

|  |
| --- |
| UNIVERSIDAD DEL SURESTE  **CLAVE: 07PSU0075W** |
|
|

**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN**

**SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN ESTATAL**

**DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR**



RVOE: PSU-65/2006

VIGENCIA: A PARTIR DEL CICLO ESCOLAR 2021-2023

**ASESOR DE TESIS:**

**ALMA ROSA ALVARADO PASCASIO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OCOSINGO, CHIAPAS; 13 DE FEBRERO DEL 2023.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **PRESENTADO POR:** |
|
|

|  |
| --- |
| **PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE: LICENCIATURA EN ENEFREMERIA** |
|
|
|

**ACEPTACION DE LA VACUNA COVID EN EL BARRIO SANTA RITA**

TESIS

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CRUZ GALLEGOS MARITZA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ACEPTACION DE LA VACUNA COVID EN EL BARRIO SANTA RITA

A continuación daré una breve explicación de lo que es el covid mejor conocido como coronavirus, esta una enfermedad viral que inicio en Wuhan “China” en el año 2019 provocada por el virus del SARS-CoV-2 , la cual era completamente desconocida y se decía que los síntomas de dicha enfermedad eran muy similares a los de un resfriado común o en algunos casos los síntomas eran más agudos porque a veces se presentaba diarrea o incluso dificultada para respirar en algunas personas que ya sufrían de hipertensión, diabetes , cáncer o alguna afección pulmonar .

Esta infección podía causar hasta la muerte por eso era importante buscar atención medica; aunque al principio la mayoría de la población lo tomo como que era un tema político , invento para distraer a la población y de alguna forma lucrar con la sociedad poco a poco se fueron convenciendo de que el covid 19 realmente existía y que era necesario cuidarse debido a que la enfermedad estaba cobrando muchas vidas por la misma razón que nadie le daba la importancia que tenía y por tal motivo no se tomaban las medidas sanitarias que a diario recomendaban los medios de comunicación las cuales eran el lavado de manos constante, el uso de cobre bocas , la sana distancia y evitar el saludo de manos entre otras medidas necesarias para evitar la propagación de la infección .

La mayoría de la personas no tomaron las medidas que a diario recomendaban por todos los medios de comunicación y por tal motivo esto se salió de control al grado que empezaron a ver fallecimientos descontroladamente ya que por nuestra irresponsabilidad lo que se creía que era una neumonía en menos tiempo de lo que se imaginó se convirtió en una pandemia la cual provoco el descenso de muchas personas de diversas edades, el cierre de negocios, en la educación se vivió un giro de 360 grados porque la enseñanza empezó a ser a distancia al igual que en algunos empleos la labor se desempeñaba desde casa porque debido a la pandemia casi nadie se arriesgaba a salir ya que lo único que se sabía que era una enfermedad muy fácil de contagiar y al entrar en contacto con la saliva de las personas infectadas cuando estas estornudaban, tosían y no se tenía la sana distancia la cual era mínimo de 1.5 para evitar inhalar las goticulas , por entrar en contactos con superficies contaminadas y en seguida tocarse la boca , ojo o nariz o por inhalar partículas suspendidas en lugares cerrados.

En México se detectó el primer caso de covid a principios del año 2020 y así empezamos a saber que poco a poco iba en aumento y por lo regular estos fueron casos importados es decir que se dio en personas que habían viajado a otros países y conforme los contagios iban en aumento se empezaron a dar los contagios locales es aquí cuando se empezaron a suspender actividades, se suspendieron reuniones masivas y las recomendaciones de permanecer en casa iban en aumento.

Esta recomendación era para la población en general pero se hacía más énfasis para las personas de la tercera edad o en las que tenía algún padecimiento como por ejemplo diabetes, hipertensión o alguna afección cardiaca y a las mujeres embarazadas o con bebes recién nacidos pero esto no fue suficiente y los contagios iban en aumento por esta razón meses después en base a como se empezó a vivir la situación en México se optó por reducir el horario de atención en casi todos los negocios y oficinas pero esto no ayuda en mucho .

Por tal motivo se determinó el cierre temporal de escuelas, centros recreativos, centros de diversión el cierre se fue haciendo de forma escalonada y según de acuerdo a los que eran de menos importancia y había más posibilidades de contagiarse ,y por estas medidas se vivió escasez ,incremento de precios y momentos de angustia porque no todos tenían la posibilidad de comprar los suficientes alimentos .

Por lo general la mayoría de personas viven al día es decir se alimentan de lo

que a diario generan con su trabajo aun principio el cierra se decía que solo serían días pero como la situación no mejoraba el cierre de negocios duro más de lo esperado esto provoco perdidas millonarias en algunos sectores

En Chiapas la situación que se vivía también era poco alentadora ya que no paso mucho tiempo para que se empezara a saber de los contagios si no mal recuerdo el primer caso se registró en un estudiante que por la situación que se vivía regreso a su casa y a raíz de este caso confirmado empezaron a surgir diversos contagios.

Surgieron las inolvidables compras de pánico y el saqueo a negocios estas conductas fueron las que más agravaron la situación, empezó a notarse el desabasto de diversos productos y esto provoco el incremento de los precios pero a pesar de que los precios iban en aumento la sociedad seguía realizando compras excesivas.

No tomaban en serio las recomendaciones que a diario hacían los medios de comunicación y por esta razón el contagio seguía en incremento y las autoridades empezaron a prohibir los eventos masivos y se redujeron horarios de servicios en algunas empresas o incluso el cierre temporal en las que se consideraron no eran esenciales y las cuales se creía que existía mayor riesgo de contagio.

Pero a raíz de varias huelgas y presión por parte de la sociedad poco a poco se fue reapertura negocios pero una vez más nadie cumplía con todas las recomendaciones y esto provoco que la situación empeorara y por tal motivo no paso mucho tiempo para que el cierra de negocios se volviera a realizar y esta vez fue de forma más drástica y por mayor tiempo.

Mientras la pandemia seguía en aumento muchos laboratorios trabajaban arduamente para poder obtener una vacuna para tratar de ayudar a la población y aunque esto parecía imposible porque según los medios de comunicación informaban que el virus mutaba y eso hacía muy difícil obtener una vacuna capaz de inmunizar a la población.

Pero la investigación y los laboratorios siguieron avanzando hasta conseguir la primer vacuna ,la vacuna del covid es la que se creó en menos tiempo que cualquiera y por tal motivo a la sociedad esto le causaba desconfianza porque no era posible que una enfermedad totalmente desconocida de un momento a otro ya tuviera una vacuna.

Como todos sabemos hay muchas enfermedades que han existido por años y hasta la fecha no existe vacuna y por eso mucha gente opto por no aplicársela tal es el caso de Cancúc un lugar ubicado en Chiapas en el cual la mayoría de personas no acepto la vacuna bajo el argumento que según los habitantes de dicha comunidad decían que a lo mucho eran 2 las personas que habían manifestado síntomas y que se habían recuperado en su totalidad.

En Ocosingo también se vivió momentos muy desalentadores porque al igual que en varios lugares nadie le daba importancia a las recomendaciones esto provoco un excesivo contagio y por lo tanto se dieron varios fallecimientos en base a esto las autoridades locales optaron por empezar a exigir que se llevaran a cabo las recomendaciones como lo era el uso de la mascarilla, las sana distancia, el uso de gel anti bacterias.

Pedían a la población evitar la aglomeración de personas en espacios públicos como por ejemplo el parque o el mercado y poco después se optó al igual que en casi todo el país por reducir horarios y posteriormente el cierre de negocios de forma escalonada según fuera la importancia de dicho estableciente.

AL principio se dijo que lo único que no se cerrarían eran los negocios que vendían alimentos como era el caso de tiendas de abarrotes , carnicerías o fruterías pero debido al incremento de contagios las grande tiendas empezaron a restringir la cantidad de personas que podían tener acceso y tomar medidas más estrictas.

Pero era casi imposible que esto se pudiera controlar ya que l sociedad entro en pánico y esto provoco las grades filas y las excesivas compras actos que empeoran aún más la situación porque debido a que no se respetaba la sana distancia el contagio aumento y por las compras de pánico los precios de los productos o incluso de medicamentos se dispararon de una manera inesperada.

El mercado era uno de los sitios que según decía seguiría funcionado de manera regular y que solo era necesario cumplir con las recomendaciones a un principio todo indicaba que así seria pero llego el momento que se hizo imposible mantener dicha calma y empezó a realizarse el acordonamiento de la zona del mercado y solo podía acceder un miembro de la familia el cual era obligatorio que portara cubre bocas no se permitía el acceso a mujeres embarazadas, niños ni a personas de la tercera edad.

Pero nada de esto sirvió para detener la pandemia y llego el momento que se realizó el cierre definitivo a un principio se dijo que solo sería por 15 días y pues los locatarios aceptaron , pero como la situación no mejoraba caso contrario los descensos iban en aumento y por tal motivo era imposible retomar las actividades.

Esto afectaba la economía de varios sectores por este motivo empezaron a organizarse para exigir se les permitiera trabajar ya realizar marchas pacíficas ,pero esto no fue suficiente para que les otorgaran el permiso para laborar, esto provocó molestia en ellos y empezaron a organizarse para abrir los negocios sin la autorización de las autoridades y esto también conllevo a enfrentamientos entre ciudadanos y a las autoridades que trataban de poner orden, pero debido a la insistencia se permitió que los negocios de productos y servicios de primera necesidad trabajaran con restricciones de horarios pero esto no duro mucho tiempo ya que en pocos días los descensos iban en aumento y por tal motivo la sociedad empezó a entrar en pánico y ver que el covid era algo muy serio y no un invento como muchos decían , y por tal motivo optaron por un segundo cierre pero esta vez fue casi de manera voluntaria más los de la zona del mercado ya que particularmente en esa zona el contagio era excesivo y se estaban dando muchos descenso.

PREGUNTAS DE INVESTIGACION

1.- ¿Qué porcentaje de los habitantes del barrio Santa Rita se aplicó la vacuna del covid19?

2.- ¿Cuál de las diversas vacunas tuvo mayor aceptación en el barrio?

3.- ¿cuál fue el motivo por el cual no se la quisieron aplicar?

4. -¿Qué edad tienen las personas que si aceptaron la vacuna?

5.- ¿Cuántas dosis se aplicaron?

HIPOTESIS

Mi hipótesis es que el 50% de la población del barrio nuevo paraíso no está vacunada porque debido a la desinformación muchas personas tienen desconfianza y creo que las personas que si se aplicaron las vacunas fueron los que de cierta forma se sintieron obligados a aplicarse dicha vacuna porque en su momento era casi un requisito para poder viajar ,ir a la escuela o incluso ingresar al área de trabajo porque como ya había mencionado anteriormente la enfermedad era totalmente desconocida no era fácil de convencer a la sociedad de que se aplicarse la vacuna.

Y la mayoría de personas que habitan este barrio son personas que se dedican al campo o al hogar por tal motivo considero que para ellos la aplicación de la vacuna nunca fue un requisito para seguir realizando sus actividades cotidianas.

VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

(desconocimiento de la vacuna) la falta de información y confianza hacia la vacuna no permitió que la mayoría se la aplicara.

VARIABLE DEPENDIENTE

(conocimiento de la vacuna) ofrecer información sobre las vacunas esto nos ayudaría a que las personas obtuvieran mayor conocimiento sobre la importancia de aplicarse la vacuna y de esta forma ellos puedan dejar atrás todos esos comentarios mal intencionados.

OBJETIVO

EL OBJETIVO GENERAL

Es determinar qué porcentaje de la población del barrio Santa Rita cuenta con la vacuna del covid 19.

LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS SON:

1.-Determinar que vacuna tuvo mayor aceptación

2.-Indagar los motivos por los cuales algunas personas se negaron a vacunarse

3.-Conocer qué edad tienen las personas que si se aplicaron la vacuna

4.-Saber cuántas dosis se aplicaron.

JUSTIFICACION

Los motivos por los cuales estoy realizando esta investigación es para conocer qué porcentaje de los habitantes de barrio Santa Rita cuentan con la vacuna del covid19 porque considero que es un tema relevante debido a que hasta la fecha se desconoce ese dato.

En base a los resultados obtenidos por medio de esta indagatoria puedo dar a conocer datos reales de la cobertura de vacunación que existe en el barrio nuevo paraíso; y así motivar a la población que ahí habita para que se apliquen la vacuna.

El dar a conocer este dato basado en una investigación real puede contribuir a que más personas sientan la responsabilidad de colaborar aplicándose la vacuna y de esta forma ayudar a evitar futuros brotes de grandes magnitudes como los que surgieron al principio.

Este trabajo servirá como información para futuras generaciones que se interesen en saber sobre temas de salud o para realizar comparaciones del avance de la vacunación en un determinado periodo o bien como base para una nueva indagatoria.

Además es importante conocer cuál fue la vacuna de mayor aceptación y porque razones, esta información nos servirá para brindar más seguridad a las personas y dar más confiabilidad a determinada marca.

Con este trabajo también vamos a conocer las principales causas por las que muchas personas se niegan a aceptar la vacuna y en base a esta información buscar soluciones para cada situación y de esta forma contribuir a que la vacunación siga avanzando.

Recordemos que la aplicación de la vacuna es el primordial si queremos combatir las enfermedades y gozar de buena salud ,el acceso a las vacunas es un derecho que todos los mexicanos tenemos, sin embargo son pocos los que toman enserio la responsabilidad de aplicárselas.

El covid19 es una enfermedad que al igual que otras llego para quedarse y aunque por el momento está controlada, esto no garantiza nada por eso importante aplicarnos la vacuna por si en un dado surgiera una nueva ola de contagios esta sea menos agresiva.

Recordemos que el virus causante del covid19 mutaba constantemente y surgieron diversas variantes además el covid19 no es una enfermedad erradicada y por lo tanto no debemos bajar la guardia por eso la aplicación de la vacuna debe seguir siendo un tema relevante para todos.

Las vacunas no garantizan la inmunidad pero si ayudan a que los síntomas no sean tan agresivos, en el momento que se aplica la vacuna se hace con el propósito preparar al sistema inmunitario por si en un dado caso enfermara pueda defenderse.

MARCO TEORICO

Historia del covid19

En diciembre de 2019 se identificaron en Wuhan (China) una serie de casos de neumonía originados por un nuevo coronavirus. Este nuevo coronavirus tiene distintas denominaciones: 2019-nCoV según la OMS y SARS-CoV-2 según el Comité Internacional de Taxonomía de Virus. La enfermedad que lo causa se ha denominado 2019-nCoV1. El 7 de enero de 2020, el nuevo coronavirus fue anunciado oficialmente por las autoridades chinas como el agente causal de dichas infecciones1.Los coronavirus son virus envueltos de ARN de sentido positivo no segmentados que pertenecen a la familia *Corona-viridae* y al orden *Nido virales*, y se distribuyen ampliamente en humanos y otros mamíferos, originando múltiples afecciones que van desde una gripe «común» hasta la muerte2.Hasta el 13 de febrero de 2020 varios casos han sido registrados. Según la Organización Mundial para la Salud (OMS):se han reportado 46.997 casos a nivel global, de los cuales46.550 (99,04%) han sido confirmados en China, y de esos han muerto 1.368 (2,93%), lo que la convierte en una enfermedad catalogada como emergencia de salud pública a nivelmundial3,4.En el siguiente link se puede observar el mapa actualizado en tiempo real de la situación mundial de los casos del coronavirus con incidencia y localización: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

Transmisión

Generalmente los coronavirus se replican primordialmente en las células epiteliales del tracto respiratorio inferior y en menor medida en las células de las vías respiratorias superiores; es por eso que la transmisión ocurre principalmente de pacientes con enfermedad reconocida y no de pacientes con signos leves e inespecíficos, es decir, que se cree que la propagación ocurre solo después de que se presentan signos de enfermedad del tracto respiratorio inferior22,23. Sin embargo, los pacientes con infección por 2019-nCoV detectados en estado severo o fatal tienen una mayor probabilidad de transmitir este virus, ya que eliminan una mayor cantidad de partículas infectivas en comparación con los pacientes que presentan la infección de forma leve o asintomática.

Identificar y poner en cuarentena a estos pacientes en instituciones de salud donde se han producido brotes, junto con la implementación de un control de infección adecuado, y los constantes informes sobre los casos en diferentes países ,ha sido eficaz para reducir la transmisión y contener brotes de la enfermedad24.El número promedio de casos nuevos que genera un caso de coronavirus a lo largo de su período infeccioso (R0) oscila entre 2,24 (IC 95%: 1,96-2,55) y 3,58 (IC 95%: 2,89-4,39)21,es decir, que una persona puede llegar a infectar aproximadamente de 2 a 4 personas, lo que significa que la infección puede propagarse rápida y ampliamente entre la población

Medidas de prevención

Las recomendaciones estándar dictadas por la OMS para prevenir la propagación de la infección incluyen: lavarse las manos regularmente, especialmente después del contacto con personas enfermas o su entorno, cubrirse la boca y la nariz al toser y estornudar, cocinar bien la carne y los huevos, evitar el contacto cercano con cualquier persona que presente síntomas de enfermedades respiratorias (tos y estornudos), evitar viajar a las ciudades y áreas afectadas ,y evitar el contacto cercano con animales vivos o muertos de granja o salvajes. En el caso de los viajeros con síntomas de infección respiratoria aguda, deben practicar la etiqueta de la tos (mantener la distancia, cubrirse la boca al toser y estornudar con pañuelos desechables o ropa y lavarse las manos adecuadamente)7,34,35.Aquellas personas que hayan tenido contacto con casos de pacientes que hayan sido catalogados como probables y/o confirmados de 2019-nCoV deben ser monitorizados durante14 días desde el último contacto que tuvieron con ellos sin protección y deben limitar los traslados a lugares fuera de su lugar de residencia para evitar una posible propagación. Una de las medidas preventivas más utilizadas es el uso de cubre bocas, pero ¿p Las mascarillas quirúrgicas para el público no son una protección100% efectiva contra los virus o bacterias transportadas en el aire, dado que no cuentan con un filtro de aire adecuado y dejan los ojos expuestos, y aunque podrían ayudar a reducir el riesgo de contraer el virus mediante estornudos o tos, lo óptimo es el uso de los respiradores que tienen un filtro de aire especializado, ya que están diseñados específicamente para proteger a una persona contra partículas potencialmente peligrosas que se encuentren en el aire, es decir, las mascarillas FFP, de las cuales existen 3 tipos:• Mascarilla FFP1: filtra aproximadamente el 78% de las partículas del aire, por lo que protege de residuos no tóxicos y no fibrogénicos de polvo o aerosoles, y previene la inhalación de residuos y olores molestos.• Mascarilla FFP2: filtra aproximadamente el 92% de las partículas del aire, y protege de residuos no tóxicos y elementos fibrogénicos , evitando la inhalación de fluidos tóxicos de polvo, aerosoles y humos.• Mascarilla FFP3: filtra el 98% de las partículas del aire, protegiéndonos frente a tipos venenosos y tóxicos de polvo, humo y aerosoles, así como bacterias, virus y esporas de hongos. La OMS recomienda que para procedimientos de aislamiento o con posible generación de aerosoles infecciosos (tuberculosis, sarampión, varicela, SRAS. . .) se haga uso de un respirador con una eficiencia de filtración de al menos el95% para partículas de 0,3 \_m de diámetro, lo que equivale a una mascarilla N95 según la normativa americana NIOSH, pero como la normativa americana no equivale a la europea, este nivel de protección para la población en general se encuentra entre la FFP2 y FFP3. En general, el uso de máscaras solo se recomienda cuando existe exposición con pacientes con enfermedades respiratorias, como es hospitales y consultorios. Se deben seguir estrictamente los lineamientos de uso de las máscaras, cuando se expone la persona a pacientes infectados, pues la mala manipulación y contacto de las manos con los ojos y con el lado externo de la máscara aumentan los riesgos.

(Palacios Cruz M, et al. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. Rev Clin Esp. 2020.)

IMPORTANCIA DE LA VACUNA COVID EN EL MUNDO

.

Desde los inicios de la gran pandemia producida por coronavirus SARS-CoV-2, en todo el mundo se pusieron en marcha numerosos estudios científicos para afrontar esta calamidad; desconocido el virus hasta entonces, pronto se evidenció como está hecho: se identificó toda su secuencia genómica y a partir de que la vacuna covid en el mundo rió la manera de encontrar su punto débil para enfrentarlo a través de nuestras mejores armas farmacológicas conocidas, una de ellas y la más efectiva hasta ahora: las vacunas.

Muchos grupos de científicos, médicos, ingenieros biomédicos y moleculares se dedicaron a la tarea exclusiva y titánica de crear las vacunas y producirlas en tiempos record nunca antes vistos, pues la mortalidad de la población alcanzaba visos de catástrofe mundial. Para los primeros meses del 2021, se contaban en todo el mundo más de 250 grupos de investigación que continúan trabajando con rigurosidad en el desarrollo de vacunas contra la Covid-19; se ha logrado producir 66 vacunas registradas que se encuentran en fase clínica y de ellas las 21 mejores han pasado a la fase III, es decir, aplicándose a una gran cantidad de voluntarios que participan en los estudios para evaluar la seguridad (mínimos efectos secundarios) y la eficacia (máxima reducción en los síntomas leves, moderados y graves de la Covid-19).

Al ingresar la vacuna a nuestro cuerpo se genera dos respuestas inmunológicas progresivamente, por un lado, se provoca la formación de anticuerpos que son capaces de neutralizar el virus directamente y por otro, se desarrolla simultáneamente la inmunidad celular, lo cual permite que nuestro sistema inmune forme células que “recuerdan” al virus. Así pues, cuando nos exponemos a él, de inmediato se generará una respuesta de defensa para evitar su diseminación en el cuerpo o disminuir los síntomas del virus productor de la enfermedad.

Las campañas de vacunación se iniciaron en todo el mundo apenas se conocieron los primeros efectos positivos de las nacientes vacunas, hasta ahora todos los estudios publicados han demostrado el impacto positivo que estas han tenido al ser aplicadas correctamente; así por ejemplo, el último Informe Epidemiológico del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, destaca “el importante impacto que está teniendo la vacunación frente al covid-19 que ha prevenido el 44% de los casos sintomáticos, el 82% de las hospitalizaciones, el 79% de los ingresos a UCI y el 96% de las defunciones por covid-19”. Estos datos son consistentes con los informes que muestran una reducción en los casos de Covid-19 y enfermedades graves en aquellas poblaciones con alta cobertura de vacunación.

Una evaluación en 24 hospitales de España se encontró que la vacuna contra la Covid-19 tuvo un 64% de efectividad contra la hospitalización entre adultos ≥ 65 años vacunados parcialmente y el 94% de efectividad si están completamente vacunados (dos dosis), confirmando que para lograr una mejor protección debemos recibir las dos dosis de las vacunas.

Conocido ya el efecto positivo de las vacunas para que el ser humano se defienda de este virus, es necesario y muy importante conseguir la inmunidad colectiva que permita romper la cadena de trasmisión y disminuir el número de contagios; para conseguir este escudo poblacional deberían vacunarse con las dos dosis el 60-72% de toda la población.

Por consiguiente, es necesario convertirnos en activos promotores de la vacunación, crear conciencia y tomar acción con las personas que nos rodean para aceptar sin dudar las dos dosis de las vacunas que se les ofrece; esta es nuestra mejor oportunidad para protegernos a nosotros mismos, a nuestros familiares, vecinos y todos nuestros contactos; porque mientras el coronavirus siga circulando en la población no vacunada, seguirá mutando en nuevas variantes cada vez más resistentes a las propias vacunas. Estamos en el mejor momento y con una gran oportunidad de proteger a toda nuestra comunidad con las vacunas contra la Covid-19.

“(saavedra2021;1)”

VACUNAS DISPONIBLES PARA MÉXICO

Al momento de la emisión de la presente estrategia nacional rectora (diciembre de 2020), se tiene documentado que existen más de 200 vacunas candidatas contra la COVID-19 en desarrollo en el mundo, siendo únicamente 12 las que han llegado a iniciar ensayos clínicos fase 3. Al momento de la publicación de esta política, la agencia de salud del Reino Unido ha sido la única en otorgar una autorización a una vacuna con la tecnología de RNA mensajero2 . Entre las vacunas candidatas, existen desarrollos tanto en plataformas convencionales, como en otras plataformas novedosas; ninguna vacuna basada en las plataformas novedosas descritas ha sido registrada para su uso en humanos. Tabla 1. Plataformas para el desarrollo de vacunas contra el virus SARS-CoV-2 Plataformas convencionales Plataformas novedosas Virus inactivados DNA o mRNA Virus atenuados Vectores virales replicantes Subunidades de proteínas Vectores virales no replicantes Partículas tipo virus Células presentadoras de antígeno Las vacunas que están en desarrollo son catalogadas como de emergencia y su evidencia sobre eficacia clínica y la evidencia de inmunogenicidad y sobre todo de seguridad es muy limitada, sobre todo porque sus resultados se limitan a los análisis de estudios de fases 1 y 2. En la última semana de noviembre de 2020, la farmacéutica Pfizer ingresó a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, su carpeta para solicitar licencia para su vacuna desarrollada bajo la novedosa plataforma mRNA, misma que se desarrolló en conjunto con la alemana BioNTech y la China Fosun pharma. Este expediente, al igual que el de las otras vacunas que se presenten para autorización y registro sanitario, se revisará con el cuidado debido para salvaguardar la salud de todas las personas que reciban vacuna. 2 La vacuna PfizerBioNTech, es una vacuna que requiere de cuidados especiales, pues se debe almacenar en ultra congeladores a -70ºC, para ser descongelada antes de ser aplicada y se deben aplicar un total de 975 dosis en un período cinco días, y una vez reconstituido el vial de cinco dosis, este se debe aplicar en menos de seis horas para que la vacuna mantenga las características de calidad descritas en sus análisis intermedios de resultados. Hasta el momento ninguna otra vacuna a ingresado expediente de revisión a COFEPRIS. México se adhirió al mecanismo internacional de adquisición de vacunas COVAX, que contempla la compra centralizada de biológicos a diversas compañías para intentar asegurar una distribución global de las vacunas de al menos 20% de la población en cada país, para privilegiar la equidad en su aplicación sobre todo en los países con economías menos privilegiadas. Se tiene contemplado que las farmacéuticas Pfizer, CanSino y AstraZeneca, además del mecanismo COVAX, sean la forma de garantizar la estrategia de vacunación universal prevista, misma que puede cambiar de acuerdo con los resultados finales de los ensayos clínicos que determinarán el esquema final, así como el perfil de eficacia y seguridad de las vacunas a ser comercializadas a nivel global. De acuerdo con la información disponible, compartido como preliminar por parte de la Secretaría de Relaciones Exteriores, el calendario de entrega descrito se indica que entre diciembre de 2020 y diciembre de 2021 se recibirán por negociación directa suficientes dosis para inmunizar 17.2 millones de personas con la vacuna de Pfizer/BioNTech, 35 millones con la vacuna CanSinoBio y 30.8 millones con la de AstraZeneca, con un total de 90.9 de mexicanas y mexicanos inmunizadas. Además, se suman 25.8 millones de dosis mediante el mecanismo COVAX, con un total máximo de 116.7 millones de personas vacunadas en México en un período máximo de 18 meses. Actualmente en México se encuentran diversos sitios de investigación de la vacuna CanSino, y se prevé que la farmacéutica Jannsen también abra sitios de investigación de su vacuna candidata contra el virus SARS-CoV-2 en el primer trimestre de vacunación.

2021.https://www.gov.uk/government/news/uk-medicines-regulator-gives-approval-for-first-uk-covid-19-vaccine

PRIORIZACIÓN DE POBLACIÓN A VACUNAR

Las recomendaciones preliminares del Grupo técnico asesor de vacunas en México están basadas en escenarios y supuestos que pueden cambiar conforme la evidencia científica sobre los perfiles de eficacia y seguridad de las vacunas se actualicen. El grupo analizó los beneficios potenciales acumulados en términos de tres indicadores: casos nuevos evitables, muertes y hospitalizaciones evitables, llegando a la conclusión preliminar de establecer una estrategia enfocada en reducir las muertes asociadas con COVID-19, diseñada con base en la mortalidad observada en México. Los beneficios se midieron asumiendo una disponibilidad de 25 millones de personas vacunadas, un escenario alterno con 50 millones y un tercer escenario considerando una cobertura universal que lograría la inmunidad de rebaño esperada con un programa de vacunación universal para prevenir la COVID-19, cubriendo al menos al 75% de la población mexicana. Para definir la priorización se analizó la información de las proyecciones de población del Consejo Nacional de Población para obtener el tamaño de la población por grupo de edad. Para el nivel de riesgo se consideraron tres enfermedades asociadas a un mayor riesgo de desarrollar enfermedad severa de COVID-19. La estrategia de contención de defunciones propone una priorización de grupos poblacionales a vacunar, basados en las características asociadas con un mayor riesgo de morir por COVID-19. Para definir los criterios, se realizó un análisis de mortalidad basado en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica que considera características individuales e indicadores de pobreza, desigualdad e informalidad laboral con un nivel de desagregación hasta el municipio de residencia de las personas afectadas. Con base en los resultados de este análisis, los grupos priorizados en orden de prelación son: 1. Trabajadores de salud 2. Personas mayores de 80 años 3. Personas de 70 a 79 años 4. Personas de 60 a 69 años 5. Personas de 50 a 59 años 6. Personas de 40 a 49 años

“(Las recomendaciones preliminares…2020;9)”

Impacto en el presupuesto de vacunación contra COVID-19

Históricamente la vacunación ha sido una de las intervenciones más efectivas para controlar y erradicar enfermedades, y en el contexto actual, se ha convertido en la mejor herramienta para combatir la pandemia (32). Con este estudio, se evidencian las acciones particulares de cada contexto en los planes de vacunación para hacer frente y mitigar los efectos en la salud poblacional, como la población priorizada en fases de aplicación, los tiempos de respuesta según el inicio de casos y la capacidad de negociar las vacunas y garantizar cobertura universal. Todos los países de Latinoamérica incluidos en el análisis de impacto presupuestal mostraron un ahorro potencial significativo por incluir la estrategia de vacunación en la población general. La vacunación contra COVID-19 no sólo evita casos graves y muertes por esa causa, sino que también genera ahorros potenciales para los sistemas de salud. La diferencia de los ahorros estimados para cada contexto, se pueden explicar principalmente en función de tres determinantes: 1) la cantidad de la población a vacunar, cada país ha mostrado a través de encuestas nacionales que en promedio el 30% de la población no se desea vacunar; 2) la distribución de cuotas de mercado de las vacunas, según el costo negociado por cada país y su eficacia evaluada; y 3) los mayores costos son los asociados a la hospitalización, a las tarifas y el promedio de días de estancia en pacientes moderados, severos y críticos. La pandemia de COVID-19 ha revelado la importancia de la planeación y generación de evidencia en salud para la gestión de recursos hospitalarios en el corto y mediano plazo para responder a las necesidades de la población. Se han evidenciado limitaciones frente a la disponibilidad de información en costos, como días de hospitalización general, cuidados intermedios y UCI por evento, estas limitaciones son críticas para la planeación presupuestal en salud frente a la pandemia. Adicional a esto, existe mucha variación dentro de cada país en torno a la información. El aumento de costos depende de la condición clínica y severidad de los pacientes, el costo promedio día de hospitalización general fue de USD 559 y de USD 1 452 para cuidado intermedio y crítico en la región. Los resultados muestran un beneficio real en términos de reducción de los costos esperados de hospitalización, sin embargo, existen otros beneficios y ahorros potenciales de costos no considerados por el estudio, los cuales pudieran incrementar aún más los beneficios de las políticas de vacunación contra COVID-19. En primer lugar, ha sido necesario obtener una mayor inversión para la salud, aumento de la capacidad instalada y contratación de personal cualificado para lograr el funcionamiento, así como mejoras en los procesos de atención los sistemas de salud, esto bajo la garantía de sostenibilidad (33); en segundo lugar, la pérdida de productividad y el gasto de bolsillo de las familias por causa de COVID-19 puede ser mucho menor con los efectos de la vacunación, siempre y cuando se apliquen los esquemas completos, se acompañe de medidas de bioseguridad y distanciamiento social. La disponibilidad de vacunas para Latinoamérica ha sido menor que en países desarrollados, lo cual hace que los retos para la negociación sean mucho mayores. Las vacunas Pfizer, Moderna, y AstraZeneca se desarrollaron durante el primer año de la pandemia, un tiempo récord considerando que usualmente puede tardar una década, que abarca una fase preclínica, 4 fases clínicas, y una fase de revisión (28). El corto tiempo en el desarrollo de las vacunas contra COVID-19 y demanda en el nivel global de la vacunación, que afectan claramente su costo de producción. Las diferencias en Latinoamérica en términos de capacidades económicas, sociales y políticas llevaron a condiciones particulares de negociación entre las farmacéuticas y los gobiernos, enmarcadas dentro de acuerdos de confidencialidad, generando ocultamiento y asimetrías de información, entre otras fallas de mercado, y haciendo más difícil el acceso universal y oportuno a las diferentes tecnologías para controlar y manejar el COVID-19 (34, 35). El volumen de vacunas que necesitan adquirir los países demarca la capacidad de negociar el precio con las compañías farmacéuticas. La confidencialidad en los acuerdos de precios entre las compañías farmacéuticas y los países, favorecen brechas para países con limitada capacidad económica y de adquisición de volumen de las vacunas. Las diferencias entre los países en términos de capacidad económica y necesidad en volumen de adquisición de vacunas impactarán el valor final para cada país. Para el caso de la vacuna de Pfizer se evidenció una variación de precio entre USD 12 y USD 40 entre los países, para la Sinovac entre USD 10 y USD 17, la menos costosa fue AstraZeneca con una variación entre USD 2,8 y USD 8 en los países analizados de la región. Se espera que la propagación del virus a nivel mundial continúe en el mediano y largo plazo. Sin embargo, se desconoce la periodicidad y endemicidad que se va a enfrentar y los costos que implica tanto para COVID-19 como para las patologías relevantes en cada país. Este panorama que nos revela enormes retos para la salud pública, y especialmente para Latinoamérica son mucho mayores, en la medida que los gobiernos y sistemas de salud no muestran fortaleza desde la perspectiva del capital social, debilitando las instituciones y sus acciones articuladas. Nuestro gran reto como región es crear sinergias y unir esfuerzos regionales para lograr coberturas de vacunación universales a costos razonables. Dentro de las limitaciones del estudio, se debe mencionar que no se cuenta con registros oficiales de precios de las vacunas por acuerdos de confidencialidad entre las farmacéuticas y los distintos países. Además, los planes de vacunación de los países se van ajustando en la medida que se cuente con nueva evidencia científica o la inclusión de nuevas vacunas disponibles con registros sanitarios en el mercado. Es posible que en el mediano plazo se puedan incluir gestantes y menores de 16 años, lo cual cambiar las estimaciones de impacto presupuestal y posibles ahorros en los países latinoamericanos analizados en este estudio, esta población equivale entre el 6% y 10% para los países seleccionados de la región. En conclusión, la vacunación contra COVID-19 genera ahorros potenciales que oscilan entre 100 y 1 500 millones de dólares por país para el año 2021, siempre y cuando se logre implementar en su totalidad el plan de vacunación previsto en cada país; pese a la incertidumbre que existe sobre los costos de COVID-19, el análisis de sensibilidad probabilístico mostró una tendencia significativa y dominante al ahorro en todos los países. En este contexto, cobra especial relevancia la predisposición a vacunarse que se observa en cada uno de ellos, ya que una mayor implementación del plan de vacunación genera mayores a horros a los países.

Taborda A, Murillo DA, Moreno C, Taborda PA, Fuquen M, Díaz PA et al. Análisis de Impacto presupuestal de la vacunación contra COVID-19 en América Latina. Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e5. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.5>

MARCO METODOLOGICO

1.-Tipo de estudio

Este trabajo es de campo porque voy a ir al lugar para entrevistar a la gente que ahí vive y de esta forma obtendré los datos necesarios para realizar el trabajo, es un estudio de tipo transversal porque la recogida de datos se realizara por única vez y no se tiene la idea de realizar comparaciones.

* 1. Enfoque

Este será un estudio mixto ya que trabajare con cifras y también tomare en cuenta la opinión de los habitantes de nuevo paraíso

2.- población y muestra

2.1 población

El barrio Santa Rita ubicado en el municipio de Ocosingo Chiapas es la población que entrevistare para obtener la información que necesito para realizar la investigación.

2.2 muestra

Como ya sabemos cuál será la población en la cual trabajare el siguiente paso es elegir la muestra las cuales serán (5 personas con edad de 18 a 40 años de ambos sexo)

Este trabajo lo estoy realizando con la finalidad de saber qué porcentaje de la población del barrio Santa Rita ubicado en el municipio de Ocosingo Chiapas se aplicó la vacuna del covid19.

Instrumentos de recolección de datos

-internet

-entrevista

-encuesta

-computadora

RECOLECCION DE DATOS

para realizar la recolección de datos encuestare a 5 personas de este barrio que cuenten con más de 18 años y menos de 40

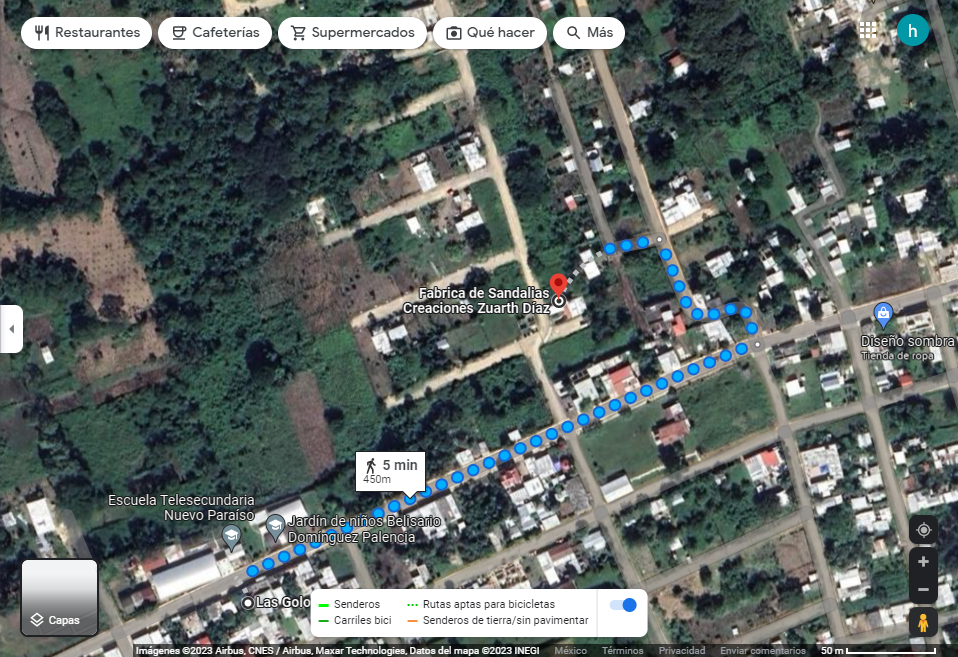
-PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

De acuerdo a los datos obtenidos voy a realizar un análisis para buscar comprobar mi hipótesis

DELIMITACION DEL TIEMPO Y ESPACIO

Tiempo: (enero – junio)

Espacio: (foto de la ubicación)

****

CRONOGRAMA

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO |
| TEMA |  | X |  |  |  |  |
| PROTOCOLO |  | X |  |  |  |  |
| ENCUESTA |  |  | X |  |  |  |
| PLANTEAMIENTO |  |  | X |  |  |  |
| M. TEORICO |  |  |  | X |  |  |
| M.METODOLOGICO |  |  |  | X |  |  |
| RESULTADOS |  |  |  |  | X |  |
| CONCLUSIONES |  |  |  |  | X |  |
| INTRODUCCION |  |  |  |  |  | X |
| AGRADECIMIENTOS |  |  |  |  |  | X |

BIBLIOGRAFIA

1.-<https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

2.- (Palacios Cruz M, et al. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. Rev Clin Esp. 2020.)

3.-“(saavedra2021;1)”

4.-2021.https://www.gov.uk/government/news/uk-medicines-regulator-gives-approval-for-first-uk-covid-19-vaccine Taborda

5.-A, Murillo DA, Moreno C, Taborda PA, Fuquen M, Díaz PA et al. Análisis de Impacto presupuestal de la vacunación contra COVID-19 en América Latina. Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e5

6.-. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.5>

7.-<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>

8.-<https://www.cdc.gov/coronavirus/about/prevention.html>

9.-<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/faq-sp.html>

10.-<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Procedimiento_COVID_19.pdf>

11-. American Veterinary Medical Association (AVMA). Coronavirus: Detailed taxonomy. Schaumburg, IL: AVMA; 2020. Acceso 4 de abril de 2020. Disponible en

12.-<https://www.avma.org/>

13-sites/default/files/2020-02/AVMA-Detailed-Coronoavirus-Taxonomy-2020-02-03.pdf.

14.-Instituto Nacional de Salud. Coronavirus (COVID - 2019) en Colombia. Bogotá,

15.- D.C.: Instituto Nacional de Salud; 2020. Acceso 30 de marzo de 2020

16.- https:// [www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx. 17](http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx.%2017).

17.- World Health Organization (WHO). Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation Report–86. Ginebra, Suiza: WHO; 2020. Acceso 16 de abril de 2020.

18.-https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200415-sitrep-86-covid-19.pdf?sfvrsn=c615ea20\_6.

19.-. Infectio 2020;24(S1):p.163.

20 <https://doi.org/http://>dx.doi.org/10.22354/in.v24i3.851.