



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA



**FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL
CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA EL
SARS-CoV-2 EN USUARIOS DE REDES DE
SALUD, REGIÓN PUNO, PERÚ – 2022**

TESIS PRESENTADA POR
VERONICA MARIBEL QUISPE CHAMBI

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
DOCTOR EN SALUD PÚBLICA

JULIACA – PERÚ
2024

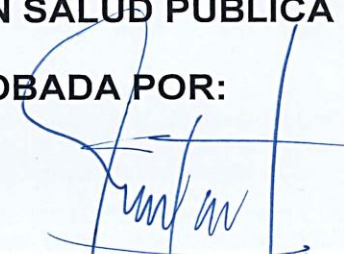


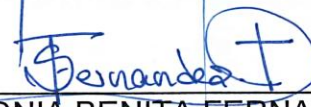
UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA

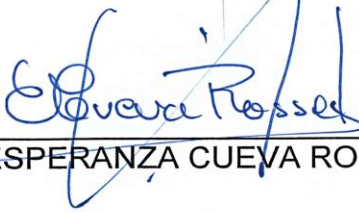
FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL
CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA EL
SARS-CoV-2 EN USUARIOS DE REDES DE
SALUD, REGIÓN PUNO, PERÚ – 2022


TESIS PRESENTADA POR:
VERONICA MARIBEL QUISPE CHAMBI
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
DOCTOR EN SALUD PÚBLICA

APROBADA POR:

PRESIDENTE DE JURADO : 
Dr. LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI

MIEMBRO DEL JURADO : 
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

MIEMBRO DEL JURADO : 
Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

ASESOR DE TESIS : 
Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA - P65



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 070-2024-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 12 de abril del 2024

VISTOS:

El expediente N° 037926 presentado por el (a) Mgtr. **QUISPE CHAMBI VERONICA MARIBEL**, con número de DNI. **43974479** y con número de matrícula **141019150**, del **DOCTORADO** en **SALUD PÚBLICA**. Juliaca, 12 de abril del 2024, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Mgtr. **QUISPE CHAMBI VERONICA MARIBEL**, con número de DNI. **43974479**, asignado (a) con número de matrícula **141019150**, del **DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado, ha solicitado fecha, hora y modalidad de sustentación, de la Tesis titulada: **FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA EL SARS-CoV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD, REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - P65** y;

Que, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 27 de junio del 2023. Establece la fecha de sustentación; habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el reglamento para la Obtención del Grado Académico de Magíster/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Postgrado es un trabajo de investigación original y crítico, de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR EXPEDITO para la Sustentación de la Tesis titulado: **FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA EL SARS-CoV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD, REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022** Elaborado por el (la) Mgtr. **QUISPE CHAMBI VERONICA MARIBEL**. Integrado por los siguientes docentes:

Presidente del Jurado	:	Dr. LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI
Miembro del Jurado	:	Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Miembro del Jurado	:	Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Asesor de Tesis	:	Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

ARTÍCULO SEGUNDO. - El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

Fecha	:	Lunes, 29 de abril del 2024
Hora	:	10:00 a.m.
Modalidad	:	Aula N° 309 EPG – UANCV-JULIACA

A cuya finalización el Jurado registrará los resultados en el Libro de Actas de Sustentación de Tesis de Doctorado con el grado de **DOCTOR** aprobado en la ley Universitaria N° **30220**.

ARTÍCULO TERCERO. - Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECTOR (a)



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0214-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 02 de Abril del 2024

VISTOS:

El expediente N° 037926, Presentado por el (a) **Mgr: VERONICA MARIBEL QUISPE CHAMBI**, con número de DNI **43974479** y asignado (a) con código de matrícula N° **141019150**, quien solicita **cambio de la terna del jurado** del Proyecto de Tesis titulado: **FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA EL SARS-CoV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD, REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022** Línea de Investigación: **SALUD PUBLICA - P65** Para optar el Grado Académico de **DOCTOR** en: **SALUD PUBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", Sede Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) **Mgr: VERONICA MARIBEL QUISPE CHAMBI** quien solicita el cambio de la terna del jurado, aprobado con Resolución Directoral No. 060 2022 USA-EPG/UANCV de fecha 11 de marzo del 2022, en el que se le asignó como presidente a la Dra. Luz Paula Díaz Polanco, Primer miembro a la Dra. Rossana Elena Reyes Schull las mismas que se cambia por no tener vínculo laboral con la UANCV, Asimismo se designó como segundo miembro al Dr. Jesús Manuel Cruz Cervantes el mismo que se cambia por indisponibilidad de tiempo, asesor a la Dra. Amalia Pérez Abarca, el mismo que se cambia por no tener vínculo laboral.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el 01 de marzo del 2022, registrado en el Folio N° 640 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO. - ACEPTAR EL CAMBIO DE LA TERNA DEL JURADO DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ASESOR, para su revisión de la Tesis titulada **FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA EL SARS-CoV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD, REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022** Presentado por el (a) **Mgr: VERONICA MARIBEL QUISPE CHAMBI**. Conformado por los siguientes docentes:

- Presidente : **Dr. LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI**
- Primer Miembro : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- Segundo Miembro : **Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**
- Asesor (a) : **Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**

SEGUNDO- AUTORIZAR el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de **DOCTOR** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

TERCERO.- ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
[Signature]
Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari

Cc: CARGO (01)
ARCHIVO EPG - 2024 (01)
INTERESADO (01)
LWCC@UANCH



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCION DIRECTORAL N° 060 -2022-USA-EPG/UANCV

11 de marzo del 2022.

VISTOS:

El expediente N° 031719, de fecha 01 de marzo del 2022, presentado por el (la) **MAGISTER QUISPE CHAMBI VERONICA MARIBEL**, con DNI N° 43974479, código de matrícula 141019150, quien solicita resolución de aprobación de proyecto de tesis titulado: **FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA EL SARS - COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD, REGIÓN PUNO, PERU-2022**. Línea de investigación **SALUD PÚBLICA -P65**, para optar el grado de: **DOCTOR EN SALUD PÚBLICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, en el Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad de alto valor científico.

Que, según Resolución N° 0555-2019-UANCV-CU-R, de fecha 08 de noviembre del 2019, se aprueba el Reglamento para la obtención del grado académico de Magister, Maestro, Doctor y Titulación de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Escuela de Posgrado.

Que el Art. 17, establece que la aprobación del proyecto de investigación de tesis para la obtención de grados académicos de Magister/Maestro, Doctor se inicia con la presentación del proyecto de investigación de tesis según corresponda, en forma individual y conforme a las recomendaciones de la Escuela de Posgrado y estándares de la investigación científica, tecnológica y humanística.

Que el Art.60, señala que la fecha límite para la presentación del borrador de tesis es de 02 años contados, desde la emisión de la resolución de aprobación del proyecto de tesis, vencido el plazo máximo el candidato a magister, maestro o doctor deberá presentar un nuevo proyecto de investigación de tesis.

Que el Art. 21, establece que el Director de la Escuela de Posgrado y el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, nominarán por sorteo a 03 docentes miembros del comité de investigación.

Que mediante oficio circular N° 2531-2020-USA-EPG/UANCV-J, de fecha 20 de diciembre del 2021, se nombra al Comité de Investigación del proyecto de tesis conformado por los siguientes docentes:

Presidente	:	Dra. LUZ PAULA DIAZ POLANCO
Primer miembro	:	Dra. ROSSANA ELENA REYES SCHULT
Segundo miembro	:	Dr. JESUS MANUEL CRUZ CERVANTES

Que, con registro N° 640, de fecha 01 de marzo del 2022, el Comité de Investigación del proyecto de tesis titulado: **FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA EL SARS - COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD, REGIÓN PUNO, PERU-2022**, presentado por el (la) **MAGISTER QUISPE CHAMBI VERONICA MARIBEL**, cumple con los lineamientos y contenidos establecidos en reglamento de grado de investigación conducentes al grado académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV, En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado y en el artículo 76 del Estatuto Universitario;

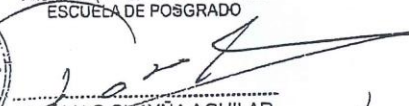
SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR, el Proyecto de investigación de Tesis de doctorado y **AUTORIZAR** el desarrollo de la Tesis, titulado: **FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA EL SARS - COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD, REGIÓN PUNO, PERU-2022**., presentado por el (la) **MAGISTER QUISPE CHAMBI VERONICA MARIBEL**, para obtener el grado académico de **DOCTOR EN SALUD PÚBLICA** de la UANCV, asesorado por el (la) **Dra. AMALIA PÉREZ ABARCA**.

SEGUNDO: ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo, Vicerrectorado de Investigación, Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento y cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese


Dr. Félix C. Uchotoma Paravicino
 DIRECTOR (e)


Mgtr. LUIS CHAYÑA AGUILAR
 SECRETARIO ACADÉMICO

C.c/CARGO (01)
ARCHIVO EPG-2021(01)
INTERESADO (01)
FCOP/meyn



FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA EL SARS-CoV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD, REGIÓN PUNO, PERÚ – 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %

INDICE DE SIMILITUD

18 %

FUENTES DE INTERNET

3 %

PUBLICACIONES

9 %

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	4 %
2	www.minsalud.gov.co Fuente de Internet	3 %
3	www.congreso.gob.pe Fuente de Internet	1 %
4	www.iets.org.co Fuente de Internet	1 %
5	es.scribd.com Fuente de Internet	1 %
6	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
7	www.diresapuno.gob.pe Fuente de Internet	1 %
8	marinolatorre.umch.edu.pe Fuente de Internet	1 %



TITULO	
FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA EL SARSCoV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD, REGIÓN PUNO, PERÚ – 2022	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	Verónica Maribel Quispe Chambi
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	43974479
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-9313-6884
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Gladys Maruja Torres Condori
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02360070
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5861-0392
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	Leopoldo Wenceslao Condori Cari
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02389341
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2372-6720
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	Sonia Benita Fernandez Tapia
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2232-6653



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	Esperanza Cueva Rossel
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7453-3382
Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Pública - P65
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Puno
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2022
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05



UNIVERSIDAD NACIONAL CÉSAR VALDEZ
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Segundo Ortiz Cansaya
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Verónica Maribel Quispe Chambi, identificado con DNI Nro. 43974479 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

Doctorado en Salud pública

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA EL SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD, REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022

Asesorado por: Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

Es un tema original.

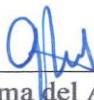
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.


Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 06 de Setiembre del 2024


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

- ✚ Este trabajo de investigación la dedico con inmensa fé y gratitud al Señor mi Dios por darme la vida; fortaleza y serenidad en aquellos momentos difíciles y por cuidar siempre de mis seres queridos.
- ✚ Con mucho cariño la dedico a mis padres: Eusebio y Elodia, gracias a ellos por su apoyo incondicional y esfuerzo, he logrado este objetivo con sus consejos, comprensión y apoyo moral, por hacer realidad mi meta trazada que es ser Doctora y que seguiré esforzándome para ser mejor cada día.
- ✚ También lo dedico este trabajo de investigación a mis hermanos: Nelson Maquiver, Edson Robert, Yobana Vianeth, Rosaura, Ely Yalú, gracias por alentarme en los momentos difíciles cuando yo lo necesitaba y un agradecimiento especial a todas las personas que me apoyaron durante el desenvolvimiento en Doctorado en Salud Pública Que Dios le Bendiga a cada uno de ellos.



AGRADECIMIENTO

- ✚ A mi Alma Mater, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez – Juliaca, por haberme dado la oportunidad de forjarme Doctora.
- ✚ A mis docentes de la Escuela de Posgrado Doctorado Salud Pública, por haberme brindado los conocimientos durante mi formación para desempeñarme como Doctora en Salud Pública.
- ✚ Con la merecida gratitud y reconocimiento al presidente del Jurado Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari y miembros del jurado Dra. Sonia Benita Fernández Tapia, Dra. Esperanza Cueva Rossel por su guía, orientación y acertadas sugerencias durante la elaboración de mi presente investigación.
- ✚ Con profundo gratitud y reconocimiento a mi asesora Dra. Gladys Maruja Torres Condori, por su constante y valiosas orientaciones, apoyo moral y ayuda incondicional, durante el inicio, desarrollo y culminación del presente estudio.
- ✚ A la Dirección Regional de Salud Puno, y a la población de la Región Puno que participaron, hago extensivo mi sincero agradecimiento, por haberme brindado la confianza y facilidades durante la ejecución del presente estudio de investigación.



INDICE GENERAL

INDICE GENERAL..... i

RESUMEN vii

ABSTRACT ix

INTRODUCCIÓN xi

CAPÍTULO I 1

FORMULACION DEL PROBLEMA 1

1.1 EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN DEL PROBLEMA 1

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 3

 1.2.1. Problema general 3

 1.2.2. Problema específico 3

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN 4

 1.3.1. Aporte teórico 4

 1.3.2. Relevancia práctica 5

 1.3.3. Relevancia social 5

1.4 OBJETIVOS 6

 1.4.1. Objetivo general 6

 1.4.2. Objetivos específicos 6

1.6. HIPÓTESIS 8

 1.6.1. Hipótesis general 8

 1.6.2. Hipótesis específicas 8

1.7. VARIABLES E INDICADORES 9

 1.7.1. Operacionalización de variables 10

CAPÍTULO II 11

MARCO TEÓRICO 11

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 11

 2.1.1 Antecedentes a nivel internacional. 11

 2.1.2 Antecedentes a nivel nacional 13

 2.1.3 Antecedentes a nivel regional 17

2.2 BASES TEÓRICAS 19



2.2.1. Factores personales	27
2.2.2. Cumplimiento de cronograma de vacuna COVID-19.....	56
CAPÍTULO III	60
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	60
3.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN	60
3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	60
3.3. TIPOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	61
3.4. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.....	61
3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO.....	61
3.5.1. Población.....	61
3.5.2. Muestra.....	61
3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	63
3.7. VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS	64
3.8. VERIFICACIÓN Y CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	64
CAPÍTULO IV.....	65
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	65
4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	66
CONCLUSIONES	106
RECOMENDACIONES	108
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	110
ANEXOS	119



INDICE DE TABLAS

TABLA 1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....10

TABLA 2. FACTORES PERSONALES POR EDAD SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ – 2022.....67

TABLA 3. FACTORES PERSONALES POR SEXO SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERU - 2022.....70

TABLA 4. FACTORES PERSONALES POR PROCEDENCIA SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022.....73

TABLA 5. FACTORES SOCIALES POR DINÁMICA FAMILIAR SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022.....76

TABLA 6. FACTORES CULTURALES POR GRADO DE INSTRUCCIÓN SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022.....79

TABLA 7. FACTORES CULTURALES POR OCUPACIÓN SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022.....82

TABLA 8. FACTORES ECONÓMICO POR INGRESO MENSUAL SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022.....85

TABLA 9. FACTOR ACCESIBILIDAD POR TIPO DE VIVIENDA SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022.....88



TABLA 10. FACTOR ACCESIBILIDAD POR SERVICIOS BÁSICOS SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022.....91

TABLA 11. INFORMACIÓN SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ – 2022.....94

TABLA 12. BIOSEGURIDAD SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022.....97

TABLA 13. CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022.....100

TABLA 14. CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERU 2022.....103



INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. FACTORES PERSONALES POR EDAD SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ – 2022.....68

FIGURA 2. FACTORES PERSONALES POR SEXO SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022.....71

FIGURA 3. FACTORES PERSONALES POR PROCEDENCIA SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022.....74

FIGURA 4. FACTORES SOCIALES POR DINÁMICA FAMILIAR SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022.....77

FIGURA 5. FACTORES CULTURALES POR GRADO DE INSTRUCCIÓN SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022.....80

FIGURA 6. FACTORES CULTURALES POR OCUPACIÓN SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022.....83

FIGURA 7. FACTORES ECONÓMICO POR INGRESO MENSUAL SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022.....86

FIGURA 8. FACTOR ACCESIBILIDAD POR TIPO DE VIVIENDA SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022.....89



FIGURA 9. FACTOR ACCESIBILIDAD POR SERVICIOS BÁSICOS SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022.....92

FIGURA 10. INFORMACIÓN SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022.....95

FIGURA 11. BIOSEGURIDAD SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022.....98

FIGURA 12. CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022.....101

FIGURA 13. CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ – 2022.....104



RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados con el cumplimiento del cronograma de vacunación del contra SARS-CoV-2 en usuarios de redes de salud de la a Región Puno, Peru-2022. Establecer la asociación del factor personal con el cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-CoV-2 en usuarios de redes de salud de la Región Puno, Peru-2022. Analizar la asociación del factor social con el cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-CoV-2 en usuarios de redes de salud de la región Puno, Perú- 2022. Determinar la asociación del factor cultural con el cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-CoV-2 en usuarios de redes de salud de la región Puno, Peru-2022. Determinar la asociación del factor económico con el cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-CoV-2 en usuarios de redes de salud de la región Puno, Perú- 2022. Determinar la asociación del factor de accesibilidad con el cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-CoV-2 en usuarios de redes de salud de la región Puno, Perú- 2022. **El método** deductivo Este método distingue los "resultados obtenidos" en la investigación basándose en información general reconocida como válida para tomar decisiones específicas. Metodología de Inducción: Esta técnica implica sacar conclusiones basadas en eventos específicos que se aceptan como válidos para llegar a conclusiones más amplias. Tipo de Investigación: Cuantitativa porque los resultados se darán a conocer por escalas numéricas. **Conclusiones:** Los factores personales, sociales, culturales, así como, el económico de accesibilidad e información están asociados con el cumplimiento del cronograma de vacunación sin embargo cabe resaltar que el factor de calidad de atención tiene una significancia alta ($0.0 < p < 0,05$) al asociarlo con el cumplimiento de vacunas contra SARS-CoV-2 en usuarios de redes de salud de la a Región Puno, Peru-2022. En la edad los usuarios de 12 a 39 años con el 31,96% no cumplen con la vacunación siendo también el sexo femenino con el 39,18% de los usuario que no cumple con el cronograma de vacunación, sobre la procedencia los usuarios de puno el 43,30% cumplen con la vacunación contra el SARS-CoV-2. Los usuarios que tiene una familia disfuncional con el 26,80% no



cumplen con la vacunación como también los que tiene una ocupación independiente el 25,77% no cumplen de igual forma con la vacunación cabe resaltar que los usuarios que tiene un ingreso semanal menor que el mínimo el 16,49% cumple con las vacunas contra el SARS-CoV2. Los usuarios que cuentan con viviendas de material noble el 29,90% cumplen con la vacunación, así también, los que cuentan con servicios básicos adecuados el 30,93% cumplen con la vacunación contra el SARS-CoV-2, como los usuarios que indican un nivel de calidad de atención regular del 43,30%.

PALABRAS CLAVE: Factores asociados; Cronograma; vacuna; vacunación; Covid-19; Sars-CoV-2; Usuarios; Redes de Salud.



ABSTRACT

We want to find out why people in the Puno Region of Peru continue to get their SARS-CoV-2 vaccination in 2022. Examine if there is a connection between personal factors and the potential SARS-CoV-2 vaccine in the Puno Region of Peru in 2022. Examine the relationship between socioeconomic factors and conventional SARS-CoV-2 vaccination in the Puno Region of Peru in 2022. In 2022, we will examine the Puno region of Peru to see whether there is a relationship between cultural factors and the SARS-CoV-2 vaccination rate. to ascertain if there is a relationship between incomes and health network use by people in the Puno, Peru, area after the SARS-CoV-2 vaccination plan in 2022. In 2022, the Puno region of Peru will be examined to see if timely SARS-CoV-2 vaccination and accessibility are related. We know what is appropriate to make certain decisions based on our general knowledge, and the deductive method enables us to distinguish between the " in the study. To get a broad conclusion, one might use the inductive method to draw conclusions from specific events that are accepted as true. The kind of research is quantitative as the data will be shown using numerical scales. Y: The tracking of the vaccination schedule is linked to the personal, social, cultural, and economic aspects of information and accessibility. It is important to note that the element of care quality has a high level of significance ($0.0 < p < 0.05$) in relation to the effectiveness of vaccinations against SARS-CoV-2 in the Puno region of Peru in 2022. Regarding age, 31.96 percent of users between the ages of 12 and 39 do not finish their vaccinations, while 39.18 percent of all users do not finish them. Indeed, 43.30 percent of Puno users have had their SARS-CoV-2 vaccinations. Approximately 26.7% of users with independent incomes and 26.8% of users with dysfunctional families do not have a job. It is crucial to note that 16.4% of users whose monthly income is below the minimum get vaccinated against SARS-CoV2. People who live in homes made of high-quality materials are 29.90% more likely to be vacunovas than people who live in homes with adequate but basic amenities. Only 30.93 percent of SARS-CoV-2 vaccine recipients actually experience infection, and 43.30 percent of service users report feeling well-cared for on a daily basis.



KEY WORDS: Associated factors; Timeline; vaccine; vaccination; Covid-19; Sars-CoV-2; Users; Health Networks.



INTRODUCCIÓN

Perú ha ratificado tratados de derechos humanos que incorporan normas internacionales que reconocen los derechos que conforman la sustancia del derecho a la salud. Estos tratados, que en determinadas circunstancias tienen un poder normativo similar al de las normas constitucionales, imponen al Estado una serie de responsabilidades relativas a la aplicación del derecho a la salud, (1) razón por la cual las autoridades correspondientes luego de la presencia de la pandemia Covid-19 presentan el cronograma de vacunación con las vacunas

El 2 de abril de 2019, la Región Puno de Perú reportó el primer caso de un paciente mexicano de 29 años que había pasado previamente por Cusco. A partir de esa fecha se empezaron a reportar casos, principalmente de la población que ingresaba al país por las ciudades costeras y la capital Lima a través de los puntos de vigilancia. Los traslados humanitarios fueron otro factor que contribuyó al aumento de casos. El levantamiento de la cuarentena el 1 de julio fue el principal desencadenante de esta tendencia. Desde entonces, el número de casos no ha dejado de aumentar, sobre todo en la provincia de San Román, pero gradualmente en toda la región, con algunas variaciones., en el año 2020 se empieza a dar conocer el cronograma de vacunación con diferenciación en regiones , donde el poblador por diversos factores no cumple con el cronograma de vacunación razón de interés del presente estudio en conocer los factores que están asociados con el cumplimiento de los usuarios atendidos en las diferentes redes de la región Puno

Bajo estas consideraciones, la actual investigación establece como objetivo determinar la asociación de los diversos factores en el cumplimiento del cronograma de vacunación del Covid-19 en usuarios atendidos en la Redes de la región Puno", 2022, y se encuentra estructurada de la siguiente forma.

Desde 2019, el virus SARS-CoV-2 se ha extendido por todo el mundo y ha causado cientos de millones de casos de COVID-19. Rápidamente se desarrollaron vacunas para proteger a las personas de enfermarse gravemente por el virus y disminuir el riesgo de muerte. Sin embargo, han surgido nuevas variantes, como Alpha, Beta y



Omicron, contra las cuales las vacunas no funcionan tan bien, lo que contribuye a la propagación continua del virus. Una forma de superar esto es crear una vacuna que pueda actualizarse rápida y fácilmente para apuntar a nuevas variantes, como la vacuna contra la influenza. Muchas de las vacunas fabricadas contra el COVID-19 utilizan una nueva tecnología para introducir la secuencia de ARN de la proteína de punta en la superficie del SARS-CoV-2 en nuestras células. Una vez inyectadas, nuestras células usan su propia maquinaria para construir la proteína o "antígeno", de modo que el sistema inmunitario pueda aprender a reconocer y destruir el virus.

Aquí, Hawman et al. han renovado una vacuna de ARN que fabricaron en 2020 que proporciona inmunidad contra la cepa original del SARS-CoV-2 en monos y ratones. En las versiones más nuevas de la vacuna, el ARN se actualizó con una secuencia que coincide con la proteína de punta en la variante Beta o Alfa del virus. Luego, tanto la vacuna original como la actualizada se administraron a ratones y hámsteres para ver qué tan bien funcionaban contra las infecciones por SARS-CoV-2. El experimento mostró que las tres vacunas hicieron que los animales produjeran anticuerpos que pueden neutralizar las cepas alfa y beta originales del virus. Luego, los hámsteres vacunados se infectaron con una de las tres variantes, ya sea coincidente o no coincidente con su vacunación, para ver cuánta protección brindaba cada vacuna. Todas las vacunas redujeron la cantidad de virus en los animales después de la infección y mitigaron el daño en sus pulmones. Pero los animales que recibieron una vacuna que correspondía a la cepa SARS-CoV-2 con la que estaban infectados tenían una protección ligeramente mejor. Estos hallazgos sugieren que estas vacunas funcionan mejor cuando su secuencia de ARN coincide con la cepa responsable de la infección; sin embargo, incluso las vacunas no compatibles aún brindan un grado de protección decente.

Capítulo I: Donde se plantea la exposición del entorno problemático y la formulación del problema.

Capítulo II: En ella se plantea el objetivo general y los objetivos específicos.



Capítulo III: Se consigna el marco referencial, en el que incluyen los antecedentes de la investigación, marco teórico y marco conceptual

Capítulo IV: Se puntualizan la "hipótesis general y específicos", y se establecen las variables.

Capítulo V: Contiene el procedimiento, donde se refieren los métodos de investigación aplicados, diseño, nivel y población y muestra de estudio, técnica e instrumentos elaborados, fuentes y la verificación y contrastación de hipótesis

Capítulo VI: En este apartado se asignan los resultados y discusión

Donde al final se plasmaran las conclusiones de la investigación, las recomendaciones que generan las conclusiones y las referencias bibliográficas utilizadas como también anexos elaborados.



CAPÍTULO I

FORMULACION DEL PROBLEMA

1.1 EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN DEL PROBLEMA

Durante mi actividad profesional como enfermera pude percibir que en los diferentes puestos y centros de salud de la Red de la región Puno durante la época de pandemia la asistencia de usuarios sobrepaso la cobertura y la limitada disponibilidad en salud, los pacientes atendidos presentaban síntomas respiratorios inespecíficos de intensidad variable y en ocasiones no se habían realizado las pruebas de descartar pruebas moleculares (PCR-RT) para confirmar casos de COVID-19.

Ante esta realidad, la información respecto al cumplimiento del cronograma de vacunación es relevante ya que en muchas ocasiones no se cumple por diversos factores propios de nuestra región, el problema de salud pública percibido surge al examinar este problema, considerando que la proyección de personas con sospecha o diagnóstico positivo para el COVID-19 es inesperado y se necesita focalizar la población vulnerable para poder persuadir al cumplimiento del cronograma de vacuna para adoptar medidas de carácter económico cultural familiar y garantizar el acceso al cumplimiento del cronograma de vacunación en el marco del Estado de Emergencia Sanitaria por el COVID-19.



A través del fortalecimiento de los sistemas preventivos, los resultados ayudarán a disminuir el riesgo de propagación de la enfermedad y el efecto sanitario asociado al COVID-19 en todo el territorio nacional, particularmente en la zona del Altiplano, como es el cumplimiento de todas las dosis del cronograma de vacunación en sus diferentes presentaciones.

La vacuna contra el Coronavirus es una herramienta que garantiza y coadyuva a disminuir los efectos de la propagación nacional y local del virus en la salud y la economía peruana.; es necesario para las políticas de salud brindar respuesta oportuna a la población con adecuada información mejoramiento del servicio de protección personal es decir la bioseguridad personal y en la institución de salud en los tres niveles de contención del COVID-, siendo de responsabilidad la obligación de difundir la información adecuada

Con base en esta metodología de investigación, el análisis y sistematización del proceso de vacunación cumple con los instrumentos internacionales de los sistemas regional y universal de protección de los derechos humanos, la jurisprudencia constitucional y las normas constitucionales de protección de los derechos humanos..

El estudio presentado representa un aporte de proyección directa el fortalecimiento y la organización del cronograma de vacunación considerando la idiosincrasia de nuestros pueblos donde se presentan muchos prejuicios, tabúes que hacen que el poblador tenga actitudes no adecuadas frente al cumplimiento de la vacuna siendo una responsabilidad compartida de los diferentes actores, como el estado, comunidad y personal de salud el incentivar el cumplimiento de la vacunación.

Las tecnologías de la información y la comunicación consisten en un conjunto de servicios, redes, programas informáticos y dispositivos de hardware que se incorporan a sistemas de información vinculados y complementarios. Su objetivo es administrar eficazmente los datos y la información, mejorando la productividad de las personas, los gobiernos y las empresas, lo que se traduce en una mayor calidad de vida. (1). a.: El servicio de apoyo mediante



el uso de las TIC, A lo largo del tiempo, se han empleado con diversas finalidades como la promoción, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la recuperación, la rehabilitación y los cuidados paliativos, según lo requiera cada situación., y demás disposiciones que determino el Ministerio de Salud. Sin embargo, en lugares donde se tiene dificultad de interconexión como es la región de Puno no se tiene una información objetiva clara lo que determina en muchos casos el incumplimiento del cronograma de vacunas razón de interés del presente estudio

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados con el cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-CoV-2 en usuarios de redes de salud de la Región Puno, Peru-2022?

1.2.2. Problema específico

- ¿Cómo está asociado el factor personal con el cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-CoV-2 en usuarios de redes de salud de la Región Puno, Peru-2022?
- ¿Qué asociación tiene el factor social con el cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-CoV-2 en usuarios de redes de salud de la Región Puno, Peru-2022?
- ¿Cuál es la asociación del factor cultural con el cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-CoV-2 en usuarios de redes de salud de la Región Puno, Peru-2022?
- ¿Cuál es la asociación del factor económico con el cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-CoV-2 en usuarios de redes de salud de la Región Puno, Peru-2022?
- ¿Cuál es la asociación del factor de accesibilidad con el cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-CoV-2 en usuarios de redes de salud de la Región Puno, Peru-2022?



- ¿Cuál es la asociación del factor de información con el cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-CoV-2 en usuarios de redes de salud de la Región Puno, Peru-2022?
- ¿Cuál es la asociación del factor de Bioseguridad con el cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-CoV-2 en usuarios de redes de salud de la Región Puno, Peru-2022?
- ¿Cuál es la asociación del factor de calidad de atención con el cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-CoV-2 en usuarios de redes de salud de la Región Puno, Peru-2022?
- ¿Cuál es el cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-CoV-2 en usuarios de redes de salud de la Región Puno, Peru-2022?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Aporte teórico

Los hallazgos encontrados en la presente investigación con datos reales objetivos y actuales permitirán mantener su apoyo a las medidas preventivas reforzando a los actores sociales del GORE: gobiernos locales, direcciones sectoriales, instituciones públicas y comerciales, medios de comunicación, agentes comunitarios de salud, directores de organizaciones sociales, juntas vecinales y líderes comunitarios contra el Covid-19

Para prevenir y controlar la propagación de infecciones por CORONAVIRUS, identificar signos de alarma, incrementar las medidas de promoción de la salud y prevenir enfermedades, se recomienda seguir los lineamientos establecidos por el MINSA y los materiales educativos desarrollados por la DIRESA Puno serán fortalecidos con los resultados de la investigación expuesta y se podrá proponer estrategias adecuadas que promuevan la



participación de actores sociales es decir la comunidad considerando los factores personales, familiares, culturales y económicos

1.3.2. Relevancia práctica

Con el presente trabajo de investigación se pretende identificar el nivel de cumplimiento del cronograma de vacunas COVID-19 y que asociación tienen los diferentes factores como los personales, culturales económicos entre otros.

Los hallazgos encontrados permitirán modificar, cambiar o mantener algunas estrategias en salud que se aplican actualmente donde en muchas ocasiones el usuario no tiene accesibilidad tampoco adecuada información acerca de la vacuna contra el COVID-19

De forma similar, la aprobación de los derechos sanitarios es producto de prolongadas conversaciones entre los Estados y también la aprueban por consenso entidades políticas con jurisdicción supranacional, como la Asamblea General de la ONU. Convenio 169 de la OIT. Convenio sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes Convenios de la OIT relativos a la salud en el laburo (1) lo que permite tomar con responsabilidad las acciones frente a esta pandemia que viene presentando diferentes variantes en la actualidad

1.3.3. Relevancia social

A nivel del contexto es decir de la sociedad tiene su sostenibilidad porque los datos obtenidos permitirán responder a las múltiples necesidades inquietudes respecto al cumplimiento del cronograma de vacunas, en la medida en que definen los parámetros normativos del derecho a la salud. No obstante, la normatividad y las subreglas jurisprudenciales no son las únicas fuentes de referencias que permiten dar cuenta de la sustancia del derecho a la salud., sino su aplicabilidad en los diferentes estados



Los diferentes instrumentos internacionales del Derecho Internacional de los Derechos Humanos (DIDH) también establecen una serie de obligaciones ineludibles para los Estados, que deben cumplir a la hora de elaborar, aplicar y supervisar las políticas públicas. Además, se subraya la importancia de contar con un suministro suficiente de agua potable. Esto se debe a que el agua potable y un saneamiento básico adecuado están directamente relacionados con la calidad de vida, que es un componente fundamental del derecho a la salud pública. También contribuyen a reducir el riesgo de enfermedades relacionadas con el agua y satisfacen las necesidades de consumo e higiene personal y doméstica..

1.4 OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados con el cumplimiento del cronograma de vacunación del contra SARS-CoV-2 en usuarios de redes de salud de la a Región Puno, Peru-2022

1.4.2. Objetivos específicos

- Establecer la asociación del factor personal con el cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-CoV-2 en usuarios de redes de salud de la Región Puno, Peru-2022
- Analizar la asociación del factor social con el cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-CoV-2 en usuarios de redes de salud de la región Puno, Perú- 2022
- Determinar la asociación del factor cultural con el cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-CoV-2 en usuarios de redes de salud de la región Puno, Peru-2022
- Determinar la asociación del factor económico con el cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-CoV-2 en usuarios de redes de salud de la región Puno, Perú- 2022



- Determinar la asociación del factor de accesibilidad con el cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-CoV-2 en usuarios de redes de salud de la región Puno, Perú- 2022
- Determinar la asociación del factor de información el cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-CoV-2 en usuarios de redes de salud de la región Puno, Perú- 2022
- Establecer la asociación del factor de bioseguridad con el cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-CoV-2 en usuarios de redes de salud de la región Puno, Perú- 2022
- Constatar la asociación del factor de calidad de atención con el cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-CoV-2 en usuarios de redes de salud de la región Puno, Perú- 2022
- Identificar el cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-CoV-2 en usuarios de redes de salud de la región Puno, Perú- 2022

1.5. LIMITACIONES Y DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Al ser un trabajo cuantitativa, explicativa relacional, transversal y que se basa en la búsqueda de los factores asociados al cumplimiento del cronograma de vacunación contra el SARS-CoV-2 que posee los pacientes de la Región Puno y como es investigado mediante el uso de fichas de encuesta, entrevista aplicadas a los pacientes que acuden a los puntos fijos para su vacunación, algunos rechazaron a colaborar con el estudio, al desconfiar, pero se tomo en cuenta la motivación con una entrevista cordial y dialogo alturado y se superó estos inconvenientes.

Espacio geográfico: La indagación se realizó en la Región Puno en los puntos fijos de vacunación contra el SARS- CoV-2 de la provincia de Juliaca, Puno y otras provincias



1.6. HIPÓTESIS

1.6.1. Hipótesis general

Los factores personales, familiares, sociales culturales y económicos están asociados de manera significativa con el cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-CoV-2 en usuarios de la redes de salud de la Región Puno, Perú- 2022

1.6.2. Hipótesis específicas

- Existe una asociación significativa del factor personal con el cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-CoV-2 en usuarios de las redes de salud de la Región Puno, Peru-2022
- El factor social tiene una asociación determinante con el cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-CoV-2 en usuarios de las redes de salud de la Región Puno, Peru-2022
- Existe una asociación del factor cultural con el cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-CoV-2 en usuarios de las redes de salud de la Región Puno, Perú -2022
- El factor económico está asociado significativamente con el cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-CoV-2 en usuarios de las redes de salud de la Región Puno, Perú -2022
- El factor de accesibilidad está asociado de manera determinante con el cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-CoV-2 en usuarios de las redes de salud de la Región Puno, Perú -2022
- El factor de información está asociado de manera determinante con el cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-CoV-2 en usuarios de las redes de salud de la Región Puno, Perú -2022
- El factor de bioseguridad está asociado de manera determinante con el cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-CoV-2 en usuarios de las redes de salud de la Región Puno, Perú -2022



- El factor de calidad de atención está asociado de manera determinante con el cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-CoV-2 en usuarios de las redes de salud de la Región Puno, Perú -2022
- El cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-CoV-2 ES MEDIO en usuarios de las redes de salud de la Región Puno, Perú -2022

1.7. VARIABLES E INDICADORES

Variable independiente:

- Factores asociados

Dimensiones

- Personales
 - Sociales
 - Culturales
 - Económicos
 - Accesibilidad
 - Información
 - Bioseguridad
 - Calidad de atención

Variables dependiente:

- Cumplimiento de cronograma de vacunación

Indicadores:

- Niveles:
 - Alto
 - Medio
 - Bajo



1.7.1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN	
Variable Independiente:				
1.Factores	1.Personales	1.1. Edad	12 a 39 años 40 a 60 años 61 a más años	
		1.2. Sexo	Masculino Femenino	
		1.3. Procedencia	Puno Juliaca otros.	
	2.Sociales	2.1. Estructura familiar	Funcional Disfuncional	
		3.1. Grado de Instrucción	Secundaria Universidad	
	3.Culturales	3.2. Ocupación	Dependiente Independiente	
		4.Economicos	4.1. Ingreso mensual	Más del mínimo Igual al mínimo Menos Mínimo
	5. Accesibilidad		5.1. Tipo de vivienda	Adobe Noble
			5.2. Servicios básicos	No adecuada Adecuada
	6.Imformacion	6.1. Niveles		Buena Regular Deficiente
	7.Bioseguridad	7.1. Niveles		Buena Regular Deficiente
	8.Calidad de atención	7.1. Calidad		Regular Deficiente
Variable dependiente:				
1.Cumplimiento de cronograma de vacunación	2.1. Niveles	Alto	- Cumple	
		Medio		
		Bajo	-No cumple	



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes a nivel internacional.

Luzuriaga, J. P., Enio Garcia, F. M., González, V., Marina, N. K., Soledad González, P. gestión 2020, Buenos Aires. Efecto de la aplicación de la vacuna COVID-19 sobre la incidencia de nuevas infecciones por SARS-COV-2 en SP de la Provincia de Buenos Aires..

La presente investigación se propuso evaluar el efecto de la inmunización en la evolución media de los casos de SARS-Cov-2 recién diagnosticados en PS en relación con la población general..

Metodología. El Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud proporcionó datos sobre los casos confirmados de abril de 2020 a marzo de 2021. La base del sistema Vacunate PBA fue el número de vacunados.

Resultados. El número de casos en PS empezó a descender más precipitadamente en septiembre en comparación con el conjunto de la población. El inicio del programa de vacunación consolida esta tendencia. El 42% de la población general había recibido la primera dosis de la vacuna en



febrero de 2021, mientras que el 24% había recibido la segunda dosis. Se ha observado que en marzo la PS disminuyó un 35%, pero el número de casos en la población general aumentó un 10% con respecto a febrero. Esto sugiere que la SP ha disminuido de forma mucho más acusada (valor $p < 0,00001$)..

Discusión. Los resultados de esta investigación concuerdan con la disminución de la incidencia de nuevos casos de infección por SRAS-CoV-2 en PS que se ha notificado desde que se introdujo la vacunación COVID-19 a finales de diciembre en varios países. (1)

Las primeras informaciones del país sobre el efecto de las vacunas COVID-19 en PS se presentan en nuestro estudio.

Sánchez, J. de A., Arias Oliva, M., Pelegrín-Borondo, J. y Lima Rúa, O. Factores explicativos de la aceptación de la vacuna para el sars-cov-2 desde la perspectiva del comportamiento del consumidor. Universidad Complutense. Madrid. España, Gestión 2020.

Fundamentos: Las políticas encaminadas a erradicar el COVID-19 sólo tendrán éxito si la población adopta la vacunación. La percepción de eficacia, el riesgo de vacunación y la influencia social son tres factores que suelen identificarse en la investigación sobre el comportamiento del consumidor; en este trabajo se examinó su efecto sobre la intención de vacunarse contra el SRAS-CoV-2..

Métodos: Se utilizó una encuesta de septiembre de 2020, estratificada por edad e ingresos medios mensuales, que incluyó a 600 ciudadanos de España. Se utilizaron modelos lineales generalizados, incluyendo regresión logística y regresión binomial negativa truncada, para cuantificar la influencia de los factores explicativos sobre la intención de vacunarse. La edad, el sexo y los ingresos mensuales sirvieron como variables de control..



Resultados: Se observó que la intención de vacunarse estaba influida positivamente (negativamente) por la percepción de eficacia y la influencia social (percepción de riesgo), siendo los cocientes de las tasas de uso de vacunas menores (mayores) que estadísticamente significativos ($p < 0,05$ para la tercera variable y $p < 0,01$ para las dos primeras). El deseo de vacunarse se correlacionó de forma estadísticamente significativa con el nivel de ingresos, pero no con el sexo o la edad. Se observó que las personas con mayores ingresos eran más propensas a rechazar la vacunación ($p < 0,1$).

Conclusiones: Los resultados podrían ayudar a orientar la estrategia de comunicación de las autoridades sanitarias destinada a animar a la población a vacunarse contra el SARS-CoV-2. (2)

2.1.2 Antecedentes a nivel nacional

Herrera-Añazco, P. Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunarse contra la COVID-19 en el Perú. Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, Perú. 2020

Objetivos: calcular la incidencia de COVID-19 en el Perú y las variables relacionadas con la intención de vacunar (IDV). **Materiales y procedimientos:** Se realizó una investigación transversal analítica utilizando una encuesta en Facebook administrada por la Universidad de Maryland, EEUU. La IDV fue la variable dependiente. Para evaluar la relación entre las variables sociodemográficas, el cumplimiento de las estrategias comunitarias de mitigación, los síntomas COVID-19, la salud mental y la aceptación de la vacunación por recomendación (AVR) de diversas partes interesadas y autoridades sanitarias, se utilizaron modelos lineales generalizados de la familia de Poisson para calcular las razones de prevalencia (RP) brutas y ajustadas con sus intervalos de confianza del 95% (IC 95%). **Resultados:** Se examinaron los datos de 17 162 adultos. La frecuencia de TID fue del 74,9% en general. Hubo una menor incidencia de DIV entre quienes eran mujeres (RP = 0,95; IC 95%: 0,94-0,97), vivían en un pueblo (RP = 0,95; IC 95%: 0,91-



0,99), o en un pueblo u otra región rural (RP = 0,90; IC 95%: 0,86-0,93), y tenían un AVR de políticos (RP = 0,89; IC 95%: 0,87-0,92). Por el contrario, una mayor prevalencia de IDV estaba relacionada con tener síntomas de COVID-19 (PR = 1,06; IC 95%: 1,03-1,09), inseguridad económica (PR = 1,04; IC 95%: 1,01-1,06), miedo a contraer la enfermedad o a ver a un familiar contraerla (PR = 1,49; IC 95%: 1,36-1,64), y el AVR de amigos y familiares (PR = 1,10; IC 95%: 1,08-1,12), profesionales sanitarios (PR = 1,29; IC 95%: 1,26-1,32), la Organización Mundial de la Salud (PR = 1,34; IC 95%: 1,29-1,40) y funcionarios públicos (PR = 1,18; IC 95%: 1,15-1,22). En conclusión: De los encuestados, el 75% presenta IDV. Hay algunas cosas que pueden cambiarse para aumentar la aceptabilidad de la vacunación. (3)

Corrales Chire, J. M. A. Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el covid-19 en personas que acuden a un mercado popular en Arequipa. 2021.

Objetivo: Conocer la opinión de los pobladores de Arequipa 2021 sobre la aceptabilidad de la vacuna COVID-19. **Técnicas:** Se trata de una investigación prospectiva, transversal, cualitativa-cuantitativa, observacional, que emplea entrevistas semiestructuradas a personas que asistieron o estuvieron en las inmediaciones del Mercado San Camilo en mayo de 2021.

Resultados: 61,40% por ciento de los jóvenes (de 18 a 25 años) no consienten recibir la vacuna Covid-19, frente al sesenta y seis por ciento de los adultos. El 64,80% de las mujeres afirma que preferiría no vacunarse. El porcentaje de los que han terminado la enseñanza superior que no se vacunarán es del 53,40% de los que han terminado la enseñanza secundaria. A la hora de elegir, el 73,30% de las personas afirma que elegiría no vacunarse..

Conclusiones: Los participantes en la investigación revelaron que la mayoría de los jóvenes, tanto solteros como casados, no estaban dispuestos



a recibir la vacuna COVID-19 debido a su preocupación por los posibles efectos secundarios y a la inexactitud de las fuentes de información. (4)

Borrero Delgado, C. L. "Asociación entre nivel de conocimientos y deseo de ser vacunados contra el COVID-19 en población piurana de 18-29 años" Piura, Perú. 2021.

Objetivo: comprender la correlación entre el nivel de conocimiento y la disposición de la población peruana de 18 a 29 años a vacunarse contra el COVID-19 en 2021.

Metodología: Se trató de una investigación analítica, prospectiva, transversal y observacional. El año 2021 incluyó a aquellos que vivían en Piura y tenían entre 18 y 29 años de edad. Un encuesta virtual fue implementada mediante redes sociales como WhatsApp® y Facebook®. El conocimiento de las personas sobre la vacuna COVID-19 y, respectivamente, fue evaluado mediante dos cuestionarios y un formulario de recopilación de datos..

Resultados: En la investigación participaron 253 jóvenes residentes en Piura, con edades comprendidas entre los 18 y los 29 años. El 63% expresó su deseo de vacunarse contra COVID-19. El estudio mostró una correlación entre la intención de vacunarse y el sexo femenino (RP: 0,80; IC 95%: 0,64-0,99; $p=0,045$), mayor nivel de educación técnica (RP: 1,73; IC 95%: 1,08-2,77; $p=0,022$) y mayor nivel universitario (RP: 1,77; IC 95%: 1,19-2,64; $p=0,005$); 1,19-2,64; $p=0,005$), asma (PR: 1,86; IC 95%: 1,17-2,96; $p=0,009$), alto nivel de conocimiento sobre COVID-19 (PR: 1,72; IC 95%: 1,38-2,15; $p<0,001$) y alto nivel de conocimiento sobre la vacunación COVID-19 (PR: 1,66; IC 95%: 1,28-2,17; $p<0,001$)..

Conclusiones: La franja de edad investigada parece tener una aceptación satisfactoria de la vacunación contra la COVID-19, según las respuestas globales de los participantes en la investigación. El sexo femenino, los niveles



superiores de educación técnica y universitaria, el asma, un alto nivel de concienciación sobre la COVID-19 y un alto nivel de conocimientos sobre la vacunación contra la COVID-19 fueron las variables vinculadas a un deseo favorable de vacunación. (5)

Muchos investigadores psicológicos han demostrado los efectos de deterioro de la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (Covid-19) en la salud mental pública. En Malasia, varios grupos de Covid-19 se asociaron con reuniones religiosas. Desde una perspectiva de psicología cultural, cómo los grupos étnico-religiosos responden a esta crisis que se origina en su racionalidad única y sistemas ecológicos. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo explorar las percepciones de la enfermedad de los principales grupos religiosos (cristianos, musulmanes y budistas) en Malasia hacia la pandemia de Covid-19, sus niveles de estrés y la relación entre la percepción de la enfermedad, el estrés y las formas de expresión religiosa durante el período de bloqueo. A través de un método de encuesta en línea, 608 creyentes religiosos de Malasia se incluyeron en este estudio empírico de método mixto, que adaptó instrumentos estandarizados [Índice de religión de la Universidad de Duke (DUREL), Cuestionario breve de percepción de enfermedades (BIPQ) y Escala de estrés percibido (PSS)]. El análisis estadístico mostró que los tres grupos reportaron niveles moderados de estrés en promedio sin ninguna diferencia significativa después de controlar por edad. Tanto las formas internas como externas de expresión religiosa tenían una relación negativa significativa con los niveles de estrés. Los dominios de control personal, comprensión y emociones de la percepción de la enfermedad representaron una variación significativa en el nivel de estrés. Además, la expresión religiosa moderó significativamente la relación entre algunos dominios de percepción de la enfermedad y el estrés. La codificación cualitativa reveló que la mayoría de los participantes percibían el comportamiento y las actitudes humanas, los factores sociopolíticos y sociológicos como factores causales de la pandemia actual. Estos hallazgos



confirmaron la relación entre la expresión religiosa, la creencia en la enfermedad y la regulación del estrés durante el confinamiento por la pandemia. Los hallazgos incidentales de la edad como factor protector potencial para los creyentes de Malasia justifican un estudio más profundo. En la conclusión, se discutieron las implicaciones para los formuladores de políticas de salud pública y las comunidades religiosas sobre la prevención de pandemias y la promoción del bienestar.

2.1.3 Antecedentes a nivel regional.

Puma Mamani, R. R. Influencia del conocimiento en las actitudes sobre la prevención del covid-19 en los pobladores del Barrio Villa Paxa, Puno 2021.

Nuestro objetivo es determinar los efectos del conocimiento en las acciones de los residentes de Puno en el barrio Villa Paxa en 2021 que están relacionadas con la prevención del COVID-19. Método: Es una "investigación" descriptiva, observacional y cuantitativa con un "diseño" correspondiente. La "muestra" estaba compuesta por 177 residentes y empleaba la técnica básica de demostración. Según las características personales, el 67.80% de la población eran hombres, el 59.32% eran adultos, el 38.42% había completado algún tipo de educación secundaria, y el 31.64% eran autónomos. En términos de conocimiento sobre el contagio, el 70.62% de la población cree que el flujo salival es un contagio de persona a persona, el 40.11% reconoce la fiebre como el síntoma principal por más de 24 horas, el 63.84% reconoce la diabetes como una comorbilidad, y el 52.54% reconoce el herpes zóster. En términos de comportamiento preventivo en respuesta al COVID-19, el 54.24% mostró una actitud negativa y el 45.76% mostró una actitud positiva. Los resultados son "significativos" al nivel de "significancia" de $p < 0.05$, lo que indica que el conocimiento tiene un impacto significativo en la prevención del COVID-19 en los residentes de Villa Paxa Barrio. (6)



María Apaza, M.D. Como consecuencia de los esfuerzos de promoción de la salud, los habitantes del barrio El Puerto serán informados sobre el COVID-19 en 2021.

Nuestra meta en esta entidad es analizar cómo la educación en salud en El Puerto Barrio, Puno, en 2021 impactó en el conocimiento de la pandemia de COVID-19 entre las personas. Métodos e Ingredientes: Se basó en encuestas como herramienta fundamental para recopilar datos en este estudio cuantitativo, descriptivo y no experimental, que utilizó un diseño correlacional. El objetivo era emplear un muestreo aleatorio básico para seleccionar la muestra de 400 personas. Hallazgos: De los 400 individuos que participaron en la encuesta, el 32.25 por ciento tenía más de 40 años de vida, el 68.75 por ciento eran mujeres, el 50.25 por ciento vivía en un área rural y el 34.25% había completado la escuela mayor. En cuanto a los medios, el 44.00% de los encuestados mencionaron el COVID-19 en las sesiones educativas, mientras que el 47.00% utilizó sus dispositivos móviles como herramientas de comunicación electrónica. En cuanto a los materiales de comunicación, el 46.00% menciona el uso del boletín como un medio impreso, el 37.25% como un medio masivo para el boletín, y el 24.00% como una publicación en una revista. En términos de conocimiento sobre COVID-19, el 67.50% de la población tenía un nivel medio, el 19.00% tenía un nivel bajo y el 13.50% tenía un nivel alto. En cada caso, el nivel de conocimiento sobre COVID-19 entre los residentes de El Puerto Barrio en Puno está determinado, con una probabilidad menor a 0.05, por características demográficas, canales de comunicación y materiales educativos.

A nivel local

No se han encontrado a la fecha trabajos de investigación en la región de Puno referentes a los factores asociados al cumplimiento del cronograma de vacunación contra el SARS-COV-2 en usuarios de redes de Salud, Región Puno, Perú – 2022.



2.2 BASES TEÓRICAS

La pandemia del COVID - 19

La pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) ha impactado enormemente al mundo desde que se identificaron los primeros casos en 2019. El COVID-19 se diseminó rápidamente a nivel mundial, con infecciones identificadas en la mayoría de las sociedades del mundo en los primeros meses de 2020. COVID-19, La enfermedad causada por el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2), ha tenido efectos devastadores en la salud pública y la economía mundial. En los Estados Unidos, las áreas afectadas más tempranas y mejor documentadas fueron las grandes ciudades y las comunidades urbanas. Los esfuerzos iniciales para frenar la transmisión de COVID-19 fueron en gran medida exitosos para ayudar a detener la transmisión generalizada continua. A medida que comenzaron a implementarse las vacunas contra la COVID-19, las autoridades suavizaron algunas de las estrategias iniciales de mitigación de la transmisión y, junto con la mayor prominencia de las cepas variantes de la COVID-19, las tasas de transmisión e infección aumentaron durante la primavera y el verano de 2021.

A pesar de su menor densidad de población, las áreas rurales y desatendidas continúan siendo especialmente vulnerables a los malos resultados del SARS-CoV-2. La disparidad en los resultados de atención médica en estas áreas es multifactorial. En general, la infraestructura de salud rural y desatendida está menos desarrollada que sus contrapartes urbanas. Estos residentes a menudo tienen que recorrer distancias significativamente mayores para acceder a instalaciones de atención médica avanzadas. La brecha de viaje a menudo hace que los residentes no busquen atención hasta que la enfermedad ha alcanzado etapas avanzadas. Con respecto a los pacientes rurales y desatendidos, esta distancia afecta a todas las enfermedades, y el cáncer a menudo se encuentra después de la metástasis, la diabetes después de la disfunción de un órgano terminal, la hipertensión después de un accidente



cerebrovascular o un ataque cardíaco, y la COVID-19 después del desarrollo de neumonía y la hipoxia posterior. Además, en áreas rurales y desatendidas, los datos demográficos de los pacientes (es decir, tabaquismo, hipertensión, diabetes, obesidad y edad avanzada) a menudo caen en categorías asociadas con un mayor riesgo de mortalidad y morbilidad por infección por SARS-CoV-2.

Desde el punto de vista de los recursos, las áreas rurales tienen una disponibilidad limitada de camas de (UCI), ventiladores y acceso a nuevos medicamentos a través de ensayos clínicos. Además, las comunidades rurales siempre han sido especialmente vulnerables a las interrupciones de la cadena de suministro, y la pandemia de COVID-19 expuso algunas fragilidades en nuestra cadena de suministro nacional. Una escasez a nivel nacional de equipo de protección personal (EPP), dispositivos de prueba (por ejemplo, hisopos nasofaríngeos, reactivos y kits de prueba) y ventiladores respiratorios afectó los esfuerzos iniciales para combatir el COVID-19. La aguda escasez de dispositivos de prueba hizo que no fuera práctico ni beneficioso promover la detección universal de COVID-19 en áreas rurales. Quizás aún más dispares, como país, los EE. UU. están experimentando una escasez de enfermeras capacitadas, proveedores de salud aliados y médicos, y las comunidades rurales a menudo son las más desafiadas para proporcionar una cantidad adecuada de profesionales de la salud y, en particular, subespecialistas. médicos para atender a sus residentes.

El SARS-CoV-2 afecta principalmente al sistema respiratorio y la mayor parte de la transmisión se produce por contacto cercano con portadores presintomáticos, asintomáticos o sintomáticos. Desde que la (OMS) declaró al COVID-19 como una pandemia global, se ha logrado un progreso considerable en el manejo del COVID-19 con el desarrollo de nuevas terapias y vacunas eficaces que han llevado a resultados favorables para los pacientes y han ayudado a limitar la propagación del virus. Actualmente hay disponible una variedad de opciones terapéuticas en el manejo de COVID-19, incluidos medicamentos antivirales, anticuerpos monoclonales y agentes



inmunomoduladores. Sin embargo, el potencial terapéutico y el uso clínico de estos medicamentos son limitados y específicos para la etapa de la enfermedad. Además, las áreas rurales tienen recursos limitados para brindar acceso a la terapia con anticuerpos monoclonales. Aquí se discutirán algunas estrategias para brindar opciones para los sistemas de salud rurales.

La patogénesis de la enfermedad de COVID-19 ocurre en dos fases distintas, una etapa temprana caracterizada por una profunda replicación viral del SARS-CoV-2 seguida de una fase tardía caracterizada por un estado hiperinflamatorio inducido por la liberación de citocinas como el factor de necrosis tumoral- α (TNF α), factor estimulante de colonias de granulocitos y macrófagos (GM-CSF), interleucina-1 (IL-1), IL-6, interferón (IFN)- γ y activación del sistema de coagulación que da como resultado un estado protrombótico. Es probable que la terapia antiviral y los tratamientos basados en anticuerpos sean más efectivos si se usan durante la fase temprana de la enfermedad. Las terapias inmunomoduladoras, ya sea solas o en combinación con terapias antivirales y basadas en anticuerpos, pueden ser más efectivas cuando se usan en la etapa posterior para combatir el estado hiperinflamatorio mediado por citoquinas que causa una enfermedad grave.

Un enfoque alentador para abordar la mortalidad asociada con COVID-19 y prevenir la mayor utilización de los recursos de atención médica es detener la progresión de la replicación viral para evitar la progresión a la etapa hiperinflamatoria de COVID-19, que causa una enfermedad grave en pacientes no hospitalizados de alto riesgo. Inicialmente, el enfoque del tratamiento se dirigió principalmente a pacientes hospitalizados con la enfermedad de COVID-19. Sin embargo, el enfoque clínico en el transcurso de la pandemia se expandió hacia el combate temprano de la enfermedad mediante la reducción de la carga viral en pacientes con enfermedad temprana, intentando así detener la progresión de la enfermedad. Los anticuerpos monoclonales dirigidos a la proteína espiga del SARS-CoV-2 han arrojado resultados positivos in vitro. Se consideran un enfoque prometedor



en el manejo de pacientes no hospitalizados con COVID-19 de leve a moderado que tienen un alto riesgo de desarrollar una enfermedad grave.

Los anticuerpos monoclonales (mAb) son proteínas del sistema inmunitario desarrolladas a partir de un solo linaje de células que demuestran una alta afinidad por su célula diana. Los anticuerpos monoclonales fueron desarrollados por primera vez por Köhler y Milstein en 1975 utilizando tecnología de hibridoma. Desde entonces, la investigación ha avanzado significativamente en el mundo de la ingeniería molecular que ha permitido establecer anticuerpos monoclonales como terapias dirigidas en diversas enfermedades neoplásicas, autoinmunes, inmunosupresión postrasplante y enfermedades infecciosas. Cuando se utilizan como terapias antivirales, los anticuerpos neutralizantes desempeñan un papel indispensable para lograr la inmunidad antiviral pasiva y también son fundamentales para prevenir o regular muchas enfermedades virales.

A lo largo de los años, la inmunización pasiva contra muchas enfermedades virales se logró mediante la administración de sueros policlonales obtenidos de donantes humanos o animales convalecientes. Sin embargo, las preparaciones de anticuerpos policlonales están siendo reemplazadas cada vez más por anticuerpos monoclonales en virtud de su favorable perfil de seguridad y especificidad de objetivo cuando se usan en diferentes enfermedades virales. Palivizumab fue el primer anticuerpo monoclonal antiviral aprobado por la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA) para la profilaxis del virus respiratorio sincitial (VSR) en lactantes de alto riesgo.

A lo largo de los años, los avances significativos en la ingeniería de anticuerpos, una mejor comprensión de la biología de los virus y el efecto directo e indirecto de los anticuerpos monoclonales sobre las infecciones virales han dado como resultado el desarrollo de muchos anticuerpos monoclonales novedosos. Al igual que otros medicamentos antivirales, los anticuerpos monoclonales, cuando se usan como agentes antivirales, también son susceptibles de desarrollar resistencia como resultado de alteraciones en



el genoma viral que pueden alterar el potencial patogénico del virus y dar como resultado la aparición de mutantes de escape viral, que pueden hacer que el virus resistente a un anticuerpo monoclonal específico.

Para contrarrestar este fenómeno de escape viral, se usaron algunos anticuerpos monoclonales en combinación para complementarse entre sí y evitar el escape de neutralización al atacar múltiples epítomos virales. Sin embargo, a medida que surgieron nuevas variantes, se observó resistencia a múltiples anticuerpos monoclonales previamente autorizados. La FDA revocó la autorización de varios mAbs en enero de 2022, y el sotrovimab permaneció como el único anticuerpo monoclonal autorizado que conserva su eficacia como la variante circulante dominante de preocupación, Omicron.

SARS-CoV-2

El síndrome respiratorio agudo severo coronavirus-2 (SARS-CoV-2) es un virus altamente contagioso que infecta a humanos y a varias especies animales y causa la enfermedad por coronavirus-19 (COVID-19), un síndrome de dificultad respiratoria que ha provocado una pandemia mundial y una grave crisis de salud en la mayoría de los países de nuestro planeta. La inflamación de COVID-19 está mediada por IL-1, una enfermedad que puede causar síntomas como fiebre, tos, inflamación pulmonar, trombosis, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal y dolor de cabeza, por nombrar algunos. Las estrategias que inhiben la IL-1 son ciertamente útiles en la COVID-19 y pueden representar una de las opciones terapéuticas. Sin embargo, hasta ahora, la terapia de la COVID-19 ha sido escasa y, en muchos casos, ineficaz, ya que no existen fármacos específicos distintos a la vacuna que puedan solucionar este grave problema de salud. Las vacunas de ARN mensajero (ARNm), que son el enfoque más nuevo, ya están disponibles y ciertamente cumplirán con las muchas expectativas que la población está esperando. Las vacunas de ARNm, recubiertas con lípidos grasos blandos protegidos, usan ARNm genético (más varios excipientes inactivos) para hacer una parte de la proteína de pico del coronavirus, que le indicará al sistema inmunitario que produzca anticuerpos específicos. Los lípidos grasos blandos permiten la



entrada de ARNm en las células, donde se absorbe en el citoplasma e inicia la síntesis de la proteína espiga. Además, la vacunación también activa las células T que ayudan al sistema inmunitario a responder a una mayor exposición al coronavirus. El ARNm induce la síntesis de antígenos del virus SARS-CoV-2 que estimulan la respuesta de anticuerpos de la persona vacunada con la producción de anticuerpos neutralizantes. La nueva variante del coronavirus-19 ha sido detectada en Reino Unido donde, de momento, el gobierno de Londres ha impuesto un confinamiento con restricciones a los movimientos internacionales. La variante del virus ya había infectado 1/4 del total de casos y en diciembre de 2020 llegó a 2/3 de los infectados en el Reino Unido. Se ha observado que la tasa de propagación de la variante británica podría ser superior al 70 % de los casos en comparación con el virus SARS-CoV-2 normal, con un crecimiento del índice R de 0,4. Estudios recientes sugieren que la variación del coronavirus-19 ocurre en el nivel N501Y de la proteína del pico e involucra 23 mutaciones separadas en el pico, 17 de las cuales están vinculadas a las proteínas del virus, lo que le da características específicas al virus. Los coronavirus experimentan a menudo un gran número de mutaciones, la mayoría de las cuales tienen poco o ningún efecto sobre la estructura o los componentes del virus y suelen ser insignificantes desde el punto de vista de su función biológica. Este fenómeno también ocurre en el SARS-CoV-2. Es muy probable que las variantes descritas recientemente en el Reino Unido no obstaculicen la inmunidad inducida por la vacuna. De hecho, la variante no romperá la vacuna aunque puede tener alguna posibilidad de hacerla un poco menos efectiva. Por lo tanto, es pertinente pensar que la vacuna también funcionará contra la variante SARS-CoV-2. En la pandemia actual, la mutación D614G del aminoácido del coronavirus-19, que surgió en Europa en febrero de 2020, es la forma más frecuente y provoca un alto crecimiento viral. La mutación D614G, antes infrecuente, ahora es globalmente dominante. Esta variante, que está siendo probada por muchos laboratorios internacionales, se está extendiendo rápidamente por los países y una serie de sujetos vacunados están haciendo pruebas para ver si sus anticuerpos



pueden neutralizar la nueva variante del SARS-CoV-2. Esta variante tiene un crecimiento viral muy alto y es menos detectable con la técnica RT-PCR en el laboratorio. Se ha informado que la variante británica que aumenta la carga viral no provoca efectos más severos en las vías respiratorias y enfermedades pulmonares, por lo que lo cierto es que la variante está creciendo rápidamente y debe mantenerse bajo control; por esta razón, los datos de laboratorio se esperan con impaciencia. El estudio sobre las múltiples variantes que presenta el coronavirus-19 es muy interesante y en breve estarán listos datos completos y más claros sobre este tema. Además, aún no está claro si las diferentes variantes descubiertas en muchos países, incluido África, comparten la misma mutación de la proteína espiga y, por lo tanto, este es otro estudio para profundizar. Para estar seguros y no tener sorpresas inesperadas, necesitamos reducir la propagación y la velocidad de transmisión de las variantes virales que podrían aparecer en todo el mundo, creando nuevas pandemias. Por ello, la comunidad científica está en alerta ya que se ha reportado que las pruebas de laboratorio en anticuerpos séricos de sobrevivientes de COVID-19 son menos efectivas para atacar la variante. Ante lo anterior, la comunidad científica debe estar alerta ya que variantes más grandes de la proteína espiga podrían escapar a los anticuerpos inducidos por la vacuna, que por ahora son de gran ayuda para la comunidad y pueden salvar millones de vidas. Profundizar en el estudio de las mutaciones de la proteína espiga ayudará a comprender mejor cómo combatir el coronavirus-19 y sus variantes.

A pesar de los esfuerzos masivos de salud pública, la pandemia de SARS-CoV2 continúa a fines de 2021 con un resurgimiento del número de casos en muchas partes del mundo. La aparición de variantes preocupantes (VoC) del SARS-CoV2 y la evidencia de que las vacunas existentes que fueron diseñadas para proteger contra las cepas originales del SARS-CoV-2 pueden tener una potencia reducida para la protección contra la infección contra estas VoC está impulsando el desarrollo continuo de vacunas secundarias. vacunas de generación que pueden proteger contra múltiples VoC. En este informe,



evaluamos una vacuna de ARN replicante basada en alfavirus que expresa proteínas Spike de la cepa original SARS-CoV-2 Alpha y VoC recientes administrados in vivo a través de una nanopartícula inorgánica lipídica. La vacunación de ratones y hámsteres dorados sirios mostró que la vacunación inducía potentes títulos de neutralización frente a cada VoC homólogo pero reducía la neutralización frente a desafíos heterólogos. Los hámsteres vacunados desafiados con variantes homólogas de SARS-CoV2 exhibieron una protección completa contra la infección. Además, los hámsteres vacunados expuestos a variantes heterólogas del SARS-CoV-2 exhibieron una excreción significativamente reducida del virus infeccioso. Nuestros datos demuestran que esta plataforma de vacunas se puede actualizar para apuntar a los VoC emergentes, provoca una inmunidad protectora significativa contra las variantes del SARS-CoV2 y respalda el desarrollo continuo de esta plataforma.

Resumen en lenguaje sencillo

Desde 2019, el virus SARS-CoV-2 se ha extendido por todo el mundo y ha causado cientos de millones de casos de COVID-19. Rápidamente se desarrollaron vacunas para proteger a las personas de enfermarse gravemente por el virus y disminuir el riesgo de muerte. Sin embargo, han surgido nuevas variantes, como Alpha, Beta y Omicron, contra las cuales las vacunas no funcionan tan bien, lo que contribuye a la propagación continua del virus. Una forma de superar esto es crear una vacuna que pueda actualizarse rápida y fácilmente para apuntar a nuevas variantes, como la vacuna contra la influenza. Muchas de las vacunas fabricadas contra el COVID-19 utilizan una nueva tecnología para introducir la secuencia de ARN de la proteína de punta en la superficie del SARS-CoV-2 en nuestras células. Una vez inyectadas, nuestras células usan su propia maquinaria para construir la proteína o "antígeno", de modo que el sistema inmunitario pueda aprender a reconocer y destruir el virus. Aquí, Hawman et al. han renovado una vacuna de ARN que fabricaron en 2020 que proporciona inmunidad contra la cepa original del SARS-CoV-2 en monos y ratones. En las versiones más nuevas



de la vacuna, el ARN se actualizó con una secuencia que coincide con la proteína de punta en la variante Beta o Alfa del virus. Luego, tanto la vacuna original como la actualizada se administraron a ratones y hámsteres para ver qué tan bien funcionaban contra las infecciones por SARS-CoV-2. El experimento mostró que las tres vacunas hicieron que los animales produjeran anticuerpos que pueden neutralizar las cepas alfa y beta originales del virus. Luego, los hámsteres vacunados se infectaron con una de las tres variantes, ya sea coincidente o no coincidente con su vacunación, para ver cuánta protección brindaba cada vacuna. Todas las vacunas redujeron la cantidad de virus en los animales después de la infección y mitigaron el daño en sus pulmones. Pero los animales que recibieron una vacuna que correspondía a la cepa SARS-CoV-2 con la que estaban infectados tenían una protección ligeramente mejor. Estos hallazgos sugieren que estas vacunas funcionan mejor cuando su secuencia de ARN coincide con la cepa responsable de la infección; sin embargo, incluso las vacunas no compatibles aún brindan un grado de protección decente. Además, los datos demuestran que la plataforma de vacunas creada por Hawman et al. se puede actualizar fácilmente para apuntar a nuevas cepas de SARS-CoV-2 que puedan surgir en el futuro. Recientemente, la variante Beta de la vacuna entró en ensayos clínicos en los Estados Unidos (dirigidos por HDT Bio) para evaluar si se puede usar como refuerzo en personas vacunadas previamente, así como en participantes no vacunados.

2.2.1. Factores personales

La lucha contra la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en Japón comenzó después de enero de 2020. Para que el país pueda reanudar una vida social activa como sociedad, es necesario evitar un aumento en el número de personas recién infectadas con enfermedades agudas graves. síndrome respiratorio corona virus 2 (SARS-CoV-2), y para prevenir el agravamiento y/o la muerte después de la infección. Aunque se han desarrollado varios agentes terapéuticos para tratar la COVID-19 después de la infección, la vacunación



con el SARS-CoV-2 es la más eficaz para controlar o incluso poner fin a la pandemia de la COVID-19 en Japón. El Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar ha convocado un consejo para publicar los datos recopilados sobre COVID-19 y continuar con las discusiones para promover una vacunación segura y efectiva. Sin embargo, no importa cómo divulguemos al público la base científica de nuestros hallazgos y los métodos propuestos de prevención y tratamiento, quedan casos en los que se han difundido opiniones falsas y, en consecuencia, se rechazan las vacunas.

Con más de 5,4 millones de muertes en todo el mundo, la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), una enfermedad causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), ha tenido un impacto devastador en la población mundial y es actualmente la mayor crisis sanitaria mundial desde la pandemia de gripe de 1918. Desde el 11 de marzo de 2020, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) la proclamó pandemia mundial, el virus ha seguido causando estragos y en muchos países se han producido varias oleadas de epidemias.

Las mutaciones adaptativas del genoma viral tienen la capacidad de cambiar el potencial patógeno del virus. La capacidad de un virus para eludir el sistema inmunitario puede verse afectada significativamente por la sustitución de un solo aminoácido, lo que también puede impedir el desarrollo de vacunas para combatir el virus. Al igual que otros virus ARN, el SARS-CoV-2 es susceptible de evolución genética, ya que desarrolla mutaciones con el tiempo para adaptarse a sus nuevos huéspedes humanos, lo que lleva a la creación de diversas variaciones que pueden diferir de sus cepas ancestrales en algunos aspectos. En un contexto de pandemia mundial, en particular, la secuenciación periódica de muestras víricas ayuda a identificar nuevas variantes genéticas del SRAS-CoV-2 que circulan por las poblaciones. Con la aparición de una variación dominante a nivel mundial conocida como D614G, que se relacionó con una mayor transmisibilidad pero no con una mayor gravedad de la enfermedad de su cepa parental, la evolución genética del SARS-CoV-2 se vio



limitada durante las primeras fases de la pandemia. Se encontró otra variación en humanos que no estaba relacionada con una mayor transmisibilidad. Se cree que se propagó a través de visones de granja infectados en Dinamarca. Desde entonces, se han identificado otras variantes del SARS-CoV-2; algunas de ellas se consideran variantes preocupantes (VOC) debido a los riesgos potenciales para la salud que suponen para la población general. El aumento de la transmisibilidad o virulencia, la disminución de la capacidad para eludir la detección, la reducción de la eficacia del tratamiento o la vacunación y la disminución de la capacidad para ser neutralizado por anticuerpos adquiridos a partir de la infección natural o la vacunación están relacionados con los compuestos orgánicos volátiles (COV). Hasta el 11 de diciembre de 2021, se habían descubierto cinco COV del SRAS-CoV-2 desde el inicio de la pandemia, según el boletín epidemiológico más reciente de la OMS.

2.2.1.1. Edad

O bien es el tiempo que ha transcurrido desde que nacimos, un acontecimiento significativo que marca el paso del tiempo, o bien es la capacidad de desempeñar las responsabilidades personales e integrarse plenamente en la comunidad, que exigen un nivel razonable de capacidad mental y física.

2.2.1.2. Sexo

El concepto biológico de sexo hace referencia a los rasgos únicos que distinguen a los miembros masculinos y femeninos de una especie, que a su vez permiten la variación genética durante la reproducción.¹ El proceso de reproducción sexual incluye la fusión de células especializadas conocidas como gametos para crear nuevos organismos que poseen las características y atributos heredados de ambos progenitores. En algunos casos, los gametos han evolucionado hacia una asimetría que hace que sean diferentes para los sexos. Por ejemplo, mientras que los isogametos son funcional y estructuralmente idénticos, los heterogametos se caracterizan por una diferencia de tamaño, motilidad y capacidad para transportar información genética a distancia. En cambio, los gametos femeninos son grandes, no



móviles y contienen nutrientes esenciales para el desarrollo temprano del organismo joven.(8)

2.2.1.3. Procedencia

Todos los individuos nacen y habitan con sus costumbres y tradiciones en el entorno natural. Presentando al individuo de la costa, la sierra y el oriente.

Cada individuo, como parte de su grupo, tiene rasgos distintivos; sin embargo, estas normas no pueden considerarse universales ya que evolucionan con la migración de los individuos, que se adaptan a los contextos sociales de sus nuevos entornos. Los habitantes de la montaña están más arraigados a sus tradiciones y prácticas, y a veces muestran hostilidad hacia los extraños, lo que dificulta su capacidad de comunicación. En cambio, los de la costa suelen ser más extrovertidos y han trascendido las tradiciones y convenciones de sus antepasados adoptando un estilo de vida más rápido y despreocupado, sobre todo en las zonas urbanas.

2.2.1.4. Factores familiares

Según la Real Academia Española (2015), p. 1008, una familia se define como «un grupo de personas que comparten alguna condición, opinión o tendencia.»

La condición en cuestión es el vínculo matrimonial consensual, que permite la procreación y la formación de parentesco en orden descendente, como mínimo. En una línea similar, «El entorno cotidiano del hogar, la escuela, el trabajo o el vecindario, incluidas las relaciones directas con el cónyuge, los hijos, los padres, los amigos, los compañeros de clase, los profesores, los empleadores o los colegas» es como definimos específicamente un microsistema para nuestra investigación (p. 36).

ESTRUCTURA FAMILIAR

unidad familiar. Satisface los requisitos básicos de la filiación, que se compone de padres e hijos o hijas, así como de la relación matrimonial. Según (Papalia, Feldman, & Martorell, 2012), una familia nuclear se define como una unidad



doméstica formada por uno o dos progenitores y sus hijos, independientemente de que sean biológicos, adoptivos o hijastros (p. 11). Nuestra explicación y las experiencias de las familias en el entorno de la investigación coinciden.

parientes que no están emparentados. Incorpora a uno o más parientes además de la familia nuclear.

Familia compuesta. Está formada por las dos personas mencionadas anteriormente y por otras que no están emparentadas con el cabeza de familia.

Funcionamiento familiar

El autor sostiene que los comportamientos de riesgo son un subproducto de las familias disfuncionales, lo que resulta en comportamientos negativos y violencia doméstica continua. Según Sara-Lafosse (1984), la presencia de la codependencia en el entorno familiar se acepta generalmente como verdadera.

Su singularidad proviene de la tensión interna causada por la ausencia de un objetivo definido por la responsabilidad familiar; la calidad de los progenitores dispersos se mide en términos de comunicación y cohesión. Rodríguez. 2005. Como es habitual, se observa un estado de estrés en el equilibrio del funcionamiento familiar. Por otro lado, Toscano (1999) afirma que las familias demuestran anomalías emocionales y psicológicas en sus contactos con el proletariado, incluyendo a las parejas parentales.

De manera similar, Quintero (2009) sostiene que las actividades en contextos disfuncionales se resuelven laboriosamente en el lugar de trabajo y en las reuniones escolares con otros padres; como resultado, los efectos negativos se manifiestan en los niños, particularmente en los adolescentes, quienes se ven afectados por diversos factores sociales y laborales que impactan su salud y la adopción de comportamientos de riesgo, lo que puede llevar a la violencia y a decisiones unilaterales por parte de los padres. Familias con dinámicas disfuncionales



Los miembros de la familia que a veces están separados de sus padres e hijos, causando conflicto en ambos, exhiben un comportamiento consistentemente negativo. De manera similar, la lucha entre los padres es obvia, incluso si sus deberes son discutibles. De manera similar, hay una gran cantidad de desacuerdo entre los padres sobre su conducta; algunos incluso usan palabras desagradables al interactuar con sus hijos. Finalmente, nos referimos a la alianza triangular de los hijos contra su padre o madre como "balcanización."**2.2.1.5. Factores culturales**

Cuando se asocia injustamente a personas con rasgos similares con una determinada enfermedad, se habla de estigma social en salud. Durante una epidemia pueden producirse etiquetamientos, estereotipos, discriminación, segregación y/o una pérdida de estatus basada en una asociación percibida con una enfermedad. Las personas sometidas a terapia, junto con sus seres queridos, amigos y comunidades, pueden sentir los efectos desfavorables de la enfermedad. Otras personas que tienen otros rasgos con este grupo pero que no padecen la enfermedad también pueden ser estigmatizadas. Las personas de determinadas etnias y las que se cree que han estado en contacto con el virus están siendo injustamente atacadas en la actual pandemia de COVID-19.

La cultura, que se define como las creencias, actitudes, prácticas y explicaciones utilizadas para crear normas de comportamiento en un grupo, puede desempeñar un papel clave en la adopción de comportamientos protectores durante la pandemia de COVID-19. Los investigadores han defendido el papel de la cultura en el contagio y la contención de enfermedades, ya que muchos factores que varían culturalmente pueden relacionarse con la propagación, como los estilos de saludo (p. ej., besos frente a apretones de manos frente a reverencias), el tamaño de la familia y del hogar, y las prácticas sociales]. Los psicólogos también han postulado que las características culturales pueden influir en el comportamiento humano para las respuestas a la pandemia de COVID-19; por ejemplo, culturas estrictas con normas sociales fuertes y baja tolerancia a la desviación facilitan la aplicación



de medidas estrictas para mitigar la transmisión del virus. Además, la cultura puede influir en el grado en que los ciudadanos subsume voluntariamente sus necesidades individuales en objetivos colectivos, lo que tiene implicaciones significativas para el cumplimiento voluntario de las medidas de reducción durante la pandemia de COVID-19, incluido el uso de mascarillas y el distanciamiento social.

Se observaron diferencias culturales en brotes infecciosos anteriores dentro de la diáspora china en comparación con sus contrapartes principales. Por ejemplo, Jiang et al. [9] encontraron que durante el brote del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) en 2003, los encuestados chinos tenían una mayor percepción de riesgo, más ansiedad e implementaron más comportamientos protectores que sus contrapartes no chinas en los Países Bajos y el Reino Unido. Se planteó la hipótesis de que esta diferencia se deriva de los sistemas de valores, los entornos culturales y las actitudes de vida que son exclusivos de la cultura china [9]. En otro estudio que evaluó la percepción del riesgo de SARS, Ji et al. Se encontraron que, aunque los participantes chinos estimaron un menor riesgo percibido de infección que los participantes canadienses, mostraron más comportamientos de protección para mitigar la infección. Los autores plantearon la hipótesis de que una posible explicación de esto podría ser la experiencia más directa con el SARS que los participantes chinos tenían de sus círculos sociales [10]. Asimismo, de Zwart et al.

Señalaron que aunque los participantes de países europeos percibían el SARS con mayor severidad, los participantes asiáticos se sentían más vulnerables y mostraban más autoeficacia en los comportamientos de protección para la prevención del SARS. También se planteó la hipótesis de que esto se debía a la experiencia más directa con brotes infecciosos y la experiencia de superar epidemias que son más comunes en grupos culturales asiáticos.

Para la actual pandemia de COVID-19, existe una escasez de investigación sobre el efecto de la cultura en la adopción de comportamientos protectores. Comprender los factores que afectan la adopción de tales comportamientos de protección es imperativo durante esta pandemia, ya que su transmisión y



la escala de su impacto no tienen precedentes. Por contexto, la epidemia de SARS resultó en 8096 casos y una tasa de mortalidad de casos del 9,6%. Por el contrario, aunque COVID-19 tiene una tasa de mortalidad de casos más baja, esta enfermedad es mucho más transmisible y, en el momento de escribir este artículo, COVID-19 ha provocado 167 millones de casos y 3,7 millones de muertes en todo el mundo. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es describir los factores culturales que dieron forma a los comportamientos de protección en la comunidad chino-canadiense durante la pandemia de COVID-19. Dado que estos comportamientos son una herramienta principal en las estrategias actuales de salud pública para disminuir la propagación de COVID-19, es importante comprender la influencia de la cultura para garantizar el éxito de tales estrategias de mitigación.

2.2.1.5.1. Grado de instrucción

Fermoso, P. (1985, p. 121 y ss.) aportó la siguiente definición de educación, que consideramos útil para conectar la idea de educación con conceptos afines: «La educación es un proceso exclusivamente humano, intencional, intercomunicativo y espiritual, en virtud del cual se realiza más plenamente la instrucción, personalización, socialización y moralización del ser humano.» Dado que la educación abarca algo más que el mero desarrollo del intelecto y de ciertas capacidades, se trata por tanto de una idea global y fundamental. Se cree que la educación forma el corazón, las manos y el intelecto de una persona.

Fermoso, P. (1985). Teoría de la educación. México D. F., México: Trillas.

Por el contrario, ya conocemos los dos verbos que dan lugar al concepto de educación: educare y educere. En el primero, la atención se centra principalmente en el profesor y los padres, que proporcionan al alumno cuidados, alimento y compañía. En el segundo caso, el alumno asume el papel de protagonista, ya que es objeto de su propia educación, con la ayuda del profesor y los padres para sacar a la luz las cualidades inherentes al sujeto.

Desde esta perspectiva, podemos resumir afirmando que los tres componentes siguientes conforman el proceso educativo en su conjunto:



- Educador ► proceso de enseñanza (educare)
- Estudiante ► proceso de aprendizaje (educere)
- Desarrollo integral ► educación holística (incluir al estudiante en la realidad completa).

El término «instrucción-enseñanza» procede del verbo latino «insstruere», que tiene varios significados psicológicos, entre ellos «construir en o sobre», «transmitir conocimientos», «dar información», «dar normas de conducta y comportamiento», etc. La persona que imparte el conocimiento es el instructor, y la persona que lo recibe es el instruido. La transferencia de contenidos culturales del profesor al alumno se conoce como instrucción. Es un concepto recíproco de aprendizaje porque el alumno es el objeto de la acción del profesor al enseñar. La instrucción se asocia al verbo «educare» y se refiere específicamente a la recepción de información por parte del alumno y a su asimilación cognitiva. La palabra «enseñar» procede del latín «in-signare», que significa «señalar en...». Según esta definición, la enseñanza consiste en que el instructor «señale contenidos» para que el alumno los perciba y pueda asimilarlos. Hay dos métodos para «señalar» información a un alumno: utilizar pruebas empíricas para demostrar algo y utilizar un símbolo o señal para indicar lo que se quiere que el alumno recuerde o aprenda. Esta última sección trata de la didáctica, o método del profesor para impartir información. (Fermoso, 1985, p. 158).

Fermoso, P. (1985). Teoría de la educación. México D. F., México: Trillas.

Aunque la instrucción es un componente de la educación, no es todo el proceso. Que te enseñen algo es sinónimo de adquirir conocimientos, pero estos conocimientos pueden no ser sistemáticos, pueden no ser capaces de relacionar conceptos, pueden no saber aplicar y utilizar conceptos, pueden no ser capaces de generar conocimientos o alcanzar la sabiduría; en otras palabras, pueden ser los «conocimientos del loro»...

«Transmisión de los instrumentos que permiten actuar libremente, y que tradicionalmente se identifica con el dominio de la lectura, la escritura y la



contabilidad y, a través de ellas, poder adquirir cultura» es como se define la instrucción. Parte de la base de que existen determinados materiales que se enseñan a los alumnos. Aunque la instrucción es un componente de la educación, no es todo el proceso. En la enseñanza, el profesor -y no el alumno- es quien da las instrucciones (Fermoso, P. 1985, p.153 y ss.).

Fermoso, P. (1985). Teoría de la educación. México D. F., México: Trillas.

El adiestramiento es un concepto conductista que se sitúa entre el aprendizaje y la enseñanza. Es una técnica para desarrollar habilidades y hábitos mediante la repetición deliberada de acciones específicas. También puede contribuir al desarrollo mental, pero no es ni el mejor ni el único enfoque.

Instrucción y educación deben verse como procesos complementarios, siendo la educación la adquisición de una forma de vida y la instrucción-enseñanza el dominio de los instrumentos o herramientas necesarios para el uso adecuado de la libertad de ser y conocer, ya que el fin último de la educación es la formación integral de la persona..

El verbo latino «aprehendere», que significa «atrapar» o «agarrar para que no se escape», es la raíz de la palabra inglesa «learning». El que aprende es el que comprende o aprehende algo. Según la definición, aprender es el proceso de obtener información mediante el estudio o la experiencia. A diferencia de la enseñanza, que se centra más en el instructor, el aprendizaje presta más atención al alumno. El aprendizaje es un proceso cognitivo interno que es responsabilidad del alumno. Tiene que ver con la idea de «educere» en educación. En consecuencia, aprender es mucho más que enseñar, ya que el auténtico aprendizaje se produce a lo largo de las etapas de personalización y socialización. Por lo tanto, aprender es algo más que recibir instrucción; es también prepararse para funcionar en sociedad y escribir una historia de vida agradable. Así pues, el aprendizaje puede servir de conducto entre la enseñanza y la educación.

Dado que el conocimiento es fungible y perecedero en la actual sociedad globalizada y basada en el conocimiento, el aprendizaje consiste más en ayudar a los alumnos a desarrollar un conjunto de destrezas, o capacidades y



habilidades, más o menos generales, que se conceptualizan como herramientas mentales que les permiten aprender cualquier contenido. Así evoluciona la inteligencia cognitiva. La comprensión, la expresividad, la gestión de la información, el pensamiento crítico y creativo, el pensamiento resolutivo, el pensamiento ejecutivo, etc. son algunas de estas habilidades que tienen una posición específica para aprender de forma permanente y personal a lo largo de la vida.

Es más importante producir y asimilar información que acumularla. Ante este hecho, podemos afirmar con certeza que «la creación de conocimiento a partir de la información es el reto de la escuela, en la era de la comunicación» (McCarthy, 1991). Para ello se requieren muchas capacidades-habilidades, que son instrumentos mentales cognitivos para el aprendizaje.

MacCarthy, M. J. (1991). Domine la era de la información. Barcelona: Robin Book.

También es necesario adquirir inteligencia emocional. Se asume el desarrollo de los aspectos axiológicos y trascendentes del individuo, junto con los valores y actitudes que impidan que los alumnos se sientan impotentes ante cualquier ideología, estructura política o económica, grupo religioso, etc. Se trata de formar personas con sólidos principios morales y enseñarles a vivir como seres humanos. Esta noción nos presenta la idea de formación.

La idea aristotélica de «forma» es el origen del término formación. Según Aristóteles, las cosas reales están formadas por dos componentes: la materia, que es contingente y está sujeta a cambios, constituye un objeto real y concreto; por otro lado, la forma, o sustancia, es lo que confiere a algo su identidad y es inmutable; la forma sirve para distinguir las características esenciales de un objeto de sus formas accidentales. La forma no es contingente ni cambiante y tiene una cualidad supraindividual.

Otro componente crucial relacionado con la instrucción -enseñanza y aprendizaje- es la formación humana, sin la cual es difícil captar plenamente todas las variables que influyen en el desarrollo de una persona. Esto significa que la formación debe centrarse en el desarrollo holístico de la esencia del



individuo, o eidos, que incluye su espíritu, inteligencia, cultura, religión, filosofía existencial, métodos de vivir y comprender la vida, métodos de situarse en el mundo, etcétera. Cada generación lleva consigo un patrimonio cultural de valor incalculable; los niños nacen fuera de los muros de la cultura como bárbaros, y educarlos los introduce en la ciudadela de la civilización, lejos de la barbarie. El objetivo es introducir a los alumnos en la información, las creencias, las actitudes, las pautas y los modelos que la sociedad en la que viven ha considerado beneficiosos.

«Educar por la vida y para la vida» es como la Escuela Nueva describe la necesidad de vincular la educación a la vida. No se trata sólo de enseñar, sino también de educar. Mientras que la enseñanza se centra en desarrollar un técnico, un científico, un hombre de letras, etc., la educación-formación busca crear al individuo en su totalidad. La educación implica intrínsecamente cuestiones de moral y crecimiento individual. Quiero que esta frase esté en los despachos de todos los encargados de establecer la política educativa (Gardner, H., 2008).

Gardner, H. (2008). Las cinco inteligencias del futuro. Barcelona, España: Paidós.

Vivir acontecimientos significativos y que cambian la vida es la clave para lograr una educación integral, que es la integración de conocimientos, habilidades, relaciones interpersonales e identidad personal en un todo cohesionado. Sugiere manejar el ámbito emotivo y emocional además del dominio cognitivo de la información. Según Zubiri, X. (2004), «desarrollar en la persona una inteligencia sensible y un corazón inteligente» es lo que significa enseñar. Se trata de ayudar a los alumnos a adquirir las habilidades cognitivas, los valores y las actitudes necesarias para estudiar durante toda la vida, trabajar como profesionales al servicio de la sociedad y crear vidas felices. Para cambiar el mundo y beneficiar a la sociedad, uno debe ser consciente de lo que hace, de cómo lograrlo y de cómo ser persona.

«Se considera vital formar ciudadanos profesionales y líderes sociales sensibles a las cuestiones medioambientales y capaces de promover el pleno



ejercicio de todas las libertades que hacen posible el desarrollo individual, social, económico, político, cultural y ecológico. (...) en pocas palabras, el objetivo es proporcionar una educación integral, autosuficiente y dedicada al aprendizaje de todas las facetas y expresiones de la humanidad.

A continuación. El reto de educar al «ciudadano universal» en la era de la globalización (Morin, E. 2006, p. 42).

Morin, E. (2006). Modelo educativo. Hacia un nuevo horizonte en educación. Sonora, México: Universidad de Hermosillo.

Jungmann, J. A. (1939, p. 20) describe la educación como «la introducción del hombre en la realidad total». Según este autor, educar consiste en enseñar a los alumnos a buscar la bondad, la verdad y la belleza, así como su significado más profundo; la educación en la era moderna necesita proporcionar una explicación de la vida para liberarse del relativismo dominante. Siendo la trascendencia una dimensión tan real como la inmanente, «educar es introducir al ser humano en la realidad total»; esta educación trascendente ayuda a dar respuesta a las preguntas sobre el sentido de la vida, es imprescindible recordarlo para que una educación sea integral y liberadora para el individuo. «Descubrimos el centro del universo si descubrimos nuestra alma» (Mascaró, J. 2009). He aquí el corazón del desarrollo armonioso e integral de la persona.

Jungmann, J. A. (1939). Christus als Mittelpunkt religiöser Erziehung. Freiburg.

Mascaró, J. (2009). Lámparas de fuego. Barcelona, España: Paidós.

Dada la idea de perfección y continuidad inherente a todo proceso de desarrollo humano, la educación puede considerarse el proceso de crecimiento holístico de una persona dentro de un entorno y una cultura determinados. La educación tiene que transformarse en autoeducación debido a esta búsqueda incesante de la excelencia.

En pocas palabras, la educación comprende la instrucción -enseñanza, aprendizaje y formación-, así como nociones que la complementan, como la personalización, el perfeccionamiento, la humanización, la socialización, la moralización y el crecimiento global de la persona.



2.2.1.5.2. Ocupación

La ocupación se define como la actividad significativa y culturalmente reconocible a la que se dedica un individuo a diario.

Lo primero que hay que tener en cuenta es que no todas las acciones se consideran ocupaciones, ni siquiera los actos motores básicos.

En sentido filosófico, la acción mediante la cual se realiza el ser en el momento presente se denomina actividad, cuyo origen latino *activitas* significa el poder de actuar. A diferencia de las acciones de las cosas no vivas, este «hacer» incluye tanto los esfuerzos prácticos como los teóricos (seres, pensamientos o acciones) que alteran de algún modo el mundo natural. En el contexto de la apropiación del legado cultural y del patrimonio históricamente adquirido, este tipo de acción permite a las personas modificar continuamente tanto el entorno como a sí mismas. En consecuencia, la actividad humana, mediada por lo que esa misma actividad genera (es decir, herramientas, equipos, ideas, conceptos), es fundamental para el desarrollo de una persona, ya que implica la aplicación de valores, motivos, afectos y capacidades (tanto físicas como cognitivas). Al hacerlo, es capaz de establecer su identidad dentro de una comunidad, adoptar su pasado como propio y dar a cada acción un sabor propio.

Por lo tanto, las actividades no pueden considerarse en el vacío o aisladas de otras actividades, sino que sus múltiples dimensiones -psicomotora, perceptiva, emocional, etc.- se interrelacionan de forma compleja para dar lugar a cada una de ellas. Las numerosas actividades se unen para crear un marco en el que una o varias actúan como nodos focales y dotan de significado a la estructura general..

El significado está estrechamente asociado a la palabra actividad. La mayoría de las definiciones de ocupación se refieren a este elemento como «meaning», que procede de la traducción directa del término inglés «meaning» o «meaningfulness», este último sin idéntico equivalente en español. Pero según los autores, «meaning» se refiere a todo el proceso interpretativo que implica tanto las conexiones cognitivas del individuo como su significado perceptivo.



Por otra parte, la comprensión del «significado» en nuestro idioma procede del proceso de culturización, que en su mayor parte está mediado por el lenguaje. La palabra «significado» se refiere a la existencia de un contenido simbólico compartido; no siempre incluye la interpretación subjetiva del individuo cuando lo ocupa. Por ello, en esta definición utilizamos la palabra «significado».

Construido a partir de las experiencias sensoriales, emocionales, motoras, cognitivas, sociales y espirituales adquiridas a lo largo de la vida, el significado se refiere al «valor» personal o individual asignado a las actividades. La ontogénesis de las profesiones, que son las experiencias, su impacto y su subjetividad -lo que da sentido a lo que se hace-, pone de relieve una vez más la importancia de «lo histórico». Esto podría dar lugar a un cambio de significado que afectaría a la intensidad con la que el individuo se dedica a una determinada actividad o al tipo de trabajo que decide realizar. También se ve como lo que «tiene sentido» para el individuo mientras se dedica a una determinada actividad; esto sugiere una amplia gama de sentimientos que pueden experimentarse al elegir una trayectoria profesional que se alinee con la identidad, los antecedentes y el sentido de pertenencia de cada uno. Entonces, el sentido puede chocar con el sentido que está formado social y culturalmente y tiene efectos tan fuertes que puede empujar a una persona a intentar emanciparse de su entorno.

Dado que el aspecto social de las ocupaciones es el principal que queremos destacar, adoptamos la idea de persona para referirnos a la persona que ocupa y no al individuo. El término utilizado para referirse al ser humano varía, a menudo en función del área de estudio que lo estudie. Así, el hombre se describe desde una perspectiva filosófica como lo biológico como ser humano, lo normativo-jurídico como sujeto o individuo, lo religioso como criatura, lo psicológico como «yo», etcétera. La idea de persona tiene un uso práctico. Persona es un término latino que significa «máscara de actor», «personaje de teatro», y procede de la palabra etrusca «phersu». Originalmente se utilizaba para describir a una figura pública de renombre, y se suponía que la frase tenía su origen en el papel que participaba en la acción de una obra teatral.



Por tanto, la noción de persona significaba originalmente asumir papeles o funciones ante los demás; nos aconsejaba «hacernos a nosotros mismos» en el mundo real. Para convertirse realmente en «persona», uno debe hacer o hacerse a sí mismo delante de los demás en un entorno público. Puede tratarse de cualquier lugar en el que una persona juegue, comparta, aprenda, se relaje o trabaje; básicamente, cualquier lugar en el que esté ocupada. Este cuadro abarca comportamientos que son coherentes con su naturaleza humana, tanto en términos de ser como de comportarse.

En lugar de utilizar las expresiones «compromiso» e «implicación», en este plan de desarrollo conceptual se ha utilizado la noción de participación. «Involucrarse y comprometerse» resalta el aspecto más personal del deseo de “estar en” o “hacer algo”, al tiempo que destaca la importancia de la toma de decisiones personal. Por el contrario, participar es formar parte de algo, intervenir o compartir un proceso, y denota la elección o acción de una persona en el marco de los entornos habituales y las circunstancias de la vida real. Participar puede significar estar presente, tomar decisiones, estar informado, expresar una opinión, gestionar o llevar a cabo; también puede significar simplemente ser miembro o estar comprometido en algo tanto física como espiritualmente. Además, participar también puede significar enfrentarse frontalmente a las tareas cotidianas y a las expectativas sociales. Tal paradoja surge de la interacción entre las circunstancias vitales de un individuo (variables ambientales) y sus cualidades personales (elementos personales que incluyen la edad, el sexo, los talentos y la educación), que modifica la realización de las vocaciones apreciadas.

Incluimos las posibilidades de implicación, o la falta de ellas, que limita la participación, en la categoría de variables ambientales. Al reconocer el impacto del entorno social específico -es decir, las conexiones, el acceso material y los apoyos sociales- en la capacidad de un individuo para elegir determinadas formas ocupacionales, la participación desempeña un papel fundamental en nuestra investigación. Este componente permite examinar lo que se conoce más a menudo como factores de protección o de riesgo, que



existen en el marco de las interacciones sociales y de clase de las que forma parte el individuo. En otras palabras, las circunstancias vitales de una persona influyen considerablemente en cómo y por qué se dedica a determinados tipos profesionales.

Es bien sabido que una persona es más susceptible a los factores materiales, emocionales y sociales de su entorno a lo largo de importantes etapas de su desarrollo, especialmente durante la infancia y la adolescencia. Es probable que las circunstancias de la vida tengan un menor impacto más adelante, pero para que una persona tenga la oportunidad de investigar, elegir y dedicarse a carreras satisfactorias y saludables, primero debe desarrollar la capacidad, para lo cual lo mejor es un entorno en los primeros años de vida que fomente este proceso..

Las circunstancias de vida de una gran parte de la población superan con creces los esfuerzos individuales para comprometerse o implicarse en algo y pueden convertirse en obstáculos infranqueables durante décadas, incluso para el esfuerzo colectivo. Las políticas sociales que han adoptado una postura asistencialista y han pretendido «aportar soluciones» en lugar de «capacitar a las personas para que busquen soluciones» han empeorado el problema..

El aspecto social de la participación se mantiene en este trabajo, permitiendo la conexión entre el contenido histórico y personal de la participación. En nuestra realidad local, la participación parece estar conectada con el crecimiento de los movimientos sociales, que han alcanzado diversos grados de articulación mutua a lo largo de nuestra historia. Estos movimientos sociales representan sentimientos acerca de cuestiones delicadas que atañen tanto a la vida individual como a la grupal, incluidas las reivindicaciones laborales, el clima político y económico, y otras cuestiones.

En el nivel más específico, existen herramientas, procesos, formas y significados que, incluso cuando un individuo participa en solitario, dan cuenta de un desarrollo previo como persona y como miembro del sistema social, completado con características de clase, etnia e incluso demográficas. Por lo



tanto, si una actividad no necesitara una persona humana para participar activamente en un entorno social, no se consideraría un empleo.

La frase «el día a día del hacer» se refiere a una realidad determinada. Hace referencia a una realidad presente creada por los participantes:

Para que la sociedad pueda reproducirse, la «vida cotidiana» debe caracterizarse por una serie de acciones que definen la reproducción de los individuos varones. (3).

Heller, A. Sociología en la vida cotidiana. Ed. Península, Barcelona. (1977).

La vida cotidiana está marcada por las características propias de cada individuo, que a su vez están determinadas por el entorno social, jerarquizado y estratificado en función de la posición que se ocupa en las relaciones de producción, que perpetúan una determinada estructura social. Al traer a colación las tareas mundanas, destacamos cómo forman parte del mundo intersubjetivo y están vinculadas a la personalidad de los individuos. En su vida cotidiana, los individuos establecen un sentido de sí mismos a la vez que interactúan con quienes les rodean. Este proceso social comienza en el hogar y se extiende a la familia, luego al vecindario, la comunidad (incluidas sus organizaciones civiles y formales), la región y, por último, la nación.

En este proceso de lo cotidiano intervienen las experiencias vitales del individuo, sus hábitos, creencias, valores y los diversos grados de permeabilidad entre las personas en las distintas etapas de su vida. La vida cotidiana abarca no sólo los aspectos más personales de los individuos, sino también su naturaleza social. Los actos efectivos en el momento presente, como recordar acciones anteriores, también forman parte de lo cotidiano.

Por último, nuestra definición se resume en lo culturalmente denominado, que sugiere el significado o «sentido» de forma más precisa al referirse a la naturaleza simbólica de la acción. Un aspecto que transmite significado es el nombre; ésta es la dimensión significante. El acto se objetiva culturalmente y se convierte en portador de significado cuando se inscribe en el lenguaje. Sin embargo, el nombre confiere a la acción una cualidad simbólica que permite



asociar nuevos significados y distingue la actividad humana del comportamiento animal.

Los actos que reciben nombres culturales siempre están cambiando de significado, como resultado de las novedades que produce la cultura. El significado que una persona asigna a sus propios actos a lo largo de su vida está influido por este proceso de resignificación.

Finalmente, la noción de ocupación aquí definida toma en cuenta elementos pertinentes como la construcción social de las ocupaciones, con sus dimensiones culturales, históricas e ideológicas, que son esenciales y distintivas del proceso de construcción de sí mismo como individuo que se inserta en la vida de un colectivo en su desarrollo, particularmente en América Latina y, más específicamente, en el contexto de Chile.

Vacunación

La vacunación es una de las mejores maneras de prevenir el COVID-19 grave. Dos dosis de la vacuna de ARNm protegen contra enfermedades graves causadas por el coronavirus SARS-CoV-2. Lo hacen, en parte, al alentar al sistema inmunitario a producir proteínas especializadas conocidas como anticuerpos que reconocen el virus. La mayor parte de la investigación sobre vacunas hasta el momento se ha centrado en estos anticuerpos, pero son solo una parte de la respuesta inmunitaria. Las vacunas también activan células inmunitarias llamadas células T. Estas células tienen dos funciones principales, coordinar la respuesta inmunitaria y matar las células infectadas con virus. Es probable que desempeñen un papel clave en la prevención de la COVID-19 grave. Hay muchos tipos de células T, cada una con una función diferente. Actualmente, la identidad y las características de las células T que protegen contra COVID-19 no están claras. Los diferentes tipos de células T tienen proteínas únicas en su superficie. Examinar estas proteínas puede revelar detalles sobre cómo funcionan las células T, qué parte del virus reconocen y qué parte del cuerpo protegen. Una herramienta llamada citometría por tiempo de vuelo permite a los investigadores medir estas proteínas, una célula a la vez. Usando esta técnica, Neidleman, Luo et al.



investigó las células T de 11 personas antes de la vacunación y después de la primera y segunda dosis. Cinco personas nunca antes habían tenido COVID-19 y seis ya se habían recuperado de COVID-19. Neidleman, Luo et al. encontró que las células T que reconocían el SARS-CoV-2 en los dos grupos diferían. En personas que nunca antes habían tenido COVID-19, la segunda dosis de la vacuna mejoró la calidad y cantidad de las células T. No sucedió lo mismo con las personas que ya se habían recuperado de COVID-19. Sin embargo, aunque sus células T no mejoraron más después de una segunda dosis de vacuna, mostraron signos de que podrían ofrecer más protección en general. Las proteínas en las células sugieren que podrían durar más y que podrían proteger específicamente la nariz, la garganta y los pulmones. Neidleman, Luo et al. también encontró que, para ambos grupos, las células T activadas por la vacunación respondieron de la misma manera a diferentes variantes del virus. Este trabajo destaca la importancia de recibir ambas dosis de vacunas para las personas que nunca han tenido COVID-19. También sugiere que la vacunación en personas que han tenido COVID-19 puede generar mejores células T. Estudios más amplios podrían mostrar si estos patrones siguen siendo ciertos en la población en general. Si es así, es posible que la administración de vacunas en la nariz o la garganta aumente la inmunidad al imitar una infección natural. Esto podría alentar a las células T a producir las proteínas de la superficie que les permitan ubicarse en estas áreas.

2.2.1.6. Factores económicos

La pandemia del virus COVID-19 es una experiencia muy personal con consecuencias de gran alcance, así como un fenómeno mundial sin parangón. Más de 675.446 personas murieron por causas víricas, lo que supone el mayor número de víctimas mortales relacionadas con una pandemia jamás registrado. Más allá de todo lo visto en más de un siglo,



la epidemia ha dañado vidas en todas las naciones y sociedades y ha afectado negativamente al desarrollo económico mundial en 2020. Las estimaciones sugieren que el virus ralentizó la expansión de la economía mundial. En general, los analistas coinciden en que la recesión económica en 2020 fue menos grave de lo que se pensó en un principio, en parte debido a las medidas monetarias y fiscales aplicadas por los gobiernos a lo largo de ese año. El crecimiento económico de la mayoría de las naciones experimentó un fuerte descenso en el segundo trimestre de 2020, una rápida recuperación en el tercer trimestre y una tendencia generalmente favorable a partir de entonces. Las consecuencias totales sobre la economía mundial crecen aunque disminuyan.

En concreto, la prolongada duración de la crisis sanitaria está teniendo un impacto en la economía mundial que va más allá de los indicadores convencionales y podría tener efectos de largo alcance y duración. Un repunte de las infecciones infecciosas y posibles presiones inflacionistas ligadas a la demanda reprimida de los consumidores provocada por un aumento del ahorro personal son las dos principales amenazas para una recuperación mundial sostenible que se reflejan en las proyecciones económicas.

Por el lado de la oferta, la escasez es un reflejo de la continua volatilidad del mercado laboral, los obstáculos en la cadena de producción y suministro, la volatilidad de los mercados energéticos mundiales y las limitaciones en la navegación y el transporte que contribuyen a las presiones inflacionistas.

Los bancos centrales y los gobiernos nacionales están considerando los pros y los contras de reducir gradualmente la ayuda monetaria y fiscal a medida que algunas economías desarrolladas muestran signos de mejora. Les preocupa el potencial inflacionista y quieren asegurarse de que la economía no se recupera con demasiada lentitud.



La aparición de nuevos tipos de enfermedades y focos pandémicos, que dificultan los intentos nacionales de controlar las enfermedades y restablecer completamente la actividad económica, agravan estas preocupaciones. Se prevé que las principales economías avanzadas, que representan el 60% de la actividad económica mundial, funcionen por debajo de su producción potencial al menos hasta 2024, lo que se traducirá en un descenso del bienestar económico tanto individual como nacional con respecto a los niveles anteriores a la pandemia. La economía mundial ha mostrado signos de una recuperación bidireccional que comenzó en el tercer trimestre de 2020, en contraste con la naturaleza sincronizada de la desaceleración económica mundial en la primera mitad de 2020. Esta recuperación se ha caracterizado por una fase temprana en las economías desarrolladas con altas tasas de vacunación, pero un ritmo de crecimiento más lento en las economías en desarrollo con bajas tasas de vacunación.

En general, las naciones desarrolladas han avanzado en la vacunación de una parte cada vez mayor de su población, lo que ha mejorado las perspectivas de un repunte económico a largo plazo a finales de 2021 y principios de 2022, así como un repunte de la economía mundial en su conjunto. Sin embargo, la intensidad y el ritmo de la recuperación económica a corto plazo son motivo de preocupación debido a las nuevas variantes víricas del COVID-19, al aumento de los casos identificados en los grandes países emergentes y a la resistencia a la vacunación entre determinadas poblaciones de los países establecidos..

Los efectos económicos de la pandemia han diferido en sus repercusiones sobre distintos segmentos de la población y sectores económicos, especialmente el sector servicios, y es posible que persistan las perturbaciones laborales. En ocasiones, los trabajadores están reevaluando sus trayectorias laborales y sus horarios, lo que puede conllevar economías pospandémicas caracterizadas por una



mayor diversidad de modalidades de trabajo y diferentes entornos metropolitanos.

Junto con los costes de los altos niveles de pobreza, los estilos de vida interrumpidos, las profesiones fracasadas y el aumento del malestar social, los costes humanos en términos de vidas perdidas tendrán un impacto duradero en el desarrollo económico mundial. Según algunas proyecciones, 80 millones de personas más estarían desnutridas que antes de la epidemia y entre 65 y 75 millones de personas podrían haber caído en la pobreza severa en 2020. Además, las proyecciones sugieren que las naciones emergentes y en desarrollo dependientes del comercio sufrieron una pérdida económica desproporcionadamente grande como resultado del declive del comercio mundial en 2020. En este estudio se ofrece una visión general del estado actual de la economía mundial y de las respuestas de las organizaciones internacionales y los gobiernos a estas consecuencias.

2.2.1.6.1. Desafíos de política económica

En el transcurso de la pandemia y las crisis económicas, los formuladores de políticas han tenido que adaptarse a la naturaleza cambiante de las crisis, al tiempo que se ponen en práctica ciertas medidas que abordan cuestiones que se preveían temporales y evitan distorsionar las economías resistentes a los efectos del virus. La rápida evolución de la catástrofe sanitaria mundial y las repercusiones económicas negativas inmediatas del virus superaron primero a los responsables políticos. Sin embargo, la prolongada crisis de salud creó efectos indirectos de gran alcance más allá de los típicamente asociados con las políticas monetarias y fiscales de manera que han obstaculizado las recuperaciones económicas nacionales y reforzado una crisis comercial y económica mundial más generalizada. Durante las primeras fases de la epidemia, los responsables políticos dieron más prioridad a las respuestas políticas rápidas que a los planes a largo plazo, como la reducción de la deuda.



A la luz de la generalizada desaceleración sincronizada del crecimiento económico mundial, especialmente en los sectores manufacturero y comercial, que había surgido antes del brote vírico, numerosos responsables políticos percibieron inicialmente que su capacidad para hacer frente a la crisis se veía limitada debido a la escasa flexibilidad para la intervención monetaria y fiscal dentro de los parámetros tradicionales.

Las repercusiones económicas continuaron durante la primavera y el verano de 2020, extendiéndose a un grupo cada vez más amplio de naciones, empresas y hogares a través de los vínculos comerciales y financieros. Las empresas pueden haber acumulado efectivo como resultado de estas repercusiones económicas en expansión, lo que podría haber tenido un efecto negativo en el desarrollo económico al reducir la disponibilidad de préstamos y aumentar las limitaciones de liquidez en los mercados financieros internacionales. Los mercados financieros también tuvieron en cuenta la idea de que los niveles de deuda pública aumentarían para satisfacer los compromisos de gasto durante una desaceleración económica prevista y para compensar las consecuencias de la COVID-19. Al mismo tiempo, predijeron un aumento de la emisión de deuda pública.

A diferencia de la crisis financiera, provocada por las prácticas arriesgadas de los bancos mundiales, las dificultades crediticias de las empresas y su probable quiebra se debieron a la disminución de la demanda de los consumidores, a problemas en el mercado laboral y al descenso de la actividad de las empresas.

Los responsables políticos se encontraron con una serie de retos únicos a la hora de controlar las limitaciones por el lado de la oferta, en comparación con el tratamiento de las deficiencias en los mercados de liquidez y crédito. En consecuencia, el centro de atención de la política gubernamental pasó de una crisis sanitaria a cuestiones relacionadas



con la macroeconomía y los mercados financieros. Las preocupaciones se abordaron utilizando una combinación de medidas monetarias, fiscales y de otro tipo, incluidos cierres de fronteras, mandatos de cuarentena y restricciones a las interacciones sociales. En esencia, mientras las empresas trataban de resolver internamente los problemas de producción y de los empleados, los responsables políticos nacionales intentaban promulgar medidas fiscales destinadas a evitar una contracción significativa del desarrollo económico apoyando a las personas y empresas en dificultades financieras. Además, los bancos centrales aplicaron políticas monetarias más estrictas para gestionar la expansión del crédito.

Los hogares temían que se repitiera el agotamiento de la riqueza al que se enfrentaron durante la crisis financiera, cuando el valor de su residencia principal disminuyó significativamente. Esta preocupación se manifestó durante las primeras fases de la crisis sanitaria. Por el contrario, los precios de la vivienda se han disparado debido a las restricciones de la oferta que elevaron los costes de los materiales de construcción y a un aumento de la demanda de viviendas, impulsado en gran medida por la subida de los tipos de interés de los préstamos. Durante este periodo, el aumento de las tasas de desempleo y la pérdida de puestos de trabajo generaron preocupación por un posible repunte de los impagos de hipotecas y de la morosidad en los alquileres. En consecuencia, varias instituciones financieras se vieron obligadas a conceder aplazamientos de deuda u otras formas de ayuda financiera.

Varios bancos centrales ofrecieron programas específicos para prevenir ejecuciones hipotecarias y asistencia para el alquiler para evitar un aumento en la falta de vivienda. Las quiebras hipotecarias supusieron un peligro para el mercado de valores respaldados por hipotecas, la disponibilidad de financiación hipotecaria y el ritmo de crecimiento económico general en las primeras fases de la crisis. En



aquel momento, se preveía que las pérdidas de valor de la mayoría de los mercados bursátiles repercutirían en el patrimonio familiar, sobre todo de las personas mayores que vivían de rentas fijas y otros que poseen acciones. Posteriormente, el aumento de la demanda de viviendas fuera de las grandes áreas urbanas por parte de los trabajadores que se cambiaron al trabajo desde el hogar y un aumento en los precios de los materiales de construcción elevaron los precios de las viviendas.

El empleo y los salarios de las mujeres, los jóvenes y las personas con menor nivel de competencia se han visto afectados de forma desproporcionada dentro de las naciones. Las nuevas variaciones del virus y los brotes víricos en algunos países emergentes importantes, junto con el carácter bidireccional de la recuperación económica entre naciones desarrolladas y en desarrollo, amplificaron el efecto de la crisis en la economía mundial y confundieron las proyecciones económicas. En octubre de 2021, el FMI pronosticó que los efectos económicos de la pandemia habían invertido una tendencia que se había mantenido durante décadas, empujando a entre 65 y 75 millones de personas a la pobreza severa. Pero el FMI también llegó a la conclusión de que la financiación de iniciativas sociales para atenuar los efectos de la pandemia podría reducir el número de individuos que experimentan pobreza severa.

El FMI llegó a la conclusión de que, además de la recuperación asincrónica, el apoyo prestado por los bancos centrales podría haber tenido consecuencias imprevistas al fomentar valoraciones de las acciones que, en ocasiones, podrían haber estado fuera de línea con los fundamentos estimados por los modelos y podrían haber aumentado los riesgos financieros generales que podrían llegar a ser problemáticos si subían los tipos de interés.



Para las empresas no financieras y las familias con elevados índices de endeudamiento antes de la pandemia, estos riesgos pueden aumentar. Aunque las medidas fiscales y monetarias acomodaticias para aminorar los efectos económicos de la crisis pueden haber beneficiado a las empresas no financieras y a las personas, también pueden haber aumentado los niveles de deuda nacional y disminuido los tipos de interés futuros.

Se espera que el retraso en la recuperación económica agrave la disparidad en los niveles de vida entre las naciones industrializadas y los países en desarrollo. Las disparidades en la renta per cápita acumulada, que a su vez reflejan las variaciones en los niveles de vida, están representadas por las pérdidas en 2020-2022, que se espera superen los 18 billones de dólares o el 20% del PIB mundial de 2019. Se prevé que las economías con una renta per cápita baja y las que son nuevas en el mercado experimentarán las mayores pérdidas. Además, la productividad se vería afectada negativamente por diversas razones, ya que el FMI postula que los sistemas nacionales de salud se verían sobrecargados en sus esfuerzos por hacer frente a la pandemia, las empresas quebrarían y los particulares serían incapaces de pedir préstamos o invertir debido a los crecientes niveles de deuda. Además, la productividad se vería afectada negativamente por el hecho de que la renta per cápita permanecería por debajo de los niveles anteriores a la pandemia durante un periodo prolongado.

2.2.1.6.2. Respuestas de política económica

Los gobiernos nacionales pusieron en marcha una serie de iniciativas de política fiscal para rejuvenecer sus economías, mientras que los bancos centrales y las autoridades monetarias, tanto de los países avanzados como de los emergentes, persistieron en sus operaciones en los mercados financieros. La pandemia suscitó una respuesta fiscal, monetaria y prudencial que superó a la de la crisis financiera mundial



de 2008-2009, ya que el Banco de Pagos Internacionales (BIS) la caracterizó como de naturaleza totalmente global. A medida que avanzaba la crisis sanitaria, la crisis financiera pasó de ser una crisis de liquidez a una crisis de solvencia, que según el BIS podría haber sido aún más grave si la economía hubiera tardado más en recuperarse. Según el BPI, los grandes bancos con actividad internacional aumentaron su retención de activos para provisiones por pérdidas en el primer trimestre de 2020 debido al deterioro de las condiciones económicas mundiales. A finales de 2022, las provisiones para pérdidas volvieron a los niveles anteriores a la pandemia, ya que los bancos comenzaron a liquidar sus tenencias de activos en respuesta a las condiciones económicas favorables del segundo trimestre. El BIS ha pronosticado que la pandemia puede ser vista como «el momento definitorio del siglo XXI» por los historiadores económicos del futuro, teniendo en cuenta su potencial influencia en la economía mundial.

SERVICIOS BÁSICOS

Dado que el agua potable es esencial para la salud individual, la salud pública y, en última instancia, la vida, es fundamental que todo el mundo tenga acceso a ella. Según los principios de igualdad y no discriminación, todo el mundo tiene derecho al agua en cantidades y oportunidades iguales. Además de dañar gravemente el medio ambiente, los servicios públicos inadecuados de agua, alcantarillado y saneamiento vulneran los derechos básicos de las personas a la vida, la salud y un medio ambiente limpio.

Derecho a un hogar habitable y saludable La idea del «más alto nivel posible de salud» tiene en cuenta las circunstancias biológicas y sociales fundamentales de la persona. El derecho a una calidad de vida suficiente incluye, entre otras cosas, la necesidad de una vivienda adecuada. Acuerdos internacionales como la Declaración Universal de Derechos Humanos (artículo 25) estipulan que la vivienda es un requisito previo para el derecho a una calidad de vida aceptable. Por su parte, la vivienda es una de las medidas higiénicas y sociales que la Declaración Americana de los Derechos y Deberes



del Hombre, en su artículo XI, recomienda adoptar para mantener la salud. Párrafo 8 del Documento de las Naciones Unidas E/1992/23. EL DERECHO A LA SALUD garantizado por los acuerdos internacionales, la jurisprudencia y la constitución LA DISPONIBILIDAD DE VIVIENDA. La vivienda facilita la realización de una serie de tareas asociadas a la vida como individuo o como familia, entre las que se incluyen la provisión de recursos para la higiene y el saneamiento personal y doméstico, el descanso, la elaboración, el almacenamiento y el consumo de alimentos, así como de agua potable⁴⁹. La vivienda sirve para diversos propósitos, por lo que las características que debe tener en cuanto a construcción, así como las habitaciones, el equipamiento y los compartimentos, deben funcionar conjuntamente para apoyar el crecimiento de estos propósitos. La investigación ha demostrado que la vivienda influye en la salud porque elementos como la ubicación, el diseño, la construcción, las circunstancias y el equipamiento pueden funcionar como factores de riesgo o, por el contrario, operar como agentes que permiten el mantenimiento de condiciones saludables. En consecuencia, la vivienda gana atención en el ámbito de la salud medioambiental en la medida en que se considera un factor de promoción de la salud poblacional e individual. Los efectos negativos de las condiciones de vida sobre la salud suelen estar asociados a enfermedades y problemas relacionados con el saneamiento básico y la calidad del agua potable. Un hogar seguro y adecuado es aquel que protege contra accidentes, enfermedades infecciosas y otros elementos que podrían causar enfermedades o dolencias a largo plazo. En consecuencia, para mantener una salud excelente, una vivienda adecuada debe proporcionar a sus residentes acceso a agua, alcantarillado e instalaciones sanitarias. (1)

2.2.1.7. Factores de accesibilidad para el cumplimiento de cronograma de vacunación

Un indicador importante del buen funcionamiento de cualquier programa de inmunización es la cobertura de vacunación (nacional o mundial). A la inversa, es esencial no infravalorar ni despreciar nunca la importancia de respetar el



calendario de vacunación (es decir, cumplir o administrar a tiempo el calendario de vacunación pediátrica), lo que implica administrar una vacuna concreta de acuerdo con el calendario.

La cobertura de la vacunación puede tener el papel más importante a la hora de determinar la eficacia de la vacuna a nivel de la población. El cumplimiento del calendario garantiza personalmente la protección sanitaria contra la enfermedad. Para garantizar una eficacia óptima contra las enfermedades prevenibles mediante vacunación en la población, el cumplimiento del calendario también es esencial. Esto es fundamental en el caso de las enfermedades que se propagan continuamente, ya que pueden provocar brotes generalizados en grandes poblaciones.

2.2.2. Cumplimiento de cronograma de vacuna COVID-19

2.2.2.1. Promoción y prevención de la salud con enfoque intercultural a comunitarios ANTICOVID -19

Se reanudarán las reuniones de coordinación con la Dirección Regional de Educación, Directores y Especialistas de las Unidades de Gestión Educativa Local, o UGELs, e Instituciones Educativas para apoyar las labores de vigilancia comunitaria y detección temprana del COVID-19 y así romper la cadena de transmisión. Con ello se busca identificar señales de alerta en diversos ámbitos de intervención, como el Programa del Vaso de Leche, mercados, comedores populares, transporte público, instituciones públicas y privadas, entre otros, y coordinar acciones coordinadas frente a la pandemia. También realiza el seguimiento y monitoreo del cumplimiento de prácticas saludables para la prevención y control del virus. El uso de las tecnologías de información y comunicación facilitará la implementación y operacionalización de la sectorización comunitaria tanto para el trabajo presencial como a distancia. Asimismo, teniendo en cuenta el contexto de COVID-19, estas tecnologías se utilizarán para promover hábitos saludables entre las familias, la comunidad y las organizaciones públicas y privadas. El objetivo es aumentar



el uso de los teléfonos móviles para la telemedicina racionalizada como una forma barata y conveniente para las personas, en particular los desfavorecidos y vulnerables, para obtener tratamientos de salud. Además, es fundamental informar al público de manera clara y coherente sobre el estado actual de los conocimientos acerca del COVID-19, así como sobre lo que se desconoce, los esfuerzos en curso y las medidas recomendadas. Con el fin de identificar y abordar las preocupaciones, rumores e información falsa, se incluirá a la comunidad en todos los esfuerzos de preparación y respuesta. Estos esfuerzos serán informados y optimizados continuamente por las aportaciones del público. Con el fin de comprender el comportamiento, las perspectivas, las preocupaciones, las personas influyentes y los métodos de comunicación preferidos del público objetivo, se prevé una rápida evaluación en el Plan Regional de Contención de Pandemias de la Región Puno 2020 para COVID-19. Además, a través de un enfoque colaborativo, se desarrollará y probará previamente la mensajería local con un enfoque en las poblaciones vulnerables y las partes interesadas importantes. Buscaremos grupos comunitarios de confianza, incluidas redes locales, profesionales de la salud, voluntarios comunitarios, líderes religiosos y comunitarios, y personas influyentes de la zona.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Asintomático

No presentan síntomas ni indicios de enfermedad. Un pequeño porcentaje de la población tiene coronavirus incluso en ausencia de síntomas. Son transmisibles pero asintomáticos. Los principales signos y síntomas de COVID-19 son fiebre, tos y disnea.

2.3.2. Comunicable

Significado comparable a «contagioso». Se utiliza para caracterizar las enfermedades que son comunicables o transmisibles entre individuos.

2.3.3. Propagación en la comunidad



Propagación de una enfermedad dentro de un área geográfica determinada, como una ciudad o un barrio. Cuando una enfermedad se propaga por una población, el origen del contacto o de la infección no está claro.

2.3.4. Configuraciones de congregación

Espacios públicos donde pueden producirse interacciones con personas infectadas y donde puede haber aglomeraciones. Esto incluye, entre otros lugares, tiendas de comestibles, teatros y centros comerciales.

2.3.5. Coronavirus

patógenos que están relacionados entre sí. Varios de ellos causan enfermedades que afectan al sistema respiratorio. Los coronavirus son los agentes causantes del SRAS, el MERS, la gripe y algunas cepas de la gripe. Una de estas cepas es la COVID-19. El coronavirus responsable del COVID-19 se conoce oficialmente como SARS-CoV-2, acrónimo de coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo.

2.3.6. Epidemiología

Campo de la medicina que examina las manifestaciones y la transmisión de enfermedades entre comunidades. Una persona dedicada al estudio de la epidemiología se denomina epidemiólogo.

2.3.7. Aplanando la curva

Realice un seguimiento del número de nuevas instancias de COVID-19. Un gráfico que muestra el número total de casos de COVID-19 a lo largo del tiempo se denomina «curva». Un gráfico con varios ejemplos que se producen rápidamente adquiere la apariencia de un pico alto. El número de nuevas instancias que surgen puede disminuirse utilizando medidas preventivas. Esto es el «aplanamiento» de la curva; como resultado, empieza a parecerse a una suave colina en el gráfico.

Puede surgir un problema importante si hay demasiados casos nuevos en un corto periodo de tiempo. Los sistemas hospitalarios están limitados en cuanto a los productos de que disponen, incluidos los EPI y las camas. Hay una gran cantidad de enfermeras, médicos y otros



profesionales sanitarios. El hacinamiento de pacientes en un momento dado podría poner a prueba estos recursos. Esto implica que los enfermos o heridos no podrían recibir la atención que necesitan. La cantidad de personas que necesitan atención médica simultáneamente disminuye al aplanarse la curva. Los hospitales pueden tratar a los pacientes gracias a la epidemia.

2.3.8. Inmunidad

Capacidad del organismo para resistir o combatir lesiones o enfermedades. El sistema inmunitario es una red de células distribuidas por todo el cuerpo. Su función principal es protegerle para que no enferme y ayudarle a recuperarse de las infecciones que ya padece.

2.3.9. Inmunocomprometidos

También conocido como inmunodeficiente o inmunocomprometido. Caracteriza a una persona cuyo sistema inmunitario es menos capaz que otros de prevenir o combatir enfermedades. Muchas enfermedades pueden ser la causa de ello. Las personas inmunodeficientes también pueden verse afectadas por determinados procedimientos médicos..

2.3.10. Distanciamiento social

También conocida como separación física. Implica mantener una distancia constante entre usted y otras personas. El objetivo es reducir la velocidad de propagación de una enfermedad. Un método por el que el gobierno puede imponer el aislamiento social es mediante instrucciones de permanecer en casa.



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

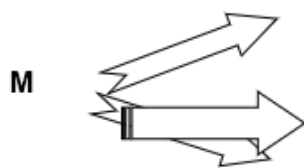
3.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

En el estudio se utilizó los siguientes métodos:

El método deductivo: Este enfoque nos permitió distinguir los "hallazgos obtenidos" en el estudio, según la información general aceptada como válida para tomar decisiones de un tipo particular.

Método inductivo: Mediante esta técnica se derivarán conclusiones a partir de hechos concretos aceptados como legítimos, lo que permitió llegar a conclusiones generales.

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN



O 1

r

O2

Donde:

M= Muestra

O1= Observación de la variable 1

O2= Observación de la variable 2

r = **Grado de relación existente**
(Coeficiente de correlación)



3.3. TIPOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Cuantitativa: Porque los resultados se dio a conocer por escalas numéricas.

Explicativa relacional: Porque la variable independiente los factores que están asociados con el cumplimiento del cronograma de vacunación

Transversal: Se caracteriza ya que la línea del tiempo los dos eventos se producen al mismo tiempo y los datos se tomó en un solo momento.

3.4. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Transversal: Determinara el (grado de asociación que existe entre las 2 variables) de estudio.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

3.5.1. Población

Es finita porque se sabe con exactitud los usuarios atendidos en la Ciudad de Puno, Juliaca y otras Ciudades de la Región Puno y en el estudio está compuesta por 130 usuarios de las diferentes redes de la Región Puno que fueron indicados de referencia para el tamaño adecuado de la "muestra de estudio".

3.5.2. Muestra

El Tipo de muestreo empleado fue "probabilístico" no estratificado y está constituida por 97, los que se obtendrán aplicando la (fórmula para poblaciones finitas):

Fórmula

$$n = \frac{N * Z^2}{4N (\alpha)^2 + Z^2}$$



$$n = \frac{130(1.96)^2}{4(130) (0.05)^2 + (1.96)^2}$$

$$n = \frac{499.408}{1.3 + 3.8416} = \frac{499.408}{5.1416} = 97$$

Donde:

- N = (Total de la población)
- $Z\alpha = 1.96$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- $\alpha =$ precisión (0.05)
- * n = Muestra

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión

Usuarios que desean participar en la investigación

Usuarios que firman la carta de consentimiento

Usuarios que tienen historia clínica

Usuarios con una antigüedad de atención en el Puesto y Centros de salud de las redes de la región Puno de un mes

Criterios de exclusión:

Usuarios que no desean firmar la carta de consentimiento

Usuarios con atención ambulatoria



3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.6.1. Técnicas

La encuesta es un acumulo de interrogantes encaminadas a una muestra específica de la población, con la finalidad de conocer estados de opinión. En el estudio se permitió tener información sobre los factores asociados y el cumplimiento del cronograma de vacunación en usuarios de la región de Puno.

Para medir la variable independiente dimensiones personales culturales, económicas la entrevista, así mismo la dimensión de la dinámica familiar, través de un test de cohesión y adaptabilidad familiar, las dimensiones de accesibilidad, bioseguridad y calidad de atención con una escala Respecto a la variable dependiente cumplimiento de cronograma de vacunación del Covid-19.

3.6.2. Instrumentos:

Variable independiente: Entrevista estructurada con 11 ítems

Test de cohesión y adaptabilidad El cuestionario de APGAR familiar 20 ITEMS

Escala de evaluación de accesibilidad con 12 ítems

Escala de evaluación de bioseguridad con 10. ítems

Cuestionario de calidad de atención con 20 Ítems

Variable Dependiente Protocolo normados de cronograma de vacunación usada en el ministerio de salud



3.7. VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

El test de la cohesión familiar fue utilizado en muchas investigaciones la ultima en el 2021 fue usada por De acuerdo con Suarez Cuba y Espinoza Alcalá (2014), el APGAR evalúa cómo todos los miembros de la familia, incluso los niños, perciben el funcionamiento general de la unidad familiar.

La entrevista estructurada, así como el factor de accesibilidad y bioseguridad y calidad a través de una investigación piloto donde se podrá mantener cambiar algunos ítems los participantes de esta investigación ya no participaran en la investigación

3.8. VERIFICACIÓN Y CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para comprender mejor los datos, el análisis se realizó utilizando SPSS, un paquete de estadísticas descriptivas e inferenciales, y otras herramientas estadísticas. Debido a que fue un estudio correlacional, se utilizó la correlación de Pearson para validar los hallazgos. Se utilizó un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 0.05 en el trabajo.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN



4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA 1. FACTORES PERSONALES POR EDAD SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ – 2022

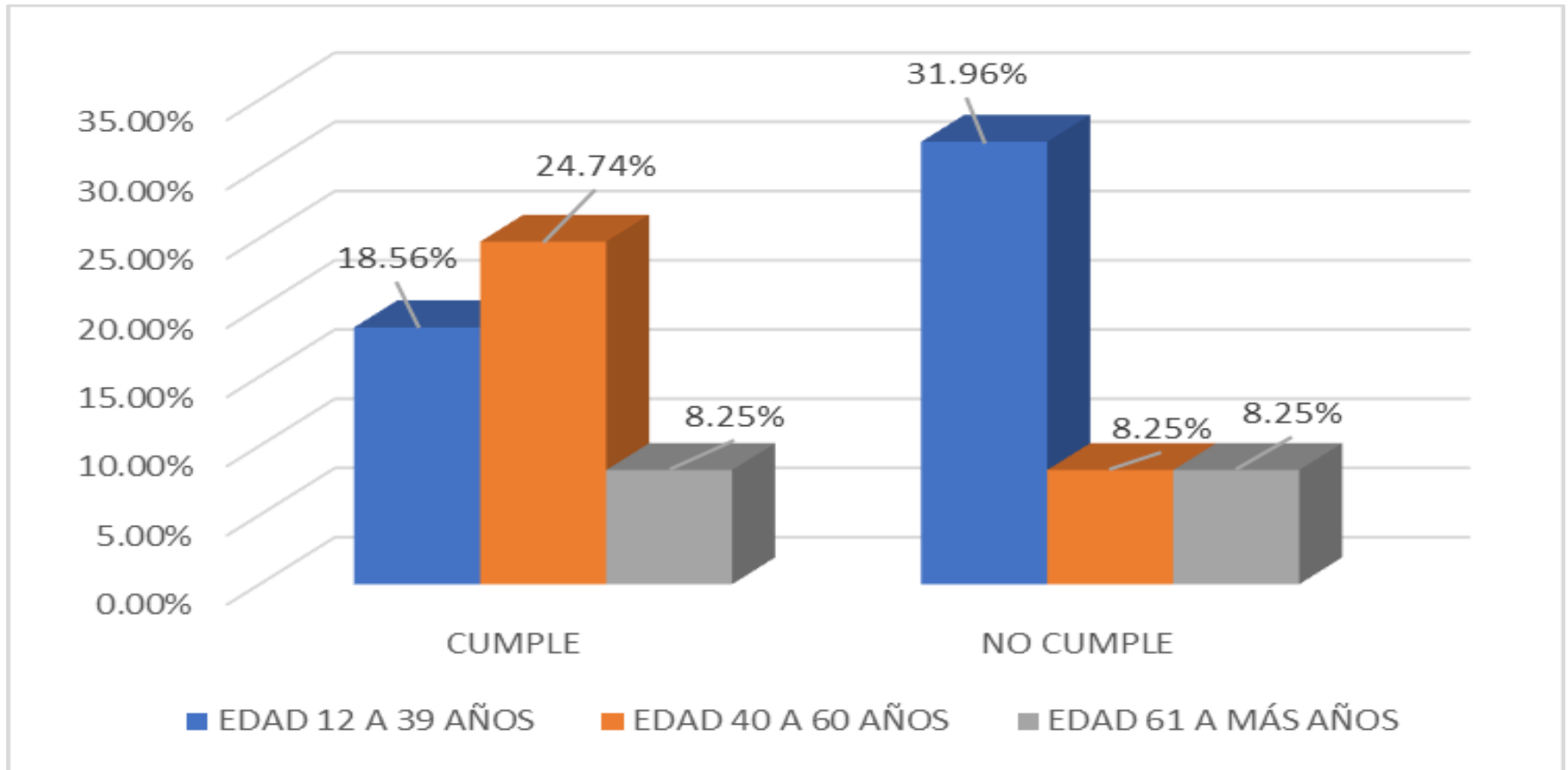
EDAD	CUMPLIMIENTO DE VACUNACIÓN					
	CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
12 a 39 AÑOS	18	18.56	31	31.96	49	50.52
40 a 60 AÑOS	24	24.74	8	8.25	32	32.99
61 a MÁS AÑOS	8	8.25	8	8.25	16	16.49
TOTAL	50	51.55	47	48.45	97	100.00

NOTA: Cuestionario de factores personales y cumplimiento de vacunación

Chi2 Calculado : 11.367 GL : 2

Chi2 Tabulado : 5,991 Probabilidad : 0.003 SIGNIFICATIVO

FIGURA 1. FACTORES PERSONALES POR EDAD SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022.



NOTA: Resultado de la tabla 1



Según la tabla y figura 1, referido la edad según cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-COV-2 en usuarios de redes de salud de la Región Puno, Perú - 2022. Se observa el 31,96% de los usuarios que no cumplen con la vacunación con edades de 12 a 39 años. Los usuarios que cumplen con la vacunación el 24,74% presentan edades de 40 a 60 años.

El 18,56% de los usuarios de las redes de salud cumplen con la vacunación en el cual presentan de 12 a 30 años, también se puede observar un porcentaje mínimo del 8,25% en el cual los usuarios que no cumplen con las vacunaciones presentaron edades de 40 a 60 años como también usuarios de 61 a más años.

Se puede describir en las edades de los usuarios que el 50,52% tiene edades de 12 a 39 años, el 32,99% tienen edades de 40 a 60 años y el 16,49% de los usuarios de las redes de salud presentan edades de 61 a más años.

La Prueba estadística chi cuadrada se obtuvo $\chi^2_c = 11.367$ calculada es mayor que la $\chi^2_0 = 5.991$ tabulada; con grados libertad 2 y una probabilidad de 0,003 es decir por consiguiente la prueba es significativa en donde la edad está asociada con el cumplimiento de vacunación.



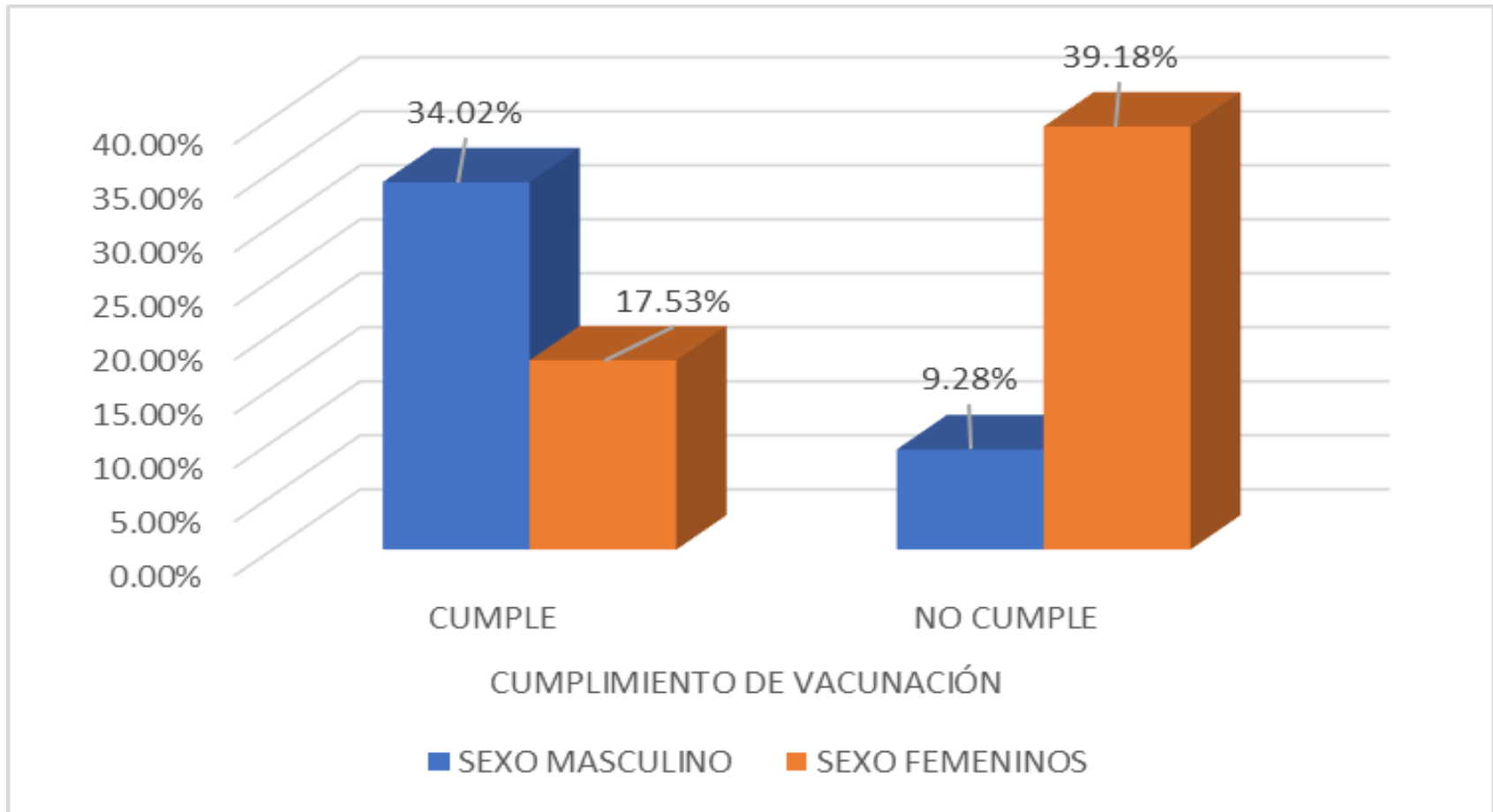
TABLA 2. FACTORES PERSONALES POR SEXO SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERU - 2022.

SEXO	CUMPLIMIENTO DE VACUNACIÓN					
	CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
MASCULINO	33	34.02	9	9.28	42	43.30
FEMENINOS	17	17.53	38	39.18	55	56.70
TOTAL	50	51.55	47	48.45	97	100.00

NOTA: Cuestionario de factores personales y cumplimiento de vacunación

Chi2 Calculado : 21.660 GL : 1
 Chi2 Tabulado : 3.8414 Probabilidad : 0.00003 SIGNIFICATIVO

FIGURA 2. FACTORES PERSONALES POR SEXO SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022.



NOTA: Resultado de la tabla 2



Según la tabla y figura 2, referido al sexo según cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-COV-2 en usuarios de redes de salud de la Región Puno, Perú - 2022. Se observa en los usuarios atendidos el 56,70% son de sexo femenino y el 43,30% de los usuarios son de sexo masculino, también se puede observar que el 51,55% de los usuarios si cumplen con la vacunación y el 48,45% de los usuarios no cumplen la vacunación de la redes de salud de la Región Puno.

El 39,18% de usuarios de sexo femenino no cumplen con la vacunación sin embargo el 34,02% de usuarios son de sexo masculino que cumplen con la vacunación cabe resaltar que en cuanto al sexo los usuarios que tiene mas incidencia de no cumplir con las vacunas son las mujeres, vacunas que son contra el SARS COV-2

La Prueba estadística chi cuadrada se obtuvo La $\chi^2_c = 21.660$ calculada es mayor que la $\chi^2_0 = 3.8414$ tabulada; con grados libertad 1 y una probabilidad de 0.00003 es decir por consiguiente la prueba es significativa en donde el factor personal como es el sexo está asociado con el cumplimiento de vacunación.



TABLA 3. FACTORES PERSONALES POR PROCEDENCIA SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022.

PROCEDENCIA	CUMPLIMIENTO DE VACUNACIÓN					
	CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
PUNO	42	43.30	9	9.28	51	52.58
JULIACA	4	4.12	30	30.93	34	35.05
OTROS	4	4.12	8	8.25	12	12.37
TOTAL	50	51.55	47	48.45	97	100.00

NOTA: *Cuestionario de factores personales y cumplimiento de vacunación*

Chi2 Calculado : 42.51

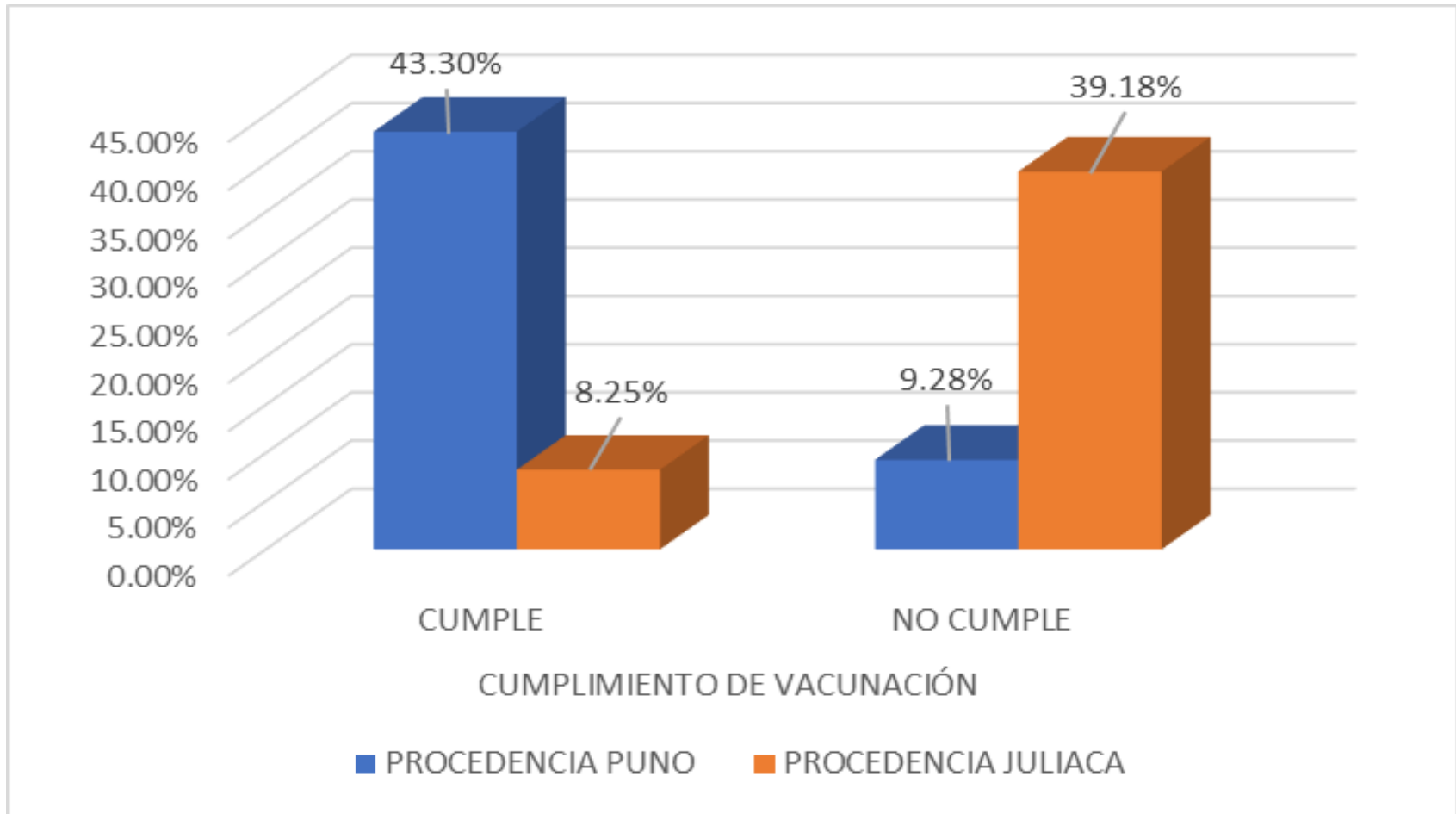
GL : 2

Chi2 Tabulado : 5.99

Probabilidad : 0.0

SIGNIFICATIVO

FIGURA 3. FACTORES PERSONALES POR PROCEDENCIA SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022.



NOTA: Resultado de la tabla 3



Según la tabla y figura 3, referido a la procedencia según cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-COV-2 en usuarios de redes de salud de la Región Puno, Perú - 2022. Se observa que los usuarios tiene como procedencia el lugar de puno que fueron 52,58% de los cuales el 43,30% cumplen y el 9,28% no cumple en la vacunación.

Se observa de los usuarios que proceden de la ciudad de Juliaca que son el 47,42% de la población distribuido en 39,18% de usuarios no cumplen con el cumplimiento de vacunación y el 8,25% de usuarios si cumplen con la vacunación contra el SARS-COV-2 en la redes de salud de la región Puno.

Es decir el mayor porcentaje del 39,18% de usuarios que viene de Juliaca no cumplen con el cronograma de las vacunas y el 43,30% de usuarios que proceden de la ciudad de puno no cumplen con el cronograma de vacunación.

La Prueba estadística chi cuadrada se obtuvo La $\chi^2_c = 42.51$ calculada es mayor que la $\chi^2_0 = 5.99$ tabulada; con grados libertad 2 y una probabilidad de 0.0 es decir por consiguiente la prueba es significativa en donde el factor personal como es la procedencia está asociado con el cumplimiento de vacunación.



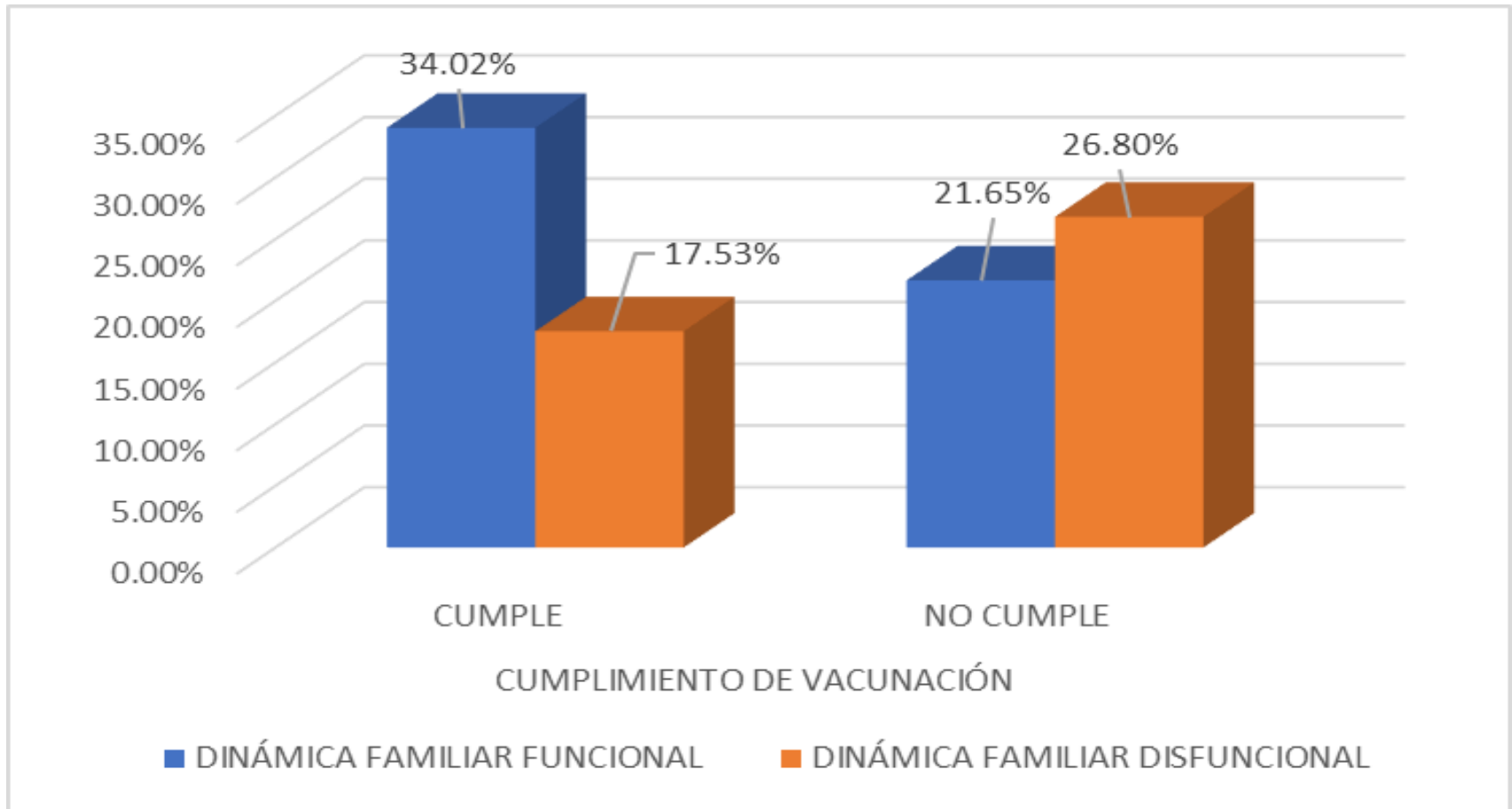
TABLA 4. FACTORES SOCIALES POR DINÁMICA FAMILIAR SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022.

DINÁMICA FAMILIAR	CUMPLIMIENTO DE VACUNACIÓN					
	CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
FUNCIONAL	33	34.02	21	21.65	54	55.67
DISFUNCIONAL	17	17.53	26	26.80	43	44.33
TOTAL	50	51.55	47	48.45	97	100.00

NOTA: Cuestionario de factores personales y cumplimiento de vacunación

Chi2 Calculado : 4.4618 GL : 1
 Chi2 Tabulado : 3.8414 Probabilidad : 0.03 SIGNIFICATIVO

FIGURA 4. FACTORES SOCIALES POR DINÁMICA FAMILIAR SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022.



NOTA: Resultado de la tabla 4



Según la tabla y figura 4, referido a la dinámica familiar según cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-COV-2 en usuarios de redes de salud de la Región Puno, Perú - 2022. Se observa en los usuarios el 55,67% presentaron una familia funcional y el 44,43% de usuarios presentaron familias disfuncionales de los cuales el mayor porcentaje del 34,02% de usuarios cumplen con el cronograma de vacunación presentaron una familia funcional, sin embargo el 26,80% de los usuarios que no cumplen el cronograma de vacunación.

Es decir de los 55,67% de usuarios que tiene una familia disfuncional el 34,02% cumplen con la vacunación y el 21,65% no cumplen con la vacunación, a su vez en los usuarios que tienen familias disfuncionales están representados por el 44,33% en donde el 26,80% no cumplen con el cronograma de vacunación y el 17,53% de usuarios si cumplen con el cronograma de vacunación en la red de salud de la región Puno.

La Prueba estadística chi cuadrada se obtuvo La $\chi^2_c = 4.4618$ calculada es mayor que la $\chi^2_0 = 3.8414$ tabulada; con grados libertad 1 y una probabilidad de 0.03 es decir por consiguiente la prueba es significativa en donde el factor social como es la dinámica familiar está asociado con el cumplimiento de vacunación.



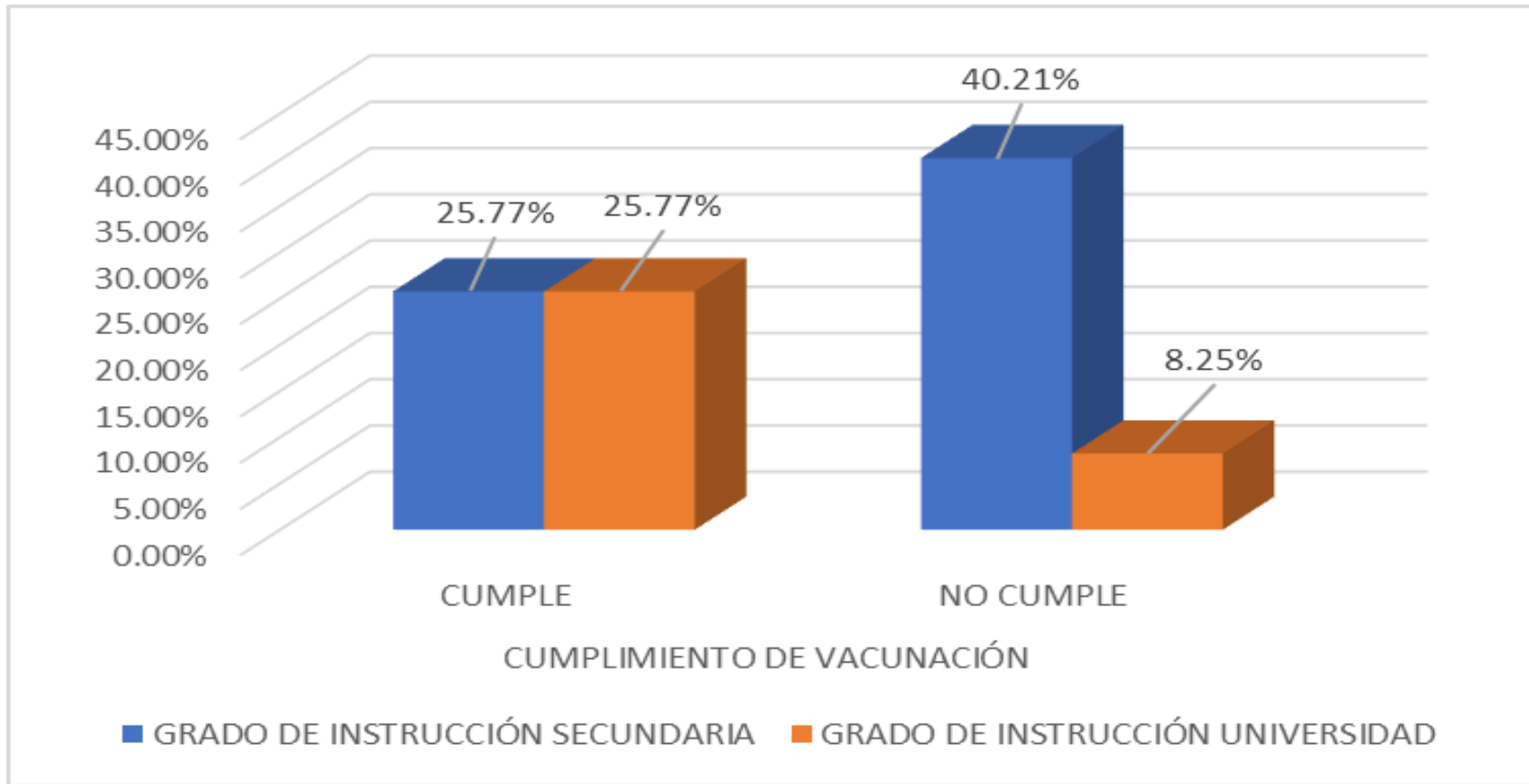
TABLA 5. FACTORES CULTURALES POR GRADO DE INSTRUCCIÓN SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	CUMPLIMIENTO DE VACUNACIÓN					
	CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
SECUNDARIA	25	25.77	39	40.21	64	65.98
UNIVERSIDAD	25	25.77	8	8.25	33	34.02
TOTAL	50	51.55	47	48.45	97	100.00

NOTA: Cuestionario de factores personales y cumplimiento de vacunación

Chi2 Calculado : 11.738 GL : 1
 Chi2 Tabulado : 3.8414 Probabilidad : 0.00061 SIGNIFICATIVO

FIGURA 5. FACTORES CULTURALES POR GRADO DE INSTRUCCIÓN SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022.



NOTA: Resultado de la tabla 5



Según la tabla y figura 5, referido al grado de instrucción según cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-COV-2 en usuarios de redes de salud de la Región Puno, Perú - 2022. Se puede observar que el 65,98% de los usuarios tiene grado de instrucción en nivel secundario del cual el 40,21% no cumplen con el cronograma de vacunación y el 25,77% de usuarios cumplen con la vacunación.

Los usuarios que tiene grado de instrucción de universidad está representado por el 34,02% de los cuales el 25,77% cumplen con el cronograma de vacunación y el 8,25% de los usuarios no cumplen con la vacunación en la red de salud de la Región Puno.

Se puede afirmar que el mayor porcentaje del 40,21% de los usuarios que tiene un grado de instrucción de secundaria no cumplen con el cronograma de vacunación.

La Prueba estadística chi cuadrada se obtuvo $\chi^2_c = 11.738$ calculada es mayor que la $\chi^2_0 = 3.8414$ tabulada; con grados libertad 1 y una probabilidad de 0.03 es decir por consiguiente la prueba es significativa en donde el factor cultural como es grado de instrucción está asociado con el cumplimiento de vacunación.



TABLA 6. FACTORES CULTURALES POR OCUPACIÓN SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022.

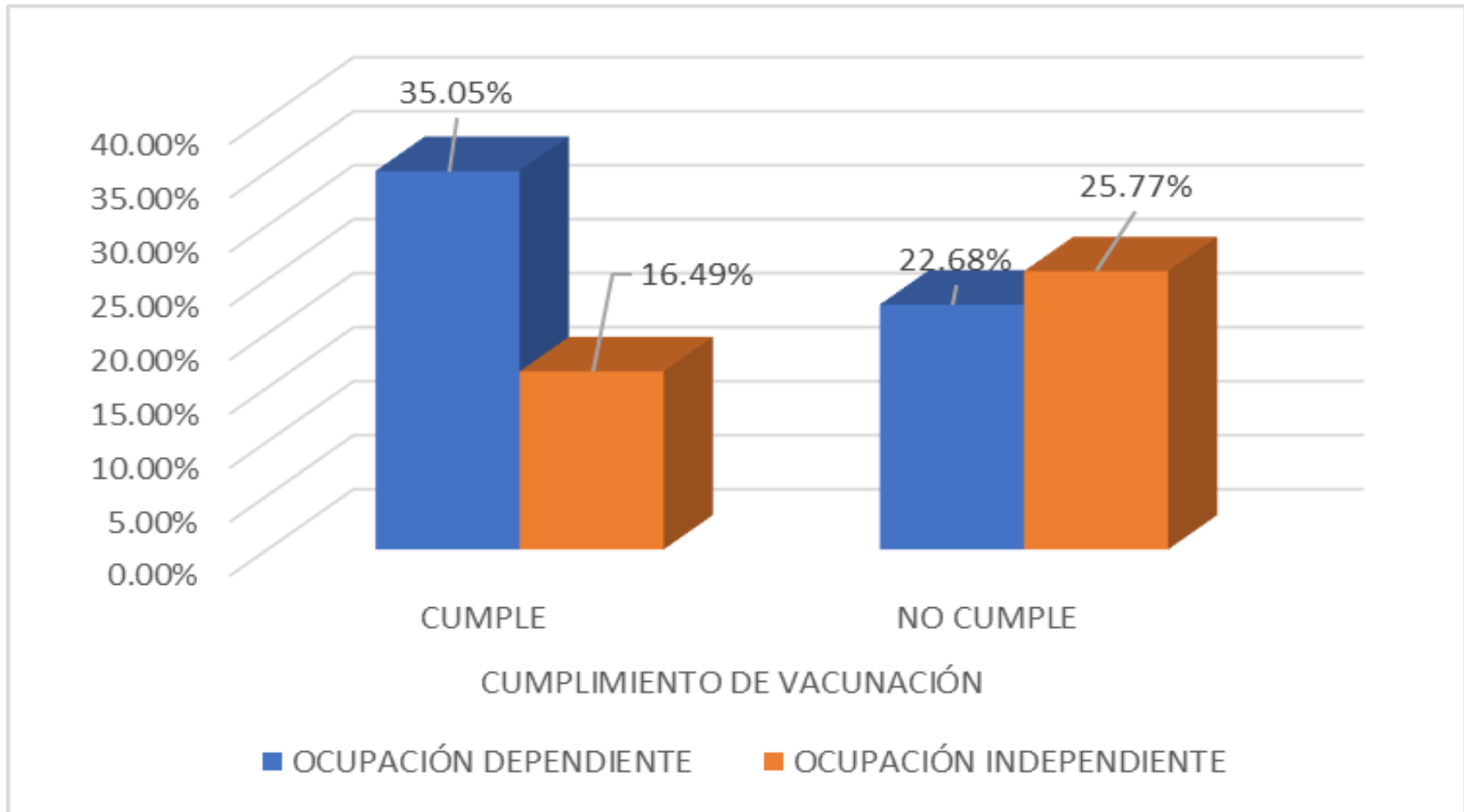
OCUPACIÓN	CUMPLIMIENTO DE VACUNACIÓN					
	CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
DEPENDIENTE	34	35.05	22	22.68	56	57.73
INDEPENDIENTE	16	16.49	25	25.77	41	42.27
TOTAL	50	51.55	47	48.45	97	100.00

NOTA: Cuestionario de factores personales y cumplimiento de vacunación

Chi2 Calculado : 4.45 GL : 1

Chi2 Tabulado : 3.841 Probabilidad : 0.034 SIGNIFICATIVO

FIGURA 6. FACTORES CULTURALES POR OCUPACIÓN SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022.



NOTA: Resultado de la tabla 6



Según la tabla y figura 6, referido a la ocupación según cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-COV-2 en usuarios de redes de salud de la Región Puno, Perú - 2022. Se puede observar en los usuarios indicaron con el 57,73% tener como tipo de ocupación dependiente de los cuales el 35,05% de usuarios cumplen con el cronograma de vacunación y el 22,68% de usuarios independiente no cumplen con el cronograma.

De los usuarios con tipo de ocupación independiente está representado con el 42,27% de la población en donde el 25,77% no cumplen con el cronograma de vacunación y el 16,49% de los usuarios que tiene ocupación independiente no cumplen con el cronograma de vacunación.

Es decir el mayor porcentaje en el cuadro observado del 35,05% de los usuarios con ocupación dependiente cumplen con el cronograma de vacunación

La Prueba estadística chi cuadrada se obtuvo La $\chi^2_c = 4.45$ calculada es mayor que la $\chi^2_0 = 3.8414$ tabulada; con grados libertad 1 y una probabilidad de 0.0034 es decir por consiguiente la prueba es significativa en donde el factor cultural como la educación está asociado con el cumplimiento de vacunación.



TABLA 7. FACTORES ECONÓMICO POR INGRESO MENSUAL SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022.

INGRESO MENSUAL	CUMPLIMIENTO DE VACUNACIÓN					
	CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
MAS DEL MÍNIMO	8	8.25	22	22.68	30	30.93
IGUAL AL MÍNIMO	26	26.80	16	16.49	42	43.30
MENOS AL MÍNIMO	16	16.49	9	9.28	25	25.77
TOTAL	50	51.55	47	48.45	97	100.00

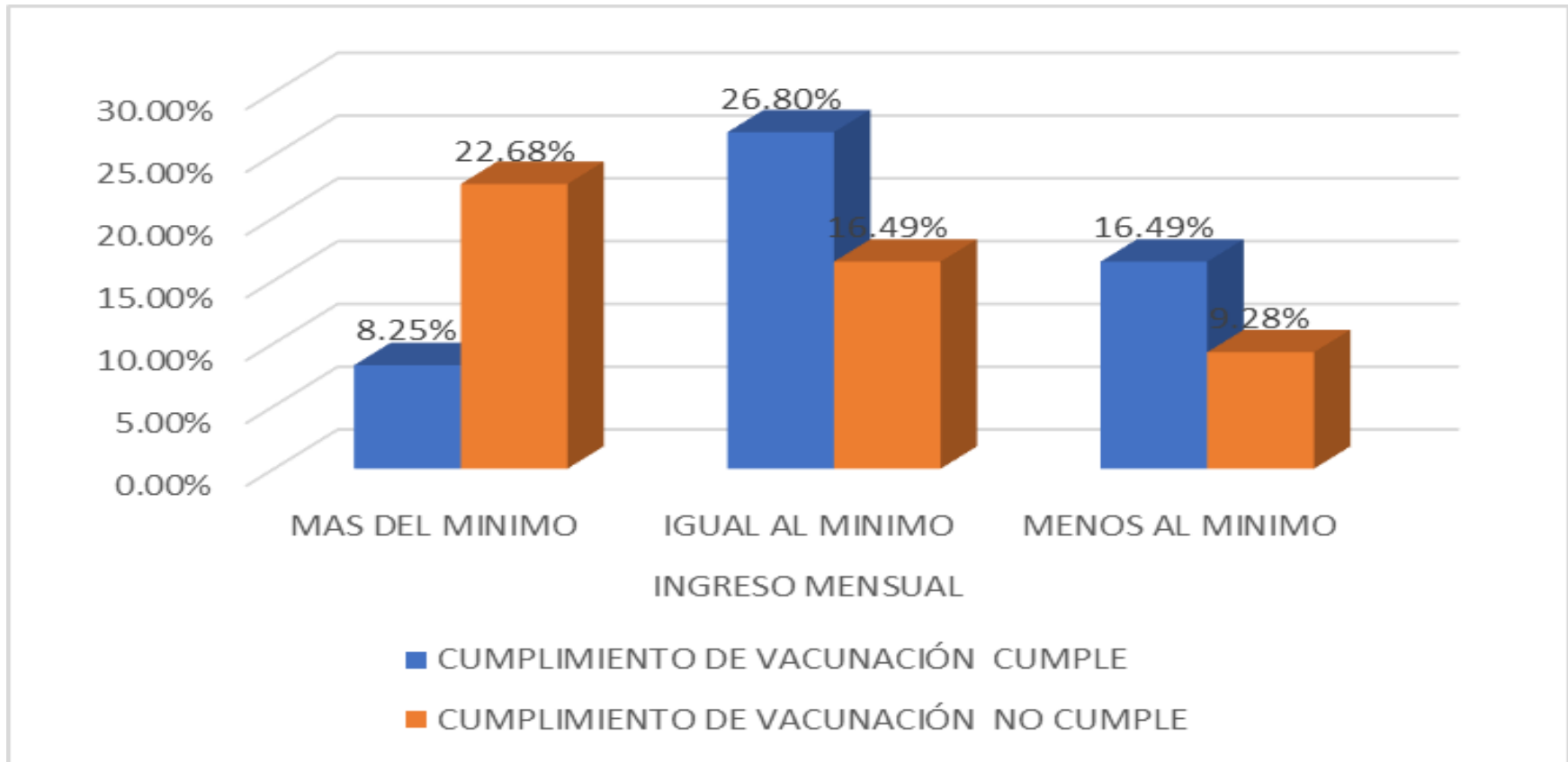
NOTA: Cuestionario de factores personales y cumplimiento de vacunación

Chi2 Calculado : 10.791 GL : 2

Chi2 Tabulado : 5.9914 Probabilidad : 0.004

SIGNIFICATIVO

FIGURA 7. FACTORES ECONÓMICO POR INGRESO MENSUAL SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022.



NOTA: Resultado de la tabla 7



Según la tabla y figura 7, referido al ingreso mensual según cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-COV-2 en usuarios de redes de salud de la Región Puno, Perú - 2022. Se puede observar en los usuarios que cumplen con el cronograma de vacunación donde el 26,80% tienen ingresos económicos igual al mínimo seguido del 16,49% de usuarios presentaron ingresos menor al mínimo.

En los usuarios que no cumplen con el cronograma de vacunación el 22,68% tienen ingresos económicos más de mínimo seguido del 16,49% de usuarios, en donde el tienen un ingreso económico igual al mínimo y por último el 9,28% de usuarios atendidos en la red de salud de la Región Puno presentan un ingreso mensual menos de mínimo.

La Prueba estadística chi cuadrada se obtuvo $\chi^2_c = 10.791$ calculada es mayor que la $\chi^2_0 = 5.9914$ tabulada; con grados libertad 2 y una probabilidad de 0.004 es decir por consiguiente la prueba es significativa en donde el factor económico como ingreso mensual está asociado con el cumplimiento de vacunación.



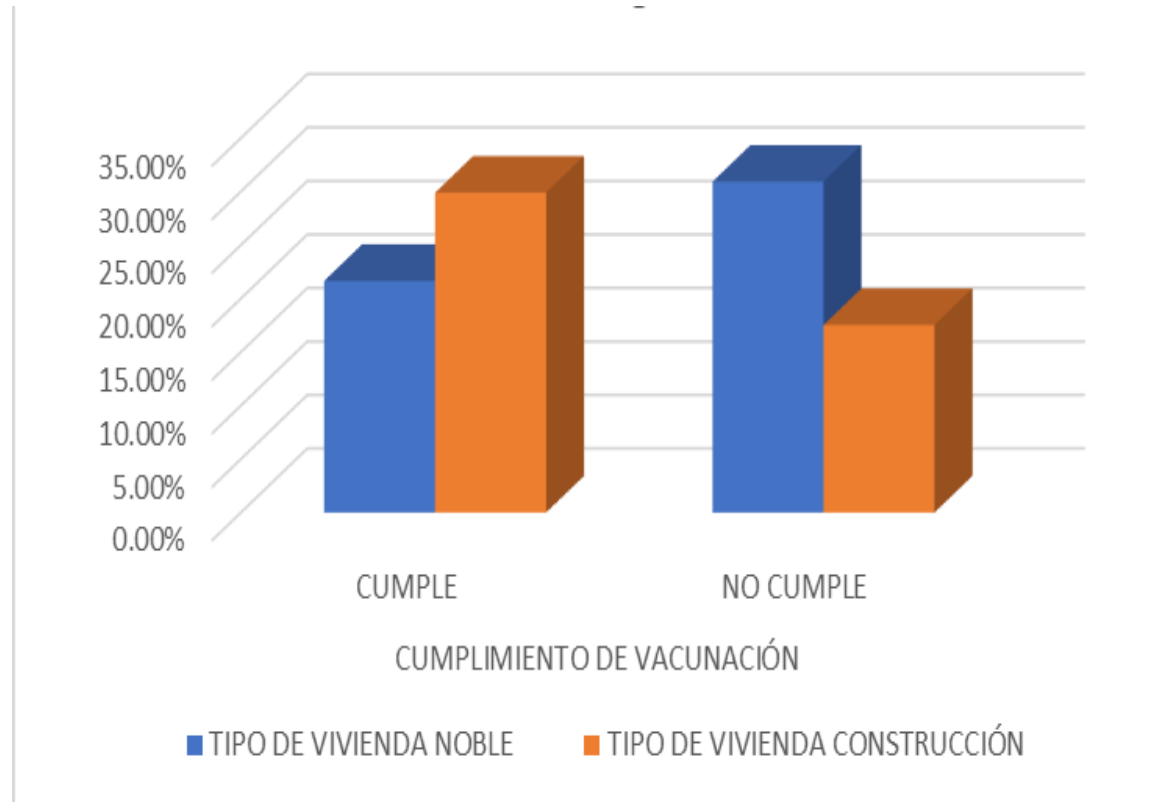
TABLA 8. FACTOR ACCESIBILIDAD POR TIPO DE VIVIENDA SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022.

TIPO DE VIVIENDA	CUMPLIMIENTO DE VACUNACIÓN					
	CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
ADOBE	21	21.65	30	30.93	51	52.58
NOBLE	29	29.90	17	17.53	46	47.42
TOTAL	50	51.55	47	48.45	97	100.00

FUENTE: Cuestionario de factores personales y cumplimiento de vacunación

Chi2 Calculado : 4,6303 GL : 1
 Chi2 Tabulado : 3.8424 Probabilidad : 0.03 SIGNIFICATIVO

FIGURA 8. FACTOR ACCESIBILIDAD POR TIPO DE VIVIENDA SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022.



NOTA: Resultado de la tabla



Según la tabla y figura 8, referido al tipo de vivienda según cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-COV-2 en usuarios de redes de salud de la Región Puno, Perú - 2022. Se puede observar en los usuarios con tipo de vivienda de adobe esta representado por el 52,58% de la población del cual el 30,93% de usuarios no cumplen con el cronograma de vacunación y el 21,65% de usuarios cumplen con su cronograma de vacunación.

En los usuarios que tiene sus viviendas de concreto que es el 47,42% de la población se puede observar que el 29,90% cumplen con las vacunas contra el SARS COV-2 y el 17,53% de los usuarios con viviendas de material noble no cumplen con el protocolo de vacunación.

Es decir el 30,93% de los usuarios que tiene su vivienda de adobe no cumplen con el cronograma de la vacunación a diferencia de los usuarios que cumplen con el 29,30% tienen vivienda de material de concreto.

La Prueba estadística chi cuadrada se obtuvo La $\chi^2_c = 4,6303$ calculada es mayor que la $\chi^2_0 = 3,8424$ tabulada; con grados libertad 1 y una probabilidad de 0.03 es decir por consiguiente la prueba es significativa en donde el factor de accesibilidad como tipo de vivienda está asociado con el cumplimiento de vacunación.



TABLA 9. FACTOR ACCESIBILIDAD POR SERVICIOS BÁSICOS SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022.

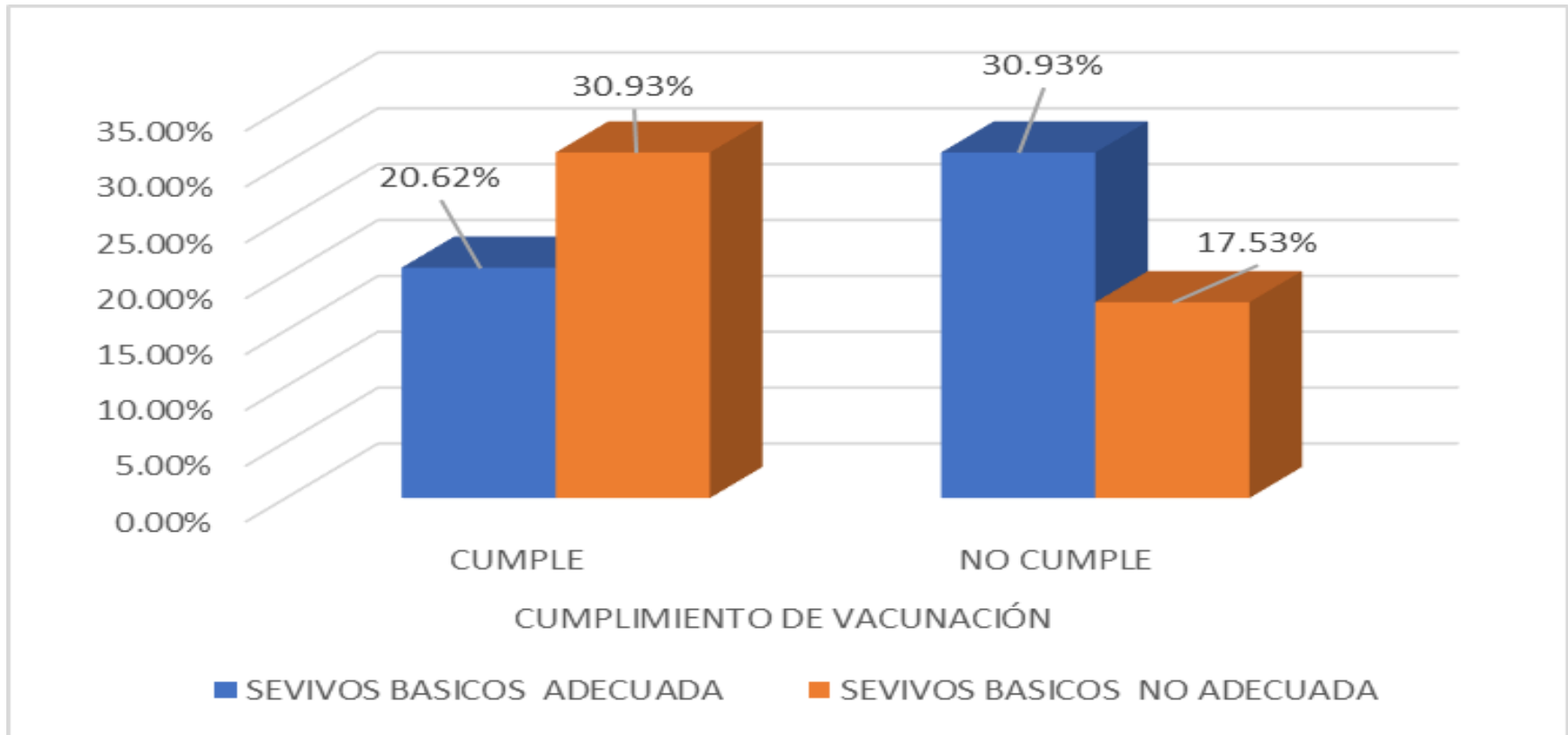
SERVICIOS BÁSICOS	CUMPLIMIENTO DE VACUNACIÓN					
	CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
NO ADECUADA	20	20.62	30	30.93	50	51.55
ADECUADA	30	30.93	17	17.53	47	48.45
TOTAL	50	51.55	47	48.45	97	100.00

NOTA: Cuestionario de factores personales y cumplimiento de vacunación

Chi2 Calculado : 5.5082 GL : 1

Chi2 Tabulado : 3.8424 Probabilidad : 0.01 SIGNIFICATIV

FIGURA 9. FACTOR ACCESIBILIDAD POR SERVICIOS BÁSICOS SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022.



NOTA: Resultado de la tabla 9



Según el tabla y figura 9, referido a los servicios básicos según cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-COV-2 en usuarios de redes de salud de la Región Puno, Perú - 2022. Se puede observar que los usuarios con el 51,55% no cuentan con adecuados servicios básicos del cual el 30,93% de usuarios no cumplen con el cronograma de vacunación y el 20,62% si cumple con las vacunas contra el SARS-COV-2

Los usuarios con el 48,45% que tienen adecuados servicios básicos presentaron un 30,93% de usuarios que cumplen con el cronograma de vacunación y un 17,53% de los usuarios que no cumplen en cuanto a la vacuna contra el SARS-COV-2

Es decir, el mayor porcentaje del 30,93% de usuarios que no cuentan con servicios básicos no cumplen con el cronograma de vacunación.

La Prueba estadística chi cuadrada se obtuvo La $\chi^2_c = 5.5082$ calculada es mayor que la $\chi^2_0 = 3,8424$ tabulada; con grados libertad 1 y una probabilidad de 0.01 es decir por consiguiente la prueba es significativa en donde el factor de accesibilidad como los servicios básicos está asociado con el cumplimiento de vacunación.



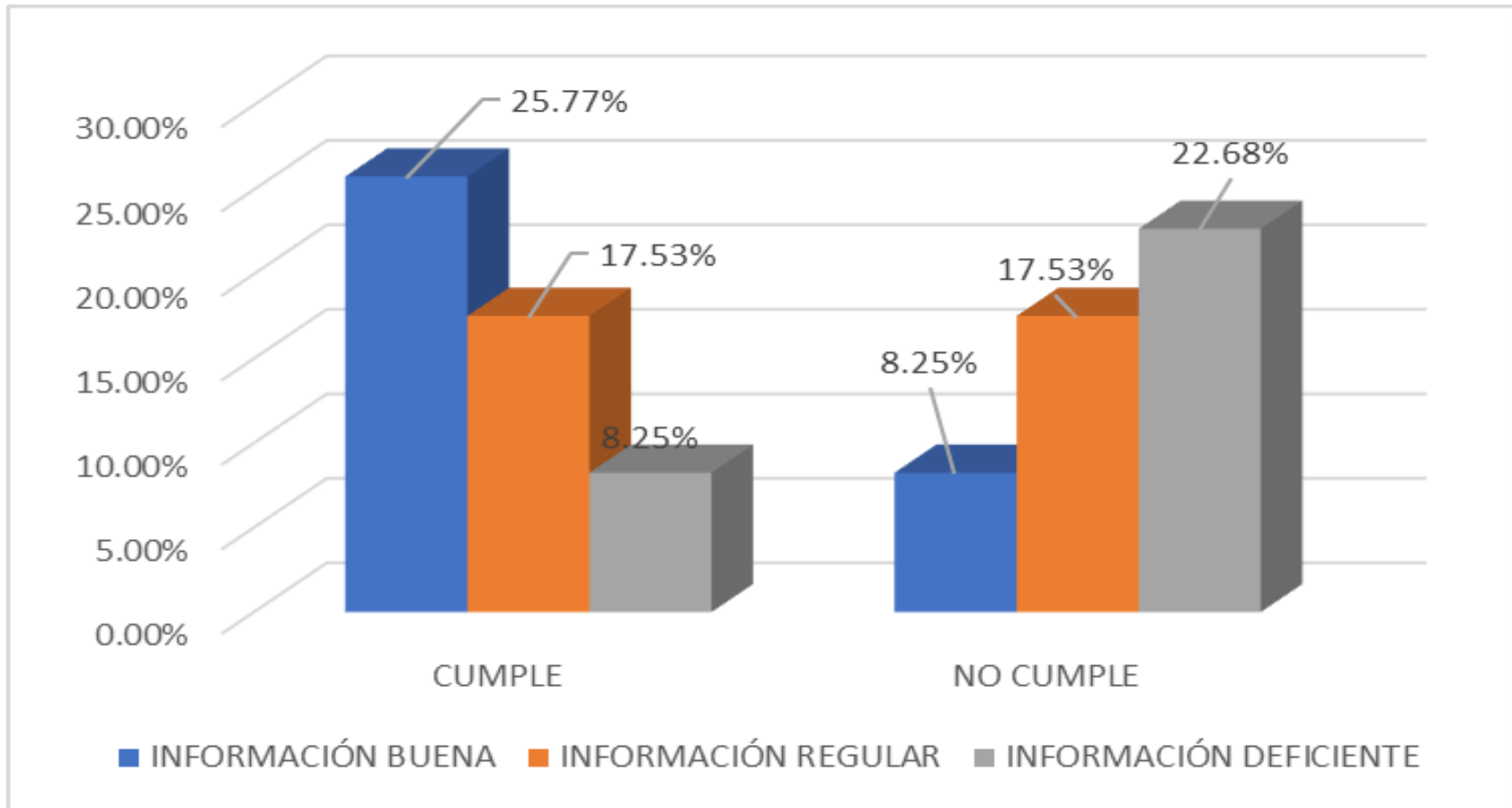
TABLA 10. INFORMACIÓN SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022.

INFORMACIÓN	CUMPLIMIENTO DE VACUNACIÓN					
	CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
BUENA	25	25.77	8	8.25	33	34.02
REGULAR	17	17.53	17	17.53	34	35.05
DEFICIENTE	8	8.25	22	22.68	30	30.93
TOTAL	50	51.55	47	48.45	97	100.00

NOTA: Cuestionario de factores personales y cumplimiento de vacunación

Chi2 Calculado : 15.212 GL : 2
 Chi2 Tabulado : 5.9914 Probabilidad : 0.0004 SIGNIFICATIVO

FIGURA 10. INFORMACIÓN SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022.



NOTA: Resultado de la tabla 10



Según la tabla y figura 10, referido a la información según cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-COV-2 en usuarios de redes de salud de la Región Puno, Perú - 2022. Se puede observar en los usuarios que tienen información buena el mayor porcentaje del 25,77% cumplen con el cronograma de vacunación y el 8,25% no cumplen con la vacunación contra el SARS-COV-2 en cuanto a los usuarios que presentaron regular nivel de información el 17,53% cumplen con el cronograma de vacunación.

En cuanto a los usuarios que tienen una deficiente información sobre los temas relacionados a la prevención del SARS-COV-2 el mayor porcentaje de estos usuarios del 22,68% no cumplen con el cronogramas de vacunación y el mínimo porcentaje de 8,25% de usuarios si cumple con la vacunación.

Es decir que el mayor porcentaje del 25,77% de usuarios tiene una buena información cumpliendo con la vacunación, a diferencia de los usuarios que tienen deficiente información con el 22,68% no cumplen con el cronograma de vacunación de SARS-COV-2.

La Prueba estadística chi cuadrada se obtuvo $\chi^2_c = 15.212$ calculada es mayor que la $\chi^2_0 = 5.9914$ tabulada; con grados libertad 2 y una probabilidad de 0.0004 es decir por consiguiente la prueba es significativa en donde la información está asociado con el cumplimiento de vacunación.



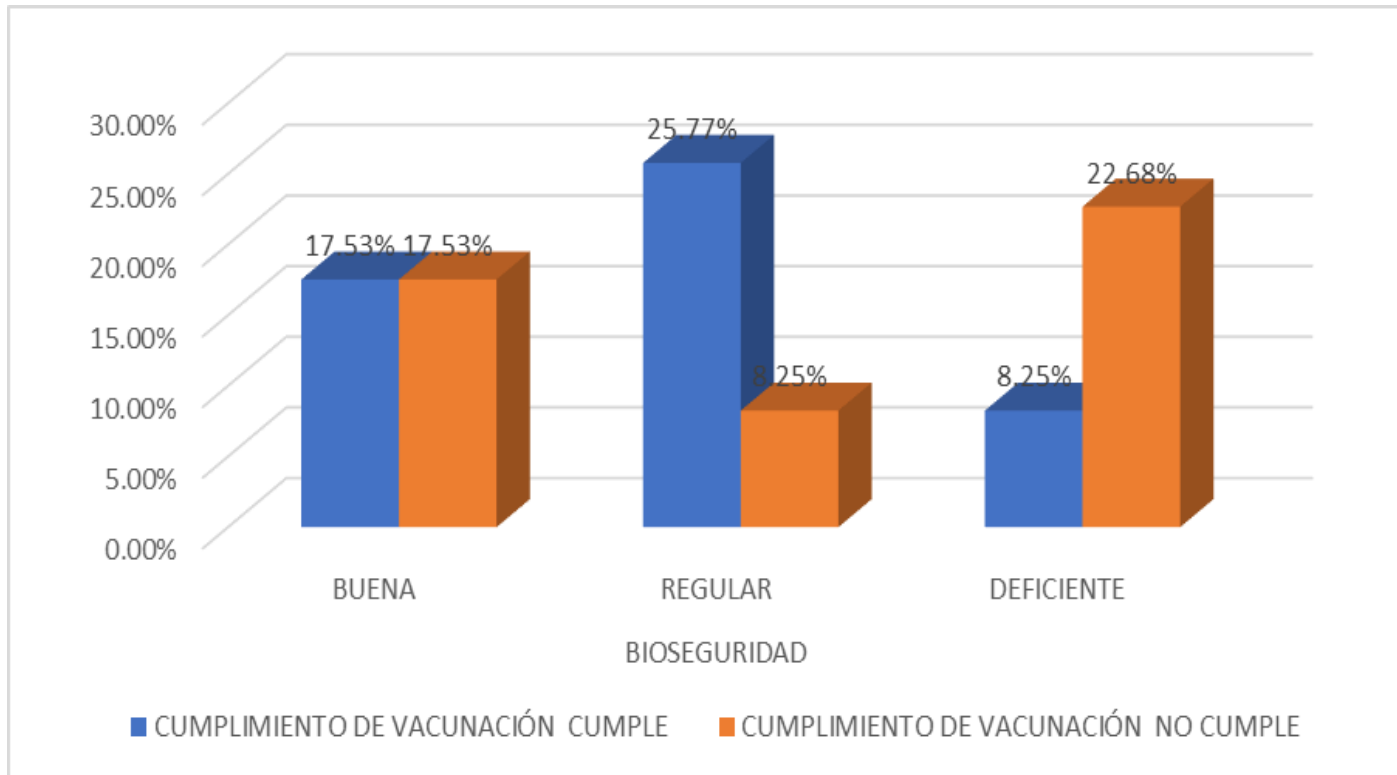
TABLA 11. BIOSEGURIDAD SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022.

BIOSEGURIDAD	CUMPLIMIENTO DE VACUNACIÓN					
	CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
BUENA	17	17.53	17	17.53	34	35.05
REGULAR	25	25.77	8	8.25	33	34.02
DEFICIENTE	8	8.25	22	22.68	30	30.93
TOTAL	50	51.55	47	48.45	97	100.00

NOTA: Cuestionario de factores personales y cumplimiento de vacunación

Chi2 Calculado : 15. GL : 2
 Chi2 Tabulado : 5.9914 Probabilidad : 0.0 SIGNIFICATIVO

FIGURA 11. BIOSEGURIDAD SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022.



NOTA: Resultado de la tabla 11



Según la tabla y figura 11, referido a la bioseguridad según cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-COV-2 en usuarios de redes de salud de la Región Puno, Perú - 2022. Se puede observar en los usuarios que tiene un nivel buena de bioseguridad es de 35,05% seguido del 34.02% de los usuarios que tiene regular nivel de bioseguridad y el 22,68% de usuarios tiene nivel deficiente de bioseguridad.

los usuarios que tienen bioseguridad regular el 25,77% cumple con el esquema de vacunación.

Los Usuarios que tienen un nivel deficiente en bioseguridad con el 28,66% no cumplen con la vacunación contra SARS-COV-2

La Prueba estadística chi cuadrada se obtuvo La $\chi^2_c = 15$. calculada es mayor que la $\chi^2_0 = 5.9914$ tabulada; con grados libertad 2 y una probabilidad de 0.0 es decir por consiguiente la prueba es significativa en donde la bioseguridad está asociado con el cumplimiento de vacunación.



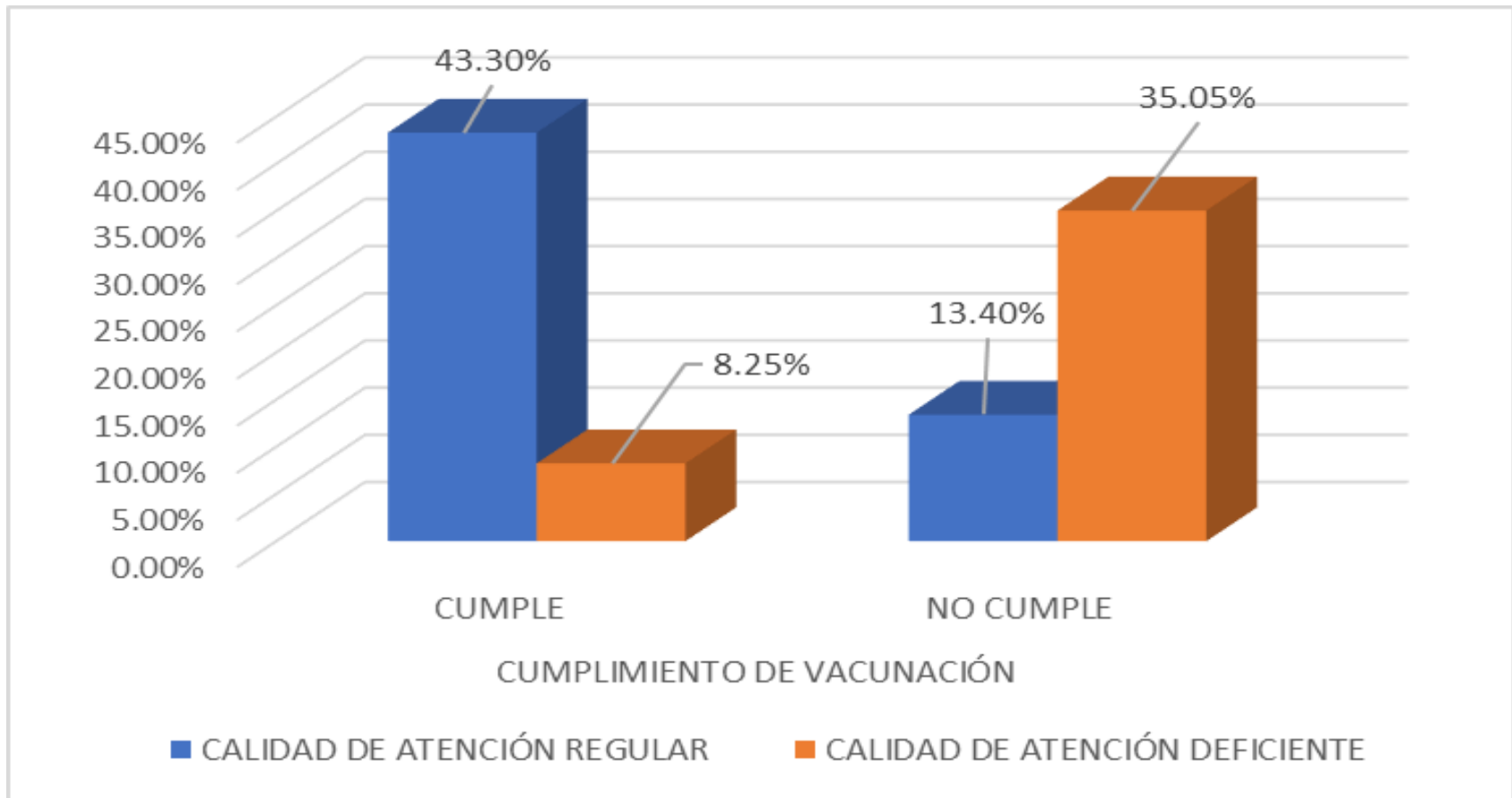
TABLA 12. CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022.

CALIDAD DE ATENCIÓN	CUMPLIMIENTO DE VACUNACIÓN					
	CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
REGULAR	42	43.30	13	13.40	55	56.70
DEFICIENTE	8	8.25	34	35.05	42	43.30
TOTAL	50	51.55	47	48.45	97	100.00

NOTA: Cuestionario de factores personales y cumplimiento de vacunación

Chi2 Calculado : 31.323 GL : 1
 Chi2 Tabulado : 3.841 Probabilidad : 0.000 SIGNIFICATIVO

FIGURA 12. CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022.



NOTA: Resultado de la tabla 12



Según el Cuadro y figura 12, referido a la información según cumplimiento del cronograma de vacunación contra SARS-COV-2 en usuarios de redes de salud de la Región Puno, Perú - 2022. Se puede observar en los usuarios el 56,70% manifestaron tener una calidad de atención regular y el 43,30% de usuarios manifiestan tener una calidad de atención deficiente.

El 43,30% de los usuarios que tiene una calidad de atención regular cumplen el cronograma de vacunación contra el SARS-COV-2 a diferencia del 35,05% de usuarios que perciben una deficiente calidad de atención no cumplen con el cronograma de vacunación contra el SARS-COV-2.

Es decir los Usuarios que tiene una incidencia sobre la deficiencia de calidad en la atención son los usuarios que no cumplen con su cronograma de vacunación contra el SARS-COV-2 en la red de salud de la región Puno.

La Prueba estadística chi cuadrada se obtuvo La $\chi^2_c = 31.323$ calculada es mayor que la $\chi^2_0 = 5.9914$ tabulada; con grados libertad 1 y una probabilidad de 0.000 es decir por consiguiente la prueba es significativa en donde la calidad de atención está asociada con el cumplimiento de vacunación.

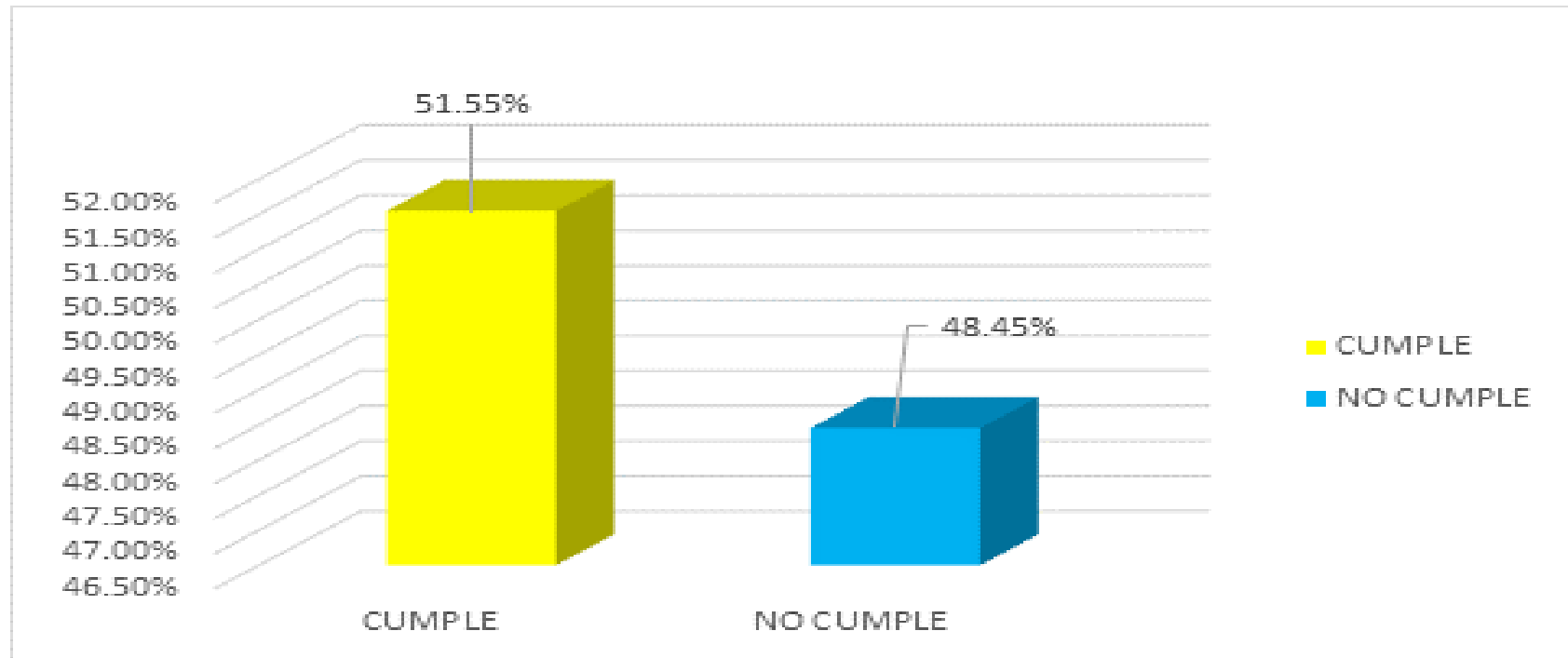


TABLA 13 CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022.

CUMPLIMIENTO DE VACUNACIÓN		
	fi	%
CUMPLE	50	51.55%
NO CUMPLE	47	48.45%
TOTAL	97	100.00%

NOTA: Cuestionario de factores personales y cumplimiento de vacunación

FIGURA 13 CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD DE LA REGIÓN PUNO, PERÚ – 2022



NOTA: Resultado de la tabla 13



Según el cuadro y figura 13, referido al cronograma de vacunación contra SARS-COV-2 en usuarios de redes de salud de la Región Puno, Perú - 2022. Se observa que el 51,55% de usuarios cumplen con el cronograma de vacunación y el 48,45% de los usuarios no cumplen con la vacunación



DISCUSIONES

Corrales C en su estudio indica que el 61,40% de los jóvenes entre los 18 y 25 años no están de acuerdo en aceptar vacunación contra el Covid-19, mientras que el 65,60% de los adultos sí lo están. De igual forma comparando con el estudio resulto que los usuarios de 12 a 39 años con el 31,96% no cumplen con la vacunación siendo también el sexo femenino con el 39,18% de los usuario que no cumple con el cronograma de vacunación, sobre la procedencia los usuarios de puno el 43,30% cumplen con la vacunación contra el SARS-CoV-2.

Puma Mamani en su estudio refiere sobre las características personales, 67.80% de los pobladores fueron varones, 59.32% adultos, 38.42% tiene grado de instrucción secundaria y 31.64% son trabajadores independientes. Respecto al conocimiento sobre formas de contagio, el 70.62% de los pobladores consideran como forma de contagio de persona a persona por la gotita de saliva. Teniendo estos resultados podemos afirmar Los usuarios que tiene una familia disfuncional con el 26,80% no cumplen con la vacunación como también los que tiene una ocupación independiente el 25,77% no cumplen de igual forma con la vacunación cabe resaltar que los usuarios que tiene un ingreso semanal menor que el minino el 16,49% cumple con las vacunas contra el SARS-CoV2.

Los resultados nos indican que los usuarios que cuentan con viviendas de material noble el 29,90% cumplen con la vacunación, así también, los que cuentan con servicios básicos adecuados el 30,93% cumplen con la vacunación contra el SARS-CoV-2, como los usuarios que indican un nivel de calidad de atención regular del 43,30% así también **Mamani Apaza** demostró en su estudio el 32.25% tuvieron más de 40 años, el 68.75% fue del sexo femenino, 59.25% proceden del área rural y 34.25% tienen grado de instrucción primaria..



CONCLUSIONES

PRIMERA. - Los factores personales, sociales, culturales, así como, el económico de accesibilidad e información están asociados con el cumplimiento del cronograma de vacunación sin embargo cabe resaltar que el factor de calidad de atención tiene una significancia alta ($0.0 < p < 0,05$) al asociarlo con el cumplimiento de vacunas contra SARS-CoV-2 en usuarios de redes de salud de la a Región Puno, Peru-2022.

SEGUNDA. - En la edad los usuarios de 12 a 39 años con el 31,96% no cumplen con la vacunación siendo también el sexo femenino con el 39,18% de los usuarios que no cumple con el cronograma de vacunación, sobre la procedencia los usuarios de puno el 43,30% cumplen con la vacunación contra el SARS-CoV-2

TERCERA. - Los usuarios que tiene una familia disfuncional con el 26,80% no cumplen con la vacunación como también los que tiene una ocupación independiente el 25,77% no cumplen de igual forma con la vacunación cabe resaltar que los usuarios que tiene un ingreso semanal menor que el minino el 16,49% cumple con las vacunas contra el SARS-CoV2.

CUARTA. - En el factor cultural el mayor porcentaje del 40,21% de los usuarios que tiene un grado de instrucción de secundaria no cumplen con el cronograma de vacunación. Así también, el 35,05% de los usuarios con ocupación dependiente cumplen con el cronograma de vacunación.

QUINTA. - Los usuarios que cuentan con viviendas de material noble el 29,90% cumplen con la vacunación, así también, los que cuentan con servicios básicos adecuados el 30,93% cumplen con la vacunación contra el SARS-CoV-2, como los usuarios que indican un nivel de calidad de atención regular del 43,30%



- SEXTA.** - Sobre el factor económico los usuarios que no cumplen con el cronograma de vacunación el 22,68% tienen ingresos económicos más de mínimo el 9,28% de usuarios atendidos en la red de salud de la Región Puno presentan un ingreso mensual menos de mínimo.
- SÉPTIMA.** - Sobre la información obtenida se concluye que 25,77% de usuarios tiene una buena información cumpliendo con la vacunación, a diferencia de los usuarios que tienen deficiente información con el 22,68% no cumplen con la vacunación de SARS-COV-2.
- OCTAVA.** - Los niveles de los usuarios en bioseguridad que es regular el 25,77% cumple con el esquema de vacunación y los usuarios que tienen un nivel deficiente en bioseguridad con el 28,66% no cumplen con la vacunación contra SARS-COV-2.
- NOVENA.** - Los Usuarios que tiene una incidencia sobre la deficiencia de calidad en la atención son los usuarios 35,05% que no cumplen con su cronograma de vacunación contra el SARS-COV-2 en la red de salud de la región Puno.
- DECIMO.** - Se Concluye que los usuarios de las redes de salud Regional de Puno el 51,55% de usuarios cumplen con el cronograma de vacunación y el 48,45% de los usuarios no cumplen con la vacunación.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA.** - A las autoridades de la Dirección Regional de Salud Puno implementar y organizar estrategias y campañas de promoción sobre la vacuna y la importancia que genera administrarla para la persona y el colectivo ya que ayuda no presentar efectos de riesgo y de igual forma evita el desarrollo de nuevas variantes.
- SEGUNDA.** -A las autoridades de la Dirección Regional de Salud Puno priorizar al personal de salud en la campaña de vacunación contra el SARS Cov2 para que estratégicamente pueda cubrirá toda la población en un tiempo más reducido, así también gestionar más lotes de vacunas que garantice la demanda, teniendo como elección las vacunas aprobadas con evidencia científica.
- TERCERA.** -A los pobladores sensibilizar enfatizando en los diferente factores que impiden la decisión de administrarse la vacuna para su bienestar, informando de forma veras y con evidencia científica sobre la importancia y decisión que implica el cumplimiento de vacuna .
- CUARTA.** - El estudio actual añade conocimiento a los esfuerzos de los investigadores para mejorar los servicios de salud para usuarios sanos y en forma al referirse a estos lagos.
- QUINTA.** - Al personal de salud de las redes asistenciales de la región de Puno promover a la comunidad implementado planes con mejores estrategias de promoción y difusión de información sobre la prevención de enfermedades mediante las vacunas y su beneficio de ellas a nivel personal y como salud pública.
- SEXTA.** - Al personal de salud de las redes asistenciales de la región de Puno tomar en cuenta el ingreso económico, así como el grado de instrucción para enfatizar en estos usuarios que carecen de los



factores mencionados mediante las vacunas y su beneficio de ellas a nivel personal y como salud pública.

- SÉPTIMA.** - Enfatizar la socialización de cumplimiento de vacunación en los usuarios que presentan una dinámica de familia disfuncional a cargo del personal de salud de las redes asistenciales de la región de Puno promover a la comunidad implementado planes con mejores estrategias de promoción y difusión de información sobre la prevención de enfermedades mediante las vacunas y su beneficio de ellas a nivel personal y como salud pública.
- OCTAVA.** - Al personal de salud de las redes asistenciales de la región de Puno construir mejores canales de comunicación del personal de salud hacia la comunidad ya que la información para el cumplimiento de vacunas es sumamente importante ya que si los usuarios no están bien informados no asistirán a las vacunaciones
- NOVENA.** - Al director de las instituciones establecer mejores presupuestos para la difusión y socialización de la importancia del cumplimiento de la vacunación contra el COVID.
- DECIMA.** - A los investigadores tomar referencia estos resultados para poder ampliar los conocimientos siguiendo la línea de investigación acortando brechas de conocimiento.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Luzuriaga, J. P., Enio García, F. M., González, V., Marina, N. K., Soledad González, P. Impacto de la aplicación de vacunas contra COVID-19 sobre la incidencia de nuevas infecciones por SARS-COV-2 en PS de la Provincia de Buenos Aires, 2020.
- 2) Sánchez, J. de A., Arias Oliva, M., Pelegrín-Borondo, J. y Lima Rúa, O. Factores explicativos de la aceptación de la vacuna para el sars-cov-2 desde la perspectiva del comportamiento del consumidor. Universidad Complutense. Madrid. España, Gestión 2020.
- 3) Herrera-Añazco, P. Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunarse contra la COVID-19 en el Perú. Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, Perú. 2020.
- 4) Corrales Chire, J. M. A. Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el covid-19 en personas que acuden a un mercado popular en Arequipa. 2021.
- 5) Borrero Delgado, C. L. "Asociación entre nivel de conocimientos y deseo de ser vacunados contra el COVID-19 en población piurana de 18-29 años" Piura, Perú. 2021.
- 6) Puma Mamani, R. R. Influencia del conocimiento en las actitudes sobre la prevención del covid-19 en los pobladores del Barrio Villa Paxa, Puno 2021.
- 7) Mamani Apaza, D. Influencia de la promoción de la salud en el nivel de conocimiento sobre el Covid 19, En Pobladores del Barrio el Puerto, Puno 2021
- 8) <https://www.plannedparenthood.org/planned-parenthood-massachusetts/local-training-education/educacion-para-padres/informacion-acerca-de-la-pubertad-y-entendimiento-de-la-sexualidad/definiciones-de-sexo-y-sexualidad>
- 9) Organización Mundial de la Salud. Manual técnico de referencia para la higiene de manos [consultado 24 jul 2017]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102537/1/WHO>. IER PSP, 2009.
- 10) Pittet D, et al. Evidence-based model for hand transmission during patient care and the role of improved practices. Lancet Infectious Diseases. 2006; 6:641- 652.



- 11) Bonten MJM et al. Epidemiology of colonisation of patients and environment with vancomycin-resistant Enterococci. *Lancet*, 1996;348:1615-1619.
- 12) Vernon MO, et al. Chlorhexidine gluconate to cleanse patients in a medical intensive care unit: the effectiveness of source control to reduce the bioburden of vancomycin-resistant enterococci. *Archives of Internal Medicine*. 2006;166:306-312.
- 13) Riggs MM, et al. Asymptomatic carriers are a potential source for transmission of epidemic and non-epidemic *Clostridium difficile* strains among long-term care facility residents. *Clinical Infectious Diseases*. 2007;45:992-998.
- 14) Bhalla A, Aron DC, Donskey CJ. *Staphylococcus aureus* intestinal colonization is associated with increased frequency of *S. aureus* on skin of hospitalized patients. *BMC Infectious Diseases*. 2007;7: 105.
- 15) Walter CW et al. The spread of Staphylococci to the environment. *Antibiotics Annual*. 1959;952-957.
- 16) Boyce JM, et al. Outbreak of multidrug-resistant *Enterococcus faecium* with transferable vanB class vancomycin resistance. *Journal of Clinical Microbiology*. 1994;32:1148-1153.
- 17) McFarland LV, et al. Nosocomial acquisition of *Clostridium difficile* infection. *New England Journal of Medicine*. 1989;320:204-210.
- 18) Samore MH et al. Clinical and molecular epidemiology of sporadic and clustered cases of nosocomial *Clostridium difficile* diarrhea. *American Journal of Medicine*, 1996;100:32-40.
- 19) Boyce JM, et al. Environmental contamination due to methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*: Possible infection control implications. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 1997;18:622-627.
- 20) Grabsch EA, et al. Risk of environmental and healthcare worker contamination with vancomycin-resistant enterococci during outpatient procedures and hemodialysis. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2006;27:287-293.



- 21) Hayden MK, et al. Risk of hand or glove contamination after contact with patients colonized with vancomycin-resistant enterococcus or the colonized patients' environment. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2008;29:149-154.
- 22) Ehrenkranz NJ, Alfonso BC. Failure of bland soap handwash to prevent hand transfer of patient bacteria to urethral catheters. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 1991;12:654-662.
- 23) Sanderson PJ, Weissler S. Recovery of coliforms from the hands of nurses and patients: activities leading to contamination. *Journal of Hospital Infection*. 1992;21:85-93.
- 24) Pittet D, Dharan S, Touveneau S, Sauvan V, Perneger TV. Bacterial contamination of the hands of hospital staff during routine patient care. *Archives of Internal Medicine*. 1999;159:821-826.
- 25) Pessoa-Silva CL, et al. Dynamics of bacterial hand contamination during routine neonatal care. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 2004;25:192-197.
- 26) Ojajarvi J. Effectiveness of hand washing and disinfection methods in removing transient bacteria after patient nursing. *Journal of Hygiene (London)*. 1980;85:193-203.
- 27) Duckro AN, et al. Transfer of vancomycin-resistant *Enterococci* via health care worker hands. *Archives of Internal Medicine*. 2005;165:302-307.
- 28) Boyce JM, et al. A common-source outbreak of *Staphylococcus epidermidis* infections among patients undergoing cardiac surgery. *Journal of Infectious Diseases*. 1990;161:493-499.
- 29) Zawacki A, et al. An outbreak of *Pseudomonas aeruginosa* pneumonia and bloodstream infection associated with intermittent otitis externa in a healthcare worker. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 2004;25:1083-1089.
- 30) El Shafie SS, Alishaq M, Leni Garcia M. Investigation of an outbreak of multidrug-resistant *Acinetobacter baumannii* in trauma intensive care unit. *Journal of Hospital Infection*. 2004;56:101-105.



- 31) Pérez RJM, Rico PP. Implantación de un programa de higiene de manos con solución hidroalcohólica en entorno hospitalario. Investigación ha sido financiada por FUNDACION MAPFRE en la Convocatoria Ayuda a la Investigación. 2008.
- 32) Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for hand hygiene in health-care settings: recommendations of the healthcare infection control practices advisory committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA hand hygiene task force. MMWR, 2002;51:1-56. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5116.pdf>
- 33) Oliveira AC. Infecções hospitalares: repensando a importância da higienização das mãos no contexto da multirresistência. Rev Min Enf. 2003;7(2):140-44.
- 34) Pereira MS, Souza ACD, Tipple AFV, Prado MA. A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem. Texto & contexto enferm. 2005;14(2):250-257.
- 35) World Health Organization: Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide. Geneva: World Health Organization. 2011. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/80135/1/9789241501507_eng.pdf
- 36) Souza FC, Rodríguez IP, Santana HT. Perspectiva histórica. In: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Ministério da Saúde. Segurança do paciente: higienização das mãos. Brasília (DF). 2008;11-15.
- 37) Diamond LM. Contributions of psychophysiology to research on adult attachment: review and recommendations. Personal Social Psychol Rev. 2011;5:276-295.
- 38) Rivera DR, Castillo LG, Astete VM, Linares GV, Huanco AD. Eficacia de un programa de capacitación en medidas básicas de prevención de infecciones intrahospitalarias. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2005;22:88-95.
- 39) Shahid NS, Greenough WB, Samadi AR, Huq MI, Rahman N. Hand washing with soap reduces diarrhea and spread of bacterial pathogens in a Bangladesh village. J Diarrhoeal Dis Res. 1996;14(2):85-89.



- 40) Agência Nacional de Vigilância Sanitária: ANVS. Ministério da Saúde. Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Unidade de Controle de Infecção em Serviços de Saúde. Tema Nacional: Lavagem das Mãos. Brasília: Ministério da Saúde. 2008. Recuperado de: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/paciente_hig_maos.pdf
- 41) Neves ZCP, Tipple AFV, Souza ACS, Pereira MS, Melo DS, Ferreira LR. Higienização das mãos: o impacto de estratégias de incentivo à adesão entre profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva neonatal. Rev. latinoam. Enferm. 2006;14(4):546-552.
- 42) Argota PG. Glosario terminológico: análisis ambiental y metodología de la investigación científica. Autor/editor. Impresión Editorial KOPYgraf, Cusco. Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú: 2017-03936. ISBN: 978-612-00-2558-1.
- 43) Montgomery C. Diseño y Análisis de Experimentos. Grupo Ed. Iberoamérica S.A de C.V. México DF. 1991.
- 44) Statgraphics Plus for Windows (SGPW). Version 5.1. Copyright 1994-2001 for Statistical Graphics Corporation. 2001.
- 45) López MB, Calvo SAE. Estudio comparativo sobre la higiene de manos prequirúrgica con solución hidroalcohólica frente a la higiene prequirúrgica tradicional. Enfermería Clínica. 2017;27(4):222-226.
- 46) Batalla A, García DI, De la Torre C. Productos de higiene y antisepsia de manos: su empleo y relación con el eccema de manos en los profesionales sanitarios. Actas Dermo-Sifiliográficas. 2012;103(3):192-197.
- 47) Delgado GJA, Valenzuela FAR, Prado RE, Fernández DG. higiene de manos de los fisioterapeutas: prevención de infecciones nosocomiales. Fisioterapia. 2009;31(1):24-31.
- 48) Garrido BP, Cueto QP, Farrés TE, Mariné CM, Riba RJ, Molina CR. Efecto de la higiene diaria con clorhexidina sobre la incidencia de contaminaciones de hemocultivos en el paciente crítico. Enfermería Intensiva. 2017;28(3):94-107.



- 49) Tenías JM, Mayordomo C, Benavent ML, San Félix MM, García EMA, Antonio OR. Impacto de una intervención educativa para promover el lavado de manos y el uso racional de guantes en un hospital comarcal. *Revista de Calidad Asistencial*. 2009;24(1):36-41.
- 50) Dierssen ST, Robles GM, Valbuena MS. Lavado de manos: experiencias de dos comunidades autónomas. *Medicina Clínica*. 2008;131(3):60-63.
- 51) Busby SN, Kennedy B, Davis, SC, Thompson HA, Jones, JW. Valorar la concienciación del paciente acerca de la higiene de las manos. *Nursing (Ed. Española)*. 2016;33(1):63-66.
- 52) Lupión C, López CLE, Rodríguez BJ. Medidas de prevención de la transmisión de microorganismos entre pacientes hospitalizados. *Higiene de manos. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. 2014;32(9):603-609.
- 53) OMS. Manual técnico de referencia para la higiene de manos. (consultado 13 ago 2017). Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102537/1/WHOIERPSP2009>
- 54) Anaya-Flores Verónica Edith, Ortiz-López Santa, Hernández-Zárate Victoria Elvia, García-Hernández Angélica, Jiménez-Bravo Ma. Leonor, Ángeles-Garay Ulises. Prevalencia de lavado de manos y factores asociados al incumplimiento. Estudio de sombra. Mexico D.F. **Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2007; 15 (3): 141-146.**
- 55) Guerrero-López, L, Barajas-Medina, H. Caudillo-Cisneros, C. López-Nava, SM Escalante-Piña, O. Capacitación y adherencia al lavado de manos y su efecto en la infección nosocomial. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2012; 20 (3): 157-165. Disponible. <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2012/eim123f.pdf>
- 56) Quispe Pardo ZE. Practica de higiene de manos en personal de salud hospitalario. <http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20XII%202011/11%20-%20Higiene%20de%20manos.htm>



- 57)OMS. Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de manos (consultado 13 ago 2017). Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102536/1/WHOIERPSP2009>
- 58)OMS. World Alliance for Patient Safety. WHO Guidelines on hand hygiene in healthcare: a summary. Clean hands are safer hands. Disponible en: <http://www.who.int>. Directrices de la OMS sobre Higiene de las manos en la atención sanitaria. Unas manos limpias son manos seguras. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006.
- 59)Kampf G. State-of-the-art hand hygiene in community medicine. *Int J Hyg Environ Health*. 2003;206:465-472.
- 60)Molina-Cabrillana J, Álvarez-León EE, García-de Carlos P, López-Carrió I. Incrementar la adherencia a la higiene de manos en el hospital es posible. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2008;26:119-120.
- 61)Elola-Vicente P, Aroca-Palencia J, Huertas-Paredero MV, Díez-Sebastián J, Rivas-Bellido L, Martínez-Martínez G, et al. Programa de formación sobre la higiene de las manos. Estudio comparativo aleatorizado del lavado higiénico y el uso de soluciones alcohólicas. *Enferm Clin*. 2008;18:5-10.
- 62)Kramer A, Bernig T, Kampf G. Clinical double-blind trial on the dermal tolerance and user acceptability of six alcoholbased hand disinfectants for hygienic hand disinfection. *J Hosp Infect*. 2002;51:114-120.
- 63)Sánchez-Payá J, Galicia-García MD, Gracia-Rodríguez RM, García-González C, Fuster-Pérez M, López-Fresnena N, et al. ~ Grado de cumplimiento y determinantes de las recomendaciones sobre la higiene de manos. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2007;25:369-375.
- 64)Kampf G, Löffler H, Gastmeier P. Hand hygiene for the prevention of nosocomial infections. *Dtsch Arztebl Int*. 2009;106:649-655.
- 65)Castilla ML, Murciano A, Pérez C, Fernández B, López A, Fernández MJ. Protocolos de Enfermería: higiene de las manos en el medio sanitario. *Med Prev*. 2001;7:32-33.



- 66) Garner JS. The Hospital Infection Control Practices Committee. Guideline for isolation precautions in hospitals. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 1996;17:53-80.
- 67) Malone N, Larson E. Factors associated with a significant reduction in hospital-wide infection rates. *Am J Infect Control*. 1996;24:180-185.
- 68) Semmelweis I. Etiology, concept, and prophylaxis of childbed fever. En: Carter KC, editor. 1st ed. Madison WI: The University of Wisconsin Press; 1983. Publicación original en 1861.
- 69) Pittet D. Compliance with hand disinfection and its impact on hospital-acquired infections. *J Hosp Infect*. 2001;48:Suppl A:40-46.
- 70) Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria (consultado 13 ago de 2017). Resumen. 2005:1-33. Disponible en <http://www.who.int/patientsafety/informationcentre/spanishhhguide.pdf>
- 71) Hugonnet S, Pittet D. Hand hygiene-beliefs or science? *Clin Microbiol Infect*. 2000;6(7):350-6.
- 72) Ministerio De Salud. DISA Puno. "Norma Técnica De Salud Para La Atención Integral De Salud De La Niña Y El Niño – Componente Niño" Resolución Ministerial N° 292-2006/MINSA. 2006.
- 73) Dierssen ST, López M, Navarro, CM, Rebollo RH, Antolín JFM, Llorca J. Factores asociados a la técnica correcta en la higiene de manos. *Med Clin (Barc)*. 2010; 135(13):592-595.
- 74) Ebelin M, Beccari R, Maiez A. Infecciones de la mano. *EMC-Aparato- Locomotor*. 2007; 40(1); 1-18.
- 75) Ojajarvi J, Makela P, Rantasalo I. Failure of hand disinfection with frequent hand washing: a need for prolonged field studies. *Journal of Hygiene (London)*. 1977;79:107-119.
- 76) Winnefeld M et al. Skin tolerance and effectiveness of two hand decontamination procedures in everyday hospital use. *British Journal of Dermatology*, 2000, 143:546-550.



- 77)Kohan C, et al. The importance of evaluating product dispensers when selecting alcohol-based handrubs. American Journal of Infection Control. 2002;373-375.
- 78)Grohskopf LA et al. Serratia liquefaciens bloodstream infections from contamination of epoetin alfa at a hemodialysis center. New England Journal of Medicine. 2001;344:1491-1497.
- 79)Archibald LK et al. Serratia marcescens outbreak associated with extrinsic contamination of 1% chlorxylenol soap. Infection Control and Hospital Epidemiology. 1997;18:704-709.



ANEXOS



ANEXO N° 1

Para medir la variable independiente entrevista estructurada: dimensión de factores personales dinámica y estructura familiar, factor cultural, económico

I. FACTORES PERSONALES

1. EDAD

- a) 18-28 ()
- b) 29-39 ()
- c) 40-50 ()
- d) 51-60 ()
- e) mas de 60 ()

2. SEXO

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

3.- PROCEDENCIA

- a) Puno ()
- b) Juliaca ()
- c) otros ()

II. FACTORES FAMILIARES

4. ESTRUCTURA FAMILIAR

- a) Nuclear ()
- b) Incompleta ()
- c) extendida ()

5. DINÁMICA FAMILIAR

- a) Funcional ()
- b) Disfuncional ()

III. FACTORES CULTURALES

6. GRADO DE INSTRUCCIÓN

- a) Primaria ()
- b) Secundaria ()
- c) Superior ()

7. OCUPACIÓN

- a) Dependiente ()
- b) Independiente ()

IV. FACTOR ECONÓMICO



8. INGRESO MENSUAL

- a) Más del mínimo ()
- b) Igual al mínimo ()
- c) Menos al mínimo ()

9. TIPO DE VIVIENDA

- a) Noble ()
- b) Otros ()

10. SERVICIOS BÁSICOS

- a) Adecuada ()
- b) No adecuada ()

11. OTROS SERVICIOS

- a) Internet ()



ANEXO N° 2

Para medir la variable independiente dimensión de dinámica familiar

La Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) FES
Adaptado de la investigación de Doris Maribel Zumba Tello

Nombre:

Instrucción:

Fecha de Evaluación:

- (1) Nunca
- (2) Casi Nunca
- (3) Algunas Veces
- (4) Casi Siempre
- (5) Siempre

1. Los miembros de su familia se apoyan entre si
2. En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas
3. Aceptas las amistades de los demás miembros de la familia
4. Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina
5. Nos gusta convivir con los familiares más cercanos
6. Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad
7. Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de la familia
8. La familia cambia de modo de hacer las cosas
9. Nos gusta pasar el tiempo libre en familia
10. Padre e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos
11. Nos sentimos muy unidos
12. En nuestra familia los hijos toman las decisiones
13. Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente
14. En nuestras familias las reglas cambian



- 15. Con facilidad podemos plantear actividades en familia
- 16. Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros
- 17. Consultamos unos con otros para tomar decisiones
- 18. En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad
- 19. La unión familiar es muy importante
- 20. Es difícil decir quien hace las labores del hogar

Cohesión (Puntajes impares)= Tipo:

Adaptabilidad (Puntajes pares)= Tipo:

Totalmente en desacuerdo	Generalmente en desacuerdo	Indeciso	Generalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

- 1. Los miembros de la familia están satisfechos con la forma en que nos comunicamos.
- 2. Los miembros de la familia son muy buenos escuchando.
- 3. Los miembros de la familia nos expresamos afecto entre nosotros.
- 4. Los miembros de la familia son capaces de preguntarse entre ellos lo que quieren
- 5. Los miembros de la familia pueden discutir calmadamente sus problemas
- 6. Los miembros de la familia discuten sus ideas y creencias
- 7. Cuando los miembros de la familia se preguntan algo, reciben respuestas honestas
- 8. Los miembros de la familia tratan de comprender lo sentimientos de los otros miembros
- 9. Los miembros de la familia cuando están enojados rara vez se dicen cosas negativas
- 10. Los miembros de la familia expresan sus verdaderos sentimientos



ANEXO N° 3.

INSTRUCCIONES: Por favor, marque con un aspa (X) la alternativa que mejor refleje su apreciación.

De la calidad de atención



N° de ítem	ÍTEMS	si			no	
DIMENSIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA						
01	El Profesional de salud que lo atiende lo orienta sobre el examen que se le va a realizar.					
02	El profesional de salud pregunta acerca de su problema o dolor en el servicio.					
03	El profesional de salud muestra disposición en resolver sus dudas.					
04	El profesional de salud le indica claramente que prendas u objetos debe retirarse					
05	El profesional de salud le indica acerca de las Instalaciones <u>del servicio</u> (vestidor, baño, etc.).					
06	El profesional de <u>salud</u> se aseguró que usted haya comprendido sobre el examen radiológico.					
DIMENSIÓN HUMANA (CALIDEZ)						
07	El profesional de <u>salud</u> le saluda al ingresar al servicio.					
08	El profesional de <u>salud</u> le trata con amabilidad, respeto y Paciencia					
09	El profesional de salud Médico le inspira confianza para que Ud. exprese sus preocupaciones y temores.					



10	El profesional de <u>salud</u> lo escucha atentamente.					
11	El Profesional de salud respeta su privacidad durante la atención.					
12	El profesional de salud solicita su permiso al momento de palpar alguna parte de su cuerpo para realizar el examen.					
13	El profesional de <u>salud</u> se despide al terminar el examen radiológico.					

DIMENSIÓN ENTORNO

14	En la sala de espera, hay suficientes lugares para sentarse.					
15	El tiempo de espera para la <u>atención fue</u> el adecuado.					
16	El profesional de <u>encuentra</u> se encuentra correctamente uniformado y limpio.					
17	Los carteles, letreros y flechas del servicio son adecuados para orientar a los pacientes.					
18	El ambiente donde se realiza el examen está limpio y ordenado					
19	El ambiente donde se realiza la atención está iluminado y ventilado.					
20	Los equipos radiológicos se ven en buen estado.					

Valoración:	SI 5 puntos		NO 4 puntos	Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>
-------------	----------------	--	----------------	--------------------------	--------------------------

CALIFICACIÓN

Adecuada 100 -81

Inadecuada 80-20



ANEXO 5

Consentimiento Informado

La presente investigación se titula "factores asociados con el cumplimiento del cronograma de vacunación del Covid-19 en usuarios que son atendidos en la Red de Salud de la Región conducido por ~~Mag.~~ Mag. QUISPE CHAMBI VERONICA MARIBEL. Dicho estudio está realizado con la técnica de entrevista y cuestionario para medir la accesibilidad, bioseguridad información del cronograma de vacunación.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja tanto de los instrumentos como del registro será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de la investigación.

No recibirá compensación económica en su participación y no será dañino para el voluntario.

Si hubiera alguna duda, el participante puede hacer alguna pregunta en cualquier momento durante su participación en el estudio en mención, igualmente pueden retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Si en caso tuviera alguna duda o pregunta llamar al número

Desde de ya le agradezco su participación.

He sido informado a sobre el objetivo de este estudio

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación

Nombre del participante: _____

Fecha: _____

Firma: _____



ANEXO 6

Bioseguridad



PREGUNTAS	Totalmente de Acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. ¿Se <u>esteriliza</u> el posicionador de radiografía periapical?					
2. ¿Es <u>necesario</u> que el operador realice un lavado de manos antes y después de atender a cada paciente?					
3. ¿Es necesario saber el <u>grado de</u> alcohol que se utiliza para desinfectar?					
4. ¿Se deben desechar los guantes después usarlo?					
5. ¿Es <u>necesario</u> utilizar elementos de protección para el paciente					
6. ¿Es necesario mantener una distancia prudente al momento de atender?					
7. ¿Debemos clasificar los <u>desechos</u> y envolturas antes de desecharlas?					
8. ¿se debe desinfectar los equipos antes de utilizarlo?					
9.?					
10 ¿Se debe desinfectar el cono del equipo radiográfico antes y después de utilizarlo?					





Matriz de sistematización

CODIGO	Edad	Sexo	Procedencia	Dinámica fami	Grado de Insti	Ocupación	Ingreso mensu	Tipo de vivien	Servicios básic	Informacion	Calidad de ate	Cumplimientos	bioseguridad
1 a	a	a	a	b	a	a	b	b	b	b	b	a	b
2 a	a	a	a	b	b	b	a	a	a	b	c	b	b
3 a	b	a	a	b	c	a	b	a	b	a	c	a	a
4 a	b	b	b	a	b	b	a	c	b	a	c	b	a
5 a	b	b	b	a	b	b	a	a	a	b	b	b	b
6 b	a	b	b	a	c	a	b	a	a	a	c	a	a
7 b	b	a	a	a	b	b	c	b	b	b	b	a	b
8 b	b	b	b	a	b	a	b	a	a	c	c	b	c
9 b	a	a	a	a	b	a	a	a	a	b	b	a	b
10 c	b	b	b	a	c	a	b	b	a	a	c	b	a
11 c	a	a	a	b	c	b	c	b	b	b	b	a	c
12 a	a	a	a	a	b	a	b	c	b	b	b	a	c
13 a	a	a	a	b	b	b	a	a	a	a	b	b	b
14 a	b	a	a	b	c	a	b	a	a	a	b	a	a
15 a	b	b	b	b	b	a	c	b	b	a	c	b	a
16 a	b	b	a	a	b	b	a	a	a	b	b	b	b
17 b	a	a	b	a	c	a	a	a	a	a	c	a	a
18 b	b	a	a	a	b	b	c	b	b	b	b	a	b
19 b	b	b	b	b	b	b	b	a	a	c	c	b	c
20 b	a	a	a	a	b	a	a	a	a	b	b	a	b
21 c	b	a	a	a	c	a	b	b	b	a	c	b	a
22 c	a	a	a	b	c	b	c	b	b	c	b	a	c
23 a	a	a	a	a	b	a	b	a	b	b	b	a	c
24 a	a	a	a	b	b	b	a	a	a	b	c	b	b
25 a	b	a	a	b	c	a	b	a	a	a	b	a	a
26 a	b	b	b	b	b	a	c	b	b	a	c	b	a
27 a	b	b	b	a	b	b	a	a	a	b	b	b	b
28 a	b	b	b	a	b	b	a	a	a	b	b	b	b
29 b	a	a	b	a	c	a	a	a	a	a	c	a	a
30 b	b	a	a	a	b	a	c	b	b	a	b	a	b
31 b	b	b	b	b	b	b	b	c	b	b	c	b	c
32 b	a	a	a	b	a	a	a	a	a	a	c	a	b
33 c	b	b	a	a	c	a	a	b	b	a	c	b	a
34 c	a	a	a	b	c	b	c	b	b	c	b	a	c
35 a	a	a	a	a	b	a	b	b	b	b	b	a	b
36 a	a	a	a	b	b	b	a	a	a	b	c	b	b
37 a	b	a	a	b	c	a	b	a	a	a	b	a	a
38 a	b	b	b	b	b	a	c	b	b	a	c	b	a
39 a	b	b	b	a	b	b	a	a	a	b	b	b	b
40 a	b	b	b	a	b	b	a	a	a	b	b	b	b
41 b	a	b	a	a	c	a	b	a	a	a	b	a	a
42 b	b	a	a	a	b	b	a	b	a	b	c	a	b
43 b	b	b	b	b	b	a	b	a	a	c	c	b	c
44 b	a	a	a	a	b	a	a	a	a	b	b	a	b
45 c	b	b	b	a	c	a	b	b	b	a	c	b	a
46 c	a	a	a	b	c	b	b	b	b	c	b	a	c
47 a	a	a	a	a	b	a	b	b	b	b	b	a	b
48 a	a	a	a	b	c	b	a	a	a	b	c	b	b
49 a	b	a	a	b	c	a	b	a	a	a	b	a	a
50 a	b	b	b	a	b	b	a	c	b	b	b	a	a
51 a	b	b	b	a	b	b	a	a	a	b	c	b	b
52 a	b	b	b	a	b	b	a	a	a	b	b	b	b
53 b	a	b	b	a	c	a	b	a	a	a	c	a	a
54 b	b	a	a	a	b	b	c	b	b	b	b	a	b
55 b	b	b	b	b	b	a	b	a	a	c	c	b	c
56 b	a	a	a	a	b	a	a	a	a	b	b	a	b
57 c	b	b	a	a	c	a	b	b	b	a	c	b	a
58 c	a	a	a	b	c	b	c	b	b	c	b	a	c
59 a	a	a	a	a	b	a	a	b	b	a	b	a	b
60 a	a	a	a	b	b	b	a	a	a	b	c	b	b
61 a	b	a	a	b	c	a	b	a	a	a	b	a	a
62 a	b	b	b	b	b	a	c	b	b	a	c	b	a
63 a	b	b	b	a	b	b	a	a	a	b	b	b	b
64 a	b	b	b	a	b	b	a	a	a	b	b	b	b
65 b	a	b	a	a	c	a	b	a	a	a	c	a	a
66 b	b	a	a	a	b	b	a	b	b	a	b	a	c
67 b	b	b	b	b	b	a	b	a	a	c	c	b	a
68 b	a	a	a	a	b	a	a	a	a	b	b	a	b
69 c	b	b	b	a	c	a	b	a	a	a	c	b	a
70 c	a	a	a	b	c	b	c	b	b	c	b	a	c
71 a	a	a	a	a	b	a	b	b	b	b	b	a	b
72 a	a	a	a	b	b	b	a	a	a	b	c	b	b
73 a	b	a	a	b	b	a	b	a	a	a	b	a	a
74 a	b	b	b	b	b	a	c	b	b	a	c	b	a
75 a	b	b	b	a	b	b	a	a	a	b	b	b	b
76 a	b	b	b	a	b	b	a	a	a	b	b	b	b
77 b	a	b	a	a	c	a	b	a	a	a	c	a	a
78 b	b	a	a	a	b	a	c	b	b	a	c	a	b
79 b	b	b	b	b	b	a	b	a	a	c	c	b	c
80 b	a	a	a	a	b	a	a	a	a	b	b	a	b
81 c	b	b	a	a	c	a	b	b	b	a	c	b	a
82 c	a	a	a	b	c	b	c	b	b	c	b	a	c
83 a	a	a	a	a	b	a	b	b	b	b	b	a	b
84 a	a	a	a	b	b	b	a	a	a	b	c	b	b
85 a	b	a	a	b	c	a	b	a	a	a	b	a	a
86 a	b	b	b	b	b	a	c	b	b	a	c	b	a
87 a	b	b	b	a	b	b	a	a	a	b	c	b	b
88 b	a	b	a	a	c	a	b	a	a	a	c	a	a
89 b	b	a	a	a	b	b	c	b	b	b	b	a	b
90 b	b	b	b	b	b	a	b	a	a	c	c	b	c
91 b	a	a	a	a	b	a	a	a	a	b	b	a	b
92 c	b	b	a	a	c	a	b	b	b	a	c	b	a
93 c	a	a	a	b	c	b	c	b	b	b	c	a	c
94 a	a	a	a	a	b	a	b	a	b	b	b	a	b
95 a	a	a	a	b	b	a	a	a	a	b	c	b	b
96 a	b	a	a	b	c	a	a	a	a	a	c	a	a
97 a	b	b	b	b	b	a	c	b	b	a	c	b	a



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 10-09-24

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Verónica Maribel Quispe Chambi
Dirección: Jr. Santa Margarita N° 489 - Juliaca
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 43974479
Teléfono: 951 445550 email: vmariq70@gmail.com

Nombres y Apellidos:
Dirección:
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:
Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Doctorado en salud pública

Escuela Profesional o Mención:

Título o Grado Académico a optar: Doctor en salud pública

Asesor: Dra. Gladys Maruja Torres Condori

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [] Tesis [X] Trabajo de Suficiencia Profesional [] Trabajo Académico []

Título: FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA EL SARS - COV - 2 EN USUARIOS DE REDES DE SALUD, REGIÓN PUNO, PERÚ - 2022

Palabras claves, (3 a 5 términos): factores asociados, cronograma, vacuna, Sars-Cov-2

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1, 2?

1

1 Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

2 Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

- Bachiller
- Título
- 2da Especialidad
- Maestría
- Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.


La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Salud pública - PDS


Firma de Autor



huella digital

10 de setiembre de 2024

Fecha