de correlación	1,000	-, 145*
		Sig. (bilateral)	.	,035
		N	213	213
	CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS	Coefficiente de correlación	-, 145*	1,000
		Sig. (bilateral)	,035	.
		N	213	213

** La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

El análisis de correlación de Spearman permitió examinar la relación entre los mitos y la aceptación de la vacuna contra SARS-COV-2 según los conocimientos específicos considerando un total de 213 participantes. Los resultados evidencian un coeficiente Rho de Spearman de $p = -0,145$ indica una correlación negativa débil pero existente entre las variables; el nivel de significancia $p = 0,035$, es menor a 0,05 lo que indica que la correlación es estadísticamente significativa.

Desde una perspectiva analítica significa que, el signo negativo muestra que a medida que aumenta los mitos, disminuyen los conocimientos específicos o viceversa. Los conocimientos específicos abarcan información más técnica y una menor comprensión de estos aspectos favorece la persistencia de creencias incorrectas o mitos.

El nivel de significancia obtenido ($p < 0,05$) respalda la correlación estadísticamente significativa entre los mitos y los conocimientos específicos, donde los participantes con menor dominio de información técnica tienden a presentar más mitos, mientras que quienes poseen mayor conocimiento específicos creen en menos mitos erróneos.

H1: Existe relación significativa entre los mitos y nivel de aceptación de la vacuna contra SARS-COV-2 según las actitudes.

H0: No existe relación significativa entre los mitos y nivel de aceptación de la vacuna contra SARS-CoV-2 según las actitudes.

Tabla 6

Correlación entre los mitos y el nivel de aceptación de la vacuna contra SARS-CoV-2 según las actitudes de los colaboradores de una institución privada de salud, Lima 2024

			MITOS	ACTITUDES
Rho de Spearman	MITOS	Coefficiente de correlación	1,000	, 172*
		Sig. (bilateral)	.	,012
		N	213	213
	ACTITUDES	Coefficiente de correlación	, 172*	1,000
		Sig. (bilateral)	,012	.
		N	213	213

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

El análisis de correlación de Spearman permitió examinar la relación entre los mitos y la aceptación de la vacuna contra SARS-CoV-2 según las actitudes considerando un total de 213 participantes. Los resultados evidencian un coeficiente Rho de Spearman de $p = 0,172$

indica una correlación positiva débil pero existente entre las variables; el nivel de significancia $p = 0,012$, es menor a 0,05 lo que indica que la correlación es estadísticamente significativa.

Desde una perspectiva analítica significa que, el signo positivo muestra que, a mayor presencia de mitos, se observan actitudes menos favorables hacia la vacuna y quienes manifiestan actitudes más negativas tienden a sostener mitos. Las actitudes comprenden percepciones, emociones, creencias subjetivas y disposiciones hacia la vacuna; por ello suelen vincularse con reacciones de duda, temor o desconfianza que pueden reforzar los mitos.

El nivel de significancia obtenido ($p < 0,05$) respalda la correlación estadísticamente significativa y positiva entre los mitos y las actitudes respecto a la vacuna contra SARS-CoV-2, donde los colaboradores que presentan actitudes menos favorables hacia la aceptación de la vacunación muestran mayor presencia de mitos, mientras que actitudes más positivas se asocian con menos creencias erróneas.

4.2 Análisis e interpretación

El presente análisis aborda de manera integrada las características personales y laborales de los participantes de una institución privada, la presencia de mitos relacionados con la vacuna contra el SARS-COV-2, y los niveles de aceptación distribuidos en las dimensiones de conocimientos generales conocimientos específicos y actitudes.

Tabla 7

*Características personales de los colaboradores de una institución privada de salud,
Lima 2024*

Características personales		Frecuencia	Porcentaje
EDAD	De 20 a 30 años	77	36,2
	De 31 a 40 años	76	35,7
	De 41 a 50 años	32	15,0
	Mas de 50 años	28	13,1
	Total	213	100,0
SEXO	Femenino	168	78,9
	Masculino	45	21,1
	Total	213	100,0
ESTUDIOS ALCANZADOS	Secundaria completa	29	13,6
	Superior técnico	93	43,7
	Superior Universitario	91	42,7
	Total	213	100,0

Las características personales de los colaboradores muestran una distribución etaria concentrada en adultos jóvenes y de mediana edad. El grupo más numeroso corresponde a quienes tienen entre 20 y 30 años, seguido muy de cerca por los trabajadores de 31 a 40 años, lo que evidencia que la institución cuenta principalmente con personal en etapas productivas tempranas y medias. En contraste, los grupos de mayor edad de 41 a más años representan proporciones menores, lo que sugiere una estructura laboral relativamente joven.

En relación con el sexo, se observa un predominio marcado del personal femenino, el cual constituye más de tres cuartas partes de la población estudiada. Esta situación podría estar vinculada con la naturaleza de las funciones o al perfil profesional requerido por la institución.

Respecto al nivel educativo alcanzado la mayoría de los colaboradores cuentan con una formación superior, tanto técnica como universitaria, lo que refleja un capital educativo significativo dentro de la institución. El menor porcentaje corresponde a quienes poseen únicamente estudios secundarios, lo que sugiere una tendencia hacia la profesionalización del personal y una posible exigencia institucional en cuanto a la formación académica para desempeñar las labores asignadas.

Tabla 8

*Características laborales de los colaboradores de una institución privada de salud,
Lima 2024*

Características laborales		Frecuencia	Porcentaje
TIEMPO DE SERVICIO	Mas de 5 años	112	52,6
	Menos de 5 años	101	47,4
	Total	213	100,0
CONDICIÓN LABORAL	Contratado	162	76,1
	Nombrado	51	23,9
	Total	213	100,0
GRUPO OCUPACIONAL	Médicos Patólogos	3	1,4
	Enfermeros	13	6,1
	Tecnólogos médicos y biólogos	28	13,1
	Técnicos de laboratorio	54	25,4
	Personal de atención al paciente	44	20,7
	Personal administrativo	47	22,1
	Personal de mantenimiento	24	11,3
	Total	213	100,0

El tiempo de servicio evidencia que más de la mitad de los colaboradores tiene una permanencia mayor a 5 años dentro de la institución, lo que refleja estabilidad laboral y experiencia acumulada en sus funciones. El grupo con menos de 5 años de antigüedad representa una proporción ligeramente menor, indicando que la organización también ha incorporado personal nuevo en los últimos años, lo cual podría responder a procesos de expansión o renovación del equipo.

En cuanto a la condición laboral, predomina ampliamente el personal contratado, que constituye más de las tres cuartas partes de la muestra. Este escenario sugiere que la institución se sostiene principalmente en modalidades de contratación temporal o por servicios, mientras que el personal nombrado representa un porcentaje significativamente menor, probablemente asociado a plazas específicas o antiguos regímenes laborales.

Respecto al grupo ocupacional, se observa una composición diversa que integra distintos perfiles profesionales y técnicos. Los técnicos de laboratorio conforman el grupo mayoritario, seguido por el personal administrativo y el personal de atención al paciente, lo cual coincide con la naturaleza operativa de una institución privada de servicios de salud. En menor proporción se encuentran tecnólogos médicos y biólogos, así como enfermeros y médicos patólogos, lo que sugiere una estructura orientada a tareas diagnósticas, procesamiento de muestras y soporte técnico más que funciones clínicas directas. Finalmente, la presencia del personal de mantenimiento complementa la operatividad del servicio y asegura el funcionamiento de áreas claves.

Tabla 9

Mitos sobre la vacuna contra el SARS-CoV-2 de los colaboradores de una institución privada de salud, Lima 2024

Mitos	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	3	1,4
Indeciso	73	34,3
En desacuerdo	137	64,3
Total	213	100,0

Los resultados muestran que la mayoría de los colaboradores se ubica en la categoría en desacuerdo con los mitos relacionados a la vacuna contra el SARS-CoV-2, Alcanzando más de la mitad de la población evaluada. Este hallazgo sugiere que en términos generales, el personal posee una postura crítica frente a afirmaciones falsas o distorsionadas sobre la vacunación, lo cual podría reflejar un adecuado acceso a información confiable o un nivel formativo que favorece la identificación de contenidos erróneos.

Por otro lado, una proporción importante se declara indecisa, lo que revela la presencia de dudas o falta de claridad respecto a ciertos mitos. Este grupo constituye un segmento relevante, ya que la indecisión puede representar un riesgo potencial en contextos donde la desinformación tiene un impacto significativo. Las personas en esta categoría podrían ser más susceptibles a mensajes confusos o contradictorios difundidos en redes sociales u otros medios informales.

Finalmente, el porcentaje de colaboradores que manifiesta estar de acuerdo con los mitos es mini. Aunque esta proporción es baja, su existencia evidencia que aún persisten creencias erróneas dentro de la institución, lo cual podría influir en comportamientos preventivos y en aceptación de futuras campañas de vacunación.

Tabla 10

Aceptación de la vacuna contra el SARS-CoV-2 en los colaboradores de una institución privada de salud, Lima 2024

Aceptación de la vacuna	Frecuencia	Porcentaje
Acepta	1	0,5
Indiferente	211	99,0
Rechazo	1	0,5
Total	213	100,0

La distribución de los niveles de aceptación revela un escenario particular dentro del personal evaluado. La gran mayoría de los colaboradores se ubica en la categoría indiferente, representando prácticamente la totalidad de la muestra. Este resultado sugiere que, aunque no exista un rechazo explícito hacia la vacuna contra SARS-CoV-2, Tampoco se manifiesta una aceptación clara y firme. La indiferencia podría estar relacionada con diversos factores, como la percepción de bajo riesgo, la confianza en la impunidad previa, la disminución del impacto social de la pandemia o una menor preocupación actual por la enfermedad.

En contraste, las categorías de aceptación y rechazo muestran proporciones y mínimas y equivalentes. El reducido porcentaje que acepta explícitamente la vacuna indica que solo una fracción muy pequeña del personal mantiene una postura proactiva y favorable hacia la inmunización. De igual modo, la presencia marginal de rechazo refleja que la oposición frontal a la vacuna es poco frecuente dentro del grupo estudiado.

Tabla 11

Aceptación de la vacuna contra el SARS-CoV-2 según dimensiones en los colaboradores de una institución privada de salud, Lima 2024

Aceptación de la vacuna contra el SARS-COV-2 según dimensiones		Frecuencia	Porcentaje
Conocimientos generales	Acepta	0	0
	Indiferente	167	78,4
	Rechazo	46	21,6
	Total	213	100,0
Conocimientos específicos	Acepta	0	0
	Indiferente	170	79,8
	Rechazo	43	20,2
	Total	213	100,0
Actitudes	Acepta	121	56,8
	Indiferente	90	42,3
	Rechazo	2	0,9
	Total	213	100,0

Al examinar la aceptación de la vacuna desde las distintas dimensiones evaluadas, se identifican patrones diferenciados que permiten comprender de manera más precisa las percepciones del personal frente a la inmunización. En la dimensión conocimientos generales, la mayoría de los colaboradores se posiciona como indiferente, mientras que una proporción considerable expresa rechazo y no se observa ninguna respuesta de aceptación. Este comportamiento sugiere que, a nivel de información básica sobre la vacuna, persisten dudas o percepciones negativas que pueden influir en la toma de decisiones.

Una tendencia similar se presenta en la dimensión de conocimientos específicos donde predomina la indiferencia y un porcentaje importante manifiesta rechazo. La ausencia total de

respuestas de aceptación indica que el dominio de información más técnica o detallada no se traduce en una postura favorable hacia la vacunación. Esto podría evidenciar la necesidad de reforzar procesos formativos que aclaren conceptos clave, reduzcan la desinformación y mejoren la comprensión de los beneficios de la vacuna.

A diferencia de lo observado en las dimensiones anteriores, la dimensión de actitudes muestra un escenario notablemente distinto. Más de la mitad del personal expresa aceptación de la vacuna y un porcentaje menor se mantiene indiferente, mientras que el rechazo es parcialmente inexistente. Esta distribución sugiere que, aunque los conocimientos pueden ser limitados o generar incertidumbre, las actitudes individuales como la percepción de riesgos la responsabilidad social o la valoración del autocuidado ejercen un papel positivo que impulsa la predisposición favorable hacia la inmunización.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados del presente estudio muestran que la mayoría de los participantes manifestó estar en desacuerdo con los mitos relacionados con la vacuna SARS-CoV-2; Sin embargo, una proporción considerable se mantuvo indecisa. Esta indecisión es relevante, ya que refleja un terreno de duda donde los participantes no sostienen creencias abiertamente erróneas, pero tampoco logran destacarlas por completo. Este hallazgo se asemeja a lo reportado por Acosta et al. (2023), quienes evidenciaron que incluso entre trabajadores sanitarios persisten creencias infundadas como la idea de que el virus es creado artificialmente (63,8%), la implantación de un chip mediante la vacuna (30,1%) o la desconfianza en los procesos de fabricación (16,1%). Se muestra que la desinformación puede permear incluso en grupos con más mayor acceso a información, lo cual coinciden con la tendencia observada en la población presente del estudio.

Así mismo, la evidencia de Hernández et al. (2022) resalta como las creencias en la falta de seguridad, la supuesta ineficiencia para prevenir el contagio o la idea de un “propósito oculto” de las vacunas explican parte del rechazo encontrado en su población (25%). Este tipo de argumentos coinciden con los mitos más difundidos durante la pandemia y pueden contribuir al mantenimiento de dudas persistentes, lo que explicaría el porcentaje de personas indecisas en el presente estudio. Del mismo modo, Bernabé (2021) identificó que mitos como la implantación de chips o la posible esterilidad influyeron en el incumplimiento de la vacunación en el 63% de su muestra. En concordancia con estos antecedentes, la existencia de creencias ambiguas o parcialmente aceptadas pueden limitar la toma de decisiones informadas y generar actitudes neutras o expectante, como se observó en este estudio.

En contraste, los hallazgos de Albor et al. (2022) mostraron que más de la mitad de sus participantes aceptaba la vacuna y consideraba adecuada su distribución, lo cual se relacionó con mayores niveles educativos y en la valoración del papel de los medios de comunicación.

Este resultado sugiere que la disminución de creencias erróneas está asociada no solo a la disponibilidad de la información, sino también a la forma en que esta es transmitida y comprendida. El hecho de que en el presente estudio se observe una proporción importante de participantes indecisos podría ser interpretado como un efecto de la insuficiencia o poca claridad de los mensajes difundidos, lo que deja espacio para la persistencia de mitos que, aunque no totalmente aceptados, generan incertidumbre.

En conjunto, los antecedentes internacionales respaldan la idea de que los mitos y las creencias infundadas constituyen un factor transversal que influye en la respuesta social ante la vacunación. Aunque en este estudio las mayorías rechazan mitos, la presencia de indecisión evidencia un escenario aún vulnerable a eventos desinformativos, lo que resalta la necesidad de estrategias sostenidas para fortalecer la alfabetización científica y la confianza en los procesos vacunados.

En el ámbito nacional hay una coincidencia parcial con lo identificado por González (2023), quien reportó que en su población algunos ciudadanos rechazaron dosis de refuerzo por creencias como la idea de que más vacunas “debilitan el organismo” o incluso “pueden adelantar la muerte”. Estos hallazgos, aunque no siempre expresados abiertamente, reflejan el peso que tienen los mitos en la construcción de percepciones erróneas sobre la seguridad de las vacunas. Esta tendencia es similar a la indecisión registrada en este estudio, donde los participantes no necesariamente sostienen mitos específicos, pero tampoco los descartan, lo que genera incertidumbre.

Así mismo, los hallazgos se relacionan con los resultados de Dávila (2022), quien encontró que la indecisión vacunal estaba asociada a la baja credibilidad en las vacunas y a la preocupación por los efectos secundarios, Elementos que suelen formar parte de discursos desinformativos. Aunque Dávila describe un escenario donde no existe rechazo explícito, la

vacilación es persistente, lo que coincide con la elevada proporción de indiferencia e indecisión observada en esta investigación.

Por otro lado, estudios como el de Mena (2023) muestra una tendencia diferente, ya que más de la mitad de los adultos de su investigación aceptaron vacunarse porque comprendían los beneficios y la importancia de la inmunización. Estos resultados, aunque más optimistas, también refuerzan la idea de que el conocimiento adecuado actúa como barrera frente a los mitos. En mi estudio, el desacuerdo mayoritario con los mitos sugiere una orientación positiva hacia la información científica; sin embargo, la presencia de un grupo indeciso evidencia brechas en la comprensión o en la confianza hacia la información.

Finalmente, los antecedentes nacionales muestran que, si bien los mitos no siempre son aceptados ampliamente, su presencia implícita o su circulación constante influyen en las actitudes de duda. Esta situación es coherente con lo observado en mi estudio, donde la indecisión destaca como un espacio intermedio entre la aceptación y el rechazo, influenciado probablemente por información inconclusa, mensajes contradictorios o percepciones subjetivas de riesgo. En conjunto, los antecedentes nacionales refuerzan que los mitos siguen siendo un elemento determinante en la toma de decisiones sobre la vacunación, incluso cuando no son abiertamente asumidos por la mayoría.

Respecto al nivel de aceptación de la vacuna SARS-CoV-2; Los resultados del presente estudio muestran una tendencia marcada hacia la indiferencia (99%), con porcentajes muy bajos de aceptación plena o rechazo abierto. Este patrón contrasta con diversos antecedentes internacionales, donde la aceptación alcanza cifras más elevadas. Por ejemplo, Real et al. (2023) reportaron que el 58,4% en su muestra aceptó sin dificultad la vacuna, mientras que solo el 23,7% la rechazó y un 17,8% vaciló. Esta discrepancia podría deberse a diferencias en

los procesos de comunicación local la exposición a campañas de sensibilización, con la percepción de riesgos durante el periodo de recolección de datos.

A su vez, Montiel y Samudio (2022) informaron tasas de vacunación del 93,1% en adultos y un importante porcentaje con esquema completo, lo que muestra un escenario más favorable en cuanto a la aceptación. De manera similar, Fernández (2021) encontró que el 65,3% del personal enfermero aceptó la vacunación de forma favorable. Estos antecedentes difieren en el comportamiento observado en la muestra de esta investigación, donde la indiferencia domina ampliamente, se puede interpretar como una señal de baja motivación, falta de convencimiento o ausencia de información clara, más que como rechazo directo.

En otro sentido, los estudios que reportan mayor resistencia a la vacunación suelen estar asociados a la influencia de creencias erróneas o desconfianza institucional. Bernabé (2021) señaló que el 63% de su población incumplió la vacunación debido a factores socioculturales y mitos, lo cual guarda relación indirecta con los niveles reducidos de aceptación en el presente estudio, ya que la indiferencia podría reflejar una forma menos explícita de vacilación o resistencia pasiva. Así mismo, Puertas y Velandia (2021) Mostraron que la aceptación varía según la edad y el grupo profesional, evidenciando que factores sociales y ocupacionales pueden influir en la disposición a vacunarse.

Los resultados también coinciden parcialmente con los hallazgos de Albor et al. (2022), quienes observaron que más de la mitad de sus participantes aceptaba la vacuna, especialmente entre quienes contaban con mayor nivel educativo. En contraste, en esta investigación la aceptación plena es mínima, lo que podría indicar diferencias en el nivel de acceso a información confiable, la percepción de riesgo o la exigencia previa con la enfermedad.

A nivel nacional Lozano (2024) encontró una aceptación muy alta (91,13%) entre los trabajadores de un hospital, lo que difiere drásticamente del comportamiento observado en mi muestra de estudio. La discrepancia puede explicarse por el tipo de población evaluada en contextos institucionales de salud, la exposición regular a información científica y el rol profesional asociado al cuidado de la salud suelen favorecer la aceptación. El contraste sugiere que la población de mi estudio podría no haber recibido información tan directa ni contextualizada, lo que daría lugar a la indiferencia observada.

En el mismo sentido, Aranda (2021) reportó que el 96,5% del personal de salud aceptó la vacuna, lo que refuerza la relación entre mayor conocimiento, acceso a información confiable y decisiones vacunales favorables. Estos hallazgos se alejan del resultado del presente estudio, donde la aceptación prácticamente no se presenta como una categoría dominante. La diferencia podría interpretarse como un signo de menor alfabetización en salud o de experiencias previas más limitadas con el sistema de vacunación.

Otros antecedentes como el estudio de Ávila et al. (2023), muestran los niveles muy elevados de vacunación (85,5%) influenciados por el deseo de evitar contagios o proteger a la familia. Estos resultados ponen en evidencia que la percepción de riesgos y la motivación personal influyen significativamente en la aceptación. En cambio, la elevada indiferencia registrada en este estudio sugiere que la percepción de riesgo pudo haber sido baja o que la decisión de vacunarse no se vivenció como una prioridad en el momento de la investigación.

Por su parte, Mena (2023) y González (2023) muestran resultados más moderados, con porcentajes variables de aceptación según el número de dosis o los factores socioculturales involucrados. Estos estudios permiten comprender que la aceptación no es homogénea y que pueden fluctuar según la etapa de la pandemia, en el acceso, a las experiencias previas, la comunicación pública o las creencias de la comunidad. Desde esta perspectiva, la indiferencia

detectada en este estudio podría ser interpretada como forma de vacilación latente o una falta de claridad en los mensajes, más que como rechazo abierto.

En conjunto, la comparación con los entes nacionales permite interpretar que la aceptación de la vacuna de este estudio se posiciona en un nivel más neutral y menos definido que otras poblaciones. Esta situación podría estar influenciada por factores como la disponibilidad de la información, la confianza sobre la vacunación, el nivel educativo, la percepción del riesgo y la persistencia parcial de mitos.

VI. CONCLUSIONES

- Existe una correlación negativa débil entre los mitos y la aceptación de la vacuna contra SARS-CoV-2, con un coeficiente Rho de Spearman de -0,123 y un nivel de significancia $p = 0,002 < 0,01$, lo que indica que dicha correlación es estadísticamente significativa. Esto demuestra que, aunque la relación es de baja intensidad, a mayor presencia de mitos, menor aceptación de la vacuna.
- Existe una correlación negativa débil entre los mitos y los conocimientos generales, con un coeficiente Rho de Spearman de -0,213 y un nivel de significancia $p = 0,002 < 0,01$, Evidenciando que esa relación es estadísticamente significativa. Esto indica que los participantes con mayor conocimiento general presentan menos mitos, mientras que aquellos con menor conocimiento son más susceptibles a las creencias erróneas.
- Existe una correlación negativa débil entre los mitos y los conocimientos específicos, con un coeficiente Rho de Spearman de -0,145 y un nivel de significancia $p = 0,035 < 0,05$, lo que confirma que la relación es estadísticamente significativa. Se concluye que los colaboradores con menor dominio técnico presentan más mitos, mientras quienes poseen mayores conocimientos específicos muestran menos creencias equivocadas.
- Existe una correlación positiva débil entre los mitos y las actitudes hacia la aceptación de la vacuna, con un coeficiente Rho de Spearman de -0,172 y un nivel de significancia $p = 0,012 < 0,05$, Lo cual indica una relación estadísticamente significativa. Esto sugiere que actitudes menos favorables hacia la vacunación se asocian con una mayor presencia de mitos, mientras que actitudes positivas se relacionan con menos creencias erróneas.

VII. RECOMENDACIONES

- Fortalecer la formación continua del personal, incorporando sesiones periódicas que aborden los conceptos esenciales sobre el SARS-CoV-2 Y las vacunas, con el fin de disminuir la aparición de creencias erróneas derivadas en la información incompleta o mal interpretada.
- Promover espacios de actualización técnica, orientados a clarificar aspectos específicos sobre la seguridad eficacia y desarrollo de las vacunas, de modo que el equipo cuente con fundamentos sólidos para evitar que los mitos influyen en la percepción o en su práctica profesional.
- Impulsar acciones que refuercen actitudes favorables hacia la vacunación, mediante actividades participativas que permitan aclarar dudas, compartir experiencias y fortalecer la confianza en las evidencias científicas, buscando reducir la influencia de mitos infundados.
- Implementar estrategias comunicacionales internas, como materiales informativos o diálogos guiados por profesionales capacitados, que permitan detectar y abordar de forma temprana los mitos relacionados con la vacuna, favoreciendo así un entorno institucional mejor informado y menos susceptible a la desinformación.

VIII. REFERENCIAS

- Albor, L., Domínguez, B., & Armenta, O. (2022). Mitos, creencias de la familia frente a la aplicación y efectividad de la vacuna contra el COVID-19. *Psicología y Salud*, 101(111), 11. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i3.2795>
- Alcocer, J., Gonzales, A., Reyna, L., Peña, E., & Perez, R. (2022). Actitud ante la vacuna contra COVID-19 de los habitantes del estado de Guerrero, México. *Universidad y Salud*, 24(2), 9. <https://doi.org/10.22267/rus.222402.264>
- Aranda, D. & Regalado J. (2023) Nivel de Conocimiento sobre las vacunas contra la Covid-19 y actitudes respecto a sus eventos adversos en adultos vacunados, Perú 2021. [Tesis de titulación, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/20501>
- Arbiza, J. (15 de marzo de 2021). *Transmision del virus*. <https://www.fcien.edu.uy/noticias/2742-juan-arbiza-sera-profesor-emerito-de-la-facultad-de-ciencias>
- Avila, J. B., & La rosa, J. (2023). Aceptación y reticencia a las vacunas contra COVID-19 en ingresantes a una universidad pública peruana durante la tercera ola pandémica. *Anales de la facultad de medicina*, 84(4), 5. <https://doi.org/10.15381/anales.v84i4.25067>
- Bernabé, R. (2021). *Factores socioculturales asociados al rechazo de la vacuna del COVID-19 en la provincia de Pechiche*. [Tesis de licenciatura, La Libertad. UPSE]. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6453>
- Callata, A. (2022). *Factores socioculturales asociados al rechazo de la vacuna contra el COVID-19 en la Cooperativa Municipal de Ananea*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada San Carlos]. <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/219>

Caycho, T., Gallegos, M., Valencia, P., Vilca, L. M., Puerta, X., & Pinto, B. (2022).

Creencias en teorías conspirativas sobre vacunas COVID-19 en la Comunidad Andina de Naciones. *Boletín de Malariología y salud ambiental*, LXII(2), 6.

<https://doi.org/10.52808/bmsa.7e6.622.001>

Centers for Disease Control and Prevention. (junio de 2024). *Acerca del COVID-19*.

https://www.cdc.gov/covid/about/?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/about-covid-19.html

Centers for Disease Control and Prevention. (junio de 2024). *Los CDC recomiendan vacunas*

contra la COVID-19 y la gripe actualizada para la temporada de otoño e invierno

2024-2025. <https://www.cdc.gov/media/releases/2024/s-t0627-vaccine-recommendations.html>

Corrales, J. (2021). *Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en*

personas que acuden a un mercado popular en Arequipa. [Tesis de grado,

Universidad Nacional de San Agustín]. <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12315>

Dabanch, J. (2021). Aspectos básicos sobre origen, epidemiología, estructura y patogenia

para clínicos SARS-COV-2. *Revista Médica Clínica las Condes*, 32(1), 6.

<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.12.003>

Davila, M. (2022). *Nivel de aceptación de la vacuna pfizer y sinopharm en personas adultas*

que acuden al centro de Salud Magna Vallejo- Cajamarca. [Tesis de título

profesional, Universidad María Auxiliadora]. <https://hdl.handle.net/20.500.12970/815>

De Vito, C. (11 de febrero de 2021). *Una Dosis de Verdades: Los Mitos Sobre la Vacuna*

contra el COVID-19: Lo Que los Residentes del Condado Orange Necesitan Saber.

<https://espanol.orangecountyfl.net/sdnewsroom/docfl/2021/02/a-dose-of-truth-covid-19-vaccine-myths-what-orange-county-residents-need-to-know/>

- Demonte, F., Bruno, P., Simón, L., Mena, M., & Martin, A. (2024). Conversación pública sobre vacunas en la pandemia de covid-19 en Argentina, 2021-2022. *Salud Colectiva*, 30(04), 14. <https://doi.org/10.18294/sc.2024.4580>
- Dioses, C., Garcia, K., & Ponce, L. (2022). *Conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra la COVID-19 en trabajadores del mercado de Ate Vitarte*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Callao]. <https://hdl.handle.net/20.500.12952/7629>
- Diresa, P. (1 de julio de 2022). *Diresa Piura y OPS/ OMS unen esfuerzos para fortalecer la respuesta a la emergencia por COVID-19*. <https://www.paho.org/es/noticias/22-8-2022-diresa-piura-ops-oms-unen-esfuerzos-para-fortalecer-respuesta-emergencia-por>
- Elhadi, M., Alsoufi, A., & al, e. (2021). Knowledge, attitude, and acceptance of healthcare workers and the public regarding the COVID-19 vaccine: a cross-sectional study. *Salud pública de BMC*, 21(955), 10. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10987-3#Sec12>
- Forni, G., & Mantovani, A. (2021). COVID-19 vaccines: where we stand and challenges ahead. *Cell Death & Differentiation*, 28(626), 14. <https://doi.org/10.1038/s41418-020-00720-9>
- Gonzales, B. (2023). *Factores socioculturales asociados a la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en población adulta del distrito de Macari, Puno*. Tesis de Licenciatura.
- Guevara, C., Portillo, M., & Reyes, E. (2022). *Factores que influyen en el nivel de aceptación y rechazo de la vacuna contra COVID-19 en personas que pertenecen a grupos de riesgo*. Tesis Doctoral.
- Hernández, E., Lamus, F., Diaz, D., Rojas, K., Torres, J., & Acevedo, L. (2022). Resistencia de la población hacia la vacunación en época de epidemias: a propósito de la COVID-

19. *Panamericana de Salud Pública*, 46(148), 10.
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.148>
- Hernández, N., Herrera, Z., Jami, J., & Labrada, E. (2022). Beliefs and attitudes of resistance to vaccination against COVID-19 in indigenous communities of the Cotopaxi province. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, LXII(2), 6.
<https://doi.org/10.52808/bmsa.7e6.622.017>
- Hernandez, R., & Mendoza, C. (2023). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativa mixta*. McGraw-Hill Interamericana.
- Herrera, D., & Gaus, D. (2020). Enfermedad por covid-19 o SARS-CoV-2: guía clínica y de manejo. *Practica Familiar Rural*, 5(1), 8.
<https://www.practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/146>
- Sociedad Peruana de Medicina Interna. (2020). Guía rápida para la evaluación, diagnóstico y manejo del paciente con Covid-19. *Portal Regional de la BVS*, 18(1), 188.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/biblio-1122255>
- Lopez, S., & Ramos, B. (2022). *Conocimientos, actitudes y practicas frente a la vacunación contra la COVID-19 en estudiantes de medicina de una universidad privada*. Tesis de licenciatura.
- Luna, L., & Kirzinger, A. G. (08 de noviembre de 2021). *Monitor de vacunas KFF COVID-19: medios y desinformación*. <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/poll-finding/kff-covid-19-vaccine-monitor-media-and-misinformation/>
- Johns Hopkins Medicine. (9 de febrero de 2021). *Mitos y realidades sobre las vacunas contra el COVID-19*. <https://www.latimes.com/espanol/eeuu/articulo/2021-02-09/mitos-y-realidades-sobre-las-vacunas-contra-el-covid-19>
- Mena, A. (2023). *Factores socioculturales asociados al rechazo de la vacuna COVID-19 en adultos de Tambogrande*. Tesis de licenciatura.

Ministerio de Salud. (31 de diciembre de 2023). *Sala Situacional COVID-19*.

https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp

Ministerio de Salud. (25 de marzo de 2024). *Coronavirus: esquema de vacunación contra la COVID-19*. <https://www.gob.pe/21301-coronavirus-esquema-devacunacion-contr-la-covid-19>

Ministerio de Salud. (14 de enero de 2024). *Mitos sobre las vacunas contra la COVID-19*.

<https://www.gob.pe/12362-mitos-sobre-las-vacunas-contr-la-covid-19>

Montagud, N. (8 de diciembre de 2021). *Conocimiento mutuo: que es, características, y funciones*. <https://psicologiyamente.com/social/conocimiento-mutuo>

Montiel, D., & Samudio, M. (2022). Vacunación contra el COVID-19 y causas de rechazo a la vacuna en el Paraguay. *Revista de salud pública del Paraguay*, 12(1), 8.

<https://doi.org/10.18004/rspp.2022.junio.05>

Muñoz, G. (2021). *Factores culturales y su relación con el nivel de aceptación de la vacuna del COVID-19 en los usuarios del barrio 10 de agosto de la Comuna San Pablo*.

[Tesis de licenciatura, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena].

<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7108>

Ndwandwe, D., & Wiysonge, C. (2021). Vacunas para COVID-19. *Opinión actual en inmunología*, 71(111), 5. <https://doi.org/10.1016/j.coi.2021.07.003>

Organización Mundial de la Salud. (10 de agosto de 2021). *Enfermedad por coronavirus (COVID-19): Investigación y desarrollo de vacunas*. [https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccine-research-and-development](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccine-research-and-development)

Organización Mundial de la Salud. (9 de agosto de 2023). *Coronavirus disease (COVID-19)*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-%28covid-19%29>

- Organización Mundial de la Salud. (28 de marzo de 2023). *Información básica sobre la COVID-19*. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud. (30 de julio de 2020). *Orientaciones para la planificación de la introducción de la vacuna contra la COVID-19, 10 de julio del 2020*. <https://www.paho.org/es/documentos/orientaciones-para-planificacion-introduccion-vacuna-contra-covid-19-10-julio-2020>
- Organización Panamericana de la Salud. (20 de abril de 2021). Mitos que circulan contra la Covid-19: ¿qué hay de cierto?: <https://www.paho.org/es/noticias/20-4-2021-mitos-que-circulan-contra-covid-19-que-hay-cierto>
- Organización Panamericana de la Salud. (23 de julio de 2021). *Gestión del Conocimiento y acceso a la información en salud*. <https://www.paho.org/es/temas/gestion-conocimiento-acceso-informacion-salud>
- Rojas, B., Apollo, R., Figueroa, T., & Et, a. (2022). Aceptación y factores determinantes en vacunación contra COVID-19 en usuarios del Ambulatorio “El Ujano”. *Venez Infectol* 33(1), 10. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1381959/02-rojas-b-14-23-2022.pdf>
- Saied, S., Saied, E., & et, a. (2021). Vaccine hesitancy: Beliefs and barriers associated with COVID-19 vaccination among Egyptian medical students. *Medical Virology*, 93(7), 12. <https://doi.org/10.1002/jmv.26910>
- Simanjorang, C., Pangandaheng, N., Tinungki, Y., & Medeab, G. (2022). Los determinantes de la reticencia a la vacuna contra el SARS-CoV-2 en una zona rural de una isla fronteriza entre Indonesia y Filipinas: un estudio de métodos mixtos. *Enfermería clínica*, 32(6), 10. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8890990/>

Soriano, J. (10 de agosto de 2023). Conocimiento Tácito: qué es y cómo lo expresamos en nuestras vidas: <https://psicologiaymente.com/inteligencia/conocimiento-tacito>

Tinoco, R. (2022). *Factores socioculturales asociados al rechazo a la vacuna del COVID-19 en adultos del Centro de Salud de Pampas-Pallasca*. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote].
<https://hdl.handle.net/20.500.13032/28520>

Vicente, A. (21 de julio de 2020). *Mitos*. <https://www.significados.com/mito/>

Yigit, M., Ozkaya, A., & Senel, E. (2021). Evaluation of COVID-19 Vaccine Refusal in Parents. *The Pediatric infectious disease journal*, 40(4), 8.
<https://doi.org/10.1097/INF.0000000000003042>

IX. ANEXOS

ANEXO A

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema de investigación	Objetivos de la investigación	Hipótesis	Variable	Metodología
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Bivariable	Tipo de investigación
¿Existe relación entre los mitos y nivel de aceptación de la vacuna contra SARS-COV-2 en colaboradores de una institución privada de salud, Lima 2024?	Determinar los mitos y nivel de aceptación de la vacuna contra SARS-CoV-2 en colaboradores de una institución privada de salud, Lima 2024.	H1: Existe asociación entre los mitos y el nivel de aceptación de la vacuna contra SARS-COV-2 en colaboradores de una institución privada de salud, Lima 2024. H0: No existe asociación entre los mitos y el nivel de aceptación de la vacuna contra SARS-COV-2 en colaboradores de una institución privada de salud, Lima 2024.	Mitos sobre la vacuna contra SARS-COV2 Dimensiones Efectos sobre la salud Fabricación dosis y difusión.	La investigación es de enfoque cuantitativo porque permitirá recolectar información a través de la aplicación de instrumentos validados; de tipo descriptivo porque describirá las variables de estudio; correlacional porque se medirá la relación entre las dos variables y de corte transversal porque se medirá en un determinado momento (Hernandez & Mendoza, 2023). Población y muestra: La población de estudio estará conformada por 479 colaboradores que laboran en una institución privada de salud. Instrumentos:
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Aceptación de la vacuna contra SARS-COV2	
➤ ¿Cuáles son los mitos sobre la vacuna contra SARS-COV-2	➤ Determinar los mitos sobre la vacuna contra SARS-COV-2 y el nivel de	H1: Existe asociación entre los mitos sobre la vacuna contra SARS-COV-2 y el nivel de aceptación de según	Dimensiones	

y los efectos sobre la salud? ➤ ¿Cuáles son los mitos sobre la vacuna contra SARS-COV-2 y la fabricación, dosis y difusión? ➤ ¿Cuál es el nivel de aceptación de la vacuna contra SARS-COV-2 según los conocimientos generales? ➤ ¿Cuál es el nivel de aceptación de la vacuna contra SARS-COV-2 según los conocimientos específicos? ➤ ¿Cuál es el nivel de aceptación de la vacuna contra SARS-COV-2 según las actitudes?	aceptación de según los conocimientos generales en colaboradores de una institución privada de salud, Lima 2024. ➤ Determinar los mitos sobre la vacuna contra SARS-COV-2 y el nivel de aceptación según los conocimientos específicos en colaboradores de una institución privada de salud, Lima 2024. ➤ Determinar los mitos sobre la vacuna contra SARS-COV-2 y el nivel de aceptación según las actitudes en colaboradores de una institución privada de salud, Lima 2024.	los conocimientos generales en colaboradores de una institución privada de salud, Lima 2024. H0: No existe asociación entre los mitos sobre la vacuna contra SARS-COV-2 y el nivel de aceptación de según los conocimientos generales en colaboradores de una institución privada de salud, Lima 2024. H1: Existe asociación entre los mitos sobre la vacuna contra SARS-COV-2 y el nivel de aceptación según los conocimientos específicos en colaboradores de una institución privada de salud, Lima 2024. H0: No existe asociación entre los mitos sobre la vacuna contra SARS-COV-2 y el nivel de aceptación según los conocimientos específicos en colaboradores de una	Conocimientos generales Conocimientos específicos Actitudes	Para la variable mitos se utilizará como técnica la encuesta y el instrumento será el cuestionario, que fue desarrollado por MINSA (2024) en Lima, el cual no fue modificado. Este instrumento cuenta con un Alfa de Cronbach de 0.91 que significa que es altamente confiable. El cuestionario consta de 18 ítems, con alternativas de acuerdo (3 puntos) indeciso (2 punto) en desacuerdo (1 puntos). Se evalúa según los siguientes parámetros: • De acuerdo: 43 a 54 puntos • Indeciso: 31 a 42 puntos • En desacuerdo: 18 a 30 puntos Para la variable nivel de aceptación de la vacuna contra SARS-CoV-2 se utilizará como técnica la encuesta y el instrumento será el cuestionario, fue desarrollado por MINSA (2024) en Lima, el cual no fue modificado. Este instrumento cuenta con un Alfa de Cronbach de 0.75 que significa que es confiable. El cuestionario consta de tres partes, la primera conocimientos generales (12 preguntas) segunda
--	---	---	--	---

		institución privada de salud, Lima 2024. H1: Existe asociación entre los mitos sobre la vacuna contra SARS-COV-2 y el nivel de aceptación según las actitudes en colaboradores de una institución privada de salud, Lima 2024. H0: No existe asociación entre los mitos sobre la vacuna contra SARS-COV-2 y el nivel de aceptación según las actitudes en colaboradores de una institución privada de salud, Lima 2024.		conocimientos específicos (12 preguntas) y terceras actitudes (10 preguntas) Se evalúa según los siguientes parámetros: • Acepta: 69 a 102 puntos • Indiferente: 35 a 68 puntos • Rechazo: 0 a 34 puntos
--	--	--	--	--

ANEXO B

CUESTIONARIO

MITOS SOBRE LA VACUNA CONTRA EL SARS-COV-2

Introducción

Estimado colaborador (a):

Soy Balbin Marticorena Edith, que ha concluido la maestría en Salud Pública con mención en Epidemiología, el objetivo de presente investigación es determinar los mitos y nivel de aceptación de la vacuna contra SARS-COV-2 en colaboradores de una institución privada de salud, Lima 2024. En tal sentido, agradezco su participación voluntaria en el desarrollo de la presente investigación, emitiendo sus respuestas de manera anónima.

Instrucciones:

Debe marcar con (X) la alternativa con la que se siente identificado, según cada enunciado.

Datos Generales

Género: Masculino () Femenino ()

Edad: De 20 a 30 años () De 31 a 40 años () De 41 a 50 años () Mas de 50 años ()

Estudios alcanzados: Secundaria completa () Superior técnico () Superior universitario ()

Tiempo de servicio: Menos de 5 años () Mas de 5 años ()

Condición laboral: Nombrado () Contratado ()

Marque con una (X) la respuesta que considera que es correcta.

Mitos	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo
1. La vacuna contra la SARS-COV-2 me generará efectos secundarios			

2. Las mujeres embarazadas no pueden vacunarse contra la SARS-COV-2			
3. Las vacunas contra la SARS-COV-2 puede afectar la lactancia materna			
4. No me puedo vacunar contra la SARS-COV-2 si tengo fiebre			
5. La vacuna Pfizer es la única que es segura y eficaz contra la SARS-COV-2			
6. Si no completo todas mis dosis de la vacuna contra la SARS-COV-2 no pasará nada			
7. Ponerme una dosis de la vacuna contra la SARS-COV-2 es suficiente			
8. La vacuna no es confiable por haberse producido muy rápido			
9. Las vacunas tienen microchip			
10. Es malo para las niñas, niños y adolescentes aplicarse la vacuna contra la SARS-COV-2			
11. Las variantes de la SARS-COV-2 provocan una enfermedad más grave			
12. Si me vacuno contra la SARS-COV-2 ya no tendré que seguir cuidándome			
13. Una persona hipertensa, diabética, con VIH u otra enfermedad de riesgo no puede vacunarse contra la SARS-COV-2			

14. Si estoy en tratamiento de una enfermedad (no SARS-COV-2) no debo vacunarme contra la SARS-COV-2			
15. No es recomendable mezclar vacunas contra la SARS-COV-2 de diferentes marcas o laboratorios			
16. Si tengo más de 60 años ya no debo completar mi esquema de vacunación			
17. La inmunidad de la vacuna contra la SARS- COV-2 dura para toda la vida			
18. La OMS declaró el fin de la emergencia sanitaria global por la SARS-COV-2, así que ya no debo vacunarme			

ANEXO C**CUESTIONARIO****NIVEL DE ACEPTACIÓN SOBRE LA VACUNA CONTRA EL SARS-COV-2**

1. La vacuna de AstraZeneca/Oxford - Reino Unido ¿está autorizada en Perú?
 - a. Sí
 - b. No
 - c. Desconozco esta información
2. La vacuna de Sinopharm – China ¿está autorizada en Perú?
 - a. Sí
 - b. No
 - c. Desconozco esta información
3. La vacuna de Pfizer/BioNTech - Alemania/EE. UU ¿está autorizada en Perú?
 - a. Sí
 - b. No
 - c. Desconozco esta información
4. La vacuna de Janssen/Johnson & Johnson - EE. UU ¿está autorizada en Perú?
 - a. Sí
 - b. No
 - c. Desconozco esta información
5. La vacuna de Moderna - EE. UU ¿está autorizada en Perú?
 - a. Sí
 - b. No
 - c. Desconozco esta información
6. La vacuna de Sputnik V – Rusia ¿está autorizada en Perú?
 - a. Sí
 - b. No
 - c. Desconozco esta información
7. ¿Cuál es el tiempo mínimo que debe esperar para aplicarse la segunda dosis de la vacuna AstraZeneca/Oxford - Reino Unido?
 - a. 21 días
 - b. 28 días

- c. 15 días
- d. No requiere segunda dosis
- e. Desconozco esta información

8. ¿Cuál es el tiempo mínimo que debe esperar para aplicarse la segunda dosis de la vacuna Sinopharm – China?

- a. 21 días
- b. 28 días
- c. 15 días
- d. No requiere segunda dosis
- e. Desconozco esta información

9. ¿Cuál es el tiempo mínimo que debe esperar para aplicarse la segunda dosis de la vacuna Pfizer/BioNTech - Alemania/EE. UU?

- a. 21 días
- b. 28 días
- c. 15 días
- d. No requiere segunda dosis
- e. Desconozco esta información

10. ¿Cuál es el tiempo mínimo que debe esperar para aplicarse la segunda dosis de la vacuna Janssen/Johnson & Johnson - EE. UU?

- a. 21 días
- b. 28 días
- c. 15 días
- d. No requiere segunda dosis
- e. Desconozco esta información

11. ¿Cuál es el tiempo mínimo que debe esperar para aplicarse la segunda dosis de la vacuna Moderna - EE. UU?

- a. 21 días
- b. 28 días
- c. 15 días
- d. No requiere segunda dosis
- e. Desconozco esta información

12. ¿Cuál es el tiempo mínimo que debe esperar para aplicarse la segunda dosis de la vacuna Sputnik V – Rusia?

- a. 21 días

- b. 28 días
- c. 15 días
- d. No requiere segunda dosis
- e. Desconozco esta información

13. ¿Cuál es la tecnología usada para el desarrollo de la vacuna AstraZeneca/Oxford - Reino Unido?

- a. Virus atenuado o inactivado
- b. de Vector viral
- c. de Subunidades proteicas
- d. ARNm (ARN mensajero)
- e. Desconozco esta información

14. ¿Cuál es la tecnología usada para el desarrollo de la vacuna Sinopharm – China?

- a. Virus atenuado o inactivado
- b. de Vector viral
- c. de Subunidades proteicas
- d. ARNm (ARN mensajero)
- e. Desconozco esta información

15. ¿Cuál es la tecnología usada para el desarrollo de la vacuna Pfizer/BioNTech - Alemania/EE. UU?

- a. Virus atenuado o inactivado
- b. de Vector viral
- c. de Subunidades proteicas
- d. ARNm (ARN mensajero)
- e. Desconozco esta información

16. ¿Cuál es la tecnología usada para el desarrollo de la vacuna Janssen/Johnson & Johnson - EE. UU?

- a. Virus atenuado o inactivado
- b. de Vector viral
- c. de Subunidades proteicas
- d. ARNm (ARN mensajero)
- e. Desconozco esta información

17. ¿Cuál es la tecnología usada para el desarrollo de la vacuna Moderna - EE.UU?

- a. Virus atenuado o inactivado
- b. de Vector viral

- c. de Subunidades proteicas
- d. ARNm (ARN mensajero)
- e. Desconozco esta información

18. ¿Cuál es la tecnología usada para el desarrollo de la vacuna Sinopharm –China?

- a. Virus atenuado o inactivado
- b. de Vector viral
- c. de Subunidades proteicas
- d. ARNm (ARN mensajero)
- e. Desconozco esta información

19. ¿Sabe usted que debe hacer frente a los eventos adversos de las vacunas contra la SARS-COV-2?

- a. Acudir a algún centro de salud y comunicarlo.
- b. Consultar con algún profesional de la salud (médicos, enfermeras, farmacéuticos, entre otros), incluye las llamadas telefónicas, citas virtuales y vías informales (Facebook, WhatsApp, etc.)
- c. Llamar a los teléfonos del Ministerio de Salud y/o EsSalud y comunicarlo.
- d. Automedicarme (con medicamentos, plantas medicinales, u otros productos)
- e. No hacer nada y esperar que pase.
- f. Desconozco esta información

20. En casos extremadamente raros, las vacunas contra la SARS-COV-2 generan efectos adversos graves.

- a. Sí
- b. No

21. Todos los efectos adversos que ocurren luego de la aplicación de la vacuna contra la SARS-COV-2 son causados por la misma vacuna.

- a. Verdadero
- b. Falso

22. ¿Por qué se está aplicando la DOSIS DE REFUERZO?

- a. Para nunca desarrollar la enfermedad causada por la SARS-COV-2.
- b. Porque la protección contra la SARS-COV-2 se reduce con el tiempo.
- c. Porque las vacunas contra la SARS-COV-2 no son eficaces.
- d. Desconozco esta información

23. ¿Conoce el tiempo que tiene que esperar para aplicarse la dosis de refuerzo de la vacuna contra la SARS-COV-2 según el MINSA?

- a. 5 meses
- b. 6 meses
- c. 3 meses
- d. Desconozco esta información

24. ¿Las mujeres embarazadas se pueden aplicar la vacuna contra la SARS-COV-2 sin consultar a un profesional de la salud?

- a. Sí
- b. No
- c. Desconozco esta información

Actitudes sobre la vacuna SARS-COV-2

	Totalment e de acuerdo	De acuerd o	Indiferent e	En desacuerd o	Totalment e en desacuerd o
Considero que las vacunas son necesarias para controlar la enfermedad, a pesar de los posibles eventos adversos.					
Confío en la seguridad de las vacunas					
Las vacunas contra la SARS-COV-2 no sirven y son peligrosas					
Si me vacuno me dará la					

enfermedad causada por la SARS-COV-2					
La vacuna contra la SARS-COV-2 no tiene eventos adversos					
Generalmente los eventos adversos de la vacuna contra SARS-COV-2 son leves					
Si se presentan eventos adversos luego de la primera dosis es mejor no acudir a la segunda dosis					
Considera que las vacunas contra SARS-COV-2 son dañinas por sus efectos adversos					
Si presento algún síntoma después de la vacunación, debo comunicar a un profesional de la salud					
Si presento algún efecto adverso después de la vacunación debo de acudir al centro de salud a					

comunicarlo					
-------------	--	--	--	--	--

Gracias por su atención