

**SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PANDO
UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
CARRERA ENFERMERIA**



MONOGRAFIA

**“ACEPTACION O RECHAZO DE LA VACUNA CONTRA EL COVID EN LA
POBLACION DE LA COMUNIDAD DE SANTA LUCIA DE ABRIL A JULIO
DE LA GESTION 2021”**

AUTOR

INT. ENFERMERIA: SEBASTIAN NORVIN PARRA VEGA

DOCENTE S.S.R.O. U.A.P:

LIC. ERCILIA LLANOS FAJARDO

**COBIJA -BOLIVIA
2021**

ACTA DE DEFENSA

TITULO

**“ACEPTACION O RECHAZO DE LA VACUNA CONTRA EL COVID 19 EN
LA POBLACION DE LA COMUNIDAD DE SANTA LUCIA DE ABRIL A JULIO DE
LA GESTION 2021”**

AUTOR

INT. ENFERMERIA: SEBASTIAN PARRA VEGA

Tribunal

Tribunal

Tribunal

DEDICATORIA

A nuestro Padre Celestial Dios, por considerarme en su plan divino,

y auxiliarme en las interminables adversidades

A mi abnegada madre, por ser ejemplo de resiliencia

y hacer de ella un hábito.

Te elevo este trabajo en honor a tu paciencia

y amor, Madre mía.

A mi esposa, por enseñarme el valor del tiempo

y la irrepetibilidad de las oportunidades.

y también dedico a mis hermosas hijas

que son mi motor y motivación para seguir adelante superándome

AGRADECIMIENTO

Primeramente, doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para terminar estos estudios.

Agradezco también la confianza y el apoyo de mis padres, quienes han contribuido positivamente para llevar a cabo esta jornada.

A todos los docentes de estudios universitarios que me asesoraron con cada una de sus valiosas aportaciones, me ayudaron a crecer como persona y como profesional.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
<i>DEDICATORIA</i>	II
<i>AGRADECIMIENTO</i>	III
RESUMEN	VII
ABSTRACT.....	VIII
1 INTRODUCCIÓN	9
1.1 Planteamiento del problema	10
1.2 Pregunta de investigación.....	11
1.3 Delimitación del estudio.....	11
1.3.1 Delimitación del tema de estudio	11
1.3.2 Delimitación espacial del trabajo	11
1.3.3 Delimitación temporal del trabajo.....	12
1.4 Formulación de los objetivos.....	12
1.4.1 Objetivo general	12
1.4.2 Objetivos específicos.....	12
1.5 Justificación	12
2 MARCO TEÓRICO.....	14
2.1 Antecedentes.....	14
2.1.1 A nivel mundial.....	14
2.1.2 A nivel nacional	15
2.1.3 A nivel departamental	15
2.1.4 A nivel Regional.....	15
2.2 Base Legal	15
2.3 Bases Teóricas	16
Cuidados posteriores después de vacunarte	25
3 DISEÑO METODOLÓGICO	27
3.1 Tipo de Investigación	27
3.2 Diseño de investigación	27
3.3 Población y Muestra	28
3.3.1 Población de Estudio.....	28
3.4 Muestra	28

3.5	Criterios de selección.....	29
3.1	Técnica e instrumento de recolección de datos	29
3.1.1	Técnica	29
3.1.2	Instrumento.....	29
4	RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	30
5	CONCLUSIONES	40
6	RECOMENDACIONES	41
7	BIBLIOGRAFÍA.....	42
8	ANEXO 1.....	44
8.1	Instrumento de Entrevista.....	44

INDICE DE TABLAS

<i>Tabla N° 1</i>	30
<i>TABLA N° 2</i>	31
<i>TABLA N° 3</i>	32
<i>TABLA N° 4</i>	33
<i>TABLA N° 5</i>	34
<i>TABLA N° 6</i>	35
<i>TABLA N° 7</i>	36
<i>TABLA N° 8</i>	37
<i>TABLA N° 9</i>	38
<i>TABLA N° 10</i>	39

INDICE DE GRAFICO

<i>Grafico N° 1</i>	30
<i>Grafico N° 2</i>	31
<i>Grafico N° 3</i>	32
<i>Grafico N° 4</i>	33
<i>Grafico N° 5</i>	34
<i>Grafico N° 6</i>	35
<i>Grafico N° 7</i>	36
<i>Grafico N° 8</i>	37
<i>Grafico N° 9</i>	38
<i>Grafico N° 10</i>	39

RESUMEN

La aceptación de la inmunización es un punto clave en el éxito del control de enfermedades. A pesar del creciente número de vacunas eficaces y seguras en el mercado, la reticencia a las vacunas es un problema creciente de implicancias globales. Este fenómeno ha tomado importancia debido a brotes de enfermedades prevenibles que se encontraban previamente controladas con las vacunas

Objetivo Determinar la aceptación y rechazo de la vacuna contra el COVID 19 en la población de la Comunidad de Santa Lucia periodo de Abril a Julio de la gestión 2021

Diseño metodológico: Enfoque Cuantitativo: porque los resultados se expresan en números. **Analítico:** Porque se realiza un análisis de los datos obtenidos con el presente estudio. **Descriptivo:** debido a que en base a los datos obtenidos se podrá realizar un análisis de los mismos. **Corte Transversal:** Porque se realizó la toma de datos en una sola ocasión durante el tiempo determinado para el estudio que fue en el periodo de julio a septiembre de la gestión 2021 **Prospectivo:** Par obtener los datos se aplicó entrevistas para conocer la influencia de la medicina tradicional

Resultados Respecto a la aceptación de la vacuna contra el covid-19, un 87% afirma que SI acepto las diferentes vacunas contra el COVID siendo un buen porcentaje de aceptación ya que la población está más consiente de los efectos de las vacunas ya que se observó gran disminución de contagios y muertes por causa del COVID 19

Palabras claves. aceptación y rechazo, de la vacuna, contra el, COVID 19

ABSTRACT

The acceptance of immunization is a key point in the success of disease control. Despite the growing number of safe and effective vaccines on the market, vaccine hesitancy is a growing problem with global implications. This phenomenon has become important due to outbreaks of preventable diseases that were previously controlled with vaccines.

Objective To determine the acceptance and rejection of the vaccine against COVID 19 in the population of the Community of Santa Lucia period from April to July of the 2021 management

Methodological design: Quantitative **Approach:** because the results are expressed in numbers. **Analytical:** Because an analysis of the data obtained with the present study is carried out. **Descriptive:** because based on the data obtained, an analysis of them can be carried out. **Cross-section:** Because the data was collected on a single occasion during the time determined for the study, which was from July to September of the 2021 administration **Prospective:** To obtain the data, interviews were applied to learn about the influence of traditional medicine

Results Regarding the acceptance of the vaccine against covid-19, 87% affirm that I DO accept the different vaccines against COVID, being a good percentage of acceptance since the population is more aware of the effects of the vaccines since it was observed great decrease in infections and deaths due to COVID 19

Keywords. acceptance and rejection of the vaccine against COVID 19

1 Introducción

El 8 de febrero del 2021, la Organización Mundial de la salud (OMS) reportó 105.805.951 casos confirmados de COVID-19, incluidas 2.312.278 muertes (WHO Coronavirus COVID 19, 2021) Sin un tratamiento eficaz y con pocas terapias que modifican el curso de la enfermedad, la esperanza global de controlar la enfermedad recae sobre la distribución efectiva y universal de las vacunas disponibles. La aceptación de la inmunización es un punto clave en el éxito del control de enfermedades. A pesar del creciente número de vacunas eficaces y seguras en el mercado, la reticencia a las vacunas es un problema creciente de implicancias globales. Este fenómeno ha tomado importancia debido a brotes de enfermedades prevenibles que se encontraban previamente controladas con las vacunas. En el contexto de la pandemia, la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 es una discusión relevante debido a la desinformación, desconfianza y teorías de la conspiración que han obstaculizado la adopción de otras medidas de mitigación comunitaria contra la enfermedad y en el cual las vacunas no han sido ajenas. Existen diversos estudios relacionados a la aceptación a la vacuna para la COVID-19. Algunos países como China, Ecuador, Malasia, Indonesia, Corea del Sur, Brasil, Sudáfrica, Dinamarca y Reino Unido, tienen una alta aceptación en rangos que van entre 65 al 97%. Por el contrario, otros países tienen una baja aceptación en rangos entre 55 a 62%, como Rusia y Francia. Esta aceptación varía de acuerdo a factores sociodemográficos, sociológicos, nivel de ingreso, entre otros, los mismos que no los hacen extrapolables a todos los países. Bolivia ha sido uno de los países más afectados por la pandemia. (SciELO Preprint, 2021) Según la sala situacional del Ministerio de Salud para el 8 de febrero de este año, se reportó un acumulado de más de 501.616 de casos y más de 18.766 fallecidos por la COVID19. (Datosmacro, 2021). El 21 de Marzo llegó el primer lote de vacunas 228 mil dosis a Bolivia, iniciándose el proceso de

vacunación contra la COVID-19. Al igual que en el resto del mundo, en Bolivia, la aceptación de la vacuna no es total, de existir una vacuna disponible y gratuita para COVID19 (Ministerio de Salud , 2021), el 45% de la población a nivel nacional no se vacunaría, siendo la primera razón para ello, el miedo a los efectos adversos a la vacuna (Ministerio de Salud , 2021).

Por lo expuesto, el objetivo de la presente investigación fue determinar la aceptación y rechazo de la vacuna contra la COVID-19 en el la Comunidad de Santa Lucia.

1.1 Planteamiento del problema

En este estudio nos estaremos enfocando en identificar la aceptación y rechazo de la vacuna COVID-19 en la población de la Comunidad de Santa Lucia. La pandemia del COVID-19 ha impuesto una gran carga de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, y actualmente no existen tratamientos antivirales específicos para el COVID-19.

Como la inmunización es una de las intervenciones de salud más exitosas y rentables para prevenir enfermedades infecciosas, las vacunas contra el COVID-19 se consideran de gran importancia para prevenir y controlar el COVID-19. Sin embargo, el aumento de las “noticias falsas” durante la pandemia han sido ampliamente reconocidas, sumándosele así la desinformación generalizada sobre la pandemia lo cual puede ser perjudicial para la aceptación pública de las medidas diseñadas para reducir la propagación del virus (por ejemplo, el uso de máscaras, el distanciamiento social) y la vacunación. Además, se ha divulgado ampliamente la velocidad sin precedentes con la que se han desarrollado las vacunas contra el coronavirus, esto puede haber ocasionado que el público en general se muestre reacio a aceptar una vacuna cuando esté disponible en el país o sea su turno de vacunación. La población está inevitablemente expuesta a información equivocada, rumores y teorías conspirativas equivocadas, lo que puede disminuir su confianza en la vacunación. La aceptación y asimilación de las vacunas tienen la

posibilidad de verse influenciada por los diversos rumores producidos de que las vacunas contra el coronavirus no son totalmente eficaces. Actualmente, se ha observado que en algunos países la confianza pública en el manejo gubernamental de la crisis de COVID-19 se ha visto afectada negativamente y esto también puede afectar negativamente las intenciones de seguir las recomendaciones de vacunación pautadas por salud pública. Es de suma importancia entender que los programas de vacunación solo tienen éxito cuando hay altas tasas de aceptación y cobertura. La pandemia representa una amenaza significativa para el sistema de salud pública, incluidas consecuencias económicas catastróficas en todo el mundo. A tal impacto, es correcto usar a personas fiables para transmitir un mensaje, que apoye al público a gestionar la información disponible sobre el coronavirus y a su vez generen confianza en el proceso de desarrollo y aceptación de las vacunas por medio de la transparencia.

La finalidad es mejorar la tasa de cobertura vacunas para poder detener la pandemia de coronavirus en curso. (Ministerio de salud y deporte , 2021)

1.2 Pregunta de investigación

¿Cuál será la aceptación o rechazo de la vacuna contra el COVID 19 en la población de la Comunidad de Santa Lucia periodo de Abril a Julio de la gestión 2021?

1.3 Delimitación del estudio

1.3.1 Delimitación del tema de estudio

Aceptación y rechazo de la vacuna contra el COVID 19

1.3.2 Delimitación espacial del trabajo

Centro de Salud SAFCI Santa Lucia Municipio de Bella Flor

1.3.3 Delimitación temporal del trabajo

Abril a Julio de la gestión 2021

1.4 Formulación de los objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar la aceptación o rechazo de la vacuna contra el COVID-19 en la población de la Comunidad de Santa Lucia periodo de Abril a Julio de la gestión 2021

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas como ser sexo edad y grado de instrucción
- Identificar en la población quienes aceptaron y no recibieron las vacunas contra el COVID – 19 de la Comunidad Santa Lucia.
- Conocer el número de vacunados con 1ra y 2da dosis; y tuvo la opción de elegir la vacuna la vacuna del Covid 19 en el centro de salud Santa Lucia.
- Indagar si conocen los cuidados después de la aplicación, los efectos adversos que pudieran ocurrir con la vacuna contra el COVID 19 .

1.5 Justificación

Dado que la pandemia de COVID-19 ha mostrado una mayor gravedad en términos de transmisibilidad y mortalidad en comparación con las pandemias anteriores, los países de todo el mundo enfrentan una gran presión para controlar la pandemia actual y prevenir una posible recurrencia de olas o epidemias dañinas en el futuro. En este caso, comprender los factores que

influyen en la aceptación de la vacunación COVID-19 e identificar barreras y facilitadores comunes para las decisiones de vacunación son aspectos importantes en el diseño de estrategias efectivas para mejorar la tasa de cobertura vacuna entre la población general. El COVID-19 ha tenido un impacto desproporcionadamente grande en las minorías étnicas y los grupos de estratos socioeconómicos más bajos y, dado que es probable que las infecciones sigan teniendo un patrón social, también será importante comprender si los datos sociodemográficos de la población influyen en la voluntad de vacunación. La recopilación de estos datos podría proporcionar información a los funcionarios de salud pública y las autoridades pertinentes sobre si se requerirá de una mejor campaña publicitaria o mensajes basados en educación a través de profesionales de la salud para aumentar la aceptación de la vacuna de COVID-19 y disminuir el rechazo a hacia la vacuna. En la actualidad, hay una falta de estimaciones actualizadas de la proporción de la población general que estaría dispuesta a usar una vacuna cuando esté disponible y no está claro si las estimaciones de la aceptación de la vacuna recopilada mucho antes en la pandemia han cambiado con el tiempo. Se entiende que la tasa de aceptación real de las vacunas durante el periodo de la pandemia podría ser mucho menor que la aceptación después de la introducción de la vacuna y la promoción de programas de inmunización masiva. Ahora viene el arduo trabajo de garantizar que se vacune a un número suficiente de personas para poner fin a esta pandemia. Necesitaremos no solo cumplir con estas condiciones, sino también trabajar duro para aumentar la confianza en la vacuna, la confianza en quienes recomiendan la vacuna y la comprensión de los verdaderos beneficios y riesgos de la vacuna contra el COVID-19. La vacuna no sirve de nada si permanece almacenada, necesitamos que las personas de Bolivia y demás países del mundo reciban la vacuna.

2 Marco Teórico

2.1 Antecedentes

2.1.1 *A nivel mundial*

Malik y sus colaboradores, publicaron un estudio titulado: Determinantes de la aceptación de la vacuna COVID-19 en EE. UU. El propósito de su investigación fue encuestar a la población adulta de Estados Unidos durante el mes de mayo del año 2020 para comprender las percepciones de riesgo sobre la pandemia COVID-19, la aceptación de la vacuna COVID-19 y la confianza en las fuentes de información. La muestra fue de 672 participantes de los cuales 450 (67%) dijeron que aceptarían una vacuna COVID-19 si se les recomendara. Hombres (72%) en comparación con mujeres, adultos mayores (≥ 55 años; 78%) en comparación con adultos más jóvenes, asiáticos (81%) en comparación con otros grupos raciales y étnicos, y personas con títulos universitarios y / o graduados (75%) en comparación a las personas con menos de un título universitario tenían más probabilidades de aceptar la vacuna. Además, los participantes desempleados mostraron una menor aceptación de la vacuna COVID-19 en comparación con los empleados o jubilados. Por último, identificamos diferencias geográficas con las regiones de Nueva York y Chicago del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) que informan menos del 50 por ciento de aceptación de la vacuna COVID-19. Concluyeron que el 67% de la muestra aceptaría una vacuna COVID-19. Sin embargo, hubo variaciones demográficas y geográficas en las tasas de aceptación que deben abordarse con cuidado. Los responsables de la formulación de políticas y las partes interesadas deben centrarse en mensajes comunitarios basados en pruebas para mejorar la aceptación y romper la dinámica de transmisión (Malik, 2021)

2.1.2 A nivel nacional

En Bolivia el 29 de enero de 2021, Sandra Ríos fue la primera profesional en enfermería que recibió la primera dosis de la vacuna Sputnik V, ella cumple funciones en el domo 1 del área COVID-19 del Hospital Japonés y se encuentra en contacto directo con pacientes de la enfermedad mortal, en contacto con la prensa expresó su agradecimiento. (Ministerio de salud y deporte , 2021)

2.1.3 A nivel departamental

El sábado de 30 de enero de 2021 la Dra. Lorgia Gutiérrez, una intensivista con más 15 años de servicio, recibió este sábado la primera dosis de la vacuna Sputnik-V contra el coronavirus en Pando. (Página SIETE, 2021)

La profesional trabaja en el hospital de tercer nivel Hernán Messuti Ribera.

2.1.4 A nivel Regional

2.2 Base Legal

CAPÍTULO II MEDIDAS Y ACCIONES PARA LA CONTENCIÓN Y REDUCCIÓN DE CONTAGIOS POR LA COVID-19 ARTÍCULO 3.- (MEDIDAS PARA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD). I. Los Subsectores Público, Seguridad Social de Corto Plazo y Privado, del Sistema Nacional de Salud, implementarán las siguientes medidas: a) Promoción de la salud, prevención y mitigación de la COVID-19; b) Diagnóstico, atención, tratamiento, rehabilitación de casos de la COVID-19; c) Vigilancia epidemiológica activa e intensificada con notificación oportuna. II. Los Subsectores Público y de la Seguridad Social de Corto Plazo, en el marco de sus competencias y responsabilidades, deben tener adecuados sus establecimientos

de salud para áreas COVID-19 y priorizar el abastecimiento de medicamentos, dispositivos médicos, insumos, reactivos y equipamiento médico en función de la evolución de su perfil epidemiológico. III. Los Subsectores señalados en el Parágrafo I del presente Artículo, deben reportar diariamente la ficha epidemiológica en el Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica ? SIVE del Ministerio de Salud y Deportes.

ARTÍCULO 1.- (OBJETO). El presente Decreto Supremo tiene por objeto establecer protocolos y medidas de bioseguridad, medidas para el Sistema Nacional de Salud, actividades económicas, jornada laboral y otras, para proteger la salud y la vida de la población ante la pandemia de la COVID-19, en la etapa de recuperación y preparación ante un eventual incremento de casos.

ARTÍCULO 3.- (COORDINACIÓN GENERAL). El Ministerio de Salud y Deportes como Órgano Rector del Sistema Nacional de Salud, es la entidad que definirá los lineamientos y protocolos generales en temas de bioseguridad en el ámbito nacional para la COVID-19, a fin de proteger la salud y la vida de la población.

ARTÍCULO 11.- (MEDICINA TRADICIONAL Y MEDICINA ALTERNATIVA). I. Se promocionará e incentivará la práctica de la medicina tradicional y medicina alternativa para la prevención, contención, tratamiento y rehabilitación de la COVID-19. II. Se impulsará la producción, transformación y comercialización de los productos naturales de la medicina tradicional, para la prevención, contención, tratamiento y rehabilitación de la COVID-19. (MINSTERIO DE SALUD , 2021)

2.3 Bases Teóricas

COVID – 19

A finales del 2019 en el mes de diciembre, Wuhan, China se convirtió en el epicentro de un brote de neumonía de etiología desconocida que no cedía ante tratamientos actualmente utilizados. En pocos días los contagios aumentaron exponencialmente, no solo en China Continental sino también en diferentes países. El agente causal fue identificado, un nuevo coronavirus posteriormente clasificado como SARS-CoV2 causante de la enfermedad COVID-19. El 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de Salud declara a esta enfermedad como una pandemia. La presente revisión tiene como finalidad exponer las causas y el origen de esta pandemia, así como las posibles medidas para contenerla ([Actaodontologica.com.](http://Actaodontologica.com), 2021)

Corregir cita en autor corporativo NO va el titulo tiene que poner una institución u organización

Las vacunas para prevenir la infección por SARS-CoV-2 se consideran el enfoque más prometedor para frenar la pandemia y se están aplicando enérgicamente. A fines de 2020, varias vacunas estaban disponibles para su uso en diferentes partes del mundo, más de 40 vacunas candidatas se encontraban en ensayos en humanos y más de 150 en ensayos preclínicos. La Organización Mundial de la Salud mantiene una lista actualizada de vacunas candidatas en evaluación (OMS, 2021)

VACUNAS ACEPTADAS POR OMS

La Administración de Drogas y Alimentos de los EE. UU. (FDA) ha emitido una Autorización de uso de emergencia (EUA) para permitir el uso de emergencia del producto no aprobado, Vacuna Pfizer-BioNTech COVID-19, para la inmunización activa para prevenir COVID-19 en personas de 12 años de edad o más, MODERNA COVID-19 VACUNA, y la vacuna Janssen COVID-19, para la inmunización activa para prevenir el COVID-19 en personas mayores de 18 años. (Fda.gov. [Online]., 2021)

PFIZER

Es una vacuna de tipo ARNm que se administra en una nanopartícula lipídica para expresar una proteína de pico de longitud completa.

Fecha de Aprobación: Diciembre de 2020

La primera de las vacunas en recibir la validación de la OMS fue la que desarrolló Pfizer-BioNTech, debido a que cumplía con los criterios de seguridad, eficacia y calidad establecidos

por la organización y, además, los beneficios de su uso para hacer frente al virus SARS-CoV-2 compensan los posibles riesgos. (Noticias A, 2021)

Cadena de Frío

Durante el almacenamiento, se debe minimizar la exposición a la luz de la habitación y evitar la exposición a la luz solar directa y la luz ultravioleta. No se debe volver a congelar los viales descongelados.

➤ **Viales congelados antes de su uso**

Las cajas de viales de dosis múltiples de la vacuna COVID-19 de Pfizer-BioNTech llegan en contenedores térmicos con hielo seco. Una vez recibidos, se deben retirar los envases de los viales inmediatamente del recipiente térmico y, preferiblemente, guardarlos en un congelador de temperatura ultrabaja entre -80°C a -60°C (-112°F a -76°F) hasta la fecha de caducidad impresa en la etiqueta.

Efectos Adversos

➤ **Reacciones adversas en ensayos clínicos**

Las reacciones adversas después de la vacuna Pfizer-BioNTech COVID-19 que se han informado en ensayos clínicos incluyen dolor en el lugar de la inyección, fatiga, dolor de cabeza, dolor muscular, escalofríos, dolor en las articulaciones, fiebre, hinchazón en el lugar de la inyección, enrojecimiento en el lugar de la inyección, náuseas, malestar y linfadenopatía según la información de la prescripción en la EUA.

➤ **Reacciones adversas en la experiencia posterior a la autorización**

Se han notificado reacciones alérgicas graves, incluida la anafilaxia, y otras reacciones de hipersensibilidad (p. Ej., Erupción cutánea, prurito, urticaria, angioedema), diarrea, vómitos y dolor en las extremidades (brazo) después de la administración de la vacuna Pfizer-BioNTech COVID-19 fuera de ensayos clínicos.

ASTRAZENECA

Vacuna COVID-19 AstraZeneca es una vacuna monovalente compuesta por un único vector de adenovirus de chimpancé recombinante de replicación deficiente (ChAdOx1) que codifica la glicoproteína S del SARS-CoV-2. Después de la administración, la glicoproteína S del SARS-CoV-2 se expresa localmente estimulando las respuestas inmunitarias celulares y de anticuerpos neutralizantes

Fecha de Aprobación: Febrero de 2021

El 15 de febrero, la OMS incluyó en su lista de uso de emergencia las dos versiones de la vacuna AstraZeneca/Oxford y dio luz verde para que se desplegaran mundialmente a través del mecanismo Covax.

Las vacunas de AstraZeneca se están produciendo en varios centros de fabricación, tanto en Corea como en el Instituto Serum de la India, tienen una eficacia de 63.09% y son adecuadas para los países de ingresos medios y bajos debido a su fácil almacenamiento, explicó la OMS. Para aprobar su uso de emergencia, la OMS evaluó su calidad, seguridad y eficacia, a través del Grupo de 14 Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre inmunización (SAGE), que analizó el fármaco en menos de cuatro semanas y recomendó su uso contra Covid-19.

Cadena de Frío

Conservación de la Vacuna

- Vial multidosis sin abrir: almacenar a 2-8 °C. No congelar. Conservar los viales en el embalaje exterior para protegerlos de la luz.
- Vial multidosis abierto: la vacuna debe almacenarse entre 2 °C y 8 °C durante el período de uso.
- Después de tomar la primera dosis use el contenido del vial en las próximas 6 horas y manténgase a una temperatura de 2 °C a 8 °C (12).

Las dosis de AstraZeneca pueden almacenarse, transportarse y manipularse en condiciones normales de refrigeración de entre dos y ocho grados durante, al menos, seis meses, a diferencia de la solución de Pfizer, que necesita temperaturas ultrafrías de -70°C.

Esto significa que su transportación será más sencilla hasta centros de salud locales y residencias de ancianos.

Este diseño de producción de escala global-regional-local la convierten en la candidata más conveniente para los países emergentes, pues puede almacenarse durante largos períodos a temperaturas normales de refrigeración. (Juarez, 2021)

Efectos Adversos

Las reacciones adversas más frecuentes fueron inflamación en el lugar de inyección (>60%), dolor en el lugar de inyección, cefalea y cansancio (>50%), mialgias y malestar (>40%), sensación febril y escalofríos (>30%); artralgias y náuseas (>20%) y fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ (>7%). Mayoritariamente estas reacciones fueron de intensidad leve o moderada y se resuelven en pocos

días. Estas reacciones son menos intensas y frecuentes tras la segunda dosis y a mayor edad de los vacunados. (Lopez, 2021)

Esta vacuna está asociada con un riesgo extremadamente pequeño de tipos inusuales de eventos trombóticos asociados con la trombocitopenia. Debido a la rareza de estos eventos y la posible gravedad de COVID-19, la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) concluyó que los beneficios generales de la vacuna continúan superando el riesgo.

SINOPHARM

Esta es una vacuna inactivada basada en un aislado de SARS-CoV-2 de un paciente en China; tiene un adyuvante de hidróxido de aluminio

Fecha de Aprobación: Mayo 2021

La Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó el 07 de mayo, el uso de emergencia de la vacuna contra el covid-19 fabricada por la empresa china Sinopharm.

Es la primera vacuna desarrollada por un país no occidental que cuenta con el respaldo de la OMS.

La vacuna ya ha sido administrada a millones de personas en China y en otros lugares. (Sinopharm:, 2021)

Cadena de Frío

La vacuna de Sinopharm se puede refrigerar y transportar a una temperatura de entre 2 y 8 grados centígrados, una temperatura que alcanzan refrigeradores normales (17). No Congelar. Se recomienda aplicar el contenido de forma inmediata una vez abierto el vial y Se debe desechar cualquier vial abierto cuyo contenido no haya sido utilizado al momento de su apertura.

Efectos Adversos

El índice de ocurrencia para reacciones farmacológicas adversas puede presentarse como:

- Muy común (> 10%): dolor en el lugar donde se aplicó la inyección
- Común (1% - 10%): fiebre temporal, fatiga, dolor de cabeza, diarrea, enrojecimiento, hinchazón, picazón y endurecimiento en el lugar donde se aplicó la inyección
- Infrecuente (<1%): Sarpullido de la piel en el lugar donde se aplicó la inyección; náuseas y vómitos, picazón en el lugar donde no se aplicó la inyección, dolor muscular, artralgia, somnolencia, mareos, etc.
- No se observaron reacciones adversas serias relacionadas a la vacuna.

VACUNA SPUTNIK V

La vacuna Sputnik V es desarrollada por el Centro de Investigación Gamaleya y el Fondo Ruso de Inversiones se encarga de su negociación con los Estados. Fue la primera vacuna registrada en el Mundo.

Utiliza una tecnología denominada “vectores no replicantes”; los vectores son virus que se modifican genéticamente para que no tengan capacidad de reproducirse en el organismo (y por tanto inocuos) y se usan para transportar material genético del virus del que se quiere inmunizar, la Sputnik V usa adenovirus humano como vector.

El Gobierno ruso informó que estudios científicos confirmaron una eficacia del 91,4% y requiere una cadena de frío de menos dieciocho grados centígrados (-18) para su almacenamiento. (Ministerio de salud y deporte , 2021)

Desarrollador		Cómo funciona	Fase	Estado
	Pfizer-BioNTech	mRNA	2 3	Aprobado en varios países. Uso de emergencia en EU, UE y otros países.
	Moderna	mRNA	3	Aprobado en Suiza. Uso de emergencia en EU, UE y otros países.
	Gamaleya	Ad26, Ad5	3	Uso temprano en Rusia. Uso de emergencia en otros países.
	Oxford-AstraZeneca	ChAdOx1	2 3	Aprobado en Brasil. Uso de emergencia en Reino Unido, UE y otros países.
	CanSino	Ad5	3	Aprobado en China. Uso de emergencia en México, Pakistán, Hungría.
	Johnson & Johnson	Ad26	3	Uso de emergencia en EU, UE y otros países.
	Vector Institute	Proteína	3	Uso temprano en Rusia.
	Novavax	Proteína	3	
	Sinopharm	Inactivado	3	Aprobada en China, Emiratos Árabes Unidos, Bahrein. Uso de emergencia en otros países.
	Sinovac	Inactivado	3	Aprobada en China. Uso de emergencia en otros países.
	Sinopharm-Wuhan	Inactivado	3	Aprobado en China. Uso limitado en U.A.E.
	Bharat Biotech	Inactivado	3	Uso de emergencia en India, otros países.

Administración, Dosis e Intervalo

Pfizer

BNT162b2 (vacuna Pfizer-BioNTech COVID-19) se administra en dos dosis intramusculares de 0,3 ml cada una, administradas con tres semanas (21 días) de diferencia.

Cada vial de BNT162b2 contiene al menos cinco dosis después de la dilución. Con jeringas con poco espacio muerto, el volumen de cada vial puede ser suficiente para suministrar seis dosis completas; en tales casos, se pueden administrar las seis dosis. Sin embargo, cualquier volumen residual inferior a una dosis completa (es decir, <0.3ml) debe descartarse y no debe combinarse con los residuos de otros viales.

Astrazeneca

La dosificación recomendada es la siguiente: dos dosis administradas por vía intramuscular (0,5 ml cada una) separadas por un intervalo de entre 8 y 12 semanas.

- Vial multidosis

- Vial de 8 dosis: 4 ml de suspensión en un vial de 8 dosis (vidrio transparente tipo I) con tapón (elastómero con revestimiento de aluminio). Cada vial contiene 8 dosis de 0,5 ml. Tamaños de envase de 10 viales multidosis.

- Vial de 10 dosis: 5 ml de suspensión en un vial de 10 dosis (vidrio transparente tipo I) con tapón (elastómero con revestimiento de aluminio). Cada vial contiene 10 dosis de 0,5 ml. Tamaños de envase de 10 viales multidosis.

Sinopharm

La vacuna está indicada para ser aplicada a personas a partir de los 18 años cumplidos. El esquema de vacunación es de dos dosis de 0,5 ml, aplicadas por vía intramuscular en el músculo deltoides del brazo, con un intervalo entre ambas de 21 días.

Se presenta en una vial monodosis: Cada Vial con 0,5 mL de solución que corresponde a 1 dosis de vacuna.

Lugar de Administración

En adultos y adolescentes, las vacunas intramusculares generalmente se inyectan en el deltoides. La técnica de inyección adecuada para reducir el riesgo de lesión en el hombro implica la inyección en un ángulo de 90 ° en la parte central y más gruesa del deltoides.

Desviaciones de los intervalos de dosificación recomendados

Para las vacunas de ARNm, que se administran como series de dos dosis, la segunda dosis debe administrarse lo más cerca posible del intervalo recomendado, pero no antes de lo recomendado. Si es necesario, la segunda dosis se puede programar hasta seis semanas (42 días) después de la primera dosis. Si la segunda dosis no se administra dentro de este período de tiempo, debe administrarse tan pronto como sea posible. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos señalan que no es necesario repetir la serie si la segunda dosis se administra demasiado pronto o más de seis semanas después de la primera dosis. La eficacia de la administración de vacunas fuera de los plazos recomendados es incierta, aunque con algunas vacunas, el uso de intervalos más largos se ha asociado con respuestas de anticuerpos de títulos más altos.

Finalización de la serie de dos dosis

Cada serie de vacunas debe completarse con la misma vacuna utilizada inicialmente; no hay datos que respalden la eficacia y seguridad de usar una de las vacunas para la primera dosis y otra para la segunda. Si por circunstancias atenuantes es necesario completar la serie con una vacuna de ARNm diferente, los CDC recomiendan que la segunda dosis se administre al menos 28 días después de la primera. Si la vacuna de ARNm que se usó para la primera dosis no está disponible temporalmente en el momento en que vence la segunda dosis, los CDC prefieren retrasar la segunda dosis para que se pueda usar el mismo producto de vacuna. Si se utilizan dos productos de vacuna diferentes para completar la serie, no se recomiendan dosis adicionales de ninguna de las vacunas de ARNm. Para las personas que recibieron una primera dosis de una vacuna de ARNm pero que no pueden recibir ninguna de las dos vacunas de ARNm para la segunda dosis (p. Ej., Debido a contraindicaciones), se puede administrar Ad26.COV2.S siempre que no exista también una contraindicación para Ad26.COV2 .S. El CDC sugiere administrar Ad26.COV2.S al menos 28 días después de la dosis de la vacuna de ARNm. Se debe considerar que dichos individuos han recibido un régimen completo de vacuna AD26.COV2.

Calendario con relación a las vacunas que no son COVID-19

Otras vacunas que no son COVID-19 no deben administrarse dentro de los 14 días posteriores a la administración de la vacuna COVID-19; No hay datos sobre seguridad y eficacia cuando las vacunas COVID-19 se administran conjuntamente con otras vacunas. Sin embargo, dada la incertidumbre, un intervalo más corto 22 entre las vacunas COVID-19 y otras vacunas es razonable cuando la administración oportuna de otra vacuna es importante (p. Ej., Vacunación

contra el tétanos durante el tratamiento de heridas) o si evitaría retrasos innecesarios en la vacunación COVID-19.

Aceptación como necesidad básica

La aceptación por parte de otros es una de las necesidades básicas de todo ser humano. Debido a que somos animales sociales, pertenecer a un grupo en el que nos sintamos valorados es fundamental para nuestro bienestar psicológico.

Dentro de la jerarquía de necesidades de Maslow, la aceptación por parte de otros se encuentra situada en el tercer nivel. Por delante de ella aparecen tan solo requisitos biológicos como la comida o el sueño, y la búsqueda de seguridad y estabilidad.

Al ser una necesidad tan importante para el bienestar humano, la búsqueda de aceptación por parte de otros puede provocar que algunas personas se comporten de formas poco beneficiosas o incluso dañinas, como, por ejemplo, la no aceptación de las vacunas como medida de protección frente al COVID-19

Sin embargo, la búsqueda de aceptación social también puede traer muchos beneficios a la vida de las personas, siempre que se elija con cautela las personas que nos influyeran. (Lopez, 2021)

Síntomas posteriores a la vacuna

La vacunación contra el COVID-19 ayudará a protegerlo de contraer el COVID-19. Es posible que experimente efectos secundarios, los cuales son signos normales de que su organismo está generando protección.

Efectos secundarios leves

Estos efectos secundarios pueden afectar su capacidad de realizar sus actividades diarias, pero deberían desaparecer al cabo de pocos días. Entre ellos:

- Dolor en el sitio de la inyección.
- Enrojecimiento de la piel o inflamación.
- Dolor de cabeza.
- Fatiga, cansancio o dolor muscular.
- Náuseas.
- Molestias gastrointestinales.
- Fiebre.

Para disminuir estas molestias, puedes aplicar compresas frías en el sitio de la punción o vacunación, beber abundante líquido y tomar algún analgésico indicado por tu médico tratante.

Por otro lado, si existe alguna reacción que comprometa tu estado general, debes acudir al Servicio de Urgencia más cercano y referir el nombre de la vacuna que recibiste.

Como sucede con los medicamentos y otras vacunas, la vacuna contra COVID-19 puede ocasionar efectos secundarios, aunque no todas las personas los tendrán. La mayoría de los efectos secundarios son leves y no duran mucho tiempo.

Los efectos secundarios graves

después de recibir la vacuna son poco frecuentes. Sin embargo, si usted tiene cualquiera de las siguientes reacciones adversas en un plazo de tres días de recibir la vacuna, busque atención médica de inmediato, o llame al 911 si se siente muy mal:

- Urticaria
- Hinchazón de la cara o la boca
- Problemas para respirar
- Color muy pálido y somnolencia excesiva
- Fiebre alta (más de 40° C) o convulsiones o ataques
- Otros síntomas graves (p. ej., “hormiguelo” o entumecimiento).

Efectos secundarios después de la segunda dosis

Los efectos secundarios después de la segunda dosis pueden ser más intensos que los que experimentó después de recibir la primera. Estos efectos secundarios son signos normales de que su organismo está generando protección y deberían desaparecer al cabo de unos días.

Cuidados posteriores después de vacunarte

Cabe mencionar que, si bien fuiste vacunado, debes continuar usando mascarilla y lavándote constantemente las manos, ya que las vacunas no brindan protección inmediata. Por esta razón, se recomienda seguir con los cuidados incluso después de administrada la segunda dosis.

¿Por qué seguirte cuidando después de vacunarte?

Las vacunas estimulan las defensas del cuerpo contra el virus, lo cual reduce la posibilidad de morir o enfermarte de gravedad. Sin embargo, no nos hacen totalmente inmunes: el virus aún puede entrar a nuestro cuerpo y contagiar a otras personas.

“Si bien las vacunas tienen una efectividad cercana al 100 % para evitar muertes o enfermedad grave, existe una probabilidad inferior al 50 % de contagiarse del virus e infectar a otras personas”

Es necesario tener en cuenta que la efectividad de las vacunas se logra luego de 15 o 20 días después de la segunda dosis. Por eso es necesario mantener las medidas de bioseguridad.

Si seguimos cuidándonos podremos regresar, poco a poco, a la normalidad. En Israel, por ejemplo, más del 50 % de la población recibió las dos dosis de la vacuna y los contagios han disminuido de forma acelerada en los últimos 4 meses. Por eso sus habitantes podrán empezar a frecuentar espacios al aire libre sin tapabocas en los próximos días.

Si ya te vacunaste, no olvides las medidas de protección. O si alguien cercano a ti lo hizo, recuérdale la importancia de seguir cuidando la vida con responsabilidad.

Cuidados que debo de tener después de vacunarme

- Usa constantemente la mascarilla cubriendo boca y nariz.
- Sal de casa solo cuando sea estrictamente necesario.
- Evita lugares concurridos, espacios cerrados y contactos cercanos (con menos de 2 metros de distancia).
- Lávate las manos con agua y jabón cada 2 horas, durante 40 segundos.
- Usa antibacterial constantemente.

Si tienes que salir, desinfectate siempre al llegar a casa. (OMS, 2021)

3 Diseño metodológico

3.1 Tipo de Investigación

El estudio de investigación es de tipo analítico, descriptivo y enfoque cuantitativo; por que pretende identificar fenómenos relevantes a sus variables.....que fenómenos

Describe en relación a su unidad de análisis o su tema de investigación

- ❖ **Enfoque Cuantitativo:** Porque los resultados se expresan en números.
- ❖ **Analítico:** Porque se realiza un análisis de los datos obtenidos con el presente estudio.
- ❖ **Descriptivo:** Debido a que en base a los datos obtenidos se podrá realizar un análisis de los mismos.

3.2 Diseño de investigación

Es un diseño de campo transversal y prospectivo

- ❖ **Corte Transversal:** Porque se realizó la toma de datos en una sola ocasión durante el tiempo determinado para el estudio que fue en el periodo de julio a septiembre de la gestión 2021
- ❖ **Prospectivo:** Par obtener los datos se aplicó entrevistas para conocer la influencia de la medicina tradicional durante la pandemia.

3.3 Población y Muestra

3.3.1 Población de Estudio

La Población del presente estudio estuvo conformada por toda la **población** de la Comunidad de Santa Lucia que fueron 150 familias de la Comunidad de Santa Lucia.

3.4 Muestra

Considerado de referencia a 30 personas entre hombres y mujeres que viven en la Comunidad Bella Flor de Abril a Junio de la gestión 2021 que corresponden al 33%

Argumentar con la explicación temática

Muestreo:La muestra es de tipo no probabilístico por conveniencia; es elegido por el investigador según los criterios de selección,

3.5 Criterios de selección

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Toda la población mayor de 18 años pertenecientes a la comunidad Santa Lucia	Todas las familias pertenecientes a otras comunidades.
familias que admitieron participar en el estudio.	familia que no admitieron participar en el estudio

3.1 Técnica e instrumento de recolección de datos

3.1.1 Técnica

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la Entrevista, ya que es una herramienta y técnica extremadamente flexible, capaz de adaptarse a cualquier condición, situación, persona, permitiendo aclarar preguntas, orientar a la investigación y resolver las dificultades que puedan haber encontrado la persona entrevistada.

3.1.2 Instrumento

Es un instrumento estructurado, auto administrado y con consentimiento informado elaborado por la investigador con un total 10 de preguntas cerradas con sus respectivas alternativas para recaudar información sobre: la aceptación y rechazo de las vacunas contra el COVID 19 en la población de la Comunidad Santa Lucia donde los datos obtenidos fueron de forma anónima y confidencia

4 Resultados y análisis

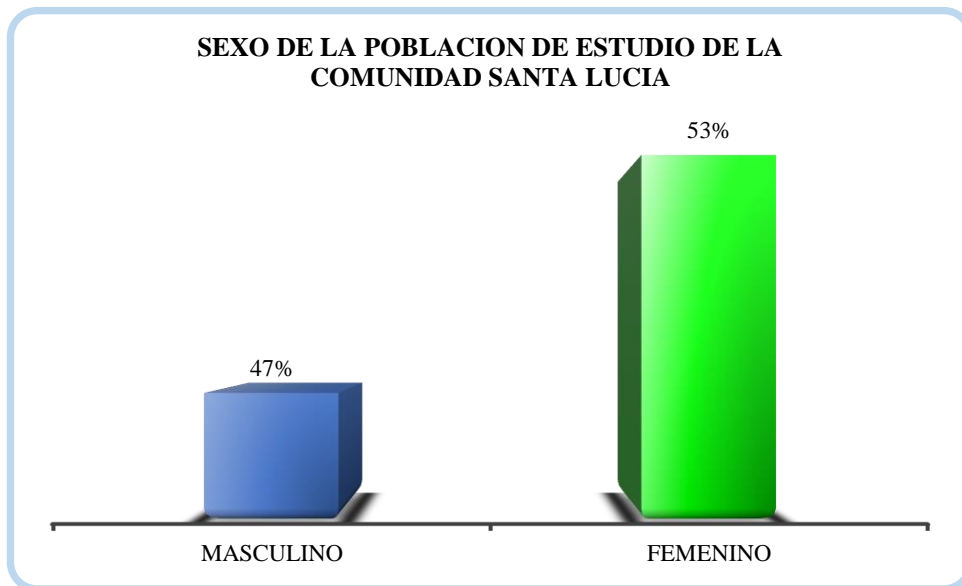
Tabla N° 1

SEXO DE LA POBLACION DE ESTUDIO DE LA COMUNIDAD SANTA LUCIA

VARIABLES	N°	PORCENTAJE
Masculino	14	47%
Femenino	16	53%
TOTAL	30	100%

Fuente: formulario de entrevista

Grafico N° 1



Fuente: datos de entrevista

INTERPRETACIÓN O ANALISIS

Según la entrevista el sexo predominante es el sexo femenino con el 53% y un 47% son el sexo masculino la población de estudio de la Comunidad Santa Lucía.

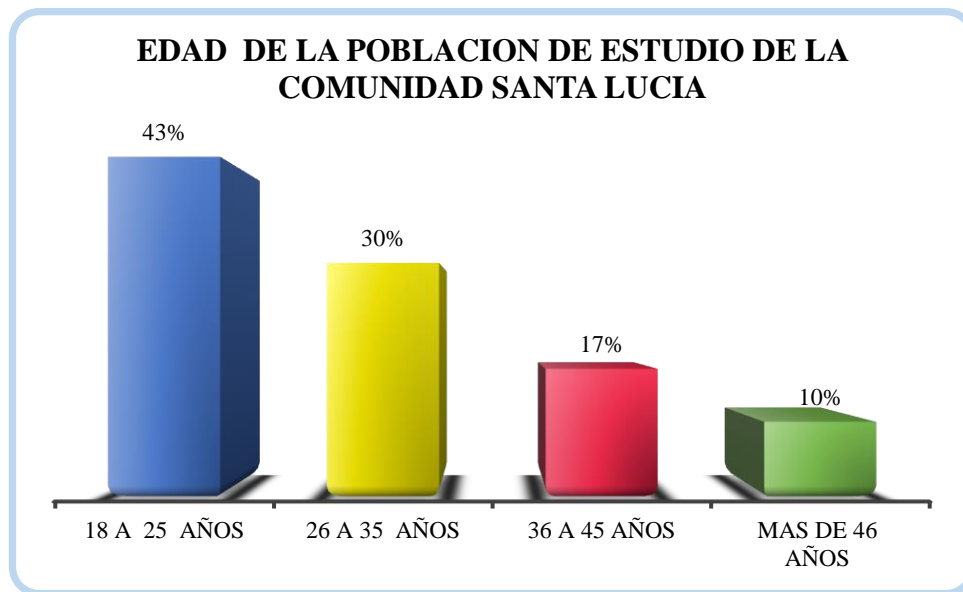
TABLA N° 2

EDAD DE LA POBLACION DE ESTUDIO DE LA COMUNIDAD SANTA LUCIA

VARIABLES	N°	PORCENTAJE
18 a 25 años	13	43%
26 a 35 años	9	30%
36 a 45 años	5	17%
mas de 46 años	3	10%
TOTAL	30	100%

Fuente: formulario de entrevista

Grafico N° 2



Fuente: datos de entrevista

INTERPRETACIÓN O ANALISIS

Según el grafico podemos observar que las edades que más aceptaron las vacunas contra el COVID 19 fueron los jóvenes de 18 a 25 años siendo el 43%, seguido con 30% son de las edades de 26 a 35 años, de 17% son de las edades de 36 a 45 años y un 10% son los adultos mayores de mas de 46 años de edad.

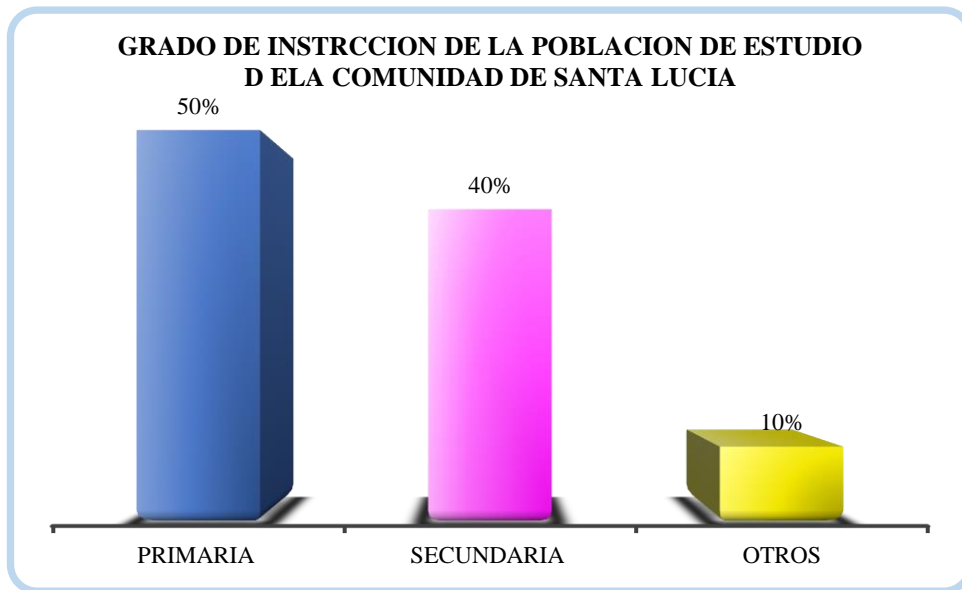
TABLA N° 3

**GRADO DE INSTRCCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO DE LA
COMUNIDAD DE SANTA LUCIA**

VARIABLES	N°	PORCENTAJE
Primaria	15	50%
Secundaria	12	40%
Otros	3	10%
TOTAL	30	100%

Fuente: formulario de entrevista

Grafico N° 3



Fuente: datos de entrevista

INTERPRETACIÓN O ANALISIS

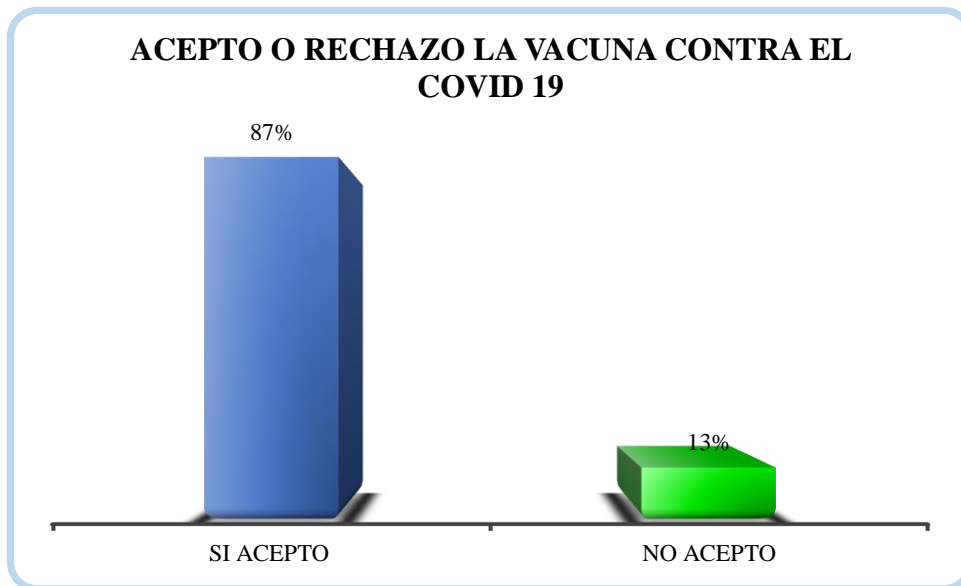
El grado de instrucción de la población que participo en el estudio el 50% solo estudio hasta el nivel primario, seguido con un 40% son de nivel secundario y un 10% otros

TABLA N° 4

ACEPTO O RECHAZO LA VACUNA CONTRA EL COVID 19		
VARIABLES	N°	PORCENTAJE
Si acepto	26	87%
No acepto	4	13%
TOTAL	30	100%

Fuente: formulario de entrevista

Grafico N° 4



Fuente: datos de entrevista

INTERPRETACIÓN O ANALISIS

Según la entrevista se puede observar que el 87% son la población que aceptaron las diferentes vacunas contra el COVID 19 un 13% una mínima población rechazo la vacuna contra el COVID 19.

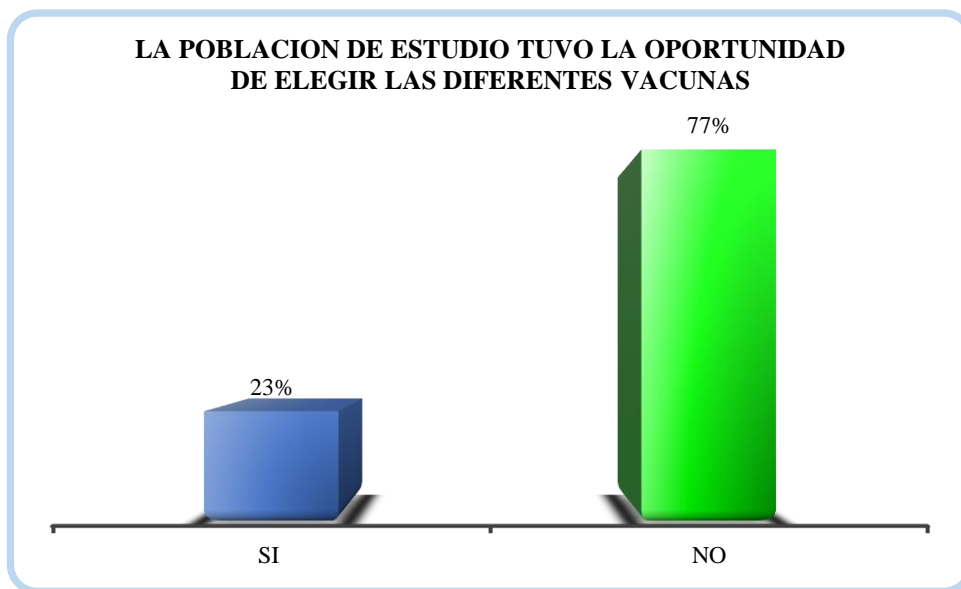
TABLA N° 5

LA POBLACION DE ESTUDIO TUVO LA OPORTUNIDAD DE ELEGIR LAS DIFERENTES VACUNAS

VARIABLES	N°	PORCENTAJE
Si	7	23%
No	23	77%
TOTAL	30	100%

Fuente: formulario de entrevista

Grafico N° 5



Fuente: datos de entrevista

INTERPRETACIÓN O ANALISIS

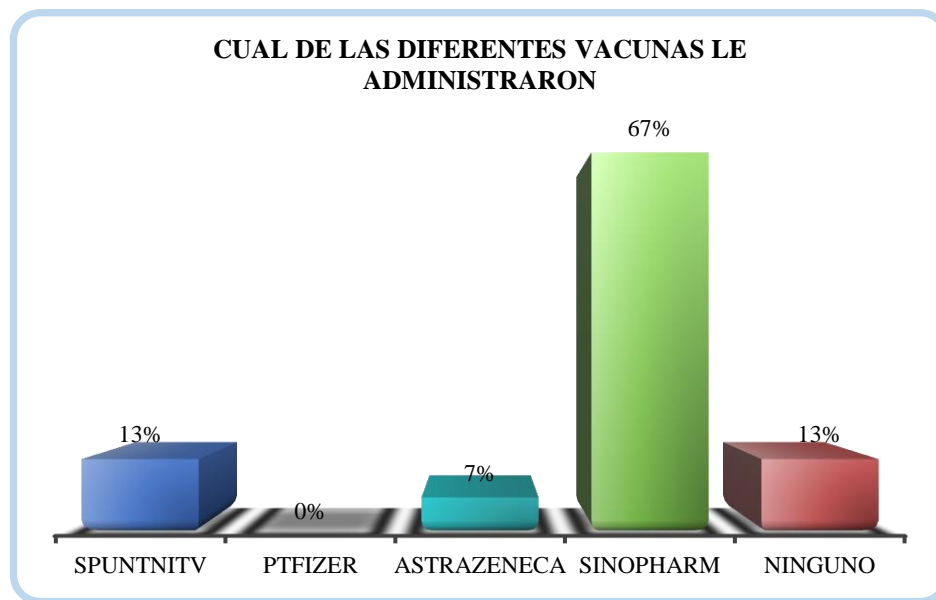
Según el grafico podemos observar que el 77% de la población d estudio indica que no tuvieron la opción de elegir las diferentes vacunas contra el COVID 19 y un 23% indica que si tuvieron la opción de elegir las diferentes vacunas contra el COVID 19.

TABLA N° 6

CUAL DE LAS DIFERENTES VACUNAS LE ADMINISTRARON		
VARIABLES	N°	PORCENTAJE
SpuntnitV	4	13%
Ptfizer	0	0%
AstraZeneca	2	7%
Sinopharm	20	67%
Ninguno	4	13%
TOTAL	30	100%

Fuente: formulario de entrevista

Grafico N° 6



Fuente: datos de entrevista

INTERPRETACIÓN O ANALISIS

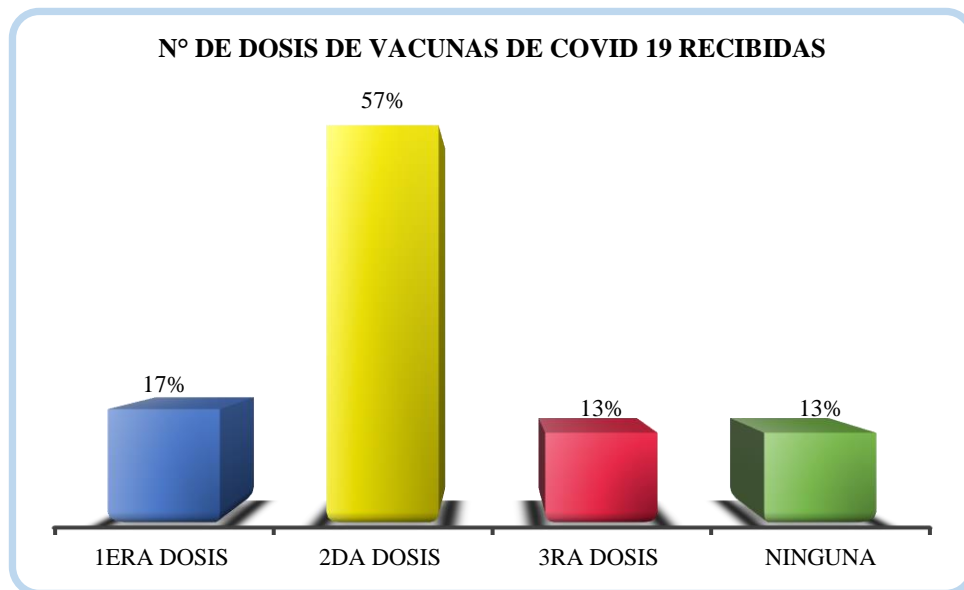
El 67% de la población de estudio se aplico la vacuna del Sinopharm ya que no tuvieron la opción de elegir de las diferentes vacunas, seguido de un 20% que recibieron el Spuntnitv y el AstraZeneca y un 13% no se aplico ninguna vacuna contra el COVID 19.

TABLA N° 7

N° DE DOSIS DE VACUNAS DE COVID 19 RECIBIDAS		
VARIABLES	N°	PORCENTAJE
1era dosis	5	17%
2da dosis	17	57%
3ra dosis	4	13%
Ninguna	4	13%
TOTAL	30	100%

Fuente: formulario de entrevista

Grafico N° 7



Fuente: datos de entrevista

INTERPRETACIÓN O ANALISIS

El 70% de la población ya recibió hasta la segunda y hasta la tercera dosis de las diferentes vacunas y un 13% no recibió ninguna dosis de las vacunas.

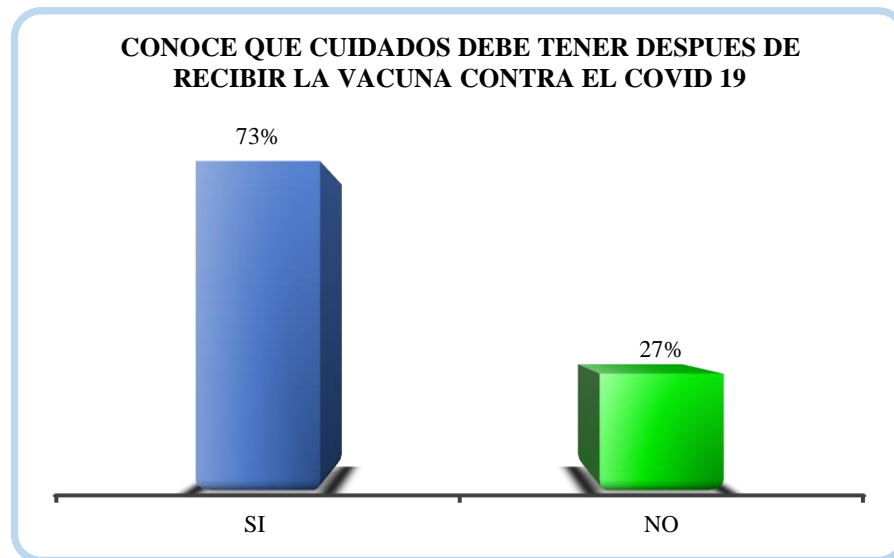
TABLA N° 8

CONOCE QUE CUIDADOS DEBE TENER DESPUES DE RECIBIR LA VACUNA CONTRA EL COVID 19

VARIABLES	N°	PORCENTAJE
Si	22	73%
No	8	27%
TOTAL	30	100%

Fuente: formulario de entrevista

Grafico N° 8



Fuente: datos de entrevista

INTERPRETACIÓN O ANALISIS

El 73% de la población conoce los cuidados que deben tener después de haber recibido las vacunas contra el COVID 19 y un porcentaje mínimo de 27% indica no que no saben los cuidados que deben tener.

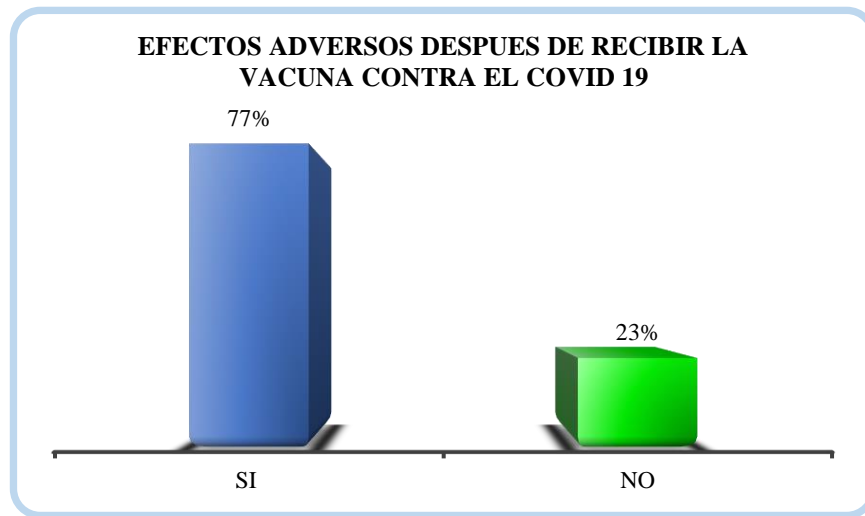
TABLA N° 9

**EFFECTOS ADVERSOS DESPUES DE RECIBIR LA VACUNA
CONTRA EL COVID 19**

VARIABLES	N°	PORCENTAJE
Si	23	77%
No	7	23%
TOTAL	30	100%

Fuente: formulario de entrevista

Grafico N° 9



Fuente: datos de entrevista

INTERPRETACIÓN O ANALISIS

El 77% de la población indica que si tuvo reacciones adversos después de haber recibido las diferentes vacunas y un 23% indica que no le dio ningún efecto adverso después de haberse vacunado contra el COVID 19.

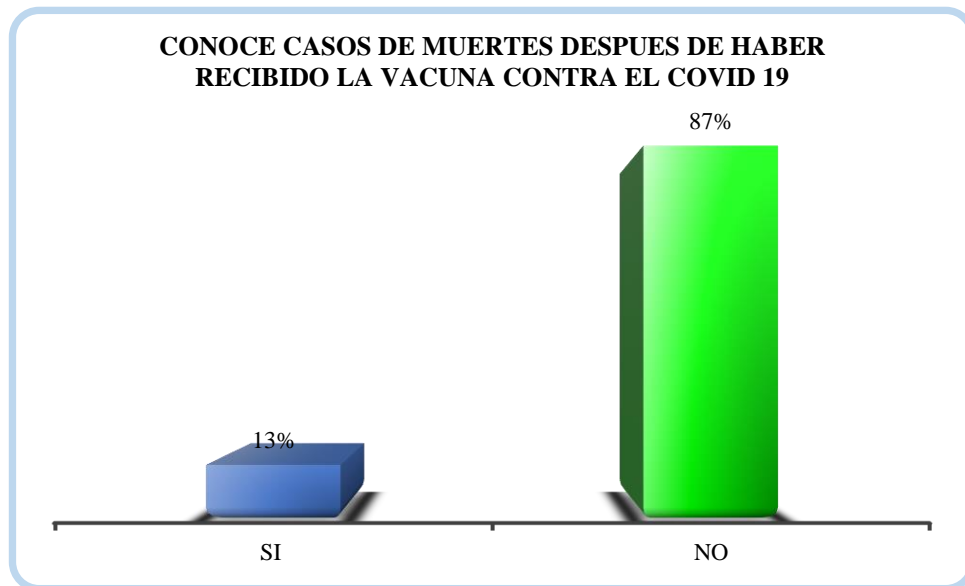
TABLA N° 10

CONOCE CASOS DE MUERTES DESPUES DE HABER RECIBIDO LA VACUNA CONTRA EL COVID 19

VARIABLES	N°	PORCENTAJE
Si	4	13%
No	26	87%
TOTAL	30	100%

Fuente: formulario de entrevista

Grafico N° 10



Fuente: datos de entrevista

INTERPRETACIÓN O ANALISIS

Según el grafico el 87% de la población indica que no conoce muertes después de haber recibido las diferentes vacunas contra el COVID 19 y un 13% si escucho en las noticias de algunas muertes después de haber recibido las vacunas contra el covid 19

5 Conclusiones

Teniendo en cuenta el planteamiento del problema, el proceso investigativo, los objetivos y el análisis de los resultados, se concluye en lo siguiente:

- En conclusión, al estudio de la muestra sobre la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 donde hubo un predominio de ciertos determinantes sociodemográficos. El género femenino con un porcentaje mayor de 53% tuvo más aceptación de la vacuna contra el COVID 19, según la edad, se encontró que la mayoría de los jóvenes con el 43% están de acuerdo en aceptar la vacuna contra el COVID-19, y respecto al grado de instrucción el 50% son estudiados hasta el nivel primario ya que eso no fue motivo de rechazo de las diferentes vacunas contra el COVID 19.
- Respecto a la aceptación de la vacuna contra el covid-19, un 87% afirma que SI acepto las diferentes vacunas contra el COVID siendo un buen porcentaje de aceptación ya que la población está más consiente de los efectos de las vacunas ya que se observó gran disminución de contagios y muertes por causa del COVID 19. El 77% la población de estudio no tuvo la opción de elegir las diferentes vacunas, ya que en muchos casos le hubiera gustado elegir cuál de las vacunas optaría, pero eso no fue problema a pesar de eso se vacunaron un mayor porcentaje La vacuna de mayor accesibilidad fue el Sinopharm con el 79%
- Según los resultados, el 70% de los entrevistados afirman que SI recibieron hasta la segunda dosis y en algunos casos hasta la tercera dosis de la vacuna contra el covid-19, siendo un buen porcentaje de la inmunización de la población de la Comunidad Santa Lucia.
- El 73% de población conoce cuales son los cuidados que debe tener después de haber recibido la vacuna contra el COVID y como tienen que alimentarse, con respecto a las reacciones adversas el 77% de la población de estudio si presento algunas reacciones adversas como cefalea, fiebre dolor en las articulaciones después de haber recibido las diferentes vacunas que no fueron de magnitud. El 87% de la población no conoce casos de muerte después de la aplicación de las diferentes vacunas ya que existen muchos mitos al respecto de las vacunas contra el COVID 19.

6 Recomendaciones

- ❖ Nuestra capacitación como personal de salud es importante para poder dialogar con empatía y convicción sobre la importancia de las vacunas.
- ❖ Es necesario adentrarse a su círculo cultural de las personas para poder inclinar su decisión a la aceptación de las vacunas.
- ❖ Se debe crear un clima de respeto para la diversidad de percepciones que las personas puedan manifestar, independientemente de sus diferencias, cada persona vale por sí misma.
- ❖ Generar mayor información sobre los síntomas que presenta esta enfermedad para que la población lo identifiquen a tiempo y puedan acudir a un centro de salud, de lo contrario la población optara por auto medicarse provocando así un grave daño a su salud.
- ❖ Sensibilizar a los pobladores y proporcionar información clara, veraz y oportuna con el fin de lograr una conducta adecuadamente ante la actual pandemia causada por el virus del COVID-19.
- ❖ Es necesario reformular estrategias y diferentes modelos de motivación para incentivar la aceptación de la vacunación en la población que concurre en ambientes poblacionalmente densos.

7 Bibliografía

- Actaodontologica.com. (23 de Mayo de 2021). Cómo y por qué llegamos a esta pandemia? [
Reseña histórica del COVID-19.
<https://www.actaodontologica.com/ediciones/2020/especial/art-2>.
- Datosmacro. (04 de octubre de 2021). *datosmacro.expansion.com*.
- Fda.gov. [Online]. (22 de 5 de 2021). <https://www.fda.gov/media/146304/download>.
- Juarez, C. (2021). Ventajas en la distribución y logística de la vacuna Covid-19 de AstraZeneca por cadena de frío. <https://thelogisticsworld.com/logistica-y-distribucion/cadena-de-frio-en-la-vacuna-covid-19-de-astrazeneca-da-ventaja-en-su-distribucion-y-logistica/>.
- Lopez, B. (2021). effectiveness of COVID-19 vaccination with BNT162b2 mRNA vaccine and ChAdOx1 adenovirus vector vaccine on symptomatic disease, hospitalisations and mortality in older adults in England. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.03.01.21252652v1>.
- Malik. (20 de febrero de 2021). Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in. *EClinicalMedicine. U.S. National Library of Medicine*; from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7423333/>.
- Ministerio de Salud . (2021). Bolivia recibe las primeras 228 mil dosis de vacuna Covid 19 a través del Mecanismo COVAX. *Organizacion Mundial de Salud* . La paz, Bolivia.
- Ministerio de salud y deporte . (29 de Enero de 2021). *Bolivia inicia campaña de vacunación contra la Covid-19, el personal médico recibe la primera dosis*. Obtenido de <https://www.minsalud.gob.bo/5231-bolivia-inicia-campana-de-vacunacion-contra-la-covid-19-el-personal-medico-recibe-la-primera-dosis>

MINISTERIO DE SALUD . (2021). MEDIDAS Y ACCIONES PARA LA CONTENCION Y REDUCCION DE CONTAGIO DEL CORONA VIRUS. *MARCO NORMATIVO* . LA PAZ , BOLIVIA.

Noticias A. (22 de 05 de 2021). <https://www.tvazteca.com/aztecanoticias/vacunas-covid-19-oms-especiales>. *Cuáles son las vacunas contra Covid-19 aprobadas por la OMS?*

OMS. (2021). <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>. Obtenido de Who.int. Draft landscape and tracker of COVID-19 candidate.

Página SIETE. (30 de Enero de 2021). *Una intensivista recibe la primera dosis de Sputnik-V en Pando* . Obtenido de <https://www.paginasiete.bo/sociedad/2021/1/30/una-intensivista-recibe-la-primera-dosis-de-sputnik-v-en-pando-282852.html>

SciELO Preprint. (2021). : <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1879>.

Sinopharm:, B. (2021). a OMS aprueba el uso de emergencia de la vacuna china contra el coronavirus. BBC. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-57029503>.

WHO Coronavirus COVID 19. (12 de Febrero de 2021). : <https://covid19.who.int/>.

8 Anexo 1

8.1 Instrumento de Entrevista

ACEPTACION Y RECHAZO DE LA VACUNAS CONTRA EL COVID 19 DE LOS
POBLADORES DE LA COMUNIDAD DE SANTA LUCIA

DATOS GENERALES:

1. Sexo

- a) hombre
- b) mujer

2. edad

- a) 18 a 25 años
- b) 26 a 35 años
- c) 36 a 45 años
- d) mas de 46 años

3. Grado de instrucción

- a) primario
- b) secundario
- c) otros

4. ¿Usted acepto o rechazo la vacuna contra el COVID-19?

- a) Si
- b) No

5. ¿Tuvo la oportunidad de elegir la vacuna que quería administrarse?

- a) Si
- b) No

6. ¿Cuál de todas las vacunas contra el covid 19 le administraron?

- a) Spuntnik v
- b) Ptfizer
- c) AstraZeneca
- d) Sinopharm

7. ¿Usted ya recibió la 1ra y segunda dosis de la vacuna contra el covid- 19?

- a) 1ra dosis
- b) 2da dosis
- c) 3ra dosis

8. ¿Usted sabe que cuidados debe tener después de recibir la vacuna contra covid 19?

- a) SI
- b) NO

9. ¿Qué efectos adversos le dio después de recibir la vacuna contra el Covid 19?

- a) SI
- b) NO

10. Usted conoce casos de muertes después de haber recibido la vacuna del covid 19

- a) Si
- no

Aplicación de vacunas contra el covid-19 en la población de Santa Lucia

Dentro del establecimiento de salud.



Aplicación de vacunas contra el covid-19 en la población de Santa Lucia.

Fuera del establecimiento de salud en sus domicilios o comunidades

