

|  |
| --- |
| 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; 10 DE junio DEL 2023.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

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

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

TESIS

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

**OCOSINGO CHIAPAS 10 DE JUNIO DEL 2023**

**ACEPTACION DE LA VACUNA COVID19 EN EL BARRIO SANTA RITA**

**YO MARITZA CRUZ GALLEGOS** declaro ser la autora de la tesis titulada: **APROBACION DE LA VACUNA COVID19 EN EL BARRIO SANTA RITA**, como requisito para obtener el título de licenciada en enfermería.

**AUTORA: Maritza Cruz Gallegos.**

**DEDICATORIA**

La presente tesis la dedico a mis hijos por todo el amor y paciencia que me han demostrado, a mis padres y mi hermana por el gran apoyo que me han brindado, las palabras de aliento pero sobre todo por cuidar de mis hijos mientras yo me dedicaba a estudiar, y a mis compañeros de la carrera por las múltiples ocasiones que se tomaron el tiempo para apoyarme cuando tenía dudas o enviarme la tarea cuando no podía asistir a clases.

**MARITZA**

**INDICE**

Autorización de la impresión--------------------------------------------------------------4

Dedicatoria-------------------------------------------------------------------------------------5

Introducción----------------------------------------------------------------------8

Capítulo 1

Problematización

* 1. planteamiento del problema----------------------------------------------------------9
     1. preguntas de investigación -----------------------------------------------------16
  2. hipótesis ---------------------------------------------------------------------------------17
  3. variables----------------------------------------------------------------------------------17

1.3.1variable independiente--------------------------------------------------------------17

1.3.2 variable dependiente----------------------------------------------------------------18

1.4 objetivo------------------------------------------------------------------------------------18

1.4.1objetivo general------------------------------------------------------------------------18

1.4.2 objetivo especifico -------------------------------------------------------------------18

1.5 justificación-------------------------------------------------------------------------------19

Capítulo 2

Marco teórico-----------------------------------------------------------------22

2.1historia de las infecciones causadas por coronavirus --------------------------22

2.2 origen de una pandemia --------------------------------------------------------------23

2.3 respuesta inmune contra el SARS-CoV-2-----------------------------------------24

2.4 síntomas del COVID19-----------------------------------------------------------------26

2.5 gravedad de COVID---------------------------------------------------------------------27

2.6 estado de salud de la población-----------------------------------------------------28

2.7 gravedad de la enfermedad COVID------------------------------------------------29

2.8 inmunidad adquirida -------------------------------------------------------------------29

2.9 transmisión asintomática y pre sintomática --------------------------------------30

2.10 posible transmisión aérea------------------------------------------------------------31

2.11confinamiento y distanciamiento físico--------------------------------------------32

2.12 ampliación de la capacidad hospitalaria-----------------------------------------33

2.13 vacunas----------------------------------------------------------------------------------35

2.14vacunas contratadas y políticas de vacunación en México-----------------38

2.15 dudas ante la vacuna -----------------------------------------------------38

Capítulo 3

Marco metodológico--------------------------------------------------------40

3.1tipo de estudio-----------------------------------------------------------------------------41

3.2 tipo de investigación --------------------------------------------------------------------42

3.3enfoque -------------------------------------------------------------------------------------42

3.4 población y muestra---------------------------------------------------------------------43

3.4.1 población--------------------------------------------------------------------------------44

3.4.2 muestra----------------------------------------------------------------------------------44

3.5 instrumentos de recolección de datos----------------------------------------------45

3.6 equipo de recolección de datos------------------------------------------------------47

3.7 procedimiento-----------------------------------------------------------------------------48

3.8limite de tiempo y espacio--------------------------------------------------------------53

3.8.1 tiempo------------------------------------------------------------------------------------53

3.8.2 espacio-----------------------------------------------------------------------------------54

Capítulo 4

Análisis de resultados

4.1 resultados ----------------------------------------------------------------------------------55

4.2 conclusiones ------------------------------------------------------------------------------57

Bibliografía

Anexos

**INTRODUCCION**

En el año del 2019 en una provincia de china se dio a conocer varios casos de resfriados los cuales se consideraron como neumonía, pero conforme pasaban los días los contagios iban en aumento y los síntomas cada vez eran más graves.

Sin embargo no se le trato de la manera correcta y los contagios siguieron aumentando al grado de convertirse en una gran pandemia que ocasiono cambios drásticos en la educación, en la sociedad en la política en la economía pero sobre todo provoco muchas muertes.

A esta nueva enfermedad se le llamo COVID-19 una infección causada por un coronavirus conocido como SARS-COV-2 un virus altamente contagioso con una gran capacidad de mutar rápidamente y potencialmente mortal.

Esta investigación se realiza con la finalidad de conocer cuántos habitantes del barrio Santa Rita cuentan con la vacuna del COVID-19, cual fue la vacuna de mayor aceptación en el barrio, cuantas dosis se aplicaron y si no se la aplicaron conocer el motivo por el cual no lo hicieron.

Los datos de esta investigación se obtuvieron por medio de una encuesta que se realizó a través de un cuestionario a los habitantes del barrio ; es un trabajo mixto porque la investigación se realizó en el lugar de los hechos y después grafique los datos obtenidos es un trabajo transversal porque no se pretende realizar ninguna comparación.

**CAPITULO 1**

**PROBLEMATIZACION**

**1.1 Planteamiento del problema**

El COVID-19 mejor conocido como coronavirus, 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 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 .

La enfermedad estaba cobrando muchas vidas por la misma razón que nadie le daba la importancia que tenía y no 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 la irresponsabilidad lo que se creía que era una neumonía se convirtió en una pandemia que provoco el descenso de muchas personas de diversas edades, el cierre de negocios.

La educación dio un giro de 360 grados porque la enseñanza era a distancia al igual que en algunos empleos se laboraba desde casa porque nadie se arriesgaba salir a menos que fuera muy necesario por miedo a contagiarse de una enfermedad desconocida.

Y si lo hacían era tomando las medidas las cuales eran cubrirse la boca y nariz cuando estornudaban o tosían y tomar la sana distancia la cual era mínimo de 1.5 para evitar inhalar goticulas, evitar el 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 19 a principios del año 2020 y así fue 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 registraron contagios locales y suspendieron actividades, como reuniones masivas y permanecer en casa era más seguro.

La recomendación fue para la población en general pero hicieron más énfasis en 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 aumentaron 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 era poco alentadora 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 la vacuna, una de las vacunas 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 se sabe 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 antibacterial.

Se solicitó 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 fue imposible que se pudiera controlar la 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 fue uno de los sitios que según seguiría funcionado de manera regular y que solo era necesario cumplir con las recomendaciones a un principio todo indicaba que así sería 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 realizando 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 llevo 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.

Esto no duro mucho tiempo y en pocos días los descensos iban en aumento y por tal motivo la sociedad empezó a entrar en pánico y ver que el COVID19 era algo muy serio y no un invento como muchos decían 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.

* + 1. **Preguntas de investigación**

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?

* 1. **hipótesis**

La hipótesis es que el 50% de la población del barrio SANTA RITA 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 como se mencionó 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.

**1.3 VARIABLES**

**1.3.1 VARIABLE INDEPENDIENTE**

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

**1.3.2 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.

**1.4 OBJETIVO**

**1.4.1 EL OBJETIVO GENERAL**

Es determinar qué porcentaje de la población del barrio Santa Rita cuenta con la vacuna del COVID19.

**1.4.2 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.

* 1. **JUSTIFICACION**

Este trabajo se realizó para conocer el porcentaje de 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.

Con 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 contiene 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.

Es trabajo se realizó con el fin de 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.

La aplicación de la vacuna es primordial para combatir las enfermedades y gozar de buena salud, el acceso a las vacunas es un derecho que todos los mexicanos tienen, 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 es importante aplicarse la vacuna por si en un dado momento surgiera una nueva ola de contagios esta sea menos agresiva.

El virus causante del COVID19 mutaba constantemente y surgieron diversas variantes lo recomendable era no bajar la guardia por eso la aplicación de la vacuna fue un tema relevante para todos.

La vacuna no garantiza la inmunidad pero si ayuda a que los síntomas no sean tan agresivos, y se aplica con el propósito de preparar al sistema inmunitario por si en un dado caso enfermara.

**CAPITULO 2**

**MARCO** **TEORICO**

**2.1 Historia de las infecciones causadas por coronavirus.**

“En las pasadas dos décadas, dos tipos de coronavirus (CoV) previamente desconocidos, el SARS-CoV (Severe Acute Respiratory Syndrome-CoV) y el MERSCoV (Middle East Respiratory Syndrome-CoV) acapararon la atención médica, científica y mediática debido a su naturaleza letal y alto potencial epidémico. Ahora la aparición de un tercer nuevo virus, el SARS-CoV-2, tiene al mundo en una situación de emergencia sanitaria, económica y social no vista desde la segunda guerra mundial. “

Rev Mex Traspl 2020; 9 (S2): s149-s159

Hace 20 años dos tipos de coronavirus que eran desconocidos el SARS-CoV(Severe Acute Respiratoty Syndrome-CoV) y el MERSCoV (Meddle East Respiratory Syndrome-CoV) llamaron la atención médica, científica y mediática por su naturaleza mortal y su alta capacidad epidémica. El surgimiento de un tercer virus, el SARS-CoV-2 tuvo al mundo en una situación de emergencia sanitaria económica y social que solo se vivió desde la segunda guerra mundial.

**2.2 El origen de una pandemia**

“Durante el mes de diciembre de 2019, el mundo recibió la noticia de la aparición de una nueva enfermedad de origen viral: el COVID-19, que acabaría por impactar los sistemas económicos, afectar profundamente nuestra conducta social y causar 458,676 decesos, a la fecha a nivel mundial. Desde su primera identificación en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, a finales del 2019, el virus causante del COVID-19, un Beta coronavirus denominado SARSCoV-2, ha sido registrado ya en 188 países de cuatro continentes de la tierra, con excepción de la Antártida.” (Nuñez et al. 2020).

En el mes de diciembre de 2019 , se recibió la noticia de una nueva enfermedad causada por el: COVID-19, que terminaría afectando los sistemas económicos y nuestro comportamiento social y causar 458676 muertes , a nivel mundial .Desde su aparición en la ciudad de Wuhan , provincia de Hubei ,China a finales del 20169 , el virus causante del COVID-19 , un Beta coronavirus denominado SARSCoV-2, se ha propagado en 188 países de cuatro continentes del mundo, menos en la Antártida.

**2.3 Respuesta inmune contra el SARS-CoV-2**

“ La infección por el virus SARS-CoV-2, puede provocar un síndrome respiratorio severo agudo, una respuesta hiper-inflamatoria característica, daño vascular, microangiopatía, angiogénesis y trombosis diseminada. El sistema inmune desempeña un papel muy importante en el combate contra la infección por este virus una vez que el virus esta dentro de las células, el virus toma el control de la maquinaria celular y se multiplica, induciendo una respuesta inmune local, con activación de macrófagos y monocitos para responder a la infección.” (Vazquez,2021,p.240)

La infección por el virus SARS-CoV-2 puede causar un síndrome respiratorio severo agudo , una respuesta hiper-inflamatoria característica , daño vascular, microangiopatia, angiogénesis y trombosis diseminada. El sistema inmune realiza un importante papel en la lucha contra la infección por el virus pero cuando el virus ingresa a la celula se reproduce muy rápido y es ahí cuano da paso a la inmunidad.

“En la mayoría de los casos la respuesta inmune que sigue a la infección viral cede, y los pacientes se recuperan. Sin embargo, en los casos severos, la respuesta inmune se torna disfuncional, con infiltración masiva de células inflamatorias y niveles elevados y persistentes de citoquinas y quimiocinas como: IL-1beta, IL2, IL-6, IL-7, IL-10, GM-CSF, IP-10, MCP-1 y TNF-alfa. Lo anterior promueve el desarrollo de inmunopatología severa denominada “tormenta de citoquinas” que a su vez desencadena múltiples consecuencias, como; edema pulmonar profuso, síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) y falla multiorgánica.” (Vazquez,2021,p.240)

En la muchos casos la respuesta inmune que sigue a la infección viral se debilita y los enfermos se recuperan. Pero en casos mas graves la frespuesta inmune puede ser disfuncional con exceso de células inflamatorias y niveles elevados y persistentes de citoquinas y quimiocinas como como :IL-1beta,IL2,IL6, IL7,IL10, GM-CSF.IP-10,MCP-1 y TNF-alfa. Esto promueve el desarrollo de inmunopatologia severa llamada “tormenta de citoquinas”y se desarrollan varias complicaciones , como ;edema pulmonar profuso, síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) y falla multiorganica.

**2.4 Síntomas de la COVID-19**

“El espectro clínico de los pacientes con COVID19, es amplio y variables algunos pacientes pueden permanecer asintomáticos o presentar síntomas leves, mientras que otros cursan con neumonía e incluso pueden llegar a la muerte.” (Vázquez, 2021, p.241)

Los síntomas clínicos de los enfermos de COVID19 son amplios y diferentes algunos pacientes puede que no presenten síntomas, otros presentan síntomas leves mientras que en algunos casos causa neumonía y puede causar la muerte.

“De acuerdo con un meta-análisis realizado en pacientes captados en atención primaria y servicios ambulatorios, a la fecha se describen hasta 84 signos y síntomas que pueden ser clasificados en seis categorías diferentes: síntomas del tracto respiratorio superior, del tracto respiratorio inferior, síntomas sistémicos, gastrointestinales, cardiovasculares y olfatorios. “ (Vazquez,2021.p241)

El autor dice que:

De acuerdo con un meta-análisis realizado en pacientes captados en atención primaria y servicios ambulatorios, a la fecha se describen hasta 84 signos y síntomas que pueden ser clasificados en seis categorías diferentes: síntomas del tracto respiratorio superior, del tracto respiratorio inferior, síntomas sistémicos, gastrointestinales, cardiovasculares y olfatorios.

**2.5 GRAVEDAD DEL COVID**

Con base en indicadores clínicos se elaboró las definiciones de gravedad de la COVID19, y han agrupado a este padecimiento:

1) Enfermedad leve: Pacientes sintomáticos que se ajustan a la definición de caso de COVID-19 (fiebre, tos, cefalea o dificultad respiratoria), pero que no presentan neumonía vírica, ni hipoxia.

2) Enfermedad moderada: Adolescentes o adultos con signos clínicos de neumonía (fiebre, tos, disnea, taquipnea), pero sin signos de neumonía grave, en particular SpO2 ≥ 90% con aire ambiente. 3) Enfermedad grave: Adolescentes o adultos con signos clínicos de neumonía, más alguno de los siguientes: frecuencia respiratoria > 30 inspiraciones/min; disnea grave o SpO2 < 90% en aire ambiente.

4) Enfermedad crítica: Inició en la semana siguiente a una lesión clínica conocida (por ejemplo, neumonía), con aparición de nuevos síntomas respiratorios o empeoramiento de los existentes. (Vázquez, 2021, p243)

De acuerdo a los síntomas se agrupan de la siguiente manera:

1) Enfermedad leve: Pacientes sintomáticos que se ajustan a la definición de caso de COVID-19 (fiebre, tos, cefalea o dificultad respiratoria), pero que no presentan neumonía vírica, ni hipoxia.

2) Enfermedad moderada: Adolescentes o adultos con signos clínicos de neumonía (fiebre, tos, disnea, taquipnea), pero sin signos de neumonía grave, en particular SpO2 ≥ 90% con aire ambiente.

3) Enfermedad grave: Adolescentes o adultos con signos clínicos de neumonía, más alguno de los siguientes: frecuencia respiratoria > 30 inspiraciones/min; disnea grave o SpO2 < 90% en aire ambiente.

4) Enfermedad crítica: Inició en la semana siguiente a una lesión clínica conocida (por ejemplo, neumonía), con aparición de nuevos síntomas respiratorios o empeoramiento de los existentes.

**2.6 ESTADO DE SALUD DE LA POBLACION**

Está bien documentado que la edad y el estado de salud de una población afecta la gravedad de la enfermedad por SARS-CoV-2. Aunque algunos hallazgos sobre la susceptibilidad de la población a la infección y la muerte siguen siendo debatidos, varios estudios han establecido una relación clara entre las condiciones de salud predisponentes y el riesgo de enfermedad grave y muerte (Jordan et al., 2020; Yang et al, 2020; De Lusignan et al., 2020; Docherty et al., 2020; Moazzami et al, 2020).

Está comprobado que la edad y estado de salud de las personas si era un factor importante para poder diagnosticar si el caso era grave y las posibilidades de recuperación que existían.

**2.7 GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD COVID**

A mediados de abril, el funcionario a cargo de la respuesta a la pandemia continuaba afirmando que el virus era tan letal como la gripe, a pesar de numerosas advertencias de expertos en salud de que las autoridades estaban subestimando la amenaza.

(WSJ; Sánchez-Talanquer et al., 2020).

En el mes de abril se confirma que el virus era mortal , después de varias advertencias de los expertos en salud que siempre habían manifestado que no se le estaba dando la importancia que se debía.

**2.8 INMUNIDAD ADQUIRIDA**

Surgieron problemas similares con respecto a la inmunidad al COVID-19. Debido a que se subestimó la gravedad de la enfermedad, no se contempló adecuadamente la posibilidad de que el COVID-19 dejara secuelas a largo plazo, y no se incorporó la probabilidad de mutaciones nuevas y más graves al plan de respuesta; las autoridades parecen haber considerado la inmunidad de rebaño como una potencial salida de bajo costo a la crisis, siempre y cuando se mantuviera la capacidad hospitalaria (Del Rio et al., 2020)

A la inmunidad al igual que la gravedad de la pandemia no se le dio la importancia que se debía y por tal motivo se salió de control, aquí la idea era que a medida que la enfermedad avanzaba nos haríamos inmunes pero no se consideró las mutaciones y esto empeoro la situación al grado de que los hospitales no se daban abasto para brindar la atención

**2.9 TRANSMISION ASINTOMATICA Y PRESINTOMATICA**

La incertidumbre sobre el alcance de la transmisión de la enfermedad pre sintomática y asintomática era especialmente alta durante los primeros meses de la pandemia, y no se ha disipado por completo , aunque varios estudios desde principios de 2020 comenzaron a señalar una contribución no trivial de personas sin síntomas a los brotes, suficiente para justificar atención. (He et al., 2020; Slifka y Gao, 2020)

En los primeros meses de la pandemia la duda sobre si una persona pre sintomática podía contagiar a otras era alta y a un existen dudas , pero varios estudios que se realizaron a partir del 2020 demostraron que los contagios solo se daban a partir de los primeros síntomas.

**2.10 POSIBLE TRANSMISION AREA**

Durante el transcurso de la pandemia se ha acumulado evidencia científica de la posible transmisión aérea del SARS-CoV-2. Numerosos estudios advierten que la distancia interpersonal no es suficiente para prevenir el contagio en ambientes interiores con ventilación inadecuada. (Morawska y Cao, 2020; Setti et al., 2020).

Durante la pandemia se comprobó que si era posible adquirir el virus a través del aire y que la sana distancia no era suficiente para evitar los contagios y menos en lugares cerrados que no contaban con la ventilación adecuada.

En julio, 239 científicos emitieron una carta en la que pedían a la OMS y a las autoridades sanitarias pertinentes que reconocieran el potencial de propagación del virus por aire y actuaran en consecuencia (Morakswa et al., 2020; NYT).

En julio varios científicos por medio de un escrito solicitaron a la OMS y a las autoridades que se aceptara la alta posibilidad de contagio que existía a través del aire y se tomaran medidas.

**2.11 CONFINAMIENTO Y DISTANCIAMIENTO FISICO**

El primer y único confinamiento nacional del país, que suspendió todas las actividades no esenciales, así como la educación presencial, comenzó el 23 de marzo y terminó el 30 de mayo de 2020. Una reapertura por etapas y por estado comenzó el 1 de junio, aunque la mayoría de los estados permanecieron en el nivel más alto de alerta dado el aumento de casos y muertes. (Irigoyen-Camacho et al., 2020)

El primer aislamiento que se dio en el país, el cual prohibió las actividades innecesarias, la educación presencial, empezó el 23 de marzo y termino el 30 de mayo . La reapertura inicio a partir del 01 de junio se fue dando por etapas, aunque muchos estados estaban en alerta máxima esto por el aumento de casos y los múltiples fallecimientos.

**2.12 AMPLIACION DE LA CAPACIDAD HOSPITALARIA**

primera ola de la epidemia sobrepasó la capacidad de hospitales públicos y privados para brindar cuidados intensivos a pacientes con insuficiencia respiratoria. El problema se agravó porque las personas infectadas debían ser atendidas de forma aislada. La ya limitada capacidad de los hospitales públicos se dividió en instalaciones no COVID, híbridas y sólo COVID. La primera respuesta provino de hospitales de alta especialidad con UCI bien equipadas y con personal capacitado para tratar las complicaciones de COVID-19. Sin embargo, la rotación de camas fue lenta, dado que la duración media de la estancia de los pacientes intubados podía llegar hasta los 30 días. (Olivas-Martínez et al., 2021).

Durante el primer brote de COVID19 los hospitales públicos y privados no fueron suficientes para brindar los cuidados a los pacientes con dificultades para respirar y esto provoco que a muchos enfermos se le atendiera en casa y empeorando la situación. La primera atención lo brindaron los hospitales de alta especialidad con UCI pero no fue suficiente ; porque en algunos casos los pacientes intubados tardaban mas de un mes en los hospitales y esto hacia que la atención fuera lenta.

La segunda ola fue mucho peor no sólo en la carga de casos sino en el perfil de los pacientes que llegaron a los hospitales. Después de suspender todas las actividades no esenciales a fines de marzo de 2020 bajo el mandato de “quedarse en casa”, el gobierno federal utilizó las tasas de ocupación de camas de hospital como el indicador principal para guiar el plan semáforo para reabrir la economía. Las tasas de mortalidad alarmantemente altas observadas en los hospitales públicos sobre las que llamaron la atención la prensa y las redes sociales, se vieron agravadas por la convocatoria de las autoridades para que el público se quedara en casa. (Olivas-Martínez et al., 2021).

El segundo brote fue peor por el aumento de casos y las diversas mutaciones del virus; la muertes aumentaban más en los hospitales públicos esto llamo la atención de los medios de comunicación y causo preocupación en la sociedad y más porque las autoridades pedían que se permaneciera en casa.

En consecuencia, se desalentó a muchas personas de buscar atención oportuna y, por lo tanto, limitó el acceso a la oxigenoterapia u otras intervenciones farmacéuticas en las primeras etapas de la progresión de la enfermedad, cuando el tratamiento puede marcar una diferencia crítica. El 58% de todos los pacientes con COVID-19 que murieron nunca llegaron al hospital y una gran proporción de los que llegaron a una cama de hospital y murieron nunca tuvieron acceso a cuidados intensivos. Incluso antes del primer pico de la pandemia, entre febrero y junio de 2020, al menos el 45% de los que fallecieron en uno de los hospitales mejor provistos de la Ciudad de México no recibieron apoyo completo debido a la falta de disponibilidad de camas en la UCI. (Olivas-Martínez et al., 2021).

Como se sabía que los hospitales ya no tenían la capacidad para brindar atención muchos enfermos decidieron no recibir atención y esto les afecto , como bien se sabe una atención oportuna puede evitar más complicaciones o incluso la muerte.

**2.13 VACUNAS**

Las vacunas son el arma más rentable en el arsenal de la salud pública. A escala mundial, las diferentes vacunas disponibles han salvado millones de vidas a muy bajo costo. Solía tomar muchos años desarrollar una vacuna segura y eficaz. La gran velocidad con la que se desarrollaron las vacunas contra el SARS-CoV-2 es notable. Apenas unas semanas después de que se publicara la secuencia genómica del virus en enero de 2020, científicos de diferentes partes del mundo iniciaron el desarrollo de posibles vacunas, utilizando tecnologías tanto nuevas como existentes. Sánchez, mariano (2021) la respuesta de México ante el COVID19.p104

Las vacunas son la mejor opción para proteger a la población y prevenir futuras pandemias además es más económica una vacuna que un tratamiento para curar a un enfermo; anteriormente se necesitaba de mucho tiempo para obtener una vacuna que fuera segura. Pero la vacuna de SARS-CoV-2 se desarrolló muy rápido poco tiempo después de que publicaron la secuencia genómica del virus, a partir de ese momentos científicos de diversos partes del mundo iniciaron a crear posibles vacunas basándose en tecnologías nuevas y existentes.

Los estudios de fase 1 se iniciaron en marzo de 2020, los estudios de fase 3 en junio de 2020 y, en noviembre de ese mismo año, los organismos de monitoreo de seguridad de datos informaban al público que las primeras vacunas habían resultado altamente eficaces. . Sánchez, mariano (2021) la respuesta de México ante el COVID19.p104

Se realizaron estudios en 3 etapas durante el año del 2020 y estos informaron que las primeras vacunas si eran eficaces.

Con esta información, la FDA de Estados Unidos otorgó la autorización para uso de emergencia a la vacuna Pfizer-BioNTech el 11 de diciembre de 2020 y, unos días después, las primeras personas comenzaron a vacunarse fuera de un ensayo clínico. Las vacunas con tecnologías más novedosas suministran ARN mensajero envuelto en nanopartículas lipídicas o usan un adenovirus inofensivo como vector para insertar el código genético del virus en nuestras células, a modo de producir la proteína de espiga como antígeno; otras tecnologías incluyen proteínas recombinantes, mientras que una tecnología más vieja implica inactivar el virus completo. Sánchez, mariano (2021) la respuesta de México ante el COVID19.p104

Basando se en la información anterior estados unidos dio la autorización para que se utilizara la vacuna Pfizer-BioNTech el 11 de diciembre de 2020, días después empezaron a aplicarse la función de las vacunas es introducir el virus al cuerpo por si se diera el contagio el cuerpo pueda defenderse.

Al momento de redactar este informe existen 12 diferentes vacunas aprobadas en su totalidad o para “uso de emergencia” por agencias reguladoras de todo el mundo, y muchas otras están en proceso, en diferentes etapas de desarrollo: actualmente hay 71 vacunas en ensayos clínicos en humanos, de las cuales 20 han llegado a las etapas finales de prueba. Sánchez, mariano (2021) la respuesta de México ante el COVID19.p104

Cuando se dio a conocer esta información existían 12 vacunas aprobadas en su totalidad o para “uso de emergencia” por agencias reguladoras de todo el mundo, y algunas estaban en proceso, en diferentes etapas de desarrollo: actualmente hay 71 vacunas en ensayos clínicos en humanos, de las cuales 20 han llegado a las etapas finales de prueba.

**2.14 VACUNAS CONTRATADAS Y POLÍTICAS DE VACUNACIÓN EN MÉXICO**

Las políticas explícitas de vacunación COVID-19 fueron publicadas por el gobierno mexicano el 11 de enero de 2021. Su objetivo es vacunar al menos al 70% de la población total, incluyendo al 100% de los trabajadores de la salud. También se busca lograr una cobertura del 95% en personas mayores de 16 años.

En orden de clasificación, las prioridades poblacionales son las siguientes:

1. Trabajadores de la salud en la primera línea de atención de COVID-19 (aproximadamente 1 millón).

2. Personas de la tercera edad

a) Más de 80 años (aproximadamente 2 millones).

b) De 70 a 79 años (aproximadamente 4.2 millones).

c) De 60 a 69 años (aproximadamente 8.2 millones).

Sánchez, mariano (2021) la respuesta de México ante el COVID19.p105

La forma en que se realizaría la vacuna se dio a conocer el 11 de enero del 2021 por el gobierno mexicano. La meta fue inmunizar a un 70 % de la población pero la prioridad eran los trabajadores de la salud y el resto era para las personas mayores clasificándolos por edades.

**2.15 DUDAS ANTE LAS VACUNAS**

Resulta paradójico que muchas personas estén ansiosas por vacunarse lo antes posible, mientras que otras se sientan vacilantes o dudosas. De acuerdo con una encuesta realizada en diciembre de 2020, la proporción de personas en México que estarían interesadas en recibir una vacuna contra COVID-19 si estuviera disponible, era del 77%, que es similar al promedio mundial, Si bien el impresionante impacto de la vacunación en algunas partes del mundo, como Israel, el Reino Unido y Estados Unidos seguramente contribuirá a disminuir la desconfianza que muchas personas todavía sienten hacia estas nuevas vacunas, algunas comunidades en México con una larga historia de desconfianza hacia el gobierno federal han sido particularmente susceptibles a la desinformación sobre ellas. Sánchez, mariano (2021) la respuesta de México ante el COVID19.p108

Es curioso que mientras muchas personas querían vacunarse existían otras que dudaban de la vacuna, por una encueta que se realizó se sabe que el 77% estaba interesadas en recibir la vacuna , en algunos lugares fue impresionante la aceptación de la vacuna sin embargo en algunas comunidades de México a un sigue la desconfianza hacia la vacuna y esto se debe por la falta de información pero sobre todo por la desconfianza que se le tiene al gobierno.

Varios municipios, principalmente aquellos con población indígena, han informado a las autoridades estatales de salud que no se permitirán campañas de vacunación en sus comunidades. Sánchez, mariano (2021) la respuesta de México ante el COVID19.p109

Autoridades de diversos municipios con población indígena dieron a conocer que no permitirían La aplicación de la vacuna COVID19 en sus comunidades.

**CAPITULO 3**

**MARCO METODOLOGICO**

A continuación describo los métodos y herramientas que ocupe para realizar la siguiente investigación, las técnicas utilizadas y la forma en que recolecte los datos en el barrio Santa Rita de Ocosingo Chiapas; aquí también describo los resultados obtenidos.

Tamayo (2014) (p.37) define al marco metodológico como “un proceso que mediante el método científico, procura obtener información relevante para entender, verificar, corregir o aplicar el conocimiento”.

Balestrini (2000) señala que el marco metodológico “es el conjunto de procedimientos a seguir con la finalidad de lograr los objetivos de la información de forma valida y con una alta precisión” (p.44).

**3.1TIPO DE ESTUDIO**

Un estudio se define “como el proceso mediante el cual el estudiante trata de incorporar nuevos conocimientos a su intelecto “(Grajales, 2004:97)

Este trabajo es de campo porque fuimos al lugar para realizar una entrevista a 5 personas del barrio y de esta forma obtuvimos los datos necesarios para realizar la investigación.

Arias (2006) nos dice que una investigación de campo “consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna”(p.31).

Según Tamayo (2003, p.110) considera una investigación de campo “es aquella que permite recoger los datos directamente de la realidad”.

Es un estudio transversal porque la recogida de datos se realizó por única vez y no se tiene la idea de realizar comparaciones.

Un estudio transversal “consiste en un método de obtención de datos que perdura un solo momento, en un único tiempo” Sampieri (2003)

**3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación es no experimental “es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para después analizarlos”(Hernández; Fernández , y Baptista , 2006,p.205) por qué no se realizara ninguna comparación, ni se pretende manipular los datos, el trabajo se realiza en el ambiente natural y los datos se recolectaron con la finalidad de analizarlos posteriormente.

**3.3ENFOQUE**

El enfoque de la investigación es una forma en la que el investigador busca respuestas al planteamiento del problema, una perspectiva desde la cual va desarrollando el tema que le interesa y los enfoque varían de acuerdo al tema que se está tratando y los fines que se desean obtener.

Existen 3 tipos de enfoque los cuales son:

Según Hernández, Fernández y Baptista “el enfoque cualitativo utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación”

El enfoque cuantitativo en palabras de Tamayo (2007)”consiste en el conjunto de teorías ya existentes a partir de una serie de hipótesis surgida de las mismas, siendo necesario obtener una muestra, ya sea en forma aleatoria o discriminada. Pero representativa de una población o fenómeno objeto de estudio”

Enfoque mixto es un “proceso que recolecta, analiza, y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio o serie de investigaciones para responder a un planteamiento del problema” Sampieri. (2006 pag.755)

En este trabajo el enfoque es mixto porque se trabajó con cifras tomando en cuenta la opinión de los habitantes del barrio Santa Rita elegí este enfoque porque necesitaba obtener información cuantitativa y cualitativa.

La cuantitativa me sirvió para obtener datos estadísticos ,como por ejemplo el número de personas que si cuentan con la vacuna, la edad que tienen las dosis aplicadas y el cualitativo me sirvió para realizar la encuesta en forma de cuestionario con el fin de obtener datos certeros directos del campo de estudio para dar mayor credibilidad a mi trabajo.

**3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA**

Para recolectar la información realice una encuesta a 5 personas de diversas edades, ambos sexos del barrio Santa Rita población sobre la cual estoy realizando mi trabajo.

**3.4.1 POBLACIÓN**

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

La población según Tamayo, (1997), define como la” totalidad de un fenómeno a estudiar donde las unidades de población posee una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación”

**3.4.2 MUESTRA**

Se realizó la entrevista a 5 personas las cuales me sirvieron como muestra para obtener cifras, poder analizar y graficar la información mi muestra se conformó de 2 mujeres una de 48 años de edad y la otra de 16 años; y 3 hombres uno de 63 años de edad, otro de 45 años de edad y el ultimo de 17 años.

La muestra es la que puede determinar la problemática porque a través de ellas se obtienen datos necesarios para la investigación. Según Tamayo (1997) afirma que la muestra “es un grupo de individuos que se toma de la población para estudiar un fenómeno estadístico” (p.38)

El autor sabino (1995) establece que” la muestra constituye, solo un par del conjunto total de la población y es poseedora de sus propias características”

**3.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para sabino (1997) un instrumento de recolección de datos es, en principio, “cualquier recurso de que se vale el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información”

Según Chiavenato (2008) la información “es un conjunto de datos con un significado, o sea que reduce la incertidumbre o que aumenta el conocimiento de algo”

Una característica muy importante de un instrumento es la confiabilidad y la validez de lo contrario la investigación no sería de calidad ni confiable.

De acurdo a .lo expuesto por Tamayo y Tamayo (2007) el instrumento se define “como una ayuda o una serie de elementos que el investigador construye con la la finalidad de obtener información, facilitando a si la medición de los mismos”

Para realizar la investigación se aplicó una **encuesta** y el  **cuestionario** fue el instrumento perfecto para recolectar los datos; también me apoye con el internet para indagar más acerca del tema y con la ayuda de una libreta y lapicero realice la recolección de datos.

Según Tamayo y Tamayo (2008:24), la encuesta “es aquella que permite dar respuestas a problemas en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida sistemática de información según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida”

Según Hernández, Fernández y Baptista (2006, p.3210) define la encuesta como el instrumento más utilizado para recolectar datos, consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir,

Tamayo y Tamayo (2008:124), señala que “el cuestionario contiene los aspectos del fenómeno que se consideran esenciales; permite, además, aislar ciertos problemas que nos interesan principalmente; reduce la realidad a cierto número de datos esenciales y precisa el objeto de estudio”.

**Libreta** según Finol y Camacho (2006,p.77) es un documento similar al diario. Por tanto, el cuaderno de notas es un documento donde se registra información de diferentes tipos , incluyendo la descripción de los hechos que ocurren progresivamente .

Un cuaderno es un conjunto de hojas de papel la cuales pueden ser totalmente blancas o pueden tener impresiones a veces están unidas por un espiral, dobladas , encajadas, o cosidas en forma de un libro.

**Lapicero** utensilio que sirve para escribir que esta formado por un tubo hueco, de plástico o de metal , con un deposito cilíndrico de una tinta viscosa en su interior y una bolita metálica en la punta que gira libremente y hace salir la tinta de forma uniforme.

**3.6 EQUIPO DE RECOLECCION DE DATOS**

**Celular** es un artefacto que brinda enorme visibilidad , impone modas , es fuente de investigación para los jóvenes , es adictivo, se porta como parte de la vestimenta y sustituye en tiempos record a otras tecnologías como la cámara fotográfica y grabadora , también es indispensable como el reloj despertador , calculadora , agenda de actividades , etc. Por ello, para estudiarlo, ameritamos “articulara los recursos de diferentes ramas científicas y enfoques para producir conocimiento pertinente y consistente y que responde a la necesidades sociales” (Palau, 2008, p.5).

El movimiento “es inteligencia…somos nómadas. Integrar el móvil en el cuerpo es serlo más” sentencio. Martin Cooper creo el primer teléfono celular de la historia en 1973, el Motorola Dyna Tac 8000x y quedo registrado como el primer hombre en realizar una llamada a través de esa tecnología.

**Computadora** según Garrido (2006,p.2) un computador o computadora “ es una máquina diseñada para aceptar un conjunto de datos de entrada , procesarlos y obtener como resultados un conjunto de datos de salida

Guevara (2006, p.1) un computador es “un dispositivo electronico capaz de procesar información”.

**3.7 PROCEDIMIENTO**

La recolección de datos lo realice en el barrio Santa Rita el día domingo 28 de mayo del año 2023, con la ayuda de una libreta y lapicero apoyándome de una encuesta basada en un cuestionario compuesto por 5 preguntas.

Las preguntas son las siguientes:

1.- ¿se aplicó la vacuna COVID 19?

2.- ¿qué vacuna se aplicó?

3.- ¿cuantas dosis se aplicó?

4.- ¿cuál es su edad?

5.- ¿Qué opina de las vacunas COVID?

Para poder obtener los datos para mi trabajo me traslade al barrio Santa Rita en un taxi, con la finalidad de poder realizar la encuesta, el cuestionario constaba de 5 preguntas abiertas preguntas que se le realizo a 5 personas de diversas edades y ambos sexos con la finalidad de conocer cuántas personas ya cuentan con la vacuna COVID-19.

Debo mencionar que si fue un poco incómodo para mi realizar este trabajo porque tuve que llegar y tocar las puertas para poder obtener la información que necesitaba y no todas las personas tienen la misma disponibilidad de apoyar; en la primera casa me dijeron que no podían atenderme y por más que intente explicarles que el trabajo era muy importante para mi simplemente a la señora no le importó en lo más mínimo.

Pero yo no podía dejar de insistir así que me traslade a otro domicilio ahí salió una señora muy amable en seguida me presente y le explique cuál era el motivo de mi visita y accedió a responder las preguntas y las respuestas fueron las siguientes:

**Tabla 1**

|  |  |
| --- | --- |
| PERSONA 1 | RESPUESTAS |
| 1.- ¿Se aplicó la vacuna del COVID19? | SI( X ) NO( ) |
| 2.- ¿Qué vacuna se aplicó? | AztraZeneca S.A. deC.V. |
| 3. ¿cuantas dosis se aplicó? | 2 dosis |
| 4.- ¿Cuál es su edad? | 48 años |
| 5.-¿que opina acerca de las vacunas COVID? | Las vacunas son buenas para no enfermarse. |

Nota: esta tabla muestra las respuestas de la encuesta número 1.

Después de obtener la primera encuesta me anime y me dirigí a otra casa en seguida vi a un señor mayor sentado y proseguí a saludar le explique cuál era el motivo de mi encuesta y acepto apoyarme

**Tabla 2**

|  |  |
| --- | --- |
| PERSONA 2 | RESPUESTAS |
| 1.- ¿Se aplicó la vacuna del COVID19? | SI( ) NO( x ) |
| 2.- ¿Qué vacuna se aplicó? | ninguna |
| 3. ¿cuantas dosis se aplicó? | ninguna |
| 4.- ¿Cuál es su edad? | 63 años |
| 5.-¿que opina acerca de las vacunas COVID? | No sirven porque gente que se vacuno murió. |

Nota: esta tabla muestra las respuestas de la encuesta número 2.

Decidí caminar hacia otra calle y encontré a un joven sentado debajo de un árbol me acerque a él y le pregunte que si podía ayudarme a responder unas preguntas que eran para realizar un trabajo de la universidad y me dijo que si en seguida empecé a realizar las preguntas y las respuestas fueron las siguientes:

**Tabla 3**

|  |  |
| --- | --- |
| PERSONA 3 | RESPUESTAS |
| 1.- ¿Se aplicó la vacuna del COVID19? | SI( X ) NO( ) |
| 2.- ¿Qué vacuna se aplicó? | Pfizer S.A. de C.V. |
| 3. ¿cuantas dosis se aplicó? | 1 dosis |
| 4.- ¿Cuál es su edad? | 17 años |
| 5.-¿que opina acerca de las vacunas COVID? | Creo que son buenas para no enfermarse y además nos ayudan. |

Nota: esta tabla muestra las respuestas de la encuesta número 3.

El calor era insoportable pero todavía me faltaban 2 personas dispuestas a contestar mis preguntas para poder terminar mi trabajo así que me dirigía a otra casa pero solo salieron dos niños pequeños y me dijeron que se encontraban solos así que decidí continuar hacia otra casa y a ver si esta vez encontraba alguien que pudiera apoyarme.

En la siguiente casa se asomó un niño y le pregunte que si había una persona adulta y enseguida fue a llamar a su papa en cuanto el señor salió lo salude y me presente e informe cual era el propósito de mi visita a ese barrio él me dijo que si le entendía a mis preguntas con gusto me contestaba entonces empecé a realizar el cuestionario agradecí y me retire del lugar las respuestas del señor fueron las siguientes:

**Tabla 4**

|  |  |
| --- | --- |
| PERSONA 4 | RESPUESTAS |
| 1.- ¿Se aplicó la vacuna del COVID19? | SI( X ) NO( ) |
| 2.- ¿Qué vacuna se aplicó? | Cansino Biologics Inc. |
| 3. ¿cuantas dosis se aplicó? | 1 dosis |
| 4.- ¿Cuál es su edad? | 45 años |
| 5.-¿que opina acerca de las vacunas COVID? | Al principio me dio mucho miedo porque decian que era que estaban inyectando un virus para matarnos pero ahorita creo que es mentira por que no me he sentido mal. |

Nota: esta tabla muestra las respuestas de la encuesta número 4.

Hasta este momento ya solo necesitaba una persona así decidí caminar un poquito más y vi una tiendita me acerque a comprar un refresco y en eso llego una joven a comprar y le pregunte su nombre con el propósito de entablar una conversación y poder realizar la última encuesta.

Ella amablemente me respondió y me pregunto que si de donde era le explique que vivía en barrio Guadalupe y que estudiaba en dicha escuela y que el motivo por el cual me encontraba en su barrio era porque estaba realizando un trabajo y que necesita saber ciertos datos y que en seguida le pregunte si ella podía responderme 5 preguntas y me dijo que si entonces empecé a realizar el cuestionario quedando de la siguiente manera:

**Tabla 5**

|  |  |
| --- | --- |
| PERSONA 5 | RESPUESTAS |
| 1.- ¿Se aplicó la vacuna del COVID19? | SI( X ) NO( ) |
| 2.- ¿Qué vacuna se aplicó? | AztraZeneca |
| 3. ¿cuantas dosis se aplicó? | 2 dosis |
| 4.- ¿Cuál es su edad? | 16 años |
| 5.-¿que opina acerca de las vacunas COVID? | Que son buenas y que todos deberian de vacunarse para evitar enfermarse porque las vacunas sirven para prevenir las enfermedades. |

Nota: esta tabla muestra las respuestas de la encuesta número 5.

**3.8 LIMITE DE TIEMPO Y ESPACIO**

**3.8.1TIEMPO**

(Enero – junio)

El tiempo hace referencia al periodo o lapso del cual trata el estudio.

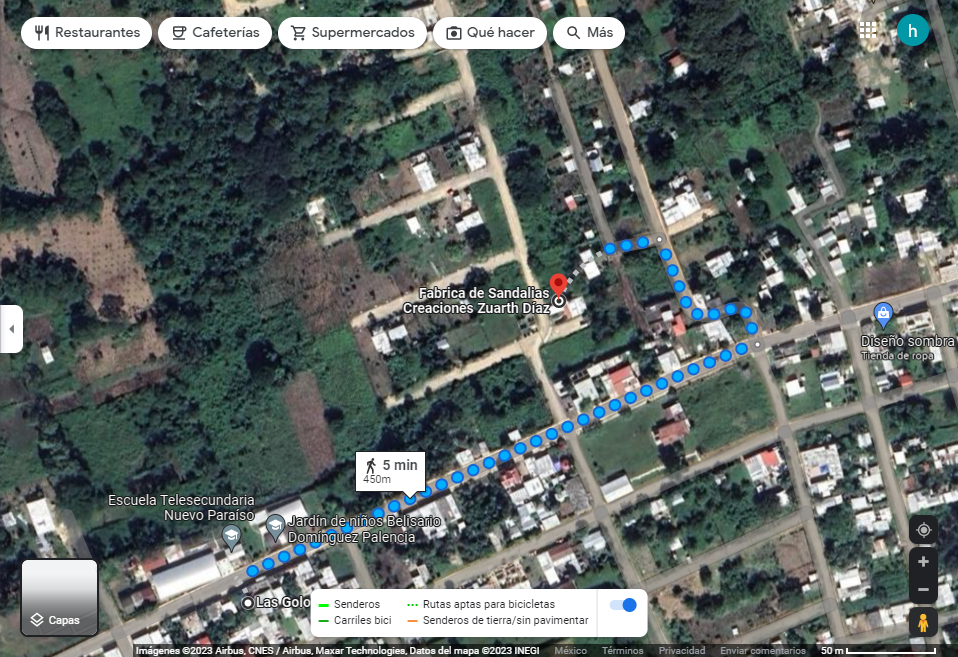
Para platón el tiempo “es una imagen móvil de la eternidad , imita la eternidad y se desarrolla en círculo (concepción clínica del tiempo) según el número”.

Sócrates dice” que la existencia o no del tiempo no depende de los relojes, del movimiento de la tierra o de las percepciones humanas, si no de lo que se conoce como entropía”.

**3.8.2 ESPACIO**

El espacio se refiere al área geográfica o espacial en que se va a desarrollar la investigación.

Aristóteles define el espacio como el lugar ocupado por alguna cosa, de manera que espacio y lugar quedan equiparados.

****

**Capitulo 4**

**ANALISIS DE RESULTADOS**

4.1 resultados

Imagen 1. Personas que cuentan con la vacuna COVID19 (Maritza cruz galleos)

La grafica la utilizamos para representar los diversos porcentajes que obtuvimos con la encuesta realizad en el barrio, la barra de color azul representa el porcentaje de personas que si se aplicó la vacuna y como se observa ellos representan un 80%; la barra roja son las personas que no se aplicaron la vacuna las cuales son el 20%.

De acuerdo a esta grafica llegamos a la conclusión que la vacuna COVID si fue aceptada y que si algunos no lo han hecho es porque falta información confiable.

Imagen 2. vacunas con mayor aceptación en el barrio Santa Rita ( Maritza cruz gallegos)

En esta grafica podemos observar que la vacuna que alcanzo mayor porcentaje es la Pfizer; después están la AztraZeneca y la Cansino las personas encuestadas comentan que no fueron ellas las que eligieron que vacuna aplicarse por lo tanto no podemos tomar como que la Pfizer sea la vacuna preferida.

Como se puede observar en la gráfica 1 solo 4 personas aceptaron las diversas vacunas porque la persona 2 un masculino de 63 años de edad decidió no aplicarse la vacuna argumentando que las vacunas no son nada seguras; porque durante la pandemia hubo gente que se aplicó la vacuna y al poco tiempo presento síntomas de COVID y tuvieron que ser hospitalizados, también comenta que existieron personas que fallecieron después de la aplicación de la vacuna.

Él dice que apezar de que no cuenta con ninguna vacuna se siente bien y que en ocasiones si se enferma de una leve gripa o tos pero lo considera algo normal y hasta la fecha nunca a tenido complicaciones y su recuperación siempre ha sido muy rápida.

**4.2 CONCLUSIONES**

Este trabajo se realizó con la finalidad de conocer qué porcentaje de los habitantes de barrio Santa Rita contaba con la vacuna COVID y al mismo tiempo saber cuál era la vacuna de mayor aceptación dato que no pudimos obtener porque las personas encuestadas comentaron que ellos no eligieron la vacuna que simplemente se la aplicaron porque fue la que en el momento estaban aplicando y no tuvieron alternativa.

Para obtener la información tuvimos que ir al barrio y recolectar datos verídicos, directos de las personas que ahí viven, también utilizamos conceptos de autores reconocidos como Tamayo, Samperi, Hernández y Fernández; los conceptos nos sirven para entender mejor determinados términos.

Este estudio es no experimental de corte transversal porque no se pretende realizar ninguna comparación tampoco se pretende realizar una segunda investigación la finalidad de este trabajo es simplemente informativo.

Se espera que este trabajo pueda servir como información para alguien que desee investigar más a fondo sobre el tema del COVID.

Este es un trabajo que si analizamos a fondo deja muchas dudas, como por ejemplo ¿que pasaría si una nueva ola de contagios surgiera?, ¿aprendimos algo de la pandemia? ¿Será que si estamos preparados para que esta vez enfrentemos al virus de manera diferente y así minimizar los contagios?

Son muchas las interrogantes pero si me pregunta a mi yo puedo decir que en nosotros nada cambio seguimos siendo las mismas personas irresponsables, que ya ni siquiera nos acordamos de las medidas básicas de prevención y si acaso sabemos cuáles son no las realizamos, es más a un existen personas que siguen pensando que el virus no existe y que todo lo que sucedió fue un invento político.

BIBLIOGRAFIA

Historia de las infecciones causadas por coronavirus Rev Mex Traspl 2020; 9 (S2): s149-s159

El origen de una pandemia (Nuñez et al. 2020).

Respuesta inmune contra el SARS-CoV-2 (Vazquez,2021,p.240).

Síntomas de la COVID-19 (Vázquez, 2021, p.241)

Gravedad del COVID (Vázquez, 2021, p243)

Estado de salud de la población (Jordan et al., 2020; Yang et al, 2020; De Lusignan et al., 2020; Docherty et al., 2020; Moazzami et al, 2020).

Gravedad de la enfermedad COVID (WSJ; Sánchez-Talanquer et al., 2020).

Inmunidad adquirida (Del Rio et al., 2020)

Transmisión Asintomática y Pre sintomática. (He et al., 2020; Slifka y Gao, 2020)

Posible transmisión área (Morawska y Cao, 2020; Setti et al., 2020).

Confinamiento y distanciamiento físico (Irigoyen-Camacho et al., 2020)

Ampliación de la capacidad hospitalaria (Olivas-Martínez et al., 2021).

Vacunas Sánchez, mariano (2021) la respuesta de México ante el COVID19.p104

Vacunas contratadas y políticas de vacunación en México Sánchez, mariano (2021) la respuesta de México ante el COVID19.p105

Dudas ante la vacuna Sánchez, mariano (2021) la respuesta de México ante el COVID19.p108

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 |
|  |  |  |  |  |  |  |