



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"



ESCUELA DE POSGRADO

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud de la **TESIS** cuyo título es:

"MITOS Y CONOCIMIENTOS DE LAS VACUNAS CONTRA LA COVID – 19 Y SU INFLUENCIA EN LA VACUNACIÓN EN EL CERCADO DE ICA, AÑO 2021"

Presentado por:

RAMOS PEÑA WILMORES FAUSTINO

De la **MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**.

Que, se ha recibido del operador del programa informático evaluador de originalidad de la Escuela de Posgrado de la UNICA, el informe automatizado de originalidad, el mismo que concluye de la siguiente manera:

El documento de investigación APRUEBA los criterios de originalidad con un porcentaje de similitud de 3%.

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de iThenticate. En Ica 27 de setiembre de 2025.

Atentamente

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ESCUELA DE POSGRADO



Dr. MARIO GUSTAVO REYES MEJÍA
DIRECTOR

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA



TESIS

**“MITOS Y CONOCIMIENTOS DE LAS VACUNAS CONTRA LA
COVID – 19 Y SU INFLUENCIA EN LA VACUNACIÓN EN EL
CERCADO DE ICA, AÑO 2021”**

Línea de investigación:

Salud pública y conservación del medio ambiente

AUTOR:

Bach. RAMOS PEÑA WILMORES FAUSTINO

PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE MAESTRO

ASESOR:

Dr. LEVEAU BARTRA, HARRY RAÚL

ICA – PERU

2025

DEDICATORIA:

Con todo el amor del mundo esta Investigación está dedicada a mis queridos padres, quienes me guían e iluminan en cada paso de mi vida para conseguir mis objetivos.

AGRADECIMIENTO:

Mi agradecimiento al maestro Doctor Harry Raúl Leveau Bartra por su apoyo en la elaboración y culminación de la presente investigación.

INDICE

INDICE	iv
INDICE DE TABLAS.....	vi
INDICE DE GRÁFICOS.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I INTRODUCCIÓN	x
EN RELACIÓN A LOS ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	11
1.1.1. Primer antecedente internacional.....	11
1.1.2. Segundo antecedente internacional.....	11
1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.	11
1.2.1. Primer antecedente nacional	11
1.2.2. Segundo antecedente nacional	12
1.3. ANTECEDENTES REGIONALES.....	12
1.4. BASES TEORICAS.....	12
1.5. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	20
1.5.1. Problema principal	20
1.5.2. Problemas específicos.....	20
1.5.2.1. Primer problema específico.....	20
1.5.2.2. Segundo problema específico.....	20
1.6. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
1.6.1. Justificación.	21
1.6.2. Importancia.	21
1.7. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	21
1.7.1. Objetivo principal.....	21
1.7.2. Objetivos específicos	21
1.7.2.1. Primer objetivo específico.....	21
1.7.2.2. Segundo objetivo específico.....	22
1.8. HIPÓTESIS Y VARIABLES	22
1.8.1. Hipótesis principal.....	22
1.8.2. Hipótesis específicas.....	22
1.8.2.1. Primera hipótesis específica.	22
1.8.2.2. Segunda hipótesis específica.	22
1.8.3. Variables.....	22
1.8.3.1. Variable independiente.....	22

1.8.3.2. Dimensiones de la variable independiente	22
1.8.3.3. Variable dependiente.	23
1.8.3.4. Dimensiones de la variable dependiente	23
II ESTRATEGÍA METODOLÓGICA.....	24
2.1. TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	24
2.1.1. Tipo.	24
2.1.2. Nivel.....	24
2.1.4. Diseño.....	24
2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	24
2.2.1. Población.	24
2.2.2. Muestra.....	24
2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
2.3.1. Encuestas	25
2.3.2. Instrumentos.....	25
2.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO.....	26
III RESULTADOS.....	27
3.1. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	27
3.2. Presentación de tablas de frecuencia y gráficos	27
4.1. Discusión por cada Tabla de Resultados	48
V CONCLUSIONES.....	55
VI RECOMENDACIONES.....	56
VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	57
VIII ANEXOS	59
Anexo N°1: Matriz de consistencia	59
Anexo N°2: Operacionalización de variables	60
Anexo N°4: Instrumento de recolección de datos	61
Anexo 5: Confiabilidad.....	65
Anexo 6: Contrastación de la hipótesis general	67
Anexo 7: Contrastación de la hipótesis específica.....	70

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Vacunas que ofrece el ministerio de salud	27
Tabla 2: Enfermedades que previene la vacuna	28
Tabla 3: Familiares vacunados en casa.....	29
Tabla 4: Incumplimiento de las fechas establecidas de vacunación.	30
Tabla 5: Charlas sobre los beneficios de las vacunas	31
Tabla 6: Visitas a domicilio para la respectiva vacunación.....	32
Tabla 7: Inconvenientes para cumplir con calendario de vacunación.....	33
Tabla 8: Explicación sobre la importancia de la vacunación	34
Tabla 9: Conocimiento respecto a la vacuna contra el Covid-19	35
Tabla 10: Importancia de las vacunas para la salud.....	36
Tabla 11: Mito referente a la vacuna del Covid-19	37
Tabla 12: Rechaza la aplicación de la vacuna	38
Tabla 13: Se ha vacunado contra la Covid-19.....	39
Tabla 14: La religión como barrera ante la inmunización contra el covid-19	40
Tabla 15: Efecto no deseado de las vacunas contra el Covid-19.....	41
Tabla 16: Razón para recibir o no recibir la vacuna	42
Tabla 17: Vacunas efectivas ante el Covid-19	43
Tabla 18: Mitos según opinión.....	44
Tabla 19: Opinión sobre la vacunación.....	45
Tabla 20: Razón de no haberse vacunado hasta el momento	46
Tabla 21: Causas del temor y rechazo para la vacuna del Covid-19	47

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Vacunas que ofrece el ministerio de salud.....	27
Gráfico 2: Enfermedades que previene la vacuna	28
Gráfico 3: Familiares vacunados en casa	29
Gráfico 4: Incumplimiento de las fechas establecidas de vacunación.....	30
Gráfico 5: Charlas sobre los beneficios de las vacunas	31
Gráfico 6: Visitas a domicilio para la respectiva vacunación.....	32
Gráfico 7: Inconvenientes para cumplir con calendario de vacunación.....	33
Gráfico 8: Explicación sobre la importancia de la vacunación	34
Gráfico 9: Conocimiento respecto a la vacuna contra el Covid-19	35
Gráfico 10: Importancia de las vacunas para la salud.....	36
Gráfico 11: Mito referente a la vacuna del Covid-19	37
Gráfico 12: Rechaza la aplicación de la vacuna	38
Gráfico 13: Se ha vacunado contra la Covid-19.....	39
Gráfico 14: La religión como barrera ante la inmunización contra el covid-19	40
Gráfico 15: Efecto no deseado de las vacunas contra el Covid-19	41
Gráfico 16: Razón para recibir o no recibir la vacuna	42
Gráfico 17: Vacunas efectivas ante el Covid-19	43
Gráfico 18: Mitos según opinión.....	44
Gráfico 19: Opinión sobre la vacunación.....	45
Gráfico 20: Razón de no haberse vacunado hasta el momento	46
Gráfico 21: Causas del temor y rechazo para la vacuna del Covid-19.....	47

RESUMEN

Este estudio tuvo como finalidad analizar cómo el nivel de conocimiento y la creencia en mitos sobre las vacunas contra la COVID-19 influyen en la decisión de vacunarse en la población del Cercado de Ica durante el año 2021. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, de tipo básico, con un diseño no experimental y alcance correlacional, empleando la encuesta como técnica principal y un cuestionario como instrumento aplicado a una muestra representativa de dicha población.

Los resultados revelaron que el 60.2% de los participantes cree en al menos un mito vinculado a la vacuna y el 46% desconoce su composición o función, lo que se relaciona de forma directa con el hecho de que el 40% aún no ha sido vacunado. Entre los mitos más comunes destacaron la supuesta implantación de microchips (67%) y la creencia de que provoca esterilidad (33.9%). Asimismo, el 44% manifestó que sus creencias religiosas influyen en su decisión de no vacunarse.

Se concluye que tanto el nivel de información como la adhesión a creencias erróneas influyen de manera significativa en la disposición a recibir la vacuna, constituyéndose en elementos clave para su aceptación o rechazo. En consecuencia, se sugiere poner en marcha estrategias formativas y campañas orientadas a desmontar mitos, enfrentando la desinformación y fortaleciendo la confianza ciudadana en el proceso de inmunización desde un enfoque integral, culturalmente contextualizado e inclusivo en lo social.

Palabras clave: Vacilación vacunal, COVID-19, mitos, conocimiento, vacunación.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the influence of knowledge and myths about COVID-19 vaccines on vaccination among the population of Cercado de Ica in 2021. The research was conducted using a basic, quantitative approach with a non-experimental, correlational design, using a survey technique and a questionnaire administered to a representative sample of the population.

The results showed that 60.2% of respondents believe in at least one myth related to the vaccine, and 46% do not know what it consists of, which is directly related to the fact that 40% have not been vaccinated. Furthermore, myths such as chip implantation (67%) and sterility (33.9%) were the most common. Likewise, 44% indicated that their religion interferes with their decision to get vaccinated.

It is concluded that the level of knowledge and belief in myths significantly influence the decision to get vaccinated, being determining factors in the acceptance or rejection of the vaccine. Therefore, it is recommended to implement educational strategies and myth-busting campaigns that address misinformation and promote confidence in vaccination from a comprehensive, culturally relevant, and socially inclusive perspective.

Keywords: Vaccine hesitancy, COVID-19, myths, knowledge, vaccination.

I INTRODUCCIÓN

La circulación de información errónea respecto a las vacunas contra la COVID-19 se ha convertido en uno de los principales retos para la salud pública a nivel mundial. En distintos entornos sociales, la difusión de mitos y creencias infundadas ha contribuido a la vacilación frente a la vacunación, dificultando el alcance de coberturas óptimas de inmunización. En el Cercado de Ica, esta situación se ha manifestado mediante la persistencia de falsas ideas, como la supuesta implantación de microchips, la modificación del ADN o la generación de esterilidad como efectos de la vacuna, así como por un desconocimiento generalizado sobre su contenido y funcionamiento. Aunque las vacunas contra la COVID-19 están disponibles para todos, muchas personas siguen sin vacunarse porque los mitos, el miedo y la falta de información confiable han afectado su decisión. Esto se refleja tanto en quienes las rechazan totalmente como en quienes prefieren esperar.

Estudios recientes, como el realizado por Bernabé (2021) en Ecuador, evidencian que la creencia en teorías conspirativas ha sido un factor clave en el rechazo hacia la vacunación. A nivel nacional, Huamán y Boza (2022) encontraron que tanto la desinformación como la presión del entorno social influyen en la escasa aceptación de la vacuna en sectores poblacionales vulnerables. Sin embargo, en el ámbito regional de Ica no se han desarrollado investigaciones sistemáticas que examinen la relación entre creencias erróneas, nivel de conocimiento y conducta frente a la vacunación, lo cual sustenta la pertinencia y necesidad del presente estudio.

Esta investigación tiene como finalidad analizar cómo influyen el nivel de conocimiento y las creencias erróneas sobre las vacunas contra la COVID-19 en la vacunación de la población del Cercado de Ica durante el año 2021, aportando así evidencia contextual que sirva de sustento para el diseño de futuras estrategias en salud pública.

El contenido del informe final se organiza en cinco capítulos. El primer capítulo aborda el planteamiento del problema, la formulación de los objetivos e hipótesis, así como la justificación de la investigación. El segundo capítulo presenta los antecedentes, el marco teórico y las definiciones conceptuales. El tercero describe la metodología empleada. El cuarto capítulo muestra y analiza los resultados obtenidos. Finalmente, el quinto capítulo contiene las conclusiones, las recomendaciones y la bibliografía consultada.

EL AUTOR

EN RELACIÓN A LOS ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.

1.1.1. Primer antecedente internacional.

Bernabé (2021). Estudio realizado en la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Estado de Santa Elena, Ecuador, antes de culminar la Licenciatura en Ciencias en Enfermería titulada “Factores Socioculturales Asociados al Fracaso de Vacuna Covid-19 en la Comunidad Pechiche 2021”. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. Se llegó a la siguiente conclusión:

Un alto porcentaje se niega a vacunarse y lo hace por desconocimiento, desinformación sobre la importancia de la vacuna contra el COVID-19, mitos y creencias sobre los efectos secundarios, creencia de que la vacuna provoca muerte prematura, implantación de chip, falta de vacuna. Información sobre el proceso de vacunación, las tradiciones de vacunación y la educación primaria incompleta o faltante que dificulta la comprensión de los problemas relacionados con la vacunación.¹

1.1.2. Segundo antecedente internacional.

Guevara y otros. (2022) Tesis titulada "Factores que influyen en los niveles de aceptación y rechazo de la vacuna contra el Covid-19 en humanos", en la Universidad de El Salvador, tesis doctoral en el año 2022, en la ciudad de San Miguel, El Salvador, Centroamérica, se llegó a la siguiente conclusión:

Se indicó que los pacientes no vacunados se debían a motivos como falta de tiempo, miedo a la vacunación, falta de confianza en la vacuna o miedo a contraer el virus COVID-19 durante la llegada a los centros de vacunación, así como dificultades para llegar al destino para administración de vacunas².

1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.

1.2.1. Primer antecedente nacional.

Huamán y Boza (2022), “Condicionantes para la Adopción de la Vacuna contra el Covid-19 en la Región de Cochaccas 2021”, Universidad Nacional de Huancavelica, Sede Huancavelica, Departamento de Enfermería. Se llegó a la siguiente conclusión:

Se concluye que los factores ambientales son los determinantes para la adopción de la vacuna Covid-19: información sobre la vacuna (35,1% baja susceptibilidad a la vacuna), influencias sociales: influencia de grupos sociales (35%), baja aceptabilidad de la vacuna por la población. y motivado Factores contribuyentes: Confianza en la vacuna (35% de la población percibe la vacuna como baja)³.

1.2.2. Segundo antecedente nacional.

Azpilcueta y Zeballos (2022), Disertación sobre “Conocimientos, Actitudes y Aceptación de las Vacunas Covid-19 en la Ciudad de Arequipa, Perú 2022”, Universidad Católica de Santa María, Facultad de Medicina Humana, por optar al título profesional de Médico Cirujano. Se llegó a la siguiente conclusión:

“Tasa de aceptación de vacunas contra el COVID-19 entre residentes de Arequipa Perú 2022 es muy buena”⁴.

1.3. ANTECEDENTES REGIONALES.

No existe antecedentes de estudio

1.4. BASES TEORICAS.

1.4.1. Renuencia a la vacunación.

La indecisión ante las vacunas, es decir, la negativa o la falta de voluntad para vacunarse a pesar de la disponibilidad de vacunas, es un fenómeno dependiente de la vacuna y del contexto que puede verse influido por una combinación compleja de factores históricos, políticos, sociales y económicos. A pesar de una amplia gama de puntos de vista e intenciones con respecto a la vacunación, la mayoría de los padres están de acuerdo con la vacunación y solo una pequeña minoría se opone activamente. Las personas con resistencia a las vacunas pueden recibir todas las vacunas y seguir siendo motivo de advertencia; en otros casos, las personas pueden rechazar o retrasar algunas vacunas y recibir otras; y finalmente, algunas personas pueden optar por no recibir las vacunas por completo. Se ha encontrado que varios factores socio-psicológicos influyen en la reticencia a la vacunación. Estos factores pueden ir desde relaciones, experiencias previas y distorsiones cognitivas hasta confianza, normas sociales e incluso valores morales y cosmovisión⁶.

1.4.2. Carrera internacional por el desarrollo de vacunas. –

El proceso de elaboración de vacunas contra el Covid-19 está enfocado a diferentes grupos de fármacos, que enumeramos a continuación con las fechas y datos más relevantes. Este proceso de investigación y desarrollo se ha convertido en un hito en su ritmo. Tradicionalmente, el proceso de desarrollo de vacunas suele tardar entre 10 y 15 años⁷.

Pero en este caso, pudimos ver que los medicamentos de inmunización contra el covid-19 solo tardaron menos de un año en desarrollarse. Esta es solo una respuesta a la urgencia que demanda la población mundial para enfrentar la pandemia. Esta urgencia es la responsable de organizar hitos, ensayos y procedimientos, y recaudar la importante financiación necesaria para desarrollar vacunas y tecnologías avanzadas.

1.4.3. Vacuna contra la Covid-19 un “chip” para controlar el mundo

La incesante carrera por producir una vacuna contra el coronavirus, en la que científicos, investigadores, organizaciones y gobiernos están directamente involucrados para acabar con la actual pandemia, ha provocado todo tipo de reacciones violentas en todo el mundo, incertidumbre. Debido a una realidad completamente inesperada, recibieron todo tipo de oleadas de información, algunas de fuentes confiables, y en otros casos de teorías que buscan desinformar y causar pánico⁷.

Una teoría que ha recibido mucho apoyo nacional e internacional es que los microchips podrían estar infundidos con vacunas para "controlar la población mundial". Este plan se atribuye a los principales empresarios del mundo, quienes se supone que deben imponer un nuevo orden mundial con intereses económicos y políticos⁷.

Entre otras comunidades en diferentes partes del mundo, algunos grupos religiosos, evangelistas, grupos antivacunas en las redes sociales se encargan de reforzar este y otros discursos, lo que ha llevado a una percepción negativa de que esta decisión ha llegado. Países como Alemania, Reino Unido y EE. UU. han presentado encuestas de opinión que muestran que solo el 50 % de la población estaría dispuesta a recibir una vacuna, e incluso otros resultados muestran que uno de cada tres no la querría⁷.

Carlos Julio Montoya Marín Guarín, profesor y doctor en ciencias biomédicas básicas e inmunología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia,

explica a través de argumentos científicos que todas estas teorías conspirativas no tienen posibilidades de materializarse porque:

“una estrategia como esta involucra básicamente no solo a un pequeño número de neuronas, pero también humanos Se necesita más de un tipo de proteína o material genético para penetrar directamente en muchas áreas diferentes del cerebro debido a todos los componentes complejos de su comportamiento Esto no es más que una conjetura (...) Algunas ideas sin bases bioquímicas o moleculares y lejos del ámbito de la vacunación”⁷.

1.4.4. La importancia de la vacunación contra la Covid - 19.

Desde el inicio de la epidemia provocada por el virus SARS-CoV-2, se han realizado numerosos estudios científicos en todo el mundo para combatir esta catástrofe; Antes de eso, el virus era desconocido, pero pronto supimos cómo fabricarlo: se secuenció todo el genoma y, en consecuencia, se encontró la manera de encontrar sus puntos débiles. Fue descubierto para combatirlo por nuestra farmacología más famosa. La más eficaz hasta ahora: Vacuna⁸.

A medida que la tasa de mortalidad de la población alcanza el punto de catástrofe global, muchos grupos de científicos, médicos, ingenieros biomédicos y moleculares se han dedicado a la tarea específica y abrumadora de crear y producir vacunas en un tiempo récord, nunca antes visto. En los primeros meses de 2021, había más de 250 grupos de investigación en todo el mundo que continúan trabajando arduamente para desarrollar vacunas contra el Covid-19; Se logró producir 66 vacunas patentadas que se encuentran en etapa clínica, de las cuales 21 de las mejores pasaron a fase III, es decir, se administró a una gran cantidad de voluntarios que participan en estudios para evaluar seguridad (mínimos efectos secundarios). y eficacia (reducción máxima de los síntomas leves, moderados y graves de la COVID-19)⁸.

Cuando la vacuna entra en nuestro organismo, se producen gradualmente dos respuestas inmunitarias, por un lado, se desencadena la formación de anticuerpos que pueden neutralizar directamente al virus, y, por otro lado, se produce simultáneamente la inmunidad celular, que permite a nuestro sistema inmunitario, formar células que "recuerdan" el virus. Así, cuando estamos expuestos a él, se crea una reacción defensiva inmediata en el

cuerpo para evitar su propagación o reducir los síntomas del virus causante de la enfermedad⁸.

Tan pronto como se conocieron los primeros efectos positivos de las vacunas recién disponibles, se lanzaron campañas de vacunación en todo el mundo. Todos los estudios publicados hasta el momento han demostrado que tienen un efecto positivo cuando se usan correctamente; por ejemplo, el último informe epidemiológico del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra destaca el importante impacto de la vacunación contra la covid-19, que supone el 44% de los casos sintomáticos, el 82% de las hospitalizaciones. Esto evitó 79% hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos y el 96% de las muertes por covid-19". Estos datos son consistentes con informes que muestran una disminución de casos de Covid-19 y enfermedades graves entre poblaciones con alta cobertura de vacunación⁸.

Una evaluación de 24 hospitales en España encontró que la vacuna Covid-19 fue 64% efectiva contra hospitalizaciones entre adultos parcialmente vacunados de 65 años y más, y 94% efectiva contra vacunación completa (dos dosis), con ambas dosis utilizadas para una mejor protección, también debe recibir una dosis de la vacuna⁸.

Conociendo el impacto positivo de las vacunas en la autodefensa humana frente a este virus, es necesario y muy importante brindar inmunidad de rebaño para romper la cadena de transmisión y reducir el número de contagios; para lograr esta protección poblacional, el 60-72% de la población total necesita vacunarse con dos dosis⁸.

Por lo tanto, se deben tomar medidas para ser fuertes defensores de la vacuna, crear conciencia y llevar las dos dosis recomendadas de la vacuna a quienes nos rodean sin dudarle; esta es nuestra mejor oportunidad para protegernos a nosotros mismos, a nuestra familia, a nuestros vecinos y a todas nuestras conexiones; Porque mientras el coronavirus siga circulando en la población no vacunada, seguirá mutando a nuevas variantes cada vez más resistentes a las vacunas. Este es el mejor momento para proteger a toda nuestra comunidad con las vacunas Covid-19 y tenemos una gran oportunidad⁸.

1.4.5. Razones argumentadas por los antivacunas.

Desde el inicio de la vacunación masiva, ha habido defensores y críticos de esta estrategia de salud pública, no solo para la vacunación en general, sino también para una vacuna específica o ciertos aspectos (Reacciones adversas, posible asociación con enfermedades específicas)⁹.

✓ **Concepciones religiosas y filosóficas.**

Como resultado de creencias religiosas y filosóficas, la reticencia a vacunar ha persistido a lo largo de la historia. Uno de los ejemplos más famosos incluye a la comunidad Amish. Las consecuencias de la reticencia a la vacunación contra la rubéola se documentaron en 1991 en la población de Pensilvania, EE. UU., donde, ante una epidemia de rubéola, se presentó una alta incidencia del síndrome de rubéola congénita (SRC) entre las poblaciones resistentes a la vacunación, con alta morbilidad y sensibilidad¹⁰.

1.4.6. Vacunas e inmunizaciones.

La inmunización es una historia de éxito mundial en materia de salud y desarrollo que salva millones de vidas cada año. Las vacunas funcionan con las defensas naturales de su cuerpo para brindar protección y reducir el riesgo de enfermarse. Cuando recibes una vacuna, tu sistema inmunológico reacciona¹¹.

Ahora tenemos vacunas que previenen más de 20 enfermedades potencialmente mortales y ayudan a las personas de todas las edades a vivir una vida más larga y saludable. Actualmente, la vacunación evita entre 3,5 y 5 millones de muertes cada año por enfermedades como la difteria, el tétanos, la tos ferina, la influenza y el sarampión¹¹.

La inmunización es un componente esencial de la atención primaria de salud y un derecho humano indiscutible. También es una de las mejores inversiones en salud que el dinero puede comprar. Las vacunas también son necesarias para prevenir y controlar los brotes de enfermedades infecciosas. Apoyan la seguridad sanitaria mundial y serán una herramienta vital en la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos¹¹.

Sin embargo, a pesar del tremendo progreso, la cobertura de vacunación no ha cambiado en los últimos años e incluso disminuyó en 2020 por primera vez en una década. La pandemia de COVID-19 y las interrupciones asociadas en los últimos dos años han obligado a someterse a pruebas en los sistemas de salud con

23 millones de niños, sin acceso Las vacunaciones en 2020 son 3,7 millones más que en 2019, las más altas desde 2009¹¹.

Los datos preliminares para 2021 muestran que el deterioro continúa, pero, por otro lado, para fines de 2021, casi todos los países habían introducido la vacuna contra el COVID-19 y para principios de 2022 se habían entregado 1000 millones de dosis de la vacuna. a través de COVAX¹¹.

1.4.7. Mitos sobre las vacunas contra el Covid-19.

Antes de creer cualquier mito o información de dudosa procedencia, es importante contar con información veraz sobre las vacunas de fuentes confiables y actualizadas para que dichos rumores no generen confusión. Aquí describimos algunos de los mitos más comunes, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés)¹².

¿Las vacunas pueden causar algún tipo de variante?

No. Las vacunas contra el covid-19 no crean ni crean ninguna opción. Las variaciones surgen porque el virus cambia constantemente a través de algo llamado mutación. Antes de la vacunación, el virus mutaba en diferentes regiones, sí, la vacunación puede ayudar a prevenir la aparición de nuevas cepas variantes¹².

¿Las vacunas de ARNm son realmente vacunas?

Sí, las vacunas Pfizer-BioNTech y Moderna funcionan de manera diferente a otros tipos de vacunas, pero aun así desencadenan una respuesta inmunitaria en el cuerpo. Este tipo de vacuna se ha estado desarrollando durante décadas y es única porque no contiene ningún virus vivo, sino que enseña a las células a generar una respuesta inmunitaria para deshacerse del virus¹².

¿Puede una vacuna causar magnetización en el cuerpo?

"No. Las vacunas contra el Covid-19 no crean ninguna magnetización, ya que ninguna de las vacunas contiene metales y no contiene sustancias capaces de crear un campo electromagnético en el área de administración"¹².

¿Contienen algún tipo de microchip?

"No. Las vacunas solo se fabrican para combatir enfermedades y no están diseñadas para rastrear los movimientos de las personas vacunadas. Actúan

estimulando la formación de anticuerpos en el sistema inmunitario para desarrollar protección frente al virus”¹².

¿Puedo ser infértil?

No. No existe evidencia científica que avale la infertilidad de ningún tipo en hombres o mujeres, de hecho, las vacunas contra el covid-19 se recomiendan para todas las personas mayores de 12 años, incluidas las mujeres embarazadas¹².

¿Las vacunas me harán dar positivo por covid-19?

"No. No se ha demostrado que las vacunas aprobadas y autorizadas tengan un efecto positivo en las pruebas virales. Si nuestro cuerpo desarrolla una respuesta inmune a una vacuna, puede dar un resultado positivo en la prueba de anticuerpos"¹².

1.4.8. Hay que vacunar a la población con certeza y sin mitos.

El especialista en infecciones de la Organización Mundial de la Salud y coordinador nacional de investigación de Covid-19, Carlos Álvarez, destacó la importancia de la vacunación, disipando dudas sobre los efectos y síntomas que pueden causar las vacunas contra el nuevo coronavirus. En ese contexto, el experto afirmó que la vacunación es importante porque si bien todos queremos salir lo antes posible de la actual pandemia, la vacunación es la forma de superarla. “En realidad, hay dos formas: una es enfermarse, correr riesgos, y la otra es vacunarse”¹³.

En este orden de ideas, Álvarez explica cómo funcionan las vacunas en el organismo, señalando que lo que se hace cuando se vacuna a una persona es “engañar al sistema inmunológico, y cualquier microorganismo que invada, el sistema de defensa lo reconocerá y dará respuesta a fin de protegerse”¹³.

Y agregó: “En el caso de las vacunas, lo que se hace es una sustancia que entra al cuerpo y le pide al sistema inmunológico que la reconozca, de modo que cuando el virus llega al cuerpo ya tiene un arma para enfrentarlo”. Concluyo, explicando que la vacuna no es el virus ¹³.

Finalmente, ante las dudas de algunas personas, el experto señaló que en el caso de la vacuna contra el Covid-19 hay una nueva tecnología.

"Es una plataforma basada en ácidos nucleicos, en este caso ARN. Pero debemos admitir que todos los humanos tenemos ADN en nuestras células,

que es el material genético, y que es química o genéticamente imposible que el ARN de una vacuna se integre con el ADN", él dijo¹³.

1.4.9. Actitudes y percepciones frente a las vacunas.

Si las personas deciden no vacunarse, ningún avance tecnológico en el suministro de vacunas al público o en la logística de los suministros a granel podrá detener la propagación del virus. La motivación es especialmente importante para el éxito de las campañas de vacunación por dos razones. En primer lugar, porque hay suficientes evidencias de que una parte importante de la población no utiliza los servicios sanitarios (incluidas las vacunas), a pesar de estar convencidos de su eficacia. En segundo lugar, porque en los últimos años ha aumentado la desconfianza sobre la seguridad y eficacia de las vacunas en algunas poblaciones. En el caso específico de la vacuna contra el COVID-19, también puede persistir la desconfianza hacia quienes la toman regularmente, dada la incertidumbre que genera la aún limitada información disponible. Las vacunas son desarrolladas, probadas y aprobadas por las autoridades reguladoras y se aprueban casi simultáneamente¹³.

1.4.10. Encuesta global sobre la aceptación potencial de una vacuna para la Covid-19.

Se espera que la pandemia de COVID-19 continúe trayendo una enorme carga de enfermedad y muerte, ya que perturba gravemente a las sociedades y economías de todo el mundo. Los gobiernos deben estar preparados para garantizar el acceso equitativo y la distribución generalizada de una vacuna COVID-19 siempre y cuando esté disponible de manera segura y efectiva. Esto requerirá una capacidad adecuada del sistema de salud, así como estrategias para aumentar la confianza y la aceptación de la vacuna y sus usuarios²⁰.

El año 2015, el Grupo Asesor de Estrategias de Inmunización de la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la vacilación vacunal como “el retraso en aceptar o no una vacuna a pesar de la disponibilidad de los servicios de vacunación”¹⁹ y puede variar en forma e intensidad dependiendo de si, cuándo y dónde. ocurre y, como ha sido confirmado por múltiples estudios, qué vacuna está involucrada^{21,22}. Crece la duda sobre las vacunas en todo el mundo²³; De hecho, la OMS lo ha identificado como una de las diez principales amenazas para la salud mundial en 2019. Las dudas sobre las vacunas y la información errónea crean barreras significativas para la cobertura y la inmunidad colectiva en muchos países^{24,25}.

Los gobiernos, los funcionarios de salud pública y los grupos de defensa deben estar preparados para disipar dudas y crear conciencia sobre las vacunas para que el público acepte la inmunización cuando corresponda. Los activistas de las vacunas actualmente están haciendo campaña contra la necesidad de vacunas en muchos países, algunos de ellos niegan rotundamente la existencia de COVID-19²⁶. La información errónea difundida a través de múltiples canales podría tener un impacto significativo en la adopción de una vacuna COVID-19²⁷. El ritmo acelerado del desarrollo de vacunas ha aumentado aún más la preocupación pública y puede poner en peligro la implementación²⁸.

Los gobernantes y las comunidades deben medir los niveles actuales de preparación para recibir una vacuna COVID-19 potencialmente segura y efectiva e identificar la relación entre la vacilación de la vacuna y/o el uso de la vacuna. Presentamos los resultados de un estudio de la probabilidad de aceptación de la vacuna por una muestra de 13.426 participantes en 19 países.

1.4.11. Limitaciones

Una limitación para desarrollar el estudio es que las investigaciones se realizarán en el contexto de una pandemia, dada la emergencia sanitaria, debiendo de respetar los protocolos de bioseguridad por el Covid-19. Se debe seguir en entrevistas personales, con cada participante en la encuesta se realizará a través de visitas domiciliarias

1.5. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.5.1. Problema principal.

¿Cuál es el nivel de conocimiento y mitos sobre las vacunas contra la Covid – 19 y su influencia en la vacunación de la población en el Cercado de Ica, año 2021?

1.5.2. Problemas específicos.

1.5.2.1. Primer problema específico.

¿Cuál es el conocimiento sobre los efectos de las vacunas contra la Covid – 19 y su influencia en la vacunación de la población en el Cercado de Ica, año 2021?

1.5.2.2. Segundo problema específico.

¿De qué manera los mitos sobre los efectos de las vacunas contra la Covid – 19 influye en la no vacunación de la población en el Cercado de Ica, año 2021?

1.6. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. Justificación.

Justificación teórica: El coronavirus pandémico 2 (SARSCoV-2), que causa el síndrome respiratorio agudo severo, ha infectado a más de 180 millones de personas en más de 200 países 1. COVID19, una enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2, ahora se está propagando ampliamente en todo el mundo. el mundo y causa millones de heridos y muertos. El SARS-CoV-2 se descubrió en China a fines de 2019 y finalmente infectó a millones de personas.

Justificación práctica: Los programas de vacunación pueden lograr la inmunidad colectiva esperada desde hace mucho tiempo sin infectar a una gran parte de la población, aunque dicha inmunidad requiere obtener una proporción suficiente de la población. Si bien la vacunación ya se reconoce como una forma efectiva de reducir y eliminar la gravedad de la COVID-19, su efectividad depende de la disposición de la población a ser inmunizada.

1.6.2. Importancia.

El trabajo es importante porque, a medida que avanzan nuevas variantes, existe la necesidad de educar al público, especialmente a los jóvenes, acerca de las inmunizaciones, a los funcionarios gubernamentales y a los formuladores de políticas de salud pública para implementar estrategias. Las estrategias de comunicación, educación e implementación de políticas son más efectivas para llegar a las masas.

1.7. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.7.1. Objetivo principal.

Determinar el nivel de conocimiento y mitos sobre las vacunas contra la Covid- 19 y su influencia en la vacunación de la población en el Cercado de Ica, año 2021

1.7.2. Objetivos específicos.

1.7.2.1. Primer objetivo específico

Explicar el conocimiento sobre los efectos de las vacunas contra la Covid - 19 y su influencia en la vacunación de la población en el Cercado de Ica, año 2021

1.7.2.2. Segundo objetivo específico.

Identificar los mitos sobre los efectos de las vacunas contra la Covid – 19 y su influye en la no vacunación de la población en el Cercado de Ica, año 2021

1.8. HIPÓTESIS Y VARIABLES.

1.8.1. Hipótesis principal.

El nivel de conocimiento y mitos sobre las vacunas contra la Covid - 19 influye en la vacunación de la población en el Cercado de Ica, año 2021

1.8.2. Hipótesis específicas.

1.8.2.1. Primera hipótesis específica.

El conocimiento sobre los efectos de las vacunas contra la Covid - 19 influye en la vacunación de la población en el Cercado de Ica, año 2021

1.8.2.2. Segunda hipótesis específica.

Los mitos sobre los efectos de las vacunas contra la Covid -19 influye en la no vacunación de la población en el Cercado de Ica, año 2021

1.8.3. Variables.

1.8.3.1. Variable independiente.

- Conocimiento
- Mitos

1.8.3.2. Dimensiones de la variable independiente

- ✓ Información
- ✓ Creencias
- ✓ Responsabilidad
- ✓ Es una mentira creada para generar corrupción
- ✓ No conoce
- ✓ Son efectivas para evitar contagio
- ✓ Son virus muertos
- ✓ Son anticuerpos

1.8.3.3. Variable dependiente.

- Vacunación

1.8.3.4. Dimensiones de la variable dependiente

- ✓ Salubridad
- ✓ Prevención
- ✓ Evidencias científicas
- ✓ Efectos colaterales
- ✓ Ningún efecto indeseado

II ESTRATEGÍA METODOLÓGICA.

2.1. TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1.1. Tipo.

“Hay muchos tipos de estudios cuantitativos que resultan de la aplicación de uno o más criterios de clasificación. Por esta razón, el estudio puede clasificarse como descriptivo en su propósito principal.”¹⁴.

2.1.2. Nivel.

Regalado argumenta que se han identificado tres niveles básicos de investigación o modelos de investigación, y que en el presente estudio se trata de un nivel de investigación descriptivo que “esencialmente describe un fenómeno o situación a través del estudio de su conservación en un lugar específico del espacio y el tiempo, son investigaciones que recogen información sobre la situación, el fenómeno o evento actual”¹⁵.

2.1.3. Diseño.

De acuerdo con Hernández Sampieri, la investigación y el estudio planificado están de acuerdo con el diseño no experimental. En otras palabras, "investigación que no cambia intencionalmente el argumento"¹⁶.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

2.2.1. Población.

En este caso, la población está formada por 453.947 habitantes del recinto de Ica. En estadística, el universo, también conocida como población, es un conjunto de elementos de referencia contra los cuales se realizan observaciones.

2.2.2. Muestra.

La muestra en esta encuesta será probabilística, ya que usaremos la siguiente fórmula estadística para encontrar una muestra coincidente.

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

Donde:

Z = Porcentaje de confianza de la población, para el 95%, de tablas se obtiene el valor de 1.96

p = Probabilidad de aciertos

q = Probabilidad de no aciertos

E = Error de muestreo

N = Población o universo

n = Muestra

$$n = \frac{(1.96)^2(453\ 947)(0.05)(0.95)}{(0.03)^2(453\ 947 - 1) + (1.96)^2(0.05)(0.95)} = 384$$

Por lo tanto, se entrevistará a una muestra del lugar de trabajo de 384 personas para recopilar la información necesaria para el estudio.

2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

2.3.1. Encuestas.

Esta es una destreza en la que se utilizan encuestas como una forma de obtener la información necesaria de una muestra seleccionada de la población. Del mismo modo, lo consideramos un método de investigación realizado mediante la creación de entrevistas y cuestionarios orales o escritos diseñados para grupos de personas. Esto generalmente se hace de vez en cuando para grupos de personas. En el caso de una persona, el objetivo es obtener evidencia desarrollando un concepto de la situación a través de la investigación y la interpretación, formulando hipótesis y recopilando datos para permitir el desarrollo de un esquema durante la fase de investigación. Esto requiere la integración de diferentes métodos, el seguimiento de resultados inesperados, la exploración de métodos adicionales y la profundización de la justificación de las respuestas de los encuestados¹⁷.

2.3.2. Instrumentos.

Estos son modelos de formularios empleados para estudiar muestras representativas seleccionadas. (Anexos). El cuestionario es un conjunto de preguntas formuladas en un lenguaje claro y sencillo, dispuestas en un orden

sistemático, coherente, lógico y psicológico. Está permitido recopilar enlaces de fuentes importantes. Determinado en función del tema de la encuesta. Comparar la cantidad y calidad de las solicitudes recibidas. Necesitas un diagrama estándar para ayudarte a verificar y explicar. Con este dispositivo, puede vincular la descripción del problema a los síntomas obtenidos de la muestra. En función de las necesidades de la encuesta se determinarán los tipos y características de la misma¹⁸.

2.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO.

Capacidad para recopilar y evaluar preguntas de entrada clave que se han examinado para recopilar información útil para que los investigadores puedan tomar las medidas y decisiones adecuadas.

En este caso, es adecuado utilizar la versión 25 del Sistema de Estadísticas de Ciencias Sociales (SPSS). Es un programa estadístico muy utilizado en ciencias sociales y ciencias aplicadas.

III RESULTADOS.

3.1. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

3.2. Presentación de tablas de frecuencia y gráficos.

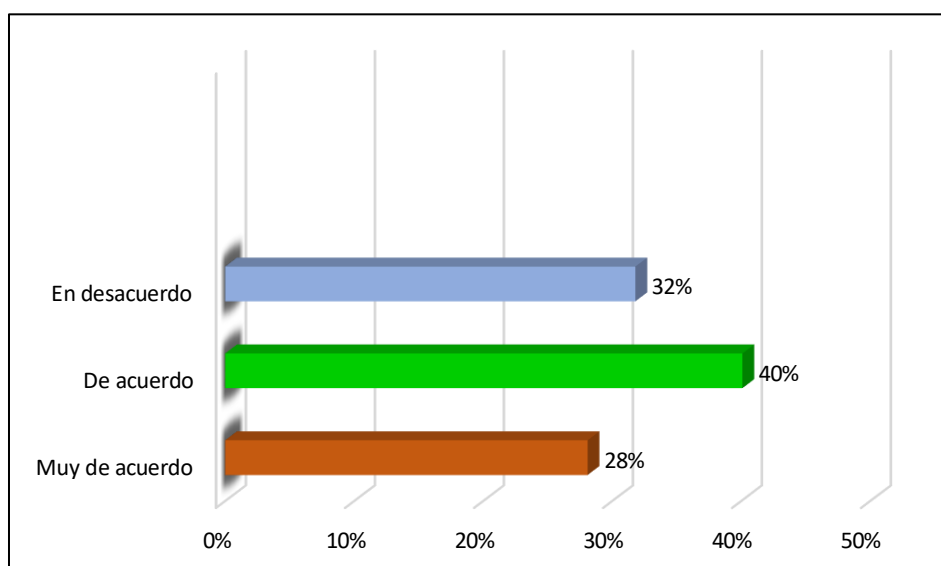
1. ¿Conoce usted las vacunas que ofrece el ministerio de salud?

Tabla 1: Vacunas que ofrece el ministerio de salud

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	108	28,1	28,1	28,1
De acuerdo	154	40,1	40,1	68,2
En desacuerdo	122	31,8	31,8	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 1: Vacunas que ofrece el ministerio de salud



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°01 muestran que de un total de 384 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (28%) que conoce sobre las vacunas que ofrece el ministerio de salud, seguido de los que están de acuerdo (40%) y en desacuerdo (32%).

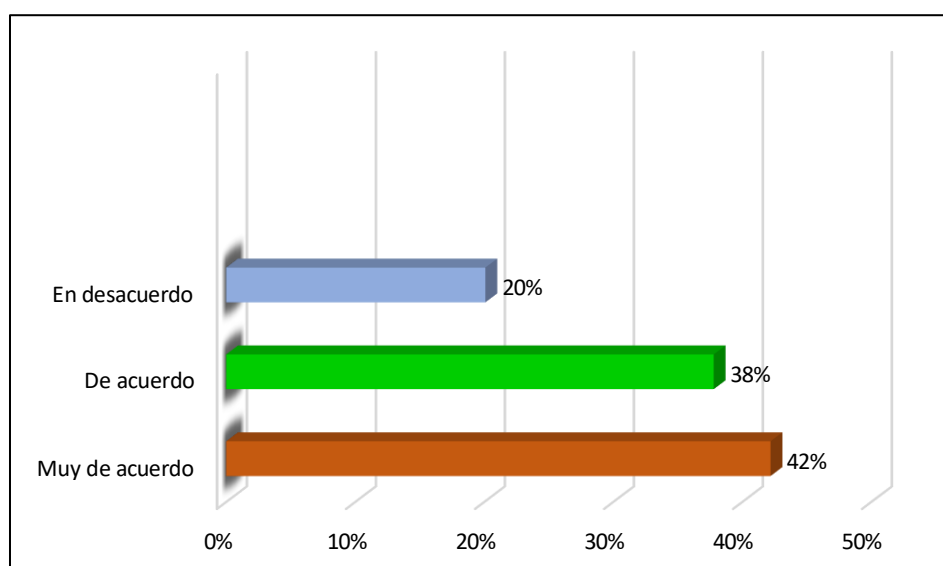
2. ¿Conoce usted que enfermedades previene la vacuna?

Tabla 2: Enfermedades que previene la vacuna

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	162	42,2	42,2	42,2
De acuerdo	145	37,8	37,8	79,9
En desacuerdo	77	20,1	20,1	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 2: Enfermedades que previene la vacuna



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°02 muestran que de un total de 384 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (42%) que conoce sobre las enfermedades que previene la vacuna, seguido de los que están de acuerdo (38%) y en desacuerdo (20%).

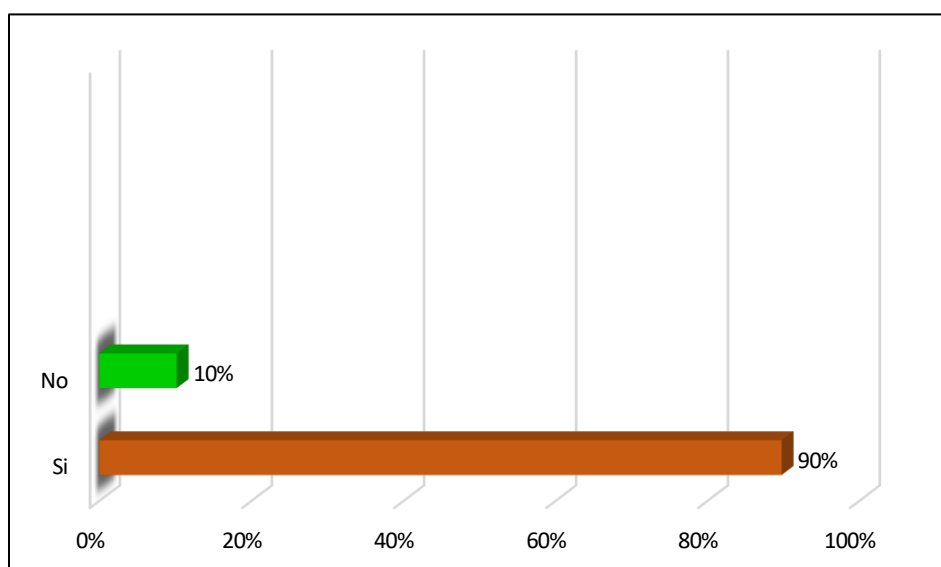
3. ¿En casa todos sus familiares están vacunados?

Tabla 3: Familiares vacunados en casa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	345	89,8	89,8	89,8
No	39	10,2	10,2	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 3: Familiares vacunados en casa



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°03 muestran que de un total de 384 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos responden que si (90%) que en casa todos sus familiares están vacunados, seguido de los que responden no (10%) del total de los encuestados.

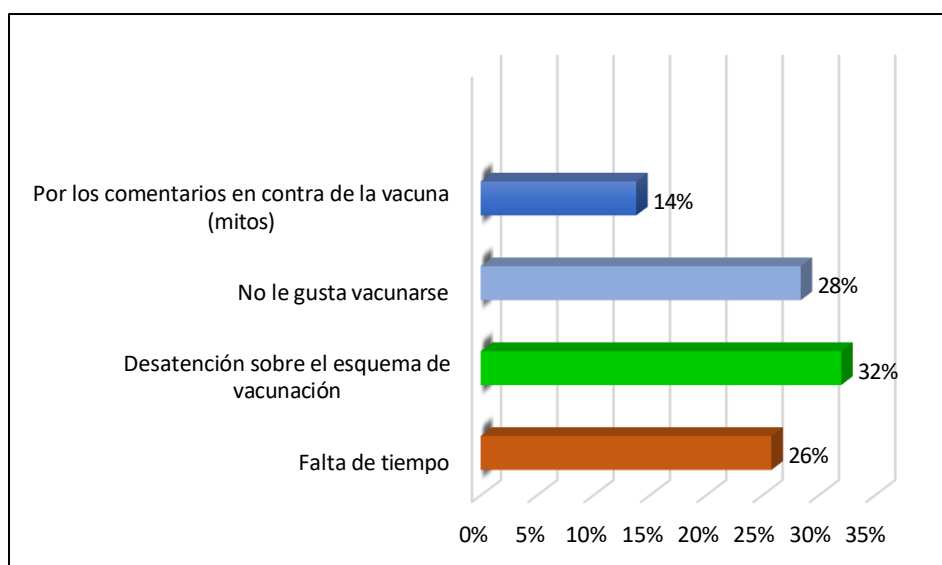
4. ¿Cuál es el motivo por el cual usted no cumple con las fechas establecidas para su vacunación?

Tabla 4: Incumplimiento de las fechas establecidas de vacunación.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Falta de tiempo	99	25,8	25,8	25,8
Desatención sobre el esquema de vacunación	123	32,0	32,0	57,8
No le gusta vacunarse	109	28,4	28,4	86,2
Por los comentarios en contra de la vacuna (mitos)	53	13,8	13,8	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 4: Incumplimiento de las fechas establecidas de vacunación.



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°04 muestran que de un total de 384 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos sostienen que la falta de tiempo (26%) es el motivo por el cual no cumplen con las fechas establecidas para su vacunación, seguido de los que tienen desatención sobre el esquema de vacunación (32%) y no le gusta vacunarse (28%). En relación con los que por los comentarios en contra la vacuna (mitos) (14%).

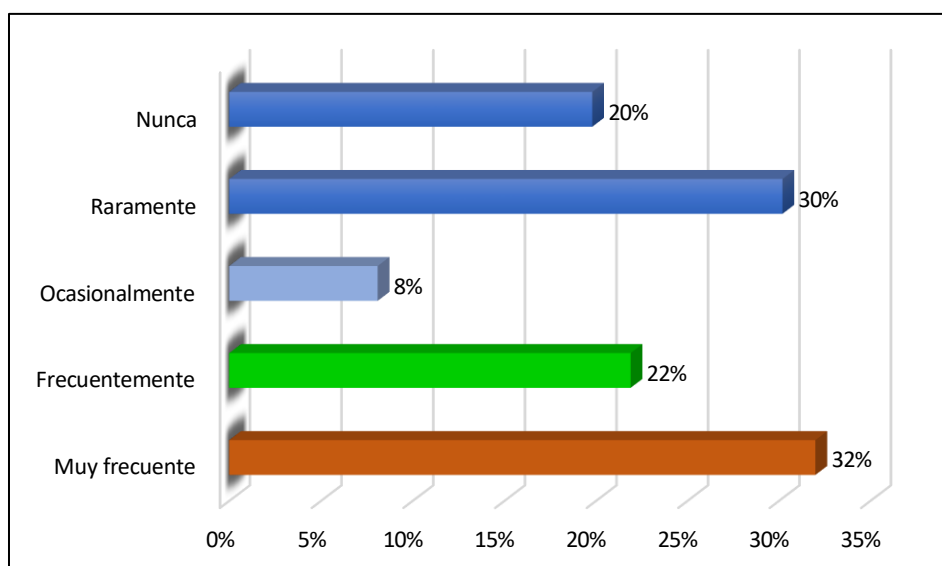
5. ¿Recibió usted charlas sobre los beneficios de las vacunas por parte del personal del Ministerio de Salud?

Tabla 5: Charlas sobre los beneficios de las vacunas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy frecuente	123	32,0	32,0	32,0
Frecuentemente	84	21,9	21,9	53,9
Ocasionalmente	31	8,1	8,1	62,0
Raramente	116	30,2	30,2	92,2
Nunca	30	7,8	7,8	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 5: Charlas sobre los beneficios de las vacunas



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°05 muestran que de un total de 384 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos dicen muy frecuente (32%) que recibió charlas sobre los beneficios de las vacunas por parte del personal del Ministerio de Salud, seguido de los que dicen frecuentemente (22%) y ocasionalmente (8%). En relación con los que dicen raramente (30%) y nunca (20%) del total de los encuestados.

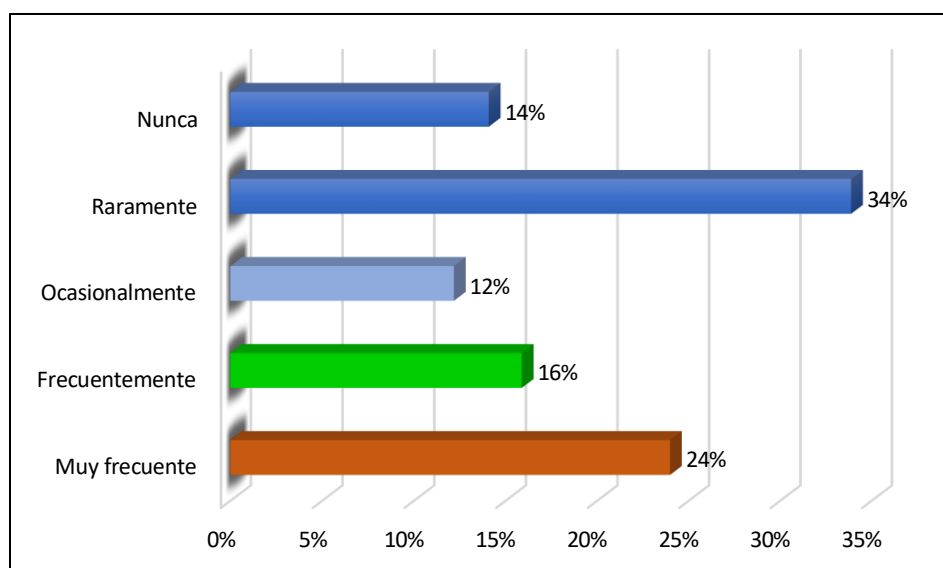
6. ¿El personal del Centro de Salud realiza visitas a su domicilio para proceder con la vacunación?

Tabla 6: Visitas a domicilio para la respectiva vacunación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy frecuente	92	24,0	24,0	24,0
Frecuentemente	61	15,9	15,9	39,8
Ocasionalmente	47	12,2	12,2	52,1
Raramente	130	33,9	33,9	85,9
Nunca	54	14,1	14,1	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 6: Visitas a domicilio para la respectiva vacunación



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°06 muestran que de un total de 384 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos dicen muy frecuente (24%) que el personal del Centro de Salud realice visitas a su domicilio para proceder con la vacunación, seguido de los frecuentemente (16%) y ocasionalmente (12%). En relación con los que dicen raramente (34%) y nunca (14%) del total de los encuestados.

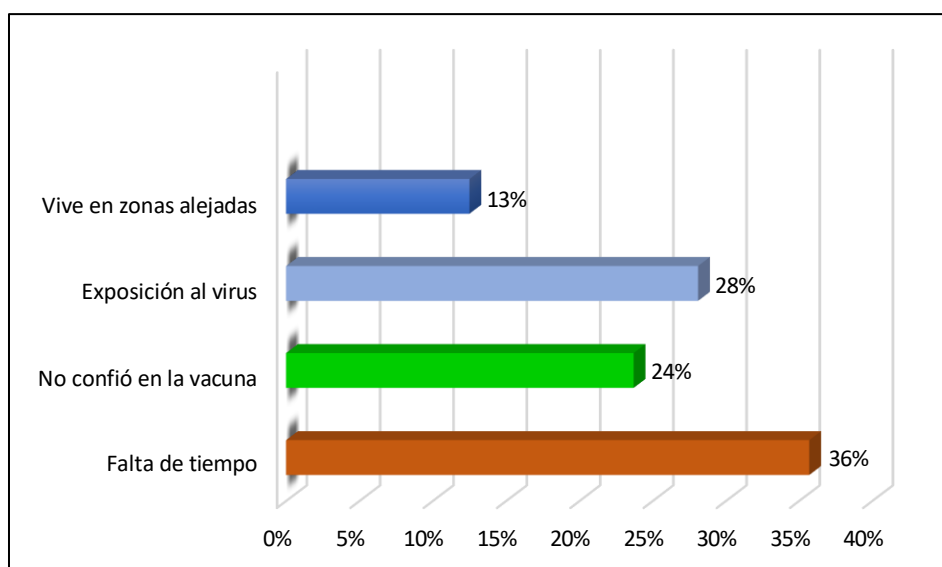
7. ¿Principales inconvenientes para el cumplimiento del calendario de vacunación?

Tabla 7: Inconvenientes para cumplir con calendario de vacunación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Falta de tiempo	137	35,7	35,7	35,7
No confió en la vacuna	91	23,7	23,7	59,4
Exposición al virus	108	28,1	28,1	87,5
Vive en zonas alejadas	48	12,5	12,5	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 7: Inconvenientes para cumplir con calendario de vacunación



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°07 muestran que de un total de 384 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos sostienen que la falta de tiempo (36%) es el principal inconveniente para el cumplimiento del calendario de vacunación, seguido de los que no confían en la vacuna (24%) y exposición al virus (28%). En relación con los que viven en zonas alejadas (13%) del total de los encuestados.

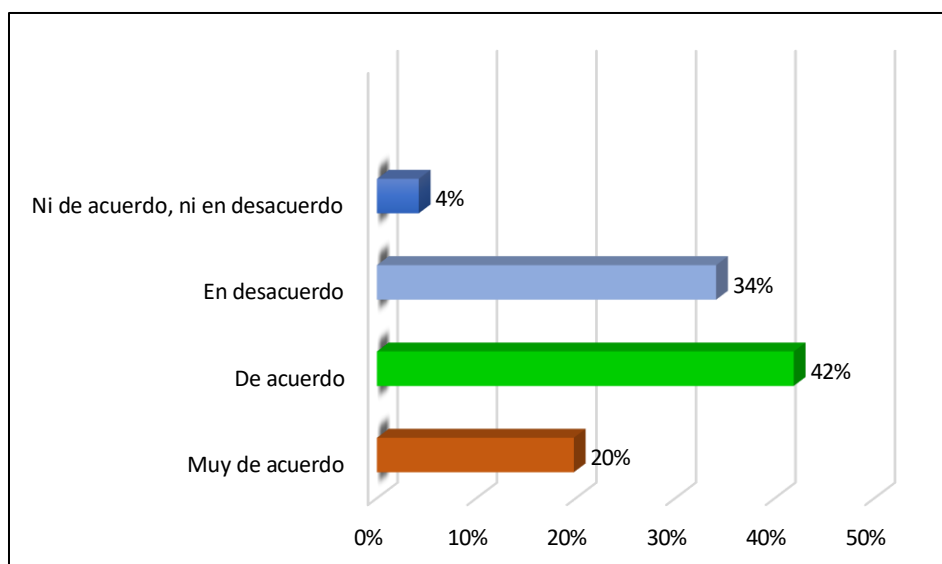
8. ¿Considera que debe explicarse la importancia de la vacunación?

Tabla 8: Explicación sobre la importancia de la vacunación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	76	19,8	19,8	19,8
De acuerdo	161	41,9	41,9	61,7
En desacuerdo	131	34,1	34,1	95,8
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	16	4,2	4,2	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 8: Explicación sobre la importancia de la vacunación



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°08 muestran que de un total de 384 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (20%) que considera que debe explicarse la importancia de la vacunación, seguido de los que están de acuerdo (25%) y en desacuerdo (42%). En relación con los ítems en desacuerdo (34%) y ni de acuerdo, ni en desacuerdo (4%) del total de los encuestados.

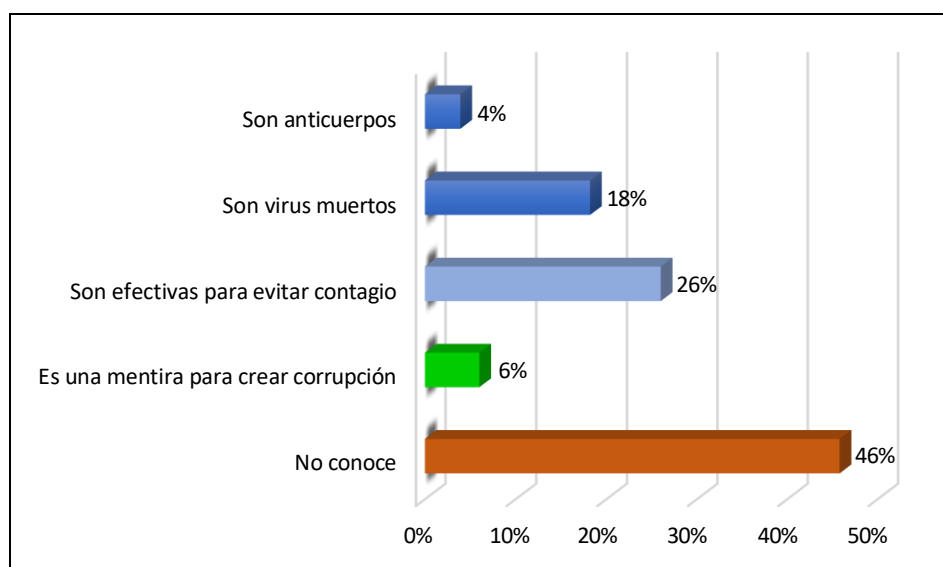
9. ¿Qué conocimiento tiene usted respecto a la vacuna contra Covid-19?

Tabla 9: Conocimiento respecto a la vacuna contra el Covid-19

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No conoce	176	45,8	45,8	45,8
Es una mentira para crear corrupción	23	6,0	6,0	51,8
Son efectivas para evitar contagio	100	26,0	26,0	77,9
Son virus muertos	70	18,2	18,2	96,1
Son anticuerpos	15	3,9	3,9	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 9: Conocimiento respecto a la vacuna contra el Covid-19



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°09 muestran que de un total de 384 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos sostienen que no conoce (46%) que tiene conocimiento respecto a la vacuna contra Covid-19, seguido de los que es una mentira para crear corrupción (6%) y son efectivas para evitar contagio (26%). En relación con los que dicen que son virus muertos (18%) y son anticuerpos (4%) del total de los encuestados.

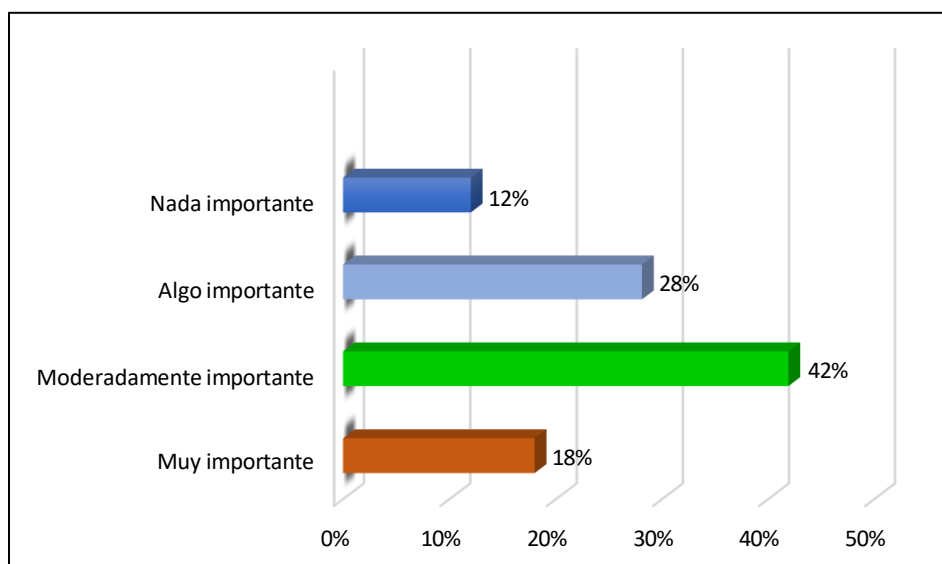
10. ¿Cuál importante considera que son las vacunas contra la Covid-19 para su salud?

Tabla 10: Importancia de las vacunas para la salud

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy importante	69	18,0	18,0	18,0
Moderadamente importante	161	41,9	41,9	59,9
Algo importante	108	28,1	28,1	88,0
Nada importante	46	12,0	12,0	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 10: Importancia de las vacunas para la salud



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°010 muestran que de un total de 384 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos dicen muy importante (18%) que considera importante las vacunas contra la Covid-19 para su salud, seguido de los que dicen moderadamente importante (42%) y algo importante (28%). En relación con los ítems nada importante (12%) del total de los encuestados.

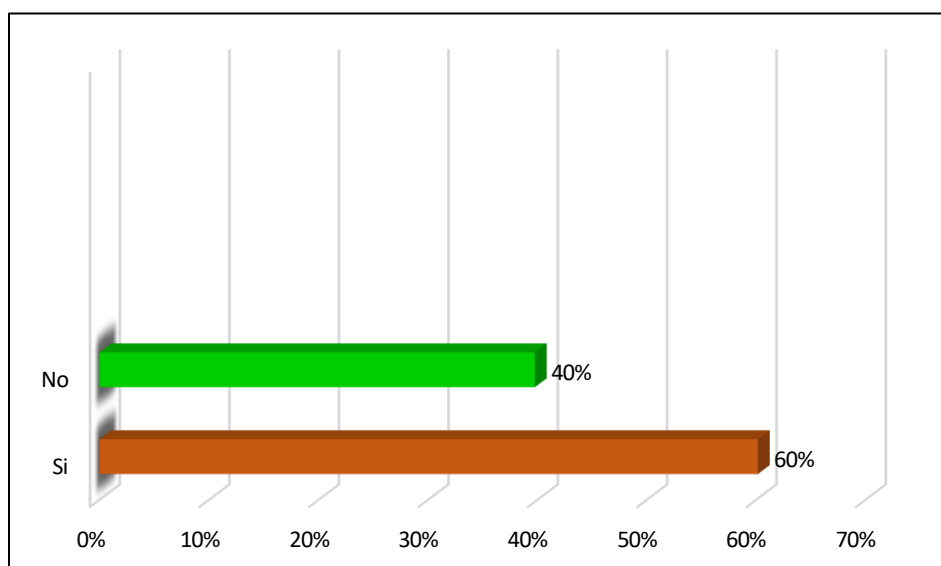
11. ¿Cree usted en algún mito referente a la vacuna del Covid-19?

Tabla 11: Mito referente a la vacuna del Covid-19

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	231	60,2	60,2	60,2
No	153	39,8	39,8	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 11: Mito referente a la vacuna del Covid-19



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°011 muestran que de un total de 384 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos sostienen que si (60%) que cree en algún mito referente a la vacuna del Covid-19, seguido de los que sostienen que no (40%) del total de los encuestados.

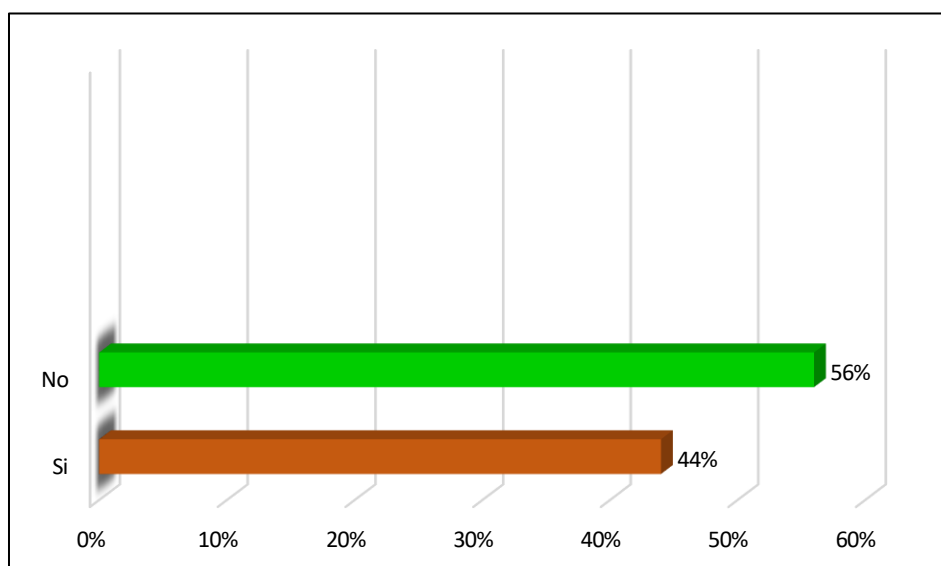
12. ¿Rechaza la aplicación de la vacuna?

Tabla 12: Rechaza la aplicación de la vacuna

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	169	44,0	44,0	44,0
No	215	56,0	56,0	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 12: Rechaza la aplicación de la vacuna



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°012 muestran que de un total de 384 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos sostienen que si (44%) que rechaza la aplicación de la vacuna, seguido de los que sostienen que no (56%) del total de los encuestados.

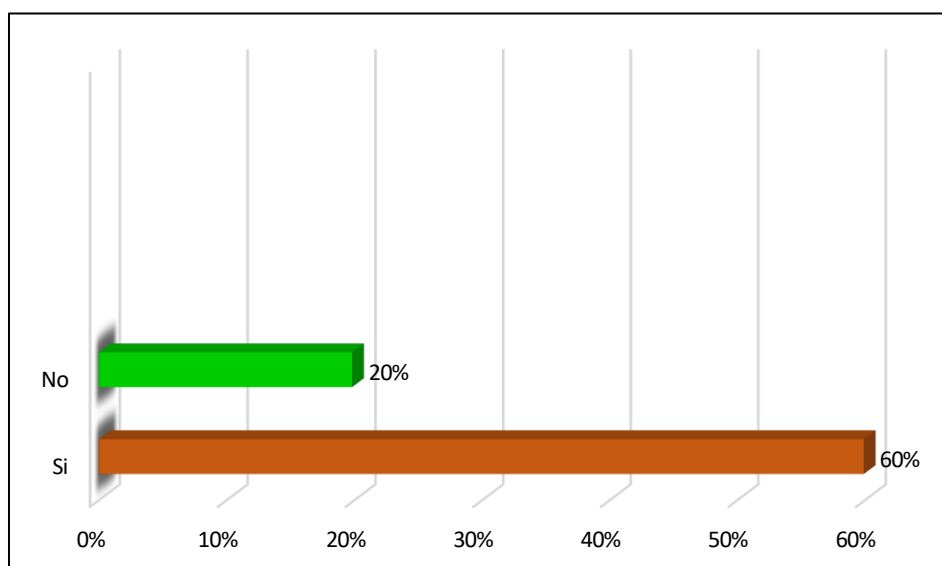
13. ¿Se ha vacunado contra la Covid-19?

Tabla 13: Se ha vacunado contra la Covid-19

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	230	59,9	59,9	59,9
No	154	40,1	40,1	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 13: Se ha vacunado contra la Covid-19



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°013 muestran que de un total de 384 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos sostienen que si (60%) que se ha vacunado contra la Covid-19, seguido de los que sostienen que no (20%) del total de los encuestados.

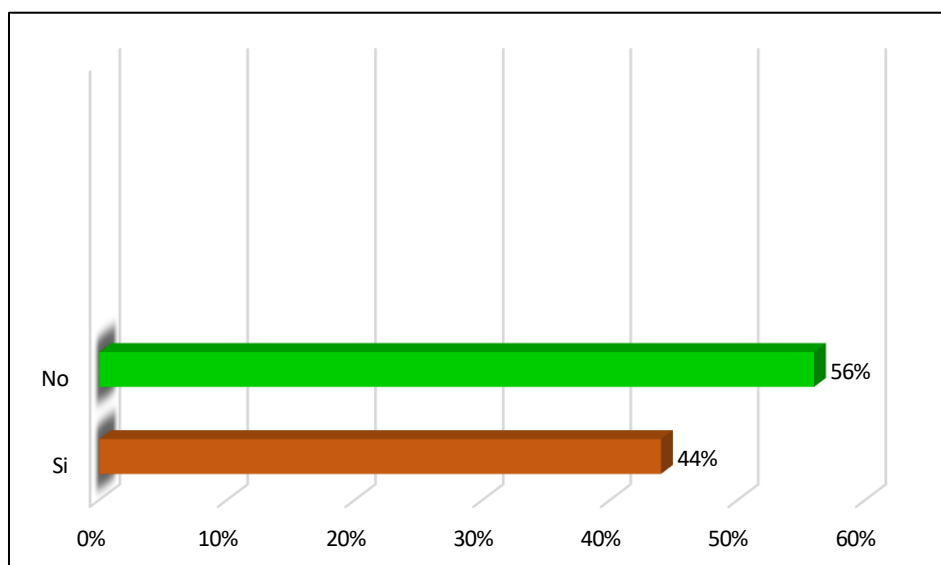
14. ¿Cree usted que su religión interfiere con la inmunización contra la Covid-19?

Tabla 14: La religión como barrera ante la inmunización contra el covid-19

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	169	44,0	44,0	44,0
No	215	56,0	56,0	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 14: La religión como barrera ante la inmunización contra el covid-19



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°014 muestran que de un total de 384 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos sostienen que si (44%) creen que su religión interfiere con la inmunización contra la Covid-19, seguido de los que sostienen que no (56%) del total de los encuestados.

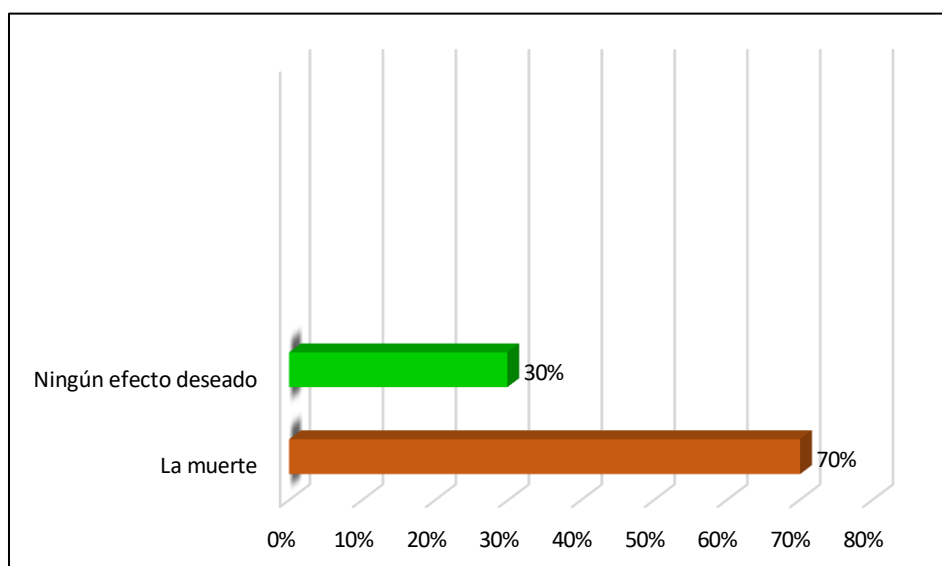
15. ¿Cuál cree usted que será el efecto no deseado (de riesgo) de las vacunas contra Covid-19?

Tabla 15: Efecto no deseado de las vacunas contra el Covid-19

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
La muerte	269	70,1	70,1	70,1
Ningún efecto deseado	115	29,9	29,9	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 15: Efecto no deseado de las vacunas contra el Covid-19



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°015 muestran que de un total de 384 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos sostienen que la muerte (70%) es el efecto no deseado (de riesgo) de las vacunas contra Covid-19, seguido de los que ningún efecto deseado (30%) del total de los encuestados.

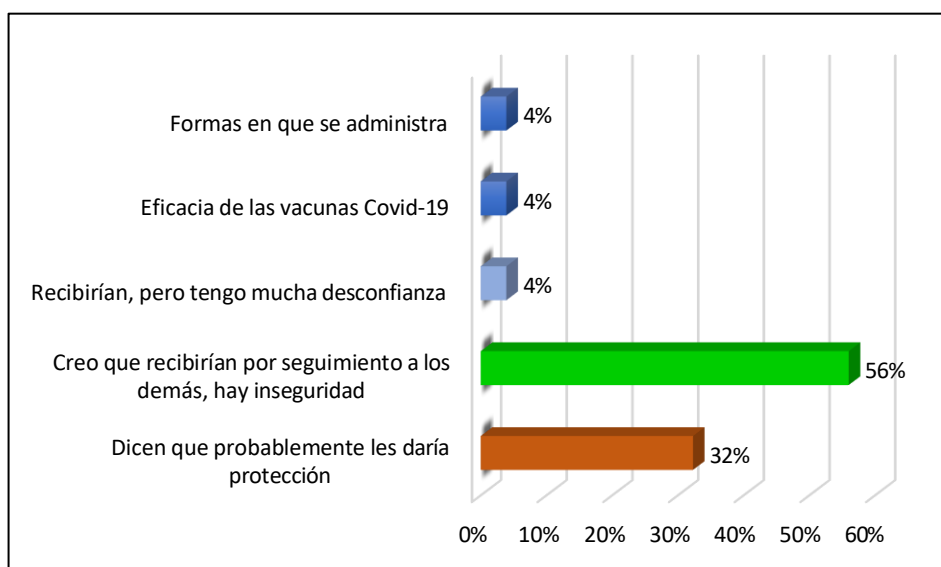
16. ¿Cuál cree usted que sería la razón por la que la gente recibiría o no la vacuna?

Tabla 16: Razón para recibir o no recibir la vacuna

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Dicen que probablemente les daría protección	124	32,3	32,3	32,3
Creo que recibirían por seguimiento a los demás, hay inseguridad	215	56,0	56,0	88,3
Recibirían, pero tengo mucha desconfianza	15	3,9	3,9	92,2
Eficacia de las vacunas Covid-19	15	3,9	3,9	96,1
Formas en que se administra	15	3,9	3,9	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 16: Razón para recibir o no recibir la vacuna



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°016 muestran que de un total de 384 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos sostienen que la protección (32%) sería la razón por la que la gente recibiría o no la vacuna, seguido de los que recibirían por seguimiento a los demás, (56%) y recibirían, pero con desconfianza (4%). En relación con los que recibirán por la eficacia de las vacunas (4%) y formas en que se administra (4%) del total de los encuestados.

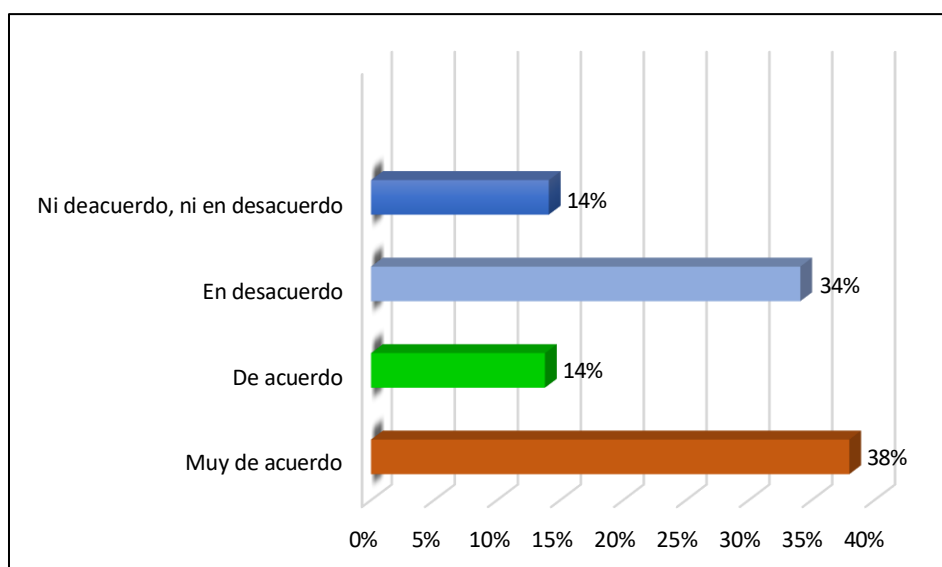
17. ¿Considera que las vacunas son efectivas para protegernos del Covid-19?

Tabla 17: Vacunas efectivas ante el Covid-19

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	146	38,0	38,0	38,0
De acuerdo	53	13,8	13,8	51,8
En desacuerdo	131	34,1	34,1	85,9
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	54	14,1	14,1	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 17: Vacunas efectivas ante el Covid-19



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°017 muestran que de un total de 384 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (38%) las vacunas para protegernos del Covid-19, seguido de los que están de acuerdo (14%) y en desacuerdo (34%). En relación con los que están ni de acuerdo, ni en desacuerdo (14%) del total de los encuestados.

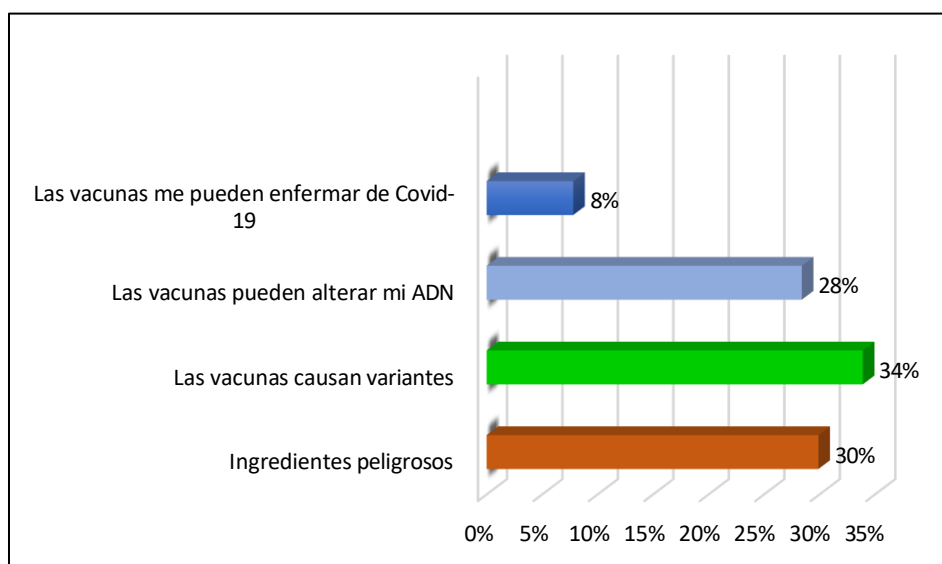
18. ¿Cuál de los siguientes mitos sería cierto, según su opinión?

Tabla 18: Mitos según opinión

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ingredientes peligrosos	115	29,9	29,9	29,9
Las vacunas causan variantes	130	33,9	33,9	63,8
Las vacunas pueden alterar mi ADN	109	28,4	28,4	92,2
Las vacunas me pueden enfermar de Covid-19	30	7,8	7,8	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 18: Mitos según opinión



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°018 muestran que de un total de 384 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos sostienen que ingredientes peligrosos (30%) sería un mito cierto, seguido de los que dicen que las vacunas causan variantes (34%) y las vacunas pueden alterar el ADN (28%). En relación con los que dicen que las vacunas pueden enfermar de Covid-19 (8%).

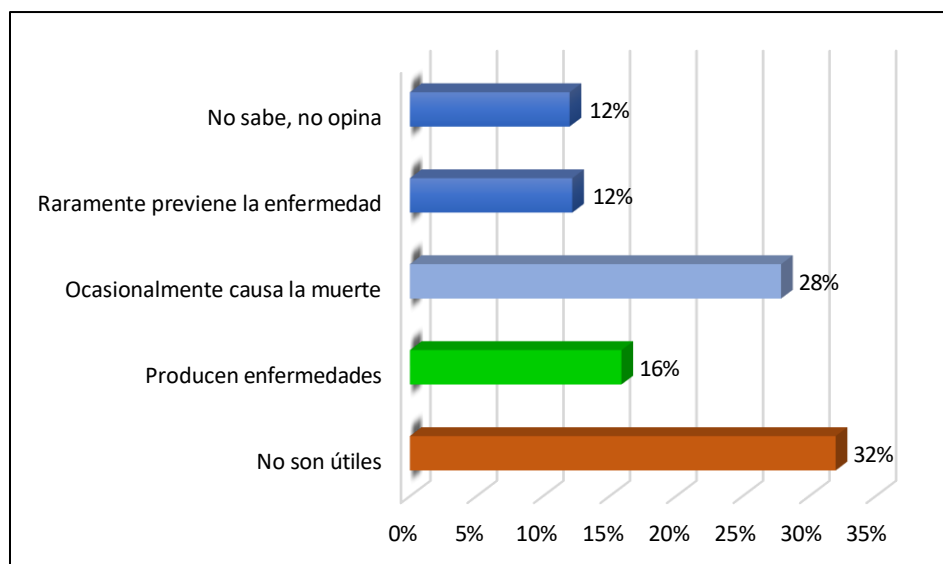
19. ¿Qué opinión tiene usted sobre la vacunación?

Tabla 19: Opinión sobre la vacunación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No son útiles	123	32,0	32,0	32,0
Producen enfermedades	61	15,9	15,9	47,9
Ocasionalmente causa la muerte	107	27,9	27,9	75,8
Raramente previene la enfermedad	47	12,2	12,2	88,0
No sabe, no opina	46	12,0	12,0	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 19: Opinión sobre la vacunación



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°019 muestran que de un total de 384 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos sostienen que no es útil (32%) la vacunación, seguido de los que dicen que producen enfermedades (16%) y ocasionalmente causa la muerte (28%). En relación con los que dicen que raramente previene la enfermedad (12%) y no sabe, no opina (12%) del total de los encuestados.

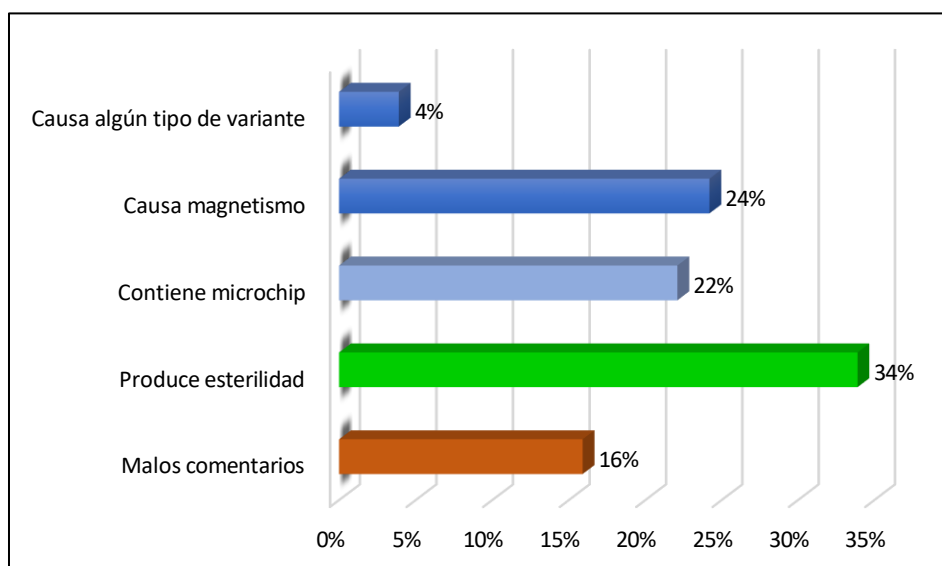
20. ¿Cuál es la razón por la cual usted no se ha vacunado hasta el momento?

Tabla 20: Razón de no haberse vacunado hasta el momento

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malos comentarios	61	15,9	15,9	15,9
Produce esterilidad	130	33,9	33,9	49,7
Contiene microchip	85	22,1	22,1	71,9
Causa magnetismo	93	24,2	24,2	96,1
Causa algún tipo de variante	15	3,9	3,9	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 20: Razón de no haberse vacunado hasta el momento



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°20 muestran que de un total de 384 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos sostienen que malos comentarios (16%) es la razón por la cual no se ha vacunado hasta el momento, seguido de los que piensan que produce esterilidad (34%) y contiene microchip (22%). En relación con los que piensan que causa magnetismo (24%) y causa algún tipo de variante (4%) del total de los encuestados.

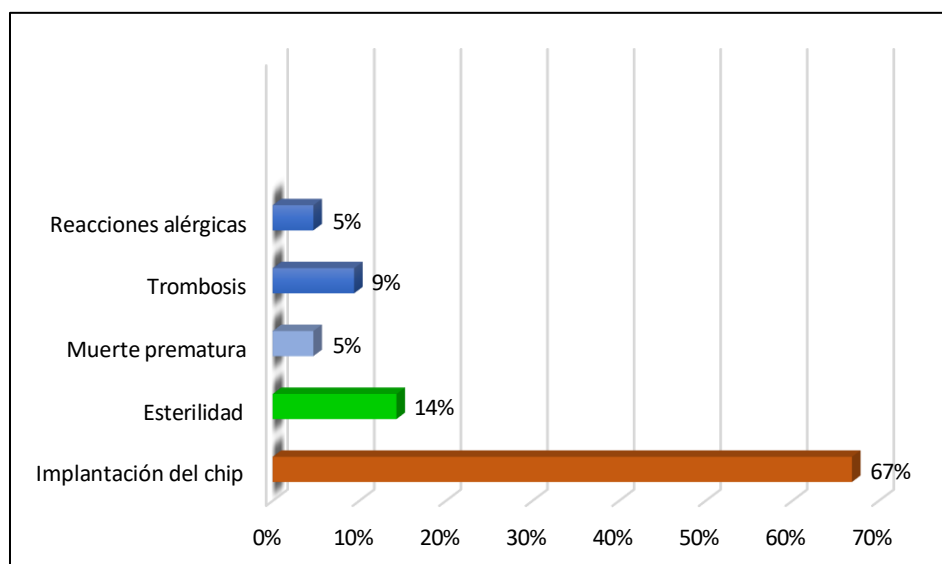
21. ¿Del siguiente listado de mitos acerca de la inmunización con las vacunas del Covid-19 ¿cuál le provoca temor y le ha causado indecisión o rechazo para la aplicación de la vacuna?

Tabla 21: Causas del temor y rechazo para la vacuna del Covid-19

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Implantación del chip	256	66.9	66.9	66.9
Esterilidad	55	14.3	14.3	81.2
Muerte prematura	18	4.7	4.7	85.9
Trombosis	36	9.4	9.4	95.3
Reacciones alérgicas	19	4.7	4.7	100
Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 21: Causas del temor y rechazo para la vacuna del Covid-19



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°21 muestran que de un total de 384 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos sostienen la implantación del chip (67%) es una de las causas del temor y rechazo para la vacuna del Covid-19, seguido de los que piensan que produce esterilidad (14%), muerte prematura (5%), trombosis (9%) y reacciones alérgicas (5%).

IV DISCUSIÓN.

4.1. Discusión por cada Tabla de Resultados

Tabla 1

Una proporción mayoritaria de los encuestados (68.2%) manifiesta conocer las vacunas proporcionadas por el MINSA. Este resultado refleja un grado inicial de familiarización con las campañas oficiales, aunque también pone en evidencia que aún el 31.8% presenta desconocimiento, lo que podría atribuirse a limitaciones en la difusión informativa o a la influencia de contenidos erróneos, tal como lo indica el estudio de Bernabé (2021).

Tabla 2

El 80% de los participantes señaló estar de acuerdo con conocer las enfermedades que pueden prevenirse mediante vacunas. No obstante, un 20% aún lo desconoce, lo que respalda lo planteado por Guevara et al. (2022) respecto a la relación entre falta de información y baja cobertura de vacunación.

Tabla 3

Un elevado porcentaje (90%) indicó que todos los miembros de su familia se encuentran vacunados. Este dato sugiere una adecuada cobertura en el entorno familiar, posiblemente atribuida a campañas locales de sensibilización, aunque contrasta con el 40% que declara no haberse vacunado personalmente (ver Tabla 13), lo que evidencia una posible disonancia entre la percepción colectiva y el comportamiento individual.

Tabla 4

La desatención representa la principal causa de incumplimiento en las fechas de vacunación (32%), seguida por la falta de tiempo (25.8%) y el desinterés (28.4%). Solo un 13.8% atribuyó su inasistencia a creencias erróneas, aunque en otras tablas los mitos aparecen como una causa subyacente. Este hallazgo coincide con lo reportado por Guevara et al. (2022), quienes identificaron la falta de organización y el temor como factores recurrentes de incumplimiento.

Tabla 5

El 32% de los participantes indicó haber recibido charlas frecuentes por parte del MINSA, mientras que un 30% señaló que rara vez recibió orientación y un 7.8% manifestó no haberla recibido nunca. Este resultado evidencia que aún persisten deficiencias en la estrategia educativa estatal, lo que respalda lo afirmado por Huamán y Boza (2022) respecto a la importancia de garantizar una comunicación constante y accesible.

Tabla 6

Solo el 24% manifestó haber recibido visitas domiciliarias de forma frecuente, mientras que el 33.9% indicó que casi nunca fue atendido en su vivienda. Este resultado pone en evidencia la necesidad de reforzar la estrategia de inmunización activa en zonas con barreras de acceso, como también lo destacaron Guevara et al. (2022).

Tabla 7

La limitación de tiempo (36%) y el temor a exponerse al virus (28%) se identificaron como los principales obstáculos. Este hallazgo concuerda con lo reportado por Guevara y colaboradores en El Salvador, quienes advirtieron que la percepción de riesgo durante el traslado influye en la decisión de vacunarse.

Tabla 8

El 61.7% considera necesario que se explique la importancia de la vacunación, mientras que un 34.1% no lo percibe como relevante. Esta polarización coincide con lo planteado por la teoría de reticencia a la vacunación, la cual sostiene que la percepción subjetiva sobre la utilidad de las vacunas influye directamente en su aceptación.

Tabla 9

El 45.8% manifestó no tener conocimiento sobre la vacuna, lo que evidencia un significativo déficit informativo, acentuado por la persistencia de creencias como que contiene virus muertos (18.2%) o que se trata de un engaño (6%), respaldando así lo señalado por Montoya Marín y los CDC respecto a los mitos más frecuentes.

Tabla 10

Solo el 18% considera que la vacuna tiene gran relevancia, mientras que el 12% opina que carece de importancia. Esta variabilidad en las percepciones evidencia una marcada polarización, influida por factores culturales como las creencias religiosas (ver Tabla 14), que inciden directamente en las decisiones relacionadas con la salud.

Tabla 11

El 60.2% manifiesta creer en al menos un mito, lo que se alinea con hallazgos internacionales y refuerza la necesidad de enfrentar la infodemia mediante campañas bien estructuradas, tal como lo proponen UNICEF y el *Yale Institute for Global Health*.

Tabla 12

El 44% rechaza la vacuna, lo que guarda coherencia con el elevado nivel de creencia en mitos y la falta de confianza. Este resultado es alarmante y refuerza lo advertido por la OMS al considerar la vacilación vacunal como una amenaza de alcance global.

Tabla 13

El 40% de la población encuestada no ha recibido la vacuna, dato que contrasta con el 90% que afirma que todos los miembros de su familia sí han sido vacunados (ver Tabla 3), lo que sugiere posibles inconsistencias entre la percepción individual y la colectiva.

Tabla 14

El 44% considera que sus creencias religiosas interfieren con el acto de vacunarse. Esta limitación de tipo cultural también ha sido documentada por los CDC y en antecedentes internacionales, donde ciertas comunidades religiosas han mostrado resistencia frente a los procesos de inmunización.

Tabla 15

El 70% considera que la vacuna podría provocar la muerte, un dato preocupante que evidencia el efecto de los discursos desinformativos y respalda la urgencia de fortalecer la alfabetización en salud, tal como lo sugieren los teóricos vinculados a la OMS.

Tabla 16

El 56% considera que las personas acceden a la vacunación por imitación o presión del entorno. Este resultado se relaciona con las teorías del comportamiento colectivo, según las cuales la decisión de vacunarse está más determinada por la influencia social que por el conocimiento técnico.

Tabla 17

Aunque un 38% está totalmente de acuerdo con la efectividad de las vacunas, un 34.1% la rechaza. Este contraste evidencia una forma de ambivalencia cognitiva respecto a su eficacia, tal como se describe en los estudios sobre percepción del riesgo en salud.

Tabla 18

Los mitos más difundidos señalan que las vacunas generan variantes (33.9%) o que contienen componentes peligrosos (29.9%). Esta situación revela la urgencia de consolidar fuentes confiables de información científica.

Tabla 19

Un 32% considera que las vacunas no son efectivas y un 28% cree que pueden provocar la muerte. Esta tendencia refleja un alto nivel de desinformación, en línea con estudios que evidencian cómo la percepción negativa frente a las vacunas debilita la inmunidad colectiva.

Tabla 20

El 33.9% cree que la vacuna produce esterilidad y el 24.2% considera que genera magnetismo. Aunque estos mitos han sido refutados por la evidencia científica, persisten en la población debido a la ausencia de campañas eficaces de desmitificación.

Tabla 21

El mito del microchip es el que mayor temor genera (66.9%). Se trata de uno de los rumores más extendidos a nivel global, según el informe de UNICEF, y en este caso se observa su efecto directo sobre la decisión de no vacunarse.

DISCUSIÓN SEGÚN OBJETIVO PRINCIPAL

De acuerdo con el objetivo general de esta investigación, que consistió en determinar el nivel de conocimiento y los mitos sobre las vacunas contra la COVID-19 y su influencia en la vacunación de la población del Cercado de Ica, año 2021, los resultados muestran que una parte considerable de los encuestados (60%) manifestó haberse vacunado, mientras que el 40% no lo ha hecho. Esta proporción se vincula directamente con el grado de conocimiento y la presencia de creencias erróneas: un 60.2% declaró creer en al menos un mito relacionado con las vacunas y un 70.1% considera que estas podrían causar la muerte, lo que confirma que los mitos inciden de forma significativa en la decisión de vacunarse.

Comparación con los antecedentes internacionales

Al contrastar estos resultados con el estudio realizado por Bernabé (2021) en Ecuador, se observa una coincidencia significativa en torno al rol que desempeñan la desinformación, los mitos y la carencia de educación formal en la resistencia a vacunarse. En el Cercado de Ica, el 46% de los encuestados indicó no saber con claridad qué es una vacuna contra la COVID-19, y un porcentaje importante relaciona su aplicación con efectos infundados como infertilidad, magnetismo o la inserción de microchips. Esto guarda similitud con lo reportado por Bernabé, quien encontró creencias como que la vacuna provoca muerte prematura o contiene chips. Ambos estudios coinciden en que los elementos socioculturales y la falta de información comprensible limitan el acceso a la vacunación.

De igual forma, Guevara et al. (2022), en El Salvador, identificaron como principales razones del rechazo a la vacunación el temor al contagio en los establecimientos de salud, la falta de tiempo y la desconfianza hacia la vacuna. De manera similar, en el Cercado de Ica, un 32% señaló desatención respecto al esquema de vacunación, un 26% indicó falta de tiempo como causa del incumplimiento, y un 23.7% expresó desconfianza en la vacuna. Estos datos refuerzan la validez externa del estudio al evidenciar una tendencia compartida en la región latinoamericana sobre las causas del rechazo.

Comparación con los antecedentes nacionales

En relación con el antecedente de Huamán y Boza (2022) en Huancavelica, se observó que la aceptación de la vacuna estuvo influida por el nivel de confianza, la disponibilidad de información y la presión de los entornos sociales. Estos hallazgos guardan una similitud directa con el presente estudio, donde un 33.9% considera que las vacunas generan variantes y un 66.9% expresa temor ante el mito de la implantación de chips, lo que evidencia una baja aceptación condicionada por factores perceptivos. Ambas investigaciones coinciden en que la falta de confianza y la exposición a rumores afectan de manera negativa la cobertura vacunal.

Por su parte, el estudio de Azpilcueta y Zeballos (2022) en Arequipa concluyó que la aceptación hacia la vacunación es elevada. En contraste, en Ica, aunque el 60% ha recibido la vacuna, una proporción considerable de la población (40%) aún no lo ha hecho, y un 44% manifiesta un rechazo activo hacia ella. Esta diferencia entre ambas regiones podría estar relacionada con el alcance de las campañas informativas, el grado de accesibilidad o la persistencia cultural de ciertos mitos.

Comparación con los antecedentes regionales

No se hallaron antecedentes regionales previos al desarrollo de esta investigación. Este hecho constituye un aporte relevante del presente estudio, ya que establece una línea base de evidencia empírica sobre la percepción de la vacunación en el Cercado de Ica, una región que, hasta el momento, carecía de estudios sistemáticos sobre el impacto de los mitos y del conocimiento en la decisión de vacunarse.

Sustento teórico

Según la teoría sobre la renuencia a la vacunación, esta puede estar condicionada por una interacción compleja de factores históricos, sociales, políticos y económicos. Esto se evidencia en que el 44% de los encuestados afirmó que su religión interfiere con la vacunación y el 32% considera que las vacunas no son útiles. Del mismo modo, los resultados respaldan lo expuesto por el profesor Montoya Marín, de la Universidad de

Antioquia, quien sostiene que los mitos sobre chips o modificación genética carecen de sustento científico, pero aún ejercen una influencia emocional en las decisiones de la población.

DISCUSIÓN SEGÚN OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Primer objetivo específico:

Explicar el conocimiento sobre los efectos de las vacunas contra la Covid-19 y su influencia en la vacunación de la población en el Cercado de Ica, año 2021.

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 42% de los encuestados indicó conocer las enfermedades que previenen las vacunas y el 38% considera que estas son efectivas contra la COVID-19. No obstante, un 46% afirmó no saber en qué consiste la vacuna contra el COVID-19, y un 6% expresó que se trata de una mentira para promover corrupción. Este grado de desinformación se evidencia en que un 32% opina que las vacunas “no son útiles” y un 28% cree que pueden provocar la muerte.

Al contrastar estos hallazgos con el estudio internacional de Guevara et al. (2022), se advierte una coincidencia, ya que también señalaron que la falta de información genera rechazo o temor hacia la vacuna, especialmente en poblaciones con bajo nivel educativo y acceso limitado a fuentes confiables. De igual manera, en la investigación nacional de Huamán y Boza (2022), se evidenció que la baja disposición a vacunarse (35.1%) está directamente relacionada con el desconocimiento sobre la vacuna.

Estas coincidencias confirman que el nivel de conocimiento sobre las vacunas constituye un factor decisivo en la elección de vacunarse. El presente estudio se fundamenta en la teoría de la renuencia vacunal, la cual plantea que la ausencia de información técnica y la percepción equivocada del mecanismo de acción de las vacunas inciden negativamente en las decisiones vinculadas a la salud pública.

Segundo objetivo específico:

Identificar los mitos sobre los efectos de las vacunas contra la Covid-19 y su influencia en la no vacunación de la población en el Cercado de Ica, año 2021.

Los resultados evidencian que el 60.2% de los encuestados cree en al menos un mito vinculado a la vacuna. Entre los más frecuentes figuran: la inserción de un chip (67%), la generación de variantes del virus (34%), la alteración del ADN (28%) y la provocación de esterilidad (33.9%). Estas creencias han originado temor, rechazo o postergación en el proceso de vacunación, lo que se refleja en que el 40% no se ha vacunado y el 44% rechaza su aplicación.

En concordancia con el antecedente internacional de Bernabé (2021), los resultados muestran similitud: en la comunidad de Pechiche, Ecuador, también se identificaron creencias como la inserción de chips y la muerte prematura, que generaban rechazo. De igual forma, en la investigación nacional de Azpilcueta y Zeballos (2022), pese a que en Arequipa se registró una alta tasa de aceptación, se observaron mitos persistentes en grupos religiosos y sectores antivacunas.

Desde el enfoque teórico, la presente investigación se apoya en lo planteado por Carlos Álvarez, investigador de la OMS, quien señaló que las teorías conspirativas sobre microchips, esterilidad y mutaciones carecen de fundamento bioquímico, aunque generan un impacto psicosocial negativo. Del mismo modo, según el marco de actitudes y percepciones frente a las vacunas, la vacilación no siempre responde a razonamientos lógicos, sino a temores emocionales amplificadas por la propagación de desinformación viral.

En síntesis, los resultados de ambos objetivos específicos evidencian que tanto el nivel de conocimiento como la creencia en mitos guardan una relación directa con la vacunación. Las coincidencias con antecedentes nacionales e internacionales respaldan los hallazgos obtenidos y, a su vez, enfatizan la urgencia de implementar estrategias educativas y comunicacionales en el ámbito de la salud pública.

V CONCLUSIONES.

PRIMERO: A partir del cumplimiento del objetivo general, se concluye que tanto el nivel de conocimiento como la creencia en mitos sobre las vacunas contra la COVID-19 inciden de manera significativa en la decisión de vacunarse de la población del Cercado de Ica en el año 2021. Se constató que un elevado porcentaje (60.2%) de los encuestados cree en al menos un mito, y un 46% afirma no conocer en qué consiste la vacuna. Esta condición ha influido en que un 40% de la muestra no haya sido vacunada, lo que pone de manifiesto la urgencia de implementar intervenciones educativas y comunicacionales desde el sector salud.

SEGUNDO: En relación con el objetivo específico de explicar el conocimiento sobre los efectos de las vacunas contra la COVID-19, se concluye que una parte significativa de la población presenta un nivel de conocimiento insuficiente, lo que repercute negativamente en su disposición a vacunarse. Si bien el 80% señaló conocer las enfermedades que estas previenen, un 46% indicó no saber qué contienen ni cómo funcionan. Esta falta de información representa un factor de riesgo social que debilita las estrategias de inmunización.

TERCERO: En relación con el objetivo de identificar los mitos sobre los efectos de las vacunas, se concluye que estos constituyen una barrera concreta y persistente en el proceso de inmunización. Entre los más frecuentes figuran la creencia en la inserción de microchips (67%), la modificación del ADN (28.4%) y consecuencias como la esterilidad (33.9%). Estas ideas generan temor, rechazo o aplazamiento de la vacunación y han sido determinantes para que el 40% de los encuestados no haya recibido la vacuna hasta la fecha.

Estas conclusiones permiten comprender que el rechazo o la vacilación frente a la vacunación en Ica no responde únicamente a la falta de biológicos, sino a una combinación de desinformación, creencias infundadas y factores culturales. En consecuencia, las políticas públicas deben abordarse de manera integral, incorporando estrategias educativas, comunicacionales y acciones comunitarias, y no limitarse solo a la distribución de dosis.

VI RECOMENDACIONES.

PRIMERA: Considerando que el nivel de conocimiento y la creencia en mitos influyen directamente en la decisión de vacunarse, se recomienda que el Ministerio de Salud y las autoridades locales de Ica desarrollen campañas educativas continuas y culturalmente pertinentes sobre los beneficios, la seguridad y el mecanismo de acción de las vacunas contra la COVID-19. Dichas campañas deben superar el enfoque centrado en la distribución del biológico e incorporar estrategias comunicacionales orientadas a desmontar los mitos más arraigados, utilizando medios locales, redes sociales y líderes comunitarios como agentes clave.

SEGUNDA: Frente al bajo nivel de conocimiento identificado en una parte considerable de la población, se sugiere implementar programas de alfabetización en salud desde los centros de atención primaria, integrando charlas comunitarias, visitas informativas domiciliarias y materiales educativos accesibles (audiovisuales, impresos y en lenguas originarias, de ser necesario). Estas iniciativas deben enfocarse en explicar de manera clara y con base científica los efectos reales y comprobados de las vacunas, promoviendo así la confianza en el proceso de inmunización.

TERCERA: Dado el efecto perjudicial de los mitos y creencias erróneas sobre la vacunación, se recomienda que las autoridades de salud, en articulación con instituciones educativas, comunidades religiosas y medios de comunicación, diseñen una estrategia integral de desmitificación que permita identificar, confrontar y corregir públicamente la desinformación sobre las vacunas. Para lograrlo, es necesario involucrar a personas con alto nivel de confianza social, como médicos, docentes, líderes religiosos y comunicadores locales, a fin de que el mensaje genere mayor credibilidad e impacto.

VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Bernabé Villón, R. Factores socioculturales asociados al rechazo a la vacuna del Covid – 19 en la comunidad de Pechiche 2021. Tesis. Santa - Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena. Año 2021, p.45. Disponible en URL: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6453/1/UPSE-TEN-2021-0108.pdf>
2. Guevara Flores, C., Portillo García, M. y Reyes Rivas E. 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. San Miguel, El Salvador, Centroamérica: Universidad de El Salvador. Año 2022, p. 155. Disponible en URL: <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/26603/1/APA%20TESIS%2021%20GF14002%20FACTORES%20QUE%20INFLUYEN%20EN%20EL%20NIVEL%20DE%20ACEPTACION%20Y%20RECHAZO%20DE%20VACUNA%20CONTRA%20COVID-19%20EN%20PERSONAS%20QUE%20PERTENCEN%20A%20GRUPOS%20DE%20RIESGO%5E.pdf>
3. Huamán García, S. y Boza Paitán, L. Factores condicionantes para la aceptación de la vacuna para Covid – 19 en el distrito de Ccochaccasa, 2021. Tesis. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica. Año 2022, p.76. Disponible en URL: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/4327/TESIS-ENFERMER%c3%8da-2022-HUAM%c3%81N%20GARCIA%20Y%20BOZA%20PAITAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Aspilcueta Suarez, L. Zeballos Paz, E. Conocimientos, actitudes y aceptación respecto a las vacunas contra el Covid – 19 en la ciudad de Arequipa Perú 2022. Tesis. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Año 2022, p.70. Disponible en URL: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12920/11651/70.2781.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Yale Institute for Global Health. UNICEF. Guía práctica para gestionar las informaciones erróneas sobre las vacunas. Orientaciones para abordar la infodemia mundial y fomentar la demanda de inmunización. Disponible en URL: <https://vaccinemisinformation.guide/spanish>
6. Radcliffe, S. (11 de marzo de 2021). Vacunas y tratamientos contra el COVID-19: Cronología y avances. Obtenido de Healthline: <https://www.healthline.com/health/es/vacunas-ytratamiento-para-el-covid-19#Vacunas-contra-COVID-19>
7. Universidad de Antioquía. Mito o realidad: ¿sería la vacuna contra la Covid-19 un chip para controlar el mundo? (13 de julio 2022). Disponible en URL:

https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/generales/interna!/ut/p/z0/fYyxDoIwFAB_RQbmVjQIIyHGhDBpYqCLeWkbfVr6gBbi51twcnG7Sy7HBGuYsDDjHTySBRO8Fekty8tkW-x5fTpXJS_SsjgeLtc6yRJWmfE_CAd8DoMomJBkvX571vQ0ejCT0hBzcL_2oE5_ebK_oQGm3AQkqkrsI8g4luJh3WqFEu_brNJTkFjPoPCgKCXoaNZhlMYOcLEiaUbH-JdoPZleiqA!!/

8. Saavedra Idrogo, F. La importancia de la vacunación contra la Covid – 19. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Octubre 29, 2021. Disponible en URL: <http://www.usat.edu.pe/articulos/la-importancia-de-la-vacunacion-contra-la-covid-19/>
9. Morice A., Ávila-Agüero ML. Mitos, creencias y realidades sobre las vacunas. Asociación Costarricense de Pediatría. 2009. Disponible en URL: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/apc/v20n2/a01v20n2.pdf>
10. Mellinger AK, Cragan JD, Atkinson WL, Williams WW, Kleger B, Kimber RG, et al. High incidence of congenital rubella syndrome after a rubella outbreak. *Pediatr Infect Dis J* 1995; 14:573-578.
11. World Health Organization. Vacunas e Inmunización
12. Universidad Central. Mitos sobre las vacunas contra el Covid-19. [21 de octubre del 2021]. Bogotá. Disponible en URL: <https://www.ucentral.edu.co/noticentral/mitos-vacunas-covid>
13. Minsalud. La población se debe vacunar sobre certezas y sin mitos. Boletín de prensa N° 104 del 2021. Bogotá. Disponible en URL: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/La-poblacion-se-debe-vacunar-sobre-certezas-y-sin-mitos.aspx>
14. Briones, Guillermo; Metodología de la Investigación Cuantitativa en las Ciencias Sociales. Programa de Especialización en Teoría, Métodos y Técnicas de Investigación Social. 2002. Módulo tres, p. 37. Disponible en URL: <https://metodoinvestigacion.files.wordpress.com/2008/02/metodologia-de-la-investigacion-guillermo-briones.pdf>
15. Regalado Bernal, Manuel. Investigación científica. ¿Cómo investigar y preparar una tesis de grado? 1987. Lima: Talleres gráfico imperio, p, 26
16. Hernández Sampieri, y otros. Metodología de la Investigación de la Investigación, p.12. México: McGraw-Hill. 2010, p. 167 }
17. Válida J. Técnica y Metodología de investigación Administrativa aplicados a la gerencia de empresas; 2003. La Paz-Bolivia: Editorial Estigma Editores, pp. 34-41
18. García Córdova, Fernando. El cuestionario.2002. Editorial Limusa S.A.

VIII ANEXOS

Anexo N°1: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	TIPO DE INVEST.	POBLACIÓN
PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO GENERAL	Justificación práctica: Los programas de vacunación pueden conseguir la tan ansiada inmunidad de rebaño sin necesidad de que una proporción significativa de la población esté infectada, aunque dicha inmunidad requiere que se vacune una proporción suficiente de la población. Si bien la vacunación está efectivamente reconocida como una forma eficaz de reducir y eliminar la gravedad de la COVID-19, su eficacia depende de la voluntad de la población de vacunarse	HIPÓTESIS GENERAL	INDEPENDIENTE	DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE	Investigación descriptiva	La población en este caso está conformada por las 453 947 habitantes con que cuenta el cercado de Ica
¿Cuál es el nivel de conocimiento y mitos sobre las vacunas contra la Covid – 19 y su influencia en la vacunación de la población en el Cercado de Ica, año 2021?	Determinar el nivel de conocimiento y mitos sobre las vacunas contra la Covid – 19 y su influencia en la vacunación de la población en el Cercado de Ica, año 2021		El nivel de conocimiento y mitos sobre las vacunas contra la Covid – 19 influye en la vacunación de la población en el Cercado de Ica, año 2021	Conocimiento Mitos	<ul style="list-style-type: none"> • Información • Creencias • Responsabilidad • Es una mentira creada para generar corrupción • No conoce • Son efectivas para evitar contagio • Son virus muertos • Son anticuerpos 		
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	IMPORTANCIA	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	DEPENDIENTE	DE LA VARIABLE DEPENDIENTE	DISEÑO DE INVEST.	MUESTRA
Pe1.- ¿Cuál es el conocimiento sobre los efectos de las vacunas contra la Covid – 19 y su influencia en la vacunación de la población en el Cercado de Ica, año 2021?	Oe1.- Explicar el conocimiento sobre los efectos de las vacunas contra la Covid – 19 y su influencia en la vacunación de la población en el Cercado de Ica, año 2021	El trabajo es importante por las siguientes razones: Debido al avance de nuevas variantes, se hace necesario concienciar al público, en especial a los más jóvenes, sobre la vacunación, a los funcionarios gubernamentales y a los responsables de las políticas de salud pública para que implementen estrategias de comunicación, educación y aplicación de políticas más eficaces para llegar al público objetivo.	He1.- El conocimiento sobre los efectos de las vacunas contra la Covid – 19 influye en la vacunación de la población en el Cercado de Ica, año 2021	Vacunación	<ul style="list-style-type: none"> • Salubridad • Prevención • Evidencias científicas • Efectos colaterales • Ningún efecto indeseado 	No experimental ex post-facto	Entonces la muestra a trabajar es de 384 personas que serán encuestados para recoger la información necesaria para la investigación
¿De qué manera los mitos sobre los efectos de las vacunas contra la Covid – 19 influye en la no vacunación de la población en el Cercado de Ica, año 2021?	Oe2.- Identificar los mitos sobre los efectos de las vacunas contra la Covid – 19 y su influencia en la no vacunación de la población en el Cercado de Ica, año 2021		He2. Los mitos sobre los efectos de las vacunas contra la Covid – 19 influye en la no vacunación de la población en el Cercado de Ica, año 2021			NIVEL DE INVEST.	
				Descriptiva			

Anexo N°2: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	CARACTERÍSTICAS	NIVEL DE MEDICIÓN
INDEPENDIENTE	Son creencias de un sector de la población que no tiene explicación científica, pero sin embargo es muy común en a la sociedad	En el transcurso del desarrollo del proyecto de tesis de irá trabajando con cada una de las técnicas propuestas para su desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Información • Creencias • Responsabilidad • Es una mentira creada para generar corrupción • No conoce • Son efectivas para evitar contagio • Son virus muertos • Son anticuerpos 	Cualitativa	Escala nominal
Mitos					
DEPENDIENTE	Procedimientos deseables que procurara evitar que nos contagiemos de alguna enfermedad, en el presente cado del Covid-19		<ul style="list-style-type: none"> • Salubridad • Prevención • Evidencias científicas • Efectos colaterales • Ningún efecto indeseado 	Cualitativa	Escala nominal
Vacunación					

Anexo N°4: Instrumento de recolección de datos



Ficha N° _____

Cuestionario anónimo y confidencial: “Mitos y conocimientos de las vacunas contra la Covid – 19 y su influencia en la vacunación en el cercado de Ica, año 2021”

Estimados (a) colaboradores (a)

Estamos proponiendo la siguiente investigación sobre los mitos de las vacunas en época de Covid-19. Le rogamos su colaboración en el cuestionario.

No dude en responder. No hay respuestas buenas o malas. Su respuesta se mantendrá en secreto y completamente anónima. Nadie sabe que lo que respondes no puede identificarte. Muchas gracias.

ADVERTENCIA: Elija el mejor momento para completar la encuesta. Aquí hay algunas preguntas delicadas, es más seguro no tener a nadie mientras contesta. Si se encuentra con una situación que pone en peligro su anonimato o seguridad, cierre el cuestionario inmediatamente y complételo en otro momento.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS VACUNAS

1. ¿Conoce usted las vacunas que ofrece el Ministerio de Salud?
 - a) Muy de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) En desacuerdo
 - d) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo

2. ¿Conoce usted que enfermedad previene la vacuna?
 - a) Muy de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) En desacuerdo
 - d) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo

3. ¿En casa todos sus familiares están vacunados?
 - a) Si
 - b) No

4. ¿Cuál es el motivo por el cual usted no cumple con las fechas establecidas para su vacunación?
 - a) Falta de tiempo
 - b) Desatención sobre el esquema de vacunación

- c) No le gusta vacunarse
 - d) Por los comentarios en contra de la vacuna (mitos)
5. ¿Recibió usted charlas sobre los beneficios de las vacunas por parte del personal del Ministerio de Salud?
- a) Muy frecuente
 - b) Frecuentemente
 - c) Ocasionalmente
 - d) Raramente
 - e) Nunca
6. ¿El personal del Centro de Salud realiza visitas a su domicilio para proceder con la vacunación?
- a) Muy frecuente
 - b) Frecuentemente
 - c) Ocasionalmente
 - d) Raramente
 - e) Nunca
7. ¿Principales inconvenientes para el cumplimiento del calendario de vacunación?
- a) Falta de tiempo
 - b) No confío en la vacuna
 - c) Exposición al virus
 - d) Vive en zonas alejadas
8. ¿Considera que debe explicarse la importancia de la vacunación?
- a) Muy de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) En desacuerdo
 - d) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
9. ¿Qué conocimiento tiene usted respecto a la vacuna contra Covid-19?
- a) No conoce
 - b) Es una mentira para crear corrupción
 - c) Son efectivas para evitar contagio
 - d) Son virus muertos
 - e) Son anticuerpos
10. ¿Cuán importante considera que son las vacunas contra la Covid-19 para su salud?
- a) Muy importante
 - b) Moderadamente importante

- c) Algo importante
- d) Nada importante

MITOS SOBRE LAS VACUNAS

- 11.** ¿Cree usted en algún mito referente a la vacuna del Covid-19?
 - a) Si
 - b) No
- 12.** ¿Rechaza la aplicación de la vacuna?
 - a) Si
 - b) No
- 13.** ¿Se ha vacunado contra la Covid-19?
 - a) Si
 - b) No
- 14.** ¿Cree usted que su religión interfiere con la inmunización contra la Covid-19?
 - a) Si
 - b) No
- 15.** ¿Cuál cree usted que será el efecto no deseado (de riesgo) de las vacunas contra Covid-19?
 - a) La muerte
 - b) Ningún efecto deseado
 - c) Fiebre
 - d) Produce Covid-19
 - e) No sabe
- 16.** ¿Cuál cree usted que sería la razón por la que la gente recibiría o no la vacuna?
 - a) Dicen que probablemente les daría protección
 - b) Creo que recibirían por seguimiento a los demás, hay inseguridad
 - c) Recibirían, pero tengo mucha desconfianza
 - d) Eficacia de las vacunas Covid-19
 - e) Formas en que se administra
 - f) Acceso a las vacunas
- 17.** ¿Considera que las vacunas son efectivas para protegernos del Covid-19?
 - a) Muy de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) En desacuerdo
 - d) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 18.** ¿Cuál de los siguientes mitos sería cierto, según su opinión?
 - a) Ingredientes peligrosos
 - b) Las vacunas causan variantes

- c) Las vacunas pueden alterar mi ADN
- d) La vacuna me puede enfermar de Covid-19

19. ¿Qué opinión tiene usted sobre la vacunación?

- a) No son útiles
- b) Producen enfermedades
- c) Ocasionalmente causa la muerte
- d) Raramente previene la enfermedad
- e) No sabe, no opina

20. ¿Cuál es la razón por la cual usted no se ha vacunado hasta el momento?

- a) Malos comentarios
- b) Produce esterilidad
- c) Contiene microchip
- d) Causa magnetismo
- e) Causa algún tipo de variante

21. Del siguiente listado de mitos acerca de la inmunización con las vacunas del Covid-19 ¿cuál le provoca temor y le ha causado indecisión o rechazo para la aplicación de la vacuna?

- a) Implantación del chip
- b) Esterilidad
- c) Muerte prematura
- d) Trombosis
- e) Reacciones alérgicas
- f) Provoca crecimiento de mamas
- g) Causar enfermedades
- h) Otros

Anexo 5: Confiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	384	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	384	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,809	21

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

Al aplicar el instrumento al grupo piloto, se obtuvo un coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.809. La escala es **muy altamente confiable** a un nivel de significación 0.05

El coeficiente de confiabilidad se interpreta siguiendo la siguiente escala:

Escala para interpretar el coeficiente de confiabilidad (Ruiz, 1998)

RANGOS	MAGNITUD
0.81 – 1.00	Muy alta
0.61 – 0.80	Alta
0.41 – 0.60	Moderada
0.21 – 0.40	Baja

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Conoce usted las vacunas que ofrece el Ministerio de Salud?	41,00	94,668	,086	,813
¿Conoce usted que enfermedad previene la vacuna?	41,26	95,121	,059	,814
¿En casa todos sus familiares están vacunados?	41,93	97,946	-,245	,815
¿Cuál es el motivo por el cual usted no cumple con las fechas establecidas para su vacunación?	40,73	95,569	,000	,820
¿Recibió usted charlas sobre los beneficios de las vacunas por parte del personal del Ministerio de Salud?	40,44	81,704	,510	,792
¿El personal del Centro de Salud realiza visitas a su domicilio para proceder con la vacunación?	40,05	75,921	,751	,773
¿Principales inconvenientes para el cumplimiento del calendario de vacunación?	40,86	86,025	,483	,795
¿Considera que debe explicarse la importancia de la vacunación?	40,81	89,914	,390	,801
¿Qué conocimiento tiene usted respecto a la vacuna contra Covid-19?	40,75	81,727	,553	,789
¿Cuán importante considera que son las vacunas contra la Covid-19 para su salud?	40,70	84,124	,697	,786
¿Cree usted en algún mito referente a la vacuna del Covid-19?	41,64	94,132	,231	,807
¿Rechaza la aplicación de la vacuna?	41,48	95,054	,131	,810
¿Se ha vacunado contra la Covid-19?	41,64	94,963	,143	,810
¿Cree usted que su religión interfiere con la inmunización contra la Covid-19?	41,48	92,402	,410	,803
¿Cuál cree usted que será el efecto no deseado (de riesgo) de las vacunas contra Covid-19?	41,74	94,811	,173	,809
¿Cuál cree usted que sería la razón por la que la gente recibiría o no la vacuna?	41,13	90,392	,301	,805
¿Considera que las vacunas son efectivas para protegernos del Covid-19?	40,79	83,407	,589	,788
¿Cuál de los siguientes mitos sería cierto, según su opinión?	40,90	84,490	,650	,787
¿Qué opinión tiene usted sobre la vacunación?	40,47	78,631	,666	,781
¿Cuál es la razón por la cual usted no se ha vacunado hasta el momento	40,37	83,273	,587	,788
Del siguiente listado de mitos acerca de la inmunización con las vacunas del Covid-19 ¿cuál le provoca temor y le ha causado indecisión o rechazo para la aplicación de la vacuna?	40,57	82,680	,253	,825

Anexo 6: Contrastación de la hipótesis general

Hipótesis principal

Hp: El nivel de conocimiento y mitos sobre las vacunas contra la Covid - 19 influye en la vacunación de la población en el Cercado de Ica, año 2021

FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

- **Hipótesis nula (Ho)**

Ho: El nivel de conocimiento y mitos sobre las vacunas contra la Covid – 19, No influye en la vacunación de la población en el Cercado de Ica, año 2021

- **Hipótesis alterna (Ha)**

Ha: El nivel de conocimiento y mitos sobre las vacunas contra la Covid – 19, Si influye en la vacunación de la población en el Cercado de Ica, año 2021

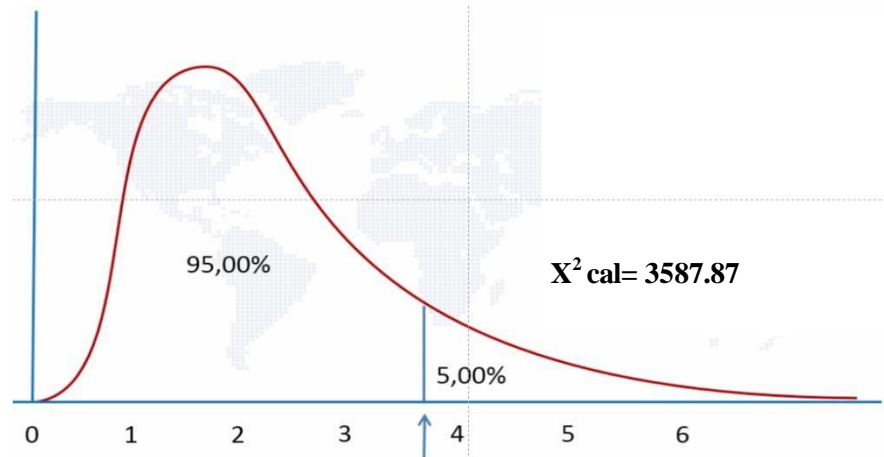
HALLANDO FRECUENCIA ESPERADA (F_E)											
RESPUESTA PREGUNTA	1		2		3		4		5		TOTAL
	F_O	F_E	F_O	F_E	F_O	F_E	F_O	F_E	F_O	F_E	
1	108	156	154	121	122	61.8	0	35.90	0	9.24	384
2	162	156.19	145	120.86	77	61.8	0	35.90	0	9.24	384
3	345	156.19	39	120.86	0	61.8	0	35.90	0	9.24	384
4	99	156.19	123	120.86	109	61.8	53	35.90	0	9.24	384
5	123	156.19	84	120.86	31	61.8	116	35.90	30	9.24	384
6	92	156.19	61	120.86	47	61.8	130	35.90	54	9.24	384
7	137	156.19	91	120.86	108	61.8	48	35.90	0	9.24	384
8	76	156.19	161	120.86	131	61.8	16	35.90	0	9.24	384
9	176	156.19	23	120.86	100	61.8	70	35.90	15	9.24	384
10	69	156.19	161	120.86	108	61.8	46	35.90	0	9.24	384
11	231	156.19	153	120.86	0	61.8	0	35.90	0	9.24	384
12	169	156.19	215	120.86	0	61.8	0	35.90	0	9.24	384
13	230	156.19	154	120.86	0	61.8	0	35.90	0	9.24	384
14	169	156.19	215	120.86	0	61.8	0	35.90	0	9.24	384
15	269	156.19	115	120.86	0	61.8	0	35.90	0	9.24	384
16	124	156.19	215	120.86	15	61.8	15	35.90	15	9.24	384
17	146	156.19	53	120.86	131	61.8	54	35.90	0	9.24	384
18	115	156.19	130	120.86	109	61.8	30	35.90	0	9.24	384
19	123	156.19	61	120.86	107	61.8	47	35.90	46	9.24	384
20	61	156.19	130	120.86	85	61.8	93	35.90	15	9.24	384
21	256	156.19	55	120.86	18	61.8	36	35.90	19	9.24	384
TOTAL	3280		2538		1298		754		194		8064

HALLANDO CHI - CUADRADO (X^2)							
PREGUNTA	RESPUESTA	1	2	3	4	5	TOTAL
		X^2	X^2	X^2	X^2	X^2	
1		14.87	9.09	58.61	35.90	9.24	127.71
2		0.22	4.82	3.73	35.90	9.24	53.92
3		228.24	55.44	61.81	35.90	9.24	390.64
4		20.94	0.04	36.03	8.14	9.24	74.39
5		7.05	11.24	15.36	178.67	46.66	258.99
6		26.38	29.65	3.55	246.59	216.89	523.06
7		2.36	7.38	34.52	4.07	9.24	57.56
8		41.17	13.33	77.45	11.03	9.24	152.23
9		2.51	79.23	23.60	32.38	3.59	141.31
10		48.67	13.33	34.52	2.84	9.24	108.60
11		35.83	8.55	61.81	35.90	9.24	151.33
12		1.05	73.33	61.81	35.90	9.24	181.34
13		34.88	9.09	61.81	35.90	9.24	150.92
14		1.05	73.33	61.81	35.90	9.24	181.34
15		81.48	0.28	61.81	35.90	9.24	188.71
16		6.63	73.33	35.45	12.17	3.59	131.18
17		0.66	38.10	77.45	9.12	9.24	134.57
18		10.86	0.69	36.03	0.97	9.24	57.79
19		7.05	29.65	33.04	3.43	146.29	219.46
20		58.01	0.69	8.70	90.79	3.59	161.79
21		63.78	35.89	31.05	0.00	10.32	141.03
TOTAL							3587.87

VALIDACION DE HIPOTESIS GENERAL			
DATOS INVESTIGACION		CONTRASTE DE HIPOTESIS	
GRADOS DE LIBERTAD	80	X^2 EXPERIMENTAL	3587.87
ERROR ESPERADO	0.05	X^2 TEORICO	101.88
RESULTADO			RECHAZAMOS H0

Hallando los Grados de Libertad: $(C - 1) (F - 1) = (5-1) (21-1) = 80$

Valor calculado de tabla del chi cuadrado = 101.88



$p \text{ valor} < 0.05$ $X^2_{95\%} = 101.88$

Decisión: Como el chi cuadrado calculado es mayor a 101.88 entonces se acepta la hipótesis alterna. El nivel de conocimiento y mitos sobre las vacunas contra la Covid – 19, Si influye en la vacunación de la población en el Cercado de Ica, año 2021.

Anexo 7: Contrastación de la hipótesis específica

Primera hipótesis específica:

He₁: El conocimiento sobre los efectos de las vacunas contra la Covid - 19 influye en la vacunación de la población en el Cercado de Ica, año 2021

FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

- **Hipótesis nula (H₀)**

H₀: El conocimiento sobre los efectos de las vacunas contra la Covid – 19, No influye en la vacunación de la población en el Cercado de Ica, año 2021

- **Hipótesis alterna (H_a)**

H_a: El conocimiento sobre los efectos de las vacunas contra la Covid – 19, Si influye en la vacunación de la población en el Cercado de Ica, año 2021

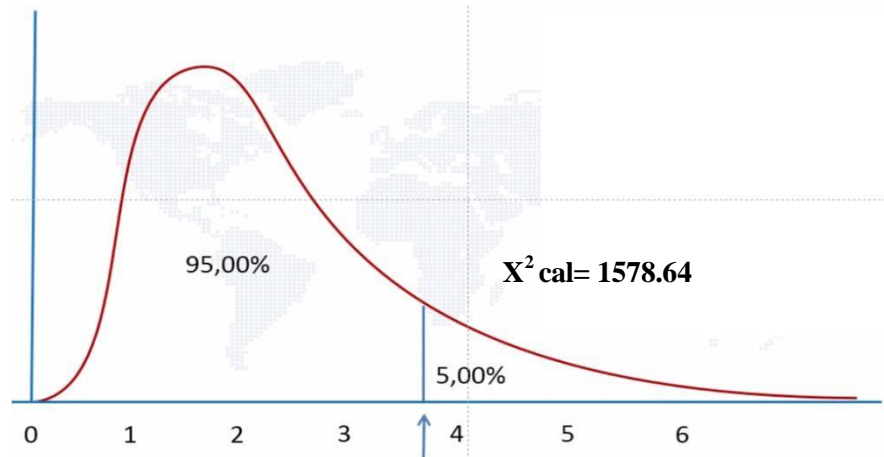
HALLANDO FRECUENCIA ESPERADA (F_E)											
H₁											
RESPUESTA PREGUNTA	1		2		3		4		5		TOTAL
	F_O	F_E	F_O	F_E	F_O	F_E	F_O	F_E	F_O	F_E	
1	108	138.70	154	104.20	122	83.30	0	47.90	0	9.90	384
2	162	138.70	145	104.20	77	83.30	0	47.90	0	9.90	384
3	345	138.70	39	104.20	0	83.30	0	47.90	0	9.90	384
4	99	138.70	123	104.20	109	83.30	53	47.90	0	9.90	384
5	123	138.70	84	104.20	31	83.30	116	47.90	30	9.90	384
6	92	138.70	61	104.20	47	83.30	130	47.90	54	9.90	384
7	137	138.70	91	104.20	108	83.30	48	47.90	0	9.90	384
8	76	138.70	161	104.20	131	83.30	16	47.90	0	9.90	384
9	176	138.70	23	104.20	100	83.30	70	47.90	15	9.90	384
10	69	138.70	161	104.20	108	83.30	46	47.90	0	9.90	384
TOTAL	1387		1042		833		479		99		3840

HALLANDO CHI - CUADRADO (χ^2)							
H₁							
PREGUNTA	RESPUESTA	1	2	3	4	5	TOTAL
		X²	X²	X²	X²	X²	
1		6.80	23.80	17.98	47.90	9.90	106.38
2		3.91	15.98	0.48	47.90	9.90	78.17
3		306.85	40.80	83.30	47.90	9.90	488.74
4		11.36	3.39	7.93	0.54	9.90	33.13
5		1.78	3.92	32.84	96.82	40.81	176.16
6		15.72	17.91	15.82	140.72	196.45	386.62
7		0.02	1.67	7.32	0.00	9.90	18.92
8		28.34	30.96	27.31	21.24	9.90	117.76
9		10.03	63.28	3.35	10.20	2.63	89.48
10		35.03	30.96	7.32	0.08	9.90	83.29
TOTAL							1578.64

VALIDACION DE HIPOTESIS ESPECIFICA 1			
DATOS INVESTIGACION		CONTRASTE DE HIPOTESIS	
GRADOS DE LIBERTAD	36	X² EXPERIMENTAL	1578.64
ERROR ESPERADO	0.05	X² TEORICO	51.00
		RESULTADO	RECHAZAMOS H₀

Hallando los Grados de Libertad: $(C - 1) (F - 1) = (10 - 1) (5 - 1) = 36$

Valor calculado de tabla del chi cuadrado = 51.00



$$X^2_{95\%} = 51.00$$

p valor < 0.05

Decisión: Como el chi cuadrado calculado es mayor a 51.00 se acepta la hipótesis alterna. Entonces el conocimiento sobre los efectos de las vacunas contra la Covid – 19, Si influye en la vacunación de la población en el Cercado de Ica, año 2021

Segunda hipótesis específica:

He₂: Los mitos sobre los efectos de las vacunas contra la Covid -19 influye en la no vacunación de la población en el Cercado de Ica, año 2021

FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

- **Hipótesis nula (H₀)**

H₀: Los mitos sobre los efectos de las vacunas contra la Covid -19, No influye en la no vacunación de la población en el Cercado de Ica, año 2021

- **Hipótesis alterna (Ha)**

Ha: Los mitos sobre los efectos de las vacunas contra la Covid -19, Si influye en la no vacunación de la población en el Cercado de Ica, año 2021

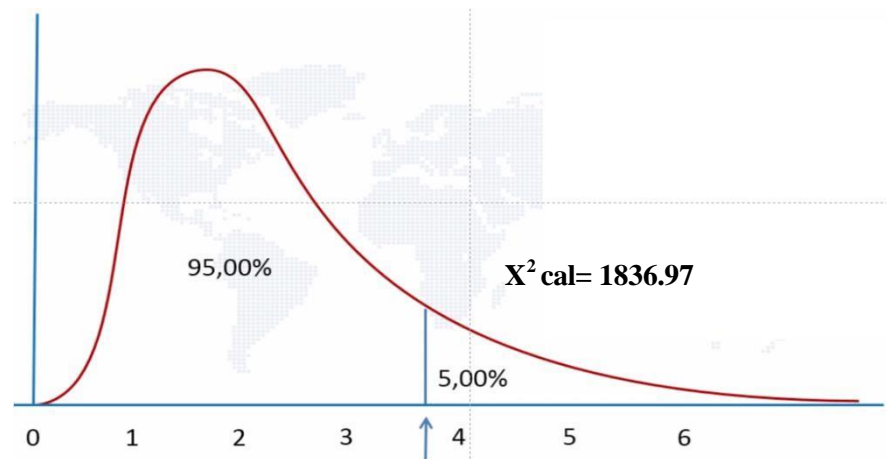
H₂											
PREGUNTA \ RESPUESTA	1		2		3		4		5		TOTAL
	F _O	F _E	F _O	F _E	F _O	F _E	F _O	F _E	F _O	F _E	
1	231	172.09	153	136.00	0	42.27	0	25.00	0	8.64	384
2	169	172.09	215	136.00	0	42.27	0	25.00	0	8.64	384
3	230	172.09	154	136.00	0	42.27	0	25.00	0	8.64	384
4	169	172.09	215	136.00	0	42.27	0	25.00	0	8.64	384
5	269	172.09	115	136.00	0	42.27	0	25.00	0	8.64	384
6	124	172.09	215	136.00	15	42.27	15	25.00	15	8.64	384
7	146	172.09	53	136.00	131	42.27	54	25.00	0	8.64	384
8	115	172.09	130	136.00	109	42.27	30	25.00	0	8.64	384
9	123	172.09	61	136.00	107	42.27	47	25.00	46	8.64	384
10	61	172.09	130	136.00	85	42.27	93	25.00	15	8.64	384
11	256	172.09	55	136.00	18	42.27	36	25.00	19	8.64	384
TOTAL	1893		1496		465		275		95		4224

H₂						
PREGUNTA \ RESPUESTA	1	2	3	4	5	TOTAL
	X ²	X ²	X ²	X ²	X ²	
1	20.17	2.13	42.27	25.00	8.64	98.20
2	0.06	45.89	42.27	25.00	8.64	121.85
3	19.49	2.38	42.27	25.00	8.64	97.78
4	0.06	45.89	42.27	25.00	8.64	121.85
5	54.57	3.24	42.27	25.00	8.64	133.72
6	13.44	45.89	17.60	4.00	4.69	85.61
7	3.96	50.65	186.23	33.64	8.64	283.12
8	18.94	0.26	105.33	1.00	8.64	134.17
9	14.00	41.36	99.11	19.36	161.65	335.48
10	71.71	0.26	43.19	184.96	4.69	304.81
11	40.91	48.24	13.94	4.84	12.44	120.37
TOTAL						1836.97

VALIDACION DE HIPOTESIS ESPECIFICA 2			
DATOS INVESTIGACION		CONTRASTE DE HIPOTESIS	
GRADOS DE LIBERTAD	40	X ² EXPERIMENTAL	1836.97
ERROR ESPERADO	0.05	X ² TEORICO	55.76
		RESULTADO	RECHAZAMOS H0

Hallando los Grados de Libertad: $(C - 1) (F - 1) = 40$

Valor calculado de tabla del chi cuadrado = 55.76



$$X^2_{95\%} = 55.76$$

p valor < 0.05

Decisión: Como el chi cuadrado calculado es mayor a 55.76 se acepta la hipótesis alterna. Entonces los mitos sobre los efectos de las vacunas contra la Covid -19, Si influye en la no vacunación de la población en el Cercado de Ica, año 2021.