



UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

Facultad de Ciencias Sociales/ Administración Pública

**OPINIÓN DE LOS CIUDADANOS DE LA REGIÓN METROPOLITANA EN
TORNO AL PROCESO DE VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19 EN EL
PERIODO 2020-2021 EN CHILE.**

PARA OBTENER EL GRADO DE:

LICENCIADO/A EN GOBIERNO Y GESTIÓN PÚBLICA

PRESENTA:

VERÓNICA JUDITH ALCÁNTARA AHUMADA

SERGIO ALBERTO VERGARA CIFUENTES

DOCENTE A CARGO:

ALEJANDRO VÍCTOR TSUKAME SÁEZ

Santiago, Chile. Diciembre de 2022

RESUMEN:

Con el comienzo de la pandemia por el Covid-19 se presentó la posibilidad de analizar cómo se implementó y cuál fue el proceso del gobierno en torno a las estrategias para incentivar la inmunización de la vacuna, como manejaron a la población, la forma en que llevo a cabo la priorización y cuál fue la opinión de la ciudadanía.

La investigación tiene como finalidad el poder analizar el proceso de vacunación, priorización, estrategias comunicacionales, incentivación, entre otros. Con el objetivo de comprender las opiniones de los ciudadanos de la región metropolitana en torno al proceso de vacunación contra el Covid-19 en el periodo 2020-2021 en Chile.

Palabra clave: Opinión, Covid-19, Chile, Cuarentena, Procedimiento.

ABSTRACT:

With the start of the Covid-19 pandemic, the possibility arose of analyzing how it was implemented and what the government process was regarding the strategies to encourage immunization of the vaccine, how they managed the population, the way in which I carry out the prioritization and what was the opinion of the citizens.

The purpose of the research is to be able to analyze the vaccination process, prioritization, communication strategies, and incentives, among others. With the aim of understanding the opinions of citizens of the metropolitan region regarding the vaccination process against Covid-19 in the period 2020-2021 in Chile.

Key word: Opinion, Covid-19, Chile, Quarantine, Procedure.

AGRADECIMIENTO

Para empezar, quiero agradecer a mi padre Cristian Alcántara, que me ha apoyado a través de toda mi vida, siempre guiándome a ser una mejor persona, a mi hermana menor Angélica Ahumada y Abuela Nora Castro por estar presente, a Sergio Vergara, amigo y compañero de tesis que ha estado a mi lado en todo el proceso de creación de tesis, por último y no menos importante a mi profesor guía, quien se dio la paciencia y el tiempo de responder a todas las dudas presentadas siempre con la mejor disposición.

(Verónica Alcántara)

El siguiente agradecimiento va dirigido a todos los Profesionales de la salud que dieron su mayor esfuerzo para cuidarnos en estos tiempos tan difíciles para el país.

(Sergio Vergara)

ÍNDICE:

INTRODUCCIÓN.....	5
CAPÍTULO 1: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	
1. Antecedentes.....	7
2. Problematización/Justificación.....	15
3. Pregunta de investigación.....	15
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO/ CONCEPTUAL Y NORMATIVO	
1. Marco teórico conceptual.....	16
2. Marco normativo.....	27
CAPÍTULO 3: OBJETIVOS	
1. Objetivo general.....	29
2. Objetivos específicos.....	29
CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA	
1. Enfoque metodológico y tipo de estudio a realizar.....	30
2. Técnica de investigación.....	30
3. Muestra o escenario de investigación.....	31
4. Diseño de los instrumentos de captura o recogida de información.....	31
5. Procesos de análisis de la información.....	31
CAPITULO 5: RESULTADOS.....	32
CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES.....	62
REFERENCIAS.....	63
ANEXOS.....	64

INTRODUCCIÓN

En este estudio se busca poder entender la percepción de la ciudadanía de la región metropolitana en relación al proceso de vacunación contra el Covid-19 en Chile. Para lograr este objetivo, es crucial no solo conocer la historia del virus desde el primer caso confirmado en Wuhan (China) en 2019, sino también los conocer distintos medios implementados por el Gobierno de Chile a través de su historia, con esto nos referimos al manejo de epidemias, pandemias y enfermedades a lo largo de los años que fueron utilizados para contener y mitigar el avance de las distintas enfermedades. Esta es una parte integral que nos permite obtener una visión completa y contextualización de la situación en la que se ha experimentado y realizado el desarrollo del proceso de vacunación en medio de esta crisis sanitaria sin precedentes.

El enfoque de este estudio se centra en la opinión de la ciudadanía, ya que consideramos que esta es la mejor manera de comprender el impacto de las medidas implementadas en el país. Medidas como el confinamiento obligatorio y el teletrabajo han tenido un efecto significativo en la percepción y la forma en que las personas se relacionan entre sí.

Por lo tanto, se considera fundamental conocer la opinión de la ciudadanía para comprender a fondo estos cambios y su influencia en la sociedad. Entender cómo estas medidas han afectado y continúan afectando al país para evaluar su efectividad y su impacto a largo plazo.

El gobierno también es parte de nuestro análisis, la efectividad de sus medidas en cuanto a la pandemia fue bastante efectiva, pero no estuvieron exentas de críticas de la población, principalmente dirigidos a la restricción de libertades personales y por lo poco que ayudó el Gobierno de Chile a las familias con menos poder adquisitivo.

Siendo la ciudadanía el principal afectado en toda esta situación es importante el tener en cuenta su percepción y opinión a la hora de hacer juicios sobre la efectividad de la implementación de los procesos en contra del Covid-19, aun así es importante repasar los principales factores del proceso para entender por qué fueron así y también ver si su efectividad fue la suficiente y saber si la población se sintió realmente protegida, ya que a pesar de que el momento más crítico de la pandemia ya pasó todavía no estamos completamente fuera de riesgo.

Es crucial comprender el estado real de la población, especialmente considerando la recuperación gradual de la normalidad y la persistencia del virus Covid-19. En este contexto, es importante considerar lo que está pasando en la actualidad con respecto al Gobierno y los medios de comunicación. La percepción de la ciudadanía en este momento es crucial sobre todo en cuanto a qué tan informada está sobre la efectividad de las acciones gubernamentales, así como sobre las necesidades y preocupaciones reales que existen en la población. Esto nos permite evaluar la implementación de los medios con las expectativas y necesidades de la población en esta fase de transición hacia una nueva normalidad.

Todavía es pronto para decir si estos cambios son positivos o negativos, Sin embargo, es evidente que como sociedad debemos adaptarnos a las nuevas tecnologías, ya que parece ser que tendrán un papel más significativo en el mundo laboral, educativo y personal. Es crucial que se hagan progresos para controlar estas herramientas tecnológicas, de modo que la influencia siga creciendo en nuestras vidas. La capacidad de adaptación y dominio de las nuevas tecnologías es fundamental para afrontar los desafíos futuros y aprovechar las oportunidades que surjan en este nuevo contexto.

Estos cambios dados por la pandemia deben ser notados por el Gobierno, el conocer cómo se comporta la sociedad es fundamental para poder Gobernar de manera óptima sobre lo que respecta a la campaña de vacunación, por eso también hemos decidido que dar un enfoque a la sociedad es vital en estas instancias de cambio, con el fin de tratar de entender cómo se siente la ciudadanía el que necesita y el cómo se le puede hacer entrega de esto, ya que el COVID-19 como ya hemos dicho ha cambiado el cómo nos relacionamos como sociedad, y no se debe dejar a nadie fuera de este cambio.

En este sentido, es de vital importancia para una sociedad que satisfaga todas las necesidades. La pandemia ha transformado nuevas interacciones sociales y es crucial no dejar a nadie atrás en este cambio. El Gobierno vincula la responsabilidad del liderazgo a la sociedad, especialmente en estos vínculos de incertidumbre, que van más allá de todos los aspectos sanitarios e inclusivos de los aspectos económicos y sociales. Debe ser una parte integral de las diversas dimensiones del impacto de la pandemia en la sociedad.

Con este fin hemos decidido tomar un enfoque social, preguntar qué opinión tenía la ciudadanía acerca del proceso de vacunación dado por el Gobierno.

Ya que obtener la opinión de la población es fundamental para evaluar la efectividad del programa de vacunación más allá de las cifras y estadísticas. Conocer cómo se siente la población proporcionará información valiosa sobre si las estrategias implementadas están alineadas con las necesidades y expectativas de la población. Se trata de un permiso social para identificar posibles áreas de mayor importancia y ajustar las políticas del gobierno para garantizar que el proceso de implementación y programas sea beneficioso para la sociedad.

Esta es una evaluación fundamental del impacto del proceso de vacunación en la sociedad para determinar la replicabilidad. La mayoría de los datos oficiales son cruciales para entender cómo afectó a la población y a este medio. La incertidumbre en realidad requiere una aclaración por parte del Gobierno para garantizar que la sociedad se encuentre en un estado óptimo. Realizar una revisión exhaustiva del impacto del proceso de vacunación permitirá identificar posibles desafíos y áreas de mejora, lo que a su vez ayudará a abordar las necesidades de la sociedad de manera más efectiva. Es importante considerar el Bienestar General de la Población para evaluar el resultado y la replicabilidad de cualquier iniciativa gubernamental.

Con el fin de entender la situación que atraviesa la sociedad, nos sumergimos en este estudio con la esperanza de captar las diversas opiniones de la ciudadanía. Nuestra meta es discernir la postura colectiva, evaluando si el Gobierno desempeñó adecuadamente su papel de protector. A través de esta investigación, buscamos no solo evaluar el desempeño pasado, sino también extraer lecciones valiosas que nos permitan actuar de manera más efectiva en circunstancias similares en el futuro. Analizando el entorno y las percepciones de la población, aspiramos a obtener una comprensión profunda de cómo la acción gubernamental impactó en la vida cotidiana de las personas, con el objetivo último de mejorar la capacidad de respuesta y minimizar las consecuencias adversas en futuros escenarios similares. Este enfoque reflexivo y proactivo tiene como fin último elevar la comodidad y seguridad de la ciudadanía.

CAPÍTULO 1: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

ANTECEDENTES:

A lo largo de la historia, diversos fenómenos han emergido como agentes disruptivos capaces de impactar de manera significativa en sociedades y culturas alrededor del mundo. Entre estos, las enfermedades han desempeñado un papel destacado, siendo eventos de tal magnitud que han suscitado la necesidad imperante de estudiar, abordar y combatir sus efectos. Estos episodios han trascendido las barreras geográficas y temporales, dejando una impronta indeleble en la memoria colectiva de la humanidad.

Las pandemias, en particular, han sido catalizadores de cambio, no sólo en términos de salud pública, sino también en la reconfiguración de estructuras sociales, económicos y políticos. La forma en que las comunidades responden a tales desafíos revela no sólo la capacidad de adaptación, sino también la resiliencia inherente a la condición humana.

El estudio de estas enfermedades a lo largo de la historia no solo se centra en la comprensión de los aspectos médicos y epidemiológicos, sino que también abarca la exploración de las respuestas sociales, culturales y científicas. La búsqueda de soluciones y estrategias para hacer frente a estos fenómenos ha sido un motor constante de innovación y progreso.

En este contexto, cada epidemia y pandemia ha generado un conjunto único de lecciones, impulsando avances en medicina, sistemas de salud, políticas públicas y conciencia colectiva. Estos eventos han forjado un camino hacia la colaboración global, fomentando la cooperación entre naciones en la búsqueda de soluciones comunes.

Los brotes epidemiológicos son grandes catástrofes naturales que han causado gran mortalidad en varios países, y que han llevado a pandemias a nivel mundial, las que se ha tratado de comprender desde las ciencias sociales y ramas de la medicina por décadas.

La Peste Negra, que asoló gran parte de la Europa Medieval entre 1347 y 1352, representa un sombrío episodio en la historia de las pandemias. Originada en Asia Central, esta mortífera enfermedad encontró su camino hacia Europa a través de la expansión militar de los mongoles. La ruta de transmisión se trazó desde Asia hasta Crimea, donde los guerreros mongoles, inadvertidamente, llevaron consigo la plaga. El ingreso a Europa se facilitó a través de Italia, utilizando como vehículo las ratas a bordo de los barcos comerciales genoveses que cruzaban el Mar Negro.

La magnitud de la devastación causada por la Peste Negra es difícil de concebir. Se estima que entre 25 y 30 millones de personas perdieron la vida durante este oscuro período. En las áreas afectadas, la mortalidad alcanzó cifras alarmantes, oscilando entre el 30% y el 50% de la población. Esta pandemia no se limitó a una sola forma; de hecho, se identificaron tres variantes distintas de la peste: la Bubónica, la Neumónica y la Septicémica.

La Peste Negra dejó un legado perdurable en la psique colectiva y en la estructura social de la época. Las consecuencias fueron tan profundas que la sociedad europea experimentó cambios fundamentales en términos demográficos, económicos y culturales. La pérdida masiva de vidas transformó la dinámica laboral y, en última instancia, alteró el equilibrio de poder en la sociedad medieval.

Este trágico capítulo de la historia resalta la vulnerabilidad de las civilizaciones ante las pandemias y sirve como recordatorio de la importancia de la preparación y la colaboración global en la mitigación de los riesgos sanitarios. La Peste Negra, aunque profundamente dolorosa, también actuó como catalizador para futuros avances en la comprensión y control de las enfermedades, sentando las bases para la medicina moderna.

Esto significó un impacto en la sociedad, la escasez de agricultores dio paso a una gran demanda por parte de la servidumbre y el cuestionamiento general de la autoridad. Fue de tal tamaño que destruyó toda una estructura social, y el gran cuestionamiento de los ciudadanos era qué hacían las autoridades, cómo hacían cara a tales demandas luego de terminada la ya catalogada pandemia,

El cólera, otra epidemia de gran magnitud que dejó una huella indeleble en la historia de las enfermedades infecciosas, tuvo su origen en Asia, específicamente en el Delta del Ganges, en el año 1817. Esta enfermedad, provocada por la bacteria *Vibrio cholerae*, se propagó a lo largo de seis años, causando una devastadora mortalidad en la región de la India y extendiéndose hacia varios países europeos. La forma de transmisión, principalmente fecal-oral, destacó la importancia crucial de la calidad del agua y la higiene en la prevención de la enfermedad.

El *Vibrio cholerae*, un bacilo que se encuentra en ambientes acuáticos, halla su vía de transmisión a través de aguas o alimentos contaminados. La rápida propagación del cólera en el siglo XIX puso de manifiesto la vulnerabilidad de las poblaciones frente a enfermedades transmitidas por agua y la necesidad crítica de mejorar las condiciones sanitarias.

A medida que avanzaba en su expansión, la epidemia de cólera también evidenciaba las conexiones crecientes entre diversas regiones del mundo, subrayando la importancia de la colaboración internacional en la gestión de enfermedades infecciosas. Este desafío epidemiológico persiste a lo largo de los años, y para el año 2011, el cólera se encontraba en la séptima pandemia, reforzando la necesidad continua de esfuerzos concertados para abordar enfermedades de esta índole.

La historia del cólera destaca la relevancia de la investigación médica, la mejora de las infraestructuras sanitarias y la concienciación pública en la lucha contra las epidemias. A través de los siglos, estas experiencias han impulsado avances en la comprensión de las enfermedades infecciosas y han delineado estrategias para la prevención y el control, contribuyendo así al desarrollo de políticas de salud pública a nivel global.

El 1 de octubre de 1886 aparece el primer caso de cólera confirmado en Buenos Aires, Argentina, causando gran impacto no solo en ese país, la preocupación era latente debido a la cercanía de los países. En 1886 tenemos la llegada de la pandemia a Chile con la muerte de Jerónimo Álvarez, criado chileno que se encontraba cruzando la cordillera desde Argentina junto a su patrón, después de su muerte fueron necesario solo dos días para que ésta se extendiera en Calera, Quillota y el Valle Aconcagua.

Data de un hito relevante en la historia chilena en la implementación de cordones sanitarios, cuya influencia también estuvo en lo social, político y económico, pues recae sobre ese estado una mayor preocupación en torno a la inmunización de pandemias y epidemias.

Dentro de las medidas presentadas para poder prevenir los contagios de Cólera en Chile, vemos los cordones sanitarios, cuarentenas de pasajeros y recintos especiales para poder aislar a las personas contagiadas, llegando a tal impacto de tener que suspender la entrada de inmigración de colonos europeos por la gran cantidad de casos presentados en Europa.

Según estadísticas del registro civil chileno entre 1886-1888 aproximadamente 28.432 personas murieron a consecuencia del cólera, aunque no es del todo exacto la cuenta de casos por razones de la Iglesia Católica y las “Leyes Laicas”. En parte las medidas tomadas por las autoridades son el poder establecer lugares aislados para atender a pacientes que presentan dichos síntomas establecidos, que en cierta parte no dieron abasto a toda la comunidad, por otro lado, se distribuían panfletos o folletos con indicaciones de higiene básico y precauciones.

Aunque según Rafael Sagredo, historiador, autor e investigador chileno menciona que estas medidas fueron poco efectivas, para ser más precisos en el tema menciona que:

“Las malas condiciones de vida, la presencia constante de enfermedades y el temor de la población hacia la medicina moderna, fueron solo algunas de las dificultades que se debieron soslayar...una epidemia en el Chile que se debatía entre la tradición y la modernidad” (Culto, La Tercera. 2 de abril de 2020).

No es hasta el 7 de enero de 1887 que el gobierno crea un comité ejecutivo para Santiago y así poder dar cumplimiento a las medidas que se adoptaron para impedir el Cólera, el 16 de noviembre del mismo año se crea el decreto supremo que crea la comisión directiva del servicio sanitario para combatir el Cólera a cargo del DR. Wenceslao Díaz Gallegos.

Pero que, al presentarse como un fracaso, todas las medidas implementadas hasta el momento fueron eliminadas, concentrándose en el tratamiento de los enfermos.

“(…)La comisión directiva en vista del fracaso, en la primera epidemia, de la clausura de los boquetes y pasos cordilleranos, de los cordones sanitarios y estaciones de cuarentena, en esta denominada segunda epidemia, eliminó totalmente dichas medidas, concentrando todos sus esfuerzos en el tratamiento de los enfermos” (Laval, 2003, pp. 86 –88)

Esta falla presentada en el aparataje de los cordones sanitarios era en parte por la inexperiencia del poder lidiar con una enfermedad como el Cólera, por otra parte:

“Las razones de la ineficacia de los cordones sanitarios, lo podemos entender en el sentido, que desde el momento que el Estado (en este caso el ejército) comienza a aplicar un control en el movimiento de personas, quienes se estaban trasladando desde el punto A al punto B, las personas que desean llegar a su destino, con el menor contratiempo posible, deciden finalmente utilizar rutas aledañas (más largas) pero con la seguridad de evitarse caer en esos cordones sanitarios, sabiendo que al estar en uno de ellos, podrían ser denunciados como sospechosos de portar la enfermedad, siendo dirigidos a algún centro de cuarentena, donde podían fácilmente estar varios días ahí.” (Francisco Esteban Muñoz Melo, junio 2019. Cordones Sanitarios, Lazaretos y Cuarentena.)

Ya para la segunda ola de la pandemia del cólera las autoridades públicas y sanitarias muestran una gran diferencia respecto a las acciones tomadas en la primera ola de la pandemia, en la segunda ola no se decretó cuarenta o cordones sanitarios.

Todo esto en parte por el rechazo o resistencia de la ciudadanía hacia las vacunas. Ese mismo año 1887 el Presidente en ese entonces José Manuel Balmaceda, estableció la vacunación obligatoria para los recién nacidos, dejando un gran impacto en el país, dentro de esto estaba la desconfianza, la falta de higiene y quien más salía perjudicado, las periferias, quienes contaban mínimamente con recursos, mucho menos salarios, y aún menos con agua potable.

Dentro de las enfermedades más recientes por las que pasó Chile, encontramos a la Gripe A (H1N1) en 16 de Mayo de 2009, confirmado por el Ministro de Salud en ese entonces Álvaro Erazo, mencionando la detección en dos mujeres que llegaban de vacaciones desde República Dominicana, visto desde el punto de vista internacional la Organización Mundial de la Salud (OMS) incentivo a que los demás países crearán planes de contingencia por posibles pandemia. Chile no

quedó exento, por lo que, para poder mitigar las pandemias o posibles pandemias, se establecieron, cordones sanitarios, aislamiento, cuarentena, barreras sanitarias entre otros.

La pandemia desencadenada por la cepa mutante de coronavirus SARS-CoV-2, conocida como Covid-19, ha marcado un capítulo crítico en la historia contemporánea, afectando no solo a Chile sino a nivel mundial. Con millones de personas afectadas, esta crisis ha dejado una profunda impronta en los ámbitos social y de la salud, exigiendo respuestas rápidas y coordinadas a nivel internacional.

En lo social, la pandemia ha dado lugar a cambios significativos en la forma en que las comunidades interactúan y se relacionan. Las medidas de distanciamiento social y confinamiento han impactado en la dinámica diaria, alterando las rutinas y generando desafíos emocionales y psicológicos para muchos. Además, se han manifestado inequidades sociales, evidenciando disparidades en el acceso a recursos y servicios esenciales, lo que subraya la importancia de abordar cuestiones estructurales para construir sociedades más resilientes.

En el ámbito de la salud, la presión sobre los sistemas sanitarios ha sido inmensa. La necesidad de camas de hospital, suministros médicos y personal capacitado ha llevado a una reevaluación de las capacidades y preparación de los sistemas de atención médica en todo el mundo. Los avances en la investigación médica, la vacunación masiva y las medidas de prevención han sido fundamentales para gestionar la propagación del virus y mitigar su impacto en la salud pública.

Los países han implementado planes de contingencia para hacer frente a la pandemia, incluyendo campañas de vacunación, medidas de cuarentena y estrategias de comunicación pública. La colaboración internacional se ha vuelto esencial en la búsqueda de soluciones efectivas, evidenciando la interconexión global y la necesidad de solidaridad en momentos de crisis.

Si bien la pandemia ha generado desafíos sin precedentes, también ha catalizado innovaciones en la forma en que se abordan las emergencias de salud pública. La respuesta global ha destacado la importancia de la cooperación, la ciencia y la resiliencia comunitaria para superar desafíos colectivos. A medida que la sociedad avanza hacia la recuperación, la experiencia de la pandemia ofrece lecciones valiosas para fortalecer la preparación y respuesta ante futuras crisis.

Esto se ha visto como un proceso y monitoreo continuo que necesita ir mejorando en lo que respecta a la salud y las políticas públicas establecidas, guiándose en parte con los antecedentes históricos en el caso de Chile para que les permita poder generar un análisis a través de la recolección de datos correspondientes que generen un resultado positivo en la disminución de casos.

La cepa de coronavirus, conocida como SARS-CoV-2, tuvo su origen en la ciudad de Wuhan, China, en el año 2019, marcando el comienzo de la pandemia de Covid-19. Inicialmente, la enfermedad presentaba síntomas respiratorios agudos, como fiebre y tos, lo que, en sus primeras etapas, llevó a que se interpretaran como síntomas comunes asociados con la neumonía.

A medida que el número de casos en Wuhan comenzó a aumentar, se generaron alertas por la magnitud y la gravedad de la situación. Las autoridades locales tomaron medidas para contener la propagación del virus, implementando protocolos de aislamiento y monitorizando de cerca la evolución de la enfermedad. Con el tiempo, a medida que los casos se multiplicaron y se extendieron a otras partes del mundo, el virus fue identificado como altamente transmisible y de riesgo, lo que llevó a que fuera clasificado como una amenaza para la salud pública no solo en China, sino a nivel global.

La rápida identificación del virus y la colaboración internacional fueron cruciales para entender su naturaleza, desarrollar pruebas de diagnóstico y trabajar en estrategias para contener su propagación. La pandemia de Covid-19 ha resaltado la importancia de la vigilancia epidemiológica,

la respuesta temprana y la comunicación transparente en la gestión de emergencias sanitarias a escala mundial.

Ahora, si bien el virus dio origen en el año 2019, no fue hasta el 11 de marzo del 2020 que la OMS lo declaró pandemia global, es a su vez que se presenta la mayor problemática con el desconocimiento de los detalles relacionados al Covid-19 y solo se era consciente de que es altamente contagioso y que las personas con alto riesgo de contagio son las que están en contacto estrecho con personas sintomáticas o asintomáticas, aunque esta última no son detectables lo que generan más problemáticas.

Por otro lado, estaba cuál era el modo de transmisión de este virus, si era transmisible a través de gotas de respiración o por el contacto con otra persona, es por esto que dentro de las medidas de precaución dadas por el OMS a comienzos de la pandemia era el lavado de manos y el uso de m En efecto, la pandemia de Covid-19 ha representado un desafío sin precedentes en la salud global. Aunque a lo largo de la historia ha habido otras epidemias y pandemias significativas, la magnitud y la rapidez con la que el SARS-CoV-2 se propagó por todo el mundo, así como su impacto en la salud pública, la economía y la vida cotidiana, lo hacen singular.

La combinación de la rápida transmisión del virus, la variabilidad de los síntomas y la falta de inmunidad previa en la población mundial contribuyeron a la gravedad de la situación.

Con las diversas enfermedades que amenazan al mundo, actualmente no se cuentan con precedentes como la del Covid-19.

En tanto no es hasta el 11 de enero del mismo año que las autoridades de Wuhan informan de la primera muerte causada por el virus, el cual sería un ciudadano de 61 años, luego solo hizo falta dos días para que el virus se expandiera a Tailandia, quien declaró el 13 de enero sobre el primer caso en el país, ese mismo día la OMS publicó el protocolo de la prueba de reacción PCR.

Tres días más tarde Japón confirma el primer caso de persona contagiada y a su vez la OPS conocida como la Organización Panamericana de Salud de la OMS publicó la primera alerta epidemiológica sobre el virus.

En el caso de EE. UU confirmaron el primer caso el 21 de enero, ya para este entonces la OMS entregó recomendaciones a los países sobre la situación, pues si bien no se sabía realmente cómo iba a surgir este nuevo virus y sus consecuencias, se era consciente que este avanzaba a gran velocidad, ya pasando a países como Corea, Tailandia, Singapur, entre otros. Dentro de las recomendaciones fue la detección temprana, el aislamiento, el manejo de los casos y el seguimiento de los contactos, pues asegurarse de quienes eran los contagiados podría prevenir que los contactos estrechos en algunos casos eran los siguientes en presentar los síntomas.

El 24 de enero del 2020 Francia da aviso de los primeros contagiados en el país, quienes además según autoridades habrían viajado a Wuhan.

Una vez que la OMS decreta emergencia de salud pública internacional el 30 de enero del mismo año es que hasta el momento se da a conocer la cantidad de casos e infectados hasta el momento, que eran aproximadamente 7.800 casos en 19 países del mundo.

Uno de los primeros países en tomar medidas concretas para la situación a nivel internacional fue Italia, quienes declaran cuarentena en varias localidades del país donde se abarcó a más de cien mil personas.

Dentro de Latinoamérica el primer país en presentar un caso fue Brasil el 26 de febrero, siguiéndole países como Argentina, México y Ecuador. Fueron necesarios sólo dos meses para que el virus se expandiera a cinco de los siete continentes en el mundo.

En Chile el primer caso fue declarado por el ministerio de salud, la persona de 33 años había realizado diversos viajes por el Sudeste asiático, entre los diversos lugares que visitó se encontraba Singapur, donde se encontraba un brote de dicha enfermedad. El caso fue notificado por el ISP (Instituto de Salud Pública) y el laboratorio del hospital Guillermo Grant Benavente, luego de que el paciente se aplicará la prueba de detección, PCR, para luego estar en observación.

Ocho días luego del primer contagio conocido en Chile, la OMS declara a la presente Pandemia como algo profundamente preocupante, tanto en el sentido de propagación como el de la gravedad de las situaciones por países, algo tan alarmante, que hasta ese momento presentaba una cantidad de 118.000 casos, de 114 países con una totalidad de 4.291 fallecidos hasta el momento.

A nivel nacional las medidas o acciones en el estado se empezaron a tomar desde el 4 de febrero del 2020, pues autoridades del país en el área de salud empezaron a reunirse con gremios para dar a conocer la situación y las medidas adoptadas para poder enfrentar al coronavirus.

Las primeras medidas tomadas por el gobierno de Chile son realizadas de forma temprana, entre las medidas encontramos la pronta alerta sanitaria en el país, los refuerzos de coordinación, los simulacros del protocolo los cuales fueron creados con la finalidad de que pasajeros tanto extranjeros como del país pudieran ser controlados a partir de la implementación de dispositivos de seguridad detectando los casos de sospechas a través de la evaluación de síntomas.

A partir del 8 de febrero del 2020, es publicado a través del diario oficial el decreto N°4 sobre la alerta sanitaria por el periodo que se señale el cual otorga ciertas facultades extraordinarias por el brote de este nuevo virus.

Es por esto también que las autoridades tenían que seguir un proceso continuo de supervisión tanto en el extranjero, como a nivel nacional, para poder tomar decisiones en torno al plan de acción que se puede realizar, para esto fue fundamental el mejorar la salud, el poder capacitar a los funcionarios del servicio de salud, la creación de hospitales, capacitar a los profesionales de laboratorios en la técnica de PCR, la realización de simulacros y operativos para preparar la red de salud antes de eventuales llegadas de casos, la declaración jurada obligatoria para los viajeros que ingresaban al país, la campaña de vacunación contra la influenza, las compras anticipadas de aproximadamente 20 millones de unidades de equipos de protección para el personal de trabajadores del sistema Público de salud, las realizaciones de comité de las autoridades, entre el presidente, los alcaldes, autoridades de salud entre otros.

Ya declarado el primer caso de contagio en el país fue solo cuestión de tiempo para que la situación a nivel nación fuera alarmante, pues a la fecha del 29 de marzo del 2020 ya se habían confirmado 2.499 casos, aunque ya para ese punto el estado chileno ya está tomando medidas y haciendo un análisis de la situación a nivel país.

Dentro de las primeras medidas que se tomaron esta lo ya escrito en las leyes del país, lo fundamental para este caso, fue el decreto supremo N° 158/04 en la cual se especifica que toda enfermedad transmisible como lo es el caso del SARS-CoV-2 deben ser notificadas de manera obligatoria, lo cual consta de la vigilancia realizada por la salud pública, que es parte de su función esencial, pues a través de esta recolección de datos que se genera la información que luego es presentada a nivel nacional, la cual es analizada e interpretada por agentes públicos.

Es importante señalar, todo el tema relacionado con los antecedentes históricos que tiene el país, debido a que cuenta con una larga tradición en lo que refiere a la materia de vigilancia de salud pública, la que ha contribuido de manera significativa a la reducción de incidencia y prevalencia en la pandemia, esto se ve reflejado a nivel no solo nacional y sus resultados, sino que ha sido reconocido por entidades públicas internacionales por la contención que se ha llevado a cabo.

En cuanto a las vacunas y las políticas sanitarias del país, comienza en Chile por la llegada de la primera vacuna en el año 1806, cuando ésta todavía era una colonia hispana, con la aparición de la viruela en el año 1554, el año 1923 se presentó un aumento en los casos.

Ya en el año 1806 con la llegada de las primeras vacunas en Chile, se observó un cierto rechazo de la ciudadanía hacia estas, porque si bien dicha enfermedad causó temor en el país estos presentaron un rechazo a ser vacunados, ya que no se creía en su eficacia y su poca y mala práctica, pues por la falta de conocimiento, fue denominada vacuna falsa, lo que ocurría por que el fluido estaba descompuesto o alterado por las malas prácticas del vacunador.

El rechazo hacia la falsa vacuna desacreditó la práctica en el país, se había generado desconfianza hacia la seguridad de la vacuna, por lo que las primeras decisiones respecto a las vacunas del país fueron tomadas por manos de las autoridades de ese tiempo (apoyo de la iglesia y de personas influyentes y autoridades), iniciando una campaña de vacunación sin distinción de sexo y edad. A partir de eso con el tiempo y los buenos resultados demostrados a través de la campaña, se realizó una difusión exitosa, pues las personas vacunadas contra la viruela no presentaban síntomas, generando interés por el fluido en la ciudadanía.

Esto fue una señal para las autoridades, ya que no solo respondía a una decisión individual, sino más bien a algo social y político, es decir, pública.

Ahora a través del tiempo y con la llegada de la patria nueva y la reconquista estos avances no retrocedieron, sino más bien se tomó una reflexión sobre el estado de las vacunas en Chile, que dio cuenta de cambios ideológicos en el país, empezando a tomarse como un bien público, y esto continuó en las décadas siguientes, consolidando una estructura que nos permitiría llevar a cabo de manera efectiva muchas de las políticas.

Es a partir de esto que luego de años y con la enfermedad aún existente, es que varios médicos como Adolfo Murillo, debatieron sobre la necesidad de contar con una ley de vacunación obligatoria.

“Dentro de estos logros se pueden destacar, entre otros, el control de la circulación de la rabia urbana en el país, desde el año 1972; la eliminación de la circulación de Poliovirus salvaje (1975); la certificación de la eliminación de la Rubéola y SRC (2015) y del Sarampión (2016) en América, entre los principales logros.” (Ministerio de Salud, 2019)

Al tener un órgano o varios órganos encargados de la vigilancia y supervisión de los casos les permite que el estado, encargado del bienestar de la ciudadanía, tome cartas en el asunto como los son el paso a paso, campañas de vacunación y recuento de casos en el país.

Según el informe del diseño de la campaña de vacunación, esta tiene por objetivo el prevenir la mortalidad y morbilidad principalmente en grupos de mayor riesgo a muerte y complicaciones por el virus en cuestión. Además de esto también se busca preservar la integridad de los servicios asistenciales y las funciones críticas que permiten mantener la infraestructura del país.

Esta campaña dio inicio el 24/12/2020 vacunando en primer lugar a todos los funcionarios de salud que atendieran a las unidades de pacientes críticos, después viniendo las personas de larga estadía en estas unidades. El día 03/02/2021 se inició la vacunación masiva. Esta se ordenó según la criticidad en las operaciones esenciales del sistema de salud, además de su estado y condición de riesgo con respecto al virus.

Ahora parte de esto no está relacionado con la salud y las medidas que se toman, sino que más bien podrían considerarse factores externos que dificultaron y aumentaron la cantidad de casos, como lo es la pobreza, los cambios climáticos, los factores socioculturales, la falta del cuidado sanitario básico, la falta del agua potable, el hacinamiento entre otros factores, son los que dificultan y necesitan de ayuda/ esfuerzo por parte de todos los sectores de la sociedad.

Las políticas públicas del gobierno de Chile son:

1. La estrategia TTA o estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento, esta estrategia tiene como objetivo general.

“Establecer el plan nacional de las acciones de testeo, trazabilidad y aislamiento de pacientes Covid-19 confirmados, sospechosos y probables, y sus contactos estrechos en Chile. Potenciando la coordinación entre las SEREMI de Salud, los Directores de Servicios de Salud y la APS en el territorio.”

(“Protocolo de coordinación para acciones de vigilancia epidemiológica durante la pandemia Covid-19 en Chile: estrategia nacional de testeo, trazabilidad y aislamiento”, subsecretaría de salud pública.)

2. Las cuadrillas sanitarias, estos son grupos de jóvenes los cuales trabajan en el área de salud y ciencias sociales. Estos grupos tienen el fin de educar a la sociedad y promover conductas preventivas ante el COVID, como las medidas de autocuidado.

3. La red integrada COVID-19, según su propio marco referencial.

“Apoyar la red de servicios en la preparación, contención, respuesta y mitigación de la emergencia de la COVID-19, haciendo partícipes a las personas, familias y comunidades, así como otros actores sectoriales e intersectoriales.”

4. Plan Nacional del Manejo del Paciente Crítico COVID-19. Se trató de una instrucción del ministerio de salud a los 29 servicios de salud a desplegarse por todas las unidades de cuidados intensivos de la red hospitalaria del país, para así poder monitorear la ocupación y gestión de las camas críticas ante el aumento de casos activos y pacientes del COVID-19.

5. Campaña de Vacunación Masiva contra el COVID-19. Esta es una de las campañas más exitosas a nivel latinoamericano, la cual se trata de abrir centros de vacunación a lo largo del país en dónde según un calendario en dónde las personas de tercera edad se vacunen primero y se bajará la edad de vacunación.

Estas medidas mostraron su efectividad. Comparando las cifras del reporte oficial del 21/02/22 que nos dan las siguientes cifras: 7.555 casos de COVID-19 de 68.985 exámenes a nivel nacional, ese día se tenía una positividad del orden de 10,14%. Mientras que en el reporte oficial hecho el día 30/03/2022 de 69.702 casos de COVID-19 se reportaron 5.603 casos positivos con una positividad del 7,58%.

Al inicio de la pandemia de Covid-19, la incertidumbre se apoderó de la ciudadanía en todo el mundo. La emergencia de una enfermedad desconocida y la rápida propagación del virus generaron temor y ansiedad en la población. La falta de información clara y la incertidumbre sobre la naturaleza del virus, sus efectos a largo plazo y las medidas necesarias para controlarlo contribuyeron a un clima de inseguridad generalizada.

En este contexto, la vacunación se presentó como un factor clave para contener la propagación del virus y proteger a la población. Sin embargo, la implementación de campañas de vacunación también trajo consigo desafíos, incluida la necesidad de comunicar de manera efectiva los beneficios y riesgos asociados con las vacunas. La ciudadanía se encontró en la encrucijada de sopesar la decisión de vacunarse, considerando tanto la eficacia de las vacunas como posibles efectos secundarios.

La comunicación transparente y accesible se convirtió en un elemento crucial para abordar estas preocupaciones y fomentar la confianza en el proceso de vacunación. Las autoridades de salud y los profesionales de la comunicación jugaron un papel esencial al proporcionar información basada

en la evidencia, desmitificando conceptos erróneos y brindando claridad sobre los beneficios de la vacunación en comparación con los riesgos asociados con la enfermedad.

La educación pública sobre la importancia de la vacunación, junto con la disponibilidad de información precisa, contribuyó a la construcción de la confianza pública en las vacunas. A medida que la campaña de vacunación avanzó, se destacó la necesidad de adaptarse continuamente a la evolución de la situación y abordar nuevas preguntas o preocupaciones de la ciudadanía. En última instancia, la comunicación efectiva se reveló como un componente fundamental para lograr altas tasas de vacunación y superar la pandemia.

A través de la misma historia el gobierno viendo que parte de esta desconfianza eran las malas prácticas, pero que el factor reacio a la aceptación de la vacuna también era por la percepción de la vacuna que tenían, es que con ayuda de políticos y las mismas iglesias se inician las campañas de vacunación, con el fin de disminuir la desconfianza existente en la ciudadanía, esta campaña era abarcada sin distinción de sexo o edad. Es con esta modalidad empleada por agentes por el estado y otros actores importantes que se logra que los porcentajes de desconfianza en la vacuna disminuyen y se creará una conducta distinta en el país, es hay además que el estado cae en cuenta que esta reacción no sólo es vista desde la forma individual de la persona, sino que esta tiene que ser abordada desde una colectividad, por lo que tomó una dimensión tanto política como social.

El poder mostrar resultados positivos en la sociedad chilena, con la actual pandemia que se estaba sufriendo a nivel mundial significaba tener por lo menos tener al 70% de la población chilena vacunada, llevado a través de dos condiciones: la disposición de la vacuna y cómo el Gobierno de turno lo iba a conseguir y la disposición de la gente a la vacuna y a vacunarse. La complejidad era promover esta conducta en la ciudadanía.

Abarcan materias como la información hacia las personas, implementación de recordatorios constantes, la capacitación al personal de salud y abordar dudas y preocupaciones que tuvieran las personas. Con la llegada reciente de las vacunas de variedad de laboratorios presento preocupación y la efectividad de las vacunas, ¿cuántas iban a ser necesarios?, ¿Cuál era más efectiva?, ¿Qué efectos secundarios presentan? Y si ¿estas vacunas van a perjudicar al futuro? Fueron preguntas que se presentaron, visto desde una perspectiva más religiosa hubo mucha gente que se opuso a vacunarse por el simple hecho de interferir con sus creencias religiosas, pues también hay una mirada más conservadora y antigua que hace mención de que esta pandemia y la relación con la ira de dios que provocan el rechazo o un nivel más bajo de aceptación de este fluido.

La exitosa aceptación de la campaña de vacunación en Chile ha sido el resultado de varios factores, y la inversión sustancial en la adquisición de vacunas desempeñó un papel fundamental en este éxito. El compromiso financiero inicial de alrededor de 200 millones de dólares, según lo mencionado por el Subsecretario de relaciones económicas internacionales durante el mandato de Sebastián Piñera, Rodrigo Yáñez, permitió a Chile diversificar sus fuentes de suministro de vacunas.

La estrategia de invertir en vacunas de varios laboratorios fue clave para evitar la dependencia de una sola fuente y mitigar el riesgo de escasez. Dicha diversificación no solo aseguró la disponibilidad de vacunas en cantidad suficiente, sino que también brindó al país opciones para adaptarse a las características específicas de cada vacuna y garantizar una cobertura más amplia y eficaz.

Esta inversión estratégica refleja una planificación proactiva y una gestión eficiente de recursos por parte del gobierno chileno. Al garantizar un acceso temprano y amplio a diversas vacunas, Chile

pudo avanzar rápidamente en su programa de vacunación, lo que contribuyó significativamente a la contención de la propagación del virus y a la protección de la población.

La diversificación de fuentes y la inversión inicial en vacunas subrayan la importancia de la planificación anticipada y la toma de decisiones estratégicas en la gestión de crisis de salud pública. Estos enfoques han demostrado ser esenciales para garantizar una respuesta efectiva frente a amenazas como la pandemia de Covid-19.

Otro de los factores del plan de vacunación fue la sinergia de varias organizaciones, las cuales iban desde el Ministerio de ciencias, el Ministerio de salud, Subsecretaría de relaciones económicas internacionales, diferentes universidades, el consejo asesor de vacunas (CAVEI). Esto por mencionar algunas de las organizaciones. Esta sinergia permite que todos los objetivos necesarios para sobrellevar la pandemia sean conseguidos de manera eficiente, desde la compra de las vacunas hasta las medidas de seguridad para la población, cada factor estaba atendido por una o varias organizaciones públicas, las cuales permitieron un buen desempeño a pesar de la compleja situación.

La exitosa implementación de la campaña de vacunación en Chile también se ha beneficiado de la sólida cultura de vacunación que existe en el país. Esta cultura ha sido cultivada a lo largo del tiempo y se ha visto respaldada por el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), que ha estado en funcionamiento desde 1978. La presencia de un programa nacional dedicado a la inmunización ha establecido un marco sólido para abordar diversas enfermedades y ha generado confianza en la población en relación con las campañas de vacunación.

El PNI en Chile ha demostrado ser eficaz en campañas anteriores, destacándose por la implementación exitosa de programas de vacunación contra diversas enfermedades. La experiencia previa, incluida la exitosa campaña contra el virus del Papiloma Humano, ha contribuido a construir una confianza continua en la eficacia y seguridad de las vacunas en la mente de la población.

La familiaridad y aceptación histórica de la población chilena hacia las campañas de vacunación han allanado el camino para una respuesta positiva ante la campaña contra el Covid-19. La confianza en la eficacia de las vacunas y la comprensión de su importancia para la salud pública han sido fundamentales para alcanzar altas tasas de vacunación en un corto período de tiempo.

En resumen, la combinación de una cultura de vacunación arraigada, la experiencia positiva del PNI en campañas anteriores y la inversión estratégica en diversas vacunas ha contribuido al éxito de la campaña de vacunación en Chile, destacando la importancia de la preparación a largo plazo en el ámbito de la salud pública.

“Para prevenir este tipo de cáncer, el Ministerio de Salud a través de su Plan Nacional de Inmunizaciones, implementó a partir del 2014, la vacunación contra VPH en las niñas de 4to (Primera dosis) y 5to Básico (Segunda dosis) de todos los establecimientos educacionales del país.”

(Vacunación contra el virus del papiloma humano, <https://www.minsal.cl/vacunacion-contra-el-virus-del-papiloma-humano/>, 10/08/18).

Lo cual demuestra que este tipo de campañas de vacunación no son nada nuevo para el país, contando con experiencia suficiente para poder llevar a cabo una campaña de vacunación de esta envergadura.

Visto desde una mirada hacia la aceptación de la vacuna a nivel Latinoamericano, se observa que en el periodo 2021, se encuentra un 48,11% de la población al menos con una dosis, dentro de las cuales destacan:

Uruguay	75,28%
Chile	74,32%
Argentina	58,78%
Panamá	57,23%
Ecuador	56,42%
Brasil	54,63%
Costa rica	54,59%
República dominicana	52,25%
El salvador	49,56%
Cuba	41,95%
México	41,76%

La aceptación existente de vacuna en Chile se debe en parte, a las prontas medidas que se tomaron como país, como contar con suministros, distribución de la vacuna, acceso equitativo y estrategias programáticas bien diseñadas, todo lo mencionado es parte de lo que ayuda a la fomentación y asimilación de la vacuna.

PROBLEMATIZACIÓN/JUSTIFICACIÓN

La importancia que presenta esta investigación es en gran parte ver la relación que existe entre el opinión de los ciudadanos y la campaña de vacunación, la gestión que se ha realizado como Estado que en gran medida influye la historia de las pandemias en Chile y las precauciones tomadas a lo largo de los años, que explicarían en parte la relación de la opinión ciudadana y la campaña de vacunación.

Es imprescindible saber qué representan estas medidas en una ciudadanía ya que son medidas que afectan en el diario vivir. Desde un comienzo de la implementación de medidas para combatir las pandemias en Chile ha sido de gran importancia la opinión de los ciudadanos y cómo estas influyen en la aceptación de la vacuna.

De esta forma saber qué opinión tiene la ciudadanía con las prioridades tomadas, con las medidas y restricciones realizadas para combatir la pandemia a nivel nacional, analizar y comprender cómo afecta la opinión de la ciudadanía al momento de llevar a cabo la campaña de vacunación y la comunicación existente en la transmisión de las medidas a realizar por parte del Estado, quienes son un gran factor de motivación para fomentar su aceptación y asimilación, pues el rechazo o la aceptación de la vacuna viene en gran parte por la falta de información y comunicación. Importante siempre hay que destacar el desafío permanente que existe en la comunicación y la relación que esta presenta con la opinión de la ciudadanía, pues las medidas que toma la unidad sanitaria tienen que contar con la anuencia de la población.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál fue la opinión de los ciudadanos de la Región Metropolitana en torno al proceso de vacunación presentado en el gobierno en el periodo 2020-2021 en Chile?

CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO/ CONCEPTUAL Y NORMATIVO

A. VACUNA

I. HISTORIA DE LA VACUNA Y TIPO DE VACUNAS

La OMS define la vacuna como “Una forma sencilla, inocua y eficaz de protegernos contra enfermedades dañinas antes de entrar en contacto con ellas. Las vacunas activan las defensas naturales del organismo para que aprendan a resistir infecciones específicas, y fortalecen el sistema inmunitario.” (OMS, 30 de agosto del 2021)

Esto quiere decir, que la importancia de las vacunas viene directamente del peligro en la propagación de enfermedades de alto riesgo, incluso a veces mortales y de contagio que existen o que se van generando a través del tiempo y que con estas vacunas podemos de cierta manera protegernos creando una suerte de inmunidad en el cuerpo a través de inyecciones, líquidos, pastillas, entre otros que le permiten al cuerpo defenderse de gérmenes o virus dañinos.

La no vacunación no sólo coloca a la persona no vacunada en riesgo de contraer enfermedades prevenibles, sino que también presenta un peligro potencial para quienes la rodean, incluidos aquellos que no pueden recibir ciertas vacunas debido a condiciones médicas específicas o a edades demasiado tempranas.

Las vacunas han sido, sin lugar a dudas, uno de los avances más significativos en la historia de la salud pública. Han desempeñado un papel crucial en la reducción de enfermedades graves y han salvado millones de vidas en todo el mundo. Al proporcionar inmunidad a individuos y comunidades, las vacunas no solo protegen a las personas que las reciben, sino que también contribuyen a crear lo que se conoce como "inmunidad colectiva" o "inmunidad de grupo". Esta protección indirecta beneficia a aquellos que son más vulnerables o no pueden recibir ciertas vacunas.

La historia ha demostrado que las vacunas son herramientas efectivas para controlar y erradicar enfermedades infecciosas. Programas de vacunación exitosos han llevado a la eliminación de enfermedades como la viruela y han reducido drásticamente la incidencia de otras, como el sarampión, la polio y la tos ferina.

La vacunación es esencial para la salud pública y la prevención de enfermedades. Contribuye a la seguridad de las comunidades al reducir la propagación de patógenos y proteger a las personas, especialmente a aquellas que son más susceptibles a las enfermedades. La promoción de la vacunación sigue siendo una de las estrategias más efectivas para mejorar la salud global.

La historia de la vacuna tiene sus primeros registros en prácticas de inoculación que se llevaron a cabo en China alrededor del año 1000 D.C. En ese tiempo, los chinos desarrollaron una forma temprana valoración o inoculación para combatir la viruela. Esta técnica implicaba la exposición controlada al virus de la viruela a través de la inserción de material de viruela en pequeñas

incisiones en la piel. Según algunos informes, una monja budista llamada Kung Fu-Tzu describió este procedimiento en su libro "El espejo dorado de la medicina".

Este conocimiento y práctica no se limitaron a China, sino que se expandieron a otros lugares, incluidos países de África y Turquía. La variación fue utilizada como una forma primitiva de inmunización, con el objetivo de inducir una forma leve de la enfermedad para que el individuo desarrollara inmunidad y, por lo tanto, estuviera protegido contra formas más graves de la viruela.

La práctica de la variación se introdujo en Europa en el siglo XVIII, a través de la esposa del embajador británico en Turquía, Lady Mary Wortley Montagu, quien observó la técnica mientras vivía en Constantinopla (hoy Estambul). Su introducción a Europa marcó el comienzo de un interés más amplio en las prácticas de inmunización.

La historia de la vacuna moderna da un paso significativo en el siglo XVIII con la obra del médico británico Edward Jenner, quien desarrolló la primera vacuna exitosa utilizando la vacuna contra la viruela bovina (cowpox) para inmunizar contra la viruela humana. Este hito sentó las bases para el desarrollo de vacunas y la práctica generalizada de la vacunación que conocemos hoy en día.

En cuanto al movimiento anti vacuna, desde su inicio existieron, con la propia creación de la vacuna donde tanto grupos, como movimientos que se organizaban en contra de la vacuna. Es así como en el año 1879 se crea el primer movimiento de sociedad anti vacunación de América, la liga anti vacunación obligatoria de Inglaterra (1882) y la liga anti vacunación de Nueva York (1885), luego para el 4 de noviembre de 1904 salió la campaña de vacunación pública donde se empezó con los disturbios masivos por la entrada en vigor sobre la ley de vacunación (en el caso de ciertos países) que estos mismos grupos crearon movimientos aludiendo a no vacunarse, ni vacunar a sus familias como es el caso de Nigeria a principio del 2000, llevado a cabo por grupos religiosos extremos que hicieron que la cantidad de casos de poliomielitis resurgiera el ciudades y países cercanos, que estaban libres del polio.

La cita de la Organización Mundial de la Salud (OMS) resalta un problema significativo en la actualidad: la renuencia o recelo frente a las vacunas. A pesar de los notables avances en la ciencia y la medicina, la desconfianza en las vacunas persiste y puede representar una seria amenaza para la salud pública.

La renuencia a las vacunas tiene raíces históricas, pero sus manifestaciones y factores subyacentes han evolucionado con el tiempo. En la actualidad, la desconfianza hacia las vacunas puede ser alimentada por diversos factores, como la desinformación, la falta de acceso a información precisa, la influencia de movimientos anti vacunas en línea y la propagación de mitos y creencias infundadas.

La mención de "infodemia" destaca la proliferación de información incorrecta o engañosa sobre las vacunas, especialmente a través de plataformas en línea y redes sociales. Esta desinformación puede tener un impacto significativo al sembrar dudas sobre la seguridad y eficacia de las vacunas, lo que lleva a la disminución de las tasas de vacunación.

La reticencia a las vacunas puede tener consecuencias graves para la salud pública, ya que la inmunización masiva es fundamental para prevenir brotes de enfermedades prevenibles. La OMS y otras organizaciones de salud trabajan para abordar esta cuestión, promoviendo la educación sobre la importancia de la vacunación, la disipación de mitos y la mejora del acceso a información precisa.

Es esencial reconocer la complejidad de las razones detrás de la renuencia a las vacunas y abordarlas de manera integral para fortalecer la confianza en la inmunización y garantizar la protección de la población contra enfermedades prevenibles.

Actualmente encontramos diferentes tipos de vacunas, las cuales protegen de distintas formas los gérmenes y virus, entre estos encontramos:

- ❖ Vacunas vivas atenuadas: Las cuales utilizan una forma débil del germen.
- ❖ Vacunas inactivadas: Es una versión muerta del germen.
- ❖ Las vacunas de subunidades: O más conocidas como combinadas, las cuales usan solo una parte del germen, tales como su proteína, envoltura o azúcar.
- ❖ Vacunas toxoides: que tiene como principal función utilizar una toxina producida por el germen que por lo general son dañinas.
- ❖ Vacunas ARNm: utiliza ARN mensajero, las cuales instruyen sobre cómo producir una proteína del germen.
- ❖ Vacunas de vectores virales: por lo general utilizan material genético, las cuales dan instrucciones a las células para que estas puedan producir una proteína del germen, además contiene un virus inofensivo el cual ayuda a llevar el material genético a las células.

La vacuna SARS-CoV-2 hace que el sistema inmunitario desarrolle anticuerpos los cuales ayudan a combatir la enfermedad, no la elimina en su totalidad, pero frena el avance de esta, la vacuna contra el COVID-19 utiliza una versión inofensiva de una cierta estructura con forma de espículas en la superficie del virus, lo que es conocido o llamado como proteína S.

La Pfizer-BioNTech como la moderna son ARNm, funcionan después de la vacunación en la persona, donde las células musculares comienzan a generar las partes de la proteína S y a ubicarlas en la superficie de las células, generando la producción de anticuerpos, por lo que, si más tarde te infectas con el virus, estos anticuerpos van a ser los encargados de combatirlos.

En el caso de la vacuna AstraZeneca es del tipo vectorial viral, por lo que es de material genético del virus, como una versión modificada del COVID-19 el que crea un sistema inmune a través de los anticuerpos y glóbulos blancos de defensa, en el caso de esta vacuna no puede hacer que te infectes con el virus COVID-19 ni con el virus vectorial viral y por otro lado todo ese material genético que se proporciona al cuerpo no se vuelve parte del ADN de la persona.

En el caso del virus presente que estamos viviendo hace ya tres años se trata de ver la inmunidad colectiva, la que consiste es que estas vacunas pueden resguardar la salud de las comunidades, dado que los gérmenes viajan a una velocidad más rápida dentro de una comunidad logrando que un mayor grupo de personas se contagien creando brotes masivos que es lo que se vio a comienzos de la pandemia y que estamos viviendo a nivel mundial, pero la contraparte de vacunarse genera que sea mucho más difícil llegar a transmitirla a otras personas, por lo que se hace difícil que se contraiga dicha enfermedad, de ahí la importancia de que sean los gobiernos y sus estados los que tomen las medidas necesarias y a tiempo, logrando así impedir un rebrote del virus.

También aclara que estas vacunas pasan por un procedimiento en donde se hacen pruebas y evaluaciones de seguridad que le permiten luego ser utilizadas en personas, además todos los componentes de las vacunas cuentan con antígenos ya sea de forma muerta o debilitada que permiten al organismo reconocer y combatir las determinadas enfermedades, adyuvantes los que ayudan a incrementar y facilitar la acción de la vacuna, conservantes que garantizan la eficacia de la vacuna y estabilizantes los que protegen la vacuna durante su proceso de almacenamiento y transporte.

I. PROCESOS DE ELABORACIÓN Y ACEPTACIÓN DE LA VACUNA.

Esta es una teoría sobre la vacuna que comienza de un “teoría” antes de ser algo comprobado en la realidad, es decir, que se miden las condiciones ideales, de lo que se espera en ensayos clínicos controlados, por otro lado, la eficacia real de la vacuna es posterior a la teoría y en la que se mide tras la administración de la vacuna a grupos grandes de la población.

La eficacia real se toma como una medida del grado en relación con los ensayos prácticos, en estos ensayos hay participación de gente voluntaria de todas las edades, sexos, etnias, etc. Ya sea que presenten problemas o no de salud, pero estas no pueden llegar a representar a toda una población, por lo que sólo y únicamente cuando se presenta en la realidad es cuando se toma realmente la eficacia de la vacuna, estas pueden variar en el resultado de lo teórico, ya que la población aumenta.

Se ha mostrado que en el caso de la vacuna COVID-19 son seguras y eficaces, las que han salvado vidas, pero que no inmunizan por completo y que son solo medidas preventivas para resguardar las vidas de las personas y que por lo tanto son necesarias, además de ir de la mano con otras medidas que son necesarios, como el lavado de mano, mascarillas y la desinfección regular de los lugares.

En cuanto a su eficacia teórica y comprobadas de la vacuna, hay un proceso por las que pasan todas las vacunas que ante nada tienen que ser aprobadas por la OMS para su inclusión en la lista de usos de emergencia, que previamente han sido objeto de ensayos clínicos aleatorios, los que luego confirman tanto su calidad, seguridad y eficacia teórica. Como información relevante hay que tener en cuenta que ninguna de estas es aprobada a menos que cumpla con un superior al 50% de eficacia teórica para luego mantenerse en vigilancia para poder comprobar que tan eficientes y seguras son estas vacunas en la práctica (OMS, 14 DE JULIO DEL 2021)

Ahora, cuando nos referimos a la eficacia teórica de una vacuna la OMS se refiere a “que se mide en un ensayo clínico controlado, se refiere al número de personas vacunadas que presentaron el resultado objeto de estudio (generalmente, la enfermedad) con respecto al número de personas que recibieron un placebo (una vacuna ficticia) y presentaron el mismo resultado. Una vez finalizado el ensayo, se compara el número de enfermos de cada grupo y se calcula el riesgo relativo de enfermarse tanto si se administra la vacuna como si se inyecta un placebo. Así, la eficacia teórica mide el grado en que la vacuna reduce el riesgo de enfermarse. Si esta eficacia teórica es elevada, en el grupo que recibió la vacuna se enferman muchas menos personas que en aquel al que se administró un placebo.” (OMS, 2021). También en parte hay que aclarar que no es que de una total de efectividad del 60% significa que el otro 40% sufre como consecuencia enfermarse, sino que un 60% de la población vacunada no enfermara tras la exposición del virus.

A. PRIORIZACIÓN

A la hora de administrar las primeras dosis que llegaron al país, el MINSAL tomó recomendaciones del Comité Asesor en vacunas y estrategias de inmunización (CAVEI). El cual aconsejó al Ministerio a administrar las vacunas de la siguiente manera:

En la primera fase se vacunó a todo el personal de salud, personas en residencias de larga estadía y personal crítico del Estado; en la segunda fase, se vacunó a personas mayores de 65 y población con comorbilidades; en la tercera fase, se dio prioridad a las personas con labores esenciales y, finalmente a la población general. (*Informe del diseño de la campaña de vacunación, 2021*)

La vacunación para el primer grupo comenzó el 24 de diciembre de 2020 y, cuando se contó con el compromiso de despacho de vacunas, se inició la vacunación masiva el 3 de febrero del 2021.

1a	Todo el personal de salud clínico/administrativo en atención intrahospitalaria/extrahospitalaria y servicios de urgencias abiertos/cerrados, que incluye: servicios médicos, dentales, servicios de apoyo clínico (laboratorios clínicos (incluye los que realizan detección de SARS-CoV-2), servicios de radiología, farmacia, servicios de anatomía patológica), alimentación, transporte, seguridad, aseo.
	Estudiantes de carreras del área de la salud en práctica clínica (atención directa a pacientes).
1b	Residentes y funcionarios de instituciones de atención cerrada: Establecimientos de Larga Estadía de adultos mayores (ELEAM), Servicio Nacional de Menores (SENAME) (1) o en centros en convenio con esa institución, centros de atención de salud mental.
	Funcionarios de Residencias sanitarias, Teletón.
	Adultos mayores de 70 años.
1c	Personal que desarrolla funciones críticas (2) en la Administración del Estado: de los 24 ministerios, del Poder Judicial, del Poder Legislativo, de Gobiernos Regionales y Municipalidades.
	Personal que desarrolla funciones consideradas esenciales para la atención directa a la ciudadanía: FONASA, ISAPRES, IPS, AFP, Registro Civil, ChileAtiende, Compín, Banco Estado, Cajas de compensación, SAG, Aeropuertos, Terminales de buses, puertos, fiscalizadores de SEREMI de Salud.
	Personal que desarrolla funciones esenciales para la atención directa a público en farmacias comunitarias (comunales y privadas).
	Personal de laboratorios (universitarios/privados) que realizan detección de SARS-CoV-2 (manipulación muestras aspirado nasofaríngeo).
	Personal de Fuerzas de Orden y Seguridad, Fuerzas Armadas desplegadas en el plan de acción por coronavirus.
1d	Adultos de 60 a 69 años.

1e	<p>Personas entre 18 y 59 años con comorbilidades, según la aprobación de cada vacuna:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Enfermedad pulmonar crónica (asma bronquial, EPOC, fibrosis quística, fibrosis pulmonar de cualquier causa, Tuberculosis en tratamiento). * Enfermedad neurológica (neuromusculares congénitas o adquiridas, que determinan trastornos de la deglución o del manejo de secreciones respiratorias, epilepsia refractaria a tratamiento). * Enfermedad renal crónica (insuficiencia renal en etapa 4 o mayor, diálisis). * Enfermedad hepática crónica (cirrosis, hepatitis crónica, hepatopatías). * Enfermedades metabólicas (diabetes mellitus, enfermedades congénitas del metabolismo). * Cardiopatías (congénitas, reumática, isquémica y miocardiopatías de cualquier causa). * Hipertensión arterial en tratamiento farmacológico. * Obesidad (IMC \geq 30 en adultos y en adolescentes IMC $>$ +2 DE). * Enfermedad autoinmune (lupus, escleroderma, artritis reumatoide, enfermedad de Crohn, y otras). * Cáncer en tratamiento con radioterapia, quimioterapia, terapias hormonales o medidas paliativas de cualquier tipo. * Inmunodeficiencias (congénitas o adquiridas, incluye trasplantes y personas viviendo con VIH). * Enfermedad mental grave (esquizofrenia y trastorno bipolar).
	<p>Personas entre 18 y 59 años con discapacidad severa y profunda. (inscritos en Registro Nacional de Discapacidad).</p>

1f	<p>Personas que desarrolla funciones en ONEMI, CONAF, Bomberos.</p>
	<p>Parvularias y personas que ejercen funciones en salas cunas, jardines infantiles. Profesores y personas que ejercen funciones en establecimientos de educación preescolar, básica y media.</p>
	<p>Personal que desarrolla funciones consideradas esenciales (2) en empresas de servicios básicos: electricidad, agua, gas, telecomunicaciones, generación de energía, distribuidores de combustibles, recolección de desechos domiciliarios, rellenos sanitarios, elaboración de químicos y productos farmacéuticos, funerarias y cementerios.</p>
	<p>Personas que laboran en empresas de transporte: terrestre, aéreo y marítimo (metro, conductores de locomoción pública y ferrocarriles, transporte de valores y carga, tripulantes de aviones y de navíos).</p>
	<p>Personas que laboran en el transporte de productos críticos: alimentos, insumos clínicos, medicamentos.</p>
	<p>Personal de Gendarmería y personas privadas de libertad.</p>
2a	<p>Población general, según la aprobación de cada vacuna</p>

(Grupos objetivos para vacunación contra sars-cov-2 según el suministro de vacunas, departamento de inmunizaciones, 03/05/2021)

B. CAMPAÑA DE VACUNACIÓN

I. PLANIFICACIÓN DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN

Según la guía para la micro planificación de la campaña de vacunación, publicada por la subsecretaría de la salud pública.

“Para lograr coberturas de vacunación de 80% o más en todas las comunas del país, la planificación debe ser muy detallada y minuciosa, por lo que se denomina “micro planificación”. Este proceso debe asegurar la puesta en práctica de tácticas efectivas para alcanzar las coberturas meta de vacunación, con un enfoque de “abajo hacia arriba”, o sea, con una estrategia ascendente, que se inicia en el establecimiento de salud y se integra en la comuna, con la supervisión y apoyo del nivel regional y nacional.”

(“guía para la micro planificación de la campaña de vacunación”, Pág. 2 subsecretaría de la salud pública, 28/01/2021.)

Bajo esta lógica de un enfoque de abajo hacia arriba la planificación debe responder las siguientes preguntas:

¿Para qué?	Definir los objetivos y materias
¿Qué?	Actividades
¿Cómo?	Estrategias
¿Adonde?	Tácticas
¿Quiénes?	Responsables
¿Cuándo?	Tiempos
¿Con qué?	Recursos

(“guía para la micro planificación de la campaña de vacunación”, Pág. 2. subsecretaría de la salud pública, 28/01/2021.)

La micro planificación debe responder estas preguntas con el fin de ser efectiva. Una vez respondidas estas preguntas se siguen los pasos definidos, siendo estos:

PASOS	PREGUNTAS
Paso 1. Organización de datos	¿Qué información requiero?
Paso 2. Análisis de información	¿Cuáles son las áreas más críticas, en cuanto a riesgo geográfico, cultural o social? Si existen problemas, ¿por qué existen y qué debo hacer para resolverlos?
Paso 3. Mapeo y sectorización	¿Dónde, a quién y cuántos?
Paso 4. Definición de tácticas de vacunación	¿Cuáles son las tácticas más efectivas para captar a la población objetivo?
Paso 5. Cálculo de requerimientos	¿Con qué y cuánto?
Paso 6. Operacionalización de la programación	¿Cuándo y con quién realizó las actividades que requiero implementar para alcanzar la meta de cobertura de 80% y más?
Paso 7. Monitoreo de coberturas	¿Cuánto he avanzado y cuánto me falta?
Paso 8. Encontrando los rezagados	¿Dónde están y qué debo hacer para vacunar a los "no vacunados" y qué tácticas de convencimiento utilizar para quienes han rechazado?
Paso 9. Supervisión	¿Estoy cumpliendo con la normativa y parámetros establecidos?
Paso 10. Evaluación	¿Cuáles son mis resultados y lecciones aprendidas? ¿Qué requiero mejorar?

("guía para la micro planificación de la campaña de vacunación", Pág. 3 subsecretaría de la salud pública, 28/01/2021.)

Estos pasos necesarios para la ejecución de la campaña de vacunación fueron los que se hicieron para poner en marcha el proceso de vacunación. Estos se aplicaban a zonas metas, dado que cada región y ciudad del país tiene su propia infraestructura, cantidad de gente y necesidades, por ende, era necesario que se estuviera al tanto de las diferentes situaciones por las que estaban pasando cada región, con el fin de brindar el mejor servicio posible.

II. IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS DE VACUNACIÓN

La implementación como tal, es un concepto utilizado en diferentes áreas como la educación, desarrollo económico, salud, políticas públicas y monetarias, estrategias, entre otras áreas, todas estas acompañadas de diversos marcos teórico en el área creando un panorama diverso de perspectivas, por lo que a su vez se crea dificultad al momento de definir qué es la implementación, aunque el análisis de todas las perspectivas en general coinciden en la consideración de la

implementación como un fenómeno ligado al cambio y formulación de conductas nuevas, estas están asociadas a otros conceptos como lo es la formulación, adopción, procesos y contenido. Y aunque no se especifican los límites conceptuales entre ellos, se aprecia la existencia de una sistemática relación conceptual entre sí. (CORE)

En cuanto a la definición de procesos, es “cualquier actividad o grupo de actividades en las que se transforman uno o más insumos para obtener uno o más productos para el cliente, sin embargo, el concepto puede ser mucho más amplio, pues un proceso puede tener su propio conjunto de objetivos” (Krajewski, Ritzman y Malhotra, 2008).

También se define al proceso como una “unidad en sí que cumple un objetivo completar, un ciclo de actividades que inicia y termina con el cliente o el usuario interno” (Carrasco, B., 2001)

En si la implementación de procesos es en la administración una construcción colectiva, el cual es llevada a cabo por un grupo de representantes, puede ser en el caso de los procesos de implementación de la vacuna COVID-19 en Chile, al ministro, MINSAL, subsecretarías, entre otros, los que organizan una serie de actividades que permiten determinar un plan estratégico en base a la toma de decisiones de manera objetiva y determinada, que permitan el cumplimiento de la eficacia, eficiencia del proceso de implementación de la vacuna.

III. DISPONIBILIDAD DE LAS VACUNAS

Según el Informe del diseño, planificación y desarrollo de la campaña de vacunación (2021) la obtención de los acuerdos comerciales de desarrolladoras de vacunas COVID fue iniciada por la Subsecretaría de Relaciones Económicas internacionales, bajo el mandato de la presidencia de Chile. También se consiguieron relaciones con desarrolladores gracias a investigadores locales, que formaban parte de estudios clínicos de vacunas COVID. Una vez establecidos los acuerdos el MINSAL hizo tratos con: Pfizer-BioNTech, AstraZeneca-Oxford, Sinovac y CanSino.

En este ámbito el gobierno de Chile se mostró muy capaz, dado que, desde el primer cargamento de 10 mil vacunas hasta ahora, no se han tenido problemas de desabastecimiento. Esto gracias al buen manejo que hubo y hay en cuanto a los acuerdos comerciales.

Este buen acceso a las vacunas se vio beneficiado gracias a COVAX. Este se trata de una rama de acceso a vacunas COVID. La cual está dirigida por la OMS, y su fin es además de acelerar el desarrollo y producción de vacunas, el de garantizar el acceso justo y equitativo por parte de los países.

En Chile el primer cargamento bajo el convenio COVAX fue el 24 de diciembre del 2020. Y se trató de 158.400 dosis de la vacuna de AstraZeneca. (Ministerio de salud, 23/12/2020)

Según datos de datosmacro.com las dosis administradas llegan a los 56.137.553 la cantidad de personas vacunadas es de 17.957.914 y el porcentaje de vacunación es de 90,03. (Datos publicados el 27/05/2022).

La obtención y administración de vacunas en Chile ha sido eficiente y confiable. No ha habido casos de desabastecimientos y los números que se manejan actualmente son altos y optimistas, esto ha sido gracias al buen trabajo que se ha hecho en cuanto la obtención de los acuerdos comerciales y a la ayuda que brindó instituciones como COVAX.

IV. INFRAESTRUCTURA DE LA CAMPAÑA

El almacenamiento de productos biológicos requiere sumo cuidado, sobre todo si estamos hablando de la vacuna contra el COVID. Por este motivo con el fin de mejorar las infraestructuras destinadas al almacenamiento de las vacunas el gobierno de Chile contrató los servicios del operador logístico “Inversiones Perilogistics”.

Peru Logistic es una empresa que busca ayudar a las industrias farmacéuticas de alta exigencia a otorgar valor agregado a la gestión. Y gracias a sus servicios se triplicó la cantidad de almacenamiento de PNI (programa nacional de inmunizaciones). Esto era bastante necesario ya que a la fecha de la contratación del servicio se preveían alrededor de 20 millones de dosis gracias a los acuerdos del Gobierno y a COVAX.

Además de esto se hicieron grandes mejoras y reformas, con el fin de garantizar el cuidado y almacenamiento de las vacunas, entre estas están:

- “La estandarización de la refrigeración pasiva

Con el fin de que todos los contenedores disponibles por los vacunatorios respeten un estándar de calidad, se diseñaron contenedores isotérmicos pasivos, uno de 35 litros y otro de 70 litros

- Mejoras en la refrigeración activa en vacunatorios

El MINSAL le consiguió refrigeradores clínicos a vacunatorios de una o más comunas de 24 servicios de salud, teniendo un total de 68 refrigeradores clínicos distribuidos.

- Disponibilidad de ultracongeladores en el DVI (depósito de vacunas e inmunoglobulinas)

Por la necesidad de almacenamiento de la vacuna de Pfizer, entre -80°C y -60°C , se gestionó la disponibilidad de 10 ultracongeladores.

- Inyección de recursos a la Atención Primaria de Salud (APS)

Gracias al programa “Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria de la Red Asistencial”. Se incorporaron \$7.659 millones para la contratación de personal, dotación para la extensión horaria y días festivos, viáticos, movilización y pago de horas extraordinarias.

- Centros logísticos macro zonales de vacunación extramural dependiente del MINSAL.

Con la idea de apoyar a los niveles medio y ejecutor de la vacunación de la población objetivo de la campaña, se han establecidos tres centros logísticos: RM con un equipo de 60 personas, Valparaíso con un equipo de 16 personas y en Biobío con un equipo de 20 personas.

- Capacitaciones

Realizadas por videoconferencia, las capacitaciones se han dirigido a los equipos vacunadores, SEREMI, Servicios de Salud, Salud Responde, Chile Crece Contigo, SENAMA, MINEDUC, Hospital Digital, entre otros. Los temas abordados incluyen las generalidades del COVID-19 y su epidemiología, cadena de frío y logística a nivel ejecutor, armado y uso de los CIP, preparación y administración de vacunas COVID-19 autorizadas para uso en Chile disponibles a la fecha de cada capacitación y las actualizaciones de guías y orientaciones de la campaña de vacunación COVID-19.”

Toda esta información fue sacada del informe de diseño planificación y desarrollo de la campaña de vacunación.

Al igual que con la disponibilidad de vacunas, el gobierno de Chile ha hecho grandes esfuerzos por garantizar infraestructuras idóneas, además de centros y especialistas capacitados para su correcto uso.

V. MONITOREO DEL PROCESO DE VACUNACIÓN

El proceso de vacunación se vio bajo la vigilancia de dos entidades en primer lugar tenemos el ISP (instituto de salud pública). Este es responsable de dar seguimiento y monitorización de las notificaciones ESAVI (eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización).

Este funciona gracias al sistema de Farmacovigilancia de vacunas que tiene el ISP, este ejecuta una vigilancia pasiva en donde se establecen notificaciones de los ESAVI detectados, priorizando las notificaciones serias e incluyendo la monitorización de todas las vacunas del país.

Adicionalmente el ISP realiza una monitorización proactiva de efectos adversos, esto se logra gracias a una encuesta que se realiza tres veces después de la aplicación de la vacuna, esta encuesta se da 48 horas después de la inyección, la siguiente es 7 días después y, la última, 42 días después. El Hospital Digital es el encargado de ejecutar esta encuesta.

Es muy importante destacar la participación activa de entidades como el Instituto de Salud Pública (ISP) en el proceso de vacunación. Su papel en la Farmacovigilancia y monitorización de eventos adversos contribuye significativamente a garantizar la seguridad de las vacunas administradas en la población. Aquí hay algunos puntos clave sobre su participación:

1. **Farmacovigilancia de Vacunas:** El ISP juega un papel fundamental en la Farmacovigilancia de vacunas. Esto implica la recopilación y evaluación de notificaciones de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI). Este sistema de vigilancia pasiva permite detectar y analizar eventos adversos relacionados con las vacunas.
2. **Vigilancia Activa:** Además de la vigilancia pasiva, el ISP realiza una monitorización proactiva de efectos adversos a través de encuestas. Estas encuestas se llevan a cabo en tres momentos específicos después de la administración de la vacuna: a las 48 horas, a los 7 días y a los 42 días. Esta vigilancia activa es una medida importante para identificar posibles efectos adversos y evaluar la seguridad a corto y largo plazo de las vacunas.
3. **Participación del Hospital Digital:** El Hospital Digital desempeña un papel crucial en la ejecución de las encuestas para la monitorización proactiva de efectos adversos. La realización de encuestas en momentos específicos después de la vacunación permite evaluar la seguridad y detectar posibles eventos adversos de manera oportuna.
4. **Priorización de Notificaciones Serias:** La vigilancia pasiva se centra en la priorización de notificaciones serias, lo que significa que se presta especial atención a eventos adversos que pueden tener implicaciones significativas para la salud. Esto permite una respuesta rápida y eficaz a situaciones críticas.

La combinación de vigilancia pasiva y activa, junto con la participación de entidades especializadas como el ISP y el Hospital Digital, es esencial para garantizar la seguridad continua de los programas de vacunación. Este enfoque integral proporciona mecanismos sólidos para identificar, evaluar y abordar cualquier evento adverso potencial de manera efectiva.

VI. CAMPAÑA COMUNICACIONAL

El Gobierno de Chile desde el comienzo de la pandemia ha sido muy transparente con toda la información que concierne a esta. Por ejemplo, está el informe del diseño de la vacunación informa que se creó un repositorio online y a disposición pública de información técnica sobre vacunas COVID de uso en Chile¹

En este se encuentran todos los lineamientos, orientaciones y guías de la vacunación COVID, junto con información sobre Farmacovigilancia de vacunas y del Registro Nacional de Inmunizaciones, fichas técnicas e instructivos para la preparación de vacunas COVID-19 en uso en Chile y documentación sobre estudios clínicos de vacunas COVID-19. (*Informe del diseño planificación y desarrollo de campaña de vacunación COVID-19, 05/07/2021*)

Desde ahí se pueden acceder a diversos documentos que detallan el actuar del Gobierno, Ministerio y demás organizaciones involucradas en cuanto a la pandemia. Al ser de carácter público está pensado para que cualquier ciudadano lo pueda consultar y por ende es de fácil acceso.

Además, el departamento de Epidemiología del MINSAL emite un reporte diario e informes bisemanales de la situación epidemiológica del COVID, esto inició el 1 de abril del 2020 y el 30 de marzo del 2020, respectivamente. En estos informes se incluyen casos COVID, Hospitalizaciones asociadas al virus y defunciones.

Todos estos datos al comienzo de la pandemia eran emitidos por los medios de comunicación, dándole mayor alcance, lo cual fue crucial para el inicio de la pandemia dada la incertidumbre que se tenía por el recién llegado virus.

C. OPINIÓN CIUDADANIA

La campaña depende no solo de una implementación adecuada, es decir, de que los componentes anteriores, la vacuna (componentes e historia de las vacunas), el proceso de elaboración de la vacuna y los criterios que debe cumplir la vacuna para poder implementarse en un país o que sean aceptado a nivel mundial, que ayudan a la aceptación de la vacuna, la priorización sin distinción de sexo, pero con distinciones como las edades, priorizar a adultos mayores, personal de salud entre otros y los componentes de la campaña de vacunación, dentro de los cuales encontramos la planificación de la campaña, su implementación, las disponibilidad de las vacunas, infraestructura, monitorios en el proceso de vacunación, la campaña comunicacional sino también de la aceptación de la campaña entre la ciudadanía.

Para poder entender esto es necesario saber en qué consiste la opinión ciudadana y el ciudadano en sí, visto no solo desde una perspectiva legal, sino también como un sujeto que tiene un carácter participativo en cuestiones públicas.

La opinión ciudadana se refiere a las creencias, percepciones y evaluaciones de los individuos dentro de una sociedad sobre diversos temas y cuestiones públicas. Estas opiniones son expresiones de la forma en que los ciudadanos ven y entienden su entorno, gobierno y sociedad en general. Aquí se presentan algunos aspectos clave para comprender la opinión ciudadana:

1. ****Ciudadanía Legal y Participativa: ****

¹ (<https://www.minsal.cl/informacion-tecnica-vacunascovid-19>).

- ***Ciudadanía Legal:*** Desde una perspectiva legal, la ciudadanía se define por pertenecer a un Estado o nación, otorgando derechos y responsabilidades específicas. Esto incluye derechos civiles, políticos y sociales.

- ***Participación Ciudadana:*** Además de los aspectos legales, el ciudadano también es un actor participativo en asuntos públicos. La participación ciudadana implica contribuir activamente a la toma de decisiones, ya sea a través del voto, la participación en protestas, la expresión de opiniones o la colaboración en iniciativas comunitarias.

2. ****Opinión Ciudadana y Democracia: ****

- La opinión ciudadana es fundamental para el funcionamiento de una democracia. En un sistema democrático, se valora la diversidad de opiniones y se busca representar los intereses de la población a través de mecanismos como elecciones y consultas populares

3. ****Factores que Influyen en la Opinión Ciudadana: ****

- ***Información:*** La opinión ciudadana puede estar influenciada por la información disponible. La educación, los medios de comunicación y la accesibilidad a datos impactan en cómo los ciudadanos forman sus opiniones.

- ***Experiencias Personales:*** Las experiencias individuales y la interacción directa con temas específicos también influyen en la opinión ciudadana. Experiencias personales positivas o negativas pueden moldear las perspectivas.

4. ****Participación en Asuntos Públicos: ****

- La participación ciudadana va más allá del acto de votar. Incluye la contribución activa en debates, la presentación de ideas y la colaboración con otros ciudadanos para abordar problemas comunes.

5. ****Pluralidad de Opiniones: ****

- La sociedad es diversa, y las opiniones ciudadanas pueden variar significativamente. La pluralidad de opiniones es un componente esencial de la democracia, fomentando la discusión y la consideración de diversas perspectivas.

6. ****Importancia en Políticas Públicas: ****

- Las opiniones ciudadanas a menudo influyen en la formulación de políticas públicas. Los gobiernos y las instituciones toman en cuenta las preferencias y preocupaciones de la población al tomar decisiones que afectan a la sociedad.

Comprender la opinión ciudadana implica reconocer la diversidad de perspectivas, la importancia de la participación activa y el papel central que desempeñan los ciudadanos en la configuración de la sociedad y sus instituciones.

Un ciudadano capaz de expresar su opinión pública con respecto a temas y situaciones, y que busca que esta se tome en cuenta en situaciones que les afecta, dándole importancia a la opinión que tenga sobre temas políticos, públicos y que les afecta su diario vivir y entendiendo esta opinión como una expresión del ciudadano en torno a situaciones.

La opinión ciudadana no solo es la expresión de una sola persona, sino que es la representación de un conjunto de personas manifestadas de distintas formas.

A través de la historia la opinión de los ciudadanos ha significado la demanda y preocupaciones de individuos y familias, que buscan alcanzar un propósito que lleve al consenso entre la ciudadanía y el estado, en el ámbito que ellos encuentren que no los identifica.

MARCO NORMATIVO

La pandemia del COVID-19 ha tenido un impacto significativo en todo el mundo, y la necesidad de establecer medidas de mitigación se ha vuelto imperativa para abordar las diversas problemáticas que ha generado en áreas clave como la social, económica, educativa y de salud. Aquí se presentan algunas de las medidas comunes adoptadas en varios países, incluyendo Chile:

1. **Restricciones y Cuarentenas:**

- Implementación de cuarentenas y restricciones de movimiento para controlar la propagación del virus.

- Cierre temporal de negocios no esenciales y limitación de la actividad económica.

2. **Teletrabajo y Educación a Distancia:**

- Fomento del teletrabajo para reducir la movilidad y el contacto físico.

- Transición a la educación a distancia para minimizar la interacción en entornos educativos.

3. **Apoyo Económico y Financiero:**

- Programas de ayuda económica a empresas y trabajadores afectados por la crisis.

- Estímulo económico para impulsar la recuperación y mitigar el impacto en la actividad comercial.

4. **Fortalecimiento del Sistema de Salud:**

- Aumento de la capacidad del sistema de salud, incluyendo la ampliación de camas hospitalarias y la adquisición de equipos médicos.

- Priorización de la vacunación y la implementación de estrategias de pruebas y rastreo.

5. **Medidas Sociales:**

- Asistencia social para grupos vulnerables y afectados económicamente.

- Campañas de concientización y comunicación para promover prácticas seguras y solidaridad comunitaria.

6. **Coordinación Internacional:**

- Colaboración con organismos internacionales y otros países para compartir información, recursos y estrategias.

- Participación en programas de acceso equitativo a vacunas y tratamientos.

7. **Innovación y Tecnología:**

- Desarrollo y aplicación de soluciones tecnológicas para el rastreo de contactos, monitoreo epidemiológico y telemedicina.

8. **Adaptación a la Nueva Normalidad:**

- Formulación de estrategias para adaptarse a la "nueva normalidad", que implica convivir con el virus y mantener la actividad económica con precauciones.

Estas medidas se han adaptado a lo largo del tiempo y han variado según las condiciones específicas de cada país. La gestión de la pandemia ha requerido un enfoque integral que abarque aspectos de salud pública, economía, bienestar social y educación para lograr un equilibrio entre la protección de la salud pública y la mitigación de los impactos adversos en otras áreas de la sociedad.

MEDIDAS TOMADAS POR EL ESTADO PARA SOBRELLEVAR LA PANDEMIA POR COVID-19 EN CHILE

GRÁFICO 1

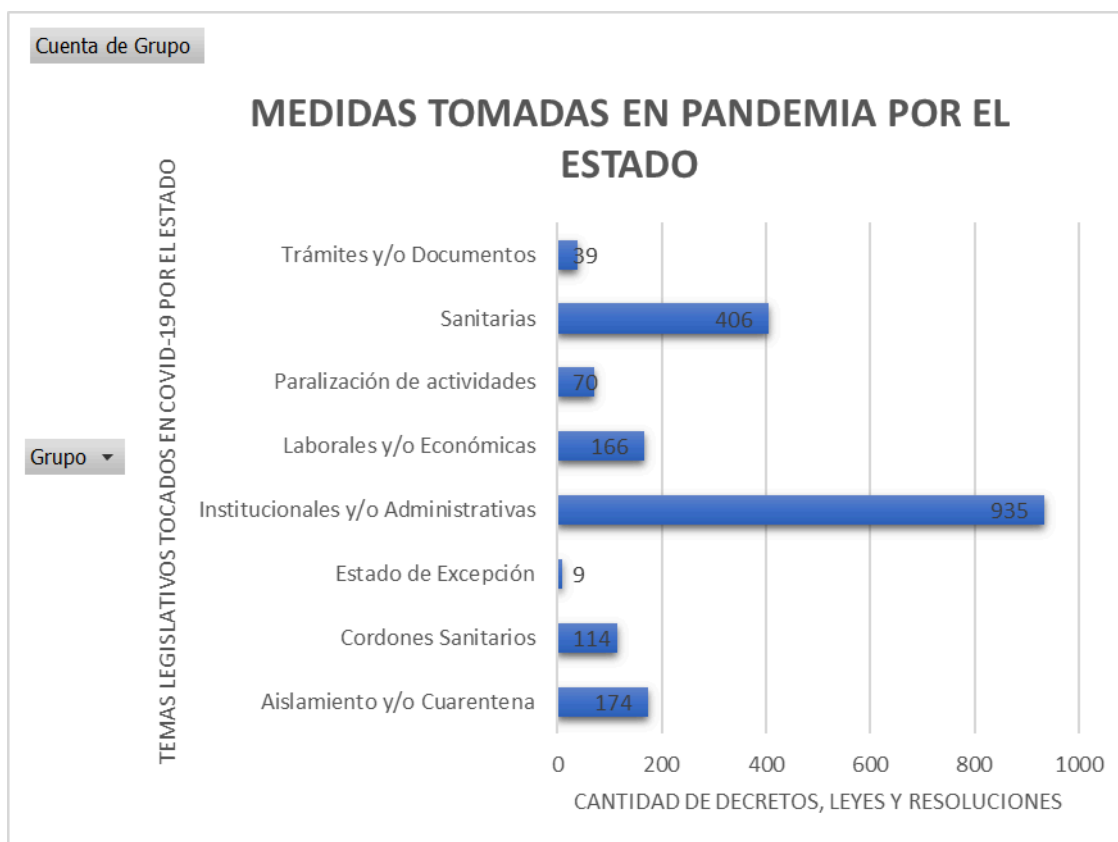


Gráfico de creación propia, información recolectada de la BCN (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.)²

Implementación de medidas extraordinarias para poder mitigar los efectos directos como indirectos de virus/revisión de la pandemia en los años 2020-2021 entre estas encontramos políticas para contener el virus, apoyar a las familias y a las empresas, sobre todo pymes, entregar apoyo en términos de subsidios laborales, implementar mejoras en la educación remota de los estudiantes, entre otras.

Se originó en la localidad de Wuhan, China a finales del 2019. Se identifica como un nuevo tipo de virus llamado Sars-Cov 2, el cual es declarado o clasificado como Pandemia por la OMS, teniendo consigo un gran impacto en la vida de millones de personas en todo el mundo.

A impactado en distintas áreas, ya que no solo fue clasificada como una crisis de salud, sino que además ha impactado en lo humanitario, creando consigo impactos económicos, políticos, sociales

² https://www.bcn.cl/leychile/consulta/listado_n_sel?comp=&agr=2&grupo_aporte=&sub=1236

y se ha tenido en la mira problemas que hasta ahora eran problemáticas periféricas, ha habido una alta tasa de desempleo, una alta caída en los ingresos de los hogares chilenos, empresas que tuvieron que cerrar, y pymes que no podían sustentarse por sí misma, es por esto mismo que varios países alrededor del mundo tuvieron que tomar distintas medidas que les permitieran poder prevenir y contener la velocidad con la que el virus avanzaba.

El estado lo asume como un reto de poder generar condiciones para poder generar y estimular la oferta y demanda, lo que requirió de capacidades y recursos públicos, e instrumento de política específicos. Estas medidas de políticas están en permanente cambio y desarrollo (CEPAL 2020)

Chile, realizó esfuerzos para visibilizar las medidas tomadas, como un apartado de gestión de la pandemia en el portal oficial del gobierno, un portal con medidas de apoyo para familias y pymes por parte del ministerio de hacienda.

Entre las políticas implementadas se diferencia entre las destinadas a la contención del COVID-19, cadenas de abastecimiento y suministro de servicios básicos, medidas tomadas en salud, beneficios laborales, beneficios sociales, políticas educacionales y medidas de reapertura.

Dentro de las medidas de contención encontramos en “plan paso a paso nos cuidamos” (buscar más información) que permitió realizar diversas restricciones a la movilidad de las personas.

En lo político se destinó en evitar la interrupción de las cadenas de abastecimiento y suministro de bienes, se fortaleció la gestión y coordinación entre entidades públicas y privadas.

En salud, se tomaron numerosas políticas para enfrentar el covid-19 como el seguro público de salud FONASA, facultades extraordinarias para coordinar la totalidad de las red de asistencia en el país y acuerdos con el laboratorio e instituciones internacionales para la compra de vacunas.

En término de empleo, se crearon políticas para evitar el desempleo de los trabajadores y fortalecer la contratación, como la ley de protección al empleo, subsidio al regreso y subsidio a la contratación, beneficios en posnatal, entre otros.

En relación con los beneficios sociales, se transfirieron recursos a las personas a través de numerosas medidas como el bono de emergencia covid-19, el ingreso familiar de emergencia, el bono clase media y préstamos solidarios.

En término de medidas educacionales, se enfrentó el cierre de las escuelas a través de la creación TV educa chile y otras aplicaciones de aprendizaje a distancia.

CAPÍTULO 3: OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Comprende las opiniones de los ciudadanos en la región Metropolitana en torno al proceso de vacunación contra el Covid-19 en el periodo 2020-2021 en Chile

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocer la opinión de los ciudadanos de la región Metropolitana en torno a la experiencia en el proceso de vacunación de la campaña contra el Covid-19 en el periodo 2020-2021 en Chile.
- Conocer el valor que le dan los ciudadanos de la región Metropolitana al proceso de vacunación contra el Covid-19 en el periodo 2020-2021 en Chile.
- Conocer la opinión de los ciudadanos de la región Metropolitana en torno a las medidas y proceso de la vacuna en la campaña de vacunación contra el Covid-19 en el periodo 2020-2021 en Chile.

CAPÍTULO 4: MARCO METODOLÓGICO.

ENFOQUE METODOLÓGICO Y TIPO DE ESTUDIO A REALIZAR

El presente estudio busca conocer la opinión que tienen los ciudadanos de la región Metropolitana en cuanto al proceso de vacunación, entre estos abordamos la campaña de vacunación, la opinión de la vacuna, la cantidad de vacunas, el paso a paso, entre otros factores específicos, durante el periodo 2020-2021 en Chile.

La investigación está dentro de un paradigma positivista, siguiendo un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental de tipo transversal, en donde se pretende conocer cuáles son las distintas opiniones de los ciudadanos con la salud pública y el manejo de los procesos en torno a la campaña de vacunación, paso a paso, prioridades entre otros. Para esto se utilizará la encuesta como método.

El estudio se sitúa en dos áreas, la ciudadanía y el proceso de vacunación, desde el rol que tienen los ciudadanos vistos como sujeto colectivo y el rol de la salud pública y el estado en torno al proceso de vacunación, cuya incidencia del sujeto colectivo puede influir en la salud pública y en la aceptación o rechazo al proceso de vacunación.

TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN

Se utilizará como técnica de investigación la encuesta, realizada de forma online a través de Microsoft Forms, durante un periodo de dos días 13-14 de noviembre de 2022. Su difusión se realizó a través de redes sociales, WhatsApp (individual y grupos de difusión) e Instagram.

Población de estudio:

La investigación se lleva a cabo en la región metropolitana. La elección de la región es debida o fundamentada en que es la región con más habitantes de Chile por lo que se facilita el acceso.

Sexo: Mujer-Hombre-Otros (reconociendo algún otro tipo de sexo con la que se reconozca la persona)

Edad: 18-65 o más.

Comuna: Santiago, Conchalí, Huechuraba, Independencia, Quilicura, Recoleta, Renca, Las Condes, Lo Barnechea, Providencia, Vitacura, La Reina, Macul, Ñuñoa, Peñalolén, La Florida, La Granja, El Bosque, La Cisterna, La Pintana, San Ramón, Lo Espejo, Pedro Aguirre Cerda, San Joaquín, San Miguel, Cerrillos, Estación Central, Maipú, Cerro Navia, Lo Prado, Pudahuel, Quinta Normal, Puente Alto

Nivel Educativo: Básica completa, Enseñanza Media incompleta, Enseñanza Media Completa, Educación Superior Incompleta, Educación Superior Completa.

Nivel Socioeconómico: Baja, Media y Alta.

MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

Se realizará un muestro no probabilístico y no estratificado, realizado a través de encuesta de forma online.

El procedimiento aplicado fue el conocido como “bola de nieve”. Consistió en la difusión a través de redes sociales, dentro de esta difusión hubo personas que respondieron y difundieron la encuesta, por lo que un grupo de personas que la respondió volvió a difundir la encuesta.

INSTRUMENTO DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

Se aplicó una encuesta con preguntas de dicotómicas y de selección múltiple de tipo escala

En los ítems iniciales, se incluyen el título y descripción de la investigación,

En el segundo ítem se recolectan datos sociodemográficos.

En el tercer ítem se pregunta sobre la experiencia en el proceso de vacunación.

El cuarto ítem se pregunta sobre el valor que le dan los ciudadanos al proceso de vacunación.

El quinto ítems se pregunta por su opinión sobre el proceso de vacunación.

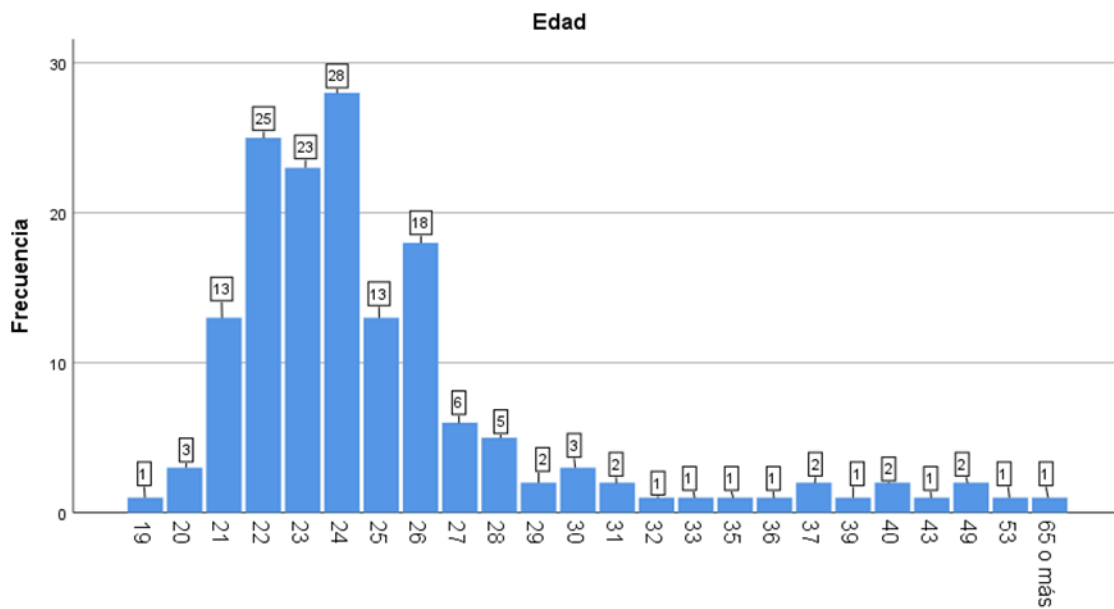
En el último ítem se pregunta sobre las medidas realizadas durante la pandemia.

CODIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Para el análisis de lo que se utilizará el programa o software SPSS para poder realizar un análisis a través de datos estadísticos que se verá en resultado a través de gráficos de tabla, realizando las correspondientes descripciones.

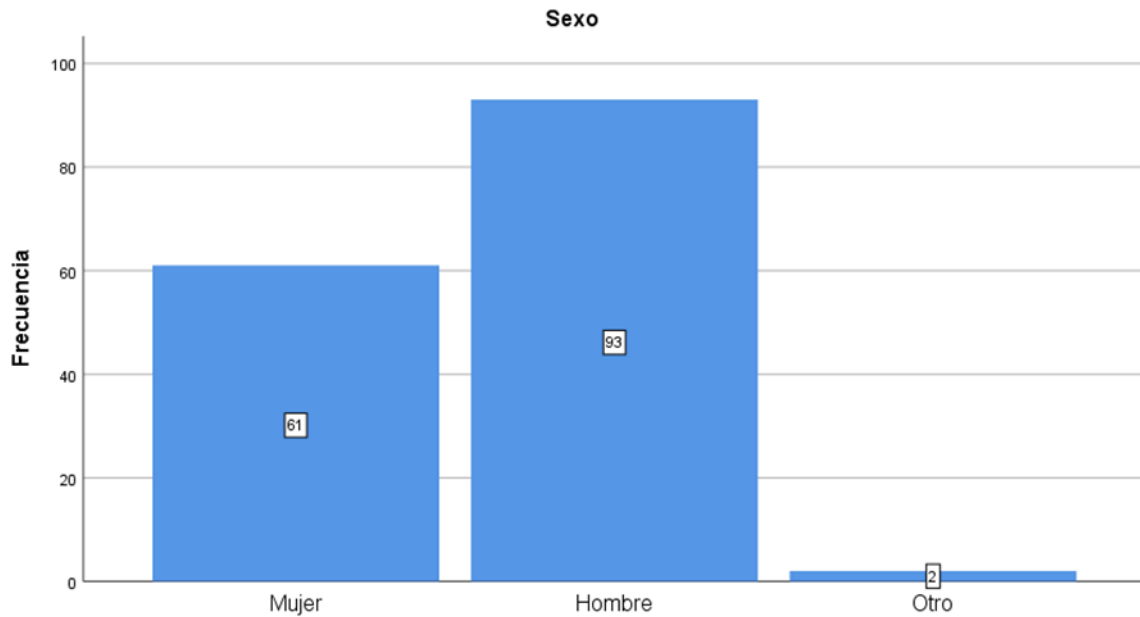
CAPÍTULO 5: RESULTADO

GRÁFICO N°1: EDAD DE LOS ENCUESTADOS.



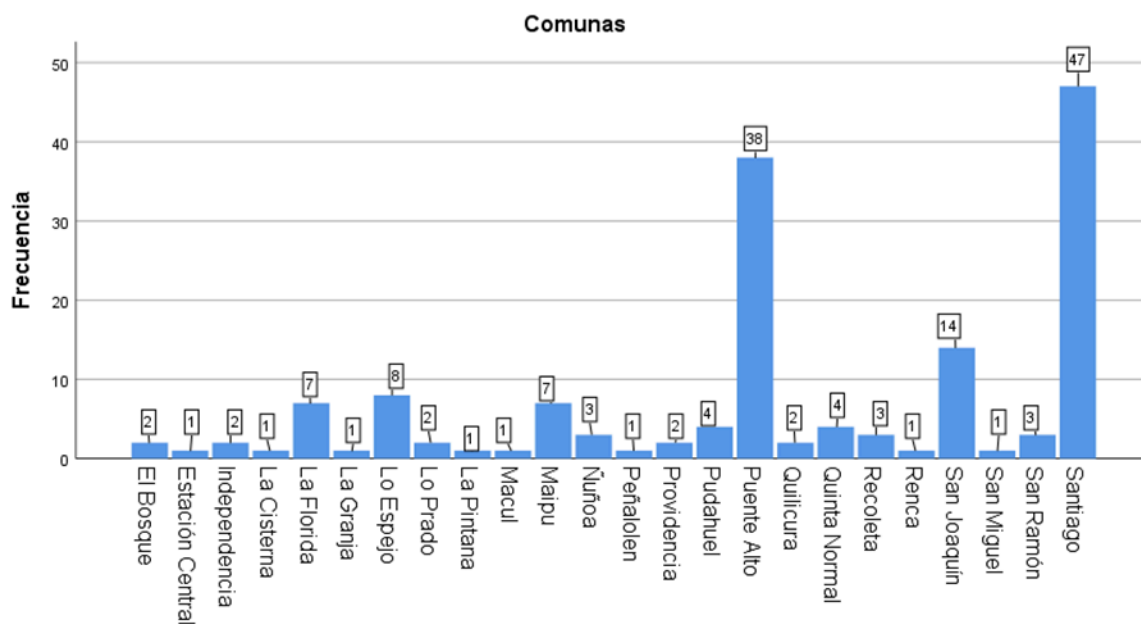
Dentro del gráfico vemos representadas las edades de las personas encuestadas, delimitadas ya con anterioridad, entre las cuales destacan personas entre los 24 años (correspondiente a 28 personas encuestadas/ 17,9%), 22 años (correspondiente a 25 personas encuestadas/ 16%) y de 23 años (correspondiente a 23 personas encuestadas/ 14,7%)

GRAFICO N °2: SEXO DE LOS ENCUESTADOS.



Dentro del gráfico encontramos que un 39,1% de los encuestados que equivale a 61 son mujeres, y el 59% de los encuestados que equivalen a 93 son hombres, para finalizar un 1,2% de los encuestados que corresponden a 2 personas, no se identifican ni como mujer, ni como hombre.

GRÁFICO N°3: COMUNAS DE LOS ENCUESTADOS.



El siguiente gráfico corresponde a las comunas a las cuales pertenecen los/las encuestados/as entre los que destacan las siguientes comunas:

Santiago: 47 personas.

Puente Alto: 38 personas.

San Joaquín: 14 personas.

Por otro lado, las comunas que menos destacan son:

San Miguel: 1 persona.

Renca: 1 persona.

Peñalolén: 1 persona.

Macul: 1 persona.

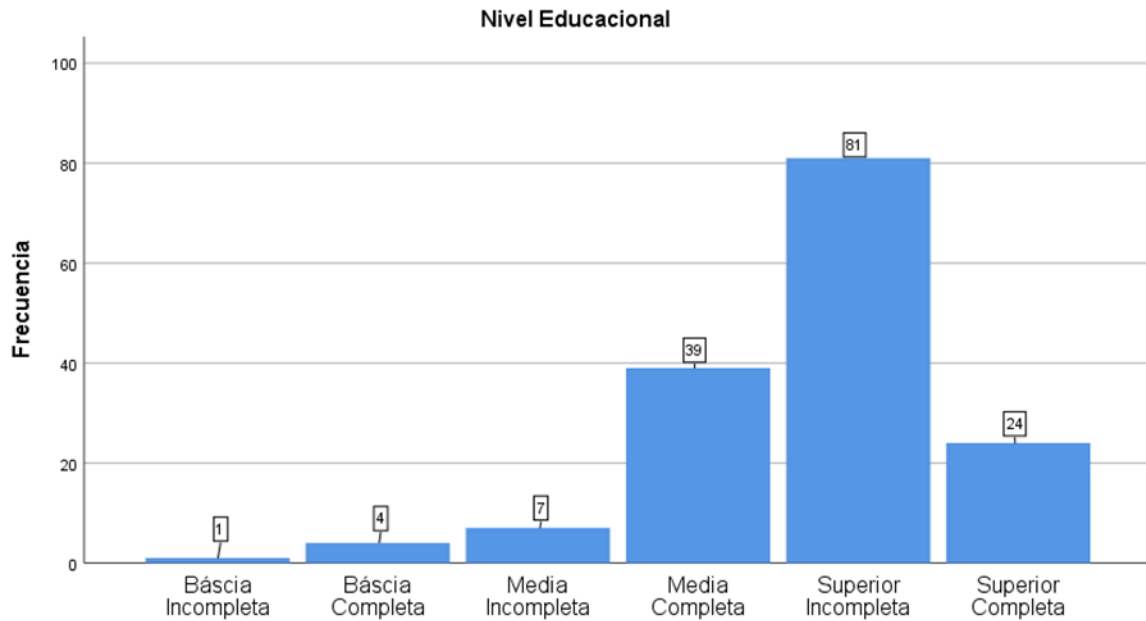
La Pintana: 1 persona.

La granja: 1 persona.

La Cisterna: 1 persona.

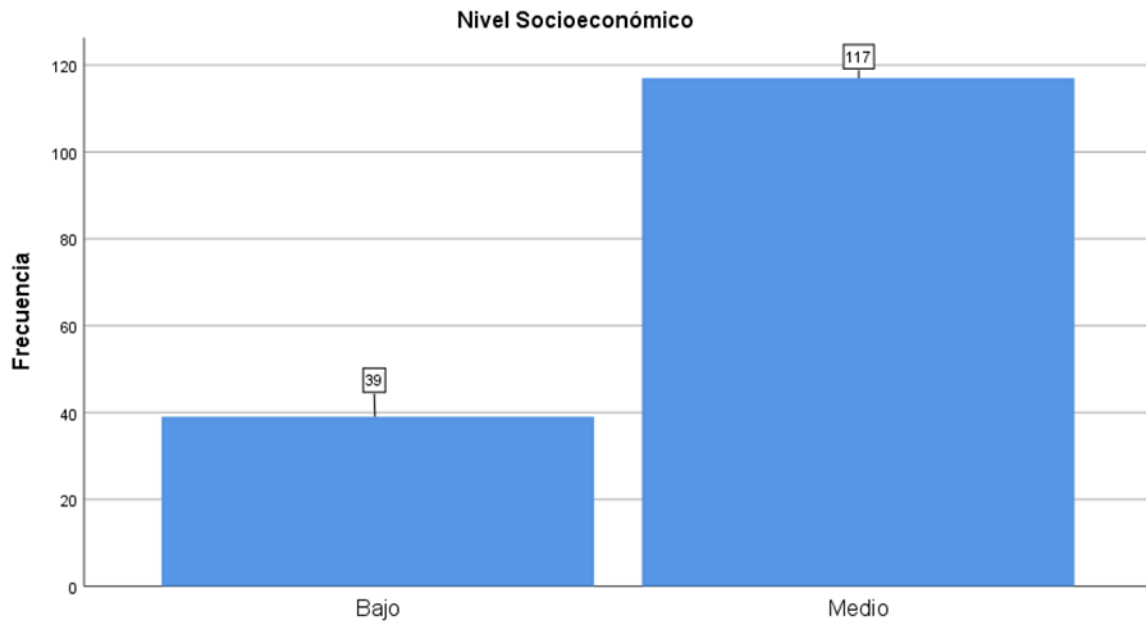
Estación Central: 1 persona.

GRÁFICO N°4: NIVEL EDUCACIONAL DE LOS ENCUESTADOS.



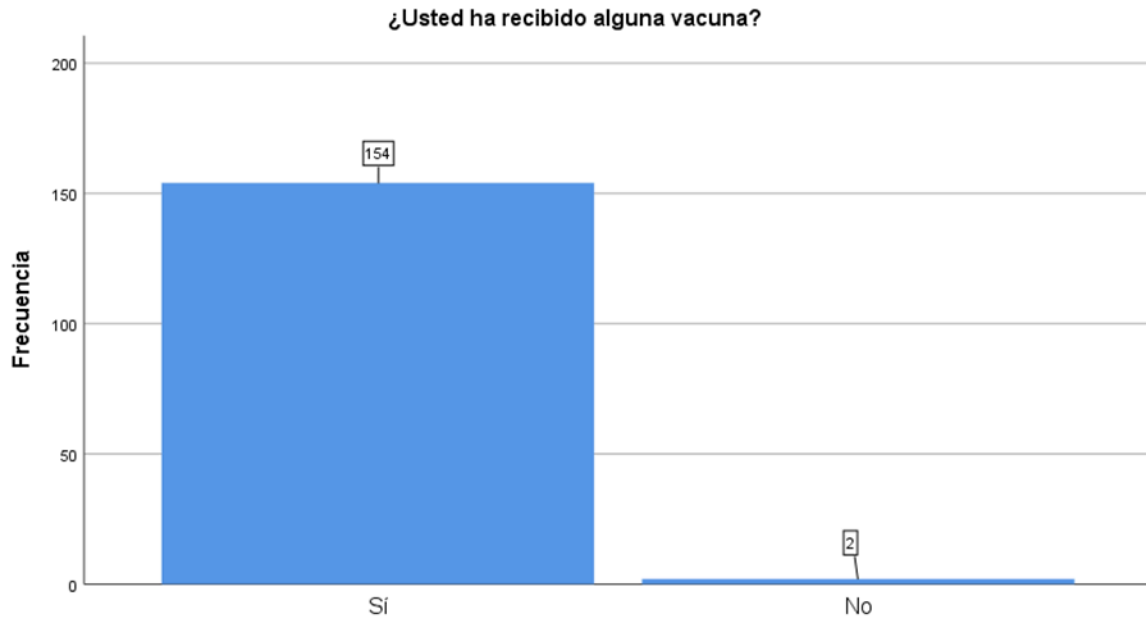
El siguiente gráfico muestra el nivel educativo a la cual corresponden los encuestados, mostrando que 81 personas se encuentran cursando la educación superior incompleta, siguiendo por la media completa con 39 personas dentro de las mayores cantidades.

GRÁFICO N°5: NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LOS ENCUESTADOS.



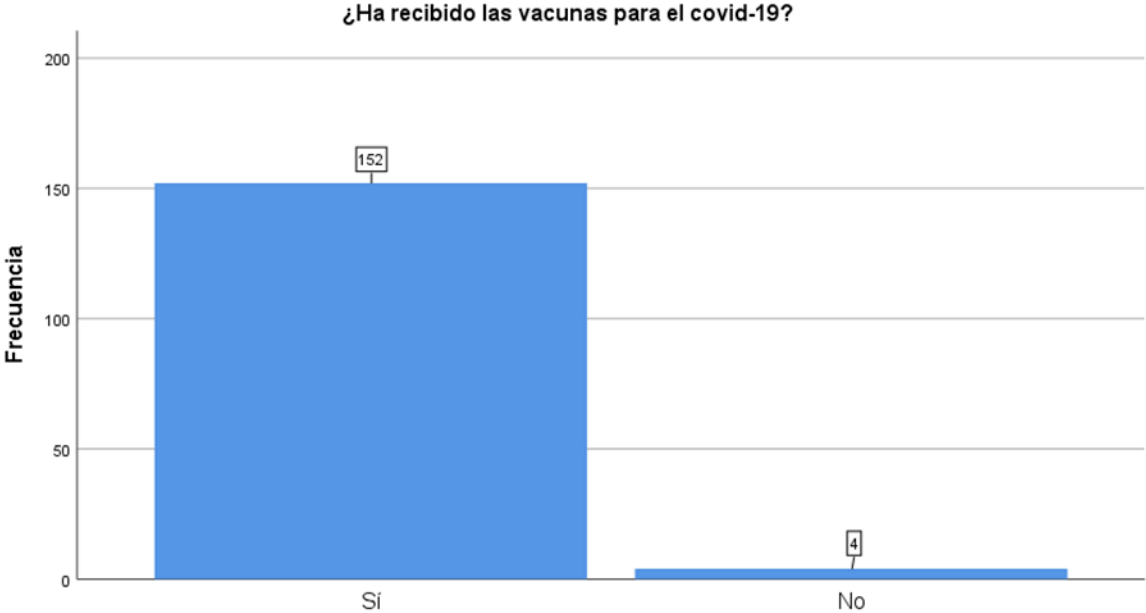
En el gráfico encontramos que ninguno de los encuestados pertenece a un nivel socioeconómico alto, sino más bien gran parte de ellos corresponde a un nivel socioeconómico medio con una totalidad de 117 personas y que 39 personas pertenecen a un nivel socioeconómico bajo.

GRÁFICO N°6: PERSONAS QUE HAN RECIBIDO VACUNAS ALGUNA VEZ



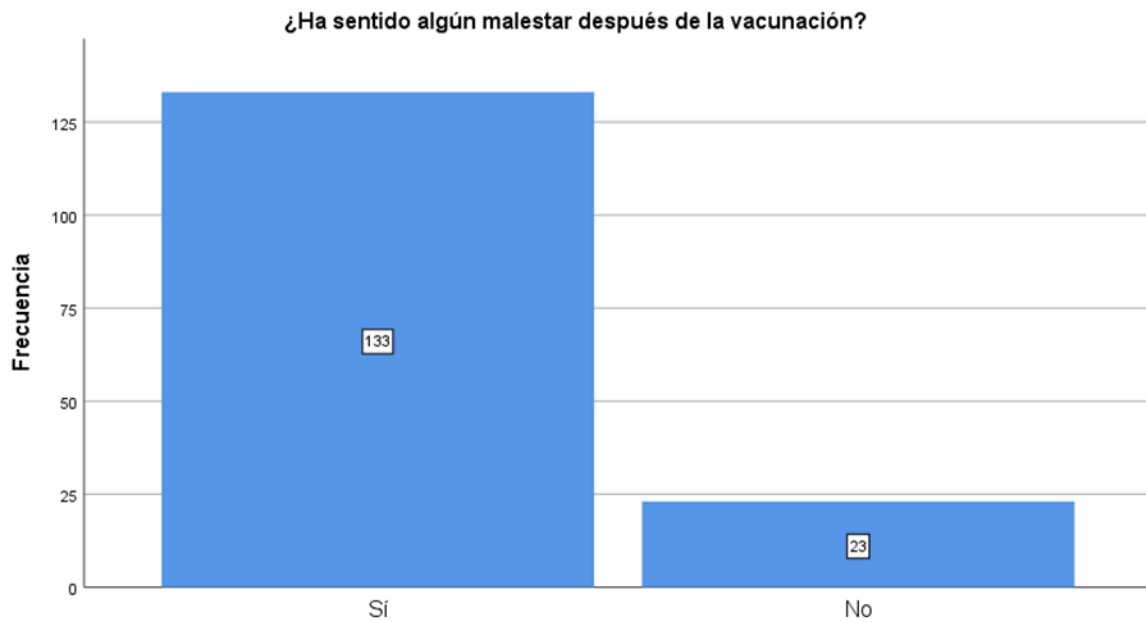
El siguiente gráfico corresponde a las personas que alguna vez hayan recibido vacuna dentro de las cuales 154 personas alguna vez han recibido alguna vacuna y solo 2 personas no han recibido vacunas.

GRÁFICO N°7: PERSONAS QUE HAN RECIBIDO LA VACUNA POR COVID-19



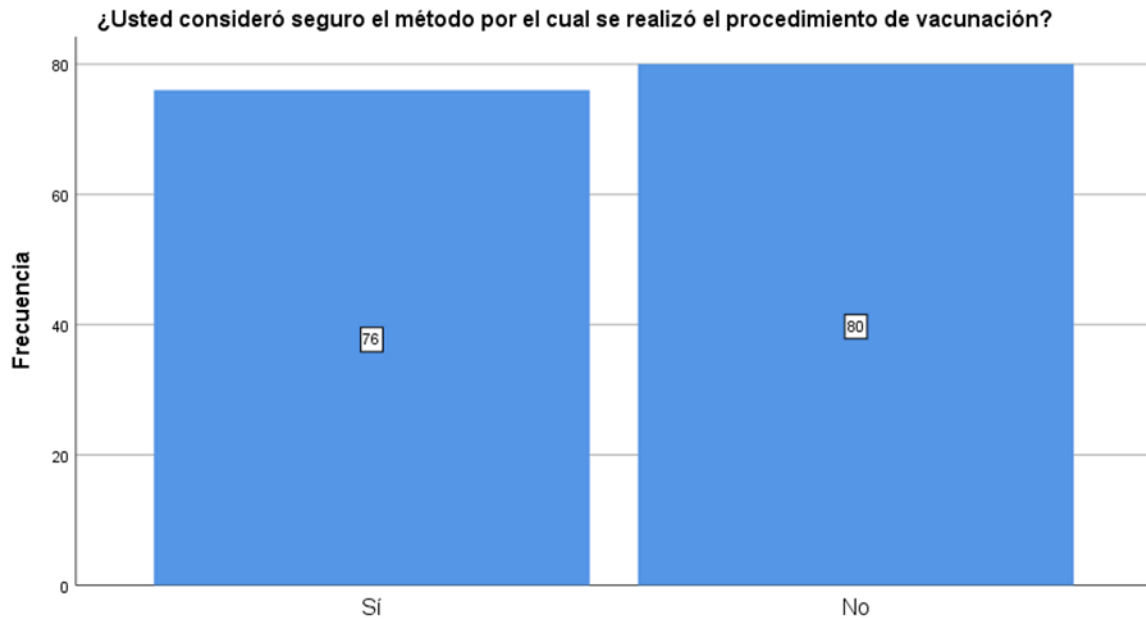
El siguiente gráfico muestra a las personas que han recibido por lo menos una vacuna contra el Covid-19, dentro de las cuales 152 personas han recibido la vacuna contra el Covid-19 y 4 de estas personas no cuentan con la vacuna.

GRÁFICO N° 8: PERSONAS QUE HAN PERCIBIDO ALGÚN MALESTAR LUEGO DE VACUNARSE



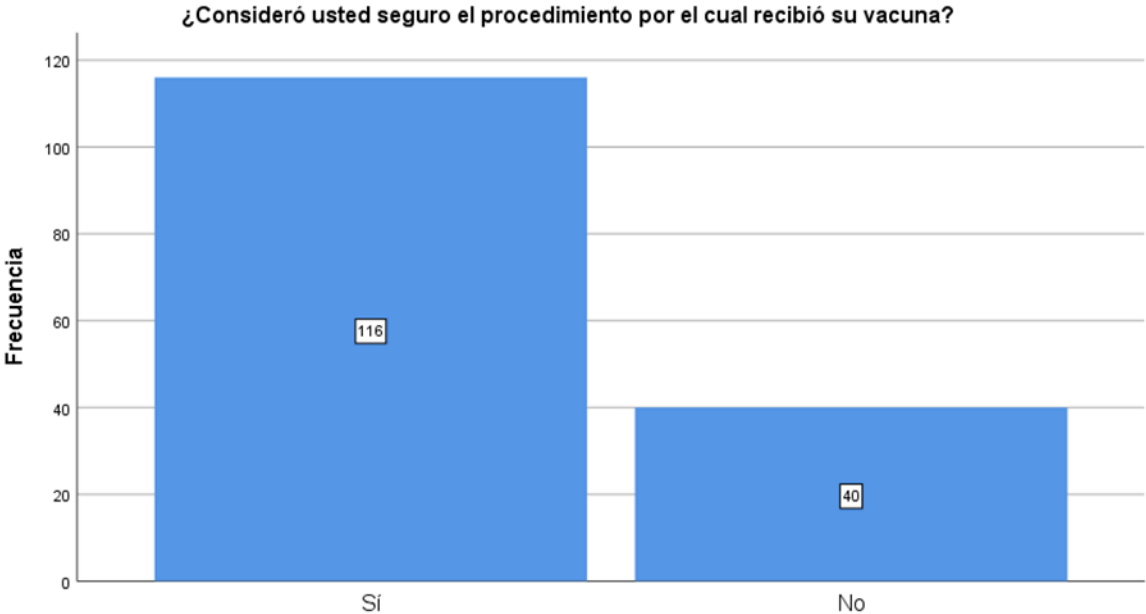
El siguiente gráfico muestra a las personas que han sentido algún malestar luego de ser vacunados, dentro de los cuales 133 personas si han presentado algún malestar y 23 personas no han percibido algún malestar.

GRÁFICO N°9: RESPUESTA SOBRE SEGURIDAD EN TORNO AL MÉTODO POR EL CUAL SE REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO DE LA VACUNA.



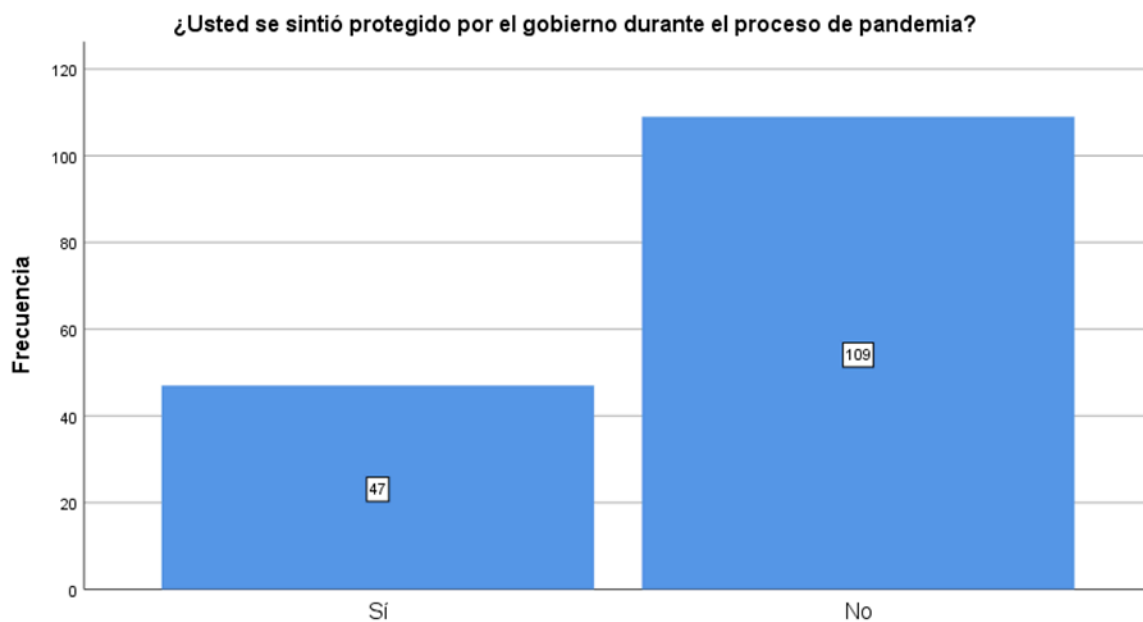
El siguiente gráfico corresponde a si se sintieron o no seguros en cuanto al método por el cual se realizó el procedimiento, en el cual según indica el gráfico 80 personas no se sintieron seguras con el método por el cual se realizó el procedimiento que corresponde a el 51% de las personas encuestada, mientras que el otro 49% que corresponde a 76 personas que sí sintieron seguridad en torno al método por el cual se realizó el procedimiento de la vacuna.

GRÁFICO N°10: RESPUESTA SOBRE SEGURIDAD EN TORNO AL PROCESO POR EL CUAL SE RECIBIÓ LA VACUNA.



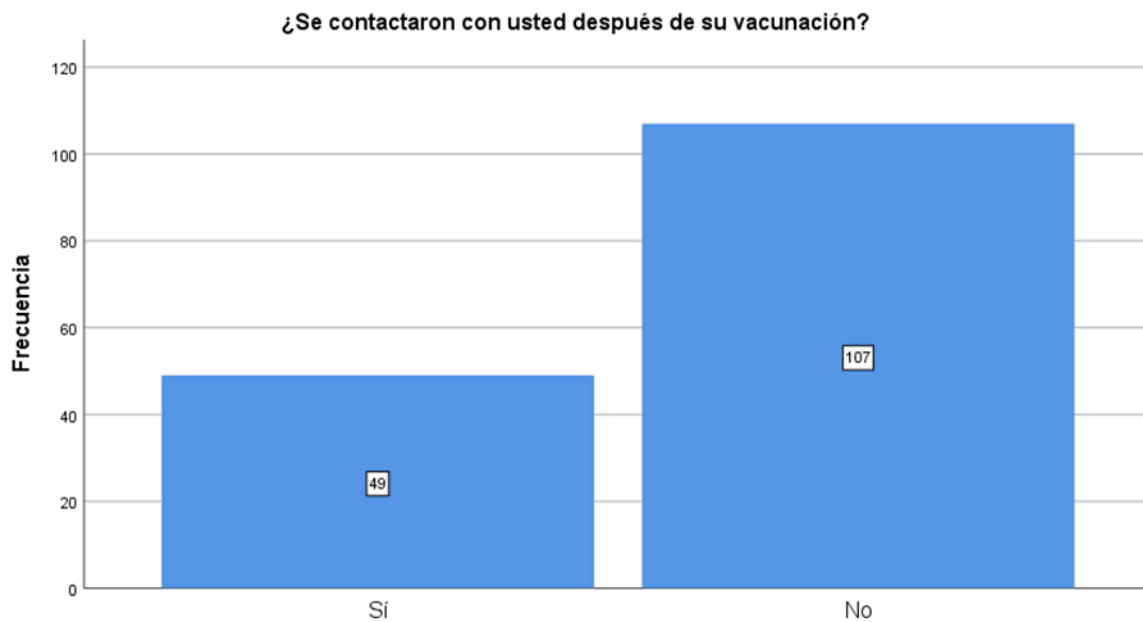
El siguiente gráfico corresponde a si fue o no seguro el procedimiento por el cual se recibió la vacuna, dentro lo que encontramos que 116 personas si lo encontraron seguro, correspondiente al 74,3% de las personas encuestadas, mientras que el 25,6% restante correspondiente a 40 personas encuestadas opinan que no hubo seguridad en torno al procedimiento por el cual se recibió la vacuna.

GRÁFICO N°11: RESPUESTA EN TORNO A SI SE SINTIERON O NO PROTEGIDOS POR EL GOBIERNO DURANTE EL PROCESO DE PANDEMIA.



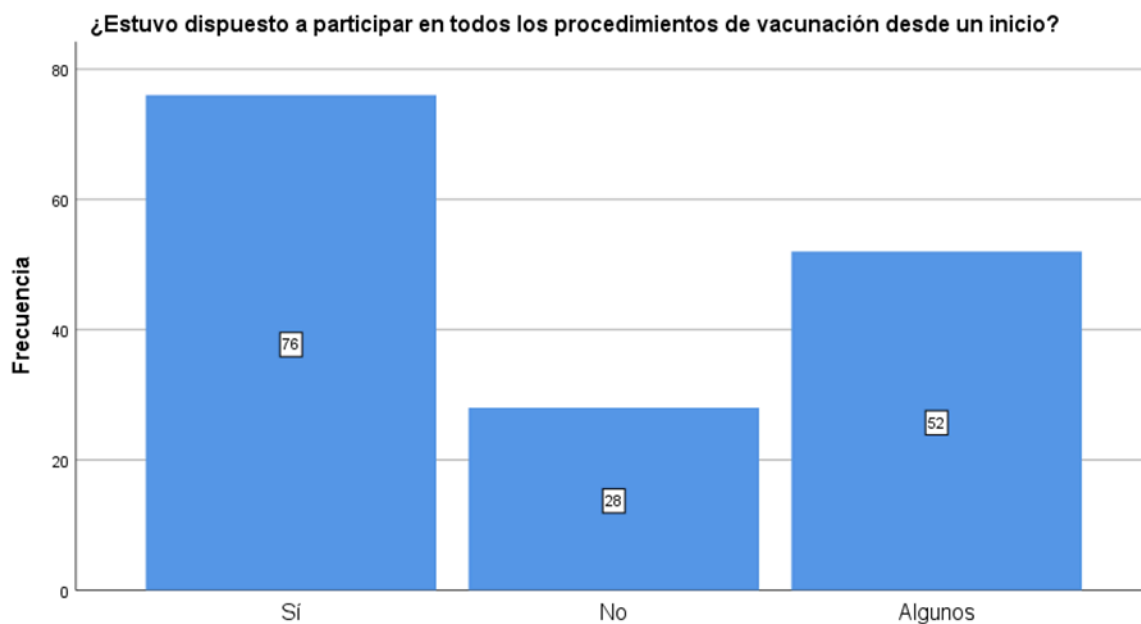
El siguiente gráfico corresponde a si se sintieron o no protegidos por el Gobierno durante el proceso de la pandemia, en la cual 109 personas correspondiente al 69,8% de personas encuestadas opinan que no se encuentran protegidos por el Gobierno durante el proceso de la pandemia, mientras que el 30,1% que corresponde a 47 personas encuestadas restantes opinan si sentirse protegidas por el Gobierno durante el proceso de pandemia.

GRÁFICO N°12: RESPUESTA EN TORNTO A SI SE COMUNICAN O NO CON LA PERSONA LUEGO DE SER VACUNADA



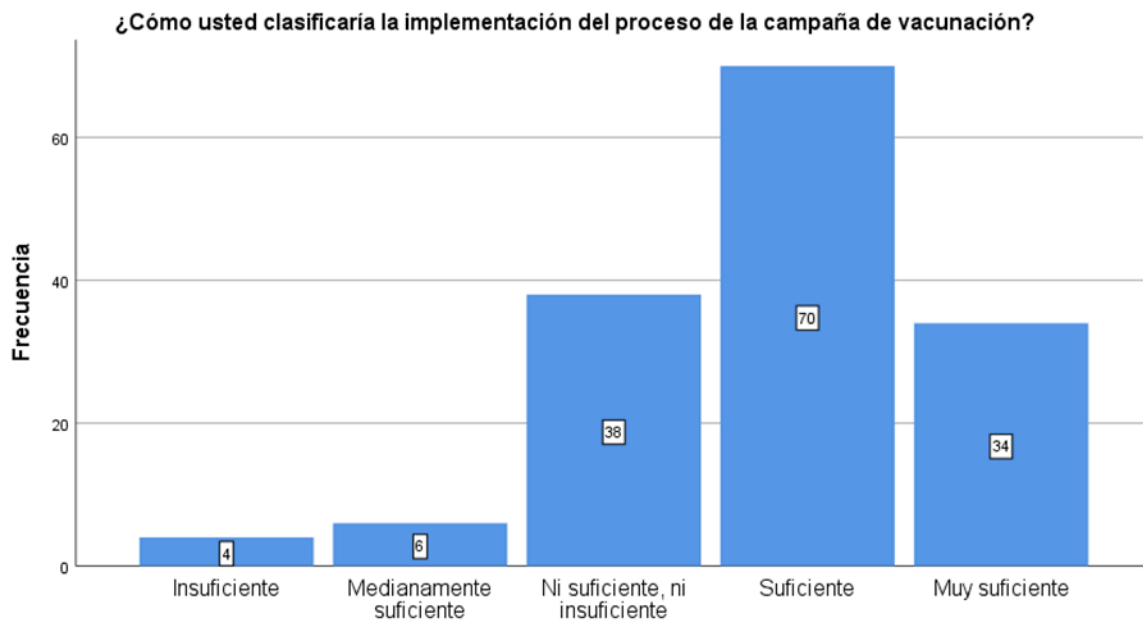
El siguiente gráfico corresponde a si hubo o no contacto por parte de alguna autoridad pública luego de que la persona fuera vacunada, en el cual 107 personas correspondientes al 68,5% de los encuestados, dice no haber sido contactado, pero que las 49 personas restantes de la encuestas las cuales corresponden a un 31,4% si fueron contactados luego de su vacunación.

GRÁFICO N°13: DISPOSICIÓN A PARTICIPAR EN EL PROCEDIMIENTO DE VACUNACIÓN.



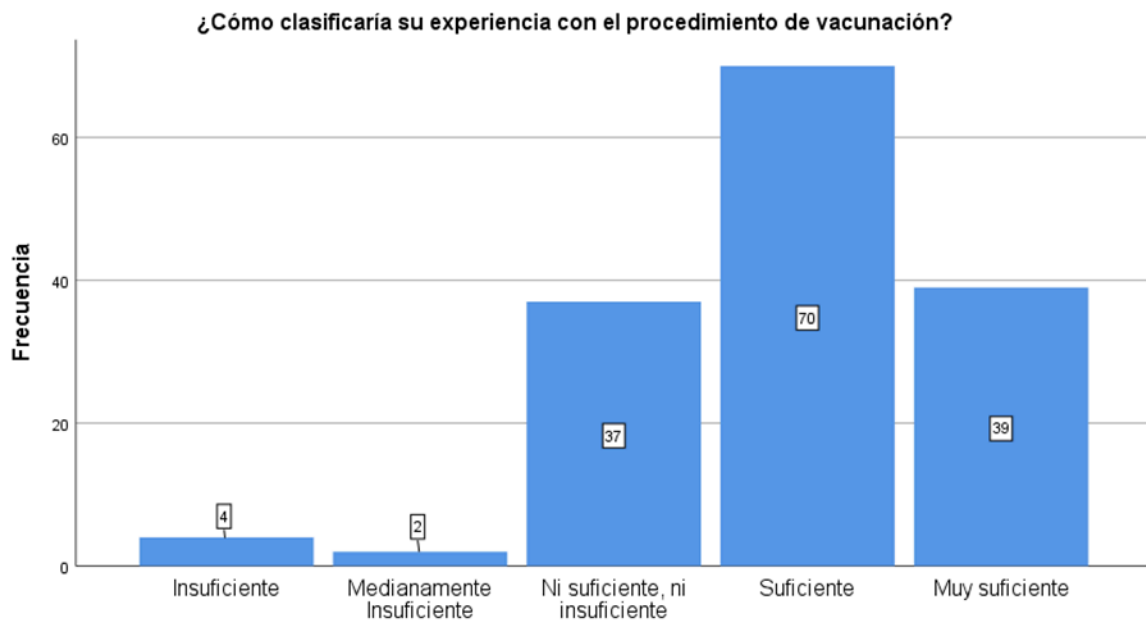
El siguiente gráfico corresponde a la disposición de las personas a participar en el procedimiento de vacuna (desde un inicio), en el cual 76 personas tuvieron disposición a participar del procedimiento de vacunación, mientras que 28 de los encuestados no tuvieron disposición de participar en el procedimiento de vacunación y 52 encuestados solo tuvieron disposición para participar en algunos procedimientos de vacunación.

GRÁFICO N°14: CLASIFICACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN.



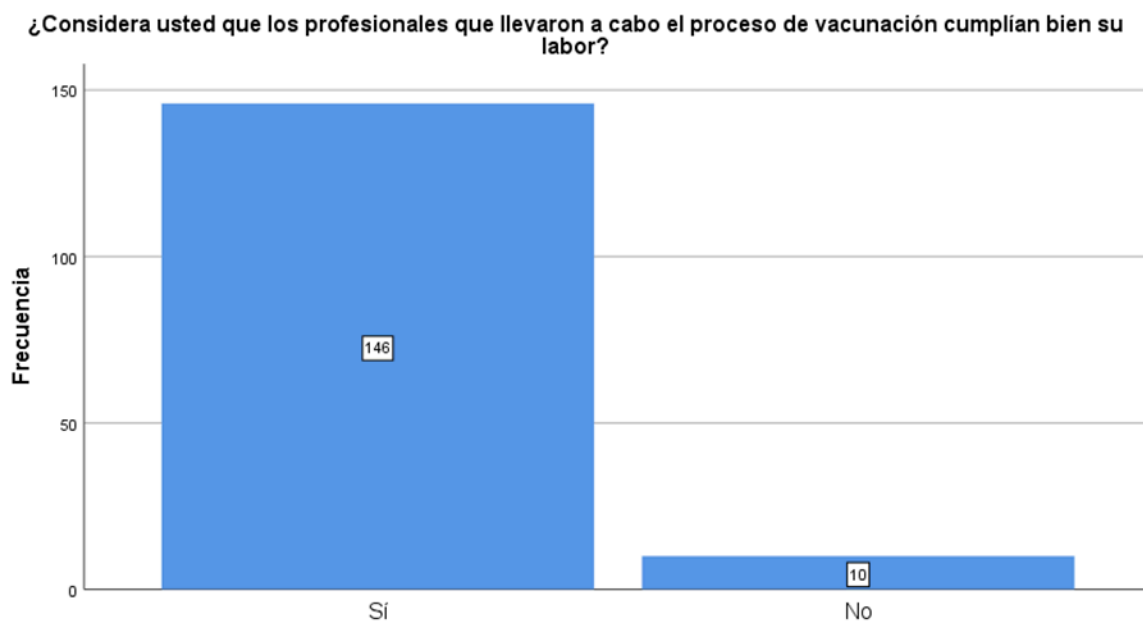
El siguiente gráfico corresponde a la opinión de los encuestados en torno a cómo ellos clasificaban la implementación del proceso de la campaña de vacunación, donde 4 personas lo encontraron insuficiente, 6 personas lo encontraron medianamente suficiente, 38 personas no lo encontraron ni suficiente ni insuficiente, 70 personas lo encontraron suficiente que fue lo que predominó y 34 personas lo encontraron muy suficiente.

GRÁFICO N° 15 EXPERIENCIA CON EL PROCEDIMIENTO DE VACUNACIÓN.



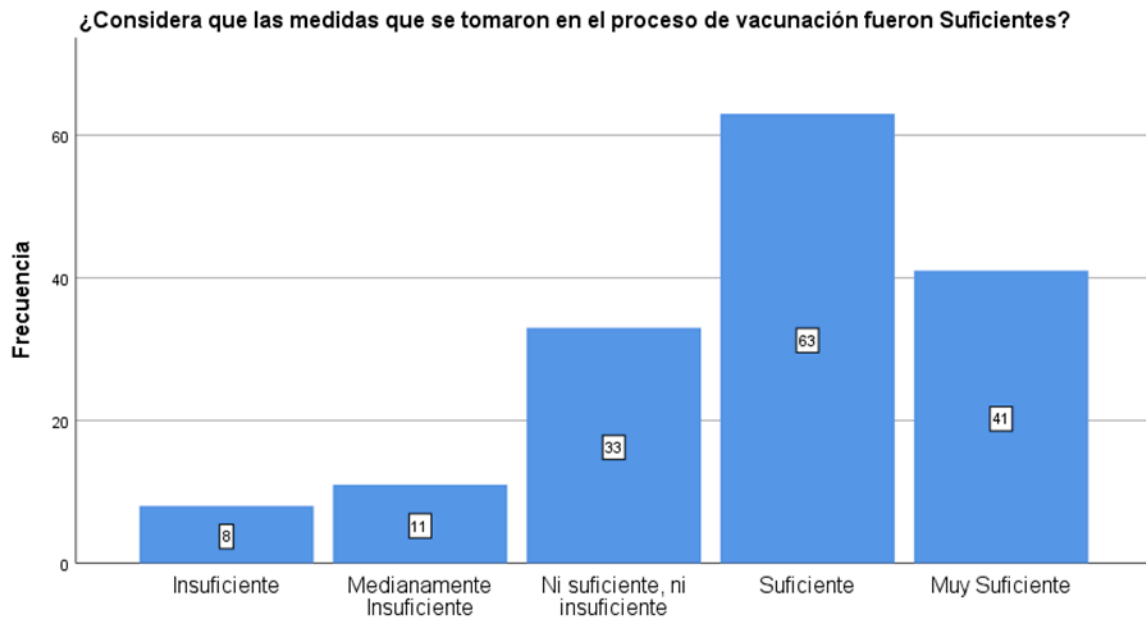
El siguiente gráfico muestra la experiencia que tuvieron los encuestados en torno al procedimiento de vacunación donde, 4 personas lo encontraron insuficiente, 2 personas lo encontraron medianamente insuficiente, 37 personas lo encontraron ni suficiente ni insuficiente, 70 personas lo encontraron suficiente predominando dentro de los encuestados, mientras que 39 personas lo encontraron muy suficiente el torno a su experiencia con el procedimiento de vacunación.

GRÁFICO N° 16: RESPUESTA SOBRE SI LOS PROFESIONALES LLEVARON A CABO BIEN SU LABOR DURANTE EL PROCESO DE VACUNACIÓN.



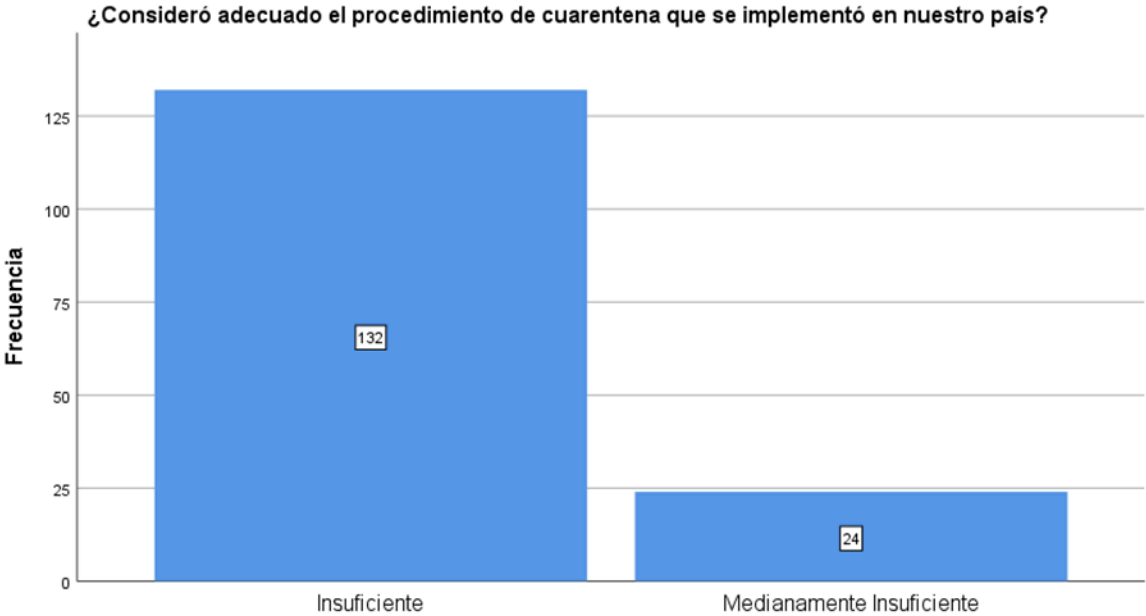
El siguiente gráfico corresponde a que, si los encuestados encontraron que los profesionales llevaron a cabo bien su labor, en la cual 146 personas encuestadas opinaron que sí, mientras que 10 personas encuestadas opinaron que no se llevó a cabo bien su labor durante el proceso de vacunación.

GRÁFICO N° 17: RESPUESTA SOBRE SI FUERON SUFICIENTES LAS MEDIDAS QUE TOMARON DURANTE EL PROCESO DE VACUNACIÓN.



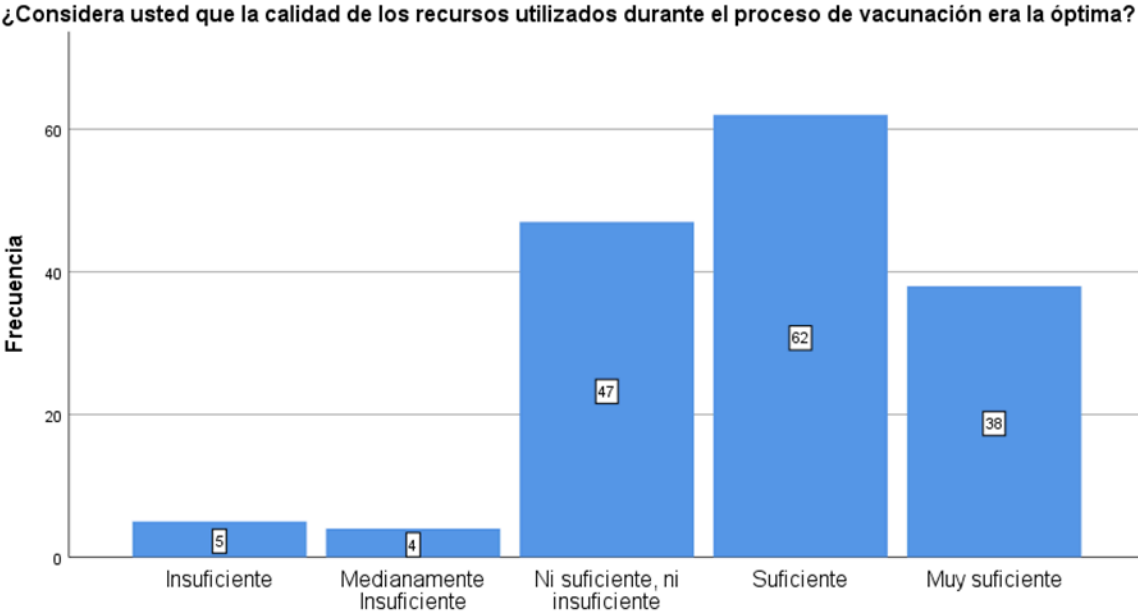
El siguiente gráfico corresponde a la opinión en torno a si fueron suficientes las medidas que se tomaron durante el proceso de vacunación, de la cual 8 personas encuestadas lo encontraron insuficiente, 11 personas encuestadas lo encontraron medianamente insuficiente, 33 personas encuestadas opinan que son ni suficiente ni insuficiente, 63 personas de las encuestadas lo encontraron suficientes y 41 personas encuestadas lo encontraron muy suficientes.

GRÁFICO N°18: RESPUESTA SOBRE SI FUE ADECUADO EL PROCEDIMIENTO DE CUARENTENA EN EL PAÍS.



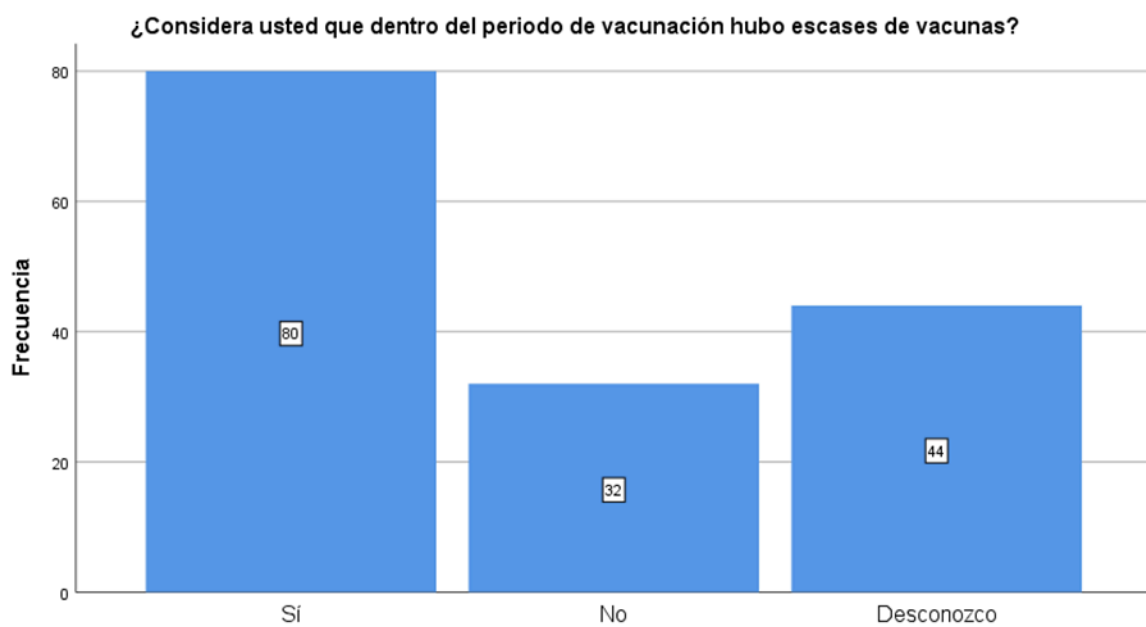
El siguiente gráfico corresponde a si fue o no adecuado el procedimiento de cuarentena en el país donde 132 personas lo encontraron insuficientes, mientras que 24 personas encuestadas lo encontraron medianamente insuficientes.

GRÁFICO N°19: RESPUESTA SOBRE LA CALIDAD DE RECURSOS UTILIZADOS DURANTE EL PROCESO DE VACUNACIÓN Y SI ERA ÓPTIMA.



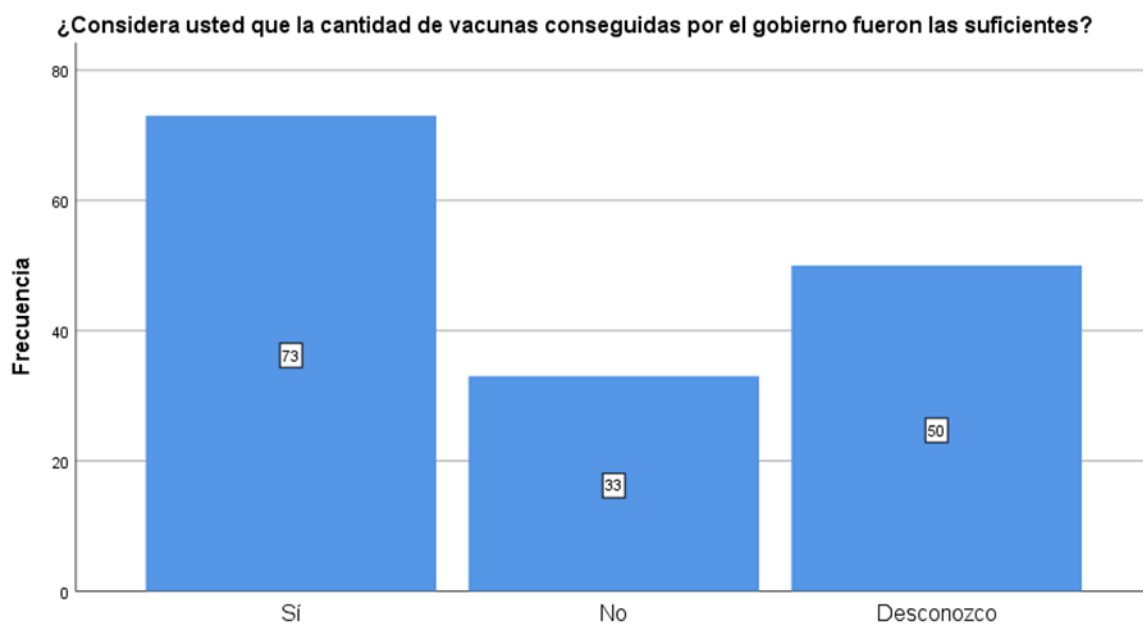
El siguiente gráfico corresponde a la opinión de acuerdo con la calidad de recursos utilizados durante el proceso de vacunación y si esta era óptima, dentro de la cual, 5 personas encuestadas lo encontraron insuficiente, 4 personas encuestas lo encontraron medianamente insuficiente, 47 personas encuestadas lo encontraron ni suficiente ni insuficiente, 62 personas lo encontraron suficiente y 38 personas encuestadas lo encontraron muy suficiente.

GRÁFICO N°20: RESPUESTA SOBRE LA ESCASEZ DE VACUNAS DURANTE EL PERIODO DE VACUNACIÓN.



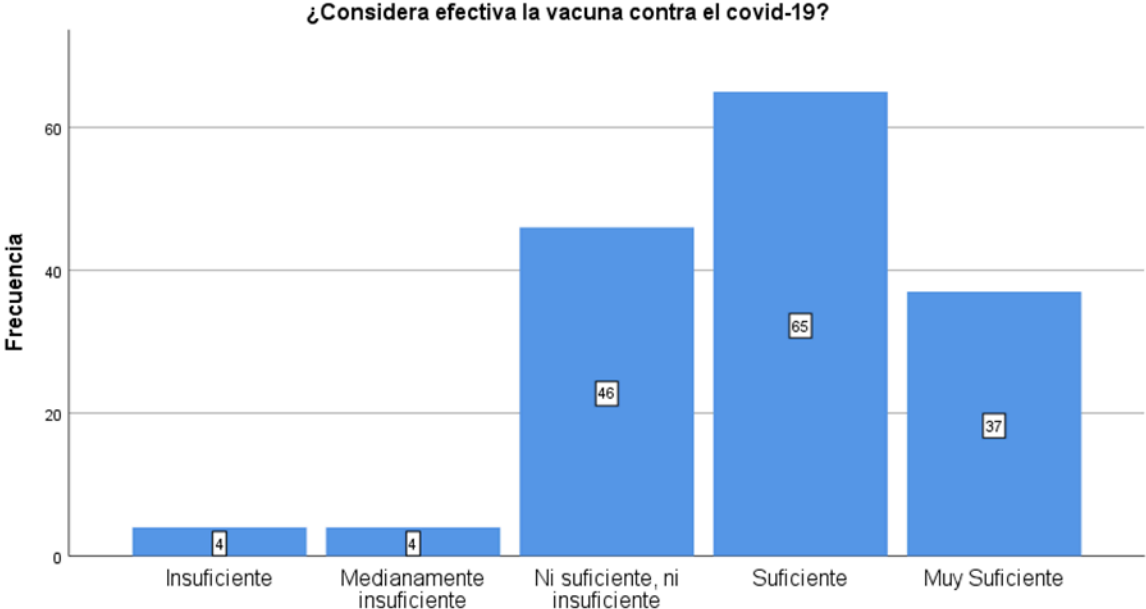
El siguiente gráfico corresponde a la opinión en cuanto al escás de vacunas durante el periodo de vacunación donde, 80 personas encuestadas encontraron que si había escasez, 32 personas encuestadas consideran que no había escasez, mientras que 44 personas encuestadas tenían desconocimiento en cuanto al escás.

GRÁFICO N°21: RESPUESTA SOBRE SI LA CANTIDAD DE VACUNAS CONSEGUIDAS FUERON SUFICIENTES.



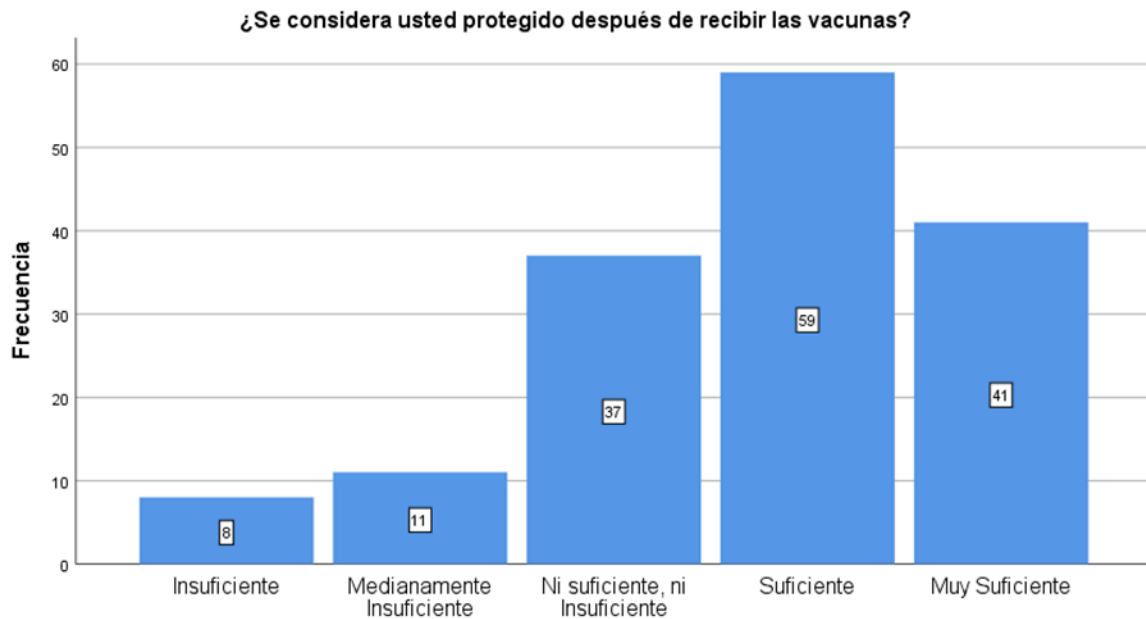
El siguiente gráfico corresponde a la respuesta sobre si la cantidad de vacunas fueron suficientes, dentro de lo cual 73 personas encuestadas encuentran que si fueron suficientes, 33 personas encuestadas encuentran que no fueron suficientes, mientras que 50 desconocían si eran o no suficiente.

GRÁFICO N°22: RESPUESTA EN TORNO A LA EFECTIVIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19



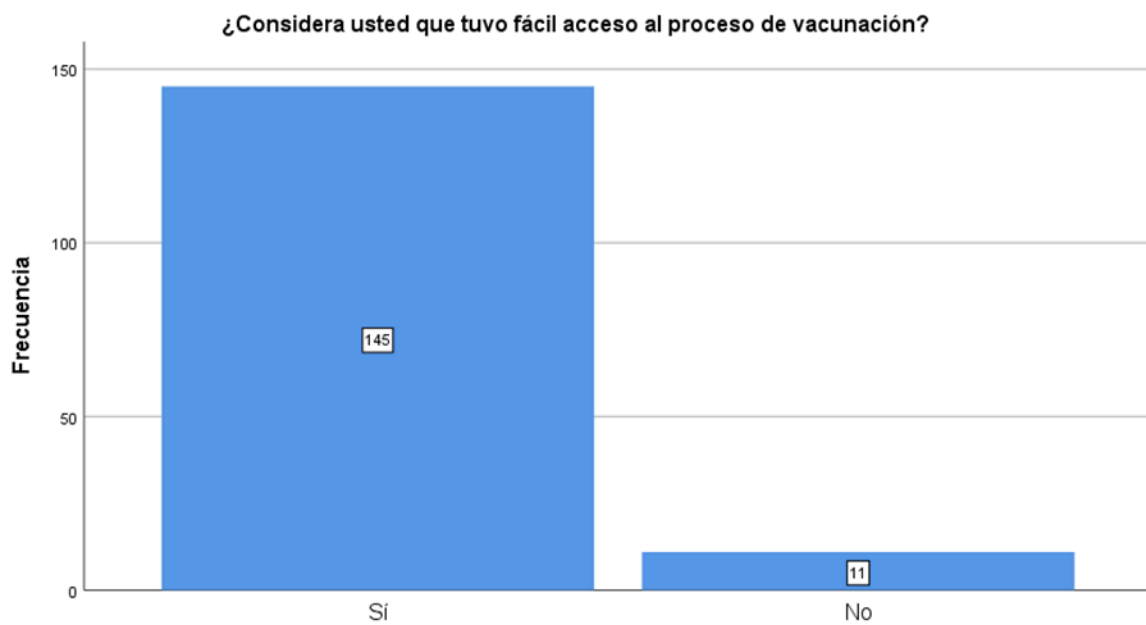
El siguiente gráfico corresponde a si los encuestados encontraron efectiva la vacuna contra el Covid-19, en donde 4 personas encuestadas lo encontraron insuficiente, 4 lo encontraron medianamente insuficiente, 46 personas encuestadas lo encontraron ni suficiente ni insuficiente, 65 personas encuestadas lo encontraron suficientes y 37 personas encuestadas lo encontraron muy suficientes en torno a la efectividad de la vacuna.

GRÁFICO N°23: RESPUESTA SOBRE SI SE SINTIERON PROTEGIDOS LUEGO DE RECIBIR LA VACUNA.



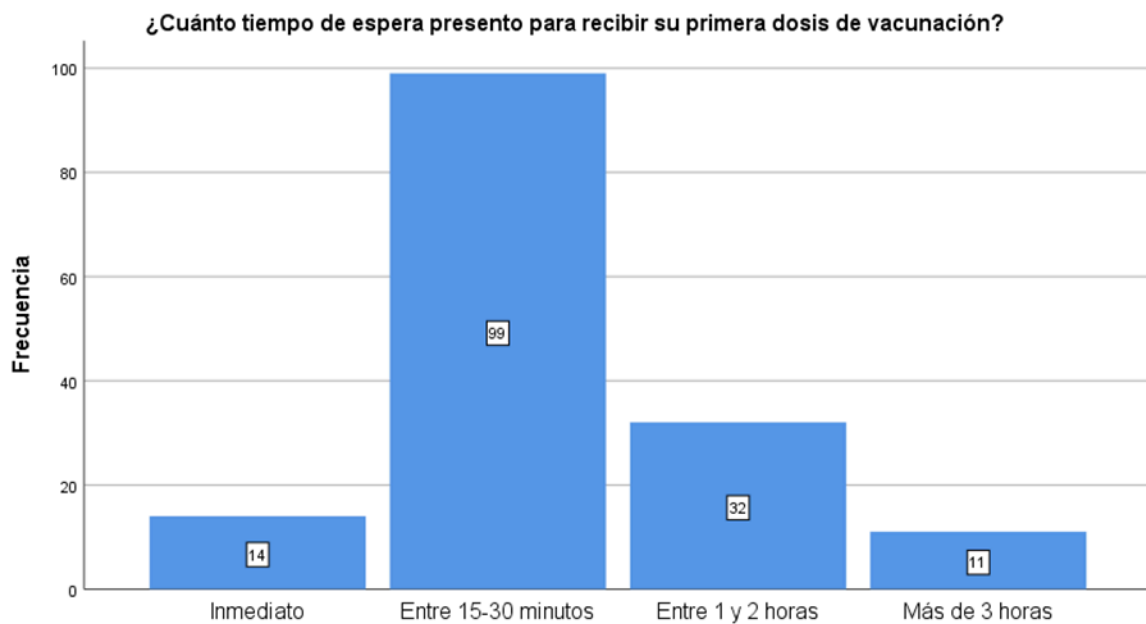
El siguiente gráfico corresponde a si se sintieron protegidos luego de recibir la vacuna, donde 8 personas lo sintieron insuficiente, 11 personas lo sintieron medianamente insuficiente, 37 personas lo sintieron ni suficiente ni insuficiente, 59 personas lo sintieron suficiente y 41 personas lo sintieron muy suficiente.

GRÁFICO N°24: RESPUESTA EN TORNO AL ACCESO AL PROCESO DE VACUNACIÓN.



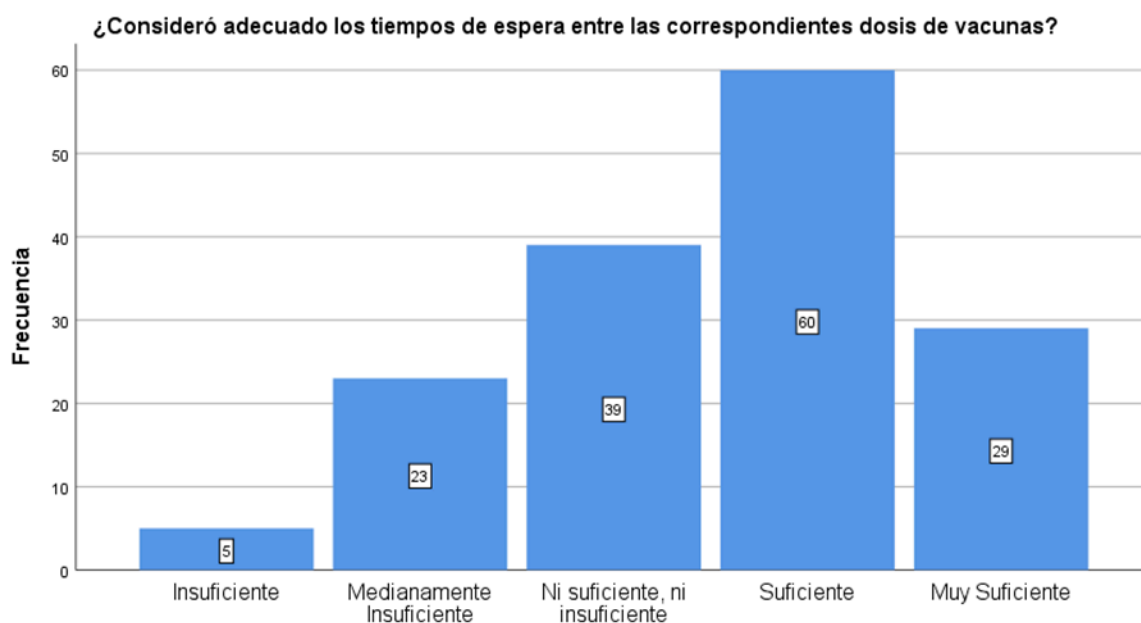
El siguiente gráfico corresponde a si fue o no fácil el acceso al proceso de vacunación, en el cual 145 personas encuentran que, si fue fácil el acceso, mientras que 11 personas encuentran que no fue fácil el acceso al proceso de vacunación.

GRÁFICO N°25: RESPUESTA EN TORNO AL TIEMPO DE ESPERA PRESENTADO A RECIBIR LA PRIMERA DOSIS DE VACUNACIÓN.



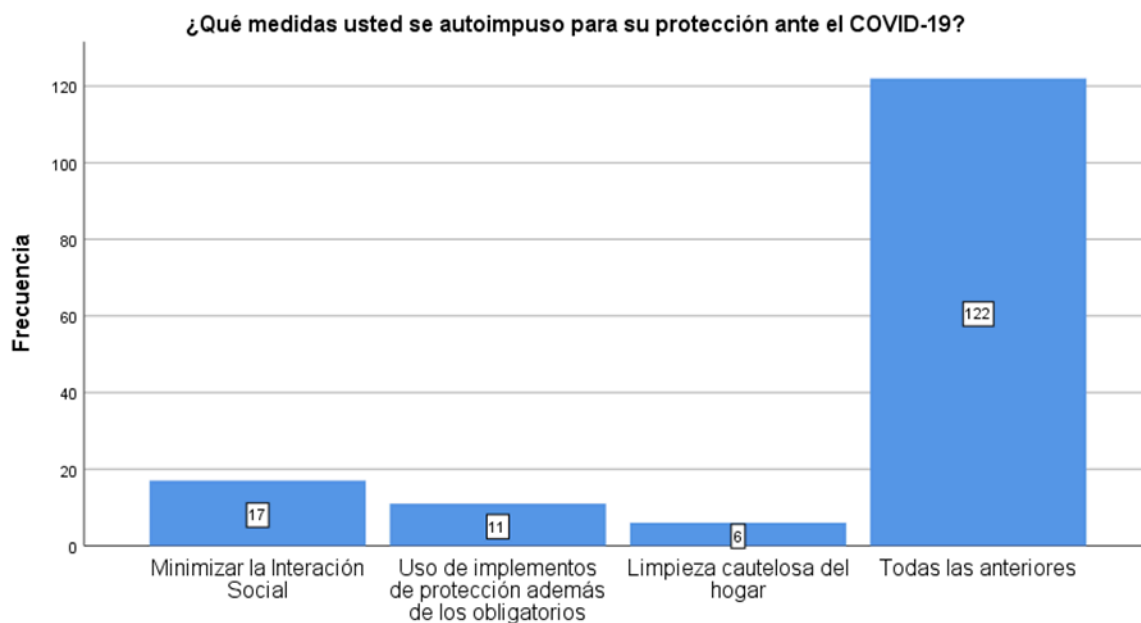
El siguiente gráfico corresponde a cuánto tuvieron que esperar para recibir la primera dosis, en donde 14 personas respondieron de inmediato, 99 personas tuvieron que esperar entre 15-30 minutos, 32 personas entre 1 y 2 horas y 11 personas tuvieron que esperar más de 3 horas.

GRÁFICO N°26: RESPUESTAS EN TORNO AL TIEMPO DE ESPERA CORRESPONDIENTE A LAS DOSIS DE VACUNACIÓN.



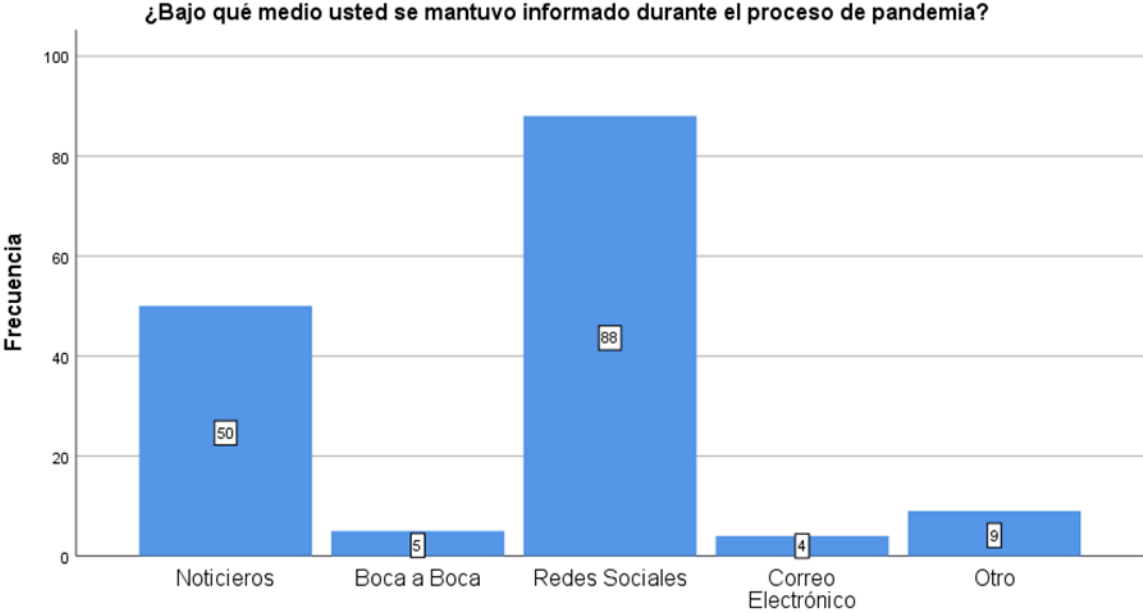
El siguiente gráfico corresponde a que, si se consideró adecuado el tiempo de espera correspondiente a la dosis de vacunación, en la cual 5 personas lo encontraron insuficientes, 23 personas medianamente insuficientes, 39 personas ni suficiente ni insuficientes, 60 personas lo encontraron suficientes y 29 personas muy suficientes.

GRÁFICO N°27: RESPUESTAS SOBRE MEDIDAS AUTOIMPUESTAS PARA LA PROTECCIÓN ANTE EL COVID-19.



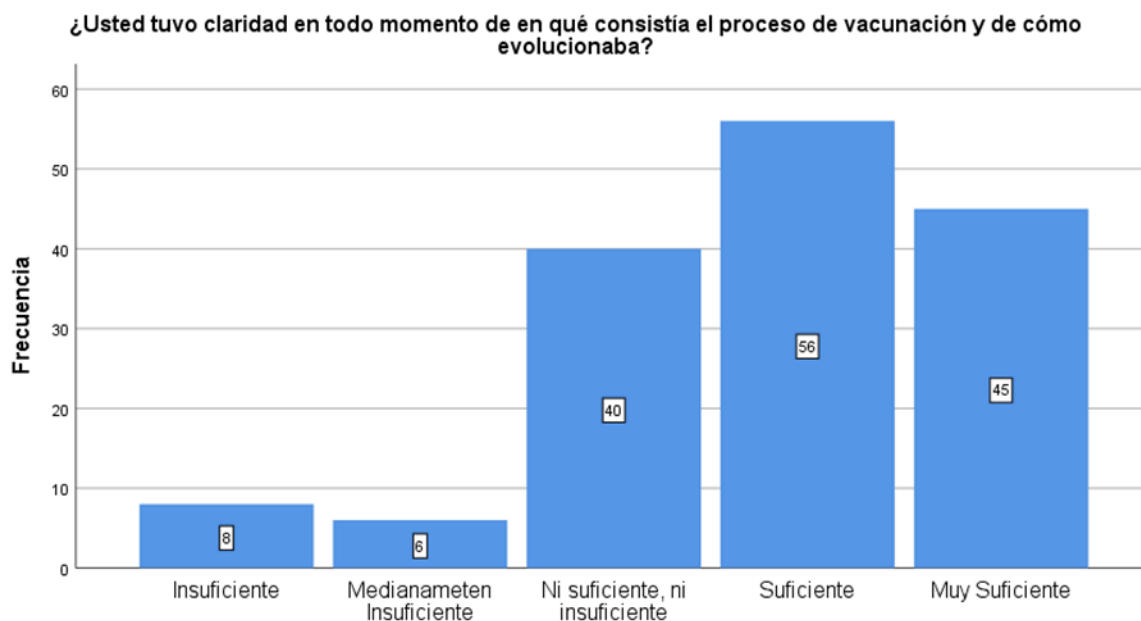
El siguiente gráfico corresponde a qué medidas se auto impusieron para protegerse ante el Covid-19 de las cuales 17 personas minimizaron la interacción social, 11 personas usaron implementos de protección además de los obligatorios, 6 personas realizaron limpieza cautelosa en el hogar y 122 personas hicieron el conjunto de medidas mencionadas con anterioridad.

GRÁFICO N°28: RESPUESTA SOBRE EL MEDIO POR EL CUAL SE MANTUVO INFORMADO DURANTE EL PROCESO DE PANDEMIA.



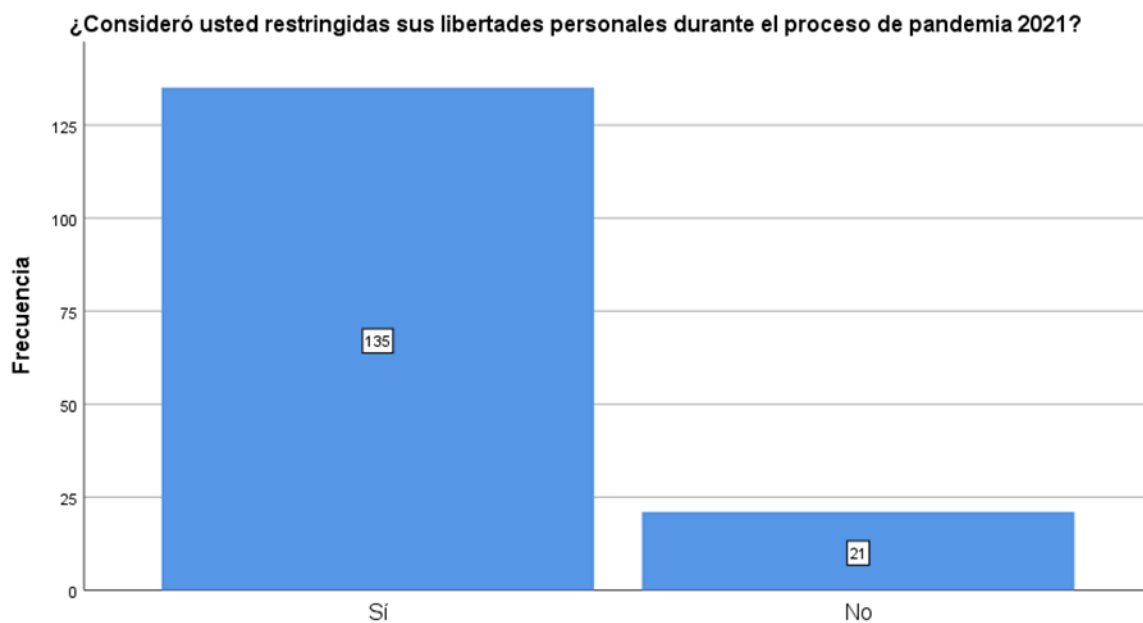
El siguiente gráfico corresponde al medio por el cual la gente se mantuvo informada sobre el proceso de vacunación, en la cual 50 personas se informaron a través de noticieros, 5 personas de boca en boca, 88 a través de redes sociales, 4 personas a través de correo electrónico y 9 personas se mantuvieron informadas a través de otro medio.

GRÁFICO N° 29: RESPUESTA SOBRE LA CLARIDAD QUE HUBO EN TORNO AL PROCESO DE VACUNACIÓN Y COMO ESTE EVOLUCIONABA.



El siguiente gráfico corresponde a la claridad que hubo en torno al proceso de vacunación y como este evoluciona, dentro de lo cual 8 personas lo encontraron insuficientes, 6 personas lo encontraron medianamente insuficientes, 40 personas lo encontraron ni suficiente ni insuficiente, 56 personas lo encontraron suficientes y 45 personas lo encontraron muy suficiente.

GRÁFICO N°30: RESPUESTAS SOBRE SI SINTIERON O NO RESTRINGIDAS SUS LIBERTADES DURANTE EL PROCESO DE PANDEMIA.



El siguiente gráfico corresponde a si sintieron o no restringida sus libertades durante el proceso de vacunación en la cual 136 personas encuestadas respondieron que sí consideraron restringida sus libertades, mientras que 21 personas encuestadas respondieron que no sintieron sus libertades restringidas.

CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES.

Nuestro objetivo era el conseguir averiguar la opinión de los ciudadanos de la región metropolitana acerca del proceso de vacunación contra el COVID-19. Según los datos el 97% de los encuestados han recibido las vacunas contra el COVID, aun así, la mitad de los encuestados (51%) considero que el procedimiento poco seguro y un 69% no se consideró protegido por el Gobierno y un 88% considero que sus libertades.

Estos datos nos indican que a pesar de ser una campaña exitosa en cuanto a la inmunización y protección contra el virus tenemos grandes problemas en cuanto a la ciudadanía, su percepción es la de un gobierno que no se ha preocupado realmente lo cual puede conllevar problemas de confianza y problemas relacionados a la generación de valor público. Para solucionar esto se debe tener más en cuenta la opinión de la sociedad en cuanto a estas decisiones más importantes como las del confinamiento obligatorio, pero también es importante saber que a veces es necesario tomar decisiones difíciles en este tipo de situaciones.

Fuera de esto la ciudadanía consideró que a pesar de todo el proceso de vacunación fue rápido casi un 50% consideró que los tiempos fueron adecuados y un 61% esperó entre 15 y 30 minutos lo cual deja al proceso como uno rápido, más importante aún el 94% consideró que tuvo fácil acceso al proceso, dejando a el proceso en un buen lugar por lo menos en este tópico.

La valoración se termina dividiendo en dos factores importantes, la calidad de esta, la cual está muy bien valorada por su rapidez y facilidad de entender además de la calidad de profesionales de confianza con los que contaban, esto último según la percepción ciudadana con un 96% dice que las personas que llevaban a cabo el proceso cumplían bien la labor. Pero por otro lado tenemos la percepción acerca del gobierno la cual es un poco negativa, lo cual nos deja con una dualidad de la cual se podría solucionar considerando más la opinión de la ciudadanía y actuando con más transparencia en estos procesos tan complejos y de gran envergadura.

Por último, resaltar que a pesar de que las medidas del gobierno no tuvieron la mejor de las acogidas, la gente acataba las medidas e incluso añadía más de sí para protegerse, un 76% lo vio pertinente según las encuestas estas minimizaron la interacción social, Usaron de implementos de protección además de los obligatorios y aplicaron una limpieza cautelosa del hogar.

Dejando así que en términos generales la campaña se puede considerar un éxito, a pesar de no tener una recepción tan positiva la gente considero que tenía unos estándares de calidad altos, aun así no se sentían protegidas por el Gobierno lo cual es el problema más grande en todo el proceso, ya que si la gente no confía en el gobierno en momentos tan complejos como estos, la ciudadanía no tiene nadie más en que confiar finalmente haciéndolos sentir como si estuvieran solos durante este difícil proceso. Como el caso de un encuestado el cual tuvo que dejar el trabajo con el fin de cuidar de sus seres queridos, algo que, aunque muy destacable por el no debió de haber sido si es

que el gobierno hubiera puesto una mayor ayuda a algunos casos especiales, pero en términos generales siendo un proceso que logró su objetivo.

REFERENCIAS

- Informe del diseño de la campaña de vacunación
<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/07/Informe-del-diseño-planificación-y-desarrollo-de-campaña-de-vacunación-COVID-19-en-Chile-2.pdf>
- Primer cargamento de vacunas en Chile
<https://www.minsal.cl/presidente-pinera-recibe-primer-cargamento-de-vacunas-contra-el-covid-19-sin-una-luz-de-esperanza/#:~:text=El%20Presidente%20de%20la%20República,la%20inoculación%20de%20la%20población.>
- Primer cargamento de vacunas en Chile con COVAX
<https://www.minsal.cl/chile-recibe-primer-cargamento-de-vacunas-contra-el-covid-19-a-traves-de-covax/>
- Datosmacro.com
<https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus-vacuna/chile>
- Perilogistics
<https://perilogistics.cl>
- Grupos objetivos para vacunación contra SARS-CoV-2 según el suministro de vacunas
<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/03/GRUPOS-OBJETIVOS-3-marzo-2021.pdf>
- Repositorio online MINSAL
<https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/informacion-tecnica-vacunas-covid-19/>
- Vacunación contra el virus del papiloma humano
<https://www.minsal.cl/vacunacion-contra-el-virus-del-papiloma-humano/>
- Programa nacional de inmunizaciones
<https://www.minsal.cl/programa-nacional-de-inmunizaciones/>
- Guía para la micro planificación de la campaña de vacunación
<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/02/Guía-para-la-microplanificación-de-la-campaña-de-vacunación-28-01-2021.pdf>

- Protocolo

<http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/697/Estrategia%20Nacional%20de%20Testeo%2C%20Trazabilidad%20y%20Aislamiento.pdf>

ANEXO:

ANEXO 1:

OPERALIZACIÓN DE CONCEPTOS:

Concepto	Dimensión	Variable
<p>Vacunación: “Una forma sencilla, inocua y eficaz de protegernos contra enfermedades dañinas antes de entrar en contacto con ellas. Las vacunas activan las defensas naturales del organismo para que aprendan a resistir infecciones específicas, y fortalecen el sistema inmunitario.” (OMS, 30 de agosto del 2021)</p>	Fortalecimiento de sistema inmunitario	Implementación de defensas
		Efectividad de la vacuna
		Sensación de mejora inmunitaria
		condiciones adversas dadas por la inmunización
	Protección eficaz	Garantizar la seguridad
		Acceso a cuidados
		Seguimiento de los casos
		Percepción de seguridad
	Protección de enfermedades	Medidas de resguardo
		Resguardo sanitario
		Sensación de restricción
		Satisfacción con la protección

<p>Campaña de vacunación: “Las campañas de vacunación implican inmunizar a una gran cantidad de personas en uno o más lugares en un pequeño intervalo de tiempo. Las buenas campañas de vacunación tienen en cuenta el planeamiento y estándares de calidad para maximizar el uso de los recursos invertidos. Para así conseguir los mejores resultados cuando se busca inmunizar a tantas personas en tan poco tiempo. Estos programas se utilizan para contrarrestar epidemias u otras instancias de contagios masivos.” (National library of medicine)</p>	Intervalo de tiempo	Eficacia en la implementación
		Experiencia en los tiempos de espera
		Disposición para el inicio del procedimiento
		Constancia en los intervalos de tiempo
	Estándares de calidad	Experiencia con el procedimiento
		Personal cualificado
		Medidas óptimas en el procedimiento
		Claridad con la información del procedimiento
	Uso de recursos	Calidad de los recursos
		Tipos de difusión
		Falta de recursos
		Obtención de recursos

ANEXO 2:

PREGUNTAS QUE SE REALIZARON EN LA ENCUESTA:

Pregunta 1: edad

Respuestas: 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65 o más.

Pregunta 2: sexo

Respuestas: Mujer, Hombre, Otro.

Pregunta 3: residencia

Respuestas: Santiago, Conchalí, Huechuraba, Independencia, Quilicura, Recoleta, Renca, Las Condes, Lo Barnechea, Providencia, Vitacura, La Reina, Macul, Ñuñoa, Peñalolén, La Florida, La Granja, El Bosque, La Cisterna, La Pintana, San Ramón, Lo Espejo, Pedro Aguirre Cerda, San Joaquín, San Miguel, Cerrillos, Estación Central, Maipú, Cerro Navia, Lo Prado, Pudahuel, Quinta Normal, Puente Alto.

Pregunta 4: Nivel de educación

Respuestas: Básica Incompleta, Básica completa, Enseñanza Media incompleta, Enseñanza Media Completa, Educación Superior Incompleta, Educación Superior Completa.

Pregunta 5: Nivel socioeconómico

Respuestas: Bajo, Medio, Alto.

Pregunta 6: ¿Usted ha recibido alguna vacuna?

Respuestas: Si, No.

Pregunta 7: ¿Ha recibido las vacunas para el covid-19?

Respuestas: Si, No.

Pregunta 8: ¿Ha sentido algún malestar después de la vacunación?

Respuestas: Si, No.

Pregunta 9: ¿Considera usted seguro el procedimiento por el cual recibió su vacuna?}

Respuestas: Si, No.

Pregunta 10: ¿Usted considera seguro el método por el cual se realizó el procedimiento de vacunación?

Respuestas: Si, No.

Pregunta 11: ¿Usted se sintió protegido por el gobierno durante el proceso de pandemia?

Respuestas: Si, No.

Pregunta 12: ¿Se contactaron con usted después de su vacunación?

Respuestas: Si, No.

Pregunta 13: ¿Estuvo dispuesto a participar en todos los procedimientos de vacunación desde un inicio?

Respuestas: Si, No.

Pregunta 14: ¿Cómo usted calificaría la implementación del proceso de la campaña de vacunación?

Respuestas: (responda según la escala de 1 a 5 considerando 1 como Insuficiente y 5 Suficiente)

Pregunta 15: ¿Cómo calificaría su experiencia con el procedimiento de vacunación?

Respuestas: (responda según la escala de 1 a 5 considerando 1 como Insuficiente y 5 Suficiente)

Pregunta 16: ¿Considera usted que los profesionales que llevaron a cabo el proceso de vacunación cumplían bien su labor?

Respuestas: Si, No.

Pregunta 17 ¿Considera que las medidas que se tomaron en el proceso de vacunación fueron suficientes?

Respuestas: (responda según la escala de 1 a 5 considerando 1 como Insuficiente y 5 Suficiente)

Pregunta: 18: ¿Consideró adecuado el procedimiento de cuarentena que se implementó en nuestro país?

Respuestas: Si, No.

Pregunta 19: ¿Considera usted que la calidad de los recursos utilizados durante el proceso de vacunación era la óptima?

Respuestas: (responda según la escala de 1 a 5 considerando 1 como Insuficiente y 5 Suficiente)

Pregunta 20: ¿Considera usted que dentro del periodo de vacunación hubo escasez de vacunas?

Respuestas: Si, No, Desconozco.

Pregunta 21: ¿Considera usted que la cantidad de vacunas conseguidas por el gobierno fueron las suficientes?

Respuestas: Si, No, Desconozco.

Pregunta 22: ¿Considera efectiva la vacuna contra el covid-19?

Respuestas: (responda según la escala de 1 a 5 considerando 1 como Insuficiente y 5 Suficiente)

Pregunta 23: ¿Se considera usted protegido después de recibir las vacunas?

Respuestas: (responda según la escala de 1 a 5 considerando 1 como Insuficiente y 5 Suficiente)

Pregunta 24: ¿Considera usted que tuvo fácil acceso al proceso de vacunación?

Respuestas: Si, No.

Pregunta 25: ¿Cuánto tiempo de espera presentó para recibir su primera dosis de vacunación?

Respuestas: Inmediato, Entre 15-30 minutos, Entre 1 y 2 Horas, Más de 3 horas.

Pregunta 26: ¿Consideró adecuado los tiempos de espera entre las correspondientes dosis de vacunas?

Respuestas: (responda según la escala de 1 a 5 considerando 1 como Insuficiente y 5 Suficiente)

Pregunta 27: ¿Qué medidas usted se autoimpuso para su protección ante el COVID-19?

Pregunta 28: ¿Bajo qué medio usted se mantuvo informado durante el proceso de pandemia?

Respuestas: Noticieros, Boca a boca, Redes sociales, Correo electrónico, Otros.

Pregunta 29: ¿Usted tuvo claridad en todo momento de en qué consistía el proceso de vacunación y de cómo evoluciona?

Respuestas: (responda según la escala de 1 a 5 considerando 1 como Insuficiente y 5 Suficiente)

Pregunta 30: ¿Consideró usted restringidas sus libertades personales durante el proceso de pandemia 2021?

Respuestas: Si, No.

ANEXO 3:

PLANILLA PARA VERIFICACIÓN DE DATOS

Estadísticos

--	--	--	--	--	--

¿Ha recibido las vacunas para el covid-19?	¿Ha sentido algún malestar después de la vacunación?	¿Consideró usted seguro el procedimiento o por el cual recibió su vacuna?	¿Usted consideró seguro el método por el cual se realizó el procedimiento o de vacunación?	¿Usted se sintió protegido por el gobierno durante el proceso de pandemia?	¿Se contactaron con usted después de su vacunación?	¿Estuvo dispuesto a participar en todos los procedimientos de vacunación desde un inicio?
156	156	156	156	156	156	156
0	0	0	0	0	0	0
1,03	1,15	1,26	1,51	1,70	1,69	1,85
,013	,028	,035	,040	,037	,037	,072
1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00
1	1	1	2	2	2	1
,159	,356	,438	,501	,460	,466	,896
,025	,127	,192	,251	,212	,217	,802
6,061	2,008	1,127	-,052	-,875	-,809	,309
,194	,194	,194	,194	,194	,194	,194
35,182	2,059	-,740	-2,023	-1,251	-1,363	-1,692
,386	,386	,386	,386	,386	,386	,386
1	1	1	1	1	1	2
1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	3
160	179	196	236	265	263	288
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,10	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00
1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00
1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00
1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00
1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00
1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00
1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00

¿Estuvo dispuesto a participar en todos los procedimientos de vacunación desde un inicio?	¿Cómo usted clasificaría la implementación del proceso de la campaña de vacunación?	¿Cómo clasificaría su experiencia con el procedimiento de vacunación?	¿Considera usted que los profesionales que llevaron a cabo el proceso de vacunación cumplían bien su labor?	¿Considera que las medidas que se tomaron en el proceso de vacunación fueron Suficientes?	¿Consideró adecuado el procedimiento de cuarentena que se implementó en nuestro país?	¿Considera usted que la calidad de los recursos utilizados durante el proceso de vacunación era la óptima?
156	152	152	156	156	156	156
0	4	4	0	0	0	0
1,85	3,82	3,91	1,06	3,76	1,15	3,79
,072	,074	,072	,020	,086	,029	,076
2,00	4,00	4,00	1,00	4,00	1,00	4,00
1	4	4	1	4	1	4
,896	,917	,887	,246	1,080	,362	,948
,802	,840	,786	,060	1,166	,131	,900
,309	-,775	-,858	3,594	-,839	1,937	-,681
,194	,197	,197	,194	,194	,194	,194
-1,692	,850	1,323	11,058	,273	1,776	,634
,386	,391	,391	,386	,386	,386	,386
2	4	4	1	4	1	4
1	1	1	1	1	1	1
3	5	5	2	5	2	5
288	580	594	166	586	180	592
1,00	3,00	3,00	1,00	2,00	1,00	3,00
1,00	3,00	3,00	1,00	3,00	1,00	3,00
1,00	3,00	3,00	1,00	3,00	1,00	3,00
1,00	3,00	4,00	1,00	3,00	1,00	3,00
1,00	4,00	4,00	1,00	4,00	1,00	4,00
2,00	4,00	4,00	1,00	4,00	1,00	4,00
2,00	4,00	4,00	1,00	4,00	1,00	4,00
3,00	4,00	4,00	1,00	4,00	1,00	4,00
3,00	4,00	5,00	1,00	5,00	1,00	4,00
3,00	5,00	5,00	1,00	5,00	1,00	5,00
3,00	5,00	5,00	1,00	5,00	2,00	5,00

¿Considera usted que la calidad de los recursos utilizados durante el proceso de vacunación era la óptima?	¿Considera usted que dentro del periodo de vacunación hubo escases de vacunas?	¿Considera usted que la cantidad de vacunas conseguidas por el gobierno fueron las suficientes?	¿Considera efectiva la vacuna contra el covid-19?	¿Se considera usted protegido después de recibir las vacunas?	¿Considera usted que tuvo fácil acceso al proceso de vacunación?	¿Cuánto tiempo de espera presento para recibir su primera dosis de vacunación?	¿Consideró adecuado los tiempos de espera entre las correspondientes dosis de vacunas?
156	156	156	156	156	156	156	156
0	0	0	0	0	0	0	0
3,79	1,77	1,85	3,81	3,73	1,07	2,26	3,54
,076	,069	,070	,073	,087	,021	,057	,085
4,00	1,00	2,00	4,00	4,00	1,00	2,00	4,00
4	1	1	4	4	1	2	4
,948	,864	,878	,914	1,086	,257	,717	1,056
,900	,746	,772	,836	1,179	,066	,514	1,114
-,681	,466	,293	-,647	-,763	3,388	,744	-,436
,194	,194	,194	,194	,194	,194	,194	,194
,634	-1,505	-1,648	,659	,131	9,601	,660	-,483
,386	,386	,386	,386	,386	,386	,386	,386
4	2	2	4	4	1	3	4
1	1	1	1	1	1	1	1
5	3	3	5	5	2	4	5
592	276	289	595	582	167	352	553
3,00	1,00	1,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00
3,00	1,00	1,00	3,00	3,00	1,00	2,00	3,00
3,00	1,00	1,00	3,00	3,00	1,00	2,00	3,00
3,00	1,00	1,00	3,00	3,00	1,00	2,00	3,00
4,00	1,00	1,00	4,00	4,00	1,00	2,00	3,00
4,00	1,00	2,00	4,00	4,00	1,00	2,00	4,00
4,00	2,00	2,00	4,00	4,00	1,00	2,00	4,00
4,00	2,00	3,00	4,00	4,00	1,00	2,00	4,00
4,00	3,00	3,00	4,00	5,00	1,00	3,00	4,00
5,00	3,00	3,00	5,00	5,00	1,00	3,00	4,00
5,00	3,00	3,00	5,00	5,00	1,00	3,00	5,00

¿Qué medidas usted se autoimpuso para su protección ante el COVID-19?	¿Bajo qué medio usted se mantuvo informado durante el proceso de pandemia?	¿Usted tuvo claridad en todo momento de en qué consistía el proceso de vacunación y de cómo evolucionaba ?	¿Consideró usted restringidas sus libertades personales durante el proceso de pandemia 2021?
156	156	155	156
0	0	1	0
3,49	2,47	3,80	1,13
,082	,091	,086	,027
4,00	3,00	4,00	1,00
4	3	4	1
1,025	1,138	1,065	,342
1,052	1,296	1,135	,117
-1,728	,067	-,832	2,162
,194	,194	,195	,194
1,310	-,537	,423	2,708
,386	,386	,387	,386
3	4	4	1
1	1	1	1
4	5	5	2
545	385	589	177
1,00	1,00	3,00	1,00
3,00	1,00	3,00	1,00
4,00	1,00	3,00	1,00
4,00	1,00	3,00	1,00
4,00	3,00	4,00	1,00
4,00	3,00	4,00	1,00
4,00	3,00	4,00	1,00
4,00	3,00	4,00	1,00
4,00	3,00	5,00	1,00
4,00	3,00	5,00	1,00
4,00	3,00	5,00	2,00