



Esp. Administración en salud

**Análisis de los avances y limitaciones en la aplicación de la
vacuna COVID-19 en la población adulto mayor entre 60 y
80 años en el municipio de Cumbal (Nariño) periodo 2021-
2022**

Viviana Carolina Acosta Rosero
Claudia del rosario Narvéez Bastidas
Cindy Lorena Castellanos González
Jaime Euler Valenzuela Paguay



VIGILADA MINEUCACIÓN

*Obra de Iglesia
de la Congregación*



*Hermanas de la Caridad
Dominicas de La Presentación
de la Santísima Virgen*

ANÁLISIS DE LOS AVANCES Y LIMITACIONES EN LA APLICACIÓN DE LA
VACUNA COVID-EN LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR ENTRE 60 A 80
AÑOS EN EL MUNICIPIO DE CUMBAL (NARIÑO)- PERIODO 2021-2022

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
Especialista en Administración de la Salud

Asesor

Vanesa Mercedes Rivera Rosero

Autores:

Viviana Carolina Acosta Rosero
Claudia del rosario Narváez Bastidas
Cindy Lorena Castellanos González
Jaime Euler Valenzuela Paguay

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES

FACULTAD

ESPECIALIZACION ADMINISTRACION EN SALUD

MANIZALES

2022

CONTENIDO

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO.....	8
2. RESUMEN	9
2.1. RESUMEN.....	9
2.2. INTRODUCCIÓN.....	11
2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
2.4. JUSTIFICACIÓN.....	17
3. OBJETIVOS	22
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	22
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	22
- Caracterizar socio demográficamente la población que hace parte del estudio.....	22
4. MARCO TEORICO.....	23
4.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....	23
4.1.1 A nivel internacional	23
4.1.2 A nivel nacional	32
4.1.3. A nivel Local. A nivel local se destacan los siguientes estudios:	40
4.2. MARCO CONCEPTUAL.....	43
4.3. MARCO REFERENCIAL	46
4.3.1. Pandemia del COVID 19.	46
4.3.2. Impactos sociales derivados del COVID 19.	50
4.3.3. La covid-19 y adultos mayores.....	52
4.3.4. Consecuencias de la pandemia de la covid-19 en los adultos mayores.	52
4.3.5. Vacuna COVID 19.....	53
4.3.6. La inmunización en el contexto de la pandemia de covid-19.	57
4.3.7. Requerimientos de las licencias de las vacunas del COVID -19.....	58
4.3.8. Hoja de ruta para la selección de la estrategia para Colombia de las vacunas para COVID 19.....	58
4.3.9. Vacunas del COVID -19 en Colombia	60
4.3.10 Proceso de vacunación en Colombia.	63
4.3.11 Adquisición de vacunas en el país.	63
4.3.12. Distribución de las vacunas en Colombia.....	63
4.4. MARCO CONTEXTUAL	64

4.4.1. Generalidades del Municipio de Cumbal	64
4.4.2. Descripción Física.	64
4.4.3. Cabecera Municipal.....	64
4.4.4. Límites del municipio.....	65
4.4.5 Aspectos Económicos.	66
4.4.6 Sector poblacional.	66
4.4.7. Sector Salud.	67
4.4.8. Población Adulto Mayor municipio de Cumbal.	68
4.5. MARCO NORMATIVO.....	68
5. METODOLOGIA.....	75
5.1 ENFOQUE Y DISEÑO	75
5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	77
5.3 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	80
5.3.2. Fuentes de información.....	81
5.3.2.1. Fuente primaria.	81
5.3.2.2. Fuente Secundaria.....	81
5.3.3. Criterios de Inclusión.....	79
5.3.4. Criterios de Exclusión.....	79
5.4 INSTRUMENTOS.....	82
5.5 PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.....	84
5.5.1. Información base de datos tabuladas.....	84
5.5.1. Elaboración de base de datos en el programa SPSS versión 11.5..	85
5.5.2. Análisis e Interpretación.	85
5.6 COMPONENTE ÉTICO.....	86
5.7 CONSENTIMIENTO INFORMADO	87
6. RESULTADOS	92
6.1. Resultados.....	92
6.1.1. Caracterización sociodemográfica de la población adulto mayor en el municipio de Cumbal	92
6.1.2. Procesos políticos, legales, y sociales generados durante el proceso de vacunación en la población adulto mayor entre 60 y 80 años en el municipio de Cumbal (periodo 2021-2022).....	99
6.1.3. Avances y limitaciones en el proceso de aplicación de la vacuna covid-19	108
6.1.3.1. Información sobre procesos de vacunación covid-19.	110

6.3.3. Protocolos y agendas nacionales para procesos de vacunación ...	115
6.1.3.2 Fase interpretativa.	128
6.1.3.3 Limitaciones del proceso de vacunación covid-19.	130
6.1.4 Diseño de medidas específicas para mejorar los procesos de aplicación de la vacuna covid-19 en la población adulto mayor entre los 60 y 80 años en el municipio de Cumbal.	132
6.1.4.1. Identificación del proceso a mejorar.	133
6.2. Discusión	134
7. CONCLUSIONES.....	144
8. RECOMENDACIONES	146
9. BIBLIOGRAFIA	150
ANEXOS.....	156

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Costos relacionados con el proceso de fabricación, validación y licencias en vacunas	59
Tabla 2. Principios para el plan de Vacunación en Colombia	61
Tabla 3. Poblacion adulto mayor contagiado, fallecido y recuperado del covid-19	105
Tabla 4. Sexo de la población adulto mayor	92
Tabla 5. Edad de la población adulto mayor	93
Tabla 6. Estado Civil	94
Tabla 7. Nivel educativo.....	94
Tabla 8. Estrato socioeconómico	95
Tabla 9. De las siguientes enfermedades, señale cual es la que padece usted	96
Tabla 10. Actualmente se encuentra afiliado a un sistema de seguridad social?	97
Tabla 11. De los siguientes sistemas de seguridad cual tiene usted?	98
Tabla 12. A través de quienes ha recibido información sobre vacunación del covid-19	110
Tabla 13. Ha sido Vacunado contra el covid-19.....	111
Tabla 14. Hasta el momento ha recibido al menos una dosis de la vacuna COVID 19?	112
Tabla 15. Cuantas dosis de vacunas ha recibido?.....	112
Tabla 16. De las siguientes vacunas aplicadas cual ha recibido usted.....	113
Tabla 17. Según los protocolos del gobierno nacional para realizar la vacunación, usted fue agendado por los sistemas de seguridad social?.....	114
Tabla 18. De qué manera fue agendado por los sistemas de seguridad social	115
Tabla 19. Usted fue priorizado para la vacunación por fase y etapa?	116
Tabla 20. Al momento de vacunarse, le preguntaron si usted quería?	117
Tabla 21. Antes de ser vacunado le explicaron el proceso de vacunación.....	118

Tabla 22. Una vez acepto el proceso de vacunación, le dieron a conocer el formato de consentimiento informado?	119
Tabla 23. Al momento de ser vacunado le solicitaron el documento de identidad y verificaron fecha y hora de la cita?	120
Tabla 24. Una vez finalizado el proceso de vacunación, registraron sus datos en la plataforma?	121
Tabla 25. Según usted, dentro de la jornada de vacunación realizada en su municipio, hubo cumplimiento de las normas de distanciamiento, el uso de las medidas de protección personal de los usuarios y el lavado de manos?	122
Tabla 26. Antes de ser vacunados diligenciaron sus datos personales dentro de la plantilla de registro de vacunación?	123
Tabla 27. Una vez diligenciada la plantilla de registro de vacunación, fue dirigido a la sala de espera para ser vacunado?	124
Tabla 28. Posterior a la vacunación, paso a la sala de espera para revisar la reacción del biológico introducido?	125
Tabla 29. Tuvo algún tipo de reacción al momento de ser vacunado?	125
Tabla 30. Qué tipo de reacción tuvo	126
Tabla 31. Una vez fue vacunado, le entregaron el registro del carnet de vacunación junto al registro de la fecha de la próxima cita	127
Tabla 32. Según su apreciación hubo las medidas sanitarias en el hospital al momento de ser vacunado?	128



VICERRECTORÍA ACADÉMICA

CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Título: Análisis de los avances y limitaciones en la aplicación de la vacuna COVID – 19 en la población adulto mayor entre 60 y 80 años en el municipio de Cumbal durante el periodo 2021 – 2022

Investigadores: Viviana Carolina Acosta - Cindy Lorena Castellanos - Claudia Del Rosario Narvárez - Jaime Euler Valenzuela

Línea de Investigación: Administración de la Salud

Programa de Posgrado al que se articula: Especialización en Administración de la Salud

Lugar de Ejecución del Proyecto:

Ciudad: Cumbal Departamento: Nariño

Duración del Proyecto (periodos académicos): 2021 – 2022

2. RESUMEN

2.1. RESUMEN

La pandemia del COVID -19, originaria de China, ocasiono uno de los episodios más dramáticos y preocupantes dentro de la salubridad pública mundial, originando una serie de medidas por parte de los organismos públicos mundiales, dentro de los cuales, se destacó el desarrollo científico de vacunas contra el coronavirus SARS- COV-2, aspecto que involucro a todos los países, incidiendo en el manejo adecuado de los procesos de vacunación.

El tema de investigación tuvo como objetivo esencial, analizar los avances y limitaciones en la aplicación de la vacuna covid-19 en la población adulto mayor entre 60 y 80 años en el municipio de Cumbal, durante el periodo 2021 – 2022, aspecto que se logró gracias a la aplicación de un enfoque investigativo de tipo cuantitativo, experimental y transversal, teniendo en cuenta criterios de inclusión exclusión, así como también fuentes de información pertinente.

Finalmente, se demostró que respecto a los avances se logró vacunar a la mayor parte de la población objeto de estudio, recibiendo al menos entre 1 y 2 dosis, con un nivel de eficacia del 95%, cumpliendo con los procesos de priorización y protocolos biosanitarios, llevando un control estricto sobre los tipos de reacción ante el biológico introducido, destacándose vacunas aplicadas como: Pfizer, Sinovac y AstraZeneca, obteniéndose limitaciones y

falencias en los procesos internos del ente administrativo local, en temas de logística, ubicación de personas, ubicación de centros de vacunación y procesos pedagógicos; aspectos que serán subsanados a partir de un plan de mejoramiento dirigido a la alcaldía municipal, concluyendo que la administración municipal cumplió satisfactoriamente las metas asignadas en temas de vacunación, demostrando un trabajo integrado y coordinado, resolviendo cada una de las anomalías existentes.

ABSTRACT

The COVID -19 pandemic, originating in China, caused one of the most dramatic and worrying episodes in world public health, causing a series of measures by world public organizations, among which scientific development was highlighted. of vaccines against the SARS-COV-2 coronavirus, an aspect that involved all countries, influencing the proper management of vaccination processes.

The main objective of the research topic was to analyze the advances and limitations in the application of the covid-19 vaccine in the elderly population between 60 and 80 years of age in the municipality of Cumbal, during the period 2021 - 2022, an aspect that was achieved thanks to the application of a quantitative, experimental and cross-sectional investigative approach, taking into account inclusion exclusion criteria, as well as sources of relevant information.

Finally, it was shown that with respect to progress, it was possible to vaccinate most of the population under study, receiving at least between 1 and 2 doses, with an efficiency level of 95%, complying with the prioritization processes and biosanitary protocols. , keeping a strict control on the types of reaction to the biological introduced, highlighting applied vaccines such as: Pfizer, Sinovac and AstraZeneca, obtaining limitations and shortcomings in the internal processes of the local administrative entity, in terms of logistics, location of people, location of vaccination centers and educational processes; aspects that will be corrected from an improvement plan addressed to the municipal mayor's office, concluding that the municipal administration satisfactorily fulfilled the assigned goals in vaccination issues, demonstrating an integrated and coordinated work, resolving each of the existing anomalies.

2.2. INTRODUCCIÓN.

El Sars-covid-2 fue identificado a finales de diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan China, convirtiéndose en el agente principal de la enfermedad covid-19, la cual, logro propagarse a nivel mundial (1); episodio que origino el surgimiento de una nueva pandemia debido a las cifras de contagio y de gravedad de la infección (2), incidiendo en que científicos a nivel mundial buscaran alternativas de crear nuevas vacunas contra este virus (1) (3).

Según informes de la Organización mundial de la salud (OMS) aseguraba que las vacunas aprobadas a nivel mundial cumplían con estándares de seguridad y eficacia (4), es por ello, que a partir de diciembre de 2020 se incluyen un listado de vacunas que podrían combatir la pandemia del covid19, siendo las más importantes: Pfizer, AstraZeneca, Jansen, Moderna, Sinovac, etc. (5), vacunas que fueron incluidas desde diciembre de 2020 hasta junio del siguiente año, las cuales fueron autorizadas y aprobadas por la OMS debido a que confieren suficiente inmunidad para combatir las variantes del Sars covid-2, brindando además un alto grado de protección, evitando enfermarse gravemente o morir por causa del covid-19 (4).

Según informes de la OMS y la OPS, a nivel mundial se ha realizado una campaña de inmunización para frenar el covid-19, lográndose administrar más de 4590 millones de dosis de vacunas contra covid-19, de las cuales, el 30% de la población mundial ha recibido la primera dosis, mientras que el 16% se encuentra vacunado completamente (6), estimando que el proceso de vacunación puede extenderse hasta el 2023 siendo alta la prevalencia de aceptación por parte de la población para recibir las vacunas.

Colombia ha sido uno de los países de América latina más golpeados por el Coronavirus, reportándose para agosto de 2021 más de 2 millones de casos y más de 100 mil fallecidos a causa del SARS covid-2, según reportes del Ministerio de salud y protección social (7). Sin embargo, es importante considerar que la campaña de inmunización inicio en el mes de febrero de 2021, siendo los primeros en recibir las vacunas, los trabajadores de la salud

de la primera línea de atención contra el covid-19, luego se inició la inmunización de los adultos mayores y población con enfermedades de base (8).

En el país se viene aplicando vacunas reconocidas a nivel mundial tales como Pfizer, AstraZeneca, Sinovac, etc. las cuales muestran una efectividad entre el 70% y 95%, campañas que han sido lideradas por el gobierno nacional a nivel territorial, priorizando sectores poblacionales más urgentes, aspectos que se han desarrollado en municipios como Cumbal, Nariño, el cual es el objeto de investigación, con el fin de analizar los avances y limitaciones en la aplicación de la vacuna covid-19 en la población adulto de los 60 y 80 años.

El tema de investigación toma en consecuencia aspectos coyunturales de salud pública a nivel nacional y local, profundizando en temáticas que abordan el nivel de eficacia sobre los procesos de vacunación covid-19, asumiéndolo como un tema de índole mediático y de salubridad pública, evidenciando una serie de posturas teóricas y prácticas en torno al manejo interno de las políticas públicas de salud para contrarrestar este tipo de pandemia, aspectos que determina, la importancia sobre el manejo de la temática e inducen hacia nuevas investigaciones y profundización no solo desde el punto de vista de la salud, sino también desde entornos sociales, políticos y culturales, los cuales enriquecen el conocimiento y permiten dirigir aspectos básicos sobre una realidad concreta.

2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para finales del año 2019 en la ciudad de Wuhan (China) se descubrió un virus contagioso relacionado con el coronavirus, el cual causo el origen del COVID -19, rápidamente se propago por la región de China y de inmediato hizo eco en el mundo entero, originando una crisis sanitaria, económica y social sin precedentes a nivel mundial y regional. Los primeros reportes de la pandemia se presentaron el día 5 de enero del 2020 cuando la Organización Mundial de la salud (OMS) informó oficialmente a la comunidad mundial de investigación, salud pública y medios de comunicación del brote del virus COVID 19 que tuvo como primer escenario la ciudad de Wuhan, China (1). Al propagarse, género como resultado miles de víctimas, cobrando la vida de un centenar de personas en tan solo un mes de propagación.

La emergencia generada por el covid-19 incidió en la toma de medidas por parte de las autoridades de salud pública a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a finales del mes de febrero de 2021, había más de 110 millones de casos de COVID en el mundo y cerca de 2.5 millones de personas fallecidas (1). Dentro de los países de América del Sur, Brasil sigue siendo el país más golpeado en términos de contagios y de muertes por covid-19 (10.5 millones de muertes), Colombia, sumaba cerca de 2.25 millones de casos y casi 60 mil muertes, ubicado en los primeros lugares en el continente americano.

Desde el inicio de la pandemia, comenzó la carrera por el desarrollo científico de vacunas contra el coronavirus SARS- COV-2, causante de la enfermedad COVID 19, el desarrollo de las vacunas involucro primeramente pruebas en laboratorio y en animales para comprobar que generan una respuesta inmunológica (2); posterior a ello, comienzan los ensayos clínicos en humanos, los cuales ocurren a partir de 3 fases: la fase I, dirigida a probar la respuesta, dosificación y seguridad de las vacunas en un pequeño grupo de voluntarios; aquellas vacunas que pasaron la prueba entraron en la fase II con cientos de personas, aprobándose la seguridad en los distintos grupos de edad; a raíz de este resultado, las vacunas seleccionadas pasaron a la fase III, involucrando a miles de personas divididas al azar en dos grupos: al primero, se le inyectó un placebo y al segundo la vacuna real, a raíz de ello, los científicos entraron a comprobar cuantas personas se enfermaron en cada grupo, permitiendo calcular la eficacia de las vacunas (2).

Al calcular la eficacia de las vacunas, determinándolas alrededor del 90%, incidió en demostrar que disminuye el riesgo de enfermarse de Covid-19 dentro de un grupo de vacunados (3); así mismo, el desarrollo de la fase III permitió descubrir reacciones adversas menos frecuentes. Resultados positivos que permitieron la aprobación de las vacunas por parte del equipo investigativo, iniciando la vacunación masiva a nivel mundial.

En un principio se autorizaron 6 vacunas por parte de las agencias reguladoras para su utilización en países de Latinoamérica, destacándose vacunas tales

como: Pfizer – BioNTech (Estados Unidos – Alemania), AstraZeneca (Reino Unido – Suecia), CanSino bio (China), Sinopharm (China), CoronaVac – Sinovac (China) y Sputnik (Rusia), vacunas que fueron autorizadas y aprobadas en diversos países para la realización de ensayos en la fase III (2). Para el mes de febrero de 2021, millones de personas en el mundo recibieron una o dos dosis de alguna de las vacunas contra el COVID-19, confirmándose que son tolerables, en la mayor parte de las reacciones posteriores a la vacunación son leves o moderadas, en cambio en otras vacunas se reportaron dolores de cabeza, fatiga, mareos, náuseas y fiebre, tal es el caso de la vacuna AstraZeneca y Pfizer (3).

Las diferentes vacunas contra el COVID-19 tienen diferentes grados de efectividad, con la diferencia de que ninguna llega al 100% de eficacia, es decir, que es posible adquirir la enfermedad incluso tras recibir el ciclo completo de la vacuna, aunque es una posibilidad infrecuente (4). Aspecto que es importante tenerlo en cuenta, debido a que el grupo de edad correspondiente a los adultos mayores (mayor de 65 años), tiene mayor riesgo de morbilidad y mortalidad asociadas con el COVID-19 y en consecuencia se le ha dado prioridad para la vacunación del COVID a nivel mundial y territorial. En el departamento de Nariño, según cifras del Instituto Departamental de Salud, se totalizaron 89.732 casos positivos de COVID-19, con una ocupación de camas UCI del 50.2%, totalizándose 3.071 muertes desde el comienzo de la pandemia, hasta el mes de octubre del presente año, se han recuperado 86.431 pacientes (5).

Para el caso del municipio de Cumbal, la cifras de contagiados por COVID en la población mayor de 60 años suman 163 casos, de los cuales 45 han fallecidos (5); cifras que, analizadas desde el punto de vista territorial, confirman que municipios como Cumbal, siguen siendo golpeados por este fenómeno y que su incidencia y repercusión desde el punto de vista sanitario es mayor en personas correspondientes al grupo poblacional perteneciente al adulto mayor, aspectos que son esenciales al momento de analizar la incidencia de las políticas de vacunación dentro del municipio. A raíz de esta problemática, surge la siguiente pregunta de investigación, la cual será el horizonte del proyecto.

2.4. JUSTIFICACIÓN

Estudiar los avances y limitaciones en la aplicación de la vacuna Covid-19 en la población adulto mayor en el municipio de Cumbal (Nariño), permite en primera instancia conocer los esfuerzos a nivel global sobre el manejo de este fenómeno por parte de las autoridades sanitarias, formulando toda una serie de leyes y políticas públicas, la cual ha permitido regular el avance del contagio, la atención medica en los pacientes y acceso a la dosis de vacuna, procesos que se siguen generando en la actualidad y que tienen como fin básico, reducir los índices de contagios y muertes por covid-19.

El estudio es importante en la medida en que permite determinar los procesos de distribución y accesibilidad de recursos en torno a la vacunación en territorios pequeños como Cumbal (Nariño), estableciendo prioridades hacia

grupos poblacionales vulnerables como es el caso de la tercera edad y grupos poblacionales de comorbilidad, aspectos que son esenciales para conocer los compromisos asumidos por el gobierno nacional y la efectividad en los planes de vacunación delineados a nivel territorial.

Por otro lado, el tema de investigación al analizar la pandemia del virus SARSCOV2 Covid-19 en el municipio de Cumbal, tras cumplirse más de un año y medio de iniciada la pandemia, induce a determinar los avances y limitaciones, así como también, priorizar los procesos que han permitido determinar políticas locales para contrarrestar el virus y mejorar los procesos de vacunación, especialmente en la población adulto mayor. Resultados que serán benéficos para determinar las metodologías aplicadas y el grado de eficiencia por parte de la administración local.

Este tema desde el punto de vista técnico y teórico es fundamental para la academia, debido a que otorga elementos esenciales sobre el manejo que se le ha dado a la pandemia del covid-19 en municipios como Cumbal, revisando cada artículo y exposición investigativa sobre los avances científicos para controlar la propagación y promover acciones de prevención y mitigación del virus, teorías y prácticas que serán indispensables para ser abordadas en grupos poblacionales, como es el caso del adulto mayor, considerado población vulnerable y prioridad dentro de los procesos de vacunación a nivel territorial.

La importancia de asumir esta temática, radica en conocer de manera científica y practica el manejo interno sobre la pandemia del covid-19 a nivel nacional y territorial, así como también conocer los procesos, planes y programas que se han llevado a cabo en el municipio de Cumbal-Nariño, enfocados específicamente en introducir las vacunas y propender por priorizar grupos poblacionales que se encuentran en estado de vulnerabilidad; aspectos que serán delineados y que permitirán conocer de fondo los avances o limitaciones desde el punto de vista administrativo dentro del sector de la salud en el municipio.

Desde el punto de vista académico, el estudio se justifica debido a que la pandemia del covid-19 adoptó medidas sanitarias a nivel nacional y territorial, la cual a raíz de la declaración del Presidente de la República a través de la Resolución 380 del 10 de marzo de 2020, se adoptó medidas preventivas sanitarias en el país por causa del coronavirus (covid-19), aspecto que cambio notoriamente los proyectos políticos a nivel territorial, adoptando mecanismos para detener la transmisión y prevenir la propagación del virus a través de la confinación, el aislamiento, el monitoreo de los posibles casos, el tratamiento de los casos confirmados y la divulgación de medidas preventivas, a fin de mitigar el contagio (6); medidas que son objeto de estudio y que a su vez permiten delinearlos con los procesos de vacunación dados en la actualidad, para determinar los avances y limitaciones en los procesos de gestión gubernamental en el municipio de Cumbal durante el periodo de estudio.

Asimismo, es importante considerar los procesos jurídicos y políticos emitidos a través de la circular externa 020 del 11 de marzo de 2020, propuesta por la gobernación de Nariño y la circular 01 del 13 de marzo del mismo año, la cual incidió en considerar la pandemia del covid-19 de la fase de preparación a la fase de contención y de suspender dentro del territorio del departamento los eventos masivos de más de 500 personas, por lo cual, alcaldes y autoridades locales de policía deberán vigilar el cumplimiento estricto de dichas medidas, en conjunto con circulares y decretos que determinaron la suspensión de clases en todos los colegios del país y atribuir a partir del artículo 202 de la ley 1801 de 2016 (7).

La competencia extraordinaria de la policía y de las autoridades 'publicas ante situaciones de emergencia y calamidad, con el propósito de prevenir el riesgo y mitigar los efectos de pandemia como la actual; determinaciones legales que serán objeto de análisis e interpretación y que determinarán gran parte del estudio sobre los avances y limitaciones generadas a partir de la aplicación de las vacunas para el covid-19 en el municipio de Cumbal Nariño.

Teniendo en cuenta el ámbito social y comunitario, el proyecto de investigación se justifica en la medida en que aborda de manera analítica los procesos políticos legales y sociales dados durante el proceso de la pandemia del covid-19; razón fundamental para asumir un papel crítico ante el cumplimiento de funciones por parte del gobierno territorial, lo cual, revisa cada una de las tareas y asignaciones de los decretos y medidas abordadas desde el ente

nacional, por lo cual su interpretación atribuye una serie de recomendaciones ante los avances o limitaciones dadas frente a los procesos de aplicación de la vacuna covid-19 en el municipio de Cumbal, sin dejar de lado, los procesos concernientes a las medidas sanitarias y la emergencia de salud pública abordada.

Por último, es importante considerar que los resultados generados a partir de la investigación, serán de uso público, permitiendo obtener un panorama global de la pandemia del covid-19, centrándose básicamente en los procesos de aplicación de vacunas en la población adulto mayor residente en el municipio de Cumbal, identificando avances, problemáticas, limitaciones, medidas, etc. procurando que los resultados finales sean para generar aportes de tipo académico en mejorar los procesos estratégicos desde el punto de vista administrativo, así como también delinear ciertas recomendaciones que permitan mejorar de manera sustancial las funciones que deben cumplir las administraciones locales en torno al tema de las vacunas del covid-19.

Asimismo, se busca a través de los objetivos alcanzados, lograr identificar ciertas anomalías existentes alrededor del proceso de vacunación, sectorizándose en la población adulto mayor, la cual, según estudios de la OMS y el Ministerio de Protección Social, la asumen como la población más vulnerable y desprotegida de la pandemia del covid-19. (8) (6).

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar los avances y limitaciones en la aplicación de la vacuna covid-19 para la población adulto mayor entre los 60 y 80 años en el municipio de Cumbal durante el periodo 2021 – 2022.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar socio demográficamente la población que hace parte del estudio.
- Describir los procesos políticos, legales y sociales dados durante el proceso de la vacunación del covid-19 en la población adulto mayor entre los 60 y 80 años en el municipio de Cumbal, teniendo en cuenta la información suministrada por las instituciones públicas.

- Identificar los avances y limitaciones en el proceso de aplicación de la vacuna covid-19 en la población adulto mayor entre los 60 y 80 años en el municipio de Cumbal, Teniendo en cuenta el periodo estipulado.
- Diseñar medidas específicas para mejorar los procesos de aplicación de la vacuna covid-19 en la población adulto mayor entre los 60 y 80 años en el municipio de Cumbal.

4. MARCO TEORICO

4.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

Para estudiar el tema sobre los avances y limitaciones en la aplicación de la vacuna covid-19 en el municipio de Cumbal priorizada en la población adulto mayor entre los 60 a 80 años durante el periodo 2021 – 2022, se ve necesario realizar un estudio sobre los reportes científicos y académicos en torno a esta problemática que no solo ha afectad a nivel regional, sino que también se ha convertido en una coyuntura histórica a nivel mundial. A raíz de ello se dará lugar a una revisión de estudios a nivel internacional, nacional y local sobre la temática.

4.1.1 A nivel internacional

A nivel internacional se destaca el estudio titulado “las vacunas contra el covid-19 en el marco de las obligaciones interamericanas de derechos humanos”

elaborado por la Comisión interamericana de derechos humanos (9). La pandemia generada por el virus que causa el covid-19, origina una crisis sanitaria, económica y social a nivel mundial, generando el desarrollo de la fabricación y distribución de vacunas para enfrentar los riesgos a la vida y la salud derivados de la pandemia, disminuyendo la sobrecarga de los sistemas de salud, mitigando los efectos de las medidas de salud pública que han sido implementadas para obtener el control, medidas que han afectado de manera adversa el disfrute de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales con un impacto diferencial y desproporcional en los grupos poblacionales vulnerables ubicados en países de Latinoamérica principalmente.

El artículo toma en consideración, los esfuerzos globales para el desarrollo y distribución de vacunas avaladas por las autoridades sanitarias un año después del comienzo de la pandemia, demostrando que dicho escenario incidió en que algunos países de la región han avanzado rápidamente en la inmunización de las poblaciones, mientras que otros, el acceso a las dosis es limitado y en algunos casos dichos procesos ni siquiera han empezado, relevando una preocupación latente de que confirman según estudios “que el 90% de las personas en países de bajos recursos no tendrían acceso a ningún tipo de vacuna contra el covid-19 para el año 2021 (9).

Ante tales problemáticas, la comisión interamericana de derechos humanos promueve la distribución justa y equitativa de las vacunas, así como también

la accesibilidad en los países de medios y bajos recursos cuyo componente debe ser la equidad para la distribución en poblaciones de bajos recursos, además, ratifica la asignación y el establecimiento de prioridades los grupos poblacionales vulnerables, siendo evidente grupos de la tercera edad y con problema de comorbilidad, asimismo, determina que el plan de vacunación debe convertirse en un bien público mundial al alcance de todas las personas bajo criterios de equidad (Resolución CIDH No. 1 - 2020).

El aporte de este artículo a la investigación reside en que desde el nivel regional se asume un compromiso para los estados a que contribuyan en la garantía del derecho a la salud a partir de la vacunación del covid-19, brindando seguridad en términos de igualdad y no discriminación con grupos sociales pobres, aspectos que son esenciales ya que el Estado nacional debe ratificar los compromisos con dicha comisión interamericana y procurar planes efectivos de vacunación a nivel nacional y territorial.

Otra investigación que se destaca tiene por título: “vacunas y covid-19 en el siglo XXI” elaborado por Jorge Jiménez y Jaime Cerda (10) El tema de investigación parte de analizar la pandemia del virus SARS COVID – 2 al cumplirse un año de iniciada la pandemia, determinando sus implicaciones tanto sociales, sanitarias y políticas a nivel planetario, sin dejar de lado, más de 2 millones de fallecidos que ha dejado como saldo dicho fenómeno, a aspectos que indujeron a la comunidad científica a la iniciación de los procesos

de vacunación con la esperanza de salir de esta enfermedad y poder reiniciar actividades laborales y educativas normalmente.

Jiménez y Cerda parten del estudio acerca del uso de vacunas como instrumento de prevención y protección a nivel mundial, considerado un hecho social y sanitario relativamente reciente, marcando el inicio de dicha práctica a partir del año 1796, con la vacuna contra la viruela, luego realizaron un estudio histórico sobre la cantidad de descubrimientos científicos en torno a la puesta en marcha de vacunas que permitieron controlar otras epidemias y enfermedades a nivel mundial, tal es el caso del sarampión, la viruela, etc. (10).

La historia se repite y a su vez demuestra que es cíclica al enfrentar una nueva epidemia actual, sintiendo el temor y a su vez creyendo en que los avances científicos pueden desarrollar vacunas en un tiempo límite, dejando de ser sueño para convertirse en una realidad, por lo cual, gracias al desarrollo científico, ha permitido que el hombre entienda la dinámica de la circulación de los virus a nivel de la población, por lo cual expertos en epidemiología en salud pública han brindado asesorías para al tomad de decisiones y medidas de tipo preventivo a nivel mundial con el fin de frenar el avance de la pandemia y contener el virus a partir de la creación de la vacuna.

Para Jiménez y Cerda, las vacunas contra el COVID -19 han permitido controlar la pandemia y adherir ciertas políticas a nivel internacional que

permiten reducir el contagio y disponer de regulaciones a nivel interno, las cuales se han caracterizado por ser eficaces, seguras y con un porcentaje importante de mitigación, logrando contener en avance y el número de muertes por contagio (10).

A raíz de la temática abordada, los autores sugieren un estudio histórico sobre el comportamiento de las vacunas a nivel mundial, demostrando que este tipo de avances científicos han permitido controlar no solo la propagación sino también la prevención y mitigación de los virus, aspectos que serán esenciales a la hora de analizarlos desde el punto de vista territorial y que su aporte teórico e histórico son indispensables para comprender las temáticas y visualizarlos a partir de los grupos poblacionales objeto de estudio.

Otra investigación destaca tiene por título “introducción de la vacuna contra la covid-19: orientaciones para determinar los grupos prioritarios y elaborar la micro planificación” elaborada por la Organización panamericana de la salud y la Organización mundial de la salud durante el año 2021. El artículo de investigación trata acerca de realizar un recuento sobre el problema de pandemia del covid-19 en el mundo entero, reconociendo el papel que ha jugado la comunidad científica en torno al avance rápido en el desarrollo de vacunas seguras y eficaces que contribuirían a reducir las enfermedades, las hospitalizaciones y las muertes asociadas al covid-19, así como también, espera que dichas vacunas puedan de manera significativa proteger y

promocionar el bienestar humano a nivel global con el fin de retomar de forma progresiva a las actividades sociales, laborales y familiares cotidianas (11).

A raíz de este documento investigativo, el propósito es apoyar a los países de la región de las Américas para planificar los componentes correspondientes a programas de inmunizaciones en preparación de la vacuna contra el covid-19, siguiendo los principios y valores recomendados por las organizaciones mundiales, así como también recomendaciones técnicas por parte de la OPS y OMS. Las orientaciones estarían enfocadas a planificar la introducción de vacunas contra el covid-19 desde el nivel operativo con el fin de cubrir y priorizar grupos poblacionales que se encuentran en estado de vulnerabilidad ante la pandemia del covid-19, es por ello que a partir de los lineamientos dados a nivel mundial, se busca en primera instancia determinar los grupos poblacionales priorizados para la vacunación, es decir, población mayor adulta y población con enfermedades coronarias, diabetes e hipertensión, a fin de elaborar la micro planificación por cada sector que permita el despliegue de las vacunas de manera ordenada priorizando la población más urgente.

La determinación de grupos poblacionales prioritarios para la vacunación se debe a la disponibilidad limitada de dosis de vacunas contra el covid-19, por lo cual, según los lineamientos dados por la organización mundial de la salud, refieren que “durante las primeras semanas del inicio de la vacunación, los 190 países participantes en el mecanismo COVAX recibirán las dosis necesarias para ofrecer un régimen de dos dosis al 3% de la población, posterior a ello,

cada país recibirá la dosis adicional por etapa, hasta llegar al 20% de la población, cuyo fin de dicha meta es minimizar el impacto social y económico de la pandemia (en especial la mortalidad) garantizando la prestaciones de los servicios esenciales (12).

A nivel mundial, según los propósitos de la OMS, es lograr 12 objetivos para la asignación y priorización de la vacuna contra el covid-19, cuyo propósito es definir que grupos poblacionales hay que priorizar en cada país, marcos de valores y objetivos que están en consonancia con los principios fundamentales de la OPS en términos de equidad. A raíz de dichos objetivos, lo que se busca es que cada país o estado realice un proceso de selección e introducción de priorización y distribución de vacunas, a fin de reducir los contagios y el número de muertes por contagio.

A raíz de esta investigación, se introducen una serie de orientaciones que permiten determinar grupos prioritarios para los eventos de vacunación masiva contra el covid-19, trabajando de la mano de la administración pública en cada país para elaborar los procesos de micro planificación, a fin de priorizar los grupos de edades y las personas que realmente son una amenaza de disfunción, aspectos que permitieron dimensionar el problema y organizar políticas para frenar el contagio y mejorar los procesos de vacunación a nivel global.

El hecho de buscar la determinación de grupos prioritarios para la vacuna de covid-19, permite configurar un escenario alentador en términos de protección y organización del proceso de las vacunas, por otro lado, induce a determinar la logística humanitaria para resolver con éxito los procesos de avances en términos de contagio y de muertes por covid-19, aspectos que serán determinantes a la hora de analizarlos en municipios como Cumbal (Nariño) el cual cuenta con una población netamente adulta, con características que induce representarlos desde el punto de vista vulnerable debido a sus condiciones de seguridad y económicas. Asimismo, procura orientar hacia los procesos de micro planificación los cuales son efectivos a la hora de combatir la propagación del virus y por ende mejorar la zonificación de los procesos de vacunación.

También se destaca la investigación titulada “retos y avances en la vacunación contra covid-19 en Latinoamérica y el caribe” elaborada por Anahí Dreser (2) . El tema abordo los problemas que se han presentado en la región latinoamericana debido a la pandemia del covid-19, siendo importante el número de casos de muerte, principalmente en Estados unidos y Brasil, así como también la agudización de la situación en diversos países de la región en los últimos meses, destacando cifras que estiman que, para febrero de 2021, fallecieron 610 mil personas por covid-19 en América latina y el caribe, representando el 27% de las fatalidades en todo el mundo. A raíz de ello, países como Perú, Panamá, México, Colombia y Argentina tienen las tasas de mortalidad más altas en el continente (8).

De acuerdo a los estudios realizados por la OMS (2021) ratifica la existencia de factores que han influido en la carga de la enfermedad del covid-19 en la región, situaciones que se debe a los sistemas de salud debilitados, los niveles de pobreza e informalidad laboral que han hecho insostenibles los confinamientos estrictos, así como también los problemas de comorbilidades, particularmente la obesidad, diabetes e hipertensión que tienen una alta prevalencia dentro de la región y que se consideran factores de riesgo por las complicaciones y muertes (8). A raíz de esta problemática, surgen procesos de vacunación masiva para combatir el covid-1, convirtiéndose en una luz de esperanza para afrontar esta grave crisis sanitaria.

A raíz de ello, se destaca el esfuerzo mundial por desarrollar vacunas contra la pandemia y contribuir para que los países vuelvan a la normalidad, asunto que requiere reforzar la capacidad de las autoridades nacionales a fin de organizar las campañas de vacunación, continuar la farmacovigilancia y comunicar de manera asertiva los procesos de seguridad y efectividad de las vacunas. Razón de ser que ha inducido a determinar cierta eficiencia en relación con las campañas de vacunación, proceso que se encuentra todavía en planificación y ejecución y que requiere de un análisis estricto con el fin de prever acciones correctivas frente a la dinámica reciente.

Entender los retos y avances en la vacunación contra el covid-19, representa un escenario que permite analizar los pro y contra de dicho proceso, además,

genera un aporte teórico y práctico sobre la disponibilidad de vacunas a nivel regional junto a los procesos de priorización de población vacunada, aportes que serán importantes para contextualizar un panorama más cercano a regiones lejanas como Cumbal (Nariño), región que requiere medidas de control para evitar la propagación del virus y procesos exitosos de vacunación en población priorizada como es el caso del adulto mayor.

4.1.2 A nivel nacional

A nivel nacional se destaca el estudio titulado “efectividad de las vacunas contra el covid-19 en Colombia, estudio de corte de base poblacional en adultos de 60 años y más” elaborado por el Ministerio de salud y protección social durante el año 2021 (13). El estudio parte de especificar que en Colombia actualmente se ejecuta el plan nacional de vacunación contra el covid-19, portafolio de vacunas adquiridas que cuentan con la evidencia de eficacia y seguridad pero que se desconoce el grado de efectividad una vez administrada en la población altamente vulnerable al virus, por lo cual, su objetivo fue estimar el grado de efectividad de las vacunas para prevenir al hospitalización y la muerte de adultos mayores con esquemas completos durante los primeros meses de ejecución del plan nacional de vacunación en Colombia.

Desde el punto de vista metodológico, se llevó a cabo un estudio de corte de base poblacional, incluyendo más de 3 millones de habitantes, utilizándose fuentes secundarias de información. A la par se hizo un seguimiento

correspondiente al periodo entre el 11 de marzo y el 11 de agosto de 2021, determinando la efectividad a partir de los modelos de supervivencia de COX de causa específica en presencia de riesgos competitivos (hospitalización vs muerte por covid-19) ajustados por potenciales confusores: sexo, edad, régimen de afiliación, presencia de comorbilidades, número de pruebas PCR y antígenos reportados durante la pandemia y municipios de residencia.

Finalmente, los resultados que se obtuvieron fue que se determinó la efectividad de las vacunas aplicadas en adultos mayores la cual, en el 69.9% se pudo prevenir la hospitalización y la muerte, mientras que el 74% se pudo prevenir la muerte sin hospitalización previa, confirmando que la efectividad de las vacunas para prevenir la muerte disminuyó en un 27% y 21% respectivamente para las personas con y sin antecedentes de hospitalización por covid-19. Las vacunas Ad26.Cov2. s, BNT162B2, Chadox1ncob-19, CoronaVac, son altamente efectivas para prevenir la hospitalización y la muerte por covid-19 en adultos mayores de 70 años.

Los resultados de este artículo son pertinentes en la medida en que inducen a obtener una metodología que puede ser utilizada para la investigación ya que determina la efectividad de las vacunas y los alcances en población adulta mayor, así como también, reporta ciertos elementos teóricos y prácticos que serán indispensables para el manejo interno desde el punto de vista territorial.

Otra investigación destacada tiene por título “la covid-19 y su efecto en la población adulto mayor en Colombia” elaborado por Acevedo, Gutiérrez, Rueda, Núñez y West (2021) (13).

El estudio parte de realizar una investigación sobre los efectos causados por el covid-19 en la población adulto mayor en Colombia, partiendo del surgimiento de este virus y determinando síntomas y procesos que pueden ser perjudiciales para la salud humana. Asimismo, asumen que las personas mayores de 60 años junto a las que padecen afecciones medicas subyacentes como hipertensión arterial, problemas cardiacos o diabetes, tienen más probabilidades de desarrollar enfermedades graves a raíz del contagio del covid-19, confirmando lo manifestado por la organización panamericana de la salud (OPS) quien determino que “las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por el covid-19 en América latina, donde el mayor número de muerte ocurre en personas mayores de 70 años, seguido de personas entre los 60 y 69 años (OPS, 2020). Es decir, que las personas mayores de 60 años son el grupo poblacional más vulnerable de padecer la muerte por el covid-19, requiriendo una atención y un tratamiento especial por parte de los sectores de salud.

El grupo de investigación de Adriana Acevedo (13), asevera que en países de Europa y Asia como en Latinoamérica, los adultos mayores tienen contemplan la tasa de letalidad más alta durante los periodos de años correspondiente a los 60 -85 años, confirmando las investigaciones realizadas en China en el

hospital pulmonar de Wuhan (25 de diciembre de 2019) que confirmo que los mayores de 65 años tienen un factor de riesgo mayor de morir por covid-19. Para el caso de América latina los fallecimientos por covid-19 según los grupos de edad reportados demuestran que en países como Cuba, México, República Dominicana y otros la letalidad estuvo entre los 65-85 años (13).

En Colombia, los efectos del covid-19 en la población mayor dimensiono la vulnerabilidad en la que se encuentran debido a que existen problemas de pobreza extrema y la mayoría no cuenta con seguridad social, además, durante los primeros meses del contagio, los grupos de edad correspondientes a los 65-85 años fueron los de mayor número de fallecimientos por covid-19 (13). Cifras que muestran que los efectos del covid-19 son mayores dentro del grupo poblacional adulto, determinado por los problemas de enfermedades como diabetes, hipertensión y otros.

Esta investigación no solo permite determinar la radiografía sobre la pandemia del covid-19 en Colombia, sino también configurar un panorama nada alentador para los grupos de adulto mayor quienes son los más afectados por este virus, a raíz de ello, los indicadores, cifras y datos determinan gran parte de la problemática y permiten realizar un estudio exhaustivo sobre los problemas que suelen causar a este tipo de población. El artículo también aporta elementos teóricos y metodológicos los cuales serán indispensables para la formulación del problema, la indagación teórica y la propuesta metodológica para abordar el tema en municipios como Cumbal.

También, se destaca el estudio titulado “vacunación del adulto en tiempo de covid-19” elaborado por Juan Carlos Cataño y Hernán Darío Aguirre (14). El artículo parte de escribir la problemática generada por el SARS COVID en el mundo entero, hecho dramático que afectó a la gran mayoría de los países incluyendo a Colombia, aspectos que produjo una revolución total en términos sanitarios y legislativos, constituyéndose en un hito histórico significativo.

A raíz de la problemática del covid-19 se realizaron estudios sobre la preocupación de frenar el número de muertes por contagio del covid-19 en los adultos mayores, a raíz de ello, la organización mundial de la salud definió 10 amenazas en términos del contagio del covid-19, demostrando que la población más vulnerable y con el índice más alto de muerte es la población adulto mayor (14). Aspectos que se profundizó en determinar cómo línea principal de vacunación este grupo poblacional el cual hace parte de estudios y de procesos en torno a verificar los procesos de eficiencia, eficacia para contener los índices de muerte a nivel nacional.

La priorización de vacunar adultos mayores o con condiciones de base, induce a demostrar que estas personas conforman el grupo poblacional de mayor riesgo de contraer enfermedades y complicaciones induciendo a factores críticos como la muerte, por lo cual, a nivel nacional, se decidió teniendo en cuenta las recomendaciones de la Organización mundial de la salud, de

priorizar y empezar a vacunar la población adulto mayor con el fin de prevenir nuevas víctimas y nuevos fallecimientos (14).

Este tipo de investigaciones son indispensables en la medida en que narra el problema originado por el covid-19 en el mundo entero, realizando un estudio específico en la población adulto mayor en Colombia, confirmando su grado de vulnerabilidad en términos de número de muertes, así como también por problemas de enfermedades de base (Diabetes, hipertensión, enfermedades coronarias); por otro lado, con Grafico una seria de cifras y datos que serán indispensables para el tratamiento del tema y que permiten una argumentación técnica y específica sobre el fenómeno abordado, lo cual, desde el punto de vista teórico y metodológico, sus aportes son esenciales e indispensables para analizar en profundidad la problemática.

También se destaca el estudio realizado por el Ministerio de salud y protección social, departamento nacional de planeación, ministerio de hacienda y crédito público y el instituto de evaluación tecnológica en salud titulado “plan nacional de vacunación contra el covid-19” (15). documento que expone el surgimiento de la pandemia a nivel mundial, puntualizando países como Colombia cuyo primer caso fue identificado en el mes de marzo de 2020, fecha que empieza todo un proceso regulatorio por parte del gobierno nacional a fin de controlar la propagación del virus y evitar el número de muertes. A inicios del año 2021, el gobierno nacional enfrentó varios retos. El primero consistió en adquirir el número de dosis necesario para proteger a la población y desarrollar

estrategias que permitan la vacunación efectiva, priorizando sectores vulnerables junto a los procesos de estrategia logística y operativa para aplicar la vacuna a toda la vacunación en el territorio nacional.

A raíz de dicho análisis surge el plan nacional de vacunación, adoptado mediante el decreto 109 de 2021, el cual busca como principal objetivo “vacunar a toda la población del territorio nacional” (14); adoptando principios que orienten la priorización sobre grupos poblacionales vulnerables, tal es el caso de la población adulto mayor y la población con comorbilidades. El documento también aporta una rápida evolución sobre el manejo que ha dado el gobierno sobre la pandemia, así como también los procesos de evolución y cambio, determinando cifras de efectividad e impacto y procurando que la capacidad gubernamental para asumir dicho reto permita que los procesos de adquisición de vacunas sean ágiles y que la priorización junto a la logística y fármaco vigilancia sea exitosa.

Este estudio, al trata el plan nacional de vacunación contra el covid-19, más allá de ser un documento técnico, representa las políticas gubernamentales para asumir los retos y avances del proceso de vacunación, sirviendo como enlace, el cual cumple un papel indispensable en el manejo interno, así como también las políticas en torno a la adquisición de dosis y en el desarrollo de planes que permitan garantizar el acceso a las personas más vulnerables; aspectos que serán claves para determinar el plan nacional de vacunación, los documentos inmersos que regular y el conducto regular que deben asumir las

administraciones locales. Es por ello, que este documento sirve para el proceso de investigación debido a que fundamenta los criterios expuestos por el gobierno nacional para el manejo interno de la pandemia, sin dejar de lado todos los argumentos jurídicos, políticos y sanitarios pertinentes para asumir de manera responsable esta tarea.

Por último, se destaca el estudio titulado “efecto de la aplicación de vacunas contra covid-19 sobre la nueva incidencia de los índices de mortalidad por SARS-COV-2 en Colombia” elaborado por Diaz (16). El trabajo de investigación toma en consideración la propagación del virus en todo el mundo la cual ha provocado la pandemia mundial que ha originado múltiples consecuencias sociales y económicas. El objetivo principal es demostrar la correlación existente entre los fallecidos por covid-19 y la vacunación contra el SARS-COV2 durante el periodo febrero – mayo de 2021.

Desde el punto de vista metodológico, el trabajo se desarrolló a través del tipo experimental, obteniendo información a través de la página web del ministerio de salud y protección social en los informes diarios de fallecidos y vacunación contra el covid-19 durante el periodo mencionado. Dentro de los resultados obtenidos se encuentra a la correlación entre el número de fallecidos y la vacunación contra el SARS- covid-19, es decir, que, a pesar de la existencia de los procesos de vacunación a mediados de febrero de 2021, para mayo del mismo año no se registró una disminución en el número de fallecidos,

determinando que la vacunación en el país no ha llegado a ser una medida efectiva.

Este tipo de temáticas son esenciales, debido a que los efectos de aplicación de vacunas en un principio no fue la ideal debido a que los índices de mortalidad siguieron aumentando, fenómeno que es interesante tenerlo en cuenta, a fin de percibir cuantas muertes se presentaron durante el periodo de estudio, discriminando sectores poblacionales, especialmente los de la tercera edad, cifras que serán importantes para analizar dicho comportamiento y percibir las diferencias en los periodos de tiempo. Por otro lado, el aporte de la investigación es de tipo metodológico y teórico el cual será útil para observar las diferencias existentes entre los índices de mortalidad y los efectos de la aplicación de vacunas, demostrando factores de éxito o fracaso del proceso de vacunación a nivel territorial.

4.1.3. A nivel Local. A nivel local se destacan los siguientes estudios:

El estudio realizado por Camilo Osejo titulado “Procesos de simulación para el uso de pronósticos de utilización de la capacidad de la ciudad de Pasto con la epidemia del Covid-19, estudio que se realizó durante el año 2020.

A partir del artículo se pretendió construir una secuencia de procesos de simulación, usando datos recortados por publicaciones recientes sobre el virus Covid-19 y el conocimiento de la capacidad instalada de los centros hospitalarios en la ciudad de Pasto, tomando como fecha marzo 2020. La

investigación trato de encontrar la capacidad disponible de los centros hospitalarios para atender población con el Virus COVID – 19.

A manera de conclusión, se pudo determinar que los resultados son hipotéticos en determinar la capacidad disponible de los centros hospitalarios para atender población con COVID - 19 encontrando un control muy bajo o nulo, debido a la propagación del virus.

El aporte de esa investigación es de tipo teórico y práctico demostrando a partir de procesos de simulación, la capacidad instalada de los centros hospitalarios en la ciudad de Pasto para atender población con covid-19, demostrando que al existir un control bajo con respecto a la capacidad instalada, demuestra falencias y deficiencias para atender de manera a la población infectada, aspectos que sirven para corroborar cifras y análisis entorno a la capacidad que puede tener el municipio de Cumbal para aplicar la vacuna del COVID – 19 a la población adulto mayor (17).

También se destaca el estudio elaborado por Simón Andrés Giraldo y Ana Lilibeth Zambrano, titulado “Comportamiento de la letalidad por Covid-19 pre y post plan nacional de Vacunación en una aseguradora del Sur Occidente Colombiano (2020-2021). El trabajo investigativo parte de describir la problemática de la pandemia del covid-19 situación que provoco una agenda nacional para contrarrestar los contagios y las muertes por este virus conllevando a la implementación del plan Nacional de Vacunación al fin de

reducir las cifras de contagio y de muertes por COVID 19, evaluando la letalidad antes y después de la vacunación (18).

El estudio tuvo una metodología de tipo observacional transversal con intención analítica, tomando como periodo de tiempo marzo y agosto del año 2021, tomando como población 73.359 casos confirmados por COVID 19 analizándose frecuencias relativas, odds ratio crudo y ajustados por mantel – haenszel con sus intervalos de confianza al 95% de la letalidad frente al periodo pre y post vacunación. Dentro de los resultados se obtuvo una letalidad significativamente superior antes del inicio del plan de vacunación, en la población de 60 años y más, residentes en departamentos, como Valle, Nariño y Cauca, encontrándose el 23,9% de los pacientes confirmados con COVID 19 fallecieron antes del inicio del plan de vacunación, demostrando la disminución de mortalidad y letalidad gracias al avance del proceso de vacunación (18).

El aporte a la investigación, es de tipo teórico práctico y metodológico permitiendo determinar elementos básicos para comprender el problema generado por el COVID 19 siendo útil la metodología aplicada sobre un estudio observacional transversal con intenciones analíticas, las cuales puede ser aplicadas para determinar el nivel de vacunación para población adulto mayor en municipios como Cumbal, además induce referencias que confirman los comportamientos por letalidad antes y después del proceso de vacunación en territorios cercanos como la ciudad de Pasto.

También se destaca el estudio elaborado por Milena Guerrero titulado “COVID 19 la pandemia que nos prepara para un nuevo enfoque de salud enfermedad” elaborado en la Universidad de Nariño, Pasto (19). El artículo muestra lo sucedido tras la pandemia del COVID 19 originada desde el año 2019 en China, provocando una emergencia sanitaria global a partir del 11 de marzo de 2020, obligando a la adaptación de medidas por parte de los gobiernos para enfrentar dicha problemática.

Así mismo, muestra el desarrollo de vacunas y medicamentos para contrarrestar la pandemia sin dejar de lado la comercialización y priorización de personas que la necesitan de manera urgente tales es el caso de la población adulto mayor y de personas con enfermedades de base (enfermedades coronarias, diabetes, hipertensión, etc.). El aporte que hace la investigación es de tipo teórico y documental, permitiendo elaborar un diagnóstico sobre lo sucedido tras la pandemia del COVID 19 así mismo, plantea un recorrido histórico sobre la evolución de la pandemia a nivel global, permitiendo la obtención de datos y recopilación documental para la construcción y diseño del planteamiento del problema y del marco teórico contextual.

4.2. MARCO CONCEPTUAL

Virus SARS cov-2: es un virus contagioso que se trasmite de persona a persona a través de la tosa o secreciones respiratorios y por contacto cercano,

las gotas respiratorias de más de 5 micras son capaces de transmitirse a una distancia de hasta dos metros contaminados con estas secreciones también pueden ser contagiosas (20).

Tipos de Coronavirus: son virus pertenecientes al orden nido virales y a la familia coronaviridae, envueltos de tipo ARN en la que se distinguen 4 géneros: Alfa, Beta, Delta y Gama, siendo los dos primeros quienes infectan a los humanos, provocando enfermedades que van desde un resfriado leve hasta infecciones severas como el MERS y el SARS causante de miles de muertes (20).

Covid-19: es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS covid-2, su existencia la dio a conocer la OMS el 31 de diciembre de 2019, al ser informada por un grupo de casos de neumonía, declarados en Wuhan China (6) (11).

Cuarentena: se usa en referencia a cualquier persona que haya estado en contacto con alguien infectado con el virus SARS covid-2, causante del covid-19, tanto si la persona infectada tiene síntomas o no. La cuarentena significa que dicha persona permanece separada de los demás porque ha estado expuesta al virus y es posible que este infectada. Para el caso del covid-19 hay que permanecer en el centro hospitalario o en casa durante 14 días (15).

Aislamiento: se usa en referencia a personas que presentan síntomas de covid-19 o que han dado positivo en la prueba de detección del virus, por lo cual, aislado significa encontrarse separado de las demás personas o ubicarse

en un centro médico en el que puedan tener atención clínica. Para el caso del covid-19, si la persona tiene síntomas debe permanecer aislada por lo menos 10 días (3).

Limitaciones proviene del verbo limitar, que refiere poner límites a algo (2).

Envejecimiento poblacional: es un fenómeno no exclusivo de países desarrollados, donde los mayores de 70 años alcanzan tasas de 15 a 20% de la población en general, por lo cual, según el instituto de estadística e informática la población mayor de 70% representa al 10% de la población en los países (21).

Adulto mayor: según la organización mundial de la salud, considera como adulto mayor a toda persona mayor de 60 años (21).

Salud: para la OMS, la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencias y es una situación ideal para toda la población (21).

Salud pública: es el conjunto de todas las actividades relacionadas con la salud y la enfermedad de una población, entendida también como el cuidado de una población aplicados a toda la población o a un grupo preciso de la población (22).

Envejecimiento activo: proceso de la optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen (21).

4.3. MARCO REFERENCIAL

4.3.1. Pandemia del COVID 19. Los primeros reportes de la pandemia se presentaron el día 5 de enero del 2020 cuando la Organización Mundial de la salud (OMS) informó oficialmente a la comunidad mundial de investigación, salud pública y medios de comunicación del brote del virus COVID 19 que tuvo como primer escenario la ciudad de Wuhan, China. (19).

A partir de esta fecha en todos los países se prendieron las alarmas ante el virus y su propagación, el primer caso en Latinoamérica de covid-19 se registró en Brasil el 26 febrero y la primera muerte por la infección viral se anunció en Argentina el 7 de marzo (20).

Así pues, nos encontramos ante un acontecimiento mundial con efectos que ha modificado las conductas, el orden de la sociedad y por supuesto la cultura y los modos de vida en general, solo el tiempo expondrá las secuelas que dejará esta crisis en las sociedades en términos sociales, económicos y políticos, como lo menciona sería la peor recesión desde la Segunda Guerra Mundial, y la primera vez desde 1870 en que tantas economías

experimentarían una disminución del producto per cápita (21), Los efectos están siendo particularmente profundos en los países más afectados por la pandemia y en aquellos que dependen en gran medida del comercio internacional, el turismo, las exportaciones de productos básicos y el financiamiento externo. “Nuestra primera prioridad es abordar la emergencia mundial en materia sanitaria y económica.

Más allá de eso, la comunidad mundial debe unirse para lograr una recuperación lo más sólida posible e impedir que más personas caigan en la pobreza y el desempleo (21). Las pandemias en ocasiones transformaron las sociedades en las que aparecieron y, muy posiblemente, han cambiado o influido decisivamente en el curso de la historia, como fue la peste negra, la viruela, la gripe española, Sarampión, VIH y actualmente la pandemia global del coronavirus.

Inclusive, la misma historia ha demostrado cómo estas pandemias han implicado enormes desafíos para los gobiernos, e incluso han sido catalizadoras de transformaciones en los sistemas económicos, políticos y sociales (22). Tales son los casos, que se vivieron en la edad media el cual modificó el nuevo orden mundial del siglo XIX. De igual manera, la peste negra contribuyó en gran medida al debilitamiento del feudalismo, contribuyendo al fortalecimiento de la burguesía proyectándose a un sentido laico sobre la muerte donde debilitó el mito cristiano del paraíso, alterando muchos de los fundamentos de las estructuras medievales (23).

No obstante, esta situación abrió un panorama antes no conocido, actualmente los gobiernos tomaron medidas drásticas sin conocer las condiciones socioeconómicas de las regiones de América Latina, para afrontar el virus, a este hecho se le suma las limitadas infraestructuras sanitarias y estancamiento económico, para incrementar el gasto público, desatando brechas de desigualdad, como lo menciona la ONU mujeres, la pandemia del COVID-19, ha causado: una profunda conmoción en nuestras economías y sociedades ha subrayado la dependencia que la sociedad tiene, tanto en primera línea como en el hogar, al tiempo que ha puesto de manifiesto las desigualdades estructurales en todos los ámbitos, ya sea el económico, el sanitario, o la seguridad y la protección social.

En tiempos de crisis, cuando los recursos escasean y la capacidad institucional se ve limitada, las mujeres y las niñas se enfrentan a repercusiones desproporcionadas con consecuencias de gran alcance que no hacen más que agravarse en contextos de fragilidad, conflicto y emergencia (24). En cuanto a los impactos sociales los resultados señalan en una investigación de Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina (24) menciona una alta incertidumbre y miedo de la población estudiada con relación al COVID-19. Similarmente, en la India, un estudio destaca el alto porcentaje de personas que expresaron preocupación e incertidumbre frente al COVID-19 (80%) y un porcentaje aún mayor que señala la necesidad de contar con apoyo profesional para reducir el impacto en su salud mental.

En este sentido Manzer advierte que el COVID-19 y las medidas para prevenirlo se presentan como descriptores del sentido de seguridad ontológica, que permitía a las personas organizar su cotidianidad hasta ese momento, generando sentimientos negativos como el miedo, que pueden agravarse según la persistencia y el desarrollo del virus (23). En efecto, en epidemias precedentes como la del Ébola, el impacto del miedo fue clave para aumentar el impacto en la salud mental y problemas sociales, por lo que debería tenerse en cuenta.

En cuanto a Los resultados obtenidos no sólo expresan consecuencias negativas de la pandemia en las emociones, en lo afectivo y vincular, sino que evidencian una mirada más amplia sobre el sistema social y político, donde las personas entrevistadas por un lado perciben posibles cambios que también se vinculan a su posición en la estructura social.

Así, se considera que la economía social es un mecanismo generador de empleo de calidad, por cuanto prioriza el bienestar del factor trabajo procurando unir a su productividad una adecuada caracterización de prestaciones de calidad de vida. Actúa, además, con más fuerza allí donde la oferta de empleo decrece.

4.3.2. Impactos sociales derivados del COVID 19. Dentro de los impactos sociales que ha causado la pandemia del COVID 19, se destaca el estudio de Domínguez y Campo, el cual determina según informe de la Organización Mundial de la Salud que tras la política de aislamiento social y la limitación de la movilidad o cuarentena de la población como estrategia efectiva para la contención y mitigación de la velocidad de propagación de infección junto al distanciamiento social, han generado reacciones adaptativas y desadaptativas (25), induciendo a través del aislamiento social, un estresor no normativo que incrementa la posibilidad de presentar por primera vez problemas mentales o la exacerbación o recurrencia de trastornos mentales persistentes junto a reacciones psicológicas que se observan secuelas emocionales a largo plazo, reacciones que dependen de características individuales como la tolerancia o intolerancia a la incertidumbre, la vulnerabilidad percibida, la enfermedad o la propensión a la ansiedad.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud, asume que el estrés emocional tiene consecuencias neurobiológicas que incrementan la probabilidad de salvar enfermedades concomitantes y la vulnerabilidad a reunir criterios para un trastorno mental dentro de los que se encuentran los trastornos de ansiedad, la depresión, trastornos del sueño y estrés agudo (23). Para las Naciones Unidas, según el informe sobre el impacto del covid-19 en América Latina y el Caribe, manifiesta que gran parte de la región se ha convertido en zonas críticas de la pandemia debido a las estructuras de protección social, a los sistemas de salud fragmentados y a las profundas

desigualdades, por lo cual, se prevé que la fuerte caída de la actividad económica eleve la tasa de desempleo del 8.1% del 2019 al 13%, para el año 2020 (26). además se estima que la tasa de pobreza aumente 7 puntos porcentuales para este año hasta alcanzar el 37,2 %, mientras que la extrema pobreza aumentará 4,5 puntos porcentuales, lo que representa un incremento de 28 millones de personas en la región (23).

A raíz de los estudios propuestos por Michalczewsky, Rustir, Mariscal, Domínguez & campo, demuestran que la pandemia de COVID-19 ha empujado al mundo hacia una recesión económica, cuyo daño económico va acumulándose en todos los países, en paralelo con el incremento de nuevas infecciones y de las medidas de contención adoptadas por los gobiernos; determinando una serie de cálculos que dejan un saldo de 118 millones mujeres y niñas en la pobreza, aunado a la reducción de la actividad económica (25), la cual afecta en primera instancia a las trabajadoras informales que pierden su sustento de vida de forma casi inmediata, sin ninguna red o posibilidad de sustituir el ingreso diario en general.

Los efectos de la COVID-19, al golpear esencialmente a los más vulnerables, inducen a la pérdida de empleos, ingresos o medios de subsistencia, repercutiendo negativamente en la compra y consumo de alimentos saludables, e inclusive la compra de sus alimentos habituales, convirtiéndose en un reto económico adicional (22).

4.3.3. La covid-19 y adultos mayores. Según estudios de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la actual pandemia de la COVID-19 ha afectado de manera desproporcionada a la población de adultos mayores (23), por lo cual, las transiciones demográficas y epidemiológicas actuales en la Región requieren que cambiemos la forma en que tratamos y respondemos a las necesidades de los adultos mayores, especialmente en situación de emergencia.

4.3.4. Consecuencias de la pandemia de la covid-19 en los adultos mayores. Según la OPS, la pandemia de la COVID-19 ha afectado a la población de adultos mayores, generando una serie de consecuencias, de las cuales, las más esenciales son las siguientes:

- Necesidades y las vulnerabilidades que tienen las personas mayores con respecto a su derecho a la salud;
- Tasas de mortalidad altas en personas mayores con comorbilidades y con deterioro funcional.

Fragilidad de los sistemas de salud para apoyar a los adultos mayores y considerar sus necesidades únicas (9). El desafío de la pandemia brinda un abordaje diferente e intervenciones adecuadas a los adultos mayores, que considera la diversidad de estados funcionales y características de salud de esta población.

4.3.5. Vacuna COVID 19. Según la Organización de los Estados Americanos (OEA) y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (IDH), ratifican que la pandemia generada por el virus que causa el COVID-19, ha originado una crisis sanitaria, económica y social sin precedentes, a nivel mundial y regional, emergencia sanitaria que ha puesto en práctica la aprobación, fabricación y distribución de vacunas seguras y efectivas, a partir de los siguientes objetivos:

- Enfrentar los riesgos a la vida y a la salud derivados de la pandemia,
- Disminuir la sobrecarga de los sistemas de salud.
- Mitigar los efectos de las medidas de salud pública que han sido implementadas para contener el contagio (9) (3).

Tales medidas han afectado de manera especialmente adversa el disfrute de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA), con un impacto diferenciado y desproporcional en los grupos en situación de vulnerabilidad de las Américas, así como de las personas con COVID-19 y sus familiares.

Un año después del comienzo de la pandemia generada por la COVID-19, el esfuerzo global ha dado como resultado el desarrollo y distribución de vacunas seguras y eficaces avaladas por las autoridades sanitarias competentes. Sin embargo, según estimaciones realizadas por la OEA y IDH, demuestran que la inmunización de una masa crítica de la población mundial, crucial para controlar la pandemia, se enfrenta a un nuevo conjunto de desafíos, que

incluyen nuevas cepas peligrosas del virus, la competencia mundial por un suministro limitado de dosis y el escepticismo público sobre las vacunas (9).

En este escenario, sólo algunos Estados de la región han avanzado rápidamente en la inmunización de sus poblaciones, mientras hay otros en los que el acceso a dosis es limitado o el proceso aún no ha comenzado. De acuerdo con la Organización de Estados Americanos (OEA), el 90% de las personas en países de bajos ingresos no tendrán acceso a ninguna vacuna contra el COVID-19 en el año 2021 (9).

En este contexto, para la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) es imperativo que se promueva la distribución justa y equitativa de las vacunas y, en particular, hacerlas accesibles y asequibles para los países de medios y bajos ingresos. La equidad debe ser el componente clave no sólo entre países, sino también dentro de los países para poder poner fin a la fase aguda de la pandemia (9).

De acuerdo con la Resolución No. A/HRC/46/L.25/Rev.1 de 17 de marzo de 2021, adoptada por aclamación en el seno del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, la cual hace un llamado para asegurar el acceso equitativo, asequible, oportuno y universal de todos los países a las vacunas para hacer frente a la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19); como también de los pronunciamientos del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas a la luz de las obligaciones de los

Estados parte del Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (22).

El objetivo de esta Resolución es contribuir a que los Estados asuman el alcance de sus obligaciones internacionales en el contexto de las decisiones sobre vacunación, a fin de garantizar los derechos humanos, especialmente el derecho a la salud y a la vida, sobre todo a la población adulto mayor.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, bajo los auspicios de la Relatoría Especial sobre Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (REDESCA) resuelve adoptar las siguientes recomendaciones a los Estados Miembros:

- Acceso a las vacunas, bienes y servicios de salud en atención al principio de igualdad y no discriminación: Los Estados deben asegurar la distribución a las vacunas, y su acceso equitativo y universal, a través de la elaboración e implementación de un plan nacional de vacunación; y en consecuencia, abstenerse de tratos discriminatorios a través de la remoción de obstáculos normativos, regulatorios o de cualquier tipo que podrían propiciar esta práctica, así como crear condiciones de igualdad real frente a grupos que han sido históricamente vulnerados en sus derechos, o que se encuentran en mayor riesgo de sufrir discriminación.
- Los Estados deben garantizar en sus planes de vacunación y/o sus políticas públicas la accesibilidad económica o asequibilidad para todas las personas, lo que implica el acceso gratuito a las vacunas. En

principio, para aquellas en situación de pobreza o de menores ingresos, a fin de que el nivel de ingresos o su poder adquisitivo no resulte en un factor determinante que impida o privilegie su inmunización.

- Respecto de grupos en situación de especial vulnerabilidad o que han sido históricamente discriminados, con base en el principio de igualdad y no discriminación, los Estados deben adoptar políticas públicas que respondan a enfoques diferenciados, interseccionales e interculturales, que les permitan atender la discriminación múltiple que pueden acentuar los obstáculos de las personas en el acceso a la salud y a las vacunas.
- Del mismo modo, se deberá tomar en cuenta factores asociados a las brechas digitales existentes, particularmente aquellas derivadas de aspectos generacionales que afectan desproporcionadamente a personas mayores. Lo anterior, sin perjuicio de otras que resulten de factores asociados a la situación socioeconómica, discapacidad, entre otros.
- Los Estados deben atender las necesidades particulares que derivan de factores de discriminación, tales como edad, en particular, respecto de personas mayores); situación migratoria o estado documental migratorio; género, identidad y expresión de género; discapacidad; pertenencia cultural, etnia y raza; condición socioeconómica; y contexto de privación de libertad.
- Asimismo, las políticas en materia de vacunación deben tomar en consideración particularidades geográficas o de desconfianza hacia dichas medidas, en especial por parte de grupos en situación de

vulnerabilidad, como personas afrodescendientes y personas indígenas (9).

4.3.6. La inmunización en el contexto de la pandemia de covid-19. Según estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud, la inmunización es un servicio esencial de salud que protege a las personas susceptibles de contraer enfermedades prevenibles mediante vacunación (9). La vacunación oportuna protege a los individuos y las comunidades, al tiempo que reduce las posibilidades de que se produzcan brotes de enfermedades prevenibles mediante vacunación.

La prevención de un brote de una enfermedad prevenible mediante vacunación no solo salva vidas, sino que requiere menos recursos que la respuesta al brote y ayuda a reducir la carga que supone para los sistemas de salud, los cuales ya están sometidos a una fuerte presión por la pandemia de COVID-19. En sus esfuerzos por mantener los sistemas de inmunización, los países deben adoptar enfoques que respeten el principio de “no hacer daño” y limiten la transmisión de la COVID-19 durante la realización de actividades de inmunización (6).

4.3.7. Requerimientos de las licencias de las vacunas del COVID -19.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido varios criterios como requisitos mínimos de control sobre vacuna para COVID 19, los cuales deben demostrar altos índices seguridad e inmunogenicidad suficiente que supere el balance riesgo beneficio, con el fin de que no tenga efectos adversos severos y que ofrezca por lo menos un 50% de protección o Inmunidad.

El grupo de investigación de vacunas para COVID de la Universidad de Oxford, citado por Gómez, considera que debe ser efectiva con una o dos dosis, brindar protección en los grupos poblacionales prioritarios como son las personas mayores de 65 años, personas con comorbilidades e inmunodeprimidos, que la duración de la protección sea de al menos 6 meses, ser capaz de reducir la transmisión comunitaria de la infección y que se pueda producir en gran escala, a un coste asequible y en tiempo oportuno (27).

La urgencia sanitaria provocada por la pandemia de COVID-19 ha sido un impulso extraordinario para el desarrollo de más de 200 esfuerzos públicos y privados enfocados en desplegar una vacuna eficaz y segura. Ante esta necesidad, el primer temor es si la urgencia evitará hacer una evaluación adecuada de la seguridad (27).

4.3.8. Hoja de ruta para la selección de la estrategia para Colombia de las vacunas para COVID 19. Para Gómez además de los criterios señalados de eficacia y seguridad, se deben tener en cuenta los costos y beneficios de las alternativas, tales como:

- Compra de vacuna fabricada en el extranjero.
- Compra de licencia y manufactura por el país.
- Desarrollo y producción propia. (27).

Tabla 1. Costos relacionados con el proceso de fabricación, validación y licencias en vacunas

Factor de costo		Costo
Desarrollo de la vacuna	Desarrollo clínico (Fases I, II, III). Laboratorios Personal	200 a 500 M USD Fase I → 2 a 60 M USD
Instalaciones y equipos	Edificios Maquinaria Costos continuos de Mantenimiento	50 a 700 M USD
Recurso humano	Capacitación y contratación Salarios y prestaciones	25% de los costos totales de fabricación
Otros factores generadores de costos	Gestión, sistemas de calidad, sistema de tecnología de la información	Hasta el 45% del costo de las materias primas de obra combinados
Licencias / Regulación y comercialización	Derechos de propiedad intelectual (tecnología) relacionados con la vacuna. Requisitos reglamentarios para producción (importación o exportación)	La OMS evalúa los siguientes honorarios: Tarifa de auditoría del sitio de 30K USD Vacunas simples / tradicionales: - Tarifa de evaluación de 25 a 100k y tarifa anuales de 4.8K a 140K USD Vacunas combinadas o nuevas: - Tarifa de evaluación de 66.5 a 232.8K USD tarifas anuales de 8.4 a 250K USD

Fuente: Gómez, Castaño, Patarroyo, Mejía, Valdivia, Álvarez, Castellanos & Sepúlveda (2020). Una hoja de ruta para la Vacuna COVID 19 en Colombia, un reto posible. Grupo GEPAMOL, Centro de Investigaciones Biomédicas, Universidad del Quindío. <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v25n1/0123-9392-inf-25-01-7.pdf>

De acuerdo con la tabla 1, se demuestra los factores de costos y los costos requeridos en el proceso de las vacunas, determinando el desarrollo de las vacunas, los costos requeridos en instalaciones y equipos, así como también los costos en términos de recursos humanos y licencias que se requieren para dicho proceso.

4.3.9. Vacunas del COVID -19 en Colombia

Según informes del Ministerio de Salud y Protección Social, el gobierno nacional aseguró para sus ciudadanos las dosis de vacuna para el covid-19 necesarias a través de mecanismos bilaterales y multilaterales, con los cuales

se tiene planeado vacunar a la población en 2 fases y 5 etapas, teniendo como priorización los grupos de riesgo y así progresivamente alcanzar 35 millones de colombianos vacunados (28).

Para este propósito, en el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, el Gobierno Nacional definió siete principios:

Tabla 2. Principios para el plan de Vacunación en Colombia

BENEFICENCIA

Entregar desde el Gobierno Nacional una vacunación completamente gratuita.

SOLIDARIDAD

Priorizar a la población vulnerable de contagio por las condiciones de riesgo, como adultos mayores, personas con enfermedades preexistentes y trabajadoras de la salud

EQUIDAD Y JUSTICIA

Vacunar a toda la población sin distinción social.

TRANSPARENCIA

Entregar desde el Gobierno Nacional una vacunación completamente gratuita.

PROGRESIVIDAD

Generar crecimiento y cobertura paulatina

INTERÉS GENERAL

Respetar el interés general sobre el particular para lo cual se necesita el apoyo de todas las autoridades competentes como de la sociedad en general.

EFICACIA

cumplir a cabalidad y de forma adecuada el plan de beneficio para todos los colombianos.

Fuente: Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Vacunas del COVID -19 en Colombia. En línea. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/Vacunacion-covid-19.aspx>

De esta manera, el objetivo en el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 es en su primera fase reducir la mortalidad y la incidencia de casos graves por este virus, así como proteger a los trabajadores de la salud; mientras que en la segunda fase es reducir el contagio para generar inmunidad de rebaño.

4.3.10 Proceso de vacunación en Colombia. El 17 de febrero comenzó el proceso de inmunización en el país basados en el Plan Nacional de Vacunación estructurado por el Gobierno Nacional, el cual establece dos fases y cinco etapas. En la primera etapa se contempla la primera línea del talento humano en salud y adultos mayores de 80 años (28).

4.3.11 Adquisición de vacunas en el país. Según datos del Ministerio de Salud y Protección Social, el gobierno ha comprado vacunas para inmunizar a 40.5 millones de personas, con el esquema completo, es decir que se han comprado aproximadamente 70 millones de dosis de vacunas, de las cuales 51,5 millones se recibirán a través de acuerdos directos con productores y el resto a través del mecanismo COVAX (28).

4.3.12. Distribución de las vacunas en Colombia. La distribución se ha realizado a través de los mecanismos bilaterales, comercializados de la siguiente manera:

- **Pfizer:** 10 millones de dosis adquiridas para 5 millones de personas.
- **AstraZeneca:** Colombia compró 10 millones de dosis para 5 millones de personas.
- **Janssen:** 9 millones de dosis para 9 millones de personas.
- **Moderna:** el Gobierno Nacional acaba de adquirir 10 millones de dosis para 5 millones de personas.

- **Sinovac:** 7.5 millones de dosis para 3.750.000 personas (28).

4.4. MARCO CONTEXTUAL

4.4.1. Generalidades del Municipio de Cumbal

Fecha de fundación: 20 de julio de 1925.

Nombre del/los fundadores: Cumbal fue fundada por el Cacique CUMBE “fonema que hace referencia a que el nombre de Cumbal es de origen Maya.

4.4.2. Descripción Física. El municipio de Cumbal está situado al Sur Occidente del Departamento de Nariño limitando con la Republica del Ecuador y en la altiplanicie de Tuquerres e Ipiales, hace parte de la cordillera andina que se considera como una región de piso térmico frío (29).

4.4.3. Cabecera Municipal. La temperatura promedio es de 10°, la cabecera municipal está localizada a 0° 55” de latitud norte y 77° ,48” de longitud Oeste del meridiano de Greenwich y a una altura promedio de 3.050 m.s.n.m.

El recurso hídrico del municipio de Cumbal es abundante, aunque con el paso del tiempo ha ido disminuyendo en cantidad y calidad especialmente en los sectores que abastecen los acueductos veredales.

El deterioro de las cuencas hídricas tiene su causa en factores antrópicos; tala indiscriminada de árboles, áreas de bosques sin renovación o con especies

inadecuadas y la contaminación resultada de basuras y vertimiento de aguas negras de algunas baterías sanitarias.

El municipio de Cumbal cuenta con seis (6) importantes cuencas hidrográficas, entre ellas:

- Cuenca río Blanco.
- Cuenca de la laguna de Cumbal.
- Cuenca del río Carchi.
- Cuenca del río Cainacan – San Juan.
- Cuenca del río Blanco – Vegas.
- Cuenca del río Miraflores. (29).

4.4.4. Límites del municipio. Se localiza entre las siguientes coordenadas geográficas:

- Latitud norte 0°, 55" (Norte del Ecuador); Longitud Oeste 77°, 49" (oeste meridiano de Greenwich); La latitud mínima 0°, 49" Norte y su latitud mínima es de 77°, 45" (oeste meridiano de Greenwich).
- Extensión total: 677 Kilómetros Cuadrados Km².
- Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 3.050 m.s.n.m
- Temperatura media: 10°C° C
- Distancia de referencia: 120 KM de la Capital (San Juan de Pasto) (29).

4.4.5 Aspectos Económicos. Hablar del sector económico en el municipio de Cumbal es hablar de factores como el agropecuario y el ganadero, que son los más destacados en la región, sin descartar otros como el comercio, transporte, turismo, ebanistería, servicios, tejidos, confecciones y la minería.

El desarrollo económico presenta algunas limitaciones que, de alguna manera, afectan la producción por factores como el mal uso de la tierra, la falta de asesoría técnica, problemas sociales y en algunos casos las vías de acceso.

La Ganadería es la principal actividad económica de la zona, observándose en los últimos tiempos un incremento en las explotaciones lecheras pudiéndose distinguir dos tipos de producción: Las altamente tecnificadas, Las de escasos Nivel Técnico.

Otras actividades económicas de relevancia dentro del municipio son: el Comercio no formal, como fuente principal de trabajo está la Administración Municipal, entidad que presta la oportunidad de trabajar en campos multidisciplinarios, teniendo como principal política el beneficio tanto de la mano de obra como de los productores e intermediarios oriundos del municipio, independiente a la fuente de financiación (29).

4.4.6 Sector poblacional. El municipio de Cumbal se caracteriza por poseer en un 93% población indígena perteneciente a la etnia de los pastos, el 7 % restante es comunidad mestiza. Según el censo del DANE 2015, el municipio

de Cumbal tiene una población total de 37.635 habitantes, de los cuales 8.428 habitan en la zona urbana y 29.207 en la zona rural. La población según sexo se encuentra distribuida de la siguiente manera: el 50.08% son hombres y el 49.9% son mujeres. (29).

4.4.7. Sector Salud. Con relación al sector de la salud, el municipio de Cumbal se encuentra afiliado al sistema de seguridad social, de los cuales, el 94% de la población se encuentra afiliado al régimen subsidiado, el 2.6% se encuentra afiliado al régimen contributivo y el 1.2% al régimen especial (29). Según el sistema de seguridad social en salud, Cumbal existe un total de 31.029 usuarios afiliados a diferentes EPS, de los cuales. 26.172 pertenecen a Mallamas, 2.628 a Emssanar, 2.863 a Asmet Salud, 38 a Salud Vida y 15 a Caprecom. Las EPS salud Vida y Nueva EPS operan dentro del régimen subsidiado.

Con relación a la población adulto mayor, 6.784 personas se encuentran afiliados a la Eps Mallamas, 638 se encuentran afiliados a Asmet Salud y 646 a Emssanar. [35]. Así mismo, existe un sector poblacional pobre que no se encuentra afiliado al sistema de seguridad Social en Salud, la Cual se focaliza a través del cruce de datos de base según los censos de población de cabildos indígenas de Cumbal, Mayasquer, Panan y Chiles, logrando obtener un total de 500 personas que no se encuentran afiliados al sistema de seguridad social.

4.4.8. Población Adulto Mayor municipio de Cumbal. Según el programa de protección social al adulto mayor, demuestran que existen 1.103 beneficiarios de subsidio monetario, así como también 145 personas se benefician del programa nacional de alimentación complementaria. (29).

4.5. MARCO NORMATIVO

Para desarrollar el marco normativo sobre la aplicación de la vacuna covid-19 en Colombia, es importante desarrollar los procesos que se han llevado a cabo dentro del congreso nacional para aprobar un marco normativo que ha permitido desarrollar el plan nacional de vacunación contra el covid-19 en el país. A continuación, se presenta el marco normativo que sustento el plan nacional de vacunación.

Para abordar un marco normativo sobre el plan nacional de vacunación contra el covid-19, es importante referenciar artículos que contempla la constitución política de 1991 respecto a esta temática, destacándose específicamente el artículo 49, el cual asume “la atención de la salud y el saneamiento ambiental como servicios públicos a cargo del Estado, garantizando que todas las personas tengan acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud” (30).

Asimismo, se encuentra inscrito el artículo 95 el cual refiere que “las personas deben obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con

acciones humanitarias, ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud” (30). A raíz de los artículos de la constitución, el Estado debe proteger y promocionar el acceso de la atención de la salud como un servicio público que permita salvaguardar la vida y la integridad de las personas bajo principios de eficiencia y universalidad. Dentro de las leyes que resaltan o refuerzan el plan nacional de vacunación contra el COVID – 19, se encuentran las siguientes:

La ley 9 de 1979, la cual, a través de los artículos 591 y 592, resaltan que en materia de vigilancia control epidemiológico, la vacunación es una medida preventiva sanitaria y es competencia del Ministerio de salud y protección social, quien debe ordenar la vacunación de las personas que se encuentran expuestas a contraer enfermedades en caso de epidemia de carácter grave (31), asimismo se destaca también la Ley 100 de 1993, el cual a través de los artículos 172 y 177 expone que las entidades promotoras de salud son las responsables de la prestación de los servicios de salud a la población asegurada dentro de las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación (32), por lo cual, las EPS a quienes les corresponde valorar y certificar el estado de salud de las personas, deben determinar también la existencia de las comorbilidades o condiciones contempladas en la priorización consagrada en este acto administrativo (32).

Años más tarde, para el periodo comprendido entre 2011 y 2020, se dio paso a la promulgación de leyes y sentencias que ratificaron el plan nacional de vacunación, destacándose las siguientes:

La ley 1437 de 2011, quien a través del artículo 114 “obliga a las entidades promotoras de salud y los prestadores de servicios de salud, proveer la información solicitada de forma confiable, oportuna y clara dentro de los plazos que se establezcan en el reglamento” (33). También se destaca la ley estatutaria 1581 de 2012 quien determina a partir del artículo 13 que “los datos personales registrados en cualquier base de datos que los haga susceptibles de tratamientos por entidades de naturaleza pública o privada, solo podrán suministrarse a los titulares o entidades públicas administrativas (34).

Por otro lado, se destaca también la ley 1751 de 2015, la cual a partir del artículo 2 decreta el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y colectivo de tal manera que son titulares del derecho a la salud no solo los individuos sino también los sujetos colectivos anudándose al concepto de salud pública, y dentro del artículo 6 se define “el elemento de accesibilidad, conforme al cual, los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos en condiciones de igualdad, el desarrollo del principio de equidad, manifiesta que es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables de y sujetos de especial protección, a su vez, la ley también destaca el principio de solidaridad, por el cual, el sistema de salud debe basarse en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, sectores económicos, regiones y comunidades” (35).

Dentro de los procesos de igualdad en el ámbito de la salud pública, se destaca la sentencia C-350 de 2017 proferida por la Corte constitucional, la cual hace un análisis de la ley 1626 de 2013, en torno a la igualdad en el ámbito de la salud pública, específicamente en el de vacunación, resaltando lo siguiente: dado que los cuestionamientos recaen sobre una de las facetas del derecho a la igualdad sustancial, relativa a la igualdad en los resultados y específicamente en acceso de bienes sociales y en la satisfacción de las necesidades básicas, la medida legislativa debe ser valorada a la luz de los estándares del derecho de la igualdad material, mas no al derecho a la igualdad formal, por lo cual, habilita al legislador y a las instancias gubernamentales a focalizar los planes y programas y establecer esquemas de priorización” (36).

Por otro lado, se destaca también la ley 2064 de 2020, la cual, declaro de interés general “la estrategia para la inmunización para la población colombiana contra el covid-19 y estableció que las vacunas deben ser priorizadas para los grupos poblacionales que establezca el Ministerio de salud y protección social de acuerdo con la estrategia de vacunación adoptada (37) Para el año 2021, el gobierno nacional aprobó una serie de normatividades en torno a los derechos que tiene la población para los planes de vacunación contra el covid-19.

Se destaca el decreto 109 de 2021, por el cual se adopta el plan nacional de vacunación contra el covid-19 y se dictan otras disposiciones; de acuerdo con

la evidencia científica disponible hasta la fecha, existen determinadas condiciones como las enfermedades hipertensivas, diabetes, insuficiencia renal, VIH, cáncer, tuberculosis, época, asma y obesidad, que son consideradas como personas con disminución en su capacidad fisiológica, las cuales incrementan el riesgo de presentar un cuadro grave de COVID -19 y morir por esta causa, además, según los resultados de la entrevista pulso social del DANE demuestran que los adultos mayores se encuentran dentro de la población priorizada dentro de los esquemas de vacunación debido a que se consideran población con altos índices de vulnerabilidad de padecer complicaciones (38).

Asimismo, se destaca el decreto 744 de 2021, por medio del cual, se modifica los artículos 8, 15 y 16 del decreto 109 de 2021, en cuanto a la identificación de la población a vacunar, agendamiento de citas y aplicación de la vacuna contra el covid-19, permitiendo que a través de este decreto induzcan a que los departamentos y distritos del territorio nacional realicen un censo de las personas que habitan en sus territorios y que no cuentan con un documento de identidad para que puedan identificarse y cargarse en la plataforma “mi vacuna covid-19” (39) a fin de garantizar el debido tratamiento de los datos personales, cumpliendo con la ley estatutaria 1581 de 2012 y los principios de seguridad y confidencialidad de los datos personales (40).

A raíz de este decreto también se busca que el acceso a la vacunación sea efectivo en todo el territorio nacional sin que sea obligatorio su registro previo

en la plataforma “mi vacuna covid-19”, priorizando a los grupos poblacionales por razón de edad quienes deben acudir a los puntos de vacunación presentando únicamente su documento de identidad, por otro lado, se modifica el artículo 16 del decreto 109 de 2021 el cual, permite verificar la identificación de la persona y determinar en qué fase se encuentra dentro del avance para el plan de vacunación (41).

Dentro de las fases y etapas del plan de vacunación, se sustentan según la jurisprudencia de la Corte constitucional, por lo cual, según la sentencia de T-109 de 2012 ratifica la aplicación del principio de igualdad dentro del marco de repartición de bienes escasos, sobre lo cual sostiene que “la aplicación del principio de igualdad supone importantes retos referente a la distribución de bienes escasos y cargas públicas, por lo cual, los criterios a partir de los cuales se realiza la distribución, deben: respetar el principio de igualdad de oportunidades de todos los interesados, ser transparente, estar predeterminados y no afectar desproporcionadamente el derecho de las personas, además, deben determinarse en consideración a la naturaleza del bien o la carga imponer (42).

Asimismo, lo referencia la misma corte constitucional a través de la sentencia T-093 de 2012, asumiendo que “dentro de la categoría de personas de especial protección constitucional, existen diferencias materiales relevantes que rompen su horizontalidad y lo sitúan en disímiles posiciones de vulnerabilidad que merecen distintos grados de protección” (43). En virtud de

lo manifestado anteriormente, el plan de priorización considera tres criterios fundamentales:

- La posición de vulnerabilidad dentro de grupos de especial protección.
- El rol del personal de la salud en la lucha contra la pandemia
- El nivel de exposición de ciertos grupos sociales
- Y la necesidad de garantizar la continuación de ciertos servicios fundamentales.

Para las etapas I y II de vacunación se incluye a toda la población mayor de 70 años, dado que, de acuerdo con la evidencia disponible, corresponde al grupo poblacional más vulnerable frente al covid-19, por los altos índices de mortalidad y efectos graves en pacientes, grupo que acentúa la aplicación del criterio de vulnerabilidad y la protección del derecho a la vida y a la dignidad humana.

5. METODOLOGIA

5.1 ENFOQUE Y DISEÑO

De acuerdo con la temática abordada, el tipo de estudio es cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal observacional. De acuerdo al tema de investigación, el trabajo tuvo un paradigma cuantitativo, el cual, según Hernández lo considero como “importantes debido a que explico y predijo fenómenos investigados, buscando regularidades y relaciones causales entre los mismos, buscando como objetivo principal la construcción y demostración de teorías” (44).

En el estudio se tuvo en cuenta este enfoque, debido a que es más adecuado para el proceso de recolección, análisis e interpretación, es así como los datos que se obtuvieron fueron plasmados a partir de cuadros, con el fin de analizar los avances y limitaciones en la aplicación de la vacuna covid-19 en la población adulto mayor entre 60 y 80 años en el municipio de Cumbal durante el periodo 2021 – 2022.

Para el trabajo de investigación se aplicó una metodología de tipo No experimental, la cual según Hernández la definió como “aquella técnica que se basó en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos que se dan sin la intervención directa del investigador, es decir; sin que el investigador altere el objeto de investigación. En la investigación no

experimental, se observaron los fenómenos o acontecimientos tal y como surgieron en su contexto natural, para después analizarlos (44).

Al ser un estudio de corte trasversal, para Hernández Fernández y Baptista, dichos estudios fueron considerados estudios de prevalencia, en los que se “determina la presencia de una condición o estado de salud en una población bien definida y en un marco temporal determinado: un día, una semana, un momento en particular en la vida, aunque no coincida temporalmente en todos los sujetos” (44) a su vez son considerados como “fotografías” de un estado de las cosas en un momento determinado (44).

Al ser un estudio de corte trasversal, permitió el análisis de datos e información recopilada en la Secretaria de Salud Municipal de Cumbal, junto a los lineamientos prescritos por la Secretaria de Salud Departamental, datos que fueron recopilados durante un periodo de tiempo y sobre una población específica (adulto mayor 60-80 años de edad) variables que fueron indispensables para determinar objetivos investigativos. Es decir, que dicha investigación al observar a los sujetos en su entorno real (proceso de vacunación COVID 19) indujo hacia la recopilación de situaciones propias de los entes investigados, determinando características y situaciones diferenciales del objeto de estudio.

El tipo de investigación fue descriptivo, el cual según Hernández, son útiles para describir situaciones y eventos, es decir, representar los fenómenos tal y

como son y se comportan, por lo cual dichos estudios, “buscan especificar las propiedades de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro tipo de fenómenos que son sometidos análisis” (44). De igual manera, los estudios descriptivos acuden a técnicas específicas sobre recolección de información, permitiendo analizar, identificar, comparar e interpretar los resultados obtenidos, examinando las características del tema a investigar, definirlo y formular hipótesis, seleccionando la técnica para recolección de datos; tomando como referencia los avances y limitaciones en la aplicación de la vacuna covid-19 en la población adulto mayor entre 60 y 80 años en el municipio de Cumbal durante el periodo 2021 – 2022, examinando las características del tema investigado.

5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Se obtuvo como población a la totalidad de adultos mayores con edades entre los 60 y 80 años de edad, residentes en el municipio de Cumbal, quienes hacen parte de la población priorizada para recibir la vacuna contra el covid-19 dentro del marco del plan nacional de vacunación, adoptado para Colombia.

La muestra poblacional se determinó a partir de un muestreo aleatorio simple, el cual tomo como punto de partida la población adulto mayor registrada en el municipio de Cumbal según datos del DANE y que pertenecen al programa de Protección Social (1248 adultos mayores), de los cuales se escogieron 168 personas aptas para ser objeto de entrevistas, muestra poblacional que tuvo

un 95% de margen de confianza, 90% de desviación estándar y 0.5 de margen de error.

De esta muestra de 168 personas, solamente se les aplicó la entrevista a 125 adultos mayores, debido a que 30 no aceptaron ser parte del estudio de forma voluntaria y 13 personas no fueron ubicadas, debido a que los datos recopilados no permitieron la ubicación de las personas ni tampoco, a pesar de la ayuda remitida por la secretaria de salud municipal y de los líderes sociales ubicados en cada barrio y vereda.

Para el caso de la investigación, se tuvo en cuenta criterios para escoger la población adulto mayor residente en el municipio de Cumbal, determinando rango de edad entre los 60 y 80 años y otras variables que fueron expuestas para el cumplimiento de requisitos

Cálculo del tamaño de la muestra conociendo el tamaño de la población

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n: Muestra (número de entrevistas a realizar)

N: 1248 (Población según DANE -2005 – población adulto mayor, estimación)

Z: 95%: 1.96 margen de confianza

p: desviación estándar: 90%: 0,5

q: margen de error: 10%: = 0,5

d: 5%= 0,05

n: $(1248) \times (3.8416) \times (0,5) \times (0,5) / (0.0025) \times 1.248 - 1) + (3,8416) \times (0,5)$
 $\times (0,5)$

n: 1198.5792/1.739775

n: 168 entrevistas.

Criterios de Inclusión.

- Aceptación por parte de los adultos del proceso de investigación
- Personas que Personas adultas que se encuentran entre edades de 60 a 80 años.
- Persona adulta mayor de 60 a 80 años que resida en el municipio de Cumbal.
- Adulto mayor que haya completado el esquema de vacunación contra el COVID 19.
- Personas que se encuentran registradas en la plataforma institucional “mi vacuna”.

Criterios de Exclusión.

- Adultos mayores que se contagiaron de COVID 19 antes de la primera dosis.
- Personas menores de 60 años y mayores de 80 años.
- Presentaron alguno de los desenlaces (hospitalización o muerte) entre la fecha de aplicación del biológico y los 14 días posteriores.

- Personas adulto mayor que no se encuentran registradas en el programa Mi Vacuna.
- Personas que no acepten de forma voluntaria ser parte del estudio.

5.3 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

El procedimiento se realizó de la siguiente forma:

- Solicitud de información: actividad que se ejecutó ante la alcaldía municipal de Cumbal, para su respectiva autorización en tener acceso al censo poblacional de las personas adultos mayores con edades entre los 60 y 80 años.
- Una vez seleccionada la muestra se define con el ente territorial para lograr concretar el sitio, fecha y hora de encuentro en coordinación con el programa Colombia mayor, donde por varios días según la fecha de pagos del subsidio, se logró captar a la población de adultos mayores objetos de estudio para elaboración de las entrevistas, gracias a la colaboración obtenida por parte de la Secretaria de Salud Municipal.
- Previo a la solicitud de diligenciamiento de la entrevista, se solicitó el trámite del consentimiento informado, en la cual, se planteó a los participantes desertar o no, de manera voluntaria y desear ser parte o no del estudio de investigación.
- Posterior a ello, se dio lugar al diligenciamiento de las entrevistas, explicándole a los adultos mayores sobre el objetivo de estudio junto a

las implicaciones y motivaciones, así como también generando una retroalimentación para su aplicación

5.3.2. Fuentes de información.

5.3.2.1. Fuente primaria. Es la información que se recolecto a partir de la entrevista estructurada, la cual fue realizada a la población adulto mayor entre 60 y 80 años en el Municipio de Cumbal, instrumento que priorizo objetivos específicos, determinando cada variable y sus variables, por lo cual se desarrolló en primera instancia preguntas para determinar una caracterización sociodemográfica, junto a la identificación de avances y limitaciones sobre el proceso de vacunación, determinando cumplimiento de normas de distanciamientos, reacción ante el biológico, etc. aspectos que fueron determinantes para indagar acerca del problema principal.

5.3.2.2. Fuente Secundaria. corresponde a la información documental obtenida de los datos brindados por la secretaria de salud y el ente territorial sobre los procesos de vacunación del covid-19 en la población adulto mayor en el municipio de Cumbal, informes que fueron remitidos de manera periódica por la secretaria de salud departamental de Nariño y del municipio de Cumbal, material bibliográfico que fue indispensable para generar una idea central sobre el problema acerca de los avances y limitaciones en torno a los procesos de vacunación de covid-19 en este tipo de población.

Para la investigación se tuvo en cuenta bases de datos entregadas por la secretaria de salud del municipio de Cumbal junto a los diferentes decretos,

resoluciones y textos que relacionan el tema del covid-19, sin dejar de lado, aportes emitidos por el Instituto Departamental de salud de Nariño, quienes establecieron políticas y programas sobre el proceso de vacunación a nivel regional y local, asimismo, se adquirió información sobre la socialización de cobertura de vacunación y participación en los boletines epidemiológicos que se emitieron de manera diaria y mensual. Por otro lado, se tomaron en cuenta los informes de infografía emitidos por el Instituto Departamental de salud de Nariño sobre el covid-19, teniendo en cuenta las fechas de corte y registro (enero – marzo, 2022) de cifras no solo de contagios sino también de número de personas muertas, recuperados, ocupación de camas UCI, etc.

En última instancia, se tuvieron en cuenta planes de contingencia emitidos por el municipio de Cumbal frente a la pandemia de covid-19, junto a los informes por parte del Instituto Departamental de salud sobre la situación del covid-19, en temas de protección y autocuidado.

5.4 INSTRUMENTOS.

El instrumento corresponde a una entrevista estructurada, la cual, fue construida teniendo en cuenta la lista de chequeo emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social (49), así como también los protocolos mencionados por el mismo Ministerio, que determino los lineamientos técnicos y operativos

para la vacunación contra el covid-19, editado en el mes de febrero de 2021 siendo la versión 1 (5).

Al encabezado de la entrevista estructurada, se aplicaron preguntas de tipo sociodemográfico, a fin de obtener información que permita caracterizar a la población objeto de estudio, luego se desarrolló una serie de preguntas que se relacionaron con el proceso de vacunación, cuestionamientos que determinaron si fue o no vacunado o si ya recibió la primera dosis, número de dosis recibidas, el tipo de vacuna aplicada, enfermedades que actualmente padecen, tipo de seguridad social, etc. Posterior a ello, se hicieron preguntas sobre protocolos, alrededor de los procesos de vacunación, explicación sobre el biológico aplicado, sus efectos adversos o secundarios, acompañados del formato del consentimiento informado, registro final de los documentos de identidad en la plataforma de vacunación contra COVID 19 del gobierno nacional.

La entrevista estructurada, se caracterizó por ser cerrado, con el fin de obtener la información de manera rápida y oportuna, la cual fue aplicada a las personas adultos mayores residentes en el municipio de Cumbal. Al final se hizo el tratamiento de la información a partir de la tabulación y la interpretación de los resultados.

También se utilizó como instrumento, la hoja de registro, la cual permitió organizar la información realizada o recolectada a partir de los documentos facilitados por las entidades que hacen parte de la alcaldía municipal, especialmente la Secretaria de Salud y la Secretaria Departamental de salud.

Información que contiene los lineamientos utilizados a nivel interno para el proceso de vacunación contra covid-19, los distintos actos administrativos emitidos sobre la pandemia por parte de la alcaldía, las distintas etapas de especialización de población adulto mayor y los protocolos existentes para los procesos de vacunación a nivel interno.

5.5 PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Dentro del plan de análisis de información, al hacer uso de las entrevistas dirigidas esencialmente a la población adulto mayor residente en el municipio de Cumbal, se tuvo en cuenta los siguientes procedimientos:

5.5.1. Información base de datos tabuladas. Una vez realizada la entrevista a los adultos mayores residentes en el municipio de Cumbal, se procedió a tabular la información, utilizando el programa Excel, el cual sirvió para organizarla a partir de tablas y diferentes ítems que corresponderán a las variables objeto de estudio, información que fue importante para determinar aspectos sociodemográficos, y lineamientos que determinan el nivel de conocimiento de la población sobre el proceso de vacunación, la manera o la forma como fue intervenida o vacunada, que tipo de vacuna recibió, que tipo de reacción tuvo, etc. Aspectos que permitirán identificar avances o limitaciones para el proceso de vacunación.

Cuadros o graficas: para el desarrollo de la tabulación de la información junto a la interpretación, se desarrollaron cuadros, determinando las variables

específicas junto al número de población entrevistada y porcentajes de participación, señaladas y específicas a partir del desarrollo de los objetivos propuestos.

5.5.2. Elaboración de base de datos en el programa SPSS versión 11.5.

en la cual se registró la información recolectada, luego se procedió a codificar la información en una tabla “matriz de datos” la información que se tabuló en una tabla de doble entrada con frecuencia absoluta y relativa, al final se cruzaron los datos de la variable de estudio. La información se presentó en gráficos de barras y sectores por cada variable.

5.5.3. Análisis e Interpretación. En esta etapa se trabajó con los resultados obtenidos a partir del desarrollo de la entrevista y de la revisión documental registrada en la base de datos de la Alcaldía del Municipio de Cumbal, procediendo a generar una descripción de la información para codificarla a fin de descubrir las limitaciones en términos de políticas o programas alrededor del proceso de vacunación.

Con el objetivo de obtener una mayor riqueza y profundización en los resultados, se dio lugar al cumplimiento de los objetivos, demostrando un análisis sobre las limitaciones y los alcances del proceso de vacunación para adulto mayor en el municipio de Cumbal, aspecto que permitieron determinar aspectos claves que servirán de recomendaciones para futuras investigaciones.

5.6 COMPONENTE ÉTICO.

El componente ético tuvo que ver con el actuar profesional teniendo en cuenta el código de ética que sustenta la práctica profesional bajo lineamientos y estatutos preestablecidos de cumplir y respetar los conocimientos generales. Dentro de los elementos éticos y bioéticos para la investigación se tomó como referencia principal la Resolución 8430 de 1993, la cual fundamenta investigaciones en las que intervienen seres humanos, logrando que no existan riesgos para las personas quienes participan de la investigación (49).

El artículo 5 de la resolución 8430, afirma que toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio prevalecerá el criterio de respeto a la dignidad y protección de los derechos y bienestar, respetando el principio de confidencialidad, es decir, que no se podrá divulgar normas en particular, protegiendo los derechos, generando una visión de conjunto, seguido del artículo 6 que admite la solicitud y firma del consentimiento informado por parte de los participantes, asimismo, dentro del artículo 8 se determinaron criterios de privacidad, induciendo que los datos recolectados serán utilizados para investigaciones únicamente académicas y dentro del artículo 10, determina los tipos de riesgos a los que se encuentran expuestos los investigados, por lo cual se veló por la integridad física o mental de los participantes (49).

En los artículos 34 y 37 de la resolución 8430, determina que se debe informar a los participantes sobre la autorización y respeto por la dignidad humana junto

a sus creencias y cultura, determinando a partir de los artículos 40, 43 y 46, la confidencialidad de los datos obtenidos dentro del estudio, informando a los participantes sobre los contenidos y los fines de la investigación.

Ante la eventual pandemia del covid-19, es importante tener en cuenta la protección del contagio y el respeto a la autonomía en participar de esta investigación, garantizando la protección de la integridad de las personas (uso obligatorio de tapabocas y lavado de manos, distanciamiento personal) y respetando el principio de autonomía y decisión libre y espontánea, los cuales se encuentran soportados a partir de la resolución 8430 de 1993. (49).

Debido a la pandemia del covid-19, la cual, tuvo episodios de peligro inminente para la salud humana, aunque teniendo en cuenta el artículo 11 de la resolución 9430 de 1993 (48), la investigación es sin riesgo, ya que es un estudio en el que se emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos, en los que no se realiza ningún tipo de intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, ecológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, por lo cual, al ser partícipe de una entrevista o cuestionario no existe ningún tipo de riesgos, solamente se tomaron en cuenta protocolos de bioseguridad, incumplimiento de un esquema de cuidado personal (lavado de manos, desinfección con alcohol, uso de tapabocas, distanciamiento personal), debido a la pandemia del covid-19.

5.7 CONSENTIMIENTO INFORMADO

La solicitud de la información se hará a partir de la firma del consentimiento informado por parte de las personas (adulto Mayor) ubicadas en el municipio de Cumbal, quienes serán objeto de instrumentos de investigación como es la entrevista, a los cuales se les preguntará si quieren o no participar de la investigación. Consentimiento informado que se toma de referencia para construir el documento según la Resolución 8430 sobre el componente ético que sustenta lineamientos básicos investigativos con seres humanos, determinando a partir del artículo 5,6 y 8 (50) los criterios de respeto a la dignidad y protección de los derechos y bienestar así como también la solicitud y firma del consentimiento por parte de los participantes, determinando criterios de privacidad y explicando de manera formal el objetivo investigativo y la utilización de tipo académica del proceso, respetando la autonomía y la dignidad junto a la confidencialidad de los datos.

Cuadro 1. Operacionalización de variables

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLE	SUBVARIABLE		FUENTES	TECNICAS
Caracterizar socio demográficamente a la población que hace parte del estudio	Caracterización sociodemográfica de la población adulto mayor entre 60 y 80 años del	-Sexo de la población	masculino	Primarias	• Entrevista adultos mayores municipio Cumbal
			Femenino		
		-edad:	60-64		
			65-70		
71-75					

	municipio de Cumbal		76-80		
		Estado civil	Soltero		
			Casado		
			Divorciado		
			Unión libre		
		Nivel educativo	Primaria		
			Secundaria		
			Tecnólogo		
			Profesional		
			Ninguno		
		Estrato social	Estrato 1		
			Estrato 2		
			Estrato 3		
		Sistema de seguridad social	Si		
			No		
		Tipos de sistema de seguridad	Mallamas		
			Emssanar		
			Asmet salud		
			Otros		
Describir los procesos políticos, legales y sociales dados durante el proceso de la vacunación del covid-19 en la población adulto mayor en el municipio de Cumbal.	Procesos políticos, legales y sociales del proceso de vacunación contra el COVID-19	-Procesos políticos, legales y sociales		Secundarias Documentación soporte de la Alcaldía Municipal de Cumbal y datos bibliográficos institucionales a nivel nacional y local sobre políticas y procesos	• Análisis documental
			Si	Primarias	

Identificar los avances y limitaciones en el proceso de aplicación de la vacuna covid-19 en la población adulto mayor en el municipio de Cumbal, Teniendo en cuenta el periodo estipulado.	Avances y limitaciones del proceso de vacunación en la población adulto mayor	Ha sido vacunado	No	Entrevista a adultos mayores municipio de Cumbal (Nariño) Secundarias Documentos soportes la secretaria de salud Municipal de Cumbal Nariño	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista Análisis documental (De tipo bibliográfico y documentos de vacunación -nivel territorial)
		Numero de dosis de vacuna ha recibido	Una		
		Tipo de vacuna recibida	Dos		
			Tres		
			Sinovac		
			AstraZeneca		
			Janssen		
			Pfizer		
		Fue agendado por sistema de seguridad	Moderna		
			No sabe		
		Tipos de agendamiento utilizados	Si		
			No		
			Llamada telefónica		
			Celular		
		Fue priorizado para la vacuna	Medios radiales		
			Otro		
		Explicación sobre proceso de vacunación	Si		
			No		
		Formato de consentimiento informado	Si		
			No		
Solicitud de documento de identidad	Si				
	No				
Registros de datos en plataforma	Si				
	No				

		Cumplimiento de normas de distanciamiento	Si No			
		Diligenciamiento de datos en planillas	Si No			
		Reacción al biológico introducido	Si No			
		Tipos de reacción	Mareos			
			Dolor de brazo			
			Vomito			
			Nauseas			
			Otro			
		Entrega de registro de carnet	Si No			
		Medidas sanitarias	Si No			
Diseñar medidas específicas para mejorar los procesos de aplicación de la vacuna covid-19 en la población adulto mayor en el municipio de Cumbal.	Medidas de mejora en los procesos de vacunación a adulto mayor	Medidas de mejoramiento para vacunación	Secundarias	Documentos soportes la secretaria de salud Municipal de Cumbal Nariño	<ul style="list-style-type: none"> Análisis documental (De tipo bibliográfico y documentos de vacunación -nivel territorial 	
Fuente: Elaboración Propia						

6. RESULTADOS

Una vez propuestos los objetivos de la investigación, se dará lugar a responder cada uno teniendo en cuenta la utilización de las fuentes y técnicas para su desarrollo, determinándolos por capítulos a través de la siguiente forma:

6.1. Resultados.

6.1.1. Caracterización sociodemográfica de la población adulto mayor en el municipio de Cumbal

Tabla 3. Sexo de la población adulto mayor

Sexo de la población adulto mayor		
Variable	Numero	Porcentaje
Masculino	55	44%
Femenino	70	56%

Total	125	100%
-------	-----	------

Fuente: elaboración propia a partir de la información obtenida de la aplicación del instrumento

Con relación al sexo de la población objeto de estudio, el 56% pertenece al sexo femenino mientras que el 44% al masculino, aspecto que denota que más de la mitad de la población es mujer, referenciando aspectos demográficos que se dan a nivel nacional y regional, asimilando que la mayor parte de la población en Colombia es de sexo femenino.

Tabla 4. Edad de la población adulto mayor

Edad de la población adulto mayor		
Variable	Numero	Porcentaje
65 a 70 años	28	22.4%
71 a 75 años	57	45.6%
76 a 80 años	40	32%
total	125	100%

Fuente: elaboración propia a partir de la información obtenida de la aplicación del instrumento

Con relación a la edad de la población adulto mayor, el 45.6% se encuentra entre los 71 a 75 años, seguido del 32% que está entre los 76 a 80 años, también es importante un 22.4% que se encuentra entre los 65 a 70 años, por lo cual la mayor parte de la población entrevistada se encuentra entre los 71 y 75 años.

Tabla 5. Estado Civil

Estado Civil		
Variable	Numero	Porcentaje
Soltero	6	4%
Casado	115	92%
Divorciado	1	2%
Unión libre	3	2%
Total	125	

Fuente: elaboración propia a partir de la información obtenida de la aplicación del instrumento

Según la información referida en el Tabla 4, respecto al estado civil de la población entrevistada, determina que el 92% se encuentran casados, seguido de un 4% que refiere ser soltero y un 2% divorciado o en unión libre, determinando que la mayor parte de la población es casada, la cual convive con hijos y nietos regularmente y con sus parejas.

Tabla 6. Nivel educativo

Nivel educativo		
Variable	Numero	Porcentaje
Primaria	85	68%
Secundaria	10	8%
Tecnólogo	0	0%
Profesional	0	0%
Ninguno	30	24%
Total	125	100%

Fuente: elaboración propia a partir de la información obtenida de la aplicación del instrumento

Con relación al nivel educativo, el 68% de los entrevistados refirió que su nivel es primario, logrando solamente estudios hasta primero y segundo de primaria, seguido de un 24% que afirmó no tener ningún grado académico, así como también hubo un 8% que refirió terminar estudios secundarios. Los resultados de la información denotan que el nivel educativo de la población adulto mayor residente en Cumbal es muy bajo demostrando altos índices de analfabetismo y falta de preparación académica.

Tabla 7. Estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico		
Variable	Numero	Porcentaje
Estrato 1	110	88%
Estrato 2	15	12%
Estrato 3	0	0%
Total	125	100%

Fuente: elaboración propia a partir de la información obtenida de la aplicación del instrumento

Con respecto al estrato socioeconómico, el 88% de los participantes asevero ser parte de un estrato 1, seguido de un 12% que considero estar dentro de un estrato 2, resultado que permite inferir que la población adulto mayor residente en el municipio de Cumbal en su mayoría son de escasos recursos ya que se

frente a circunstancias económicas difíciles, en algunos casos sin contar con ningún tipo de pensión o de recibir algún tipo de ayuda económica.

Tabla 8. ¿De las siguientes enfermedades, señale cual es la que padece usted?

¿De las siguientes enfermedades, señale cual es la que padece usted?		
Variable	Numero	Porcentaje
Enfermedades hipertensivas	15	12%
Diabetes	0	0%
Insuficiencia renal	0	0%
Cáncer	0	0%
Tuberculosis	0	0%
Epoc	0	0%
Asma	0	0%
Otra	38	30%

No tiene enfermedad de base	54	43%
No sabe	18	15%
Total	125	100%

Fuente: elaboración propia a partir de la información obtenida de la aplicación del instrumento

Con respecto a esta pregunta, el 43% de la población entrevistada asumió no tener una enfermedad de base, mientras que un 30% considero padecer otro tipo de enfermedad, la cual, expresaron a través de enfermedades como: parálisis, gastritis, hernia, articulaciones, artrosis, visión, columna y próstata, siendo las más relevantes gastritis, articulaciones y columna; por otro lado, hubo un 15% que asumieron no saber qué tipo de enfermedad padece, derivado de la falta de información por el desconocimiento o en algunos casos, debido factores como la edad y algunas enfermedades que hacen que pierda el conocimiento sobre las enfermedades que padece.

Tabla 9. ¿Actualmente se encuentra afiliado a un sistema de seguridad social?

¿Actualmente se encuentra afiliado a un sistema de seguridad social?		
Variable	Numero	Porcentaje
Si	125	100%

No	0	0%
Total	125	100%

Fuente: elaboración propia a partir de la información obtenida de la aplicación del instrumento

Con respecto a la afiliación a seguridad social, el 100% de los entrevistados si se encuentran afiliados, demostrando el alto índice de seguridad existente para esta población.

Tabla 10. ¿De los siguientes sistemas de seguridad cual tiene usted?

¿De los siguientes sistemas de seguridad cual tiene usted?		
Variable	Numero	Porcentaje
Mallamas	110	88%
Emssanar	7	6%
Asmet salud	0	0%
Otro	8	6%
Total	125	100%

Fuente: elaboración propia a partir de la información obtenida de la aplicación del instrumento

Con relación a los sistemas de seguridad que tiene la población entrevistada, el 88% determino estar afiliado al sistema de seguridad Mallamas, seguido de un 6% que se encuentra en Emssanar y así como también otro porcentaje importante que refirió pertenecer a otro tipo de sistema de salud. Confirmando que el 100% de la población se encuentra asegurada y hace parte de un sistema de salud.

Descripción de la información recolectada de la hoja de registro:

6.1.2. Procesos políticos, legales, y sociales generados durante el proceso de vacunación en la población adulto mayor entre 60 y 80 años en el municipio de Cumbal (Nariño) en el periodo 2021-2022.

Con respecto a estos procesos, teniendo en cuenta los lineamientos emitidos por el IDSN, a nivel departamental se determinaron las siguientes resoluciones o actos administrativos.

Con relación a las políticas implementadas dentro del municipio de Cumbal en torno al proceso de vacunación del covid-19, el instituto departamental de salud y la secretaria de salud municipal asumieron que, durante el periodo comprendido entre el mes de marzo de 2020 y marzo de 2022, se ha implementado los siguientes:

- Comités de vacunación covid-19 a nivel municipal
- Participación de las mesas de vacunación a nivel departamental
- Socialización de cobertura de vacunación de manera mensual a los integrantes del comité municipal de vigilancia epidemiológica.
- Socialización de cobertura y boletín epidemiológico en concejo municipal de política social (COMPOS).

El proceso de vacunación en el municipio de Cumbal se llevó a cabo a través de la articulación con todas las IPS del municipio, inicialmente se programaron jornadas de vacunación dependiendo de la población priorizada y según la

dosis de las vacunas covid-19 disponibles a nivel nacional, departamental y municipal (demanda inducida), las cuales fueron manejadas principalmente por las IPS, a través de la contratación “plan de intervenciones colectivas PIC”. Para el municipio de Cumbal, la institución habilitada para los procesos de vacunación fue principalmente el ESE hospital Cumbal.

Dentro los procesos sociales y legales llevados a cabo en el municipio de Cumbal, es importante tener en cuenta que a raíz de la declaratoria del Estado de Emergencia Económica, Social y ecológica en todo el territorio nacional a través del Decreto 417 del 17 de marzo de 2020 (49), empieza todo un proceso de aislamiento, impartiendo ciertas instituciones para mantener el orden público y resguardar la población en sus casas, a fin de evitar nuevos contagios.

Una vez, dadas las indicaciones por el gobierno nacional a partir del Decreto 417 del 2020, 5 días después, se firmó el Decreto 457 (50), por el cual se impartieron las instrucciones en virtud de la emergencia del coronavirus covid-19 para mantener el orden público, asimismo, junto a la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020 (51), se declara la Emergencia Sanitaria por causa del coronavirus.

Luego se expide la Resolución 380 de marzo de 2020 (52), adoptando medidas preventivas en el país por causa del coronavirus, unida a la Resolución 407 (53), que modifica los numerales 2.4 y 2.6 del artículo II de la Resolución 385

de 2020, por la cual se declaró la emergencia sanitaria en el territorio nacional, medidas que a raíz de la declaratoria de un Estado de emergencia por esta pandemia, todo el territorio nacional tuvo que emitir tanto los decretos como las resoluciones expedidas por el gobierno desde la capital de la república (Bogotá), aspectos que configuraron y delinearon un sistema de medidas sanitarias, preventivas y sistemas de riesgos en todos los municipios, incluido el municipio de Cumbal.

Teniendo en cuenta las leyes existentes junto a las políticas nacionales de gestión de riesgos y de desastres (ley 1523 de 2012 (54), se logró establecer un sistema de gestión de riesgo a nivel departamental y municipal, a partir de la elaboración de planes, los cuales permiten un plan de gestión de riesgos y una estrategia para la respuesta de emergencia, el cual va en armonía con el plan de gestión de riesgos, planes y estrategias que fueron actualizadas y adoptadas mediante decretos expedidos por el Gobernador de Nariño y el Alcalde de Cumbal, a fin de solucionar la pandemia del covid-19.

Luego, a partir de la expedición de los planes y estrategias por parte del gobernador y los alcaldes, se activan los diferentes sistemas de alertas y de gestión, como es el caso de la ley 1505 del 2012, que creo el subsistema de voluntariado, la ley 1575 de 2012, por la cual se establece la Ley General de Bomberos y la ley 9 de 1979, que activa el Código Sanitario Nacional que permite la coordinación de los organismos que intervienen durante la emergencia, disponiendo la constitución de comités nacionales y locales para

el establecimiento de normas y requisitos sobre los sistemas de alarma, información general, refugio, campamentos y condiciones sanitarias, haciendo uso de la ley 100 de 1993, que dentro de su artículo 167, se reglamentó la atención de eventos catastróficos y a través del Decreto 1283 de 1996, se reglamentó el funcionamiento del Fondo de Solidaridad y garantía del sistema general de seguridad social en salud para eventos catastróficos y accidentes de tránsito.

Asimismo, se activó el artículo 54 de la ley 715 de 2001 (55), la cual refiere que el servicio de salud a nivel territorial deberá prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de unidades prestadoras del servicio de salud, la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización de costos de las atenciones en beneficio de la población, por otro lado, se organizó la Red de servicios de salud a través de grados de complejidad mediante un sistema de referencia y contra referencia que proveyó las normas técnicas y administrativas, con el fin de prestar al usuario el servicio acorde con sus necesidades.

Por otro lado, a partir del artículo 33 del Numeral 4 del Decreto 1283 de 1996, se estipuló que una vez atendidas las anteriores erogaciones y de los recursos pendientes de asignaciones en cada vigencia, se destinara el 50% a la financiación de programación de prevención y atención de accidentes, eventos catastróficos y de aquellos destinados al tratamiento y rehabilitación de las víctimas, unido al Decreto 93 de 1998 que dio lugar al Plan Nacional para la

prevención y atención de desastres, procesos de gestión que se dio a nivel interno en el municipio de Cumbal, permitiendo generar un conjunto de actividades interrelacionadas que asintieron como resultado llevar a cabo actividades y gestiones que optimizaron las acciones para resolver con prontitud el problema del contagio por covid-19 y la realización de políticas para reducir los índices de riesgo y manejar casos imprevistos dentro del municipio.

Como respuesta a la situación de emergencia y dentro de los procesos de prevención de riesgos de contagio y propagación, la Gobernación de Nariño emitió el Decreto 0169 el 4 de abril de 2020, estableciendo el toque de queda a nivel departamental, del 6 al 13 de abril, desde las 4 de la tarde hasta las 5 de la mañana del día siguiente, igualmente en las alcaldías de Pasto, Ipiales, Tumaco y especialmente Cumbal, dentro del marco de la emergencia sanitarias por causa del covid-19, se tomaron medidas para el abastecimiento familiar de productos de la canasta, regulando la movilidad de personas, prestación de servicios de centros de acopio (mercados y supermercados) y la adopción de medidas y procesos de desinfección del espacio público. (56).

El municipio de Cumbal al ser una zona de fronteras, por mandato del gobierno nacional y departamental se implementó el patrullaje y de efectivos de la fuerza pública policial y militar en zonas binacionales de Colombia y Ecuador, con el fin de controlar el paso irregular de población y mercancía por el alto riesgo de contagio de covid-19 (57).

El control de paso irregular de población se debe a que dentro de la frontera existen diferentes puntos y pasos irregulares en los que se han presentado eventos asociados a la trata y tráfico de personas, tráfico de armas, narcotráfico y contrabando.

Para el mes de abril del año 2021, el instituto nacional de salud (INS) habilito el laboratorio de salud pública en Nariño para realizar pruebas de covid-19, laboratorio que se ubicó en el municipio de Pasto, recibiendo apoyo e inversión por parte de la Gobernación de Nariño y el instituto departamental de salud de Nariño (ISDN) con recursos económicos, dotación de equipos, personal y capacitación.

Durante el periodo 2021 - 2022, el municipio de Cumbal según el Instituto nacional de salud y el instituto departamento de salud de Nariño reporto un sistema de alerta, determinando lo siguiente:

- Existe un tránsito de población refugiada inmigrante irregular en la frontera Colombo-Ecuatoriana, con mayor incidencia en municipio como Cumbal, Ipiales, Carlosama, y Tumaco, población que no cuenta con el acceso a tamizaje, kit de aseo e higiene, lugares para cumplir con aislamiento preventivo obligatorio y recursos para manutención familiar (56).

- Según las comunidades indígenas ubicadas en las zonas rurales de los municipios de Ipiales, Cumbal y Carlosama, manifiestan preocupación por el paso no controlado de personas por la frontera colombo ecuatoriana, debido a que pone en riesgo la salud de la población indígena afectando principalmente a mujeres, niños y adulto mayor (56)
- Presencia de amenazas por parte de grupos armados ilegales presentes en los municipios de la cordillera y costa pacífica nariñense, utilizando panfletos, amenazando y declarando objetivo militar a personas que no cumplan con medidas de aislamiento preventivo obligatorio, afectando principalmente a población que se encuentran en los resguardos indígenas Awa y Eperara Siapirara, comunidades afrodescendientes y población refugiada y migrantes provenientes de Venezuela (56)
- Riesgo de desalojo de población refugiada y migrante proveniente de Venezuela en municipios como Ipiales y Cumbal, familias que podrían estar en riesgo de desalojo por no contar con recursos económicos para pagar cuotas de arrendamiento y presencia de menores de edad (56).

Tabla 11. Población adulto mayor contagiado, fallecido y recuperado del covid-19

Numero de contagios	Pruebas covid-19	Número de fallecidos	Numero de recuperados	Porcentaje de contagios
19	23	1	18	6%

Fuente: Instituto Departamental de Salud de Nariño. Infografía – enero – marzo 2022.

Según el boletín epidemiológico covid-19 difundido por el IDSN la población mayor de 60 años durante el periodo comprendido entre enero-marzo de 2022, se contagiaron un total de 19 personas adulto mayor de las cuales, 23 se hicieron la prueba de covid-19 siendo negativo, por lo cual, hasta finales de marzo de 2022, se reportó una persona adulto mayor fallecida y 18 recuperados, demostrando que el porcentaje de contagiados no supero ni siquiera el 6% de la población total que hace parte de los adultos mayores en Cumbal, registrándose una sola muerte hasta el momento y observándose que según el número de contagiados, todos han sido recuperados y se ha obtenido un porcentaje positivo entorno a personas de la tercera edad que se hicieron exámenes para mirar si estaba contagiados o no, 23 salieron negativos.

Los informes del IDSN que el comportamiento del covid-19 para la población mayor de 60 años, ha sido moderada, con incidencias muy bajas de fallecidos y a pesar de que se han contagiado un porcentaje mínimo de la población, todos se han recuperado, reportando un proceder asertivo en términos de contagios, fallecidos y recuperados.

Según informes del Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN) y de la Secretaria de Salud del municipio de Cumbal, admiten que el proceso de vacunación en este municipio se llevó a cabo gracias a la articulación de todas las IPS del municipio de Cumbal, inicialmente, se realizó la programación de jornada de vacunación, teniendo en cuenta la población priorizada, en este caso se hizo alusión según protocolos dados por el gobierno nacional a través

del Ministerio de Salud, que la población priorizada fue: “la población adulto mayor, las personas con enfermedades de base (hipertensión arterial, diabetes, enfermedades coronarias, etc.); así como también se tuvo en cuenta las dosis de vacunas covid-19 disponibles a nivel nacional, departamental o municipal, las cuales se manejaron desde las IPS y estas direccionaron a nivel local (municipio de Cumbal) a través de la contratación “plan de intervención colectiva PIC”; para efectos del municipio de Cumbal, la institución habilitada para los procesos de vacunación ha sido la ESE Hospital Cumbal.

Teniendo en cuenta los lineamientos emitidos por el instituto departamental de salud, se determinaron las siguientes resoluciones o actos administrativos:

- Decreto No. 104/17 de noviembre de 2021 “por medio del cual se adoptan acciones transitorias de policía con el fin de garantizar el orden público del municipio de Cumbal y se dictan otras disposiciones”. Considerando que el alcalde del municipio de Cumbal Nariño tiene atribuciones de conservar el orden público según el artículo 2, 189 y 315 de la constitución política, junto al artículo 91 de la ley 196 de 1994 la cual fue modificada por la ley 1551 de 2012, que determinan las funciones de los alcaldes de ejercer y asignar ordenanzas y acuerdos respecto a la conservación del orden público del municipio a fin de mantener la seguridad y la convivencia ciudadana.
- Por otro lado, admite que el 17 de noviembre de 2021 al presentarse un ataque terrorista en el municipio dejando graves afectaciones materiales a la infraestructura del palacio municipal, ocasionando la interrupción a

la prestación del servicio a la comunidad, por lo cual el alcalde del municipio decreto “toque de queda” en toda la jurisdicción del municipio que inicio el día 17 de noviembre del 2021 hasta el 21 de noviembre del mismo año, haciendo uso del artículo segundo y tercero permitiendo la limitación de movilidad en todo el territorio municipal y la prohibición de actividades culturales y deportivas y bajo los artículos 5, 6, 7, 8 y 10 se logró suspender la atención al público de la alcaldía municipal, realizar controles dentro del municipio y la publicación, comunicación y cumplimiento de dicho decreto.

6.1.3. Avances y limitaciones en el proceso de aplicación de la vacuna covid-19

Para identificar los avances y limitaciones dentro del proceso de aplicación de la vacuna covid-19 tomando como objeto de investigación la población adulto mayor entre los 60 a 80 años residente en el municipio de Cumbal Nariño, la cual fue objeto de la diligencia de un cuestionario tipo entrevista, el cual, asumió un proceso deliberado de la participación a este tipo de estudio, determinando la escogencia de 168 personas que cumplían con los procesos de inclusión, de los cuales 26 adultos mayores no fueron vacunados, 125 fueron realmente entrevistados y 17 no quisieron participar de la entrevista.

Por otro lado, a pesar de que se buscó el apoyo y la ayuda de la administración municipal y de los líderes sociales para hacer la invitación a los adultos mayores entre los 60 a 80 años residentes en el municipio de Cumbal a que

hagan parte de la investigación, en su mayoría no fueron contactados, otros debido a problemas familiares y circunstancias adversas no pudieron asistir a la convocatoria, así como también hubo un número importante de adultos mayores que no quisieron participar y se negaron a diligenciar el acuerdo de consentimiento informado; a raíz de dichas anomalías e inconvenientes, se pudo realizar un total de 125 entrevistas, la cual se dará a conocer a continuación y sus resultados serán factibles para determinar los objetivos especificados. El desarrollo de la entrevista se hizo a través de 2 variables:

Aspectos informativos sobre proceso de vacunación: variables que permitieron determinar si fue vacunado o no, que tipos de vacuna recibió, a través de quienes recibió información, etc.

Protocolos de agendas nacionales para procesos de vacunación: variable que determino los tipos de protocolos, junto a los procesos de vacunación determinando la forma de agendamiento, los medios en que o hicieron según etapas y procesos, firmas de consentimiento informado, solicitud de documento de identidad, verificación de fechas y horas de citas, registro de vacunación y cumplimiento de normas de distanciamiento y protección.

6.1.3.1. Información sobre procesos de vacunación covid-19. En este apartado, se determinará variables esenciales sobre la información recibida acerca del proceso de vacunas en el municipio de Cumbal, teniendo en cuenta los resultados de la entrevista e interpretaciones y análisis expuestos según trabajos elaborados a nivel nacional e internacional.

Tabla 12. ¿A través de quienes ha recibido información sobre vacunación del covid-19?

¿A través de quienes ha recibido información sobre vacunación del covid-19?		
Variable	Numero	Porcentaje
Medico	8	6%
Enfermero	45	36%
Tv. Radio, Prensa	72	58%
Folletería	0	0%
Otros	0	0%
Total	125	100%

Fuente: elaboración propia a partir de la información obtenida de la aplicación del instrumento

Con relación a esta pregunta, el 58% de los entrevistados asumió que la información sobre vacunación del covid-19 la recibió preferencialmente por radio o prensa, seguida de un 36% que la recibió a través de enfermeras y un 6% por medio del médico, aspectos que demuestran que la información circulante sobre procesos de vacunación en el municipio de Cumbal lo reciben mayormente a través de las emisoras radiales locales, televisión nacional y prensa.

Tabla 13. ¿Ha sido Vacunado contra el covid-19?

¿Ha sido Vacunado contra el covid-19?		
Variable	Numero	Porcentaje
Si	125	82.79%
No	26	17.21%
Total	151	100%

Fuente: elaboración propia a partir de la información obtenida de la aplicación del instrumento

Ante la pregunta ¿ha sido vacunado contra el covid-19?, el 82.79% de la población entrevistada afirmó de manera acertada, considerando que 125 personas adultos mayores entre los 60 a 80 años si fueron vacunadas durante el periodo 2021-2022.

Tabla 14 ¿Hasta el momento ha recibido al menos una dosis de la vacuna COVID 19?

¿Hasta el momento ha recibido al menos una dosis de la vacuna COVID 19?		
Variable	Numero	Porcentaje
Si	125	100%
No	0	0%
Total	125	100%

Fuente: elaboración propia a partir de la información obtenida de la aplicación del instrumento

Con respecto a esta pregunta, el 100% de los entrevistados decidió que si han recibido una dosis de la vacuna covid-19, demostrando el cumplimiento por parte de las políticas nacionales y regionales en torno a priorizar este tipo de población para la vacuna del covid-19.

Tabla 15. ¿Cuántas dosis de vacunas ha recibido?

¿Cuántas dosis de vacunas ha recibido?		
Variable	Numero	Porcentaje
Una	0	0%
Dos	56	45%
Tres	69	55%
Total	125	100%

Fuente: elaboración propia a partir de la información obtenida de la aplicación del instrumento

Ante la pregunta ¿Cuántas dosis de vacunas ha recibido hasta el momento?, el 55% de la población entrevistada determino que hasta el momento ha recibido 3 dosis, seguida de un 45% que certifico haber recibido dos dosis, resultados que confirman que este tipo de población está logrando ser vacunada de forma estricta, siguiendo los protocolos de nivel mundial de priorizar la población adulto mayor, debido a que se convierte en la población más vulnerable y expuesta a altos índices de muerte y contagio.

Tabla 16. ¿De las siguientes vacunas aplicadas cual ha recibido usted?

De las siguientes vacunas aplicadas cual ha recibido usted		
Variable	Numero	Porcentaje
Sinovac	12	10%
AstraZeneca	8	6%
Janssen	0	0%
Pfizer	43	34%
Moderna	0	0%
No sabe	62	50%
Total	125	100%

Fuente: elaboración propia a partir de la información obtenida de la aplicación del instrumento

Con relación a las vacunas que han sido aplicadas en la población adulto mayor, el 50% refirió no saber qué tipo de vacuna le han aplicado, seguida del 34% quien asevero, haber recibido la vacuna Pfizer, teniendo en cuenta

también porcentajes que demuestran que el 10% recibieron la vacuna Sinovac y el 6% AstraZeneca, resultado que demuestra que la mitad de la población entrevistada, desconoce los nombres de las vacunas que han sido aplicadas, por otro lado, más del 40% asume reconocer los nombres de las vacunas y en cierto grado saben qué tipo de vacuna le ha sido asignada o se las han aplicado.

Según estos resultados, demuestra que vacunas como Pfizer, Sinovac y AstraZeneca, fueron biológicos que se introdujeron en varios países de América Latina siendo similares a los trabajos expuestos por Amaya, Cataño y Aguirre, Leveau y Velázquez, Espín y colaboradores, vacunas que cumplieron con protocolos establecidos a nivel mundial, destacando el apoyo de países desarrollados como China y Estados Unidos quienes, asumieron un papel primordial en producir vacunas junto a países Europeos.

Tabla 17. ¿Según los protocolos del gobierno nacional para realizar la vacunación, usted fue agendado por los sistemas de seguridad social?

¿Según los protocolos del gobierno nacional para realizar la vacunación, usted fue agendado por los sistemas de seguridad social?		
Variable	Numero	Porcentaje
Si	65	52%
No	60	48%
Total	125	100%

Fuente: elaboración propia a partir de la información obtenida de la aplicación del instrumento

Con relación a la Tabla 15, el 52% de la población entrevistada asevero que fue agendado por los sistemas de seguridad social mientras que un 48% determino que no lo fue, resultado que demuestra falencias y anomalías dentro de los protocolos utilizados por el gobierno nacional para agendar a la población en los procesos de vacunación contra el covid-19, demostrando también la falta de integración por parte del sector de salud del municipio junto a las entidades promotoras y reguladoras del sistema de salud territorial.

6.3.3. Protocolos y agendas nacionales para procesos de vacunación

Tabla 18. ¿De qué manera fue agendado por los sistemas de seguridad social?

¿De qué manera fue agendado por los sistemas de seguridad social?		
Variable	Numero	Porcentaje
Llamada telefónica	2	2%
Llamada celular	34	27%
Invitación por medios radiales	10	8%
Otro	79	63%
Total	125	100%

Fuente: elaboración propia a partir de la información obtenida de la aplicación del instrumento

Con respecto a la forma como fue agendado por los sistemas de seguridad social para la vacunación, el 63% considero otras maneras o formas la cual determinaron a partir de la voluntad propia, la invitación a través de una promotora de salud y la invitación o visita a la casa, aspecto que logro que la mayor parte de la población vacunada lo hizo a través de estos medios, asimismo, determinaron que un 27% fue agendado a través de una llamada celular y un 8% a través de invitaciones por medios radiales, aunque es considerable la opción de la llamada telefónica que fue del 2%. Resultado que demuestra que la mayor parte de la población acudió por sí misma y que dentro de su agendamiento logro mayor incidencia la invitación por parte de los promotores de salud y las visitas a casa más que las llamadas por células y la invitación por medios radiales.

Tabla 19. ¿Usted fue priorizado para la vacunación por fase y etapa?

¿Usted fue priorizado para la vacunación por fase y etapa?		
Variable	Numero	Porcentaje
Si	120	96%
No	5	4%
Total	125	100%

Fuente: elaboración propia a partir de la información obtenida de la aplicación del instrumento

Ante esta pregunta, el 96% afirmo que sí, mientras que el 45 determino que no, demostrando que la mayor parte de la población fue prioritaria para el

proceso de vacunación, asumiéndolo de que fue citada prioritariamente, teniendo en cuenta los procesos de focalización poblacional a nivel nacional y local y priorizados según la etapa y la fase según los procesos de vacunación regulados.

Con respecto a los procesos de priorización por fase y etapas en los esquemas de vacunación covid-19, se determinó que autores como salvador y Gualli, Leveau y Velázquez, Escobar, Vargas y Rojas asumieron que cerca de la mitad de la población entrevistada manifestaron ser citadas de manera prioritaria para los procesos de vacunación, cumpliendo con protocolos establecidos a nivel internacional y demostrando un nivel alto de cumplimiento en términos de priorización y seguridad social para población adulto mayor.

Tabla 20. ¿Al momento de vacunarse, le preguntaron si usted quería?

¿Al momento de vacunarse, le preguntaron si usted quería?		
Variable	Numero	Porcentaje
Si	110	88%
No	15	12%
Total	125	100%

Fuente: elaboración propia a partir de la información obtenida de la aplicación del instrumento

Con relación a esta pregunta, el 88% de los entrevistados determinaron que, si les preguntaron mientras que un 12% afirmaron que no, demostrando que

en su mayoría los agentes encargados del proceso de vacunación hicieron caso omiso a los protocolos otorgados por las agencias nacionales en determinar que la vacunación era arbitraria, libre y que de absoluta privacidad.

Tabla 21. ¿Antes de ser vacunado le explicaron el proceso de vacunación?

Antes de ser vacunado le explicaron el proceso de vacunación		
Variable	Numero	Porcentaje
Si	118	94%
No	7	6%
Total	125	100%

Fuente: elaboración propia a partir de la información obtenida de la aplicación del instrumento

Con respecto a esta pregunta, el 94% contestó de manera afirmativa, mientras que un 6% no lo hicieron, demostrando que se hizo factible los procesos asumidos por las entidades de salud en torno a realizar explicaciones sobre el proceso de vacunación y generar un espacio para preguntas o inconvenientes en torno al proceso, cumpliendo con los protocolos de seguridad asignados a nivel mundial

Tabla 22. ¿Una vez acepto el proceso de vacunación, le dieron a conocer el formato de consentimiento informado?

¿Una vez acepto el proceso de vacunación, le dieron a conocer el formato de consentimiento informado?		
Variable	Numero	Porcentaje
Si	125	100%
No	0	0%
Total	125	100%

Fuente: elaboración propia a partir de la información obtenida de la aplicación del instrumento

Con relación a esta pregunta, el 100% asumió que, si le dieron a conocer el formato de consentimiento informado, el cual hace parte de los protocolos para la vacunación y determina que dicho proceso era deliberativo, por lo cual, las personas que fueron vacunadas lo hicieron de manera libre, espontánea y sin ningún tipo de presión.

Tabla 23. ¿Al momento de ser vacunado le solicitaron el documento de identidad y verificaron fecha y hora de la cita?

¿al momento de ser vacunado le solicitaron el documento de identidad y verificaron fecha y hora de la cita?		
Variable	Numero	Porcentaje
Si	125	100%
No	0	0%
Total	125	100%

Fuente: elaboración propia a partir de la información obtenida de la aplicación del instrumento

Con respecto a esta pregunta, el 100% de los entrevistados asumió que al momento de ser vacunado si le solicitaron los documentos de identidad, verificando fecha y hora de la cita, demostrando que las entidades encargadas del proceso de vacunación hicieron caso omiso a todos los formatos y recomendaciones por parte del Ministerio de salud en torno a este proceso.

Protocolos que al ser cumplidos de manera satisfactoria, muestra el grado de compromiso asumido por países a nivel latinoamericanos.

Tabla 24. ¿Una vez finalizado el proceso de vacunación, registraron sus datos en la plataforma?

¿Una vez finalizado el proceso de vacunación, registraron sus datos en la plataforma?		
variable	numero	porcentaje
Si	125	100%
No	0	2%
Total	125	0%

Fuente: elaboración propia a partir de la información obtenida de la aplicación del instrumento

Con relación al Tabla 22, el 10% de la entrevistada determino que, si fueron registrados sus datos personales en una plataforma asignada por los agentes de salud municipal, determinando hora, fecha, nombre y lugar de vacunación, así como también tipo de vacuna y dosis requerida.

Tabla 25. Según usted, dentro de la jornada de vacunación realizada en su municipio, hubo cumplimiento de las normas de distanciamiento, ¿el uso de las medidas de protección personal de los usuarios y el lavado de manos?

Según usted, dentro de la jornada de vacunación realizada en su municipio, hubo cumplimiento de las normas de distanciamiento, ¿el uso de las medidas de protección personal de los usuarios y el lavado de manos?

Variable	Numero	Porcentaje
Si	125	100%
No	0	0%
Total	125	100%

Fuente: elaboración propia a partir de la información obtenida de la aplicación del instrumento

Con relación a esta pregunta, el 100% de los entrevistados asumieron que, si se tuvo en cuenta dentro de la jornada de vacunación el cumplimiento de las normas de desplazamiento junto al uso de medidas de protección a través de tapabocas y lavado de manos, aspectos que fueron determinantes y explícitos al momento de ser vacunado.

Tabla 26. ¿Antes de ser vacunados diligenciaron sus datos personales dentro de la plantilla de registro de vacunación?

¿Antes de ser vacunados diligenciaron sus datos personales dentro de la plantilla de registro de vacunación?		
Variable	Numero	Porcentaje
Si	125	100%
No	0	0%
Total	125	100%

Fuente: elaboración propia a partir de la información obtenida de la aplicación del instrumento

Respecto a esta pregunta, el 100% de los entrevistados respondieron de forma afirmativa, declarando que antes de ser vaciados, fueron registrados a través de una planilla en la cual diligenciaron sus datos personales y la vacuna asignada, teniendo en cuenta los procesos los de seguridad y los procesos regulados por el ente administrativo.

Tabla 27. ¿Una vez diligenciada la plantilla de registro de vacunación, fue dirigido a la sala de espera para ser vacunado?

¿Una vez diligenciada la plantilla de registro de vacunación, fue dirigido a la sala de espera para ser vacunado?		
Variable	Numero	Porcentaje
Si	124	99%
No	1	1%
Total	125	100%

Fuente: elaboración propia a partir de la información obtenida de la aplicación del instrumento

Con relación a esta pregunta, el 99% de los entrevistados afirmo de manera positiva, considerando que, dentro del proceso de vacunación, una vez diligenciados sus datos en las planillas de registro fue cordialmente invitado y dirigido a la sala de espera para realizar su proceso de vacunación final, demostrando el cumplimiento de los protocolos sugeridos por el Ministerio de Salud Nacional.

Tabla 28. ¿Posterior a la vacunación, paso a la sala de espera para revisar la reacción del biológico introducido?

¿Posterior a la vacunación, paso a la sala de espera para revisar la reacción del biológico introducido?		
Variable	Numero	Porcentaje
Si	120	96%
No	5	4%
Total	125	100%

Fuente: elaboración propia a partir de la información obtenida de la aplicación del instrumento

Con relación a esta pregunta, el 96% afirmo que posterior a la vacunación paso a la sala de espera para revisar la reacción del biológico introducido, tiempo en el cual, verificaron si había o no algún tipo de reacción adversa al biológico y según la reacción proceder según los protocolos de seguridad.

Tabla 29. ¿Tuvo algún tipo de reacción al momento de ser vacunado?

¿Tuvo algún tipo de reacción al momento de ser vacunado?		
Variable	numero	porcentaje
Si	42	34%
No	83	66%
Total	125	100%

Fuente: elaboración propia a partir de la información obtenida de la aplicación del instrumento

Con relación a esta pregunta, el 66% considero que, si tuvo algún tipo de reacción al momento de ser vacunado, mientras que el 34% asumió que no, considerando que al momento de ser introducido el biológico en su cuerpo, la reacción ocurrió según las características propias del cuerpo humano teniendo en cuenta la fisionomía, la fisiología, antecedentes de enfermedades y efectos adversos a los biológicos.

Tabla 30. ¿Qué tipo de reacción tuvo?

¿Qué tipo de reacción tuvo?		
Variable	Numero	Porcentaje
Mareos	25	20%
Dolor de brazo	85	68%
Vomito	0	0%
Nauseas	0	0%
Otro, ¿cuál?	15	12%
Total	125	100%

Fuente: elaboración propia a partir de la información obtenida de la aplicación del instrumento

Ante los tipos de reacciones ocurridos, el 68% determino sentir un dolor en el brazo, seguido de un 20% que considero la ocurrencia de mareo y un 12% que aseguro sentir otro tipo de reacciones que estuvieron relacionados con la sensación de nauseas o vómitos. Reacciones que estuvieron dentro de un comportamiento normal, teniendo en cuenta las prescripciones médicas de

que la introducción de este biológico produciría ciertas reacciones según la característica de cada persona.

Tabla 31. ¿Una vez fue vacunado, le entregaron el registro del carnet de vacunación junto al registro de la fecha de la próxima cita?

¿Una vez fue vacunado, le entregaron el registro del carnet de vacunación junto al registro de la fecha de la próxima cita?		
Variable	Numero	Porcentaje
Si	125	100%
No	0	0%
Total	125	100%

Fuente: elaboración propia a partir de la información obtenida de la aplicación del instrumento

Ante esta pregunta, el 6% de los entrevistados refirió que si le entregaron el registro del carnet de vacunación y la fecha de la próxima cita, confirmando el cumplimiento de los protocolos establecidos y demostrando el grado de organización y planificación por parte del organismo público municipal para establecer no solo, el proceso de vacunación, sino también, la coordinación de fechas establecidas para seguir con el proceso de vacunación, demostrando un nivel de orden específico estipulado a nivel nacional.

Tabla 32. ¿Según su apreciación hubo las medidas sanitarias en el hospital al momento de ser vacunado?

¿Según su apreciación hubo las medidas sanitarias en el hospital al momento de ser vacunado?		
Variable	Numero	Porcentaje
Si	125	100%
No	0	0%
Total	125	100%

Fuente: elaboración propia a partir de la información obtenida de la aplicación del instrumento

Teniendo en cuenta la apreciación de la población entrevistada, el 100% confirmo que, si se cumplieron las medidas sanitarias dentro del hospital, demostrando un cumplimiento satisfactorio en torno a los protocolos sanitarios establecidos a nivel nacional y regional y que ante dichas medidas, los pacientes asumieron con cabalidad y responsabilidad cada aspecto o determinación asignada.

6.1.3.2 FASE INTERPRETATIVA

Avances en el proceso de aplicación de la vacuna covid-1. Dentro de los avances que se pueden analizar en torno a los resultados de la entrevista, se pudo determinar que los 125 adultos mayores participes de la investigación, han sido vacunados, recibiendo al menos una dosis de vacuna, siendo el 55% quien ha recibido 3 dosis y el 45% 2 dosis, demostrando una eficacia del 95% en términos de cumplimiento por parte del gobierno nacional para vacunar a

esta población, determinando que las políticas en torno a la priorización de población adulto mayor fue eficaz, cumpliendo con ordenamientos a nivel internacional según promulgado por la organización mundial de la salud (OMS).

Otro avance significativo tiene que ver con los procesos de priorización y cumplimiento de protocolos para procesos de vacunación covid-19; aseverando que casi el 100% de la población conoció acerca del proceso, de los cuales el 52% fueron agendados por los sistemas de seguridad social a través de medios como el celular, invitación radial y telefónica, priorizados conforme a las fases de vacunación y a las etapas, recibiendo prioritariamente vacunas de alto valor científico como fue el caso de Pfizer, Sinovac y AstraZeneca.

Asimismo, se cumplieron con los protocolos de seguridad antes y después del proceso de vacunación, solicitando de manera coordinada los documentos de identidad, verificando fecha y o horas de citas, registrando los datos en las plataformas y haciendo un cumplimiento efectivo del 100% en torno a las normas de distanciamiento y medidas de protección personal (uso de tapabocas, lavado de manos, desinfección, etc.) de igual manera, se cumplió con los protocolos de seguridad mínimos antes y después de ser vacunado, siendo manifiesto el uso de salas de espera para verificar los tipos de reacciones al momento de ser vacunados, llevando a cabo controles y protocolos de seguridad en un 100%, a pesar de que el 66% de los

entrevistados, manifestaron no haber tenido ningún tipo de reacción ante el biológico.

Finalmente, se cumplió con los protocolos asignados por el Ministerio de salud y el Instituto departamental de salud en la entrega personal del registro de carnet de vacunación, asignando fecha, hora y lugar de próxima cita y explicación sobre cualquier tipo de reacción que pueda tener el paciente después de ser vacunado, cumpliendo con el 100% de los protocolos exigidos y determinando que el proceso de vacunación llevado a cabo en el municipio de Cumbal fue exitoso, no solo en el cumplimiento de agendamiento y citas sino también en los protocolos de seguridad y agendamiento sobre el proceso de vacunación.

6.1.3.3 Limitaciones del proceso de vacunación covid-19. Al observarse un cumplimiento efectivo en torno al proceso de vacunación para la población adulto mayor residente en el municipio de Cumbal, las limitaciones son mínimas, derivadas en torno al proceso de vacunación ya que existe un porcentaje importante de personas de la tercera edad que faltarían cumplir con las dosis de vacunas requeridas según las indicaciones del Ministerio de salud. Por otro lado, es importante determinar que hace falta mayor nivel de pedagogía por parte de los sectores de la salud pública del municipio en dar a conocer los procesos de vacunación, los tipos de vacunas existentes y mejorar los procesos de agendamiento y de citación.

Asimismo, se denotan ciertas limitaciones en temas que tienen que ver con explicar de manera detallada los procesos de vacunación antes y después, a fin de que los adultos mayores se familiaricen más o en algunos casos, sería conveniente que la persona que acompañe al adulto pueda recibir dicha capacitación asumiendo que es el representante con el fin de impedir situaciones de imprudencias por parte de los acompañantes o familiares.

Finalmente, se podría tener en cuenta que las limitaciones se direccionan más hacia procesos internos por parte de la administración pública municipal en temas de logística y ubicación de los centros de vacunación, debido a que hubo un porcentaje importante de personas que manifestaron que al ubicarse en zonas veredales apartadas del centro urbano, tuvieron complicaciones para asistir al centro médico municipal, por lo cual se requiere de un esfuerzo institucional en enviar o facilitar varios centros de acopio en las principales veredas del municipio a fin de reducir distancias y que los adultos mayores puedan ser dirigidos a los centros de salud para la introducción de la vacuna.

6.1.4 Diseño de medidas específicas para mejorar los procesos de aplicación de la vacuna covid-19 en la población adulto mayor entre los 60 y 80 años en el municipio de Cumbal. Una vez desarrollado el análisis sobre los avances y limitaciones de la aplicación de la vacuna covid-19 en la población adulto mayor en el municipio de Cumbal, se dará lugar a diseñar un plan de mejoramiento que permita realizar un análisis profundo de los procesos, a fin de ayudar a identificar las deficiencias existentes y poder corregirlas en el tiempo previsto.

Un plan de mejoramiento es una técnica de gestión de proyectos que contiene información sobre las tácticas y tareas que pueden potenciar los procesos que integran una política pública o un plan y que a su vez ofrecen una manera interactiva de profundizarlo, ya que permite aprender de ellos y obtener beneficios a mediano y largo plazo (60).

Un plan de mejoramiento permite aplicar acciones correctivas a procesos deficientes, ayudando eliminar aquellos componentes que consumen mucho tiempo y que son innecesarios, asimismo, mejora la gestión de la organización, permitiendo que haya un funcionamiento exitoso, permitiendo la toma de decisiones que impulsen la optimización de los procesos y mejoren los niveles de productividad. Finalmente, se podría determinar que un plan de mejoramiento ayuda a que los procesos se manejen de forma correcta permitiendo motivar a los miembros del equipo de trabajo hacia aunar esfuerzos y que participen de manera proactiva en el cumplimiento de objetivos , por otro lado, un plan de mejoramiento permite cubrir las

necesidades y a su vez focalizarse en los puntos débiles para mejorar la optimización de cada una de las funciones.

6.1.4.1. Identificación del proceso a mejorar. Una vez realizado el análisis sobre los avances alcanzados en el proyecto de investigación, se determinó que existen ciertas falencias o limitaciones, derivadas del proceso de vacunación, dentro de las que se encuentran las siguientes:

- Falta de pedagogía por parte de los sectores de la salud pública municipal para dar a conocer los procesos de vacunación.
- Deficiencias en los procesos de agendamiento y citación para la aplicación de vacunas
- Deficiencia en temas de logística y ubicación en los centros de vacunación.

Una vez identificado los procesos o limitaciones encontradas en torno a la aplicación de vacunas covid-19, se dio lugar a la redacción de un plan de mejoramiento que incluye la solución y asignación de recursos necesarios para llevarlos a cabo, así como también señalar los cambios que se deben aplicar e implementar por parte de las administraciones locales del municipio de Cumbal (ver anexo 3)

En formas sintetizada se pudo determinar que el plan de mejoramiento para el proceso de aplicación de vacunas tuvo como objetivo implementar medidas que permitan mejorar cada falencia o deficiencia encontrada, tomando una serie de tareas en cada objetivo y determinando los responsables que de manera general principalmente la secretaria de salud municipal junto al apoyo

de los prestadores de servicio de salud y la colaboración de la policía nacional, tomando como tiempo de inicio el 6 de agosto del presente año, cuya fecha de finalización sería entre el 31 de agosto y el 10 de septiembre, contando con la financiación de los recursos del sistema de participación de la alcaldía municipal y cumpliendo dentro de los procesos de seguimiento, acompañamiento control por parte de la personería municipal y las juntas de acción local.

6.2. Discusión

Dentro del desarrollo de este ápice, es importante tener en cuenta cada uno de los resultados obtenidos a partir de los datos otorgados por la secretaria Departamental de salud de Nariño y la secretaria municipal, junto a los aportes hechos por la alcaldía municipal y otros documentos que fueron indispensables para realizar el análisis respectivo.

En primera instancia, es importante determinar que dentro de la caracterización sociodemográfica de la población adulto mayor residente en el municipio de Cumbal, el 56% pertenencia al sexo femenino, mientras que el 44% al masculino, asimilando que la mayor parte de la población hace parte del sexo femenino, similar a los resultados dados a nivel nacional y departamental (60), resultado similar que se dio en los trabajos de Leveau y Velázquez (61) quienes determinaron a través de estudios que dentro de los procesos de vacunación, la mayoría eran del sexo femenino, incluso por encima de la mitad del sexo masculino, situación similar que se dio en el

estudio Spin et al, quienes determinaron que la mayor parte de la población adulto mayor era de sexo femenino.

Con relación a la edad, el 45.6% refirió encontrarse entre los 71 y 75 años, seguido de las edades entre los 76 y 80 años con el 32%, infiriendo que la mayor parte de la población entrevistada se encontró entre los rangos de edad entre los 71 y 75 años, resultados similares a los estudios realizados por Peña y Otazu, quienes demostraron a través de una entrevista que la población adulto mayor se concentraba en las edades entre los 71 y 75 años (62), lo mismo se presentó en el estudio de salvador y Gualli, quienes demostraron a través de la entrevista que el mayor porcentaje de edad estuvo entre los 71 y 75 años (63), resultados que demuestran que la edad promedio en las personas adulto mayor corresponden a las edades entre los 71 a 75 años, referente que es similar en países como Colombia y del resto de Suramérica.

En torno al estado civil, los resultados de la entrevista determinaron que el 92% eran casados, un 4% refirieron ser solteros y un 2% divorciados o en unión libre, determinando que la mayor parte de la población adulto mayor está casada, resultado similar que se dio en los estudios de Peña y Otazu, Leveau et al (61), quienes demostraron que más del 90% de la población adulto mayor era casada, confirmando estados civiles parecidos a los presentados en los países de la región latinoamericana. Con relación al nivel educativo, el 68% refirió haber terminado el nivel primario, seguido del 24% quienes afirmaron no tener ningún grado académico, resultados que denotaron que el nivel

educativo es bajo, junto a altos índices de alfabetismo, resultados diferenciales dados en estudios realizados por Castaño et al (60) y Salvador et al (63), quienes demostraron que en estudios realizados en ciudades y zonas localizadas en varios países de Latinoamérica, referenciaron niveles altos de educación en este tipo de poblaciones, demostrando el bajo nivel educativo y marginalidad de la población en municipios como Cumbal, que se caracterizan por tener un nivel bajo educativo debido a la falta de políticas de inclusión y de alfabetización (28).

En torno al estrato socioeconómico, el 88% de los participantes asevero ser parte del estrato 1, resultado que infiere circunstancias económicas difíciles para los residentes en el municipio de Cumbal, determinando que estas personas más allá de no contar con salarios suficientes para su mantenimiento, no cuentan con pensiones ni tampoco ayudas económicas por parte del Estado nacional, resultados similares que se dieron en estudios de Amaya (64), Lourdes (65) y Leveau et al (61) quienes determinaron que la mayor parte de esta población pertenecían a un estrato social bajo y con carencias económicas que reflejan el grado de vulnerabilidad y abandono por parte de los gobiernos a nivel de Latinoamérica.

Teniendo en cuenta aspectos como la salud, el 43% de la población asumió no tener una enfermedad de base mientras que el 30% restante considero padecer otro tipo de enfermedades, tal es el caso de gastritis, hernia, parálisis, articulaciones, artrosis, columna, próstata, etc. siendo las más relevantes

gastritis, articulaciones y columna, resultados similares que se presentaron en estudios de Escobar et al (66) quienes demostraron que en países como Perú, la población adulto mayor padece de enfermedades coronarias y gastrointestinales, aspectos que fueron compartidos en investigaciones de Leveau et al (61) quienes determinaron a partir de un estudio sociodemográfico, la presencia de enfermedades coronarias esencialmente en población adulto mayor.

Con relación a la afiliación al sistema de salud, el 100% de los entrevistados manifestaron estar afiliados o contar con un carnet de salud, demostrando un alto índice de seguridad en este tipo de población, resultados similares en estudios expuestos por Lourdes (65), Amaya (64) y Castaño et al (60) quienes infirieron que la mayor parte de la población adulto mayor en países de Latinoamérica se encuentran netamente registradas y asistidas por un sistema de salud estatal, determinando el grado de protección por parte de la gobierno locales.

Dentro del proceso de vacunación por covid-19, es importante determinar que el 58% de los entrevistados asumió tener información sobre la vacuna, recibéndola a través de medios como la prensa o la radio, específicamente a través de las emisoras radiales, locales en el municipio de Cumbal, aspecto similar que se dio en estudios propuestos por Lourdes (65), Castaño et al (60), Espin (67), quienes demostraron que la mayor parte de los entrevistados asimilaron la información a través de medio radiales, determinando que las

políticas de vacunación dadas en la mayor parte de Colombia, se desarrollaron a través de los medios de comunicación locales.

Dentro del tema de la vacunación como tal es pertinente determinar que el 82% de la población entrevistada manifestó estar vacunados contra el covid-19, incidiendo de manera positiva en las políticas de priorización, demostrando el nivel de eficacia a nivel nacional y territorial en torno a esta población vulnerable, asumiendo que el 27% de los entrevistados recibieron al menos una dosis de vacuna y el 55% manifestaron haber recibido hasta 3 dosis, confirmando un grado alto de cumplimiento de vacunación a nivel nacional, repercutiendo de manera positiva el nivel de cumplimiento a nivel latinoamericano y mundial (64), resultados que fueron similares en estudios expuestos por Diaz et al (6), Lourdes et al (65) y Amaya (64) quienes demostraron que hasta la fecha (Mayo – Junio, 2022) los adultos mayores de la mayor parte de los países han recibido por lo menos 3 dosis de vacuna y mínimo dos dosis,. Cumpliendo con los objetivos establecidos a nivel mundial y regional; lo cual podemos inferir que en el proceso de vacunación tuvo gran acogida independientemente que en Cumbal en su gran mayoría la población pertenece a resguardos indígenas en donde sus creencias son muy arraigadas, demostrando así que en este caso prima más la salud de las personas, dejando de lado los mitos que rondaban acerca del biológico y sus componentes.

Por otro lado, es importante considerar que el 55% al recibir las 3 dosis, la vacuna Pfizer fue la de mayor prevalencia con un porcentaje cercano a los 34%, seguido de la vacuna Sinovac (10%) y AstraZeneca (6%), resultados similares que se dieron en la mayoría de los países de América latina quienes demostraron que las vacunas de mayor priorización fueron esencialmente Pfizer, seguidas por Sinovac y AstraZeneca (64), como parte de los protocolos establecidos a nivel mundial sobre el proceso de vacunación, destacándose la ayuda y el apoyo de países desarrollados como fue el caso de china y Estados Unidos, quienes asumieron un papel primordial no solo en la producción de vacunas sino también en donar de manera gratuita porcentajes altos de vacunas para países en vía de desarrollo como fue el caso de Colombia (18).

Con relación a los protocolos de agendas nacionales para procesos de vacunación covid-19, se pudo inferir que la mayor parte de la población fue agendada por los sistemas de seguridad social nacional, cumpliendo con los protocolos existentes determinados por las naciones unidas y la organización mundial de la salud (15), permitiendo que las entidades promotoras de salud fueros el eje fundamental para invitar a la gente y agendar a través de llamadas o invitaciones por medios radiales, resultados que fueron similares en estudios de peña, salvador y Gualli quienes demostraron que los procesos de vacuna se llevaron a cabo gracias al trabajo institucional por parte de las agencias de salud en conjunto con las administraciones locales, quienes utilizaron de manera efectiva, los procesos de invitación y agendamiento de citas,

demostrando el grado de compromiso y el cumplimiento a políticas internacionales, nacionales y locales. Asimismo, se consideró que el 96% de la población fue priorizada para vacunación en las fases y etapas, asumiendo que la mayoría fue citada de manera prioritaria, teniendo en cuenta procesos de focalización y priorización, generando un nivel de cumplimiento máximo a los protocolos establecidos a nivel internacional, resultados similares que se presentaron en estudios realizados por Leveau et al (61), Escobar (66), Vargas (23) quienes asumieron que más de la mitad de la población fueron citadas de manera prioritaria para los procesos de vacunación, demostrando un alto nivel de cumplimiento en termino de priorización y seguridad social para población adulto mayor, cumpliendo con protocolos establecidos por agencias internacionales como la OMS y la OPS.

Dentro de los procesos de vacunación, se respetó de manera formal la iniciativa propia de las personas para vacunarse, que fuera libre y de absoluta privacidad, explicando el proceso de manera formal (94%) y dando a conocer el formato de consentimiento informado (100%) junto a la solicitud de los documentos de identidad (100%) y verificación de fecha y hora de cita (100%), registrando los datos en la plataforma una vez finalizado el proceso de vacunación (100%), resultados similares a la mayoría de los estudios de autores como salvador et (63) al, Leveau et al (61), Vargas (23), Peña et al (62), quienes demostraron que se tuvo en cuenta a la hora de vacunar a la población adulto mayor los protocolos establecidos, la explicación junto a los fines específicos de cada vacuna, sin dejar de lado la firma de consentimiento

informado y la solicitud de documento de identidad, protocolos que al cumplirse de manera satisfactoria, se cumplió los compromisos asumidos a nivel internacional, demostrando que no solo Colombia sino también países vecinos, hicieron un registro acorde junto los protocolos y reconocimiento público a través de plataformas digitales que se llevan a cabo en cada país, cumpliendo con el 100% de los lineamientos y directrices determinados por agencias internacionales como la OMS y OPS.

Asimismo se tuvo en cuenta el diligenciamiento de los registros de vacunación junto a los procesos post vacunación, es decir, que hubo un diligenciamiento asertivo junto a una revisión sobre el tipo de reacción al biológico introducido, demostrando que el 66% de la población entrevistada tuvo un tipo de reacción al momento de ser vacunada, determinado a partir de dolor en el brazo (68%), mareo (20%) y otro tipo de reacciones como nauseas o vómitos (12%), reacciones que se encontraron dentro de un escenario de comportamiento normal según prescripciones médicas dadas, resultados similares en investigaciones de Escobar (66), Vargas, et al (23), quienes asumieron reacciones parecidas en brazo y antebrazo junto a dolores en la pierna y las zonas de la cabeza, reacciones normales que fueron explicadas de manera explícita antes y después de cada procesos de vacunación y que el grado de reacción varía según las características de cada persona. Finalmente, se hizo entrega del registro de carnet de vacunación y próxima cita, confirmando el cumplimiento de los protocolos establecidos y demostrando el grado de organización y planificación por parte del gobierno municipal, resultados

similares que se dieron en distintos países de la región latinoamericana, registrando los procesos de vacunación y priorizando próximas fechas de citas, para culminar el proceso de protección contra el covid-19.

De manera general, se observa un cumplimiento efectivo de casi 100% en temas de proceso de priorización y vacunación contra el covid-19 en la población adulto mayor del municipio de Cumbal, en torno al cumplimiento de dosis requeridas para cumplir con el 100% de la cobertura neta global, demostrando ciertas limitaciones en torno a los procesos de pedagogía y procesos de agendamiento y citación, a fin de que los adultos mayores puedan familiarizarse con el proceso de vacunación, así como también direccionar procesos internos para mejorar los temas de logística y ubicación de los centros de vacunación en el municipio de Cumbal, ya que existió un porcentaje importante de personas que manifestaron que las ubicaciones de los centros de vacunación fueron apartados a la ubicación de la mayor parte de la población adulto mayor, distancia que modificó la asistencia a los procesos de vacunación, resultados similares dados en investigaciones propuestas por Leveau et al, Espín, Constante et al, quienes demostraron que a pesar del cumplimiento del proceso de vacunación en países vecinos, existen problemáticas con respecto a los procesos de pedagógica, agendamiento y citación, determinando variables explícitas que deben ser objeto de estudio y revisión para mejorar las políticas internas sobre temáticas que permitan mejorar el tema de logística, ubicación de sitios que se encuentren cercanos a la población vulnerable, haciendo uso de los medios de información radial para

mejorar los procesos de invitación y citación, cumpliendo con los proyectos de cobertura en vacunación para adulto mayor, a fin de prevenir altos índices de contagio y muertes por complicaciones de covid-19.

Finalmente se podría considerar que los avances son notorios desde el punto de vista institucional demostrando una organización en el manejo de lineamientos y protocolos de vacunación para covid-19 en territorios como el municipio de Cumbal, asumiéndolo como un proyecto vigente que tiende a ser configurado de manera permanente según las experiencias propias, lo cual, induce a determinar que los avances son mayores a las limitaciones dentro de los procesos de aplicación de la vacuna covid-19, ya que el proceso de priorización fue exitoso, junto a la aplicación de cada protocolo sanitario, respetando la decisión de la población para vacunarse o no, fundamentándose en protocolos existentes por parte de la OMS y OPS quienes reforzaron cada protocolo sanitario para que la aplicación de la vacuna covid-19 tuviera un propósito inicial y persistiera desde el punto de vista político y jurídico, un cumplimiento satisfactorio de cada ordenanza o regulación interna que conlleve a un lineamiento de política pública transversal desde el orden nacional, departamental y municipal, lineamientos que han permitido que el proceso de vacunación siga vigente y cumpla con las expectativas por parte del presidente de la república y del Ministro de salud y protección social

7. CONCLUSIONES

A manera de conclusión podríamos afirmar lo siguiente:

- El proceso de vacunación por covid-19 en el Municipio de Cumbal priorizando la población adulto mayor con edades entre los 60 y 80 años, se llevó de manera efectiva, cumpliendo con los procesos de priorización y protocolos biosanitarios, destacándose la aplicación de vacunas reconocidas a nivel mundial, aspectos que fueron sugeridos desde nivel central, obteniéndose una serie de limitaciones y falencias en temas logísticos, ubicación de personas y de centros de vacunación, aspectos que fueron remitidos a partir de un plan estratégico dirigido a la secretaria de salud municipal, convirtiéndose en un aporte académico que conlleve al mejoramiento sustancial de los procesos vinculados al sistema de vacunación.
- A partir de los resultados obtenidos, se encontró una relación directa positiva entre lineamientos y protocolos establecidos a nivel mundial, aspectos que sirvieron para llevar a cabo las distintas fases, a partir de la obtención de control cumplimiento de protocolos antes y después del proceso de vacunación, reconocimiento no solo a nivel local sino también a nivel nacional e internacional, siendo Colombia uno de los países con mejor desempeño a nivel latinoamericano y mundial.
- A raíz de los avances logrados, persistieron falencias y limitaciones en temas de logística, ubicación de personas, ubicación de centros de vacunación, agendamiento, citación, etc. impidiendo el cumplimiento de

metas asignadas, las cuales fueron subsanadas a partir del proceso de mejoramiento, que determino metas y logros, siendo parte de un aporte académico al tema de investigación, el cual requiere propuestas para mejorar las falencias y problemas mencionados.

- En términos de regulación interna y de lineamientos de política transversal, demuestran que la administración del municipio de Cumbal cumplió satisfactoriamente con las metas asignadas por parte del gobierno nacional, en temas de vacunación covid-19 en adulto mayor, evidenciando el trabajo existente, integrado y coordinado por parte de las dependencias de salud pública que resolvieron todas las situaciones y mostraron avances significativos en términos de planificación, organización, salud pública, priorización, etc. señalando una calificación superior en el manejo interno del proceso de vacunación.

8. RECOMENDACIONES

Con el fin de mejorar los procesos de vacunación en la población adulto mayor del municipio de Cumbal Nariño, se requiere lo siguiente:

- Habilitar los laboratorios de salud pública en municipios cercanos, a fin de que las pruebas de covid-19 sean ágiles y rápidas, mejorando los procesos de dotación de equipos, apoyos con recursos económicos, de personal y capacitación permanente, determinando que la capital (Pasto) no sea el único puesto de laboratorio habilitando a nivel departamental, sino que al contrario existan mayores esfuerzos para determinar nuevos puestos de laboratorio y de control para futuras pandemias o epidemias que se pueden desarrollar.
- Mejorar los sistemas de alerta dentro del departamento y de los municipios que se encuentran en zonas de frontera, y que presentan problemas de orden público como es el caso de Cumbal, a fin de habilitar laboratorios de salud pública, contar con un mayor acceso de tamizaje, aseo e higiene y lugares para cumplir con procesos de asilamiento preventivo y recursos de manutención familiar, controlando el paso restringido de personas y mejorando sitios declarados objetivo militar donde se encuentran comunidades indígenas y poblaciones afrodescendientes.

- Articular de manera efectiva los protocolos de seguridad y de saneamiento a nivel local, priorizando con mayor efectividad la población adulto mayor y personas que tengan enfermedades de base (hipertensión, diabetes, enfermedades coronarias, etc.) sin dejar de lado dosis de vacunas con disponibilidad a nivel nacional y territorial, direccionándose desde las IPS, de manera coordinada que permita un mejor plan y que habilite a través de la ESE hospital de cada municipio los procesos de vacunación.
- Mejorar la aplicación de los acuerdos y lineamientos emitidos por el instituto departamental de salud en conjunto con la secretaria de salud municipal, a fin de asumir con mayor rigor y cumplimiento las normas estipuladas a nivel nacional y departamental, mejorando notablemente los comités de vacunación, aumentando el nivel de participación en las mesas de vacunación y mejorando sustancialmente los procesos de vacunación sobre cobertura de vacunación, permitiendo una vigilancia epidemiológica más efectiva y procesos de socialización acordes a la cobertura y a los boletines epidemiológicos de manera diaria, semanal, quincenal y mensual.
- Mejorar los aspectos informativos sobre los procesos de vacunación, permitiendo una regulación y articulación por parte de los entes administrativos locales, mejorando sustancialmente las pautas publicitarias, haciendo uso efectivo de los medios de comunicación

actual como es el caso de las emisoras radiales, redes sociales (Facebook, Instagram, WhatsApp, etc.) información voz a voz, boletas, etc., información que deberá ser articulada junto con los líderes de las veredas y barrios a fin de que el llamado de los procesos de vacunación sea más efectivo y mejorando los procesos de educación con respecto a la prioridad de vacunarse junto a las vacunas existentes, mejorando notablemente los procesos de logística y ubicación de centros de acopio, preferencialmente en zonas veredales apartadas del centro urbano, requiriendo un esfuerzo institucional por parte de la alcaldía municipal y de la gobernación para facilitar varios centros de acopio ubicados en las principales veredas del municipio, con el fin de reducir las distancias y mejorar los procesos de vacunación para la población adulto mayor.

- Además de abrir nuevos centros de acopio en las zonas veredales y urbanas, se requiere también, diversificar las formas y las maneras de llegar a la población priorizada, utilizando formas de vacunación casa a casa, determinando a partir de procesos de priorización y pedagogía, un acompañamiento acorde a las características propias del adulto mayor, mejorando sustancialmente los procesos de atención prioritaria, teniendo en cuenta enfermedades de base y asistiendo con un equipo médico interdisciplinario procesos efectivos de introducción de vacunas.
- Por último, se requiere mejorar los protocolos de protección a través del instituto departamental de salud y la secretaria de salud municipal,

mejorando la entrega del registro del carnet de vacunación, junto a la asignación de las fechas, horas y lugar de próximas citas y explicación a los acompañantes o familiares de los adultos mayores, a fin de mejorar sustancialmente el nivel de cumplimiento de agendamientos y citas para los procesos de vacunación.

9. BIBLIOGRAFIA

1. OMS. app.who. [Online].; 2020 [cited 2021 noviembre 4. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332016/WHO-2019-nCoV-immunization_services-FAQ-2020.1-spa.pdf.
2. OMS. OMS. [Online].; 2021 [cited 2021 noviembre 3. Available from: <http://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline/covid-19>.
3. [OMS] OMdIS. [Online].; 2020 [cited 2021 noviembre 3. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.
4. Anahi D. retos y avances de la vacunacion contra covid-19 en latinoamerica y el Caribe. revista UIS. 2021 febrero; 3(2).
5. Ministerio de Salud y proteccion social. minsalud-gov. [Online].; 2021 [cited 2021 octubre 5. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/Vacunacion-covid-19.aspx>.

Diaz J. Fundacion Universitaria ciencias de la salud. [Online].; 2021 [cited 2021 noviembre 3.
7. MInisterio de salud y proteccion social. [Online].; 2021 [cited 2021 diciembre 3. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/pnv-contra-covid-19.pdf>.
8. salud Opdl. [Online].; 2020 [cited 2021 octubre 4. Available from: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable/covid-19-adultos-mayores>.
9. Rio G. el impacto dela crisis del coronavirus en America Latina: canales de transmision, mitigantes y respuestas de politica publica. Real instituto el Encano. 2020 abril; 2(1).
- 10 OMS. la inmunizacion en el contexto de la pandemia de covid-19. . Organizacion mundial de la salud. 2020 febrero; 2(1).
- 11 Diaz. revista fuc salud. [Online].; 2021 [cited 2022 enero 3. Available from: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1231#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A%20a%20partir%20de%20la,de%20fallecidos%20por%20COVID%2D19>.

- 12 Instituto departamental de salud de nariño. ldsn.gov.co. [Online].; 2021 . [cited 2022 enero 10. Available from: <http://www.idsn.gov.co/index.php/covid19/informativo-narino-covid-19/viewcategory/334>.
- 13 Congreso de la Republica. [Online].; 2016 [cited 2022 febrero 5. Available from: <https://www.policia.gov.co/sites/default/files/ley-1801-codigo-nacional-policia-convivencia.pdf>.
- 14 Comision interamericana de derechos humanos. OAS.org. [Online].; 2021 . [cited 2021 octubre 23. Available from: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-21-es.pdf>.
- 15 lc JJ. vacunas covid. [Online].; 2020 [cited 2021 octubre 24. Available from: <https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1764>.
- 16 Huguet G. National Geographic. [Online].; 2020 [cited 2021 octubre 4. Available from: https://historia.nationalgeographic.com.es/a/grandes-pandemias-historia_15178/7#slide-6.
- 17 acevedo gRNyW. Unal.edu.co. [Online].; 2021 [cited 2021 octubre 10. Available from: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/80354>.
- 18 Aguirre Cy. [Online].; 2021 [cited 2021 noviembre 4. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/Vacunacion-covid-19.aspx>.
- 19 ministerio de salud y proteccion social. misalud.gov. [Online].; 2021 [cited 2021 noviembre 4. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ME/T/estudio-efectividad-vacunas-colombia-msps.pdf>.
- 20 Osejo C. [Online].; 2020 [cited 2020 noviembre 21. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7398474>.
- 21 Giraldo SyZE. [Online].; 2020 [cited 2020 octubre 23. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/2528>.
- 22 Guerrero M. centro de estudios en salud-Universidad de Nariño. [Online].; 2020 [cited 2021 enero 3. Available from: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/6172>.
- 23 Vargas CARyBA. el nuevo coronavirus y la pandemia del covid-19. Revista medica Hered. 2020 diciembre; 3(31).
- 24 Varela L. salud y calidad de vida en el adulto mayor. revista peruana medico y salud publica. 2016 marzo; 2(33).

- 25 Guerrero M. Universidad y salud. [Online].; 2020 [cited 2021 noviembre 3]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072021000100002.
- 26 Orgas C. BBC mundo. [Online].; 2020 [cited 2021 noviembre 11. Available from: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52220090>.
- 27 Mujeres O. [Online].; 2020 [cited 2021 octubre 3. Available from: <https://interactive.unwomen.org/multimedia/explainer/covid19/es/index.html>.
- 28 Molina CR. Polo del cono. [Online].; 2020 [cited 2021 octubre 5. Available from: <file:///C:/Users/x/Downloads/Dialnet-ConsecuenciasEconomicasDelCovid19SobreElAparatoPro-7554421.pdf>.
- 29 Mundial B. [Online].; 2020 [cited 2021 octubre 5. Available from: <https://www.cepal.org/es/temas/covid-19>.
- 30 Gomez cp. Universidad de Quindio. [Online].; 2020 [cited 2021 septiembre 23. Available from: <https://www.revistainfectio.org/index.php/infectio/article/view/901/0>.
- 31 cumbal amd. [Online].; 2019 [cited 2021 septiembre 4. Available from: <http://www.cumbal-narino.gov.co/planes/plan-de-desarrollo-municipal-20162019-vamos-cumbal-unidos>.
- 32 Congreso de la Republica. Constitucion politica de 1991 bogota: Skila; 1991.
- 33 Congresos de la Republica. [Online].; 1979 [cited 2021 octubre 21. Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=1177>.
- 34 Congresos de la Republica. [Online].; 1993 [cited 2021 octubre 22. Available from: <https://funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>.
- 35 Congreso de la Republica. [Online].; 2011 [cited 2021 noviembre 11. Available from: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1437_2011.html.
- 36 Congresos de la Republica. [Online].; 2012 [cited 2021 noviembre 12. Available from: <https://vlex.com.co/vid/ley-estatutaria-17-2012-ca-mara-451039594#:~:text=LEY%20ESTATUTARIA%201581%20DE%202012%20>

20%28octubre%2017%29por%20la,de%20datos%20personales.%20EI%20Congreso%20de%20Colombia.%20DECRETA%3A.

37 Congreso de la Republica. [Online].; 2015 [cited 2021 noviembre 13]. Available from: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html.

38 Corte constitucional. [Online].; 2017 [cited 2021 noviembre 11]. Available from: <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2017/C-350-17.htm#:~:text=Sentencia%20C-350%2F17.%20VACUNACION%20GRATUITA%20Y%20OBLIGATORIA%20A%20LA,la%20garant%C3%ADa%20se%20extiende%20a%20las%20ni%C3%B1as%20>.

39 Congreso de la republica. [Online].; 2020 [cited 2021 noviembre 13]. Available from: <https://consultorsalud.com/aplicacion-ley-de-vacunas-2064-de-2020/#:~:text=De%20igual%20manera%2C%20la%20Ley%202064%20de%202020,a%20situaciones%20que%20llegaren%20a%20incrementar%20su%20demanda>.

40 Congreso de la Republica. [Online].; 2021 [cited 2021 diciembre 2]. Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=157252>.

41 Congreso de la republica. [Online].; 2021 [cited 2021 diciembre 13]. Available from: <https://consultorsalud.com/decreto-744-pnv-en-colombia/#:~:text=%EE%80%80Decreto%20744%20de%202021%EE%80%81%3A%20ajustes%20para%20agilizar%20el,los%20criterios%20para%20la%20priorizaci%C3%B3n%20%EE%80%80de%EE%80%81%20los%20>.

42 Congreso de la Republica. [Online].; 2012 [cited 2021 noviembre 22]. Available from: <https://vlex.com.co/vid/ley-estatutaria-17-2012-ca-mara-451039594#:~:text=LEY%20ESTATUTARIA%201581%20DE%202012%20%28octubre%2017%29por%20la,de%20datos%20personales.%20EI%20Congreso%20de%20Colombia.%20DECRETA%3A>.

43 Congreso de la REpublica. [Online].; 2021 [cited 2021]. Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=157252>.

44 Corte Constitucional. [Online].; 2012 [cited 2021 diciembre 11]. Available from: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/T-109-12.htm>.

- 45 Corte Constitucional. [Online].; 2012 [cited 2021 diciembre 22. Available from: <https://vlex.com.co/vid/-404082778>.
- 46 Roberto HS. Metodologia de la Investigacion. 6th ed. editores id, editor. Mexico D. F: McGraw-hill; 2010.
- 47 Mendez C. Metodologia: Diseño y desarrollo del proceso de investigacion. 3rd ed. Interamericana , editor. Bogota: McGRaw Hill; 2001.
- 48 Hernandez S, Fernandez RyBP. Metodologia de la Investigacion. quinta edicion ed. Mexico D:F: McGrawHill; 2010.
- 49 Ministerio de salud y Proteccion Social. Plan Nacional de Vacunacion contra el Covid-19. documento tectico. version 2. [Online].; 2021 [cited 2022 junio 20. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/pnv-contra-covid-19.pdf>.
- 50 Ministerio de Salud. [Online].; 1993 [cited 2021 diciembre 21. Available from: <https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/transparencia-acceso-informacion-publica/4-normatividad/4-6-normograma-digsa/subdireccion-salud-digsa/grupo-aseguramiento-salud-proas/normas-externas-aplicadas-al-regimen/resolucion-8430-1993-se-establecen-las#:~>.
- 51 Senado de la republica. Decreto 417. Emergencia economica. Bogota;; 2020.
- 52 Republica Cdl. Decreto 457. Emergencia del Coronavirus. Bogota: Senado de la Republica ; 2020.
- 53 republica Cdl. Resolucion 385. Declaracion de emergencia sanitaria. Bogota: Senado de la Republica; 2020.
- 54 republica Cdl. resolucion 380. medidas preventivas. Bogota: Ministerio de Salud; 2020.
- 55 republica Cdl. Resolucion 407. Bogota: Ministerio de Salud; 2020.
- 56 republica Cdl. Ley 1523. Bogota: Gestion de riesgos y desastres; 2012.
- 57 republica Cdl. ley 715. Bogota: Ministerio de Salud; 2001.
- 58 grupo intergerencial sobre flujos migratorios mixtos adsdnu. respuestas covid-19, GIFMM local - nariño. San Juan de Pasto;; 2020.

- 59 Revista Semana. coronavirus frontera con Ecuador podria ser un foco de contagios. 2021.
- 60 kenneth R. gestion de calidad de proyectos que, como y porque. 2nd ed. editores 3, editor. bogota: panamericana editorial; 2008.
- 61 Cataño JyAN. vacunacion del adulto en tiempos de covid-19. Corporacion para investigaciones biologicas. 2020 octubre; 1(2).
- 62 Leveau CyVG. covid-19 y adultos mayores: comparacion espacio temporal entre mortalidad y vacunacion en la provincia de Buenos Aires. Peru Medica. 2021 diciembre 4; 38(4).
- 63 Peña MyOK. nivel de conocimiento y actitud frente a la vacunacion contra covid-2 en la poblacion adulta de la ciudad de puerto maldonado, septiembre de 2021. universidad Maria Auxiliadora. 2022 junio; 1(1).
- 64 Salvador YyGN. percepcion de los efectos de la vacuna contra el covid-19 en adultos mayores. universidad de Guayaquil. 2022 abril; 4(1).
- 65 Amaya L. plan prioritario de vacunacion covid-19: descripcion de la articulacion con el plan decenal de salud. universidad Militar nueva granada. 2021 abril; 1(1).
- 66 Lourdes C. percepcion de los familiares de adultos mayores ante la aplicacion de la vacuna contra el covid 19 en la comunidad patutan provincia de cotopaxi. universidad tecnica de ambato. 2021 septiembre; 1(2).
- 67 Escobar SVJyRL. evidencias preliminares sobre el efecto de vacunacion contra el covid-19 en el peru. Instituto nacional de salud. 2021 abril; 3(1).
- 68 Espin N, Costante JyGD. politicas publicas para el adulto mayor en epocas de pandemia por covid-19. revista UISRAEL. 2022 diciembre; 9(1).
- 69 Ministerio de salud. [Online].; 2021 [cited 2021 diciembre 21. Available from:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SalaTem%C3%A1ticade%203%89ticaM%C3%A9dica.aspx>.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado para trabajo de investigación



Universidad Católica de Manizales- Vicerrectoría Académica – Centro Institucional de Investigación, Proyección y Desarrollo

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Usted ha sido seleccionado para formar parte de la investigación sobre **“Análisis de los avances y limitaciones en la aplicación de la vacuna covid-19 en la población adulto mayor en el municipio de Cumbal durante el periodo 2021 – 2022”** la información que usted proporcione es completamente confidencial. Solo se usará con fines de investigación:

Declaro que he sido informado y he comprendido el propósito de esta entrevista que me han aclarado todas las dudas que han surgido y sé que mi participación es voluntaria, por lo tanto, doy mi consentimiento para que la información plasmada por mí sea utilizada para los análisis requeridos dentro del trabajo de investigación.

Entiendo que puedo retirarme en cualquier momento del estudio si lo creo conveniente. Me han dado seguridad de que mi nombre no será publicado por cuestiones de seguridad.

¿Está de acuerdo en participar?

SI _____

NO _____

Nombre del participante:

Firma:

NO. de identificación:

Nombre

del

investigador:

Firma:

Fecha:

Anexo 2. Entrevista estructurada a la población adulto mayor municipio de Cumbal.



Cuestionario dirigido a la población adulto mayor, residentes en el municipio de Cumbal, quienes hacen parte de la población priorizada para recibir la vacuna contra el covid-19 en el marco del PNV adoptado para Colombia (49).

Objetivo: Identificar los avances y limitaciones en el proceso de aplicación de la vacuna covid-19 en la población adulto mayor en el municipio de Cumbal, Teniendo en cuenta el periodo estipulado.

Fecha: _____

Hora: _____

Datos personales:

Edad: _____

Estado civil: _____

Nivel Educativo:

Primaria: _____

Secundaria: _____

Técnico / Tecnólogo: _____

Universitario: _____

Nivel económico:

Alto: _____

Medio: ____

Bajo: _____

1. ¿A través de que o quienes ha recibido información sobre vacunación del COVID 19?

a. Medico _____

b. Enfermero _____

c. Medio Audiovisual (Tv, Radio, prensa) _____

d. Folletería _____

e. Otros _____

2. Ha sido vacunado contra el COVID 19:

Sí _____ No _____

3. Hasta el momento ha recibido al menos una dosis de la vacuna contra el COVID -19.

Sí _____ No_____.

Si tu respuesta es afirmativa, continua con las preguntas desde la 3 hasta la 6.

4. Cuantas dosis de la vacuna ha recibido

a. Una _____

b. Dos _____

c. Tres _____

5. ¿De las siguientes vacunas aplicadas, cuál ha recibido usted?

a. Sinovac _____

b. AstraZeneca _____

c. Janssen: _____

d. Pfizer:

e. Moderna

6. ¿De las siguientes enfermedades, señale cual es la que padece usted?

a) Enfermedades hipertensivas

b) Diabetes

c) Insuficiencia renal

d) Cáncer

f) Tuberculosis

g) EPOC

h) ASMA

i) otra ¿, Cual? _____

7. Actualmente, se encuentra afiliado a un sistema de seguridad social

a. Si _____

b. No _____

¿De los siguientes sistemas de seguridad social, cual tiene usted?

a) Caprecom _____

b) Emssanar _____

c) Asmet salud _____

d) otro ¿, Cual? _____

8. ¿Según los protocolos del gobierno nacional para realizar la
vacunación, usted fue agendado los sistemas de seguridad social?

a. Si _____

b. No _____

9. ¿De qué manera fue agendado por los sistemas de seguridad social?

- a. Llamada telefónica _____
- b. Llamada por teléfono celular _____
- c. Invitación por medios radiales _____
- d. otro ¿, Cual? _____

10. usted fue priorizado para la vacunación por fase y etapa?

- a. Si _____
- b. No _____

11. ¿Al momento de vacunarse, le preguntaron si usted quería?

- a. Si _____
- b. No _____

12. ¿Antes de ser vacunado, le explicaron el proceso de vacunación?

- a. Si _____
- b. No _____

13. ¿Una vez acepto el proceso de vacunación, le dieron a conocer el formato de consentimiento informado?

- a. Si _____
- b. No _____

14. Al momento de ser vacunado, le Solicitaron el documento de identidad y verificaron la fecha y hora de la cita.

- a. Si _____
- b. No _____

15. ¿Una vez finalizado el proceso de vacunación, registraron sus datos en la plataforma?

a. Si ___

b. No _____

16. Según usted, dentro de la jornada de vacunación realizada en su municipio, hubo cumplimiento de las normas de distanciamiento, ¿el uso de las medidas de protección personal de los usuarios y el lavado de manos?

a. Si ___

b. No _____

c. ¿Antes de ser vacunado, diligenciaron sus datos personales dentro de la plantilla de registro de vacunación?

a. Si ___

b. No _____

17. ¿Una vez diligenciada la plantilla de registro de vacunación, fue dirigido a la sala de espera para ser vacunado?

a. Si ___

b. No _____

18. ¿Posterior a la vacunación, paso a la sala de esperar para revisar la reacción del biológico introducido?

a. Si _____

b. No _____

19. ¿Tuvo algún tipo de reacción?

a. Si _____

b. No _____

20. ¿Qué tipo de reacción tuvo?

- a. Mareos_____
- b. Dolor de brazo_____
- c. Vomito_____
- d. Nauseas_____
- e. ¿Otro? Cual _____

21. ¿Una vez fue vacunado, le entregaron el registro del carnet de vacunación junto al registro de la fecha de la próxima cita?

- a. Si_____
- b. No_____

22. ¿Según su apreciación, hubo las medidas sanitarias en el hospital al momento de ser vacunado?

- a. Si_____
- b. No_____

Gracias por su participación

**Anexo 3. Plan de mejoramiento para el proceso de ampliación de vacunas covid-19 en la población adulto mayor – Municipio de Cumbal, Nariño.
PLAN DE MEJORAMIENTO PARA EL PROCESO DE APLICACIÓN DE VACUNAS**

Descripción del proyecto (objetivos)	Tareas	Responsable del área	Tiempos	Recursos	Financiación	Seguimiento	Responsable del seguimiento
Mejorar los procesos pedagógicos por parte de los inspectores de la salud pública municipal en torno a la implementación de vacunas covid-19, en los adultos mayores	1. implementar foros informativos sobre el proceso de vacunación de covid-19	Secretaría de salud municipal – Cumbal	Fecha inicio: 6 agosto 2022 Fecha final: 31 agosto 2022	Recursos propios del municipio	Recursos del sistema de participación – alcaldía	personería municipal y juntas de acción local	- Personero municipal - Presidente JAL
	2. orientar e informar a las personas adulto mayor (acudientes) sobre la plataforma Mi Vacuna covid-19		Fecha inicio: 6 agosto 2022 Fecha final: 31 agosto 2022				
	3. dar a conocer el cronograma de trabajo diario y semanal sobre el proceso de vacunación covid-19						
	asignar los puntos de vacunación en el municipio de Cumbal teniendo en cuenta cada usuario y lugar de vivienda	Secretaría de salud municipal – Cumbal prestadores del servicio de salud	Fecha inicio: 10 agosto 2022 Fecha final: 10 septiembre 2022	Recursos propios del municipio	Recursos del sistema de participación – alcaldía	personería municipal y juntas de acción local	- Personero municipal - Presidente JAL
	Establecer el talento humano indispensable para el punto de vacunación						

Mejorar los niveles de eficiencia en los procesos de agendamiento y citación para la aplicación de vacunas	Habilitar líneas de atención para que los adultos mayores puedan consultar la plataforma mi vacuna covid-19 y programar cita						
	Entregar diariamente el listado de citas programadas a la secretaria de salud municipal para su agendamiento						
Mejorar la eficiencia en temas logísticos y de ubicación de los centros de vacunación en el municipio de Cumbal	Ubicación de espacios exclusivos para la vacunación contra el covid-19 para adulto mayor – sector del parque principal y colegios	Secretaría de salud municipal					
	Ubicar carpas o puntos de vacunación temporales en los corregimientos y veredas más grandes del municipio	Secretaría de salud municipal – policía nacional	Inicio: 10 agosto 2022 Finalización: 10 septiembre 2022	Recursos propios del municipio	Recursos del sistema de participación – alcaldía	personería municipal y juntas de acción local	Personero municipal Presidente JAL

	<p>Conformar grupos multidisciplinares para prestar servicios de vacunación (equipos móviles multifuncionales)</p>						
	<p>Proceso de vacunación en áreas rurales dispersas</p>						



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

*Obra de Iglesia
de la Congregación*



Hermanas de la Caridad
Dominicas de La Presentación
de la Santísima Virgen

Universidad Católica de Manizales
Carrera 23 # 60-63 Av. Santander / Manizales - Colombia
PBX (6)8 93 30 50 - www.ucm.edu.co