



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

MENCION GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

TESIS

**CONFIANZA EN EL SISTEMA DE SALUD Y FACTORES DE CUMPLIMIENTO DE
VACUNACIÓN DEL COVID 19 EN UN CENTRO DE SALUD, CUSCO – 2023**

**PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA
MENCIÓN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**

AUTOR:

Br. Marivel Rosario Palomino Solorzano

ASESOR:

Dr. Mario Jesus Urrunaga Ormachea
Orcid.org/0000-0002-3451-8890

**CUSCO – PERÚ
2024**

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada: "CONFIANZA EN EL SISTEMA DE SALUD Y FACTORES DE CUMPLIMIENTO DE VACUNACION DEL COVID19 EN UN CENTRO DE SALUD, CUSCO-2023"

presentado por: MARIVEL ROSARIO PALOMINO SOLOBZANO con DNI Nro.: 4.113.45.79 presentado por: con DNI Nro.: para optar el título profesional/grado académico de MAESTRO EN SALUD PUBLICA MENCION GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 02 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 10%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

| Porcentaje | Evaluación y Acciones | Marque con una (X) |
|----------------|---|--------------------|
| Del 1 al 10% | No se considera plagio. | X |
| Del 11 al 30 % | Devolver al usuario para las correcciones. | |
| Mayor a 31% | El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley. | |

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 30 de OCTUBRE de 2024

Firma
Post firma: *María Domínguez Domínguez*
Nro. de DNI: 23975210
ORCID del Asesor: orcid.org/0000-0002-3451-8890

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: 27259-399605687

NOMBRE DEL TRABAJO

- MARIVEL TESIS FINAL ultimo.docx

RECUENTO DE PALABRAS

32129 Words

RECUENTO DE PÁGINAS

125 Pages

FECHA DE ENTREGA

Oct 29, 2024 12:36 AM GMT-5

RECUENTO DE CARACTERES

178782 Characters

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.2MB

FECHA DEL INFORME

Oct 29, 2024 12:38 AM GMT-5**● 10% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
ESCUELA DE POSGRADO

INFORME DE LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES A TESIS

Dra. NELLY AYDE CAVERO TORRE, Directora (e) General de la Escuela de Posgrado, nos dirigimos a usted en condición de integrantes del jurado evaluador de la tesis intitulada CONFIANZA EN EL SISTEMA DE SALUD Y FACTORES DE CUMPLIMIENTO DE VACUNACIÓN DEL COVID 19 EN UN CENTRO DE SALUD, CUSCO – 2023 de la Br. Br. MARIVEL ROSARIO PALOMINO SOLORZANO. Hacemos de su conocimiento que el (la) sustentante ha cumplido con el levantamiento de las observaciones realizadas por el Jurado el día TRES DE SETIEMBRE DE 2024.

Es todo cuanto informamos a usted fin de que se prosiga con los trámites para el otorgamiento del grado académico de MAESTRO EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD.

Cusco, Cusco, 25/10/2024

Dra. NANCY BERDUZCO TORRES
Primer Replicante

Dra. INGRID VERA FERCHAU
Segundo Replicante

Dra. ROSA MARÍA JAVIER RAMOS
Primer Dictaminante

Dra. YANEZ MENDOZA MUÑOZ
Segundo Dictaminante

DEDICATORIA.

El presente trabajo representa una etapa de mi vida como Maestreado y el inicio de otros retos; está dedicado a mi madre Isabel Solórzano Quispe y mi padre Sabino Palomino Jordán, ejemplos de sacrificio que me inspira a seguir luchando por conseguir mis anhelados objetivos. Hoy les digo tarea cumplida y vamos por mas....a Macario y mis hijos; cuya compañía son el aliento que me reconforta en los momentos difíciles.

AGRADECIMIENTO.

Expreso mi profundo agradecimiento:

- Sobre todo a Dios, por acompañarme en todo momento de mi vida
- A mis padres Isabel y Sabino por su amor incondicional.
- A mi esposo Macario por su invaluable apoyo y comprensión.
- Al Mg. Michell por su apoyo en todo momento.

ÍNDICE

| | |
|---|------|
| DEDICATORIA..... | ii |
| AGRADECIMIENTO..... | iii |
| ÍNDICE..... | iv |
| LISTA DE TABLAS..... | vi |
| LISTA DE FIGURAS..... | vii |
| RESUMEN..... | viii |
| ABSTRACT..... | ix |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 3 |
| 1.1. Planteamiento del problema..... | 4 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 8 |
| 1.2.1. Problema general..... | 8 |
| 1.2.2. Problemas específicos..... | 8 |
| 1.3. Justificación del estudio..... | 9 |
| 1.3.1. Justificación Teórica..... | 9 |
| 1.3.2. Justificación Práctica..... | 9 |
| 1.3.3. Justificación metodológica..... | 10 |
| 1.3.4. Justificación social..... | 10 |
| 1.4. Objetivos de la investigación..... | 11 |
| 1.4.1. Objetivo general..... | 11 |
| 1.4.2. Objetivos específicos..... | 11 |
| CAPITULO II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL..... | 12 |
| 2.1. Bases teóricas de las variables..... | 13 |
| 2.2. Marco conceptual..... | 36 |
| 2.3. Antecedentes de la investigación..... | 37 |
| 2.3.1. Antecedentes internacionales..... | 37 |
| 2.3.2. Antecedentes nacionales..... | 40 |
| 2.4. Hipótesis de la investigación..... | 43 |
| 2.4.1. Hipótesis general..... | 43 |
| 2.4.2. Hipótesis específicas..... | 43 |
| 2.5. Identificación de variables e indicadores..... | 43 |
| 2.6. Operacionalización de las variables..... | 44 |

| | |
|--|----|
| CAPITULO III. METODOLOGÍA..... | 47 |
| 3.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica..... | 48 |
| 3.2. Tipo y nivel de investigación..... | 48 |
| 3.3. Unidad de análisis..... | 51 |
| 3.4. Población de estudio..... | 51 |
| 3.5. Tamaño de muestra..... | 51 |
| 3.6. Técnicas de selección de muestra..... | 52 |
| 3.7. Técnicas de recolección de información..... | 52 |
| 3.7.1. Validez y confiabilidad del instrumento..... | 54 |
| 3.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información..... | 55 |
| 3.9. Técnicas para demostrar verdad o falsedad de las hipótesis planteadas..... | 55 |
| CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... | 56 |
| 4.1. Resultados descriptivos de la investigación..... | 56 |
| 4.2. Prueba de Hipótesis..... | 72 |
| 4.2.1. Prueba de Hipótesis General..... | 72 |
| 4.2.2. Prueba de Hipótesis específicas..... | 73 |
| 4.3. Análisis de discusión de resultados..... | 77 |
| CONCLUSIONES..... | 83 |
| RECOMENDACIONES..... | 85 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 86 |
| ANEXOS..... | 97 |

LISTA DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Matriz de operacionalización de la variable confianza en el sistema de salud | 45 |
| Tabla 2. Matriz de operacionalización de la variable factores de cumplimiento de vacunación | 46 |
| Tabla 3. Valores de la prueba de correlación de Rho Spearman | 49 |
| Tabla 4. Escala de interpretación de la confiabilidad | 54 |
| Tabla 5. Baremos de las variables de estudio | 55 |
| Tabla 6. Características sociodemográficas de los pobladores encuestados | 56 |
| Tabla 7. Distribución de frecuencias de las dimensiones de confianza en el sistema de salud | 58 |
| Tabla 8. Distribución de frecuencias de las dimensiones de factores de cumplimiento de vacunación | 61 |
| Tabla 9. Niveles de confianza en el sistema de salud | 64 |
| Tabla 10. Niveles de ética del profesional de salud | 65 |
| Tabla 11. Niveles de percepción de los profesionales de salud | 66 |
| Tabla 12. Niveles de calidad de atención del profesional de salud | 67 |
| Tabla 13. Niveles de cumplimiento de vacunación | 68 |
| Tabla 14. Niveles de factores cognitivos | 69 |
| Tabla 15. Niveles de factores institucionales | 70 |
| Tabla 16. Niveles de factores sociodemográficos | 71 |
| Tabla 17. Nivel de correlación de variables | 72 |
| Tabla 18. Nivel de correlación de ética de los profesionales de salud y factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 | 73 |
| Tabla 19. Nivel de correlación de percepción de los profesionales de salud y factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 | 74 |
| Tabla 20. Nivel de correlación de calidad de atención de los profesionales de salud y factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 | 75 |
| Tabla 21. Nivel de confiabilidad del instrumento de satisfacción laboral | 76 |
| Tabla 22. Nivel de confiabilidad del instrumento de calidad de servicios | 76 |

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Ecuación estadística para proporciones poblacionales

50

RESUMEN

El objetivo principal de este estudio consiste en determinar la relación entre la confianza en el sistema de salud y los factores que inciden en el cumplimiento de la vacunación contra el COVID-19 en un centro de salud ubicado en Cusco, 2023. La metodología utilizada es de tipo pura (65), enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional y de corte transversal. La población de estudio consta de 7,546 residentes en la zona, y después de aplicar la ecuación estadística para proporciones poblacionales finitas, se seleccionó una muestra de 366 individuos castellano quechua hablantes que acudieron al centro de salud durante el periodo de estudio seleccionados al azar. Para la recolección de datos, se aplicaron dos instrumentos de evaluación, ambos de 18 preguntas, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.871 para la variable de confianza en el sistema de salud y de 0.911 para factores de cumplimiento de vacunación demostrando altos niveles de confiabilidad.

Se obtuvo como resultado una relación significativa muy alta entre la confianza en el sistema de salud y los factores de cumplimiento de vacunación, respaldado por el coeficiente Rho de Spearman $\rho = 0.933$, y un valor de $p = 0.000$ por debajo de 0.05 que llevó a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. Se concluye que a medida que aumenta la confianza en el sistema de salud, el cumplimiento de las vacunas contra el Covid 19 también tiende a aumentar, sugiriendo que una mayor confianza en el sistema puede incentivar una mayor adherencia a los programas de vacunación.

Palabras clave: Confianza en el sistema de salud, factores de vacunación.

ABSTRACT

The main objective of this study is to determine the correlation between trust in the health system and the factors that affect compliance with vaccination against COVID-19 in a health center located in Cusco during the year 2023. The methodology used is basic, quantitative approach, descriptive design, correlational and cross-sectional. The study population consists of 7,546 residents in the area, and after applying the statistical equation for finite population proportions, a representative sample of 366 individuals attending the health center was selected. For data collection, two evaluation instruments were applied, one for each study variable. Both consisted of 18 questions and were validated through expert judgment. In addition, a high level of reliability was obtained in the instruments used, with a Cronbach's alpha coefficient of 0.871 for the variable of confidence in the health system and 0.911 for the variable of factors of vaccination compliance.

As a result, a very high significant relationship was obtained between trust in the health system and vaccination compliance factors, supported by Spearman's Rho coefficient $\rho = 0.933$, and a value of $p = 0.000$ below 0.05 that led to reject the null hypothesis and accept the alternative hypothesis. In conclusion, the results of the study suggest that an improvement in confidence in the health system is related to an increase in COVID-19 vaccination factors in the Cusco hospital center in 2023.

Keywords: Trust in the health system, vaccination factors.

INTRODUCCIÓN

La irrupción de la pandemia de COVID-19 en 2019 generó desafíos excepcionales y de gran envergadura para los sistemas de salud a nivel global. La respuesta rápida y eficaz a través de programas de vacunación se volvió una prioridad esencial para los gobiernos y los profesionales sanitarios con el fin de controlar la propagación del virus y alcanzar la inmunidad colectiva. En este contexto, la confianza en el sistema de salud es definida como el grado en que los usuarios creen que las instituciones de salud y sus profesionales son competentes, transparentes y priorizan el bienestar del paciente, y los factores de cumplimiento de la vacunación, entendidos como la adherencia de la población a las pautas de vacunación, incluidas la aceptación, participación y seguimiento de las dosis recomendadas contra el COVID-19. Sin embargo, uno de los factores clave para el éxito de estos programas es la confianza en el sistema de salud por parte de la población. La falta de confianza en las instituciones sanitarias puede llevar a una disminución en el cumplimiento de las pautas de vacunación, lo que pone en riesgo el control del virus y el bienestar de la comunidad.

Por ello, el problema central que aborda este estudio es entender cómo se relaciona la confianza en el sistema de salud con los factores de cumplimiento de la vacunación contra el COVID-19 en el centro de salud del Cusco durante el año 2023. La investigación tiene como objetivo general determinar cómo esta confianza guarda relación con el cumplimiento de las pautas de vacunación en dicho centro, basándose en la hipótesis de que existe una relación significativa entre ambos factores.

En el capítulo I de este estudio, se presenta el planteamiento del problema, resaltando la preocupante falta de confianza en el sistema de salud y sus implicaciones para el cumplimiento de los programas de vacunación. Se incluyen preguntas clave que guiarán la investigación y se subraya la importancia de explorar esta relación con el fin de mejorar la efectividad de las campañas de vacunación y la confianza de la población en los servicios de salud.

En el capítulo II, se desarrolla un marco teórico que examina antecedentes de investigaciones nacionales e internacionales relacionadas con la confianza en el sistema de salud y el cumplimiento de los programas de vacunación. A lo largo de este capítulo, se abordan estudios previos que han investigado estos temas, lo que proporciona una base conceptual sólida para analizar las variables clave del estudio: la confianza en el sistema de salud y el cumplimiento de vacunación.

El capítulo III se centra en la hipótesis de investigación, la definición de las variables y su operacionalización. Este capítulo explica detalladamente cómo se medirán estas variables y qué indicadores se utilizarán para analizar la relación entre la confianza en el sistema de salud y el cumplimiento de vacunación.

El capítulo IV está dedicado al marco metodológico, detallando el diseño de la investigación, la población y muestra, así como las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos. Se explican también los procedimientos de validación y confiabilidad de dichos instrumentos, y el método de análisis de datos que se empleará. Además, se contemplan los aspectos éticos involucrados en el estudio, asegurando el respeto a los derechos de los participantes.

Finalmente, el capítulo V presenta las conclusiones basadas en los resultados obtenidos a través del análisis de datos. En este apartado, se discuten los hallazgos en relación con los objetivos planteados, proporcionando una interpretación de cómo la confianza en el sistema de salud afecta el cumplimiento de los programas de vacunación en el centro de salud del Cusco.

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel internacional, la confianza en el sistema de salud se ha vuelto una pieza fundamental en los esfuerzos en desarrollo de programas extensivos de inmunización contra la Covid-19. No obstante, es notorio que uno de los desafíos más significativos radica en la confianza institucional, la cual se torna crucial en la ejecución exitosa de campañas de vacunación a gran escala. Esta preocupación no emite tanto de una desconfianza generalizada hacia el sistema de salud público, sino más bien de una desconfianza arraigada en las recomendaciones gubernamentales (1).

En el caso de México, la Organización Mundial de la Salud fue la fuente en la que más confiaron los ciudadanos para obtener información sobre la pandemia, alcanzando un 56.8%, seguida de los científicos con un 37.8%. En contraste, las autoridades sanitarias mexicanas y el gobierno federal registraron niveles significativamente menores de confianza, con un 31.5% y 16.8% respectivamente (2).

El escepticismo persistente hacia las vacunas sigue siendo un obstáculo de envergadura para alcanzar el éxito en dichas campañas. Esto se hace especialmente evidente en estadísticas preocupantes. Por ejemplo, en Rusia, apenas un 15% de la población manifiesta estar dispuesta a vacunarse de inmediato contra la Covid-19, y un modesto 25% estaría dispuesto a hacerlo dentro del próximo año. En los Estados Unidos, estas cifras eran un 39% de manera inmediata y un 59% para dentro del año. Sin embargo, la confianza alcanza sus máximos niveles en India, donde un impresionante 51% deseaba ser vacunado de inmediato, y un respetable 29% estaba dispuesto a hacerlo en el plazo de un año, sumando un total del 80% (3).

La carencia general en la integridad de las instituciones involucradas en la fase de vacunación durante la pandemia ha resultado en una baja tasa de inmunización en muchos países. Este fenómeno se ha agravado aún más por la cantidad de teorías de conspiración y sospechas sobre las acciones de los gobiernos, supuestamente influenciadas por los fines lucrativos de las empresas farmacéuticas de gran envergadura. En última instancia, este cuestionamiento generalizado ha resultado en un fracaso significativo en alcanzar los niveles de vacunación necesarios para controlar la propagación de la enfermedad (3).

En Brasil, el programa de inmunización contra la Covid-19 se ha visto afectado por la corrupción, ya que la vacunación se retrasó debido a la espera de sobornos de grandes empresas farmacéuticas. Además, se descubrió que las vacunas Covaxin fueron

adquiridas a precios más altos y en condiciones menos favorables, lo que generó controversias y la suspensión del contrato por parte del ministerio de salud. En consecuencia, la campaña de vacunación de Brasil quedó rezagada en comparación con líderes regionales como Chile y Uruguay, que habían vacunado completamente al 56% y 51% de sus poblaciones respectivamente, mientras que solo el 13% de los brasileños había recibido ambas dosis (4).

Adicionalmente, la desinformación es una condición preexistente en muchas regiones, en particular en América Latina. Esto es una derivación directa del escepticismo arraigado hacia las instituciones. Como señala López, únicamente el 59% de la información en las redes sociales de América Latina cuenta con verificación. En situaciones de crisis como la pandemia, un fenómeno interesante es que tiende a aumentar la confianza entre las personas a nivel interpersonal, pero disminuye la confianza en las instituciones (5).

A nivel nacional, en el contexto de Perú, diversas investigaciones se han enfocado en monitorear la conformidad con la vacunación, proporcionando información sobre los elementos que influyen en las personas que muestran cierto grado de resistencia, estos estudios resaltan la importancia de las conexiones interpersonales entre la sociedad y los expertos de la salud en relación con la obtención de vacunas. No obstante, diversos elementos como los relacionados con la geografía, las circunstancias sociales y la carencia de datos sobre la vacunación emergen como obstáculos notables para conseguir la inmunización. (6).

Debido a ello, a principios de febrero de 2022, el 68.29% de la población objetivo en el Perú estuvo completamente vacunada, mientras que el 6.7% solo recibió una dosis de la vacuna contra la COVID-19. Esto indica que el 74.99% de la población objetivo recibió al menos una dosis, pero casi un 25% rechazó la vacunación, lo cual constituye una amenaza para la salud pública, ya que se estima que una tasa de rechazo superior al 10% puede menoscabar los beneficios de la inmunización (7).

Por ello, resulta crucial destacar la urgencia de estrategias más justas y una interacción comunicativa eficaz como instrumentos para fomentar la confiabilidad de los servicios de atención del profesional de salud. Las iniciativas informativas deben estar orientadas tanto a los usuarios como a los expertos de la salud, abordando temáticas como los peligros y consecuencias de las enfermedades, los riesgos asociados a no recibir vacunas, la fiabilidad de los sueros, sus impactos en el sistema

inmunológico y las opciones de prevención disponibles en contraste con la inmunización.

Ante ello, Mathieu informa que, desde febrero de 2021 hasta la actualidad, se ha observado una disminución en la tasa de vacunación contra la Covid-19 por cada 100 personas. Un 5.38% de la población está parcialmente vacunado, indicando que únicamente ha sido administrada la primera dosis del suero, mientras que un notable 84.24% ha completado el proceso inicial de vacunación, generalmente con dos dosis para la mayoría de las vacunas, y en algunos casos, una o tres dosis (8).

A nivel local, en el distrito de Huancarani, a pesar de los esfuerzos por llevar a cabo jornadas de vacunación casa por casa, incluso en las áreas más remotas y de difícil acceso de la región, se ha enfrentado un desafío significativo en términos de cumplimiento de la inmunización frente a la Covid-19. Menores, adolescentes y adultos mayores se han mostrado desconfiados al recibir la vacuna, en parte debido a la percepción de que no se implementó una estrategia adecuada desde el principio para las zonas rurales y debido a la interrupción de los servicios de atención primaria de cuidado primario al comienzo de la pandemia.

Ello se ve reflejado en los datos nacionales, donde luego de 16 meses de iniciada la campaña de vacunación, al 30 de junio de 2022, la cobertura con la tercera dosis alcanzó el 65.4% de la población mayor de 12 años. Sin embargo, regiones como Madre de Dios (40.9%), Puno (41.1%), Ayacucho (45.4%) y Loreto (48%) muestran una mayor desprotección, afectando principalmente a las comunidades indígenas andinas y amazónicas (9).

Uno de los mayores obstáculos que ha contribuido a la baja cobertura de vacunación en la localidad de Huancarani es la barrera del idioma entre el personal de salud y las comunidades rurales. Muchas veces, los profesionales de salud no dominan el quechua o las lenguas indígenas locales, lo que genera un distanciamiento y desconfianza hacia el mensaje de vacunación. La falta de personal que pueda comunicarse de manera efectiva en la lengua materna de los pobladores ha impedido que los mensajes sobre la seguridad y beneficios de la vacuna lleguen de forma clara y comprensible. Esta barrera lingüística dificulta el entendimiento de la información proporcionada por los equipos de salud, lo que ha profundizado la percepción de riesgo y temor frente a la vacuna. Es imprescindible que se capacite a los profesionales de salud en lenguas locales o que se integren traductores en las brigadas de vacunación,

con el fin de que las comunidades puedan recibir la información de manera clara y confiable.

Además de las barreras idiomáticas, otro factor que contribuye a la desconfianza en la vacuna contra el COVID-19 en Huancarani es la difusión de información errónea o mitos que circulan dentro de las comunidades rurales. En muchas de estas zonas, los medios de comunicación oficiales no tienen el mismo alcance que en las ciudades, y las personas suelen obtener información de fuentes no verificadas o rumores transmitidos boca a boca. Estas informaciones erróneas sobre los efectos adversos de la vacuna, así como teorías conspirativas, han generado miedo y desconfianza, dificultando que la población acepte voluntariamente ser inmunizada. La falta de campañas de comunicación efectivas y adecuadas culturalmente ha permitido que estos mitos prosperen y afecten directamente el nivel de cumplimiento de la vacunación.

La insuficiente presencia del profesional de salud en el distrito de Huancarani también contribuye a la falta de confianza en el sistema. Muchas personas en las comunidades rurales solo tienen contacto esporádico con los trabajadores de salud, lo que dificulta el establecimiento de relaciones de confianza a largo plazo. La ausencia de una relación continua con los profesionales médicos limita la posibilidad de generar un sentido de seguridad y credibilidad respecto a la vacunación. Esto ha llevado a que las comunidades vean a los equipos de vacunación como agentes externos que llegan únicamente para cumplir con una tarea puntual, sin comprender las realidades locales ni establecer un diálogo de confianza.

Además, la logística y la infraestructura en el distrito presentan serios desafíos. En algunas zonas, los centros de salud carecen de los recursos básicos necesarios para atender a la población de manera eficiente, lo que refuerza la percepción de que el sistema de salud no es confiable ni está preparado para gestionar programas de vacunación masiva. La falta de refrigeración adecuada para las vacunas, las largas distancias que los pobladores deben recorrer para acceder a los puntos de vacunación, y los tiempos de espera prolongados también son factores que contribuyen a la desconfianza en el sistema y al bajo cumplimiento de la vacunación.

Finalmente, la falta de una estrategia participativa en la planificación y ejecución de las campañas de vacunación ha sido otro obstáculo importante. Las comunidades rurales de Huancarani no se han sentido involucradas en las decisiones relacionadas con la vacunación, lo que ha generado un distanciamiento entre la población y las

autoridades de salud. La ausencia de líderes comunitarios o locales en la organización de las campañas ha hecho que muchas personas sientan que estas acciones no toman en cuenta sus preocupaciones ni su contexto cultural, lo que refuerza la desconfianza y, en consecuencia, limita la adherencia a los programas de vacunación.

Por lo tanto, es necesario que se proporcione formación a los profesionales en el ámbito de la salud para que desarrollen habilidades en prevención y manejo de infecciones, así como habilidades de comunicación efectiva. La colaboración con la comunidad también debe ser una prioridad, involucrando a líderes locales en la planificación de actividades, informando a la población acerca de la relevancia de la inmunización y abordando cualquier inquietud o barrera que pueda surgir. Además, es esencial que las naciones lleven a cabo una supervisión continua de los posibles desafíos para la vacunación en poblaciones vulnerables y la ciudadanía en general (10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona la confianza en el sistema de salud con los factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 en un centro de salud, Cusco - 2023?

1.2.2. Problemas específicos

Problema específico 01

¿Cuál es la relación de los principios de ética del profesional de salud con los factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 en un centro de salud, Cusco - 2023?

Problema específico 02

¿De qué manera se relaciona el nivel de percepción de los profesionales de salud con los factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 en un centro de salud, Cusco - 2023?

Problema específico 03

¿Cómo se relaciona el nivel de calidad de atención del profesional de salud con los factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 en un centro de salud, Cusco - 2023?

1.3. Justificación del estudio

1.3.1. Justificación Teórica

La justificación teórica en una investigación desempeña un papel fundamental al establecer las bases para la relevancia y la necesidad de llevar a cabo el estudio. Implica un análisis detallado y una exposición clara de por qué es importante la investigación y cómo contribuirá al conocimiento existente (11).

La justificación teórica de este estudio se basa en la necesidad de profundizar en la comprensión de las interrelaciones entre la confianza en el sistema de salud y el cumplimiento de programas de vacunación. A través de esta investigación se pretende aportar al cuerpo de conocimiento existente en las áreas de salud pública, políticas sanitarias y gestión de servicios de salud.

El marco teórico de esta investigación se apoya en teorías de la confianza social y la satisfacción del usuario en sistemas de salud, así como en estudios previos que abordan la influencia de la percepción ética y profesional en la adhesión a programas preventivos, como la vacunación. Este estudio busca enriquecer teorías sobre el comportamiento en salud, la toma de decisiones en el uso de servicios sanitarios y las prácticas de salud preventiva, generando aportes conceptuales valiosos para futuros estudios académicos y profesionales en este ámbito.

1.3.2. Justificación Práctica

La justificación práctica en el contexto de la investigación se refiere a la capacidad de un estudio para generar beneficios tangibles y aplicables en la solución de situaciones problemáticas concretas o en la proposición de estrategias que puedan contribuir a su solución (12).

La justificación práctica de esta investigación se basa en su potencial para generar recomendaciones concretas que permitan optimizar el sistema de salud, especialmente en lo que respecta a la vacunación y la confianza en los servicios médicos. Los resultados obtenidos proporcionarán una base sólida para que las autoridades sanitarias y los responsables de políticas públicas puedan diseñar estrategias más focalizadas y efectivas que incrementen las tasas de vacunación, principalmente en aquellas comunidades con baja aceptación o acceso limitado a estos programas.

Este estudio no solo ayudará a identificar barreras específicas que impiden que ciertas poblaciones se vacunen, sino que también permitirá la implementación de intervenciones directas, como la creación de campañas de información personalizadas,

ajustadas a las necesidades y características socioculturales de cada población. Asimismo, puede facilitar mejoras en la accesibilidad a los servicios de salud, por ejemplo, mediante la optimización de la infraestructura, la distribución de los recursos y la oferta de programas de vacunación en horarios más flexibles.

1.3.3. Justificación metodológica

La justificación metodológica se puede describir como el conjunto de argumentos y fundamentos que respaldan la elección y aplicación de herramientas y enfoques de investigación (13).

Este estudio se justifica metodológicamente debido al uso de un enfoque cuantitativo, que permitirá obtener datos objetivos y medibles acerca de la percepción de los usuarios en relación con la ética del profesional de salud, la calidad de atención y el cumplimiento de los programas de vacunación en el sistema de salud. Mediante la aplicación de encuestas estructuradas a una muestra representativa de usuarios del centro de salud, se podrán recolectar datos confiables y precisos, que serán analizados mediante técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales.

El enfoque cuantitativo garantiza la posibilidad de realizar análisis comparativos y correlacionales, lo que permitirá identificar patrones y relaciones entre las diferentes variables, como la confianza en el sistema de salud y el cumplimiento de los programas de vacunación. Además, este tipo de análisis proporcionará una base sólida para formular recomendaciones basadas en evidencia, que puedan ser replicadas en otros contextos similares. La objetividad que ofrece este enfoque es clave para sustentar decisiones informadas, fundamentadas en resultados estadísticamente válidos y generalizables a la población bajo estudio.

1.3.3. Justificación social

Existe un consenso en que toda investigación debe poseer una relevancia social discernible, logrando tener un impacto significativo en la sociedad y demostrando su alcance y proyección en el ámbito social (14).

Desde una perspectiva social, el estudio tiene un impacto directo en la mejora de la salud comunitaria, al abordar problemas que afectan de manera crítica a la población. En contextos de vulnerabilidad y desconfianza hacia los servicios médicos, el estudio permitirá identificar los factores que generan estas problemáticas y proponer soluciones que beneficien tanto a las comunidades como a los actores del sistema de salud.

La mejora en la calidad de atención, la ética del profesional de salud y la percepción del profesionalismo impactará en una mayor aceptación de las vacunas y en el uso de

los servicios de salud, lo cual es fundamental para prevenir enfermedades transmisibles y reducir las brechas de atención sanitaria en sectores desfavorecidos. Además, al proponer estrategias que promuevan la vacunación, se contribuirá a la protección de la salud pública, favoreciendo no solo a los individuos que acceden a estos servicios, sino también a la comunidad en su conjunto, mediante la creación de un entorno más saludable y equitativo.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la confianza en el sistema de salud y los factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 en un centro de salud, Cusco - 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Identificar la relación entre los principios de ética del profesional de salud y los factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 en un centro de salud, Cusco – 2023.
2. Especificar la relación entre la percepción de los profesionales de salud y los factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 en un centro de salud, Cusco – 2023.
3. Analizar la relación entre la calidad de atención del profesional de salud y los factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 en un centro de salud, Cusco – 2023.

CAPITULO II.
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Bases teóricas de las variables

2.1.1. Confidencialidad médica

Un factor importante es la confidencialidad médica dentro del Sistema de Salud. La adecuada organización del historial médico no solo asegura el derecho de acceso del paciente, sino que también garantiza la protección necesaria de los datos personales del paciente o titular de dicho historial. Esto no solo se hace para prevenir intrusiones en la privacidad del paciente por parte de terceros, sino también para permitir que el paciente tenga un mayor control sobre su información, lo que, a su vez, contribuye a un ejercicio más efectivo del derecho humano a la salud, entre otros beneficios (15).

Destaca la importancia de mantener la confidencialidad y salvaguarda de la información médica de los pacientes, al tiempo que empodera al paciente al permitirle tener control sobre su propia información médica. Esto no solo es esencial para garantizar la confidencialidad, sino que también respalda la implementación efectiva del derecho a la salud del paciente y la toma de decisiones informadas.

2.1.2. Transparencia del Sistema de Salud

La transparencia del sistema de salud se basa en el derecho de acceso que faculta a los ciudadanos para requerir información en posesión de las entidades gubernamentales, aunque este derecho está restringido en ciertas áreas específicas, como la seguridad nacional, defensa, relaciones exteriores y seguridad pública. Además, existen limitaciones relacionadas con la salvaguarda de la privacidad de la información personal de otras personas. La facultad de acceder a la información se encuentra bajo la responsabilidad de las entidades gubernamentales, pero también subraya que este derecho no es absoluto y debe equilibrarse con otros intereses legítimos, como la seguridad y la privacidad. Estas restricciones son esenciales para garantizar un equilibrio adecuado entre la transparencia gubernamental y la protección de datos sensibles (16).

2.1.3. Comunicación efectiva en el campo de la salud

El uso de un lenguaje adecuado se define como comunicación efectiva y se presenta tanto verbal como no verbal, es una habilidad que se puede adquirir, desarrollar y mejorar. En la formación en el ámbito de la salud, se considera como una de las competencias esenciales de la profesión. Esta competencia se vincula estrechamente con la creación de conexiones emocionales que pueden dar lugar de la comprensión. Dentro del marco de la relación médico y el que solicita la atención, la construcción de esta

conexión empática es fundamental para abordar situaciones complejas que pueden surgir la interacción en el ámbito de la vitalidad y la patología. La comunicación efectiva en el ámbito de la atención médica, especialmente en la capacitación de expertos en el campo de la salud. La empatía y la capacidad de establecer una conexión con los pacientes son esenciales para proporcionar una atención de calidad. Esta competencia no solo se basa en el lenguaje, sino también en la comprensión de las necesidades y emociones de los pacientes (17).

2.1.4. Acceso equitativo a la atención médica

El acceso equitativo dentro de la sociedad moderna busca servicios de salud más justos y efectivos, existe un debate abierto sobre quién debe tomar decisiones cruciales relacionadas con la vida, la salud y una muerte digna. El actual flujo de reflexiones en torno a este tema brinda una oportunidad para que la bioética, como campo de estudio, ofrezca un marco filosófico y ético que permita abordar los desafíos que emergen en la ciencia y la ejecución médica de manera organizada y equitativa. Este enfoque busca respetar y tolerar las distintas perspectivas éticas en el ámbito personal, profesional y social (18).

En lo anterior, se subraya un desafío fundamental en la atención médica contemporánea: la toma de decisiones éticas y morales en un contexto de avances científicos y tecnológicos. La bioética desempeña un papel crucial al proporcionar un marco para abordar estos dilemas de manera justa y respetuosa. Esto destaca la importancia de considerar no sólo los aspectos técnicos de la medicina, sino también las dimensiones éticas y sociales en la toma de decisiones médicas.

2.1.5. Calidad de la atención médica

La excelencia en la prestación de servicios médicos se ve reflejada en la relación del médico-paciente y es mucho más que la conexión clínica. Se extiende a involucrar los sentimientos, valores y vivencias tanto del paciente como del profesional de la salud. Se trata de una relación personal profunda que lleva consigo un compromiso significativo de ambas partes. No se limita a la simple interacción médica, sino que descansa en la empatía y la comprensión mutua, donde ambas partes se esfuerzan por entender y abordar no solo la enfermedad en cuestión, sino también las experiencias y emociones que rodean el proceso de atención médica. Esta conexión humana favorece la excelencia en la prestación de servicios, lo que a su vez podría generar efectos beneficiosos en la salud del paciente. De tal modo, la conexión entre médico y paciente es relevante en la

atención médica y trasciende lo meramente clínico. de esta forma se busca tener un impacto significativo en el bienestar del paciente (19).

2.1.6. Políticas de salud pública

La política de salud pública busca preservar vidas mediante medidas de contención destinadas a reducir la propagación de enfermedades, sin generalmente limitar la libertad individual de elección ni implicar una intervención gubernamental excesiva en el control. Los escritores resaltan la relevancia de equilibrar los objetivos de salud pública con las libertades individuales y la limitación de la interferencia gubernamental. Es un recordatorio de que las políticas de salud deben ser efectivas sin socavar los derechos y las elecciones personales, además de su necesaria presencia como parte del derecho de los ciudadanos nacidos bajo un sistema democrático (20).

2.1.7. Cultura del paciente

El autor Aranaz (2020) menciona que la cultura del paciente está definida por las actitudes y percepciones hacia el sistema de salud, las experiencias previas con los expertos en salud pueden afectar la actitud de los pacientes en áreas rurales frente a situaciones de emergencia sanitaria. La cita destaca cómo las interacciones pasadas junto al sistema de cuidado médico y los especialistas de la salud pueden moldear la confianza y las reacciones de las personas en áreas rurales en momentos críticos de emergencia sanitaria. Esto subraya la relevancia de edificar vínculos basados en confiabilidad y brindar atención de alta calidad en todas las interacciones médico-paciente para fortalecer la preparación y respuesta en zonas rurales (21).

2.1.8. Confianza en el sistema de salud

La confianza en el sistema de salud ya sea público o privado, se ha erosionado en una sociedad cada vez más dividida, donde los intereses individuales a menudo prevalecen sobre el bienestar colectivo. Esta devaluación de la confianza puede tener graves implicaciones en la excelencia de los servicios médicos y la cooperación entre expertos de la salud. Por lo cual, el autor destaca la importancia de abordar la confianza como un recurso valioso en la provisión de servicios de atención médica. En un mundo donde la confianza se encuentra en declive, es esencial trabajar para restaurarla y fortalecerla en beneficio de todas las personas involucradas en la prestación de servicios médicos. De este modo la sociedad podrá dejar ese recelo por el sistema de salud y se logrará combatir las epidemias (22).

La confianza en el sistema de salud, según Perin, se basa en la habilidad y responsabilidad demostrada por el personal profesional de la medicina. En la actualidad, la introducción de sistemas de inteligencia artificial en la ejecución médica se ha transformado en un indicador importante de la capacidad de los médicos para enfrentar desafíos. Estos sistemas no solo miden la destreza clínica, sino que también contribuyen a la estandarización y automatización de la atención médica, lo que puede influir en la percepción de confianza por parte de los pacientes. Entonces, se destaca cómo la confianza en el sistema de salud está intrínsecamente relacionada con la habilidad y la tecnología en la atención médica. La adopción de herramientas como la inteligencia artificial puede ser beneficiosa para garantizar la consistencia en la atención, pero también plantea cuestiones éticas y de responsabilidad que deben ser abordadas cuidadosamente.

La confianza en el sistema de salud es un tema ampliamente investigado en la sociedad y se caracteriza por la percepción que las personas tienen sobre cómo funciona y se gestiona el sistema en situaciones de emergencia (23)

Hass examina en su artículo el concepto de confianza como un valor social fundamental que sustenta el sistema de salud público en España. Por lo tanto, no únicamente se relaciona con la excelencia en los servicios médicos de la misma forma con la capacidad del sistema para abordar crisis y emergencias de manera efectiva. Además, el autor destaca la relevancia de la confianza como un pilar esencial en la sostenibilidad y el desempeño eficaz de los sistemas de salud públicos. Esta confianza no solo guarda relación con la excelencia en la atención, sino que también abarca la capacidad de respuesta (24).

El idioma del personal de salud influye significativamente en la confianza de los pacientes. Cuando la comunicación se realiza en el idioma nativo del paciente, la confianza aumenta debido a la claridad y personalización en la atención, lo que reduce el estrés. En casos donde existen barreras lingüísticas parciales, pero con algún tipo de apoyo, como traductores, la confianza es moderada, ya que los esfuerzos son valorados, aunque la interacción no siempre es fluida. Sin embargo, cuando no hay soporte lingüístico y las barreras son importantes, la confianza disminuye notablemente, generando incomodidad y temor a no ser comprendidos, lo que afecta la percepción de la calidad de atención (25).

2.1.9. Dimensiones de la confianza en el sistema de salud

2.1.9.1. Dimensión 01: Principios de ética del profesional de salud

La dimensión de "Ética del profesional de salud" se refiere a la percepción de la integridad, los valores éticos y la conducta moral de los especialistas en salud y del sistema de atención médica en general, en el marco de la inmunización contra el COVID-19.

La ética del profesional de salud, también conocida como ética médica o bioética, es un segmento de la ética que se centra en los principios y valores morales que orientan la práctica médica y las decisiones vinculadas con la atención médica y la investigación biomédica. Su propósito fundamental es garantizar que los expertos en salud actúen de manera ética y que se tomen decisiones justas y respetuosas en el cuidado de los pacientes y en la investigación médica. En el contexto del COVID-19, la ética médica adquiere una relevancia especial debido a los desafíos éticos adicionales que plantea una pandemia. Estos desafíos incluyen la asignación equitativa de recursos limitados, el consentimiento informado en situaciones urgentes, la protección de la confidencialidad en el rastreo de contactos, la impulsión de la igualdad en la entrada a los servicios de salud y la comunicación ética de información relevante para la salud pública. La ética del profesional de salud se convierte en una brújula moral esencial para guiar las acciones y decisiones

elecciones de los expertos en salud en situaciones excepcionales como la pandemia de COVID-19 (26).

Indicador 01: Respeto a la autonomía del paciente

Este indicador evalúa hasta qué punto los profesionales de salud respetan las decisiones y preferencias individuales de los pacientes en relación con la vacunación. Se trata de permitir que los pacientes tomen decisiones informadas y acordes a sus deseos, sin presiones indebidas (26).

Un aspecto crucial de la autonomía del paciente es el consentimiento informado, que implica proporcionar a los pacientes información clara y completa sobre los beneficios, riesgos y alternativas de la vacunación. Esto asegura que las decisiones de los pacientes estén basadas en una comprensión adecuada de la información relevante y en sus propios valores y preferencias. El consentimiento informado es fundamental para garantizar que los pacientes ejerzan su derecho a la autodeterminación y tomen decisiones de manera libre y consciente.

Para clasificar el respeto a la autonomía del paciente en alto, medio y bajo, se considero lo siguiente:

Alto: El profesional respeta plenamente las decisiones informadas del paciente, proporcionando información adecuada y permitiendo al paciente tomar decisiones libres sobre su tratamiento.

Medio: El respeto por la autonomía es aceptable, pero el profesional puede influir de manera indirecta en las decisiones del paciente o no proporcionar toda la información necesaria de manera clara.

Bajo: El profesional no respeta la autonomía del paciente, tomando decisiones por él o sin su consentimiento adecuado.

Indicador 02: Transparencia en la comunicación

Este indicador mide la percepción de que los profesionales de salud brindan información clara y completa sobre la vacuna, sus beneficios, posibles riesgos y alternativas disponibles. Implica garantizar que los pacientes entiendan plenamente lo que implica la vacunación antes de dar su consentimiento (26).

Los enfermeros deben proporcionar folletos detallados y fáciles de entender sobre las vacunas, realizar sesiones informativas donde se respondan preguntas y preocupaciones, y utilizar un lenguaje accesible y no técnico para explicar los datos científicos. Además, es crucial que se discutan los posibles efectos secundarios y las contraindicaciones de manera abierta y honesta, permitiendo que los pacientes tomen decisiones informadas con plena comprensión de los riesgos y beneficios.

Para clasificar transparencia en la comunicación en alto, medio y bajo, se consideró lo siguiente:

Alto: El profesional de salud comunica de manera clara, honesta y completa, informando de todos los beneficios, riesgos y alternativas disponibles al paciente.

Medio: La transparencia es moderada; se proporciona la información esencial, pero no todos los detalles importantes o no se resuelven todas las dudas del paciente.

Bajo: Falta de transparencia en la comunicación, con omisión de información crucial o incluso engaño, lo que afecta la confianza del paciente.

Indicador 03: Equidad en la distribución de vacunas

Este indicador evalúa la percepción de que la distribución de las vacunas se realiza de manera justa y equitativa, sin favorecer a ciertos grupos en detrimento de otros. Implica la creencia de que el acceso a las vacunas está basado en criterios justos y transparentes, sin discriminación (26).

Las autoridades de salud deben garantizar que las vacunas estén disponibles en todas las comunidades, incluidas las áreas rurales y marginadas. Esto podría implicar la implementación de clínicas móviles de vacunación y campañas específicas para llegar a poblaciones vulnerables. Además, se debe asegurar que los criterios de prioridad para la vacunación, como edad, condiciones de salud subyacentes y ocupaciones de alto riesgo, se apliquen de manera consistente y sin favoritismos. La transparencia en los criterios y procesos de distribución también es esencial para fomentar la confianza en la equidad del sistema.

Para clasificar equidad en la distribución de vacunas en alto, medio y bajo, se consideró lo siguiente:

Alto: El profesional sigue estrictamente los principios de equidad, asegurando que las vacunas se distribuyan sin discriminación por factores como condición económica, geografía o estatus social.

Medio: La equidad es aplicada de forma moderada, pero puede haber desigualdades en la distribución debido a la falta de recursos o decisiones no del todo justas.

Bajo: No se respeta la equidad en la distribución de las vacunas, priorizando a ciertos grupos de manera injusta y excluyendo a poblaciones vulnerables.

2.1.9.2. Dimensión 02: Percepción de los profesionales de salud

La dimensión de "Percepción de los Profesionales de Salud" se refiere a cómo las personas perciben a los expertos en salud que participan en la aplicación de las vacunas contra el COVID-19, así como en la prestación de servicios médicos en general. Este entendimiento está vinculado con la confianza que las personas depositan en la competencia, actitud, empatía y ética de los profesionales de la salud que se relacionan con ellos. Incluye la evaluación de si se considera que estos profesionales están bien capacitados, tienen conocimiento adecuado y siguen las pautas de seguridad y ética en su práctica. Además, implica si las personas sienten que los especialistas en salud se comunican de manera efectiva, muestran respeto y escuchan las preocupaciones de los

pacientes. La percepción en esta dimensión puede influir significativamente en la credibilidad que las personas tienen en el sistema de atención médica en su conjunto y en su disposición para buscar atención médica y vacunarse contra el COVID-19 (26).

Indicador 01: Competencia profesional

Definición: Este indicador evalúa la percepción de la competencia de los expertos en salud que administran la vacuna. Se refiere a si las personas consideran que estos profesionales están bien capacitados y tienen el conocimiento necesario para administrar la vacuna de manera segura y efectiva (26).

Para clasificar competencia profesional en alto, medio y bajo, se consideró lo siguiente:

Alto: Los pacientes perciben a los profesionales como altamente competentes, con habilidades clínicas y conocimientos sólidos que generan confianza en su capacidad para brindar atención de calidad.

Medio: La percepción de competencia es moderada; los profesionales cumplen con lo esperado, pero pueden haber dudas sobre su nivel de especialización o actualización en ciertas áreas.

Bajo: Los pacientes perciben una falta de competencia profesional, lo que afecta la confianza en el tratamiento recibido y la calidad de la atención.

Indicador 02: Cumplimiento de protocolos de seguridad

Definición: Mide si se percibe que los especialistas en salud siguen los protocolos de seguridad establecidos al aplicar la vacuna contra el COVID-19. Esto abarca aspectos como la observancia de los procedimientos para reducir riesgos y asegurar la protección de los pacientes durante el proceso de vacunación (26).

Para clasificar cumplimiento de protocolo de seguridad en alto, medio y bajo, se consideró lo siguiente:

Alto: Los pacientes perciben que los profesionales siguen rigurosamente los protocolos de seguridad, minimizando riesgos y brindando un entorno seguro durante la atención.

Medio: Los profesionales siguen los protocolos de seguridad, pero la aplicación puede no ser consistente, lo que genera una percepción de seguridad aceptable pero no óptima.

Bajo: Los pacientes perciben un incumplimiento o laxitud en la aplicación de los protocolos de seguridad, lo que afecta la percepción de cuidado seguro y adecuado.

Indicador 03: Confianza en las recomendaciones profesionales

Este indicador evalúa si las personas confían en las recomendaciones y consejos proporcionados por los profesionales de salud en referencia a la vacunación contra el COVID-19. Incluye si los individuos consideran que las sugerencias de los profesionales son fiables y están basadas en evidencia científica, lo que puede influir en su decisión de vacunarse. Además, abarca la confianza en las decisiones de vacunación específicas, es decir, si las personas confían en las recomendaciones de los profesionales de salud en cuanto a cuándo y cómo deben vacunarse. Esto incluye la confianza en las decisiones de vacunación y en la elección de la vacuna basada en la orientación proporcionada por los profesionales de salud (26).

Para clasificar confianza en las recomendaciones profesionales en alto, medio y bajo, se consideró lo siguiente:

Alto: Los pacientes confían plenamente en las recomendaciones de los profesionales de salud, sintiéndose bien informados y seguros de que sus intereses están siendo priorizados.

Medio: La confianza es moderada, con los pacientes siguiendo las recomendaciones de los profesionales, aunque con algunas dudas o necesidad de buscar segundas opiniones.

Bajo: Los pacientes tienen poca confianza en las recomendaciones de los profesionales, cuestionando la validez de sus consejos o buscando alternativas.

2.1.9.3. Dimensión 03: Calidad de atención

Se refiere a cómo los individuos perciben la excelencia y la efectividad los servicios médicos proporcionados por el sistema de atención médica. Esta vertiente es esencial para evaluar la credibilidad que las personas depositan en el sistema de salud en su totalidad. Dentro de esta esfera, se contemplan aspectos como la satisfacción del paciente, la eficacia de los tratamientos y servicios médicos, la comunicación y la interacción con los especialistas en salud, y la percepción de que las necesidades y preocupaciones individuales son abordadas de manera adecuada.

Una alta calidad de atención en esta dimensión se asocia con experiencias positivas en la atención médica, la confianza en la competencia y ética de los expertos en salud, y la percepción de que el sistema de salud está configurado para ofrecer cuidados seguros y eficientes. (26).

La calidad de la atención juega un papel fundamental en la confianza que las personas depositan en el sistema de salud. Una atención de calidad elevada puede incrementar la confianza y la disposición de las personas para buscar atención médica y participar en intervenciones de salud, como la vacunación. Por ende, esta dimensión resulta crucial para entender cómo la percepción de la calidad de atención influye en la confianza en el sistema de salud, particularmente en el contexto de la vacunación y otros aspectos de la atención médica (26).

Indicador 01: Experiencia personal de atención médica

Evalúa si las personas tienen experiencias personales satisfactorias y cómodas durante sus interacciones con los especialistas en salud y el sistema de atención médica en general, incluyendo aspectos como el trato recibido, la eficiencia del proceso y la comodidad en las instalaciones de vacunación (26).

Para clasificar experiencia personal de atención médica en alto, medio y bajo, se consideró lo siguiente:

Alto: Los pacientes reportan interacciones positivas con el personal de salud, donde se sienten escuchados, informados y cuidados.

Medio: Los pacientes reportan una atención aceptable, con algunas quejas sobre la falta de tiempo o información.

Bajo: Los pacientes reportan experiencias negativas, con falta de atención y empatía por parte del personal.

Indicador 02: Efectividad de tratamientos y servicios

Evalúa la percepción de las personas sobre la efectividad de los tratamientos y servicios de atención médica que reciben, lo que influye en su confianza en la eficacia de los servicios médicos. En este caso, se mide si las vacunas y los tratamientos ofrecidos en el sistema de salud son efectivos en prevenir enfermedades y en proporcionar el nivel de protección esperado. Incluye si las personas sienten que reciben los beneficios esperados de la vacunación (26).

Para clasificar en alto, medio y bajo el indicador efectividad de tratamientos y servicios se consideró lo siguiente:

Alto: Se observan altas tasas de inmunización y reducción de enfermedades prevenibles en la población.

Medio: Las tasas de inmunización son aceptables, pero hay espacio para mejorar la cobertura y la efectividad.

Bajo: Se observan bajas tasas de inmunización y un aumento en enfermedades prevenibles.

Indicador 03: Satisfacción con la atención recibida

Evalúa el nivel general de satisfacción que las personas experimentan con los servicios de salud que reciben, abarcando aspectos como la excelencia de la atención, el trato dispensado y la comunicación efectiva por parte del personal médico donde se considera que los profesionales de salud se comunican de manera efectiva, proporcionan información clara y se aseguran de que comprendan la atención que reciben (26).

Para clasificar en alto, medio y bajo el indicador satisfacción con la atención médica se consideró lo siguiente:

Alto: Alta satisfacción general con la atención recibida, incluyendo aspectos como la comunicación y el seguimiento.

Medio: Satisfacción moderada, con algunos aspectos positivos pero también quejas sobre la atención recibida.

Bajo: Baja satisfacción general, con múltiples quejas sobre la calidad de la atención.

2.1.10. Desconfianza sobre la eficacia de las vacunas

Una respuesta común frente a individuos y padres que muestran dudas acerca de las vacunas es suponer que requieren más información acerca de la seguridad y los beneficios de la vacunación. Se asume que proporcionar educación alentará a estos padres a aceptar las vacunas. Aunque algunos padres indecisos pueden tener concepciones erróneas sobre la seguridad, efectividad y riesgos de las vacunas, investigaciones recientes indican que aquellos que dudan o rechazan las vacunas suelen poseer un mayor entendimiento sobre aspectos como la fabricación, composición y riesgos en comparación con aquellos que aceptan la inmunización de manera inmediata. Además, algunas pruebas sugieren que brindar únicamente información educativa puede en realidad desalentar a los padres indecisos, lo que sugiere que la negativa a las vacunas no se debe siempre o con frecuencia a una falta de conocimiento sobre la

inmunización. Estos hallazgos apuntan a la necesidad de implementar estrategias más abarcadoras que vayan más allá de la mera educación para lograr la aceptación de las vacunas por parte de las familias (27).

Desde esta perspectiva se tiene en claro que el rechazo a las vacunas en centros de salud o cuando el personal se acerca de domicilio en domicilio, no necesariamente es por falta de educación, según menciona estudios del programa de Inmunización infantil. Se da, por el contrario, ya que las personas si investigan y en base a esos conocimientos presentan una actitud de rechazo ante las vacunas tanto para ellos como para sus hijos.

2.1.11. Políticas Públicas en vacunación

La elección de muchas personas de abstenerse de recibir la vacuna ha afectado negativamente la política pública de salud. Con la intención de desentrañar el entendimiento de la economía conductual que posibilita provocar, a través del diseño de intervenciones conductuales, un cambio positivo en el comportamiento de aquellos que eligen no vacunarse. Se expone cómo la negativa a vacunarse ha afectado las políticas de salud. Su enfoque en la economía conductual busca revelar cómo diseñar intervenciones que fomenten un cambio positivo en el comportamiento de aquellos que rechazan la vacunación. Su propuesta aborda de manera innovadora el desafío de impulsar la inmunización a través de influencias conductuales (28).

2.1.12. Percepción de las industrias farmacéuticas

El miedo a posibles efectos adversos después de recibir una vacuna, así como la aparición de enfermedades en la población vacunada a largo plazo, son argumentos comunes. Se plantea la ausencia de investigaciones a largo plazo que respalden la seguridad de las vacunas. También se genera desconfianza hacia las vacunas debido a la percepción de que la industria farmacéutica busca lucrar con ellas, aunque no se tiene en cuenta que esta industria proporciona un servicio crucial para la salud, que en su mayoría no es abarcado por la producción nacional. Es fundamental que la información comunicada a la población por diversos actores contenga mensajes claros acerca de los beneficios de cada nueva vacuna y del proceso de vacunación en general. La oposición a la inmunización crea un conflicto entre el derecho individual a optar por no vacunarse y la responsabilidad de cada individuo de contribuir a la inmunidad colectiva, también conocida como inmunidad de rebaño (29).

Por lo tanto, debido a diversos materiales presentes en redes sociales y publicaciones de la industria farmacéutica, la población alberga dudas y desconfianza.

El factor social ejerce una influencia considerable en las decisiones para adherirse al protocolo de vacunación, ya que esto se relaciona con la seguridad y el bienestar individual.

2.1.13. Medidas en salud

En cada nación, al igual que en el panorama global, se han aplicado diversas políticas con el fin de contener y reducir los efectos adversos del COVID-19 en la salud de la población. Estas medidas se basan en la experiencia internacional y las recomendaciones emitidas por diferentes organismos globales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Estas recomendaciones están centradas en el ámbito de la salud. A continuación, se exponen las estrategias sanitarias implementadas en Chile. Una de las primeras acciones tomadas para asegurar un acceso universal al diagnóstico fue la codificación del examen de reacción en cadena de la polimerasa (PCR), realizada a través de la Resolución Exenta N°62 de 2020, emitida por el Ministerio de Salud (MINSAL) y el Ministerio de Hacienda. Esta medida posibilitó tanto al Fondo Nacional de Salud (FONASA) como a las Instituciones de Salud Previsional proporcionar las coberturas pertinentes a todos sus beneficiarios de acuerdo con sus grupos o planes (30).

En este contexto, los países han debido implementar medidas en respuesta a la propagación del COVID-19, orientadas a la prevención del contagio y, en particular, a la atención de aquellos afectados por la enfermedad, con el propósito de salvaguardar a la ciudadanía. No obstante, debido a factores subjetivos y perspectivas personales, no se ha logrado vacunar a la totalidad de la población.

2.1.14. Vacunas

Según el Ministerio de Salud es una preparación de microorganismos vivos atenuados o inactivados, o fragmentos de estos, que al ser administrados provocan una respuesta inmunológica que previene la enfermedad específica contra la cual están destinados. Pueden ser de naturaleza viral, bacteriana, vivos pero inactivados, o compuestos por fracciones, subunidades o partículas proteicas de los mismos. (31).

9

2.1.15. Vacunas para el Covid 19

2.1.15.1. CoronaVac

Es una vacuna diseñada para combatir la COVID-19, desarrollada por la empresa farmacéutica china Sinovac Biotech. Esta vacuna utiliza virus inactivados y está compuesta por una variante del virus SARS-CoV-2, en particular la cepa CN02, que fue

cultivada previamente en células de riñón de mono verde africano y luego inactivada mediante el uso de β -propiolactona. (32).

2.1.15.2. Janssen (Ad26.COV2. S)

Desarrollada por Johnson & Johnson, es una opción de vacuna que utiliza vector de adenovirus humano tipo 26 (Ad26), el cual ha sido modificado para no tener la capacidad de replicarse. Este vector contiene información genética para producir una variante estabilizada de la proteína S del virus SARS-CoV-2, lograda mediante mutaciones. La presentación de la vacuna Ad26.COV2.S se realiza en viales con múltiples dosis, siendo cada dosis de 0.5 mL, lo que facilita su administración en varias ocasiones (33).

2.1.15.3. ChAdOx1 nCoV-19; En el contexto en respuesta a la pandemia de COVID-19, AstraZeneca, en asociación con la Universidad de Oxford, creó la vacuna AZD1222, la cual también es conocida como ChAdOx1 nCoV-19. Esta vacuna se basa en la tecnología de vectores virales y presenta algunas características distintivas en comparación con otras vacunas que utilizan la misma plataforma (34).

2.1.15.4. mRNA-1273/83 (ARNm)

Desarrollada por Moderna en colaboración con el Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (NIAID) es una opción que se basa en la tecnología del ARN mensajero (ARNm). Esta vacuna contiene instrucciones genéticas que codifican la proteína espiga (S) del virus SARS-CoV-2, pero con una modificación específica conocida como la sustitución de dos prolinas (2P) para estabilizarla. Esta modificación crea lo que se llama el antígeno S-2P (34)

2.1.15.5. BBIBP-CorV: Compañía sinopharm group

Desarrollada por la compañía Sinopharm Group, es una vacuna contra la COVID-19 que se basa en una estrategia de inactivación viral. Esta vacuna utiliza una cepa viral específica llamada HB02, que previamente fue cultivada y purificada en células Vero. Luego, para inactivarla y hacerla segura, se llevó a cabo su inactivación completa mediante la mezcla con β -propiolactona (34).

2.1.16. Incumplimiento del esquema de vacunación

La Real Academia de la Lengua Española (RAE) lo se define como la omisión de cumplir con una obligación. El incumplimiento del esquema de vacunación se refiere a

la situación en la cual un individuo no ha finalizado el programa de vacunación según las directrices del Ministerio de Salud. Produciéndose bolsones susceptibles con riesgo contraer la enfermedad prevenible por vacuna (35).

2.1.17. Factores de cumplimiento de vacunación

Los elementos que afectan la disposición de la población peruana a vacunarse contra la COVID-19 están vinculados a la información y la confianza. Se señala que la presencia de teorías de conspiración ha desempeñado un papel significativo en la percepción pública y ha afectado la intención de vacunación. Estas creencias erróneas han perdurado en el tiempo en el contexto peruano y han generado desconfianza en el proceso de vacunación. Por lo tanto, se destaca la importancia de erradicar la desinformación para generar confianza como factor crítico en la lucha contra la pandemia. Las estrategias efectivas de comunicación y educación son fundamentales para contrarrestar la influencia de las teorías de conspiración y promover la vacunación masiva. En conclusión, los autores proporcionan información valiosa para el cumplimiento de la vacunación como ayuda en relación con las políticas de salud pública en el Perú (36).

Los factores de cumplimiento son generados cuando se proporciona la información precisa y accesible, particularmente en el contexto de la inmunización infantil contra el COVID-19. Además, proponen la alfabetización a través de conceptos prácticos, este aspecto se vuelve crucial ya que aún existe una minoría de la población que carece de un entendimiento adecuado sobre lo que realmente son las vacunas. Esta falta de conocimiento puede tener un impacto significativo, ya que puede contribuir al incumplimiento de la inmunización en diversas áreas geográficas y poblaciones. Los resultados de este estudio resaltan la importancia de la educación y una comunicación efectiva en la promoción de la inmunización y en la generación de confianza pública en las vacunas. Por ende, estos hallazgos son valiosos para orientar el diseño de estrategias de divulgación eficaces en el campo de la salud pública. (37).

Los factores de cumplimiento se ven abordados gracias al papel histórico de la ética social en la derrota de enfermedades epidémicas y pandémicas.

Los escritores resaltan cómo la conducta ética de las personas ha sido un elemento crucial en la prevención y erradicación de diversas enfermedades a lo largo de la historia. Por lo tanto, el estudio ofrece una perspectiva sobre la relevancia de la ética y la responsabilidad social en el actual enfrentamiento contra la pandemia de COVID-19. En un contexto donde la vacunación es esencial, esta perspectiva destaca la

necesidad de una participación y buenas conductas de la población para superar la crisis de salud pública actual y futuras amenazas similares (38).

2.1.18. Dimensiones de los factores de cumplimiento de vacunación

2.1.18.1. Dimensión 01: Factores cognitivos

Esta dimensión abarca los componentes mentales y de conocimiento que ejercen influencia en el procedimiento de toma de decisiones vinculadas con la vacunación contra el COVID-19. Esta dimensión engloba elementos como el nivel de comprensión y conocimiento acerca de la vacuna, las percepciones y creencias con relación a sus efectos, las experiencias personales previas o actuales, y la actitud general hacia las vacunas en sí. El propósito de esta dimensión radica en analizar cómo los procesos cognitivos individuales y el nivel de información influyen en la disposición de las personas a decidir aceptar o rechazar la vacunación contra el COVID-19. (39).

Indicador 01: Conocimiento sobre la vacuna

Este indicador hace referencia a la cantidad y calidad de información que una persona tiene acerca de dosis protectora contra el COVID-19. Incluye el entendimiento de cómo funciona la dosis protectora, su eficacia, sus posibles efectos secundarios, y otros aspectos relacionados con la vacunación, como el calendario de dosis y los grupos prioritarios para la vacunación (39).

Para clasificar el indicador conocimiento sobre la vacuna en alto, medio y bajo, se consideró lo siguiente:

- ✓ Alto: Las personas tienen un conocimiento detallado sobre la vacuna, su mecanismo de acción, los beneficios y posibles efectos secundarios.
- ✓ Medio: Las personas tienen un conocimiento básico sobre la vacuna, como el propósito general y la necesidad de la vacunación.
- ✓ Bajo: Las personas tienen poco o ningún conocimiento sobre la vacuna, sus efectos o la importancia de vacunarse.

Indicador 02: Creencias sobre los efectos de la vacuna

Este indicador se refiere a las percepciones y opiniones de una persona sobre lo que la vacuna puede hacer en su cuerpo y en su salud. Incluye creencias sobre si la inyección es eficaz para evitar un malestar, si es segura o si tiene efectos secundarios graves, así como cualquier idea preconcebida sobre la vacuna que pueda influir en la decisión de vacunarse o no (39).

Para clasificar el indicador creencias sobre los efectos de la vacuna en alto, medio y bajo, se consideró lo siguiente:

- ✓ Alto: Creencias sólidas en la eficacia y seguridad de la vacuna, con confianza en las recomendaciones científicas y médicas.
- ✓ Medio: Creencias moderadas con algunas dudas o desconfianza, pero disposición a vacunarse ante argumentos convincentes.
- ✓ Bajo: Creencias erróneas o negativas, como miedo a efectos secundarios severos o negación de la efectividad de las vacunas.

Indicador 03: Actitud frente a las vacunas

La actitud frente a las vacunas se vincula con la disposición emocional y mental de un individuo hacia la vacunación en general, y específicamente hacia la vacuna contra el COVID-19. Esto incluye sentimientos de confianza, temor, escepticismo o entusiasmo en relación con la vacunación. La actitud también puede influir en la decisión de vacunarse o no, así como en la disposición a recomendar la vacuna a otros.

Las actitudes hacia las vacunas pueden variar ampliamente y se pueden clasificar en varias categorías. Una actitud positiva se caracteriza por la confianza y el entusiasmo hacia la vacunación, donde las personas reconocen los beneficios para la salud pública y personal, y están dispuestas a vacunarse y a recomendar la vacuna a otros. Una actitud neutral refleja una falta de sentimientos fuertes, ya sea positivos o negativos, y puede resultar en una disposición a vacunarse si es conveniente, pero sin un esfuerzo activo para promoverla. Una actitud escéptica implica dudas y desconfianza hacia la vacuna, a menudo debido a la falta de información, preocupaciones sobre la seguridad y los efectos secundarios, o desconfianza en las autoridades sanitarias. Finalmente, una actitud negativa se manifiesta en un rechazo activo y oposición a la vacunación, motivado por miedo, creencias erróneas o influencias ideológicas. Estas actitudes pueden influir significativamente en las tasas de vacunación y en la salud pública general. (39).

Para clasificar el indicador creencias sobre los efectos de la vacuna en alto, medio y bajo, se consideró lo siguiente:

- ✓ Alto: Actitud positiva y proactiva hacia la vacunación, con intención de seguir las pautas de inmunización.
- ✓ Medio: Actitud ambivalente, donde la vacunación es vista como necesaria, pero con reticencia o dudas.

- ✓ Bajo: Actitud negativa hacia la vacunación, con rechazo o postergación de la vacuna.

2.1.18.2. Dimensión 02: Factores institucionales

Se refiere a los elementos y condiciones relacionados con las instalaciones de atención sanitaria juegan un papel crucial al influir en las decisiones y experiencias de las personas durante el proceso de vacunación contra el COVID-19. Estos factores institucionales incluyen aspectos como el tiempo de espera en los centros de vacunación, el trato proporcionado por el personal de salud y la accesibilidad a los servicios de salud es una dimensión que busca evaluar de qué manera los atributos y procedimientos de las instituciones de salud pueden incidir en la satisfacción del paciente, la predisposición a recibir la vacuna y, en última instancia, el seguimiento del proceso de la dosis contra el COVID-19 (39).

Indicador 01: Trato de los prestadores de salud

Este indicador se refiere a la calidad y amabilidad del trato en lo que concierne al equipo médico en el centro de vacunación, esto abarca aspectos como la amabilidad, el respeto, la comunicación eficaz y la empatía demostrados por el equipo de atención médica durante todo el proceso de vacunación. El trato positivo puede influir en la percepción general del paciente sobre el proceso de vacunación y su disposición a regresar para recibir dosis adicionales (39).

Para clasificar el indicador trato de los prestadores de salud en alto, medio y bajo, se consideró lo siguiente

- ✓ Alto: Los pacientes perciben un trato respetuoso, empático y profesional por parte de los prestadores de salud, lo que genera confianza y satisfacción.
- ✓ Medio: El trato es considerado aceptable, pero con áreas de mejora, como la falta de personalización o empatía en la atención.
- ✓ Bajo: Los pacientes perciben un trato deficiente, con falta de cortesía, desatención o incluso maltrato por parte de los profesionales de la salud.

Indicador 02: Acceso al servicio de salud

Este indicador aborda la facilidad con la que una persona puede acceder al centro de vacunación, considerando elementos tales como la ubicación geográfica y la accesibilidad de transporte, la accesibilidad para personas con discapacidades y otros aspectos logísticos. Un acceso fácil y conveniente al

servicio de salud puede facilitar el cumplimiento de la vacunación, mientras que barreras de acceso pueden dificultarlo (39).

La distancia al establecimiento de salud se clasifica en los siguientes niveles:

- Menor a 5 km: Acceso rápido y fácil a los servicios, lo que incrementa la satisfacción y percepción positiva (39).
- Entre 5 y 20 km: La distancia genera algunos inconvenientes para acceder a los servicios, pero sigue siendo razonable (39).
- Mayor a 20 km: Dificultad para acceder a los servicios, creando una percepción negativa debido a las barreras de acceso (39).

Para clasificar el indicador acceso al servicio de salud en alto, medio y bajo, se consideró lo siguiente:

- ✓ Alto: Los pacientes tienen fácil acceso a los servicios de salud, sin barreras significativas como la distancia, costo, o disponibilidad de citas.
- ✓ Medio: El acceso es moderado, con algunas dificultades como largas esperas o barreras económicas que complican, pero no impiden, el acceso.
- ✓ Bajo: Los pacientes enfrentan barreras significativas para acceder a los servicios de salud, como largas distancias, costos elevados o falta de disponibilidad.

Indicador 03: Percepción en la rapidez de la atención médica

Este indicador se refiere al período de tiempo que una persona debe esperar desde su llegada a un centro de vacunación hasta que se inyecta con la dosis contra el COVID-19. Incluye el tiempo que transcurre desde la llegada al lugar de vacunación hasta la administración de la vacuna en sí. Un tiempo de espera prolongado puede afectar la satisfacción del paciente y su disposición a cumplir con la vacunación (39).

A continuación, se presenta una clasificación de los niveles de rapidez en la atención basados en el tiempo de espera:

- Menor a 1 hora: La atención se percibe como rápida y eficiente, generando una alta satisfacción con el sistema de salud (39).
- Entre 1 y 3 horas: La percepción de rapidez es moderada, ya que los pacientes comienzan a experimentar cierta insatisfacción por la prolongación de la espera (39).

- Mayor a 3 horas: La atención se considera lenta e ineficiente, lo que ocasiona una percepción negativa y altos niveles de frustración (39).

Para clasificar el indicador percepción en la rapidez de la atención medica en alto, medio y bajo, se consideró lo siguiente:

- ✓ Alto: Los pacientes perciben una atención rápida y eficiente, con tiempos de espera mínimos.
- ✓ Medio: La atención es percibida como razonable, con tiempos de espera moderados que no afectan gravemente la experiencia del paciente.
- ✓ Bajo: La atención es percibida como lenta, con largos tiempos de espera que afectan negativamente la satisfacción del paciente.

2.1.18.3. Dimensión 03: Factores sociodemográficos

Este factor hace referencia a un conjunto de características personales y sociales que se utilizan para describir y categorizar a las personas en una población específica en la situación de adhesión de la dosis para la crisis sanitaria. Estos factores incluyen variables como la edad, la ocupación y el tipo de vivienda. La dimensión busca analizar cómo estas características sociodemográficas pueden influir en la disposición y la capacidad de las personas para vacunarse contra el COVID-19. Comprender estas dimensiones puede ayudar a identificar posibles disparidades en la aceptación de la vacuna y guiar estrategias de vacunación más efectivas y equitativas dirigidas a diferentes segmentos de la población (39).

Indicador 01: Relevancia de la edad

Este indicador se refiere a la edad de las personas que están siendo evaluadas en relación con su cumplimiento de la vacunación para el COVID-19. La edad puede ser un factor relevante ya que la disposición y la elegibilidad para la vacunación pueden variar según la edad. Por ejemplo, algunas vacunas pueden estar dirigidas a grupos de edad específicos, y las actitudes hacia la vacunación pueden ser diferentes en distintos grupos de edad (39).

A continuación, se presenta la relevancia del COVID-19 en la decisión de vacunarse según grupo etario:

- Menores de 30 años: Consideran el COVID-19 como una enfermedad de bajo riesgo, por lo que prestan poca atención a la vacunación (39).
- 30 a 50 años: Perciben el COVID-19 como un riesgo moderado, pero no una prioridad en su decisión de vacunarse (39).

- 50 a 65 años: Percepción de riesgo más alta, pero algunos aún no le dan la máxima relevancia a la vacunación (39).
- Mayores de 65 años: La mayoría prioriza la vacunación.

Para clasificar el indicador relevancia en la edad en alto, medio y bajo, se consideró lo siguiente:

- ✓ Alto: La edad juega un papel crucial en el acceso y percepción de los servicios de salud o en la aceptación de tratamientos, con diferencias claras entre grupos etarios.
- ✓ Medio: La edad tiene cierta influencia, pero no es un factor determinante en la decisión o acceso a los servicios.
- ✓ Bajo: La edad tiene poca o ninguna relevancia en el acceso o en la percepción de los servicios de salud.

Indicador 02: Relevancia de la ocupación

Este indicador hace referencia a la actividad laboral o profesional de las personas. La ocupación puede influir en la disposición para vacunarse, ya que las personas con diferentes ocupaciones pueden tener diferentes niveles de exposición al virus o diferentes percepciones de riesgo. Por ejemplo, los trabajadores de la salud pueden estar más dispuestos a vacunarse debido a su exposición directa al virus, mientras que las personas que trabajan desde casa pueden tener una percepción diferente del riesgo (39).

Para clasificar el indicador relevancia en la ocupación en alto, medio y bajo, se consideró lo siguiente:

- ✓ Alto: La ocupación tiene un impacto significativo en la capacidad de acceder a servicios de salud, ya sea por falta de tiempo, riesgos laborales o recursos económicos derivados del tipo de trabajo.
- ✓ Medio: La ocupación tiene una influencia moderada, pudiendo afectar el acceso a la atención de manera ocasional, pero no es un obstáculo importante.
- ✓ Bajo: La ocupación no tiene un impacto relevante en la capacidad de acceder o utilizar servicios de salud.

Indicador 03: Condición de vivienda

Este indicador se refiere al tipo de vivienda en la que reside una persona, como vivienda propia, alquilada, compartida, etc. La situación de vivienda puede influir en la accesibilidad a la atención médica y a los centros de vacunación, así

como en la capacidad para practicar el distanciamiento social. Por ejemplo, las personas que viven en viviendas compartidas pueden tener un mayor riesgo de exposición al virus, lo que podría influir en su disposición para vacunarse (39).

Para clasificar el indicador condición de la vivienda en alto, medio y bajo, se consideró lo siguiente:

- ✓ Alto: Las condiciones de la vivienda influyen directamente en la salud de los individuos, afectando el acceso a servicios o aumentando la exposición a enfermedades.
- ✓ Medio: Las condiciones de la vivienda tienen una influencia moderada, impactando principalmente en casos extremos o en combinación con otros factores como la ubicación geográfica.
- ✓ Bajo: Las condiciones de la vivienda tienen poca relevancia en la salud o en el acceso a servicios.

2.1.19. Teoría de la comunicación de la salud

La comunicación en el campo de la salud comprende un procedimiento que implica compartir y atribuir sentido a los datos asociados con asuntos de salud. Este intercambio no se restringe únicamente a la interacción entre un experto de la salud y un paciente o usuario, sino que se amplía a la comunicación en la comunidad, englobando a parientes, vecindario y el contexto social en su totalidad. Asimismo, comprende la información accesible en los medios de difusión y las plataformas de socialización en línea (40).

2.1.20. Atención de enfermería en la vacunación.

El rol del personal de enfermería en la vacunación es muy significativo; además de llevar a cabo la administración, conservar las vacunas no puede ser algo ajeno a cualquier aspecto relacionado con ellas. Necesitamos estar al tanto de cada actualización para poder atender con seguridad a toda la población. (41).

La vacuna se posiciona como la herramienta más apropiada para eliminar enfermedades. Para lograrlo, se requieren altas tasas de cobertura vacunal (del 95% o más), las cuales deben mantenerse a lo largo del tiempo hasta lograr la erradicación completa a nivel mundial. Igualmente, no deberían existir áreas marginales con coberturas deficientes donde la enfermedad pueda persistir. Es en este punto donde debe estar el personal de enfermería de cada nación y cada comunidad, desde las regiones desarrolladas hasta los rincones más

remotos del tercer mundo, con la capacitación y los recursos adecuados para lograrlo. La función del personal de enfermería en el establecimiento de un control y registro constituye un fundamento esencial sin el cual no sería posible realizar esta labor. Además, la labor divulgativa es igualmente crucial, abordando las preguntas, inquietudes o preocupaciones que pueda tener la sociedad en su conjunto y los individuos en particular sobre este tema (41).

2.1.21. Teoría de Nola Pender y su teoría promoción de la salud.

Nola Pender, enfermera destacada por su aporte al Modelo de Promoción de la Salud, afirmó que la motivación de la conducta humana radica en el deseo de lograr el bienestar y el desarrollo pleno. Su enfoque se dirigió a la formulación de un modelo de enfermería que explorara cómo las personas toman decisiones en relación con el cuidado de su salud individual. Asimismo, el MPS busca representar la complejidad de las personas en su interacción con el entorno al esforzarse por alcanzar un estado deseado de salud. Pone énfasis en la conexión entre las características individuales, las experiencias, los conocimientos, las creencias y los aspectos situacionales relacionados con los comportamientos de salud que se buscan alcanzar de manera completa los elementos significativos que influyen en la modificación del comportamiento de los individuos, incluyendo sus actitudes y motivaciones hacia las acciones que fomentarán la salud. (42)

Esta teoría subraya cómo las características individuales, las experiencias pasadas y los conocimientos específicos de la conducta influyen en la decisión de una persona de participar o no en conductas relacionadas con la salud. Pender incorpora esta perspectiva al considerar las experiencias anteriores, las cuales pueden tener efectos tanto directos como indirectos en la probabilidad de involucrarse en comportamientos que promueven la salud. Además, aborda factores personales, como los biológicos, psicológicos y socioculturales, que, según este enfoque, anticipan ciertas conductas y están influenciados por la naturaleza de la meta de dichas conductas. Es decir, la teoría de Pender destaca la complejidad y la interconexión de estas influencias en la toma de decisiones de salud de un individuo (43).

2.2. Marco conceptual

- ✓ **Inmunización:** Es un método a través del cual se suministra un agente, típicamente una protección médica, con el fin de activar la respuesta inmunológica del organismo de un ser, con respuesta protectora contra una enfermedad específica (44).
- ✓ **Antígeno:** Partícula inmunogénica que el sistema inmunológico identifica como ajeno o posiblemente perjudicial para el organismo (45).
- ✓ **Seroconversión:** Es un término utilizado en la inmunología para describir el cambio en la respuesta de anticuerpos de una persona en relación con un antígeno específico, como un patógeno o una vacuna (46).
- ✓ **Virología:** Es la disciplina dentro de la microbiología que se encarga de investigar y analizar los virus s la rama de la microbiología que se ocupa del estudio de los virus, que son entidades microscópicas compuestas principalmente por material genético (ARN o ADN) rodeadas por una capa protectora (47).
- ✓ **Estructura viral:** El estudio de cómo están contruidos los virus a nivel molecular, incluyendo su cápsula proteica, su material genético y otros componentes (48).
- ✓ **Ciclo de vida viral:** Cómo los virus se adhieren a las células huésped, ingresan en ellas, replican su material genético y luego salen de la célula para propagarse a otras (49).
- ✓ **Evolución viral:** Cómo los virus evolucionan con el tiempo, mutan y pueden generar nuevas cepas o variantes (50).
- ✓ **Inmunología viral:** Cómo el sistema inmunológico responde a las infecciones virales, incluyendo la generación de anticuerpos y el estímulo de células inmunológicas (51).
- ✓ **Toxoides:** son versiones modificadas de toxinas producidas por bacterias, que han sido tratadas para perder su toxicidad, pero retener su capacidad para estimular una respuesta inmunológica en el organismo (52).
- ✓ **Inmunodeficiencias primarias:** Estas son afecciones genéticas raras en las que el sistema inmunológico no se desarrolla o funciona correctamente desde el nacimiento (53).
- ✓ **Inmunodeficiencias secundarias:** Estas inmunodeficiencias se desarrollan como resultado de otros factores, como enfermedades adquiridas, tratamientos

médicos (como la quimioterapia o los medicamentos inmunosupresores utilizados en el trasplante) (53).

- ✓ **Vacuna atenuada:** Es un tipo de vacuna que se elabora utilizando una forma debilitada pero aún viva de un patógeno, como un virus o una bacteria (54).
- ✓ **Vacuna subunitaria:** Es un tipo de vacuna que se basa en la presentación de una parte específica de un patógeno, llamada "subunidad antigénica", en lugar de utilizar el patógeno completo o sus formas atenuadas (54).

2.3. Antecedentes de la investigación

En los últimos tiempos, se ha observado un interés en constante aumento por comprender la conexión entre la confianza en el sistema de salud y el seguimiento de la vacunación, especialmente en el marco de la pandemia. Varias investigaciones previas han destacado la importancia de la confianza en el sistema de salud como un factor determinante en las decisiones de vacunación. Estudios recientes han evidenciado que la confianza en la inocuidad y eficacia de las vacunas, así como en la integridad de los profesionales sanitarios, desempeña un papel crítico en la aceptación de las vacunas. Además, se han explorado diversas estrategias de comunicación y educación destinadas a abordar la desconfianza y la hesitación en la vacunación. En este contexto, esta investigación se basa en la sólida base de antecedentes teóricos y empíricos existentes para profundizar en la comprensión de la confianza en el sistema de salud y su influencia en el cumplimiento de la vacunación en un centro de salud específico en Cusco. A continuación, se exponen los antecedentes pertinentes y las investigaciones previas que respaldan la justificación de este estudio, junto con las aportaciones que se anticipan derivadas de los resultados alcanzados.

2.3.1. Antecedentes internacionales

En primera instancia encontramos la investigación llevada a cabo por Ramos et al (2023) "Factores relacionados con la disposición hacia la vacunación contra el COVID-19 en Popayán, Cauca, Colombia" cuyo objetivo principal fue comprender los elementos vinculados a la disposición o negativa de la población para recibir la dosis sanitaria contra el coronavirus en la ciudad de Popayán durante el año 2022. El enfoque metodológico empleado fue de carácter transversal y descriptivo-analítico. La muestra estuvo compuesta por 993 individuos. Los resultados globales demostraron que un 56.19% de la población estudiada era de género femenino, y un 49.24% se encontraban en un rango de edades entre los 18 y 28 años. Entre aquellos que expresaron su falta de

intención de recibir la dosis este porcentaje se situó en el 23.16%. Las razones principales que explicaron esta actitud fueron la carencia de información suficiente (56.29%), la creencia en la ineficacia de la dosis (54.8%) y la inquietud de que la vacuna pueda debilitar el sistema inmunológico (27.5%). Asimismo, se observó una falta de confianza tanto en el programa de vacunación como en las empresas farmacéuticas responsables del desarrollo de las vacunas. En última instancia, según el estudio, la inclinación para aceptar, no únicamente se ve impactada por los detalles operativos y proyecto inmunológico, además, tanto las condiciones contextuales como la apreciación del riesgo se incorporan para entender los procesos vinculados con la elección de recibir la vacuna (55).

Por otro lado, encontramos a Erazo (2022) “Factores psicosociales que influyen en la vacunación COVID-19 en adultos mayores del centro de salud Bastión Popular tipo C. Guayaquil, 2022”. La cual el objetivo radicó en examinar los elementos psicosociales que afectan a las personas de edad avanzada durante la fase de vacunación contra el COVID-19. La metodología aplicada se caracterizó como no experimental, utilizando un enfoque cuantitativo y optando por un diseño transversal descriptivo. Además, se tomó en cuenta a 70 adultos mayores como la muestra. Los resultados generales del estudio indicaron que un 83% de los adultos mayores comprendían su susceptibilidad a contagiarse de COVID-19. Además, un 82% experimentaba temor en relación a la vacunación, un 64% todavía rechazaba la aplicación de la vacuna y un 61% mencionó carecer de una motivación importante para vacunarse debido a la creencia de que podrían enfermarse por el virus. En resumen, la conclusión clave derivada del análisis en adultos mayores resalta que estos individuos son influenciados por diversos aspectos, incluyendo su entorno, creencias religiosas, redes familiares y amistades, así como los medios de comunicación. Esto resalta la necesidad evidente de que los profesionales de la salud mejoren la comunicación y la promoción de las vacunas para abordar de manera adecuada las preocupaciones y percepciones de los adultos mayores (56).

Asimismo, según Bernabe (2021) con la tesis realizada “*Factores socioculturales asociados al rechazo a la vacuna del covid-19 en la comunidad de pechiche.2021*”. El propósito de este estudio fue identificar los elementos socioculturales que contribuyen a la problemática de la falta de cumplimiento de la inmunización contra el COVID-19 mediante la implementación de una metodología con un enfoque basado en cifras y un diseño descriptivo de tipo transversal. El grupo de sujetos para la investigación estuvo conformado por 152 participantes como muestra. Los descubrimientos generales

señalaron que el 63% de los sujetos no completó el procedimiento íntegro de inmunización contra el COVID-19. mientras que el 38% sí cumplió con la vacunación. De aquellos que no cumplieron, el 67% manifestó un rechazo total hacia la vacuna. En resumen, la conclusión extraída en concordancia con el objetivo principal del estudio es que los factores socioculturales ejercen una influencia en el incumplimiento de la vacunación contra el COVID-19 en la población de Pechiche (57).

En la misma línea, Rojas et al (2022) "Análisis de la Aceptación y Factores Determinantes en la Vacunación contra el COVID-19 entre Usuarios del Ambulatorio El Ujano". El propósito de esta investigación fue indagar sobre la disposición hacia la inmunización contra la COVID-19 y los elementos que ejercen influencia en usuarios mayores de 18 años en el Ambulatorio Urbano tipo I "El Ujano" en Barquisimeto, Venezuela. La metodología adoptada se caracterizó como descriptiva y de tipo transversal. La muestra incluyó a 276 usuarios durante octubre y noviembre de 2021. Los resultados generales del estudio revelaron que un 87.3% de los usuarios aceptaron la vacuna, independientemente de su género y rango de edades. A pesar del nivel educativo entre los participantes encuestados, prevaleció un elevado grado de familiaridad con el coronavirus y las estrategias preventivas fueron adoptadas por el 60.2% de los encuestados. La principal fuente de información utilizada fue la televisión. utilizada por el 54.8% de los encuestados. Se observó que el 81.2% de los usuarios tenían antecedentes personales, familiares o conocidos que habían sido infectados por la COVID-19, y de estos, el 53.3% reportaron casos de fallecimiento. En resumen, como conclusión principal del estudio se desprende que los datos obtenidos pueden servir de base para la formulación de estrategias que fomenten la aceptación de la vacunación como una medida preventiva. Esto, a su vez, podría ejercer una influencia positiva en el control de la pandemia (58).

De la misma manera Antinyan et al. (2021) "Confianza en el sistema de salud y el tratamiento de la COVID-19 en Armenia" tuvieron el objetivo de examinar la relación entre la confianza en el sistema de salud y la probabilidad de un posible comportamiento de búsqueda de tratamiento ante la aparición de los primeros síntomas de COVID-19. Metodológicamente tuvo un enfoque cuantitativo y descriptivo con resultados estadísticos. Así mismo, la población estuvo compuesta por 8.427 adultos que vivían en el territorio de Armenia. Sin embargo, aplicando ciertos criterios quedaron 6.413 observaciones para el análisis estadístico. Como resultado en todos los modelos (1, 2 y 3), tiene un coeficiente positivo y altamente significativo ($p < 0.01$).

Esto indica que una mayor confianza en el sistema de salud incrementa la probabilidad de que ocurra el evento que la variable dependiente mide. El coeficiente en el modelo LPM es 0.019 en ambos casos, mientras que en el modelo Probit es 0.018. En conclusión, el factor más relevante es la confianza en el sistema de salud, que está consistentemente relacionado de manera positiva con la variable dependiente en todos los modelos. (59)

2.3.2. Antecedentes nacionales

En primera instancia tenemos a Saire, A. (2023) “*Factores personales que condicionan el incumplimiento de la vacunación contra COVID-19, en adultos jóvenes. Centro de Salud Fonavi IV, Ica - Perú 2022*” para optar por el grado de Maestría, seguidamente el objetivo fue detectar los factores individuales que afectan la falta de observancia de la vacunación contra el COVID-19 en adultos jóvenes. El enfoque metodológico adoptado fue de carácter observacional, prospectivo y transversal, con un diseño de caso-control. La muestra constó de 168 participantes. Los hallazgos generales indicaron que la omisión de la vacunación fue más prevalente en personas de entre 21 y 25 años (59.4%), aquellos con empleos independientes (78.6%), y aquellos que habían experimentado la pérdida de un familiar debido al COVID-19 (70%). Además, se encontró que un porcentaje significativo de participantes no creía en la eficacia de la vacuna (66.1%) ni en su capacidad para proteger contra la COVID-19 (71.2%). Muchos consideraban que la utilización de la vacuna entrañaba riesgos (68.9%), y percibían incertidumbre en relación a sus efectos (56.1%). Entre los factores adicionales se encontraban el miedo a efectos secundarios (58.2%) y el temor a que un ser querido contrajera la enfermedad (55.8%). Todas estas disparidades presentaron una relevancia estadística ($p < 0.05$). En resumen, el estudio concluyó que existen factores personales tanto adaptables como inmodificables que incrementan la probabilidad completar de manera adecuada este proceso (60).

Asimismo, Según Porras Saravia, L. y Carhuapoma Huayllani, M. (2023) “*Estrategias de vacunación en la emergencia sanitaria por Covid - 19 y la cobertura de inmunización en niños menores de 5 años en el centro de salud de Izcuchaca - Huancavelica – 2021*” para optar por el grado de Maestría en Salud Pública. La finalidad de este análisis fue examinar la relación entre las estrategias de vacunación implementadas durante la crisis de salud por Covid-19 y la tasa de cobertura de inmunización en niños menores de 5 años en el centro de salud de Izcuchaca. La metodología empleada se caracterizó por ser de tipo básico, con un enfoque

correlacional de nivel, y adoptó un diseño transversal no experimental. La población objeto de estudio consistió en 78 niños. Los resultados generales revelaron que el 74.4% de los niños fueron vacunados en las instalaciones del centro de salud (modalidad intramural), mientras que el 25.6% recibieron las vacunas a través de visitas a domicilio y en puestos de atención fijos (modalidad extramural). En relación con la inmunización, el 69.2% recibió todas las dosis de las vacunas requeridas, el 28.2% recibió sus dosis de manera incompleta, y un 2.6% no recibió ninguna vacuna. La conclusión principal del estudio indica que existe una relación significativa y positiva entre las variables estudiadas en el contexto hospitalario de Izcuchaca, con un valor de p igual a 0.012. Esto implica que estas dos variables están estadísticamente relacionadas de manera dependiente (61).

De la misma manera Carranza, K. (2021) "*Factores clínicos y epidemiológicos asociados a la hospitalización de pacientes Covid-19 en un establecimiento de salud en Lima, durante marzo –agosto del año 2020*". La finalidad de este análisis fue identificar los factores clínicos y epidemiológicos que están relacionados con la hospitalización de pacientes afectados por COVID-19. La metodología empleada se definió como transversal, retrospectiva, observacional, analítica y cuantitativa. La población de estudio incluyó individuos que asisten al centro médico en Lima, específicamente del distrito de Ccorca. Los resultados generales indicaron que se incluyeron un total de 300 pacientes tratados por COVID-19, de los cuales 98 requirieron hospitalización (con una edad promedio de 54 años y un 61.22% de pacientes de género masculino). Mediante el análisis multivariado, se identificaron diversos factores asociados a la hospitalización. Entre estos, por debajo del 93% (Rpa: 1.98, IC95%: 1.15 - 3.43, p=0.014) también se asociaron con la hospitalización. En resumen, se llegó a la determinación de que la presencia de enfermedades crónicas como comorbilidades, junto con la manifestación de fiebre y niveles bajos de saturación de oxígeno al momento del ingreso hospitalario, son factores que están correlacionados con la hospitalización de pacientes con COVID-19 (62)

Por otro lado, Huamán, J. y Hernandez, K. (2022) con la tesis realizada "*Factores relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación covid-19 en consumidores de la botica Anderfarma, Chiclayo - 2022*". El propósito de este estudio fue descubrir los elementos vinculados al acatamiento del plan de vacunación contra el COVID-19 en los clientes de la farmacia Anderfarma en Chiclayo durante el año 2022. Se empleó una metodología de diseño no experimental, de tipo transversal y

correlacional, en el estudio que tuvo como población objetivo a 100 clientes de la farmacia Anderfarma. Los resultados generales se basaron en la aplicación de la prueba estadística Chi-cuadrado para analizar la relación entre varios factores y la adherencia al programa de vacunación contra el COVID-19. En relación a los factores sociales, se observó una correlación significativa con la edad ($0.01 < 0.05$) y el nivel educativo ($0.00 < 0.05$). En términos de los factores económicos, la asociación solo se encontró con el nivel socioeconómico ($0.01 < 0.05$). En cuanto a los factores culturales, se estableció una relación con el historial de vacunación ($0.00 < 0.05$) y la religión ($0.013 < 0.05$). En resumen, la conclusión principal de la investigación resalta que los determinantes del cumplimiento del programa de vacunación para la población menor de un año incluyen aspectos como la estructura familiar, el lugar de origen del cuidador, las fuentes de información, las creencias y tradiciones, la comprensión de las reacciones postvacunación, el seguimiento del calendario de vacunación, el tiempo de espera, el horario de atención, la disponibilidad de las vacunas y la forma en que el personal de enfermería trata a los paciente (63).

En última instancia, según Rojas, G. (2021) con la tesis realizada "*Factores Socioculturales en Madres con Niños Menores de 1 año y el cumplimiento de la Vacunación - Hospital Distrital Laredo, 2021*" en la universidad Cesar Vallejo. Trujillo. Pregrado. La investigación se enfocó en analizar la relación entre los factores socioculturales en madres con niños menores de 1 año y el cumplimiento de la vacunación en el Hospital Distrital Laredo en 2021. El método utilizado en el estudio fue de naturaleza cuantitativa y descriptiva, con una correlación, haciendo uso de un formulario acerca de aspectos socioculturales en madres de infantes menores de 1 año y un inventario para evaluar el acatamiento de la inmunización. Se aplicó dicho instrumento a una muestra conformada por 95 madres, y se empleó el marco teórico propuesto por Nola Pender como sustento para los resultados obtenidos. Los hallazgos de la investigación señalaron que la mayoría de los resultados obtenidos mediante la prueba de chi cuadrado y sus correspondientes significancias estaban por debajo del nivel de significancia estándar del 5% ($p < 0.05$), indicando así una relación significativa entre los factores socioculturales en madres con niños menores de 1 año y la observancia de la vacunación. En consecuencia, se puede inferir que existe suficiente evidencia para respaldar la aseveración de que la conexión entre los factores socioculturales y la observancia de la vacunación en el Hospital Laredo en 2021 es significativa. Concretamente, se observó que la edad, el estado civil, las tradiciones y el

conocimiento de las madres estaban conectados con la observancia de la vacunación, con porcentajes de 60%, 69.5%, 56.8%, y 63.2%, respectivamente (64).

2.4. Hipótesis de la investigación

2.4.1. Hipótesis general

La confianza en el sistema de salud se relaciona significativamente con los factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 en un centro de salud, Cusco - 2023.

2.4.2. Hipótesis específicas

1. La ética del profesional de salud se relaciona significativamente con los factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 en un centro de salud, Cusco –2023.
2. La percepción de los profesionales de salud se relaciona significativamente con los factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 en un centro de salud, Cusco –2023.
3. La calidad de atención del profesional de salud se relaciona significativamente con los factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 en un centro de salud, Cusco –2023.

2.5. Identificación de variables e indicadores

2.5.1. Variable 01: Confianza en el sistema de salud

Dimensión 01: Ética del profesional de salud

- Respeto a la autonomía del paciente
- Transparencia en la comunicación
- Equidad en la atención médica

Dimensión 02: Percepción de los profesionales de salud

- Competencia profesional
- Cumplimiento de protocolos de seguridad
- Confianza en las recomendaciones profesionales

Dimensión 03: Calidad de atención del profesional de salud

- Experiencia personal de atención
- Efectividad de tratamientos o servicios
- Satisfacción con la atención recibida

2.5.2. Variable 02: Factores de cumplimiento de vacunación

Dimensión 01: Factores cognitivos

- Conocimiento sobre la vacuna
- Creencias sobre los efectos de la vacuna
- Actitud frente a las vacunas

Dimensión 02: Factores institucionales

- Trato de los prestadores de salud
- Acceso al servicio de salud
- Tiempo de espera en la atención médica

Dimensión 03: Factores sociodemográficos

- Edad
- Ocupación
- Vivienda

2.6.Operacionalización de las variables

2.6.1. Operacionalización de la variable confianza en el sistema de salud

La variable confianza en el sistema de salud de naturaleza cualitativa la cual se encuentra conformado por las dimensiones ética médica, percepción de los profesionales de salud y calidad de atención médica, cuyos componentes son atributos del cuestionario de confianza en el sistema de salud.

2.6.2. Operacionalización de la variable factores de cumplimiento de vacunación

La variable factores de cumplimiento de vacunación de naturaleza cualitativa el cual se encuentra conformado por las dimensiones factores cognitivos, factores institucionales y factores sociodemográficos las cuales son los atributos del cuestionario de los factores de cumplimiento de vacunación.

Tabla 1*Matriz de operacionalización de la variable confianza en el sistema de salud*

| Variable de estudio | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Instrumento | Escala |
|---|--|---|--|--|--------------------|--|
| Variable 1 Confianza en el sistema de salud | La confianza en el sistema de salud se basa en la habilidad y responsabilidad demostrada por el personal profesional de la medicina. Estos sistemas no solo miden la destreza clínica, sino que también contribuyen a la estandarización y automatización de la atención médica, lo que puede influir en la percepción de confianza por parte de los pacientes (19). | La variable confianza en el sistema de salud de naturaleza cualitativa la cual se encuentra conformado por las dimensiones ética médica, percepción de los profesionales de salud y calidad de atención médica, cuyos componentes son atributos del cuestionario de confianza en el sistema de salud. | Principios de ética del profesional de salud Percepción de los profesionales de salud Calidad de atención del profesional de salud | <ul style="list-style-type: none"> ● Respeto a la autonomía del paciente ● Transparencia en la comunicación ● Equidad en la atención médica ● Competencia profesional ● Cumplimiento de protocolos de seguridad ● Confianza en las recomendaciones profesionales ● Experiencia personal de atención ● Efectividad de tratamientos o servicios ● Satisfacción del usuario con la atención recibida | Cuestionario | Escala de medición ordinal Totalmente de acuerdo = 5 De acuerdo = 4 Indiferente = 3 Desacuerdo = 2 Totalmente en desacuerdo = 1 |

Tabla 2*Matriz de operacionalización de la variable factores de cumplimiento de vacunación*

| Variable de estudio | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Instrumento | Escala |
|---|---|--|---|--|--------------------|--|
| Variable 2 Factores de cumplimiento de vacunación | Se refiere a una medida compuesta de múltiples elementos que influyen en la decisión y la acción de las personas para completar el proceso de vacunación contra el COVID-19. Esta variable se crea para evaluar y comprender los factores que impulsan o dificultan que las personas sigan el calendario de vacunación recomendado para el COVID-19 (33). | La variable factores de cumplimiento de vacunación de naturaleza cualitativa el cual se encuentra conformado por las dimensiones factores cognitivos, factores institucionales y factores sociodemográficos las cuales son los atributos del cuestionario de los factores de cumplimiento de vacunación. | Factores cognitivos Factores institucionales Factores sociodemográficos | <ul style="list-style-type: none"> ● Conocimiento sobre la vacuna ● Creencias sobre los efectos de la vacuna ● Actitud positiva frente a las vacunas ● Trato de los prestadores de salud ● Acceso al servicio de salud ● Tiempo de espera en la atención médica ● Edad ● Ocupación ● Vivienda | Cuestionario | Escala de medición ordinal Totalmente de acuerdo = 5 De acuerdo = 4 Indiferente = 3 Desacuerdo = 2 Totalmente en desacuerdo=1 |

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica.

La investigación planificada se llevará a cabo en el Centro de Salud de Huancarani, el cual forma parte de la Micro Red Paucartambo dentro de la Red Servicios de Salud Cusco Sur. Este centro está ubicado en el Distrito de Huancarani, Provincia de Paucartambo, Departamento de Cusco. La población asignada al C.S. de Huancarani es de 7 546 habitantes siendo niños y jóvenes 3473, adultos 2 276, adulto mayor 533. Distribuidos en 26 comunidades. El establecimiento se encuentra en área urbana. Con cuatro décadas de trayectoria, el establecimiento ha estado en funcionamiento durante 40 años. El horario de atención abarca todas las áreas de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., y se brinda servicio de emergencia las 24 horas del día. Clasificado en la categoría 1-4, cuenta con un equipo de profesionales que incluye 6 médicos, 8 enfermeras, 7 técnicos en enfermería, 4 biólogos, 1 técnico de laboratorio, 6 obstetras, 2 digitadores, 5 personas dedicadas al transporte y 3 personas encargadas de la limpieza. El distrito de Huancarani posee una densidad poblacional de 53.40 habitantes/km²

3.2. Tipo y nivel de investigación

3.2.1. Tipo de Investigación

Basica o Pura.

La presente investigación básica, también conocida como investigación pura, tiene como meta principal el avance de la ciencia. Esta modalidad se fundamenta en teorías, y su propósito fundamental radica en el descubrimiento de principios y generalizaciones respaldadas teóricamente. Esto, a su vez, conduce al progreso científico. Su enfoque se orienta hacia la validación o el descarte de teorías relacionadas con fenómenos o relaciones específicas (65).

Este estudio se clasifica como investigación básica, ya que busca adquirir nuevos datos de naturaleza teórica que contribuyan al avance del conocimiento y proporcionen una base sólida para desarrollar estrategias eficaces de promoción de la vacunación y para mejorar la confianza en el sistema de salud.

3.2.2. Nivel de investigación

Descriptivo

La investigación es de nivel descriptivo, busca describir las características de un fenómeno o una situación concreta sin intentar establecer relaciones causales entre las variables (66).

Por ello, en este contexto de estudio se busca analizar y detallar las percepciones de confianza en el sistema de salud y los factores de cumplimiento de la vacunación en una

población específica. A través de la recolección de datos mediante los instrumentos de evaluación, se busca proporcionar una imagen clara y detallada de cómo estos aspectos se presentan en el centro de salud del Cusco. De esta manera, se especifican las propiedades y características relacionadas con la confianza en el sistema de salud y el cumplimiento de la vacunación, sin buscar determinar relaciones causales entre ellas.

Correlacional

El propósito fundamental de las investigaciones correlacionales es profundizar en la comprensión acerca de la conexión cuantificable de las variables de estudio, lo que facilita la identificación de la naturaleza y la intensidad de la relación entre ellos (67).

En el marco de este estudio, se busca identificar el grado de asociación entre la variable confianza en el sistema de salud y la variable factores de cumplimiento del proceso de vacunación.

Tabla 3. *Valores de la prueba de correlación de Rho Spearman*

| Valores | Lectura |
|--------------------|--------------------------------|
| De -0,900 a -1 | Correlación muy alta |
| De -0.710 a -0.900 | Correlación alta |
| De -0.410 a -0.700 | Correlación moderada |
| De -0.210 a -0.400 | Correlación baja |
| De 0 a -0.20 | Correlación prácticamente nula |
| De 0 a 0.20 | Correlación prácticamente nula |
| De +0.210 a 0.400 | Correlación baja |
| De +0.410 a 0.700 | Correlación moderada |
| De +0.710 a 0.900 | Correlación alta |
| De +0.910 a 1 | Correlación muy alta |

Fuente: Bisquerra R. (2004). Metodología de la investigación Educativa. Madrid: Muralla

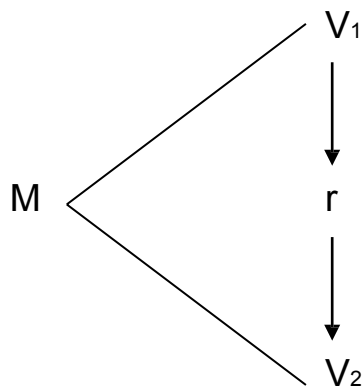
Diseño no experimental

El enfoque no experimental se vincula a una metodología de investigación en la cual el investigador observa los fenómenos en su estado natural, sin intervenir en su evolución (68). Por ende, en este estudio, no se llevará a cabo ninguna modificación deliberada de las variables de interés con el fin de obtener un resultado específico. En vez de eso, se llevará a cabo una indagación del entorno en la que los eventos se desarrollan de manera

espontánea y no serán objeto de ninguna intervención premeditada por parte del investigador.

Figura 1

Esquema de relación entre las variables (Hernández y Mendoza, 2018).



Donde:

M: Muestra del estudio

V₁: Confianza en el sistema de salud

V₂: Factores de cumplimiento de vacunación

r: Coeficiente de correlación

3.2.3. Enfoque de la investigación

Cuantitativo

La metodología cuantitativa sobresale por su orientación hacia la medición y el estudio numérico de datos, utilizando una variedad de métodos diseñados para la recopilación de información de manera precisa y sistemática, este enfoque otorga un mayor control sobre las variables investigadas y simplifica la inferencia de resultados. Su esencia radica en la capacidad de generar explicaciones sólidas a partir de hipótesis específicas, y sus conclusiones se sustentan en la aplicación rigurosa de técnicas estadísticas (69).

Por ende, en este estudio se van a aplicar instrumentos para recolectar datos numéricos sobre la confianza en el sistema de salud y los factores de cumplimiento de vacunación.

Corte Transversal

La presente indagación es de corte transversal. Esto significa que se recopilan datos de diferentes individuos en un solo punto temporal, sin seguimiento a lo largo del tiempo. Esto permite examinar la prevalencia de ciertas características, condiciones o comportamientos en la población en estudio. (70)

Dentro del contexto de la investigación, al realizar mediciones sobre las variables de estudio a los individuos que acudieron al centro de salud de Cusco en un período específico del año 2023, se obtiene una visión instantánea con un resultado más preciso acerca de la certidumbre en el sistema de salud y su conexión con el cumplimiento de la vacunación sin la influencia de intervenciones externas, ni un seguimiento a largo plazo.

3.3. Unidad de análisis

Poblador que cumplen con el esquema de vacunación COVID 19.

3.4. Población de estudio

También conocida como población objetivo, se refiere al grupo específico de individuos que un investigador elige para llevar a cabo su investigación (71).

En este estudio, la población se conformó por un total de 7546 pobladores del distrito de Huancarani durante el año de estudio.

3.5. Tamaño de muestra

La muestra del estudio será seleccionada aplicando la ecuación estadística para proporciones poblacionales, para que sea representativa y brinde resultados generalizables para toda la población. El desarrollo se presenta a continuación:

Figura 1. Ecuación estadística para proporciones poblacionales:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{E^2}$$

$$n = \frac{7546 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.05^2}$$

$$n = 366$$

Donde:

N: Tamaño de la población 7546

Z: Nivel de confianza (95% = 1.96).

p: Probabilidad de éxito (50% =0.5).

q: Probabilidad de fracaso (50% =0.5)

E: Error máximo permitido (5% =0.05)

Por lo tanto, luego de la aplicación de la fórmula, la muestra está conformada por 366 pobladores.

3.6. Técnicas de selección de muestra

Con el propósito de obtener resultados fidedignos, se empleará un muestreo probabilístico, lo que asegura que todos los miembros de la población tengan la misma oportunidad de ser seleccionados. La técnica utilizada será el muestreo aleatorio simple, lo que permitirá minimizar los sesgos en la recolección de datos.

Criterios de Inclusión

- Ser mayores de 18 años.
- Residir en el distrito de Huancarani de la provincia de Cusco.
- Recibir atención en el centro de salud de Huancarani durante el periodo de estudio.
- Haber recibido al menos una dosis de la vacuna contra el COVID-19.
- Estar dispuestos a participar voluntariamente en el estudio.
- Comprender y hablar el idioma en el que se administra el cuestionario para asegurar la precisión de las respuestas.

Criterios de Exclusión

- Individuos menores de 18 años.
- Aquellos que no residan en Cusco.
- Aquellos que no reciban atención en el centro de salud durante el periodo de estudio.
- Personas que no hayan recibido ninguna dosis de la vacuna contra el COVID-19.
- Aquellos que no estén dispuestos a participar.
- Participantes que presenten dificultades para comprender o responder el cuestionario debido a barreras idiomáticas o cognitivas.

3.7. Técnicas de recolección de información

Técnica: encuesta

La utilización de la encuesta se ha seleccionado como la técnica sistemática para realizar la recopilación de datos en el presente estudio. Su objetivo es conseguir información valiosa de una población más grande a través de una selección de individuos representativos (72).

Por ello, en esta investigación, la encuesta se ha aplicado de manera estructurada y sistemática para medir las variables de interés. Los participantes fueron contactados durante sus visitas al centro de salud, y se les explicó detalladamente el propósito del estudio. Esta encuesta estuvo compuesta por 36 preguntas y fue administrada en un formato presencial. Esto permitió aclarar cualquier duda que los participantes pudieran tener durante la administración del cuestionario. Cada participante completó la encuesta en un entorno controlado dentro del centro de salud para minimizar las distracciones y asegurar que las respuestas fueran precisas y reflejaran verdaderamente sus opiniones y comportamientos.

Se tomaron medidas para asegurar la confidencialidad y anonimato de las respuestas, codificando los datos para evitar cualquier identificación personal. También se aseguró que los participantes comprendieran todas las preguntas, proporcionando aclaraciones cuando era necesario, para asegurar la integridad de los datos.

Una vez recolectadas, las encuestas fueron revisadas para verificar su completitud y consistencia. Los datos fueron entonces ingresados en una base de datos segura para su posterior análisis estadístico. Este proceso metodológico permitió obtener información detallada y precisa sobre la confianza en el sistema de salud y los factores de cumplimiento de la vacunación contra el COVID-19 en la población estudiada.

Cuestionario

Un cuestionario se define como un instrumento de medición empleado que se utiliza para recopilar información sobre alguna variable de interés. Está conformado por un conjunto de preguntas estructuradas, llamadas ítems y que en conjunto permiten obtener medidas objetivas y coherentes de los constructos que se desean investigar (73).

En este estudio se emplearon dos cuestionarios, el primero correspondiente a la variable confianza en el sistema de salud, compuesto por 18 preguntas basadas en las dimensiones: principio de ética médica, percepción de los profesionales de salud y calidad de servicio médico. El segundo cuestionario corresponde a la variable factores de cumplimiento de vacunación conformado por 18 preguntas con relación a sus dimensiones: factores cognitivos, factores institucionales y factores sociodemográficos.

Escala de Likert

Los cuestionarios están conformados por preguntas cerradas elaboradas en escala de Likert. Dicha escala está compuesta por 5 niveles a las cuales se les asigna alternativas de respuesta, que abarcan a partir de "totalmente en desacuerdo" a "totalmente de acuerdo" (74). Esta es una herramienta valiosa para medir y cuantificar las opiniones y actitudes de los encuestados.

3.7.1. Validez y confiabilidad del instrumento

Validez del instrumento

La validación se refiere a la capacidad de un estudio para medir o evaluar lo que realmente pretende medir o evaluar, es decir, su grado de acercamiento a la verdad o la precisión de sus conclusiones. La validez indica si los resultados obtenidos son confiables y representativos de la realidad que se está investigando (75).

Por ello, los instrumentos fueron validados por diferentes jueces con expertiz en la materia, a nivel metodológico y temático, evaluaron la relevancia, coherencia y claridad de las preguntas del cuestionario. Este proceso incluyó la validación de contenido de Aiken y la validación por el Método de Distancia del Punto Medio (DPP), en ambos casos se obtuvieron elevados porcentajes de validación (anexo 3 y 4).

Confiabilidad del instrumento

Tabla 4.

Escala de interpretación de la confiabilidad

| Interpretación | escala | | |
|-------------------------|--------|---|------|
| Alta confiabilidad | 0.9 | a | 1 |
| Fuerte confiabilidad. | 0.76 | a | 0.89 |
| Moderada confiabilidad. | 0.5 | a | 0.75 |
| Baja confiabilidad | 0.01 | a | 0.49 |
| No es confiable. | -1 | a | 0 |

Fuente: Pino (1982). Estadística. Lima: INIDE

En este estudio la confiabilidad se obtendrá mediante el estadístico Alpha de Cronbach ya que el coeficiente de confiabilidad de Cronbach evalúa la coherencia intrínseca de un

instrumento de medición, determinando si las preguntas de una escala o prueba están interconectadas y evalúan el mismo concepto. Su cálculo se basa en la variabilidad de las puntuaciones individuales de las preguntas en relación con la variabilidad total de la escala o prueba (76).

En ambos instrumentos de recolección de datos se obtuvieron altos niveles de confiabilidad, validados mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Para la variable de confianza en el sistema de salud se alcanzó un coeficiente de 0.871, indicativo de una consistencia interna sólida entre las respuestas. Por otro lado, los factores de cumplimiento de vacunación mostraron un coeficiente alfa de 0.911, lo que confirma la fiabilidad y coherencia de las mediciones relacionadas con este aspecto específico del estudio. Estos resultados refuerzan la robustez de los datos recolectados y respaldan la precisión de las conclusiones derivadas del análisis estadístico realizado.

3.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información

Los datos obtenidos serán sistematizados en tablas y gráficos utilizando el Microsoft Excel. Posteriormente, se llevará a cabo un análisis estadístico descriptivo e inferencial utilizando el paquete estadístico SPSS.

3.9. Técnicas para demostrar verdad o falsedad de las hipótesis planteadas

Tabla 5.

Baremos de las variables de estudio

| Variable | Niveles | Baremos |
|----------------------------------|---------|---------|
| Confianza en el sistema de salud | Bajo | 18 – 42 |
| | Medio | 43 - 66 |
| | Alto | 67 - 90 |
| Cumplimiento de vacunación | Bajo | 18 – 42 |
| | Medio | 43 - 66 |
| | Alto | 67 - 90 |

Fuente: Programa SPSS versión 27 de IBM.

Para la demostración de las hipótesis que se plantearon en el presente estudio se usó las técnicas estadísticas de Rho de Spearman, de esta manera se puede comprobar la asociación entre variables y entre variable y dimensiones.

CAPITULO IV.
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

4.1. Resultados descriptivos de la investigación

Tabla 6

Características sociodemográficas de los pobladores encuestados en un centro de salud del Cusco – 2023.

| | Características Generales | N | % |
|-----------|----------------------------------|------------|--------------|
| Edad | 18- 29 años | 116 | 31,7 |
| | 30 - 59 años | 198 | 54,1 |
| | 60 años a más | 52 | 14,2 |
| | Total | 366 | 100,0 |
| Sexo | Masculino | 171 | 46,7 |
| | Femenino | 195 | 53,3 |
| | Total | 366 | 100,0 |
| Zona | Rural | 265 | 72,4 |
| | Urbano | 101 | 27,6 |
| | Total | 366 | 100,0 |
| Ocupación | Ninguno | 38 | 10,4 |
| | Independiente | 194 | 53,0 |
| | Dependiente | 134 | 36,6 |
| | Total | 366 | 100,0 |
| Idioma | Castellano y quechua | 366 | 100 |
| | Total | 366 | 100,0 |

Fuente: cuestionario significancia según Spearman 0.000

La tabla de características sociodemográficas de los pobladores encuestados en un centro de salud del Cusco en 2023 proporciona información detallada sobre los distintos aspectos demográficos de la población encuestada. En cuanto a la edad, los datos revelan que el 31.7% de los encuestados tienen entre 18 y 29 años, mientras que la mayoría, el 54.1%, se encuentra en el rango de 30 a 59 años. Además, un 14.2% de los

encuestados tienen 60 años o más. Este desglose etario muestra una preponderancia de personas en edad productiva dentro de la muestra.

Respecto al sexo, la muestra está compuesta por un 46.7% de hombres y un 53.3% de mujeres, indicando una ligera mayoría femenina entre los encuestados. Esta distribución de género puede ser relevante para entender diferentes patrones de salud y acceso a servicios médicos en la región.

La zona de residencia de los encuestados también se destaca en la tabla. El 72.4% de las personas encuestadas viven en zonas rurales, mientras que el 27.6% reside en áreas urbanas. Este dato subraya una predominancia rural en la muestra, lo que podría influir en las percepciones y experiencias relacionadas con el acceso a servicios de salud y vacunación.

En cuanto a la ocupación, se observa que el 10.4% de los encuestados no tienen ocupación, el 53.0% trabaja de manera independiente y el 36.6% tiene empleos dependientes. La alta proporción de trabajadores independientes puede reflejar una economía local caracterizada por actividades informales o autónomas, lo que a su vez podría tener implicaciones en la accesibilidad y utilización de servicios de salud.

En cuanto al idioma, se observa que el 100% de los encuestados hablan castellano y quechua.

Tabla 7

Distribución de frecuencias de las dimensiones de confianza en el sistema de salud en un centro de salud del Cusco - 2023

| Niveles | Alto | | Medio | | Bajo | | Total | |
|---|-------------|----------|--------------|----------|-------------|----------|--------------|----------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Dimensión principios de ética del profesional de salud | | | | | | | | |
| Respeto a la autonomía del paciente | 110 | 30,1 | 71 | 19,4 | 185 | 50,5 | 366 | 100 |
| Transparencia en la comunicación | 96 | 26,2 | 70 | 19,1 | 200 | 54,6 | 366 | 100 |
| Equidad en la distribución de vacunas | 100 | 27,3 | 83 | 22,7 | 183 | 50,0 | 366 | 100 |
| Dimensión percepción de los profesionales de salud | | | | | | | | |
| Competencia profesional | 89 | 24,3 | 66 | 18,0 | 211 | 57,7 | 366 | 100 |
| Cumplimientos de protocolo de seguridad | 36 | 9,8 | 143 | 39,1 | 187 | 51,1 | 366 | 100 |
| Confianza en las recomendaciones profesionales | 49 | 13,4 | 105 | 28,7 | 212 | 57,9 | 366 | 100 |
| Dimensión calidad de atención del profesional de salud | | | | | | | | |
| Experiencia personal de atención | 66 | 18,0 | 98 | 26,8 | 202 | 55,2 | 366 | 100 |
| Efectividad de tratamiento | 63 | 17,2 | 123 | 33,6 | 180 | 49,2 | 366 | 100 |
| Satisfacción con la atención recibida | 58 | 15,8 | 207 | 56,6 | 101 | 27,6 | 366 | 100 |

Fuente: cuestionario significancia según Spearman 0.000

Respecto a los principios de ética del profesional de salud, en la tabla 6 señala que, de los 366 pobladores encuestados, el 50.5% percibe un bajo nivel de respeto a la

autonomía del paciente, lo que refleja que más de la mitad de la población no se siente involucrada o considerada en la toma de decisiones sobre su salud. Solo un 30.1% de los participantes considera que el nivel de respeto es alto, mientras que un 19.4% lo califica como medio.

Por otra parte, el 54.6% de los encuestados consideran que la transparencia en la comunicación es baja, lo que sugiere que la mayoría siente que la información proporcionada por los profesionales de salud no es clara ni suficiente. Un 26.2% de los participantes califica este aspecto como alto, y un 19.1% lo ubica en un nivel medio.

Además, el 50.0% de los encuestados percibe un bajo nivel de equidad en la distribución de vacunas, lo cual sugiere que la mitad de la población considera que la distribución no es justa ni accesible para todos. Un 27.3% considera que la equidad es alta y un 22.7% la califica como media.

Respecto a la percepción de los profesionales de salud, el 57.7% de los encuestados perciben un bajo nivel de competencia profesional en los trabajadores de la salud, lo cual indica que más de la mitad de la población tiene dudas sobre las habilidades y capacidades de los profesionales que los atienden. Solo un 24.3% considera que el nivel de competencia es alto, mientras que un 18.0% lo califica como medio.

Asimismo, el 51.1% de los encuestados opinan que el cumplimiento de los protocolos de seguridad es bajo, lo que evidencia que más de la mitad de la población no se siente segura en cuanto al manejo de medidas de seguridad por parte del personal de salud. Un 39.1% lo considera en un nivel medio y solo un 9.8% lo percibe como alto.

Además, el 57.9% de los encuestados perciben un bajo nivel de confianza en las recomendaciones proporcionadas por los profesionales de salud, lo que indica que más de la mitad de la población no sigue o no cree en las indicaciones médicas. Solo un 13.4% tiene un nivel alto de confianza, mientras que el 28.7% lo califica como medio.

Respecto a la calidad de atención de los profesionales de salud, del total de encuestados, el 55.2% considera que su experiencia personal de atención recibida es deficiente, lo cual refleja que más de la mitad de los pacientes han tenido experiencias negativas o insatisfactorias durante su atención médica. Un 18.0% de los encuestados percibe que su experiencia fue positiva, mientras que un 26.8% la califica como regular. Por otro lado, el 49.2% de los encuestados percibe una baja efectividad en el tratamiento recibido, lo que indica que casi la mitad de la población no ha notado

mejoras significativas en su salud tras ser atendidos. Un 33.6% califica la efectividad del tratamiento como media, y solo un 17.2% considera que la efectividad es alta.

Finalmente, el 27.6% de los encuestados perciben un bajo nivel de satisfacción con la atención recibida, mientras que un 56.6% considera que la satisfacción es media. Solo un 15.8% indica un alto nivel de satisfacción.

Tabla 8

Distribución de frecuencias de las dimensiones de confianza en el sistema de salud en un centro de salud del Cusco – 2023.

| Niveles | Alto | | Medio | | Bajo | | Total | |
|---|-------------|----------|--------------|----------|-------------|----------|--------------|----------|
| Dimensión | N | % | N | % | N | % | N | % |
| factores cognitivos | | | | | | | | |
| Conocimiento sobre la vacuna | 129 | 35,2 | 59 | 16,1 | 178 | 48,6 | 366 | 100 |
| Creencias sobre los efectos de la vacuna | 101 | 27,6 | 62 | 16,9 | 203 | 55,5 | 366 | 100 |
| Actitud frente a las vacunas | 37 | 10,1 | 144 | 39,3 | 185 | 50,5 | 366 | 100 |
| Dimensión factores institucionales | | | | | | | | |
| Trato de los prestadores de salud | 52 | 14,2 | 103 | 28,1 | 211 | 57,7 | 366 | 100 |
| Acceso al servicio de salud | 68 | 18,6 | 98 | 26,8 | 200 | 54,6 | 366 | 100 |
| Percepción de la rapidez en la atención | 80 | 21,9 | 127 | 34,7 | 159 | 43,4 | 366 | 100 |
| Dimensión factores sociodemográficos | | | | | | | | |
| Relevancia de la edad | 93 | 25,4 | 71 | 19,4 | 202 | 55,2 | 366 | 100 |
| Relevancia de la ocupación | 63 | 17,2 | 123 | 33,6 | 180 | 49,2 | 366 | 100 |
| Condiciones de vivienda | 64 | 17,5 | 130 | 35,5 | 172 | 47,0 | 366 | 100 |

Fuente: cuestionario significancia según Spearman 0.000

Respecto a los factores cognitivos, del total de encuestados, el 48.6% de los encuestados considera que su nivel de conocimiento sobre la vacuna es bajo. Un 35.2% de los participantes tiene un conocimiento alto, mientras que un 16.1% lo clasifica como medio.

Asimismo, el 55.5% de los encuestados tiene creencias negativas sobre los efectos de la vacuna, esto indica que más de la mitad de la población mantiene mitos o desinformación acerca de la seguridad y efectividad de la vacunación. Solo un 27.6% de los encuestados tiene creencias positivas, mientras que un 16.9% es neutro.

Además, el 50.5% de los encuestados muestran una actitud negativa o de rechazo hacia las vacunas. Esto indica que la mitad de la población no tiene una predisposición favorable para aceptar la vacunación. Solo un 10.1% de los participantes tiene una actitud positiva, mientras que un 39.3% la califica como media.

Respecto a los factores institucionales, del total de encuestados, el 57.7% percibe que el trato de los prestadores de salud es deficiente, lo cual refleja que más de la mitad de la población no se siente bien atendida ni respetada por el personal de salud. Solo un 14.2% considera que el trato recibido es de alta calidad, y un 28.1% lo califica como regular.

Por otro lado, el 54.6% de los encuestados percibe un bajo acceso a los servicios de salud, indicando que más de la mitad de la población tiene dificultades para acceder a los servicios de salud. Solo un 18.6% percibe un acceso alto, mientras que un 26.8% lo considera de nivel medio. Estos resultados destacan la necesidad de mejorar la accesibilidad para garantizar que todos los pacientes puedan recibir atención oportuna y de calidad.

El 43.4% de los encuestados consideran que la rapidez en la atención es baja, lo que sugiere que casi la mitad de los pacientes experimenta demoras significativas antes de ser atendidos. Un 21.9% percibe que la rapidez en la atención es de nivel alto, y un 34.7% la califica como de nivel medio. Estos resultados muestran que la gestión del tiempo en la atención es un área crítica por mejorar, ya que los largos tiempos de espera pueden causar descontento y disuadir a los pacientes de buscar atención en el futuro.

Respecto a los factores sociodemográficos, el 55.2% de los encuestados considera que la edad tiene una baja relevancia en su decisión de vacunarse, lo que indica que más de la mitad de la población no percibe la edad como un factor determinante para cumplir con la vacunación. Un 25.4% le otorga una alta relevancia, mientras que un 19.4% la califica como de relevancia media.

Por otro lado, el 49.2% de los encuestados opina que su ocupación tiene una baja relevancia en la decisión de vacunarse, esto indica que no consideran que su tipo de trabajo afecte su decisión respecto a la vacunación. Solo un 17.2% de los participantes la perciben como un factor de alta relevancia, mientras que un 33.6% la ubica en un

nivel de relevancia media. Estos resultados señalan que el entorno laboral o la naturaleza de la ocupación no son determinantes en la disposición de los encuestados para recibir vacunas.

Finalmente, el 47.0% de los encuestados consideran que las condiciones de vivienda tienen una baja relevancia en su decisión de vacunarse, lo que indica que para casi la mitad de la población la situación de su vivienda no influye en su cumplimiento de las vacunas. Solo un 17.5% le otorgan una alta relevancia y un 35.5% la perciben como de relevancia media.

Tabla 9**Niveles de confianza en el sistema de salud en un centro de salud del Cusco - 2023**

| Confianza en el sistema de salud | | | |
|---|-------|----------|-------------------|
| | | N | Porcentaje |
| Niveles | Bajo | 180 | 49,2 |
| | Medio | 111 | 30,3 |
| | Alto | 75 | 20,5 |
| | Total | 366 | 100,0 |

Fuente: cuestionario significancia según Spearman 0.000

En la tabla 9, respecto a la primera variable, se reconoce que, de un total de 366 pobladores que acuden a un centro de salud, la mayoría (49.2%) manifestó tener un nivel bajo de confianza en el sistema de salud del centro de atención en Cusco, lo que evidencia una percepción negativa predominante entre los usuarios. Un porcentaje considerable, equivalente al 30.3%, expresó tener un nivel medio de confianza, lo que sugiere cierta satisfacción parcial con los servicios brindados. Finalmente, solo el 20.5% de los encuestados indicó tener una confianza alta, lo que refleja que una minoría de la población usuaria se siente plenamente satisfecha con el sistema de salud. Estos resultados revelan la necesidad de mejorar aspectos clave del sistema de atención para generar mayor confianza entre los usuarios.

Tabla 10

Niveles de ética del profesional de salud en un centro de salud del Cusco – 2023

| Ética del profesional de salud | | | |
|---------------------------------------|-------|----------|-------------------|
| | | N | Porcentaje |
| Niveles | Bajo | 150 | 41,0 |
| | Medio | 141 | 38,5 |
| | Alto | 75 | 20,5 |
| | Total | 366 | 100,0 |

Fuente: cuestionario significancia según Spearman 0.000

En la tabla 10, con respecto a la primera dimensión de la confianza en el sistema de salud se encontró que, la mayoría de los encuestados (41.0%) percibe que la ética médica en el centro de salud es baja, lo que revela una percepción preocupante sobre el comportamiento ético del personal médico. Un porcentaje ligeramente menor, correspondiente al 38.5%, considera que la ética médica es moderada, lo que sugiere que casi cuatro de cada diez pacientes tienen una opinión intermedia al respecto. Solo una minoría (20.5%) percibe una alta ética médica, lo que refleja que pocos pacientes confían plenamente en el comportamiento ético del equipo médico. Estos resultados evidencian la necesidad de reforzar las prácticas éticas en el centro de salud para mejorar la percepción de los usuarios.

Tabla 11**Niveles de percepción de los profesionales de salud en un centro de salud del Cusco
– 2023**

| Percepción de los profesionales de salud | | | |
|---|-------|----------|-------------------|
| | | N | Porcentaje |
| Niveles | Bajo | 179 | 48,9 |
| | Medio | 88 | 24,0 |
| | Alto | 99 | 27,1 |
| | Total | 366 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 11, respecto a la segunda dimensión de confianza en el sistema de salud, del total de 366 participantes que respondieron la encuesta, la mayoría de los encuestados (48.9%) percibe de manera baja a los profesionales de salud en el centro de atención, lo que refleja una insatisfacción considerable entre los usuarios. Un 24.0% tiene una percepción media, lo que indica que casi una cuarta parte de los encuestados tiene una opinión neutral o intermedia respecto al desempeño de los profesionales de salud. Finalmente, solo el 27.1% de los encuestados percibe de manera positiva a los profesionales, lo que señala que una minoría significativa está satisfecha con la atención recibida. Estos resultados sugieren la necesidad de mejorar la percepción de los profesionales de salud para incrementar la satisfacción de los usuarios.

Tabla 12**Niveles de calidad de atención del profesional de salud en un centro de salud del Cusco – 2023**

| Calidad de atención del profesional de salud | | | |
|---|-------|----------|-------------------|
| | | N | Porcentaje |
| Niveles | Bajo | 122 | 33,3 |
| | Medio | 150 | 41,0 |
| | Alto | 94 | 25,7 |
| | Total | 366 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 12 sobre la tercera dimensión de confianza en el sistema de salud, del total de 366 pobladores encuestados, la mayoría (41.0%) percibe que la calidad de atención médica en el centro de salud es de nivel medio, lo que sugiere una opinión neutral o moderadamente favorable sobre el servicio recibido. Un 33.3% considera que la calidad de atención es baja, lo que revela que una tercera parte de los usuarios está insatisfecha con el servicio médico. Finalmente, el 25.7% de los encuestados percibe la calidad de atención como alta, lo que indica que una minoría significativa tiene una valoración positiva sobre la atención recibida. Estos resultados destacan la necesidad de mejorar la calidad de atención para satisfacer a una mayor proporción de los usuarios.

Tabla 13**Niveles de cumplimiento de vacunación en un centro de salud del Cusco - 2023**

| Factores de cumplimiento de vacunación | | N | Porcentaje |
|---|-------|-----|------------|
| Niveles | Bajo | 142 | 38,8 |
| | Medio | 121 | 33,1 |
| | Alto | 103 | 28,1 |
| | Total | 366 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 13, respecto a la segunda variable, se reconoce que, de un total de 366 pobladores encuestados, la mayoría de los encuestados (38.8%) percibe que los factores de cumplimiento de vacunación en el centro de salud del Cusco son bajos, lo que indica una importante insatisfacción o falta de adherencia a los programas de vacunación. Un 33.1% de los encuestados considera que el cumplimiento es de nivel medio, lo que sugiere una percepción intermedia sobre la efectividad o cumplimiento de las campañas de vacunación. Finalmente, el 28.1% percibe que el cumplimiento es alto, lo que refleja que una minoría significativa valora de manera positiva los esfuerzos de vacunación en el centro de salud. Estos resultados evidencian la necesidad de mejorar los factores de cumplimiento para garantizar un acceso más efectivo y universal a la vacunación.

Tabla 14**Niveles de factores cognitivos de cumplimiento de vacunación en un centro de salud del Cusco - 2023**

| | | Factores cognitivos | |
|---------|-------|----------------------------|-------------------|
| | | N | Porcentaje |
| Niveles | Bajo | 162 | 44,3 |
| | Medio | 127 | 34,7 |
| | Alto | 77 | 21,0 |
| | Total | 366 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 14, se evidencia que, la mayoría de los encuestados (44.3%) presenta bajos factores cognitivos que motivan el cumplimiento de la vacunación, lo que indica que un gran porcentaje de la población no tiene suficiente comprensión o conciencia sobre la importancia de la vacunación. Esto podría estar relacionado con la falta de acceso a información clara y comprensible sobre los beneficios de vacunarse contra el COVID-19. Un 34.7% de los encuestados tiene un nivel medio de comprensión, lo que sugiere que una parte de la población tiene una motivación moderada, pero no óptima, para cumplir con la vacunación. Solo el 21.0% de los encuestados tiene altos factores cognitivos, lo que refleja que una minoría comprende completamente la importancia de vacunarse y está plenamente motivada a hacerlo. Estos resultados subrayan la necesidad de fortalecer la educación y concienciación pública para mejorar el conocimiento y la comprensión sobre la vacunación.

Tabla 15**Niveles de factores institucionales en un centro de salud del Cusco - 2023**

| | | Factores institucionales | |
|---------|-------|---------------------------------|-------------------|
| | | N | Porcentaje |
| Niveles | Bajo | 141 | 38,5 |
| | Medio | 126 | 34,4 |
| | Alto | 99 | 27,0 |
| | Total | 366 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 15, se evidencia que, el 38.5% de los encuestados indica que los factores institucionales que motivan el cumplimiento de la vacunación son bajos, lo que sugiere que muchas personas no perciben el apoyo adecuado de las instituciones de salud para facilitar la vacunación. Esto puede incluir barreras relacionadas con la accesibilidad, la eficiencia en los servicios de atención o la disponibilidad de recursos y personal. Un 34.4% percibe estos factores de manera moderada, lo que indica que algunas personas sienten cierto respaldo institucional, aunque no suficiente como para impulsar de manera significativa el cumplimiento de la vacunación. Solo el 27.0% de los encuestados percibe altos niveles de apoyo institucional, lo que sugiere que una minoría considera que las instituciones de salud ofrecen un entorno favorable para el cumplimiento de la vacunación. Estos resultados reflejan la importancia de mejorar las condiciones institucionales para aumentar el acceso y la motivación hacia la vacunación.

Tabla 16**Niveles de factores sociodemográficos en un centro de salud del Cusco - 2023**

| Factores sociodemográficos | | | |
|-----------------------------------|-------|----------|-------------------|
| | | N | Porcentaje |
| Niveles | Bajo | 163 | 44,5 |
| | Medio | 146 | 39,9 |
| | Alto | 57 | 15,6 |
| | Total | 366 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 16, se evidencia que, El 44.5% de los encuestados muestra bajos factores sociodemográficos que motivan el cumplimiento de la vacunación, lo que indica que las características sociales y demográficas, como la edad, la ocupación o el lugar de residencia, no actúan como motivadores suficientes para vacunarse. Un 39.9% presenta un nivel medio de influencia de los factores sociodemográficos, lo que implica que, aunque algunas de estas características influyen en su decisión de vacunarse, no son determinantes. Finalmente, solo un 15.6% de los encuestados reporta que los factores sociodemográficos actúan como motivadores importantes para cumplir con la vacunación, lo que refleja que para una minoría de la población estas variables sí impulsan significativamente su decisión de vacunarse. Estos resultados sugieren la necesidad de desarrollar estrategias de vacunación que tomen en cuenta las diferencias sociodemográficas para fomentar una mayor participación en los programas de inmunización.

4.2. Prueba de Hipótesis

4.2.1. Prueba de Hipótesis General

H0: La confianza en el sistema de salud no se relaciona significativamente con los factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 en un centro de salud, Cusco - 2023.

H1: La confianza en el sistema de salud se relaciona significativamente con los factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 en un centro de salud, Cusco - 2023.

Tabla 17

Nivel de correlación de la confianza en el sistema de salud y factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 en un centro de salud, Cusco - 2023.

| | | Correlaciones | |
|--|-----------------------------|----------------------------------|--|
| | | Confianza en el sistema de salud | Factores de cumplimiento de vacunación |
| Confianza en el sistema de salud | Coefficiente de correlación | 1 | ,933** |
| | Sig. (bilateral) | | ,000 |
| | N | 366 | 366 |
| Factores de cumplimiento de vacunación | Coefficiente de correlación | ,933** | 1 |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | |
| | N | 366 | 366 |

Fuente: cuestionario significancia según Spearman 0.000

En la tabla 17, podemos ver el grado de correlación entre la variable confianza en el sistema de salud y la variable factores de cumplimiento de vacunación, delimitada por el coeficiente Rho de 0.933, lo cual representa que existe una correlación significativa muy alta entre las variables, frente al $\rho = 0.000 < 0.05$, en consecuencia, a lo anterior, se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna: La confianza en el sistema de salud se relaciona significativamente con los factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 en un centro de salud, Cusco - 2023.

4.2.2. Prueba de Hipótesis específicas

Hipótesis específica 01:

H0: Los principios de ética médica no se relacionan significativamente con los factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 en un centro de salud, Cusco –2023.

H1: Los principios de ética médica se relacionan significativamente con los factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 en un centro de salud, Cusco –2023.

Tabla 18

Nivel de correlación de ética médica y factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 en un centro de salud, Cusco – 2023

| | | | Correlaciones | |
|-----------------|--|-----------------------------|----------------------------|--|
| | | | Principios de ética médica | Factores de cumplimiento de vacunación |
| Rho de Spearman | Principios de ética médica | Coefficiente de correlación | 1 | 0,744** |
| | | Sig. (bilateral) | | ,000 |
| | | N | 366 | 366 |
| | Factores de cumplimiento de vacunación | Coefficiente de correlación | 0,744** | 1 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | |
| | | N | 366 | 366 |

Fuente: cuestionario significancia según Spearman 0.000

En la tabla 18, se aprecia el grado de correlación entre los principios de ética médica y los factores de cumplimiento de vacunación, ejecutada por el coeficiente Rho de 0.744, frente al valor de $p = 0.000 < 0.05$, lo cual representa que existe una correlación significativa alta, como resultado se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna: Los principios de ética médica se relacionan significativamente con los factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 en un centro de salud, Cusco –2023.

Hipótesis específica 02:

H0: La percepción de los profesionales de salud no se relaciona significativamente con los factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 en un centro de salud, Cusco –2023.

H1: La percepción de los profesionales de salud se relaciona significativamente con los factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 en un centro de salud, Cusco – 2023.

Tabla 19

Nivel de correlación de percepción de los profesionales de salud y factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 en un centro de salud, Cusco - 2023

| Correlaciones | | | | |
|----------------------|--|--|--------|--|
| | | Percepción de los profesionales de salud | | Factores de cumplimiento de vacunación |
| Rho de Spearman | Percepción de los profesionales de salud | Coefficiente de correlación | 1 | ,914** |
| | | Sig. (bilateral) | | ,000 |
| | | N | 366 | 366 |
| | Factores de cumplimiento de vacunación | Coefficiente de correlación | ,914** | 1 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | |
| | | N | 366 | 366 |

Fuente: cuestionario significancia según Spearman 0.000

En la tabla 19, es factible visualizar el grado de correlación entre la dimensión percepción de los profesionales de salud y la variable factores de cumplimiento de vacunación, el cuál fue definida por el coeficiente Rho de 0.914, esto indica que existe una correlación significativa muy alta, frente a un valor de $p=0.000 < 0.05$, de modo que, se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna: La percepción de los profesionales de salud se relaciona significativamente con los factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 en un centro de salud, Cusco –2023.

Hipótesis específica 03:

H0: La calidad de atención del profesional de salud no se relaciona significativamente con los factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 en un centro de salud, Cusco –2023

H1: La calidad de atención del profesional de salud se relaciona significativamente con los factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 en un centro de salud, Cusco –2023

Tabla 20

Nivel de correlación de calidad de atención del profesional de salud y factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 en un centro de salud, Cusco - 2023

| Correlaciones | | | | |
|-----------------|--|-----------------------------|--|--|
| | | | Calidad de atención del profesional de salud | Factores de cumplimiento de vacunación |
| Rho de Spearman | Calidad de atención del profesional de salud | Coefficiente de correlación | 1 | ,754** |
| | | Sig. (bilateral) | | ,000 |
| | | N | 366 | 366 |
| | Factores de cumplimiento de vacunación | Coefficiente de correlación | ,754** | 1 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | |
| | | N | 366 | 366 |

Fuente: cuestionario significancia según Spearman 0.000

En la tabla 20, se evidencia el grado de correlación entre la dimensión calidad de atención del profesional de salud y la variable factores de cumplimiento de vacunación, el cuál fue delimitado por el coeficiente Rho de 0.754, esto indica que existe una correlación significativamente alta, frente al $p= 0.000 < 0.05$, por ende, se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna: La calidad de atención del profesional de salud se relaciona significativamente con los factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 en un centro de salud, Cusco –2023.

Tabla 21. Nivel de confiabilidad del instrumento de satisfacción laboral

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| 0.871 | 18 |

Fuente: Alfa de Cronbach

Una encuesta realizada a 366 pobladores que asisten a un Centro de salud de Cusco durante el año 2023 reveló que en fase inicial del cuestionario que está conformado por 18 preguntas, se obtuvo un puntaje de 0.871, reflejando que la escala aplicada posee una fuerte confiabilidad.

Tabla 22. Nivel de confiabilidad del instrumento de calidad de servicios

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| 0.911 | 18 |

Fuente: Alfa de Cronbach

Una encuesta realizada a 366 pobladores que acuden a un Centro de salud de Cusco durante el año 2023 reveló que, en la segunda sección del cuestionario compuesto por 18 preguntas, se obtuvo un puntaje de 0.911 demostrando que la escala aplicada posee una fuerte confiabilidad.

4.3. Análisis de discusión de resultados

En relación con los resultados descriptivos, en cuanto a la primera variable, confianza en el sistema de salud, se observa que el 49,2% de los encuestados manifestaron un nivel de confianza bajo, mientras que un 30,3% reportó un nivel medio y el 20,5% restante expresó un nivel alto de confianza. En cuanto a las dimensiones específicas de esta variable, se destaca que el 41% evaluó la ética médica en un nivel bajo, el 49% percibió un bajo nivel en la valoración de los profesionales de la salud, y el 41% calificó la calidad de atención del profesional de salud en un nivel medio. Por otro lado, respecto a los factores de cumplimiento, se encontró que el 38,8% de los participantes indicaron niveles bajos, el 33,1% se indicó en un nivel medio y el 28,1% indicó un nivel alto de cumplimiento.

En el contexto señalado, la teoría de la comunicación en salud es esencial para atribuir significado a la información médica, extendiéndose más allá de profesionales y pacientes a la comunidad y medios digitales. Este intercambio es crucial para entender y mantener la confianza en el sistema de salud, evaluando aspectos como la ética del profesional de salud, la percepción de los profesionales y la calidad de la atención (36).

Otro punto discutido en los resultados inferenciales es la validación de la hipótesis principal, se analizó la relación entre la confianza en el sistema de salud y los factores de cumplimiento de vacunación contra el COVID-19 en un centro de salud en Cusco, 2023. Los resultados respaldaron la hipótesis, revelando una correlación significativamente alta ($p=0.933$) con una significancia de 0.000, lo que llevó al rechazo de la hipótesis nula y a la aceptación de la hipótesis alternativa. Además, se aplicó la prueba de normalidad y se utilizó la técnica de Rho de Spearman. La presente investigación en Cusco, se evidenció una correlación altamente significativa de las variables, la confianza en el sistema de salud y los factores de cumplimiento de vacunación. Esto indica que la confianza en el sistema de salud es crucial en este contexto. Este resultado fue contrastado con el estudio de Saire (2023), dirigido a adultos jóvenes, donde se observó un $p= 0.329$ entre la confianza de la de información recibida sobre la vacuna y los factores de cumplimiento de vacunación (56). Encontraron que el incumplimiento era más común en adultos

jóvenes, aquellos con empleos independientes y aquellos que habían perdido a un familiar por el COVID-19. También destacaron la desconfianza en la eficacia de la vacuna, su capacidad para proteger contra la COVID-19 y preocupaciones sobre efectos secundarios y riesgos de la vacunación. Es así que, a pesar de las diferencias en enfoque y contexto, ambos estudios subrayan la importancia de la confianza en el proceso de salud que manejan y los factores personales en el cumplimiento de la vacunación contra el COVID-19. En resumen, estos hallazgos resaltan la necesidad de considerar la confianza en el sistema de salud y los factores personales en las políticas y estrategias de vacunación, reconociendo las diferencias en grupos demográficos y ubicaciones geográficas. Además, el estudio de Saire proporciona información valiosa para investigaciones futuras con enfoques de acción, dentro del ámbito de la vacunación.

En teoría, la confianza depositada en el sistema de salud, tal como lo expone Perin se sustenta en la competencia y el compromiso demostrados por los profesionales médicos. Este aspecto es crucial dentro del ámbito de la investigación social, donde se destaca la percepción que tienen los individuos sobre el funcionamiento y la administración del sistema, especialmente durante periodos críticos como emergencias sanitarias (19). Esta evaluación no solo refleja la calidad percibida de la atención médica recibida, sino que también influye significativamente en la relación de confianza entre los pacientes y las personas de salud, aspecto fundamental para el éxito y la efectividad de cualquier sistema del área de salud.

Por ello, la implementación exitosa de tácticas de comunicación y educación juega un papel crucial en mitigar el impacto de teorías conspirativas y fomentar la adopción generalizada de la vacunación (33). Además, es importante involucrar a líderes comunitarios y figuras de confianza para amplificar los mensajes pro-vacunación y crear un ambiente donde la adopción masiva de la vacunación sea vista como una decisión beneficiosa y responsable para la salud individual y colectiva.

En referencia a la hipótesis específica 1, se concluyó que existe una relación significativa entre la ética del profesional de salud y los factores de cumplimiento de vacunación, evidenciada por una significancia de 0.000 y una correlación positiva, con un coeficiente de Rho de Spearman 0.744. En

referencia a la hipótesis específica 1, se concluyó que existe una relación significativa entre la ética del profesional de salud y los factores de cumplimiento de vacunación, evidenciada por una significancia de 0.000 y una correlación positiva. Este resultado fue contrastado con el estudio de Rojas (2021) dirigido a madres con niños menos a un 1 año, donde se observó una mayoría del 43.2%, considera que siempre influirían en el cumplimiento de la vacunación, mientras que al menos el 26.3% cree que nunca lo harían (60). Esto refleja un desafío ético para la medicina, ya que los profesionales de la salud deben equilibrar el respeto por las creencias culturales con la responsabilidad de promover prácticas de salud pública basadas en la evidencia.

En teoría la ética del profesional de salud representa un campo fundamental dentro de la ética que se enfoca en los principios morales y los valores que guían las prácticas médicas y las decisiones relacionadas con la atención sanitaria y la investigación biomédica. Este campo no solo establece directrices para la conducta ética de los profesionales de la salud, sino que también proporciona un marco reflexivo para abordar dilemas éticos complejos en la práctica clínica y la investigación científica. En situaciones excepcionales, como pandemias o decisiones terapéuticas difíciles, la ética del profesional de salud sirve como una brújula moral que ayuda a los profesionales a tomar decisiones informadas y éticamente responsables (22).

En referencia a la hipótesis específica 2, En referencia a la hipótesis específica 2, se concluyó que existe una relación significativa entre la percepción de los profesionales de salud y los factores de cumplimiento de vacunación, evidenciada por una significancia de 0.000 y una correlación positiva, con un coeficiente de Rho de Spearman 0.914. Este resultado fue contrastado con el estudio de Porras y Carhuapoma (2023) resaltó sobre las técnicas de vacunación y la cobertura de inmunización en menores de 5 años en Izcuchaca, encontraron una relación significativa con un valor de p igual a 0.012 (57). Estos hallazgos demuestran que, en diferentes contextos y poblaciones, factores específicos, ya sea la confianza en el sistema de salud o las estrategias de vacunación, ejercen un papel crucial en el cumplimiento de la vacunación y la cobertura de inmunización. Esto resalta la importancia de considerar estos factores al diseñar políticas y estrategias de vacunación. Sin embargo, en el estudio de Ramos et al. en Popayán, manifestaron su rechazo a la vacunación, un

23.16% lo atribuyó a diversas razones: un 56.29% mencionó la falta de información adecuada, un 54.8% dudó de la eficacia de la vacuna y un 27.5% temió que esta pudiera debilitar su sistema inmunológico. Estos resultados subrayan la importancia de abordar una comunicación y educación pública para tratar estas preocupaciones y proporcionar información precisa y accesible sobre las vacunas (51).

Por otro lado, la comparación entre ambas investigaciones ofrece una oportunidad valiosa para discutir las complejas dinámicas que influyen en la disposición y el cumplimiento de la vacunación contra el COVID-19 en diferentes contextos y poblaciones.

Por otro lado, en la indagación de Rojas (2021) la mayoría de los valores obtenidos por medio de la prueba de chi cuadrado y sus respectivas significancias fueron menores al nivel de significancia estándar del 5% ($p < 0.05$), lo que indicó una relación significativa (60). A pesar de las diferencias en los enfoques y poblaciones de estudio, ambos estudios subrayan la importancia de factores que influyen en la decisión de vacunarse. Nuestro estudio resalta el alcance de la confianza en el sistema de salud, mientras que el estudio de Rojas destaca la influencia de factores socioculturales, como la edad y el estado matrimonial de las madres, sugiriendo que el cumplimiento de la vacunación está influenciado por una variedad de factores, desde la confianza en el sistema de salud hasta características socioculturales específicas.

En teoría, la desconfianza genera el incumplimiento del esquema de vacunación creando grupos de población vulnerables, susceptibles a contraer enfermedades que podrían haber sido prevenidas mediante la vacunación completa según las pautas del Ministerio de Salud. Esta situación resalta la importancia de alcanzar altas tasas de cobertura vacunal para proteger tanto a individuos como a comunidades enteras contra brotes y epidemias evitables (31).

Finalmente, en referencia a la hipótesis específica 3, se concluyó que existe una relación significativa entre la calidad de atención del profesional de salud y los factores de cumplimiento de vacunación, evidenciada por una significancia de 0.000 y una correlación positiva, con un coeficiente de Rho de Spearman 0.754. Este resultado fue contrastado con el estudio de Huamán y Hernandez (2022) donde se observa la relación entre el grado de instrucción y el

cumplimiento del esquema de vacunación, este estudio aplicó la prueba estadística Chi-cuadrado, observándose que la significación asintótica (bilateral) es de 0,00, la cual es menor que el umbral de 0,05, indicando significancia estadística. En cuanto al nivel educativo de la muestra, se encontró que el 62% posee educación superior, el 27% tiene educación secundaria, el 10% cuenta con educación primaria y solo el 1% no tiene ningún tipo de instrucción formal (59).

Según el análisis realizado, mejorar la calidad de atención del profesional de salud es fundamental para aumentar el cumplimiento de los esquemas de vacunación. La correlación significativa y positiva entre estos factores resalta la necesidad de invertir en la formación y capacitación del personal sanitario, así como en la infraestructura de los servicios de salud. Además, el vínculo identificado entre el nivel educativo y el cumplimiento de la vacunación sugiere que políticas integradas que aborden tanto la educación pública como la calidad de atención pueden generar un impacto positivo sustancial en las tasas de vacunación y, por ende, en la salud pública en general.

En teoría, percepción que tienen los individuos sobre la calidad y efectividad de los servicios médicos proporcionados por el sistema de atención sanitaria es crucial para evaluar la confianza depositada en dicho sistema. Elementos como la satisfacción del paciente, la eficacia de los tratamientos y servicios médicos, la comunicación con los profesionales de la salud, y la sensación de que las necesidades individuales son adecuadamente abordadas, son fundamentales en esta evaluación. Estos aspectos no solo reflejan la excelencia del sistema de salud, sino que también influyen profundamente en la relación paciente-profesional y en la percepción general de la calidad del cuidado médico recibido (22).

Al comparar los resultados obtenidos en esta investigación, con los antecedentes mencionados anteriormente muestran una correlación significativa entre las variables que fueron investigadas por los autores previos y las que son objeto de nuestro estudio actual. Además, estos resultados respaldan las teorías presentadas en la sección teórica, las cuales se basan en la literatura académica y siguen los estándares científicos apropiados. La revisión sistemática de la literatura se llevó a cabo rigurosamente para construir la matriz de datos necesaria. Posteriormente, se aplicó un análisis estadístico a esta matriz para poner a prueba la hipótesis alternativa, los cuales presentaron hallazgos

resultados consistentes con las investigaciones mencionados en el presente trabajo de investigación. En síntesis, los resultados de este estudio respaldan y amplían la comprensión existente de las relaciones entre las variables estudiadas, confirmando la validez de las teorías existentes y enriqueciendo el campo de conocimiento en esta área.

CONCLUSIONES

Primera.

En respuesta al objetivo general, se determinó que existe una relación significativa muy alta entre la confianza en el sistema de salud y los factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 en un centro de salud, Cusco – 2023, respaldado por el coeficiente Rho de Spearman de 0.933 que indica una correlación directa entre las variables de estudio, y un valor de $p = 0.000$ por debajo de 0.05 que llevó a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. Esto indica que a medida que aumenta la confianza en el sistema de salud, el cumplimiento de las vacunas contra el Covid 19 también tiende a aumentar, sugiriendo que una mayor confianza en el sistema puede incentivar una mayor adherencia a los programas de vacunación.

Segunda.

Se identificó que existe una relación significativamente alta entre los principios de ética del profesional de salud y los factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 en un centro de salud, Cusco – 2023, respaldado por el coeficiente Rho de Spearman de 0.744 que indica una correlación directa y un valor de $p = 0.000 < 0.05$ que llevó al rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis alterna. Esto indica que a medida que se fortalecen los principios de ética del profesional de salud en el entorno de atención, el cumplimiento de las vacunas contra el Covid 19 también tiende a mejorar, evidenciando que prácticas éticas robustas pueden influir positivamente en la aceptación de las vacunas.

Tercera.

Se especificó que existe una relación significativa muy alta entre la percepción de los profesionales de salud y los factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 en un centro de salud, Cusco – 2023, respaldado por el coeficiente Rho de Spearman de 0.914 que indica una correlación directa, además el valor de $p = 0.000$ menor a 0.05 condujo al rechazo de la hipótesis nula y la aprobación de la hipótesis alterna. Esto indica que a medida que mejora la percepción de los profesionales de salud sobre la importancia de la vacunación, el cumplimiento de la vacunación del Covid 19 también aumenta, sugiriendo que la percepción positiva de los profesionales puede ser un factor crucial en la promoción de la vacunación.

Cuarta.

Para finalizar, con referencia al último objetivo específico se identificó que existe una relación significativamente alta entre la calidad de atención del profesional de salud y los factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 en un centro de salud, Cusco – 2023, respaldado por el coeficiente Rho de Spearman de 0.754 que indica una correlación directa y un valor de $p = 0.000$ por debajo de 0.05 que llevó a rechazar la hipótesis nula y confirmar la hipótesis alterna. Esto indica que a medida que la calidad de la atención del profesional de salud mejora, el cumplimiento de las vacunas contra el Covid 19 también aumenta, indicando que una atención del profesional de salud de mayor calidad puede facilitar una mayor adherencia a las campañas de vacunación.

RECOMENDACIONES

Primera.

Se recomienda a las autoridades de salud locales que implementen estrategias destinadas a consolidar una confianza sostenible de la población en el sistema del centro de salud en Cusco mediante campañas de comunicación y educación que informen a la comunidad acerca de la seguridad y eficacia de las vacunas, así como resaltar la importancia de la vacunación para la protección individual y colectiva contra el COVID-19.

Segunda.

Se recomienda a los profesionales de salud y a las entidades de formación médica del Cusco enfatizar y promover los principios de ética del profesional de salud mediante la formación y concientización de los profesionales de la salud mediante charlas informativas, y la promoción de valores éticos en la prestación de servicios médicos.

Tercera.

Se recomienda al personal médico del Centro de Salud en Cusco reforzar su formación y conciencia sobre la importancia de la vacunación contra el COVID-19, que se mantengan actualizados sobre la eficacia y seguridad de las vacunas, y fortalezcan sus habilidades para comunicar esta información de manera clara y comprensible a los pacientes.

Cuarta.

Se recomienda a los administradores y gestores del centro de salud en Cusco que se enfoquen en implementar políticas y prácticas que promuevan una atención médica eficiente, segura y empática. El personal de salud debe estar capacitado en la administración de vacunas, proporcionar información precisa sobre los beneficios y efectos secundarios de la vacunación, y estar preparado para abordar las preguntas y preocupaciones de los pacientes de manera satisfactoria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Matassini-Eyzaguirre, Silvana M., & Soto-Becerra, Percy. (2022). Difusión de mensajes para favorecer la adherencia a la vacunación contra la COVID 19: Un estudio cualitativo en el seguro social de salud del Perú. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 15(2), 313-315. Epub 10 de junio de 2022. <https://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.152.1441>
2. Prado, V., Saldierna, A., & Marañón, F. (2023). La Gobernanza Global y COVID 19: Análisis de la Percepción del Desempeño de las Instituciones Nacionales. *Innovaciones De Negocios*, 1(1), 1–17. <https://doi.org/10.29105/revin1.1-445>
3. Mungmunpantipantip, R., & Wiwanitkit, V. (2022). COVID-19 vaccine refusal among university students: Correspondence. *Revista Médica De Chile*, 150(7), 978. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872022000700978>
4. Lopez C. (2021). *La desconfianza en los gobiernos, la condición preexistente de América Latina en la crisis del COVID-19*. Noticias ONU. <https://news.un.org/es/story/2020/11/1484242>
5. Taylor, L. (2021). *Covid-19: Vaccine corruption allegations spark protests across Brazil*. <https://doi.org/10.1136/bmj.n1724>
6. Baca, M. C., & Pacheco, A. V. (2021). La pandemia del COVID-19 y su repercusión en la salud pública en Perú. *Acta médica peruana*, 38(3). <https://doi.org/10.35663/amp.2021.383.2227>
7. Mathieu, E., Ritchie, H., Ortiz-Ospina, E., Roser, M., Hasell, J., Appel, C., Giattino, C., & Rodés-Guirao, L. (2021). A global database of COVID-19 vaccinations. *Nature Human Behaviour*, 5(7), 947-953. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01122-8>
8. Caycho, T., Gallegos, M., Valencia, P., & Vilca, L. (2022). ¿Cuánto apoyan los peruanos las creencias de conspiración sobre las vacunas contra la COVID-19? *Atencion primaria*, 54(5), 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102318>
9. Segovia, G., Bartolo, M., & Chara, M. Baja cobertura de la vacuna contra la COVID-19 en pueblos indígenas u originarios del Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 83(4), 362-363. <https://doi.org/10.15381/anales.v83i4.23980>

10. Vargas, A. I., Benavides, F. C., León-Jiménez, F., & Cubas, S. (2021). La nueva pandemia y la verdadera crisis del sistema de salud en el Perú. *Revista Médica Herediana*, 32(2), 131-132. <https://doi.org/10.20453/rmh.v32i2.3988>
11. Álvarez Risco, A. (2020). Justificación de la investigación. Universidad de Lima, Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas, Carrera de Negocios Internacionales. <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10821>
12. Fernández Bedoya, V. H. (2020). Tipos de justificación en la investigación científica. *Espíritu Emprendedor TES*, 4(3), 65–76. <http://espirituemprededortes.com/index.php/revista/article/view/207>
13. Villela, F. (2019) Reflexión sobre la justificación metodológica del uso de animales en investigación biomédica*. *Revista Colombiana de Bioética*, 14(1), 52-68. <https://www.redalyc.org/journal/1892/189260608004/189260608004.pdf>
14. Fernández Bedoya, V. H. (2020). Tipos de justificación en la investigación científica. *Espíritu Emprendedor TES*, 4(3), 65–76. <https://doi.org/10.33970/eetes.v4.n3.2020.207>
15. Kurczyn Villalobo, P. (2019). Contenido e importancia del expediente clínico: Acceso y confidencialidad. *Revista de la Facultad de Derecho de México. Vol, 69* (272). https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25447w/contenido_expediente_clinico.pdf
16. Sierra Rodríguez, J. (2020). PERIODISMO, COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL Y TRANSPARENCIA: APRENDIZAJES DE LA CRISIS SANITARIA DEL COVID-19. *Revista de Comunicación y Salud. Vol,10(2)*, 569-591. <https://www.revistadecomunicacionysalud.es/index.php/rcys/article/view/221/195>
17. Estévez Abad, F. y Estévez Vélez, A. (2022) Comunicación efectiva en salud: evaluación de una experiencia docente en estudiantes de medicina de Cuenca, Ecuador. *Revista de Bioética y Derecho. Vol, 52 (1)*

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1886-58872021000200006&script=sci_arttext

18. Mesa, D., Espinosa, Y. y García, I. (2022). Reflexiones sobre bioética médica. *Revista Médica Electrónica*. Vol, 44(2).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242022000200413&script=sci_arttext&tlng=pt
19. Farias, P., Tapia, M. y Tifner, S. (2019). SATISFACCIÓN PERCIBIDA Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN SISTEMAS DE SALUD. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*. Vol. 22,(3).
<https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi193b.pdf>
20. Nicolás, X. (2019). Patogenia de las Infecciones Virales I. *VIROLOGÍA* 34 (1), 43-46.
<https://revistas.uv.cl/index.php/Bolmicol/article/download/1581/pdf/5950>
21. Aranaz Andrés J. M., Pardo Hernández A, López Pereira P, Valencia-Martín JL, Diaz-Agero Pérez C, López Fresneña N, Rincón Carlavilla A, Gea-Velázquez de Castro MT, Navarro Royo C, Albéniz Lizárraga C, Fernández Chávez AC. (2020). Cultura de Seguridad del Paciente y Docencia: un instrumento para evaluar conocimientos y percepciones en profesionales del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*. Vol,92 (8).
<https://www.scielosp.org/article/resp/2018.v92/e204808044/>
22. Doval, H. (2019). La confianza es necesaria para interactuar con pacientes y con otros médicos. *Revista Argentina de Cardiología*, 87(4), 331-334.
<https://www.redalyc.org/journal/3053/305363202020/html/>
23. Perin, A. (2019). Estandarización y automatización en medicina: El deber de cuidado del profesional entre la legítima confianza y la debida prudencia. *Revista Chilena de Derecho y Psicología*. Vol, 8(1).
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-2584219000100003&script=sci_arttext&tlng=pt

24. Hass, N. (2022). El concepto de la confianza como valor social que sostiene el sistema sanitario público en España. *Tendencias Sociales. Revista De Sociología*, (8), 87–132. <https://doi.org/10.5944/ts.2022.34262>
25. Pujol, L. (2022). Instrumentos estandarizados para medir la relación médico-paciente: una revisión sistemática de la literatura internacional e iberoamericana. *Revista Médica de Chile*, 150(4), https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872022000400512&script=sci_arttext&tlng=pt
26. González-Melado, F. J. y Di Pietro, M. L. (2021). La vacuna frente a la COVID-19 y la confianza institucional. *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*, 39(10), 510–515. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2020.08.001>
27. Deem, M. J. (2018). Dar respuesta a los padres que rechazan la inmunización infantil. *Nursing*, 35(4), 7–9. <https://doi.org/10.1016/j.nursi.2018.07.002>
28. Martínez, A. y Fernández, A. (2022). Vacunación contra la COVID-19, comportamiento humano y política pública analizados desde la economía conductual. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662022000400008&script=sci_arttext
29. María Hortal, & Di, L. (2019). Rechazo y gestión en vacunaciones: sus claroscuros. *Revista Panamericana de Salud Pública (Impresa)*, 43, 1–1. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2019.54>
30. Aguilera, B., Cabrera, T., Duarte, J., García, N., Hernández, A., Pérez, J., Sasmay, A., Signorini, V., & Talbot-Wright, H. (2022). *Marzo 2022*. https://www.dipres.gob.cl/598/articles-266625_doc_pdf.pdf
31. Ministerio de Salud del Perú, Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación N° 080-MINSA/DIGESP-V.04, agosto del 2023. Organización Mundial de la Salud, Campañas mundiales de salud pública de la OMS, consultado en Agosto 2023, disponible en: <http://www.who.int/campaigns/immunization-week/2023/event/es/>

32. López Lucy, Portugal Walter, Huamán Karen, Obregón Cristian. Efectividad de vacunas COVID-19 y riesgo de mortalidad en Perú: un estudio poblacional de cohortes pareadas. *An. Fac. med.* [Internet]. 2022 Abr [citado 2023 Ago 29]; 83(2): 87-94. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832022000200087&lng=es. Epub 09-Mayo-2022. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v83i2.21531>.
33. De Francisco ALM. Vacunas SARS-COV2 marzo 2021. En: Lorenzo V., López Gómez JM (Eds). *Nefrología al día*. ISSN: 2659-2606. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-vacunas-sars-cov2-marzo-2021-366>
34. García Osorno Zurisadai Raquel, Perón Medina Luis Ángel, Ramírez Velázquez Ikky Omar, Morales Fernández José Antonio, Mosqueda Martínez Edson Erivan, Vilchis Hiram Joaquín et al. Vacunas contra la COVID-19. *Acta méd. Grupo Ángeles* [revista en la Internet]. 2021 Sep [citado 2023 Ago 29]; 19(3): 429-444. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300429&lng=es.
35. Resolución Ministerial N° 239- 2022 – MINSA. Revisado en Julio 2023. Disponible en <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/2866885-239-2022-minsa>.
36. Herrera, P., Uyen-Cateriano, Á., Urrunaga-Pastor, D., Bendezu-Quispe, G., Toro-Huamanchumo, C. J., Rodríguez-Morales, A. J.,... Benites-Zapata, V. A. (2021). Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunarse contra la COVID-19 en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38(3). <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2021.v38n3/381-390/>
37. Santos Flores, J. M., Santos Flores, I., Guevara Valtier, M. C., Paz Morales, M. A., Cárdenas Villarreal, V. M., & Vega Grimaldo, M. A. (2020). Vacunación y factores asociados al incumplimiento: una aproximación a la inmunización infantil contra COVID-19. *Revista Científica de Enfermería*, Num 116. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8310494>

38. Aguilar Chávez, P., Becerra Julca, A., Valverde-Rondo, M., Ramírez, G. J., & Ñique Miranda, M. (2022). Conocimientos y actitudes frente a la vacuna contra el COVID-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22(2). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000200244
39. Herrera-Añazco P, Uyen-Cateriano A, Urrunaga-Pastor D, Bendezú-Quispe G, Toro-Huamanchumo CJ, Rodríguez-Morales AJ, *et al.* Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunarse contra la COVID19 en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 38(3), 381-90. DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.383.7446>.
40. Mendoza Maldonado, Yessy, & Barría Pailaquilén, Mauricio. (2021). La comunicación sanitaria y la necesidad de integración interdisciplinar. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 32 (3), e1692. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132021000300011&lng=es&tlng=es.
41. Norma técnica de salud para infraestructura y equipamiento de establecimientos de salud del primer nivel de atención, 2020. Revisado en Agosto 2023. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3365.pdf>
42. Enfermería en la vacunación, 2018. AVATAR. revisado en Agosto del 2023, disponible en: <http://proyectoavatar.enfermeriacomunitaria.org/enfermeria-y-vacunas#:~:text=El%20papel%20de%20las%20enfermeras,de%20calidad%2C%20eficaces%20y%20eficientes.> 25. Ann Marriner Tomey, Martha Raile Alligood “Modelos y teorías de enfermería” Elsevier España.
43. Montse Gil-Girbau. (2021) “Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud”, revisado en Agosto 2023. Disponible en <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.011>
44. Gonzales, C. (2020). Programa nacional de inmunización en Chile, pasado, presente y futuro. *REVISTA MÉDICA CLÍNICA LAS CONDES*, 31 (3), 225-232. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.04.005>

45. Vorvick, L., Zieve, D. & Conaway, B. (2021). *Antígenos*. Medline Plus. https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/9071.htm
46. Fariñas, F. & López, M. (2021). Obesidad, inmunidad y vacunación. *Vacunas*, 22 (3), 180-188. <https://doi.org/10.1016/j.vacun.2021.07.001>
47. Nájera, R. (2022). NACIMIENTO DE LA VIROLOGIA COMO CIENCIA: SU ORIGEN EN ESPAÑA Y LA CREACION DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE VIROLOGIA. *Encuentros Multidisciplinares*, 24 (71), 1-2. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8546103>
48. Alvarado, N., Dávila, L., Vera, J. & Flores, K. (2019). Estructura y genética de la Otosclerosis. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 3 (2), 372-389. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7066854>
49. Forero, H., Hernández, A., Lobo, D., García, D. & Fajardo, J. (2021). Caracterización y fisiopatología del Sars-Cov-2, *Revisión de la literatura actual. Médicas UIS*, 23 (2), 61-75. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8154083>
50. Doménech, F. (2020). *El origen de los virus, un enigma que nos ayudará a entender la evolución*. Open Mind BBVA. <https://www.bbvaopenmind.com/ciencia/investigacion/origen-de-los-virus-enigma-ayudara-entender-evolucion/>
51. Delves, P. (2021). *Introducción al sistema inmunitario*. Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-inmunol%C3%B3gicos/biolog%C3%ADa-del-sistema-inmunitario/introducci%C3%B3n-al-sistema-inmunitario>
52. Savoy, M. (2022). *Generalidades sobre la vacunación*. Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/vacunaci%C3%B3n/generalidades-sobre-la-vacunaci%C3%B3n>
53. Runwal, P. (2021). *Cómo funcionan los antivirales que podrían frenar la pandemia*. National Geographic.

<https://www.nationalgeographic.es/ciencia/2021/11/como-funcionan-los-antivirales-que-podrian-frenar-la-pandemia>

54. Navarro, J. (2020). *Las vacunas de ARN mensajero pueden constituir la piedra angular de la nueva vacunología (I)*. Asociación Española de Vacunología. <https://www.vacunas.org/las-vacunas-de-arn-mensajero-pueden-constituir-la-piedra-angular-de-la-nueva-vacunologia-i/>
55. Ramos, O., Buitrón, Y., Sotelo, J. & Villaquiran, A. (2023). Factores asociados a la intención de vacunación contra el COVID-19 en Popayán, Cauca, Colombia. *Vacunas*, 24 (3), 174-181. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1576988723000031>
56. Erazo, A. (2022). *Factores psicosociales que influyen en la vacunación COVID-19 en adultos mayores del centro de salud Bastión Popular tipo C. Guayaquil, 2022* [Tesis de pregrado, Universidad Estatal Península de Santa Elena]. Repositorio Institucional de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8941>
57. Bernabe Villón, R. (2021). *Factores socioculturales asociados al rechazo a la vacuna del COVID-19 en la comunidad de Pechiche. 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Estatal Península de Santa Elena]. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6453>
58. Rojas, B., D'Apolló, R., Figueroa, T., Galíndez, B., Godoy, M., Gómez, R., Hurtado, D., Jiménez, Y., Jorgui, J., Loureiro, M. & Mejías, A. (2022). *Aceptación y factores determinantes en vacunación contra COVID-19 en usuarios del Ambulatorio "El Ujano"* [Tesis de pregrado, Universidad Central de Venezuela]. Repositorio Institucional de la Universidad Central de Venezuela.
59. Antinyan, A., Bassetti, T., Corazzini, L., & Pavesi, F. (2021). Trust in the health system and COVID-19 treatment. *Frontiers in Psychology*, 12, 643758. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2021.643758/full>

60. Saire, A. (2022). Factores personales que condicionan el incumplimiento de la vacunación contra COVID-19, en adultos jóvenes. Centro de Salud Fonavi IV, Ica-Perú 2022 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional San Luis Gonzaga]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga. <http://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/4176>
61. Porras, L. & Carhuapoma, M. (2023). *Estrategias de vacunación en la emergencia sanitaria por Covid - 19 y la cobertura de inmunización en niños menores de 5 años en el centro de salud de Izcuchaca - Huancavelica - 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Huancavelica]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Huancavelica. <https://repositorio.unh.edu.pe/items/c72bb2d1-c0f5-45d6-a952-ce13f22e2cb5>
62. Carranza, K. (2021). *Factores clínicos y epidemiológicos asociados a la hospitalización de pacientes Covid-19 en un establecimiento de salud en Lima, durante marzo – agosto del año 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional de la Universidad Ricardo Palma. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3805>
63. Huamán, J. & Hernandez, K. (2022). *Factores relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación Covid-19 en consumidores de la Botica Anderfarma, Chiclayo 2022* [Tesis de pregrado, Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt]. Repositorio Institucional de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UHFR_e026156d6b7b67c29eeee523409a5511
64. Rojas, G. (2021) *Factores Socioculturales en Madres con Niños Menores de 1 año y el cumplimiento de la Vacunación - Hospital Distrital Laredo, 2021.* [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional de la Cesar Vallejo <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/88898>
65. Villanueva, F. (2022). *Metodología de la Investigación*. Klik Soluciones Educativas. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=6e-KEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=metodologia+&ots=WGMOZKLFfq&sig=DImz39ghTrHrfIA0Ig0MLW8cWzk#v=onepage&q=investigaci%C3%B3n%20basica&f=false>

66. Ramos, C. (2020). Los Alcances de una Investigación. *CienciAmérica*, 9(3), 1-6. <http://201.159.222.118/openjournal/index.php/uti/article/view/336/621>
67. Cifuentes, A. (2019). Tendencias en metodología de investigación en Psicoterapia: Una aproximación epistemométrica. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 15(2), 201-210. <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v15n2/1794-9998-dpp-15-02-201.pdf>
68. Calderón, J. (2018). Diseños de Investigación Para Tesis de Posgrado. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 7(2), 71-76. <http://revistas.uigv.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/660/581>
69. Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de La Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa Y Mixta*. McGraw – Hill Interamericana Editores. <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
70. Rodríguez, M. y Mendivelso, F. (2018). Diseño de Investigación de Corte Transversal. *Revista Médica Sanitas*, 21(3), 141-146. https://www.researchgate.net/profile/Fredy-Mendivelso/publication/329051321_Disenio_de_investigacion_de_Corte_Transversal/links/5c1aa22992851c22a3381550/Diseno-de-investigacion-de-Corte-Transversal.pdf
71. Mucha, L., Chamorro, R., Oseda, M., y Alania, R. (2021). Evaluación de procedimientos empleados para determinar la población y muestra en trabajos de investigación de posgrado. *Desafíos*, 12(1), 50–57. <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/udh/article/view/253e>
72. Cisneros, A., Guevara, A., Urdánigo, J. y Garcés, J. (2022). Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que Apoyan a la Investigación Científica en Tiempo de Pandemia. *Domino De Las Ciencias*, 8(1), 1165–1185. <https://dominodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2546>
73. Sarabia, C. y Alconero, A. (2019). Claves para el diseño y validación de cuestionarios en Ciencias de la Salud. *Enfermería en cardiología*, 26(77), 69-73. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7142007>

74. Matus, E. y Matus, L. (2020). *Escala de actitudes hacia el confinamiento por Covid-19. Propiedades psicométricas*. Social Psychology. https://www.researchgate.net/profile/Graciela-Matus/publication/341609612_Escala_de_actitudes_hacia_el_confinamiento_por_Covid-19_Propiedades_psicometricas/links/5eca9a76a6fdcc90d696dc11/Escala-de-actitudes-hacia-el-confinamiento-por-Covid-19-Propiedades-psicometricas.pdf
75. Villasís, M., Márquez, H., Zurita, J., Miranda, G. y Escamilla, A. (2018). El protocolo de investigación VII. Validez y confiabilidad de las mediciones. *Revista Alergia México*, 65(4), 414-421. <https://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v65n4/2448-9190-ram-65-04-414.pdf>
76. Medina, M. y Verdejo, A. (2020). Validez y confiabilidad en la evaluación del aprendizaje mediante las metodologías activas. *ALTERIDAD. Revista de Educación*, 15(2), 270-284.
77. Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (2 Ed). McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia

| MATRIZ DE CONSISTENCIA | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|----------------------------------|--|---|--|---|--|--|
| CUMPLIMIENTO DE VACUNACIÓN DEL COVID 19 EN UN CENTRO DE SALUD, CUSCO – 2023 | Problema General | Objetivo General | Hipótesis General | Variable | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Metodología. | | |
| | ¿Cómo se relaciona la confianza en el sistema de salud con los factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 en un centro de salud, Cusco - 2023? | Determinar cómo la confianza en el sistema de salud se relaciona con los factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 en un centro de salud, Cusco - 2023. | La confianza en el sistema de salud se relaciona significativamente con los factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 en un centro de salud, Cusco - 2023. | Confianza en el sistema de salud | Principios de ética del profesional de salud | Respeto a la autonomía del paciente | P1-P2 | Método General Científico | | |
| | | | | | | Transparencia en la comunicación | P3-P4 | | | |
| | | | | | | Equidad en la atención del profesional de salud | P5-P6 | | | |
| | | | | | Percepción de los profesionales de salud | Competencia profesional | P7-P8 | | Método específico Hipotético deductivo | |
| | | | | | | Cumplimiento de protocolos de seguridad | P9-P10 | | | |
| | | | | | | Confianza en las recomendaciones profesionales | P11-12 | | | |
| | | | | | Calidad de atención del profesional de salud | Experiencia personal de atención | P13-14 | | | Tipo de investigación Aplicada y explicativo |
| | | | | | | Efectividad de tratamientos | P15-16 | | | |
| | | | | | | Satisfacción de los usuarios con la atención recibida | P17-18 | | | |
| Problemas Específicos | Objetivos Específicos | Hipótesis Específicos | Factores de cumplimiento de vacunación | Factores cognitivos | Conocimiento sobre la vacuna | P19-20 | Nivel de investigación Descriptivo correlacional | | | |
| ¿Cómo se relaciona los principios de ética del profesional de salud con los factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 en un centro de salud, Cusco - 2023? | Identificar cómo los principios de ética del profesional de salud se relacionan con los factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 en un centro de salud, Cusco - 2023. | Los principios de ética del profesional de salud se relacionan significativamente con los factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 en un centro de salud, Cusco - 2023. | | | Creencias sobre los efectos de la vacuna | P21-22 | | | | |
| | | | | | Actitud frente a las vacunas | P23-24 | | | | |
| ¿Cómo se relaciona la percepción de los profesionales de salud con los factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 en un centro de salud, Cusco - 2023? | Especificar cómo la percepción de los profesionales de salud se relaciona con los factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 en un centro de salud, Cusco - 2023. | La percepción de los profesionales de salud se relaciona significativamente con los factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 en un centro de salud, Cusco - 2023. | | Factores institucionales | Trato de los prestadores de salud | P25-26 | | Diseño de investigación No experimental | | |
| | | | | | Acceso al servicio de salud | P27-28 | | | | |
| | | | | | Percepción de la rapidez en la atención | P29-30 | | | | |
| ¿Cómo se relaciona la calidad de atención del profesional de salud con los factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 en un centro de salud, Cusco - 2023? | Indicar cómo la calidad de atención del profesional de salud se relaciona con los factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 en un centro de salud, Cusco - 2023. | La calidad de atención del profesional de salud se relaciona significativamente con los factores de cumplimiento de vacunación del Covid 19 en un centro de salud, Cusco - 2023. | | Factores sociodemográficos | Relevancia de la edad | P31-32 | | | Población y muestra Población: Muestra censal | |
| | | | | | Relevancia de la ocupación | P33-34 | | | | |
| | | | Condiciones de vivienda | | P35-36 | | | | | |

ANEXO 2. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA CONFIANZA EN EL SISTEMA DE SALUD

Indicaciones

Estimados colaboradores, con la finalidad de culminar la tesis de investigación titulada: **CONFIANZA EN EL SISTEMA DE SALUD Y FACTORES DE CUMPLIMIENTO DE VACUNACIÓN DEL COVID 19 EN UN CENTRO DE SALUD, CUSCO – 2023**, agradeceré contestar las preguntas del cuestionario de las variables respectivas, marcando con una X, la alternativa que considere

Donde:

| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------|------------|-------------|------------|--------------------------|
| Totalmente de acuerdo | De acuerdo | Indiferente | Desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |

| Dimensión 01. PRINCIPIOS DE ÉTICA DEL PROFESIONAL DE SALUD | | | | | | |
|---|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| N.º | PREGUNTAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Indicador 01. Respeto a la autonomía del paciente | | | | | | |
| 01. | El personal de salud me informó adecuadamente sobre las opciones de vacunación disponibles. | | | | | |
| 02. | El personal de salud respeta mi derecho a negarme a vacunarme si así lo deseo. | | | | | |
| Indicador 02: Transparencia en la comunicación | | | | | | |
| 03. | Me explicaron de manera comprensible los posibles riesgos asociados a la vacunación. | | | | | |
| 04. | El personal de salud respondió a todas mis preguntas sobre la vacuna de manera satisfactoria. | | | | | |
| Indicador 03: Equidad en la distribución de vacunas | | | | | | |
| 05. | Considero que la distribución de las vacunas se realiza de manera justa y equitativa en mi comunidad. | | | | | |
| 06. | Tengo confianza en que el sistema de salud se esfuerza por garantizar que todas las personas tengan acceso igualitario a | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| | las vacunas. | | | | | | |
| Dimensión 02. PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE SALUD | | | | | | | |
| Indicador 01. Competencia profesional | | | | | | | |
| 07. | Los profesionales de salud que me administraron la vacuna parecían estar bien capacitados y competentes en su trabajo. | | | | | | |
| 08. | Los profesionales de salud respondieron a mis preguntas y preocupaciones de manera satisfactoria antes de administrar la vacuna. | | | | | | |
| Indicador 02: Cumplimientos de protocolo de seguridad | | | | | | | |
| 09. | Los profesionales de salud siguieron estrictamente los protocolos de seguridad al administrar la vacuna, como el uso de equipo de protección adecuado. | | | | | | |
| 10. | Me sentí seguro/a durante el proceso de vacunación debido a la atención rigurosa a los procedimientos de seguridad. | | | | | | |
| Indicador 03: Confianza en las recomendaciones profesionales | | | | | | | |
| 11. | Confío en las recomendaciones de los profesionales de salud en cuanto a la vacuna contra el COVID-19. | | | | | | |
| 12. | Estoy dispuesto/a a seguir las recomendaciones de los profesionales de salud en cuanto a la vacunación contra el COVID-19 sin dudarlo. | | | | | | |
| Dimensión 03. CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD | | | | | | | |
| Indicador 01: Experiencia personal de atención | | | | | | | |
| 13. | Durante mis interacciones con los profesionales de salud al recibir la vacuna, me sentí tratado con respeto y cortesía. | | | | | | |
| 14. | El proceso de vacunación es eficiente y no requiere largas esperas. | | | | | | |
| Indicador 02. Efectividad de tratamiento o servicios | | | | | | | |
| 15. | La atención del profesional de salud que he recibido ha resultado en mejoras significativas en mi salud y bienestar. | | | | | | |
| 16. | Siento que las vacunas del COVID-19 que he recibido son efectivas en prevenir enfermedades y proporcionar protección. | | | | | | |

| Indicador 03. Satisfacción con la atención recibida | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 17 | Siento que mis necesidades y preocupaciones individuales son atendidas de manera adecuada por el personal de salud. | | | | |
| 18. | Los profesionales de salud se comunican de manera efectiva, proporcionando información clara sobre mi atención médica. | | | | |

CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS FACTORES DE CUMPLIMIENTO DE VACUNACIÓN

Indicaciones

Estimados colaboradores, con la finalidad de culminar la tesis de investigación titulada: **CONFIANZA EN EL SISTEMA DE SALUD Y FACTORES DE CUMPLIMIENTO DE VACUNACIÓN DEL COVID 19 EN UN CENTRO DE SALUD, CUSCO – 2023**, agradeceré contestar las preguntas del cuestionario de las variables respectivas, marcando con una X, la alternativa que considere.

Donde:

| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------|------------|-------------|------------|--------------------------|
| Totalmente de acuerdo | De acuerdo | Indiferente | Desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |

| Dimensión 01. FACTORES COGNITIVOS | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| N.º | PREGUNTAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Indicador 01. Conocimiento sobre la vacuna | | | | | | |
| 19. | Entiendo cómo funciona la vacuna contra el COVID-19 y cómo me protege contra la enfermedad. | | | | | |
| 20. | Estoy al tanto del calendario de dosis necesario para completar la vacunación contra el COVID-19. | | | | | |
| Indicador 02: Creencias sobre los efectos de la vacuna | | | | | | |
| 21. | Creo que la vacuna contra el COVID-19 es una medida importante para proteger mi salud y la de los demás. | | | | | |
| 22. | Estoy dispuesto/a a vacunarme contra el COVID-19 porque considero que es una forma efectiva de prevenir la propagación del virus. | | | | | |
| Indicador 03: Actitud frente a las vacunas | | | | | | |
| 23. | Considero que la vacunación es una herramienta efectiva para controlar la propagación del COVID-19 y ayudar a volver a la normalidad. | | | | | |
| 24. | Estoy dispuesto/a a recomendar la vacuna contra el COVID-19 a amigos y familiares porque creo que es segura y beneficiosa. | | | | | |

| Dimensión 02. FACTORES INSTITUCIONALES | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| Indicador 01. Trato de los prestadores de salud | | | | | |
| 25. | Sentí que el personal de salud se comunicó de manera efectiva y respondió a mis preguntas o inquietudes durante el proceso de vacunación. | | | | |
| 26. | El trato proporcionado por el personal de salud hizo que me sintiera cómodo/a y confiado/a en el proceso de vacunación contra el COVID-19. | | | | |
| Indicador 02: Acceso al servicio de salud | | | | | |
| 27. | Considero que el acceso al centro de vacunación fue fácil y conveniente, lo que facilitó mi cumplimiento con la vacunación contra el COVID-19. | | | | |
| 28. | | | | | |
| Indicador 03: Tiempo de espera en la atención médica | | | | | |
| 29. | Considero que el proceso de vacunación fue eficiente y que no se desperdició mucho tiempo durante mi visita al centro de vacunación. | | | | |
| 30. | El centro de vacunación estaba ubicado de manera conveniente y fácilmente accesible desde mi lugar de residencia o trabajo, lo que facilitó mi visita para recibir la vacuna contra el COVID-19. | | | | |
| Dimensión 03. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS | | | | | |
| Indicador 01: Edad | | | | | |
| 31. | Mi edad fue un factor importante en mi decisión de vacunarme contra el COVID-19, ya que consideré que era un grupo de riesgo. | | | | |
| 32. | Sentí que la vacuna contra el COVID-19 estaba dirigida a personas de mi grupo de edad, lo que me motivó a vacunarme. | | | | |
| Indicador 02. Ocupación | | | | | |
| 33. | Mi ocupación o trabajo me expone a un mayor riesgo de exposición al COVID-19, lo que influyó en mi decisión de | | | | |

| | | | | | | |
|---------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| | vacunarme. | | | | | |
| 34. | Consideré que, debido a mi ocupación, era importante vacunarme para proteger a mis colegas y a las personas con las que trabajo. | | | | | |
| Indicador 03. Condiciones de vivienda | | | | | | |
| 35. | La distancia de mi hogar al centro de salud influyó en mi decisión de vacunarme. | | | | | |
| 36. | Sentí que vivir en una vivienda compartida aumentaba mi exposición al COVID-19, lo que me llevó a considerar seriamente la vacunación. | | | | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia)

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Roque Tola, Sofia

Especialidad del validador: Magister en salud con mención en salud pública

1Petinencia: El Ítem corresponde al concepto teórico formulado

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR

[Firma manuscrita]

.....
Mg. Sofia Roque Tola
C.P. 50882



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

| Graduado | Grado o Título | Institución |
|--|--|---|
| ROQUE TOLA, SOFIA HAYDE DNI 46272960 | BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 30/04/2008 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***) | UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO PERU |
| ROQUE TOLA, SOFIA HAYDE DNI 46272960 | LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 25/08/2008 Modalidad de estudios: - | UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO PERU |
| ROQUE TOLA, SOFIA HAYDE DNI 46272960 | MAGÍSTER EN: SALUD MENCIÓN EN: SALUD PÚBLICA. Fecha de diploma: 31/03/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 27/09/2011 Fecha egreso: 30/04/2013 | UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ PERU |
| ROQUE TOLA, SOFIA HAYDE DNI 46272960 | TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO Fecha de diploma: 17/10/22 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 11/04/2019 Fecha egreso: 30/04/2020 | UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ PERU |

Observaciones (precisar si hay suficiencia)

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: HUARANCA VILLA, JUANA

Especialidad del validador: Magister en Administración de la Educación: Metodólogo

1Petinencia: El elemento se relaciona con el concepto teórico establecido.

2Relevancia: El ítem es adecuado para reflejar la parte específica o dimensión del constructo.

3Claridad: El enunciado del ítem se comprende fácilmente, es preciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se refiere a la adecuación de los ítems planteados para medir la dimensión.

GOBIERNO REGIONAL CUSCO¹
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO



Firma del Experto Informante.



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

| Graduado | Grado o Título | Institución |
|--|---|--|
| HUARANCA VILLA, JUANA DNI 23933937 | LICENCIADA EN EDUCACION Fecha de diploma: 19/08/1997 Modalidad de estudios: - | UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i> |
| HUARANCA VILLA, JUANA DNI 23933937 | LICENCIADO EN EDUCACION Fecha de diploma: 19/08/1997 Modalidad de estudios: - | UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i> |
| HUARANCA VILLA, JUANA DNI 23933937 | TITULO DE LIC. EN EDUCACION Fecha de diploma: 19/08/1997 Modalidad de estudios: - | UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i> |
| HUARANCA VILLA, JUANA DNI 23933937 | BACHILLER EN EDUCACION Fecha de diploma: 14/01/1997 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***) | UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i> |
| HUARANCA VILLA, JUANA DNI 23933937 | MAGISTER EN ADMINISTRACION DE LA EDUCACION Fecha de diploma: 31/10/2014 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***) | UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i> |

Observaciones (precisar si hay suficiencia)

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: RAMIREZ ESCOBAR, CESAR

Especialidad del validador:

1Petinencia: El Ítem corresponde al concepto teórico formulado

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión Específica del constructo.

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, Exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes Para medir la dimensión.

Firma del Experto Informante.



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

| Graduado | Grado o Título | Institución |
|---|--|---|
| RAMIREZ ESCOBAR, CESAR JAVIER DNI 23964221 | MAGISTER EN SALUD PÚBLICA MENCION EN GERENCIA EN SALUD Fecha de diploma: 13/09/2006 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***) | UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO PERU |
| RAMIREZ ESCOBAR, CESAR JAVIER DNI 23964221 | DIPLOMA ACADÉMICO DE MÉDICO CIRUJANO Fecha de Diploma: 13/02/1992 TIPO: • RECONOCIMIENTO Fecha de Resolución de Reconocimiento: 20/04/1992 Modalidad de estudios: Duración de estudios: | UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN BOLIVIA |
| RAMIREZ ESCOBAR, CESAR JAVIER DNI 23964221 | TÍTULO DE MÁSTER EN GOBIERNO Y GERENCIA EN SALUD Fecha de Diploma: 14/07/2014 TIPO: • RECONOCIMIENTO Fecha de Resolución de Reconocimiento: 23/06/2017 Modalidad de estudios: Duración de estudios: | UNIVERSITAT POMPEU FABRA ESPAÑA |

ANEXO 4. Validación de Método de Distancia del Punto Medio (DPP)

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez a criterio de expertos utilizando el método DPP (Distancia del Punto Medio)

PROCEDIMIENTO

Se construyó una tabla donde colocamos los puntajes por ítems con sus respectivos promedios brindados por tres especialistas en el tema.

| VARIABLE | N° ITEMS | EXPERTOS | | | PROMEDIO | DISTANCIA |
|----------------------------------|----------|----------|----|----|----------|-----------|
| | | J1 | J2 | J3 | | |
| Confianza en el sistema de salud | 1 | 3 | 4 | 3 | 3,33 | 0,67 |
| | 2 | 4 | 3 | 4 | 3,67 | 0,33 |
| | 3 | 4 | 3 | 4 | 3,67 | 0,33 |
| | 4 | 4 | 4 | 4 | 4,00 | 0,00 |
| | 5 | 4 | 3 | 4 | 3,67 | 0,33 |
| | 6 | 3 | 3 | 4 | 3,33 | 0,67 |
| | 7 | 4 | 4 | 4 | 4,00 | 0,00 |
| | 8 | 4 | 4 | 4 | 4,00 | 0,00 |
| | 9 | 3 | 4 | 4 | 3,67 | 0,33 |
| | 10 | 4 | 4 | 3 | 3,67 | 0,33 |
| | 11 | 4 | 3 | 4 | 3,67 | 0,33 |
| | 12 | 4 | 4 | 3 | 3,67 | 0,33 |
| | 13 | 3 | 3 | 4 | 3,33 | 0,67 |
| | 14 | 3 | 4 | 4 | 3,67 | 0,33 |
| | 15 | 3 | 3 | 4 | 3,33 | 0,67 |
| | 16 | 4 | 4 | 4 | 4,00 | 0,00 |
| | 17 | 3 | 4 | 3 | 3,33 | 0,67 |
| | 18 | 4 | 4 | 4 | 4,00 | 0,00 |

DPP (Distancia de Puntos Múltiples) = 1,763834

Distancia máxima = 12,73

Tamaño zona = 3,18

| ZONAS | DE | HASTA |
|-------|------|-------|
| A | 0 | 3,18 |
| B | 3,18 | 6,36 |
| C | 6,36 | 9,55 |
| D | 9,55 | 12,73 |

A= Adecuación total; B= Adecuación promedio; C= Escasa adecuación; D= Inadecuación

DPP es de valor 1,763834 caen en la zona A

| VARIABLE | N° ITEMS | EXPERTOS | | | PROMEDIO | DISTANCIA |
|--|----------|----------|----|----|----------|-----------|
| | | J1 | J2 | J3 | | |
| Factores de cumplimiento de vacunación | 1 | 4 | 4 | 3 | 3,67 | 0,33 |
| | 2 | 4 | 3 | 4 | 3,67 | 0,33 |
| | 3 | 3 | 4 | 4 | 3,67 | 0,33 |
| | 4 | 4 | 4 | 4 | 4,00 | 0,00 |
| | 5 | 4 | 3 | 4 | 3,67 | 0,33 |
| | 6 | 3 | 4 | 4 | 3,67 | 0,33 |
| | 7 | 4 | 3 | 4 | 3,67 | 0,33 |
| | 8 | 4 | 4 | 4 | 4,00 | 0,00 |
| | 9 | 3 | 4 | 4 | 3,67 | 0,33 |
| | 10 | 4 | 4 | 3 | 3,67 | 0,33 |
| | 11 | 3 | 4 | 4 | 3,67 | 0,33 |
| | 12 | 4 | 4 | 3 | 3,67 | 0,33 |
| | 13 | 3 | 3 | 4 | 3,33 | 0,67 |
| | 14 | 4 | 4 | 4 | 4,00 | 0,00 |
| | 15 | 3 | 3 | 4 | 3,33 | 0,67 |
| | 16 | 4 | 4 | 4 | 4,00 | 0,00 |
| | 17 | 3 | 4 | 3 | 3,33 | 0,67 |
| | 18 | 4 | 4 | 4 | 4,00 | 0,00 |

DPP (Distancia de Puntos Múltiples) = 1,563472

Distancia máxima = 12,73

Tamaño zona = 3,18

| ZONAS | DE | HASTA |
|-------|------|-------|
| A | 0 | 3,18 |
| B | 3,18 | 6,36 |
| C | 6,36 | 9,55 |
| D | 9,55 | 12,73 |

A= Adecuación total; B= Adecuación promedio; C= Escasa adecuación; D= Inadecuación

DPP es de valor 1,5634719 caen en la zona A

ANEXO 5. Propuesta de valor

TÍTULO: Estrategia integral para el fortalecimiento de la confianza en el sistema de salud y mejora del cumplimiento de programas de vacunación en el centro de salud de Cusco

I. Diagnóstico

Los resultados obtenidos a partir de las encuestas aplicadas a 366 pobladores que acuden a un centro de salud del Cusco durante el año 2023 evidencian varios problemas relacionados con la confianza en el sistema de salud y el cumplimiento de vacunación. Los niveles de confianza en el sistema de salud son predominantemente bajos, con un 49.2% de los encuestados que perciben baja confianza, mientras que las percepciones sobre la ética del profesional de salud, el desempeño de los profesionales de salud y la calidad de atención también muestran una tendencia similar de insatisfacción generalizada, el 41.0% de los usuarios considera que la ética del profesional de salud es baja, mientras que el 48.9% tiene una percepción negativa sobre el desempeño de los profesionales de salud. Asimismo, el 33.3% de los encuestados calificó como insuficiente la calidad de la atención del profesional de salud que reciben. Además, los niveles de cumplimiento de vacunación en el centro de salud no alcanzan niveles óptimos, con un 38.8% de los encuestados que manifiestan un bajo cumplimiento, lo que revela la existencia de barreras que obstaculizan la cobertura total de los programas de vacunación.

Uno de los factores críticos identificados es la barrera idiomática entre los pobladores y los profesionales de salud. La mayoría de la población encuestada habla predominantemente quechua, mientras que los profesionales de salud utilizan mayormente el español en sus interacciones. Esta diferencia idiomática impide una comunicación efectiva, genera malentendidos y afecta la percepción de la calidad de la atención, ya que los usuarios no siempre logran comprender la información sobre tratamientos, indicaciones médicas o la importancia de las vacunas. A su vez, esto contribuye a una desconfianza generalizada hacia el sistema de salud y al bajo cumplimiento de los programas preventivos, como el de vacunación.

II. Objetivo general

Mejorar los niveles de confianza en el sistema de salud y aumentar el cumplimiento de los programas de vacunación en el centro de salud del Cusco.

Objetivos específicos

1. Fortalecer los principios de ética del profesional de salud entre los profesionales de salud.
2. Mejorar la percepción del desempeño de los profesionales de salud mediante capacitaciones continuas.
3. Aumentar la calidad de atención del profesional de salud para que sea percibida positivamente
4. Reducir la barrera idiomática mediante la capacitación en quechua de los profesionales de salud y la implementación de traductores especializados.

III. Justificación del objetivo general

El sistema de salud en Cusco enfrenta problemas estructurales relacionados con la confianza de los usuarios, la ética del profesional de salud, la percepción del desempeño de los profesionales y la calidad de la atención recibida. Estos problemas no solo impactan negativamente en la percepción de los usuarios, sino que también afectan el cumplimiento de programas críticos, como el de vacunación. Mejorar estos aspectos es esencial para aumentar la confianza en el sistema, garantizar la cobertura de vacunación y, en última instancia, mejorar la salud pública. Además, una mejora en estos aspectos reducirá las barreras de acceso a la salud, incrementará la satisfacción del usuario y contribuirá a la efectividad general de los servicios médicos en la región.

IV. Plan de acción

1. Diagnóstico y sensibilización inicial

- Realizar sesiones de evaluación interna para identificar puntos críticos
- Sensibilizar al personal médico y administrativo sobre la importancia de la ética profesional, la calidad de atención y la comunicación inclusiva, destacando el impacto en la confianza y el cumplimiento de los programas de salud.

2. Capacitación continua

- Desarrollar programas de capacitación en ética médica, relaciones interpersonales, comunicación en quechua y competencias interculturales para mejorar la interacción con los usuarios.
- Incluir talleres de actualización profesional que refuercen el compromiso con el bienestar del paciente y la importancia de respetar las particularidades culturales de la comunidad.

3. Mejora en la infraestructura y tiempos de atención

- Aumentar la eficiencia en los procesos de atención mediante la digitalización de trámites, la gestión eficiente del tiempo y la optimización de los recursos disponibles.
- Asegurar un entorno adecuado y culturalmente pertinente para la atención médica que contribuya a una percepción positiva de los pacientes y facilite la comunicación.

4. Reducción de barreras idiomáticas

- Capacitar al personal en el uso del quechua para reducir las barreras lingüísticas en la atención y fomentar una comunicación más inclusiva.
- Implementar servicios de traducción en tiempo real mediante la incorporación de traductores especializados y promotores de salud bilingües para garantizar la comprensión mutua entre profesionales y usuarios.

5. Campañas de concientización y seguimiento de vacunación

- Lanzar campañas masivas de concientización sobre la importancia de la vacunación, involucrando a líderes comunitarios, promotores de salud bilingües y medios de comunicación locales, utilizando materiales educativos en quechua y español.
- Implementar un sistema de seguimiento personalizado de las vacunas, asegurando que todos los usuarios reciban recordatorios y atención oportuna según su situación de salud y preferencias lingüísticas.

6. Monitoreo y evaluación continua

- Establecer un sistema de monitoreo periódico de los niveles de percepción y satisfacción de los usuarios, con ajustes necesarios según los resultados para garantizar una mejora continua.
- Realizar encuestas de satisfacción cada seis meses para evaluar los avances en los indicadores de confianza, ética, desempeño profesional, calidad de atención y cumplimiento de vacunación, diferenciando la percepción según el idioma y el contexto cultural del usuario.

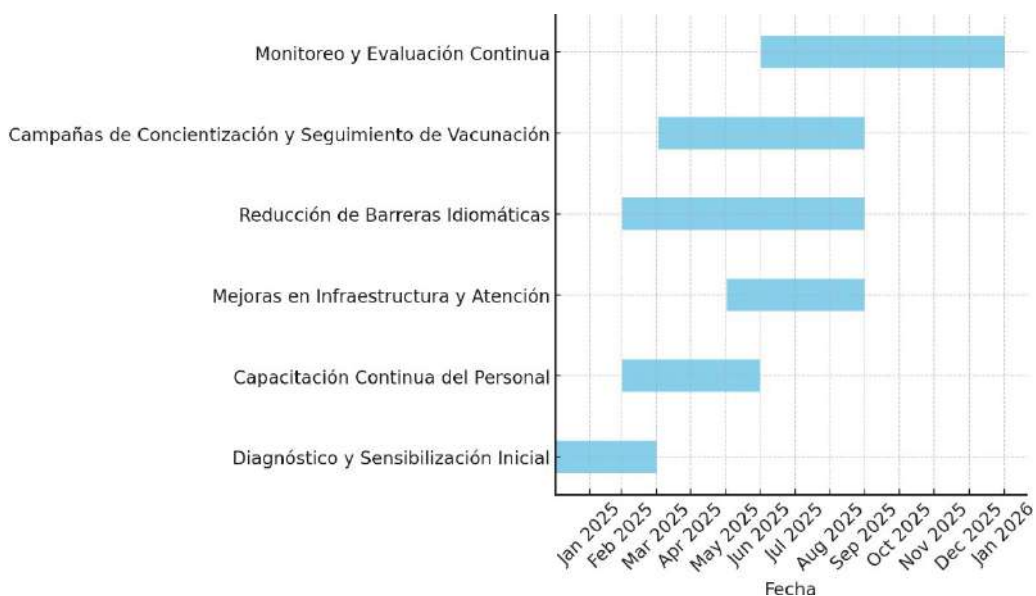
V. Presupuesto estimado

| Acción | Descripción | Costo estimado (USD) |
|---|---|----------------------|
| Capacitación y sensibilización | Talleres, materiales, y honorarios de capacitadores. | S/ 15,000 |
| Mejoras en infraestructura y atención | Equipos tecnológicos, mejoras en el entorno y actualización de software. | S/ 40,000 |
| Campañas de vacunación y concientización | Materiales publicitarios, espacios en medios locales y logística. | S/ 20,000 |
| Monitoreo y evaluación continua | Personal para encuestas, desarrollo de Informes y reuniones de retroalimentación. | S/ 10,000 |
| Total estimado | | S/ 85,000 |

Este presupuesto permitirá la implementación de las acciones necesarias para mejorar la confianza en el sistema de salud, la ética del profesional de salud, la percepción de los profesionales de salud y el cumplimiento de vacunación en el centro de salud del Cusco.

VI. Implementación

Etapas de implementación del plan de acción



Fuente: Elaboración propia.

El gráfico muestra las distintas fases del plan de acción, con sus respectivas fechas de inicio y fin. Cada tarea está representada en una línea de tiempo:

1. Fase de diagnóstico y sensibilización: enero a febrero 2024.
2. Capacitación continua del personal: febrero a mayo 2024.
3. Mejoras en infraestructura y atención: abril a agosto 2024.
4. Reducción de barreras idiomáticas: febrero a agosto 2024.
5. Campañas de concientización de vacunación: abril a agosto 2024.
6. Monitoreo y evaluación continua: junio a diciembre 2024.

VI. Medidas de control

Para asegurar la correcta implementación de la propuesta y el logro de los objetivos planteados, se llevarán a cabo las siguientes medidas de control:

1. Supervisión periódica de avances: Se establecerán reuniones quincenales entre los responsables de cada área (ética médica, capacitación, infraestructura y vacunación) para evaluar el progreso de las actividades y resolver posibles inconvenientes.
2. Evaluación mediante encuestas de satisfacción: Se aplicarán encuestas a los usuarios del centro de salud al inicio, a mitad y al final del proyecto para medir la percepción de mejora en la calidad de atención, la ética del profesional de salud y el cumplimiento de vacunación.
3. Indicadores clave de desempeño (KPI): Se utilizarán indicadores como la tasa de vacunación, el tiempo de espera en atención, la satisfacción de los usuarios y la percepción de la ética del profesional de salud, para monitorear el impacto de las acciones implementadas.
4. Auditorías internas: Se realizarán auditorías trimestrales para evaluar la correcta asignación y uso de los recursos asignados al proyecto, incluyendo el presupuesto destinado a las campañas de vacunación y las mejoras en infraestructura.
5. Informes de avance: Los responsables de cada área elaborarán informes mensuales de avance, que serán revisados por un comité de control que validará los resultados y, en caso de ser necesario, propondrá ajustes en el plan de acción.

VII. Documentos de apoyo

Los siguientes documentos serán utilizados para respaldar y guiar la implementación de la propuesta:

1. Guía de ética del profesional de salud y atención al paciente: Documento normativo que detalla las pautas de conducta ética para los profesionales de salud, así como los procedimientos para la atención respetuosa y eficiente del paciente.
2. Plan de capacitación del personal médico: Programa detallado que incluye los módulos de capacitación en ética médica, atención al paciente, actualización profesional y manejo de situaciones críticas en el centro de salud.
3. Manual de procedimientos de vacunación: Documento que establece los protocolos para la administración de vacunas, el seguimiento personalizado de los usuarios y el manejo de información relacionada con las campañas de vacunación.
4. Informe de evaluación inicial y diagnóstico: Documento que contiene los resultados del diagnóstico inicial, incluyendo los datos sobre la percepción de los usuarios respecto a la calidad de atención, la ética del profesional de salud y el cumplimiento de vacunación.
5. Formato de encuestas de satisfacción: Modelo estandarizado para la recolección de información sobre la percepción de los usuarios, a ser aplicado durante las fases de evaluación del proyecto.

VIII. Impacto de la propuesta

La implementación de esta propuesta tendrá un impacto significativo en la mejora de la confianza en el sistema de salud del centro de salud del Cusco, así como en el cumplimiento de los programas de vacunación. Se prevé que la ética médica se vea fortalecida, lo que aumentará la percepción positiva de los usuarios respecto al comportamiento ético de los profesionales de salud. Además, las capacitaciones continuas mejorarán el desempeño del personal, lo que reducirá los niveles de insatisfacción entre los pacientes.

La mejora en la calidad de atención y las campañas de concientización sobre la vacunación permitirán un acceso más equitativo y eficiente a los servicios de salud, lo que aumentará la cobertura de vacunación en la población. A largo plazo, se espera una reducción en las barreras de acceso a la atención médica y un incremento en los indicadores de salud pública en la región, como la prevención de enfermedades a través de la vacunación y una mejor atención a los usuarios. Finalmente, esta propuesta no solo resolverá los problemas estructurales detectados, sino que también promoverá un

cambio cultural en la prestación de servicios de salud, orientado hacia la satisfacción del usuario y la mejora continua.