

Programa de atención de vacunación contra el COVID-19 al personal del hospital de Huaycán

COVID-19 vaccination program for Huaycán hospital personnel

Programa de vacinação contra a COVID-19 para a equipe do hospital de Huaycán

ARTÍCULO ORIGINAL



Escanea en tu dispositivo móvil
o revisa este artículo en:

<https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i18.266>

Alicia Nelly Morales 

nellymoralesporta@gmail.com

Universidad Cesar Vallejo. Lima, Perú

Artículo recibido 30 de mayo 2023 / Aceptado 16 de junio 2023 / Publicado 25 de septiembre 2023

RESUMEN

A la fecha las vacunas para prevenir el COVID-19, representan la mejor esperanza para combatir el virus, además que éstas constituyeron un reto en la cadena de participación de reparto y distribución para las autoridades estatales en Perú, con respecto a priorizar dentro de la ciudadanía la adecuada administración por parte de quienes participaron en el proceso de vacunación. **Objetivo.** Analizar la gestión de la distribución y aplicación de la vacuna contra el COVID-19 en el Hospital de Huaycán. **Materiales y Métodos.** Se diseñó un estudio no experimental, de nivel aplicativo de enfoque cuantitativo, tipo de análisis descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 700 profesionales que laboran en dicho hospital. Las técnicas que fueron utilizadas fue la entrevista y la encuesta usando como instrumento un formulario de tipo cuestionario. **Resultados.** En cuanto a las medidas de prevención del virus en el personal de salud se realizaban pruebas diagnósticas a los trabajadores (pruebas rápidas y PCR) para identificar los casos sospechosos a un total de 2590 trabajadores, de los cuales 2372 se les realizó pruebas rápidas y 218 hisopados. En cuanto al nivel de ejecución de la vacunación se pudo determinar que totalidad de los trabajadores del Hospital de Huaycán, no alcanzaron a estar vacunados en el tiempo de aplicación de vacuna. **Conclusiones.** La gestión de la distribución y aplicación de la vacuna contra el COVID-19 en el Hospital de Huaycán revela una serie de aspectos tanto positivos como preocupantes. Si bien se observan indicadores de gestión adecuados en la administración de la vacuna, es evidente que la cobertura no ha alcanzado el 100%, lo cual implica retos en términos de alcance y eficacia de la inmunización en la población hospitalaria.

Palabras clave: Vacunación; Prueba de COVID-19; Gestión de la Salud Poblacional; Personal de Salud

ABSTRACT

To date, vaccines to prevent COVID-19 represent the best hope for combating the virus, and they represent a challenge in the chain of distribution and distribution participation for state authorities in Peru, with respect to prioritizing the adequate administration by those who participated in the vaccination process among the citizens. **Objective.** To analyze the management of the distribution and application of the vaccine against COVID-19 in the Huaycán Hospital. **Materials and Methods.** A non-experimental study was designed, with a quantitative approach, descriptive cross-sectional analysis. The population consisted of 700 professionals working in the hospital. The techniques used were the interview and the survey using a questionnaire-type form as an instrument. **Results.** Regarding virus prevention measures in health personnel, diagnostic tests were performed on workers (rapid tests and PCR) to identify suspected cases in a total of 2,590 workers, of whom 2,372 underwent rapid tests and 218 swabs. As for the level of implementation of vaccination, it was determined that all the workers of the Hospital de Huaycán were not vaccinated at the time of vaccine application. **Conclusions.** The management of the distribution and application of the vaccine against COVID-19 in the Huaycán Hospital reveals a series of both positive and worrying aspects. Although adequate management indicators are observed in the administration of the vaccine, it is evident that coverage has not reached 100%, which implies challenges in terms of scope and efficacy of immunization in the hospital population.

Key words: Vaccination; COVID-19 Testing; Population Health Management; Health Personnel

RESUMO

Até o momento, as vacinas para prevenir a COVID-19 representam a melhor esperança para o combate ao vírus e têm representado um desafio na cadeia de participação na distribuição e distribuição para as autoridades estatais no Peru, com relação à priorização da administração adequada por parte dos envolvidos no processo de vacinação entre os cidadãos. **Objetivo.** Analisar a gestão da distribuição e aplicação da vacina contra a COVID-19 no Hospital Huaycán. **Materiais e métodos.** Foi projetado um estudo não experimental, com uma análise quantitativa, descritiva, transversal e transversal. A população foi composta por 700 profissionais que trabalham no hospital. As técnicas utilizadas foram entrevistas e pesquisas usando um formulário do tipo questionário como instrumento. **Resultados.** Em termos de medidas de prevenção do vírus entre o pessoal de saúde, foram realizados testes diagnósticos nos trabalhadores (testes rápidos e PCR) para identificar casos suspeitos em um total de 2.590 trabalhadores, dos quais 2.372 foram submetidos a testes rápidos e 218 swabs. Em termos do nível de implementação da vacinação, foi determinado que todos os trabalhadores do Hospital Huaycán não foram vacinados dentro do período de vacinação. **Conclusões.** O gerenciamento da distribuição e aplicação da vacina contra a COVID-19 no Hospital Huaycán revela uma série de aspectos positivos e preocupantes. Embora sejam observados indicadores de gestão adequados na administração da vacina, é evidente que a cobertura não atingiu 100%, o que implica desafios em termos de alcance e eficácia da imunização na população do hospital.

Palavras-chave: Vacinação; Teste para COVID-19; Gestão da Saúde da População; Pessoal de Saúde

INTRODUCCIÓN

La irrupción de una enfermedad infecciosa emergente constituye un desafío sin precedentes para la comunidad global, más aún si su propagación es tan veloz y extendida como la que se observó con el brote inicial en Wuhan, que rápidamente se transformó en una pandemia que sacudió a todo el mundo. Esta situación puso de manifiesto una alerta mundial sin precedentes en tiempos contemporáneos, llevando a gobiernos, instituciones y comunidades a actuar de manera coordinada y eficaz (1).

En este contexto, las vacunas contra COVID-19 emergen como una luz al final del túnel, representando quizá la mejor herramienta para combatir la pandemia causada por el SARS-CoV-2. Sin embargo, la producción, distribución y administración de estas vacunas plantean retos logísticos, éticos y operativos, subrayando la importancia de una gestión adecuada y eficiente por parte de los actores involucrados en el proceso de vacunación (2).

El Estado peruano ha delineado su estrategia de vacunación a través de documentos normativos, como el "Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19", que establece fases específicas para garantizar la protección del sistema de salud y de los servicios básicos. No obstante, este proceso no ha estado exento de debates y tensiones, especialmente en relación con la participación del sector privado en la importación y administración de vacunas, una

propuesta que se encuentra en medio de la necesidad de equidad y eficiencia del proceso de inmunización (3).

En este escenario, la autorización excepcional otorgada por la DIGEMID para la importación y uso de la vacuna Sinopharm en el sector salud peruano se convierte en un punto de referencia. Esta vacuna, con una eficacia evaluada en un 79.34%, se presenta como una herramienta crucial para atenuar las formas graves de la enfermedad y reducir su propagación. Sin embargo, es imperativo subrayar que la vacunación no elimina la necesidad de mantener medidas preventivas adicionales (3).

El Hospital de Huaycán, como parte integral de este panorama, ha iniciado su proceso de vacunación con particularidades que merecen ser analizadas en detalle. Con el objetivo de comprender a fondo la "Gestión de la distribución y aplicación de la vacuna contra el COVID-19 en el Hospital de Huaycán-2021", esta investigación se enmarca en la línea de evaluación de políticas públicas, buscando identificar desafíos, buenas prácticas y áreas de mejora en el proceso de vacunación dentro de esta institución hospitalaria.

La gestión eficiente de la distribución de vacunas es un pilar fundamental para lograr la inmunización de la población y mitigar el impacto devastador de la pandemia. El 17 de febrero, el diario Gestión destacó la iniciativa del viceministro de Salud Pública, Percy Minaya, sobre el inicio del proceso de distribución de 700,000 dosis de la vacuna Sinopharm a 16 regiones del país (4). Esta

acción estuvo precedida por exhaustivas revisiones de padrones para garantizar que los beneficiados fueran prioritariamente el personal de salud de primera línea, subrayando la importancia de una asignación equitativa y eficiente de los recursos.

La administración de la vacuna en Perú también ha sido respaldada por diversas resoluciones ministeriales, como la Minisetrial 078-2021/MINSA y la 141-2021/MINSA, que otorgan a entidades como CENARES la responsabilidad de gestionar contratos de compraventa y garantizar la integridad y seguridad del personal de salud durante el proceso de vacunación (5,6). Además, la creación del equipo Técnico Consultivo, según la Resolución 350-2021/MINSA, demuestra el compromiso del gobierno peruano de establecer protocolos claros y recomendaciones basadas en evidencia científica para la administración de las vacunas (7).

Es esencial recordar la historia y el impacto revolucionario de las vacunas en la salud pública. Desde el descubrimiento de Edward Jenner en 1771, las vacunas han transformado la prevención y el control de enfermedades infecciosas (8). La rápida respuesta científica a la pandemia de COVID-19, con más de 40 vacunas en ensayos clínicos y 151 en desarrollo, refleja un esfuerzo global sin precedentes. Como señala Holden Thorp, el logro en el desarrollo de vacunas contra la COVID-19 representa un triunfo colectivo de la ciencia y la dedicación a mejorar la condición humana (9).

En el contexto específico del Hospital de Huaycán, la implementación del Plan Nacional de vacunación contra la COVID-19 se alinea con las fases estratégicas establecidas, priorizando la protección del personal de salud, fuerzas armadas, poblaciones vulnerables y, finalmente, la población en general (3). La infraestructura y logística para garantizar la conservación adecuada de las vacunas, así como el seguimiento de posibles efectos adversos mediante el sistema de vigilancia de ESAVI, son componentes clave para el éxito de la campaña de vacunación en el hospital (3).

Por su parte, el proceso de distribución y aplicación de la vacuna contra la COVID-19 en el Hospital de Huaycán y en el contexto peruano en general es un reflejo de la complejidad y la urgencia de la situación global. A través de protocolos claros, colaboraciones estratégicas y un compromiso inquebrantable con la salud pública, se busca proteger a la población, mitigar los impactos de la pandemia y avanzar hacia la recuperación y la normalidad.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se llevó a cabo a través del diseño no experimental transaccional descriptivo de tipo cuantitativo y cualitativo. Con el objetivo de describir la gestión de la distribución y aplicación de la vacuna contra el COVID-19 en el hospital de Huaycán durante 2021 y analizar su incidencia e

interrelación en un momento específico. Se trató de un estudio de corte transversal, que se enfocó en describir un fenómeno o situación en un tiempo y espacio determinado. La población de estudio quedó constituida por 700 profesionales que laboran en el hospital de Huaycán, donde se usó el muestreo no probabilístico por conveniencia (Tabla 1). En cuanto al proceso de recolección de la información se usaron las técnicas la entrevista la cual se aplicó a

las autoridades, funcionarios administrativos y personal de salud para obtener la información; y encuestas fue aplicada también a funcionarios y trabajadores de salud usando como instrumento de recolección dos cuestionarios. Además, se usó la técnica de análisis documental, para recopilar los datos publicados por las autoridades peruanas relacionadas con la gestión de la vacuna contra la COVID-19.

Tabla 1. Población de servidores del Hospital de Huaycán.

Servidores asistenciales		Servidores administrativos		Total	
N	%	N	%	N	%
565	81	135	19	700	100

En cuanto al instrumento para la entrevista se usó la guía de Entrevista la cual fue diseñada para estructurar y dirigir las entrevistas realizadas. Con relación la encuesta, se usó el cuestionario que solicitada datos específicos de los profesionales de la salud. Posteriormente obtenida la información, se utilizó el método analítico-sintético para analizar los diferentes documentos y datos. También se aplicó el método inductivo donde se establecieron conclusiones generales sobre la gestión de la distribución y aplicación de la vacuna contra el COVID-19 en el hospital de Huaycán.

El procesamiento de los datos se llevó a cabo a través análisis documental; tabulación de datos en cuadros con cantidades y porcentajes; comprensión e interpretación de gráficos, conciliación y validación de datos provenientes

de diferentes fuentes. Para lo cual usó el software SPSS para el procesamiento computarizado de datos recopilados.

RESULTADOS

En la Tabla 2 se destaca que la mayoría de las pruebas rápidas y tamizaciones realizadas en los trabajadores del Hospital de Huaycán resultaron negativas, con porcentajes del 86.5% y 82.8% respectivamente. El 13.5% de las pruebas rápidas y el 17.2% de las tamizaciones resultaron positivas, lo que indica una proporción considerable de casos positivos entre los trabajadores. En cuanto a los hisopados, se observa que el 38.1% resultaron positivos, lo que podría ser un indicador preocupante de la presencia del virus entre los trabajadores.

Tabla 2. Reporte de pruebas rápidas e hisopados realizadas a los servidores del Hospital de Huaycán.

TRABAJADORES DE SALUD	
PRUEBAS RAPIDAS NEGATIVOS	2051
PRUEBAS RAPIDAS POSITIVOS	321
TOTAL DE PR	2372
HISOPADOS POSITIVOS	83
HISOPADOS NEGATIVOS	135
TOTAL DE PCR	218
PRUEBAS RAPIDAS TRABAJADORES	
TOTAL TAMIZADOS NEGATIVAS	2186
TOTAL TAMIZADOS POSITIVAS	456

Fuente: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental (Hospital de Huaycán).

En la Tabla 3, se muestra que la mayoría de los servicios se clasifican en el nivel de "Alto Riesgo", representando el 56.5% de todos los servicios listados. Los servicios categorizados como de "Muy Alto Riesgo" constituyen el 13.0%, siendo estos los que potencialmente presentan la exposición más elevada al COVID-19. Los servicios de "Riesgo

Mediano" representan el 39.1%, lo que indica un nivel moderado de exposición en comparación con las otras categorías. Por último, el "Bajo Riesgo" solo comprende el 4.3% de los servicios, lo que sugiere que una proporción mínima de los servicios se encuentra en esta categoría de menor riesgo.

Tabla 3. Nivel de riesgo de exposición para COVID-19, según servicio en el Hospital de Huaycán.

NIVELES DE RIESGO DE EXPOSICIÓN A COVID-19 POR SERVICIOS	
TIPO DE RIESGO	
MUY ALTO RIESGO	Carpa COVID Servicios COVID limpieza
ALTO RIESGO	Unidad de epidemiología y salud ambiental Sub Área de Seguridad y Salud en el Trabajo Servicio de emergencia Servicio de hospitalización Sala de operaciones Servicio de referencia (médicos y tec. enfermería) Servicio de Emergencia de farmacia Laboratorio Choferes de ambulancia Mantenimiento

NIVELES DE RIESGO DE EXPOSICIÓN A COVID-19 POR SERVICIOS	
TIPO DE RIESGO	
RIESGO MEDIANO	Admisión Vigilancia Área de defensa y seguridad Hospitalaria SIS Comedor Caja Liquidación Dosis de farmacia Almacén
BAJO RIESGO	Servicios administrativos

Fuente: Sub área de Seguridad y Salud en el Trabajo (Del Plan de Vigilancia de SST 2021).

Servidores contagiados antes de la vacuna

En la Tabla 4, se destacan que la mayoría de los servidores contagiados antes de la vacunación pertenecían al grupo de "Servidores Asistenciales", con un 74% del total. En cuanto que los "Servidores Administrativos"

representaron el 26% de los casos de servidores contagiados antes de la vacunación. Lo que quiere decir que los datos indican que el riesgo de contagio fue significativamente mayor entre el personal asistencial en comparación con el personal administrativo antes de la vacunación.

Tabla 4. Servidores contagiados antes de la colocación de la vacuna contra el COVID-19.

Servidores asistenciales		Servidores administrativos		Total	
N	%	N	%	N	%
86	74	30	26	116	100

Servidores contagiados después de la vacuna

En la Tabla 5 se evidencia que, de los 57 servidores contagiados después de la vacunación, el 68% pertenecen al grupo de "Servidores Asistenciales". Esto indica que, a pesar de haber sido vacunados, la mayoría de los servidores

contagiados después de recibir la vacuna eran asistenciales. Por otro lado, el 32% de los servidores contagiados después de la vacunación son administrativos, lo que representa una proporción menor en comparación con el grupo de servidores asistenciales.

Tabla 5. Servidores contagiados después de la vacuna contra el COVID-19.

Servidores asistenciales		Servidores administrativos		Total	
N	%	N	%	N	%
57	68	18	32	57	100

Servidores vacunados a la fecha (30 abril 2021)

En la Tabla 6 se engloba que, de los 617 servidores vacunados hasta el 30 de abril de 2021, el 83% pertenecen al grupo de "Servidores Asistenciales". Esto indica que la mayoría del

personal vacunado hasta esa fecha estaba compuesta por servidores asistenciales. El 17% de los servidores vacunados pertenecen al grupo de "Servidores Administrativos", lo que representa una proporción menor en comparación con el grupo de servidores asistenciales.

Tabla 6. Servidores vacunados contra el COVID-19 a la fecha (30 abril 2021).

Servidores asistenciales		Servidores administrativos		Total de np vacunados	
N	%	N	%	N	%
514	83	103	17	617	100

Servidores que faltan vacunar contra el COVID-19 a la fecha (30 abril 2021)

En cuanto a la Tabla 7 se evidencia que el total de 83 servidores que faltan por vacunar hasta el 30 de abril de 2021, el 61% corresponden al grupo de "Servidores Asistenciales". Esto indica que la

mayoría de los servidores que aún no se han vacunado son del grupo asistencial. El 39% de los servidores no vacunados pertenecen al grupo de "Servidores Administrativos", lo que representa una proporción menor en comparación con el grupo de servidores asistenciales.

Tabla 7. Servidores que faltan vacunar contra el COVID-19 a la fecha (30 abril 2021)

Servidores asistenciales		Servidores administrativos		Total de No vacunados	
N	%	N	%	N	%
51	61	32	39	83	100

Por otro lado, en la Tabla 8 se muestra la causa principal que se identifica con el mayor porcentaje es "No detalla los motivos" con un 53%. Esto sugiere que más de la mitad de los servidores que se contagiaron en abril de 2021 no especificaron las razones o causas específicas de su contagio. Las siguientes causas

más significativas son "En proceso de COVID" con un 13% y "Prescripción médica" con un 12%. Las razones relacionadas con la vacuna, como "No quiere la vacuna China" y "Tiene miedo a la vacuna en sí", representan porcentajes menores del total de servidores contagiados.

Tabla 8. Cuadro comparativo de servidores contagiados de COVID 19 en marzo 2021 (durante la vacuna) y abril 2021 (después de las dosis de vacunación).

Causas	Cantidad	Porcentaje
En proceso de COVID	11	13 %
Pos COVID	6	8%
Prescripción médica (debido a medicinas o enfermedades)	10	12%
No quiere la vacuna China	8	10%
Religión	2	2%
Tiene miedo a la vacuna en sí	2	2%
No detalla los motivos	44	53%
	83	100 %

Discusión

En la Tabla 2 sobre el reporte de pruebas, los resultados subrayan la importancia de continuar con las medidas de prevención y control dentro del Hospital de Huaycán para proteger la salud de los trabajadores y pacientes. Sería esencial realizar un seguimiento y tomar las acciones necesarias basadas en estos hallazgos.

Además, en la Tabla 3, los resultados proporcionan una visión estructurada de los niveles de riesgo de exposición al COVID-19 en diferentes servicios del entorno hospitalario, lo que puede ser útil para la implementación de medidas preventivas adecuadas en cada área.

En concordancia, Tabla 4 se expone un análisis que proporciona una perspectiva sobre la distribución de casos de contagio entre diferentes grupos de servidores antes de que se administrara la vacunación, lo que puede ser relevante para tomar medidas preventivas específicas según cada grupo.

Por consiguiente, en la Tabla 5 se evidencia que, aunque se aplicó la vacunación, el 68% de los servidores contagiados después de la vacuna pertenecían al grupo de "Servidores

Asistenciales", lo que sugiere que, aunque la vacuna puede ofrecer protección, todavía hay un riesgo considerable para este grupo. Los "Servidores Administrativos" representaron el 32% de los casos de servidores contagiados después de la vacunación. Es esencial continuar con las medidas preventivas y de monitoreo, incluso después de la vacunación, especialmente para el personal asistencial, dado que aún presentan una proporción significativa de casos positivos. Este análisis proporciona información valiosa sobre la eficacia relativa de la vacunación en reducir los casos de contagio entre diferentes grupos de servidores.

Por su parte en la Tabla 6 se evidencia que, hasta el 30 de abril de 2021, se había vacunado a un total de 617 servidores, de los cuales una proporción significativa del 83% eran "Servidores Asistenciales". Los "Servidores Administrativos" constituyeron el 17% de los servidores vacunados hasta esa fecha, lo que refleja que, en comparación con el personal asistencial, menos administrativos habían recibido la vacuna hasta ese momento. Esta distribución destaca la prioridad dada a la vacunación del

personal asistencial, posiblemente debido a su mayor riesgo de exposición directa al virus en comparación con el personal administrativo. Por lo tanto, a partir de este análisis se proporciona una perspectiva clara sobre cómo se distribuyó la vacunación entre los diferentes grupos de servidores hasta el 30 de abril de 2021, mostrando una mayor proporción de vacunados entre los servidores asistenciales en comparación con los administrativos.

En cuanto a los datos proporcionados en Tabla 7 hasta el 30 de abril de 2021, un total de 83 servidores aún no habían sido vacunados contra el COVID-19. De estos 83 servidores, el 61% son "Servidores Asistenciales", lo que indica que una proporción significativa del grupo asistencial todavía necesita ser vacunada. Por otro lado, el 39% de los servidores no vacunados pertenecen al grupo de "Servidores Administrativos", mostrando una menor proporción en comparación con los asistenciales. Este análisis refleja que, a pesar de que una mayoría del personal asistencial ya ha sido vacunado, todavía hay una proporción considerable de este grupo que necesita ser inmunizado. Al mismo tiempo, es importante considerar la vacunación del personal administrativo para asegurar la protección global del hospital contra el COVID-19. Por ello, este análisis ofrece una visión detallada de cómo se distribuyen los servidores no vacunados entre los grupos asistenciales y administrativos hasta el 30 de abril de 2021.

Para cerrar, en la Tabla 8 se denota un cuadro comparativo que revela que una proporción significativa (53%) de los servidores contagiados en abril de 2021 no proporcionó detalles

sobre las causas o motivos específicos de su contagio. Aunque las razones relacionadas con la vacunación, como no querer la vacuna china o tener miedo a la vacuna, representan un porcentaje menor de los contagios, es importante considerar estas preocupaciones y trabajar en estrategias de comunicación y educación para abordarlas. La información destaca la necesidad de realizar esfuerzos adicionales para comprender mejor las razones detrás de los contagios y diseñar intervenciones adecuadas para prevenir la propagación del virus entre los servidores. Por lo tanto, este análisis proporciona una visión detallada de las causas y motivos detrás de los contagios de COVID-19 entre los servidores en abril de 2021, destacando la importancia de abordar las preocupaciones y mejorar las estrategias de comunicación y prevención.

En el estudio de García et al., (10) se mencionan específicamente algunas vacunas aprobadas para uso de emergencia, como las desarrolladas por Pfizer-BioNTech, Oxford-AstraZeneca, Johnson & Johnson, Moderna, Sinopharm y Sinovac. Cada una de estas vacunas ha pasado por exhaustivos ensayos clínicos y revisiones para garantizar su eficacia y seguridad antes de su distribución y administración a nivel global. En relación con el estudio previo que se proporcionó, esta información refuerza la relevancia y necesidad de las medidas de prevención y control en entornos como hospitales, donde el personal de salud y otros trabajadores están en alto riesgo de exposición al virus. A pesar de la disponibilidad de vacunas, es fundamental comprender su eficacia, distribución, y la necesidad continua

de implementar protocolos de prevención para proteger a la población vulnerable y reducir la propagación del virus.

Mientras que en el estudio de Caycho-Rodríguez et al. (11) se presentaron como hallazgo la presencia y el impacto de creencias conspirativas relacionadas con las vacunas contra la COVID-19. Donde se resalta la necesidad crítica de abordar y contrarrestar las teorías de conspiración para garantizar una implementación efectiva de las medidas de salud pública, especialmente en el contexto de una pandemia global. Por lo tanto, este estudio guarda relación el citado debido a que ambos hallazgos subrayan la complejidad y la importancia de abordar las preocupaciones y creencias relacionadas con las vacunas contra la COVID-19. Mientras que el estudio estadístico proporciona datos cuantitativos sobre la situación, el hallazgo enfatiza las estrategias y enfoques necesarios para contrarrestar las teorías de conspiración y promover una comprensión informada y basada en evidencia.

Mientras el estudio de Gras-Valentí et al. (12) señala la efectividad de una dosis de vacuna BNT162b2 después de doce días de su administración. Esto se relaciona con los datos estadísticos que muestran cómo diferentes grupos de servidores (asistenciales y administrativos) han respondido a la vacunación y, específicamente, cuántos de ellos han dado positivo o negativo para COVID-19 después de recibir la vacuna. Además el estudio estadístico anterior presenta datos sobre la proporción de servidores que se han vacunado, la proporción que ha dado positivo para COVID-19

después de la vacunación, y la distribución de la vacunación entre diferentes grupos (asistenciales vs. administrativos). Estos datos cuantitativos se complementan con los resultados del estudio sobre la efectividad de una dosis de la vacuna en el personal sanitario. Por lo tanto, sobre la efectividad de una dosis de vacuna BNT162b2 sugiere que, en contextos de limitación de suministro, podría considerarse la opción de aplazar la segunda dosis para maximizar la cobertura con una primera dosis. Esto se relaciona con la necesidad de adaptar y considerar estrategias flexibles en la distribución y administración de vacunas, tal como se observa en el estudio estadístico anterior. Ambos estudios resaltan la importancia de adaptarse a las circunstancias cambiantes y utilizar la información disponible para diseñar estrategias efectivas. Mientras que el estudio estadístico proporciona una visión sobre la distribución y eficacia de la vacunación entre diferentes grupos, el estudio sobre la efectividad de una dosis enfatiza la protección temprana que puede ofrecer una sola dosis, lo que podría influir en decisiones sobre la administración de segundas dosis en contextos de suministro limitado.

CONCLUSIONES

La gestión de la distribución y aplicación de la vacuna contra el COVID-19 en el Hospital de Huaycán revela una serie de aspectos tanto positivos como preocupantes. Si bien se observan indicadores de gestión adecuados en la administración de la vacuna, es evidente que la cobertura no ha alcanzado el 100%, lo cual implica

retos en términos de alcance y eficacia de la inmunización en la población hospitalaria.

Es especialmente preocupante el nivel de desconfianza y temor que presentan los trabajadores del hospital en relación con la vacunación. Este sentimiento se amplifica por la percepción negativa hacia la adquisición de la vacuna china por parte del gobierno central y el MINSA, lo que ha contribuido a generar rechazo y escepticismo entre los ciudadanos y, en particular, entre el personal de Huaycán.

Adicionalmente, los resultados obtenidos de las pruebas de diagnóstico, como la prueba rápida, indican que dicho método no es efectivo para el diagnóstico y tratamiento del COVID-19, dado que una proporción significativa de resultados negativos no refleja la realidad de contagios. Por otro lado, el uso del hisopado proporciona una información más fiable, siendo crucial para la detección directa del virus tanto en individuos sintomáticos como asintomáticos.

En este contexto, se resalta la necesidad imperante de implementar una política integral de sensibilización que aborde las ventajas y beneficios de la vacunación, con el fin de fortalecer la confianza y promover una mayor cobertura. Asimismo, es esencial revisar y mejorar los protocolos de diagnóstico para garantizar una detección precisa y oportuna del virus, protegiendo así la salud tanto de los trabajadores del hospital como de la comunidad en general.

CONFLICTO DE INTERESES. La autora declara que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo científico.

FINANCIAMIENTO. La autora declara que no recibió financiamiento.

AGRADECIMIENTO. No declara.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acosta LD. Capacidad de respuesta frente a la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública* 2020. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.109>
2. Rodríguez AG, Aramendis RH, Deana A, García R, Pittaluga L. "El aporte de la biotecnología médica frente a la pandemia de COVID-19 y lecciones para su desarrollo mediante las estrategias nacionales de bioeconomía: estudios de caso de Colombia, Costa Rica y el Uruguay", Documentos de Proyectos (LC/TS.2020/165), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2020. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/9110df67-7a7d-4b5a-99fa-6826424d6de5/content>
3. Plan Nacional Actualizada De Vacunación Contra La COVID-19. Documento técnico. 2020-2021. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1805113/Plan%20Nacional%20Actualizado%20contra%20la%20COVID-19.pdf>
4. Gestión. Comenzó la distribución de 700,000 vacunas: el reparto a 16 regiones se realizará en 48 horas. [Prensa]. Lima, 17/02/2021. <https://n9.cl/wlyfd>
5. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 078-2021-MINSA. CENARES gestionar, implementar y ejecutar el CONTRATO DE COMPRAVENTA con la empresa ASTRAZENECA. 22 de enero de 2021. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1515831-078-2021-minsa>
6. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 141-2021-MINSA. Personal de enfermería que presta servicios en las áreas de inmunizaciones no debe ser desplazado. 1 de febrero de 2021. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1619382-141-2021-minsa>
7. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 350-2021-MINSA conformación del Equipo Técnico Consultivo encargado de recomendar al Ministerio de Salud. 9 de marzo de 2021. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1746547-350-2021-minsa>

8. Doménech F. Jenner y el descubrimiento de la vacuna. 2021 <https://www.bbvaopenmind.com/ciencia/grandes-personajes/jenner-y-el-descubrimiento-de-la-vacuna/>
9. Thorp H, H. The costs of secrecy. *Science*. 2020; 367(6481):959-959. <https://www.science.org/doi/full/10.1126/science.abb4420>
10. García Z, Perón L, Ramírez Ikky, Morales J, Mosqueda E, Vilchis H, et al. Vacunas contra la COVID-19. *Acta méd. Grupo Ángeles [revista en la Internet]*. 2021;19(3):429-444. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300429&lng=es. Epub 04-Abr-2022.
11. Caycho-Rodríguez T, Gallegos M, Valencia PD, Vilca LW. ¿Cuánto apoyan los peruanos las creencias de conspiración sobre las vacunas contra la COVID-19? [How much do Peruvians support conspiracy beliefs about COVID-19 vaccines?]. *Aten Primaria*. 2022 May;54(5):102318. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2022.102318. Epub 2022 Feb 18. PMID: 35290922; PMCID: PMC8853748.
12. Gras-Valentí P, Chico-Sánchez P, Algado-Sellés N, Jiménez-Sepúlveda NJ, Gómez-Sotero IL, et al. Efectividad de la primera dosis de vacuna BNT162b2 para prevenir la COVID-19 en personal sanitario. *Rev Esp Salud Publica*. 2021;95(1):e1-e12. <https://medes.com/publication/161775>

ACERCA DE LOS AUTORES

Alicia Nelly Morales. Magister en evaluación y acreditación de la calidad educativa, Universidad nacional Enrique Guzmán y Valle. Magister en docencia y gestión educactiva, Universidad privada César Vallejo. Cargo directivo en gestión educativa, Perú.