

**SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PANDO**

**UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO**

**AREA CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA ENFERMERÍA**



**MONOGRAFIA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL  
COVID-19, EN LOS POBLADORES DE LA COMUNIDAD DE FILADELFIA DURANTE  
LOS MESES DE ABRIL A JUNIO DE 2021”**

**AUTOR**

**INT. ENFERMERIA:** Bastý Alejandra Pedraza Zegarra

**DOCENTE - U.A.P:** Lic. Ercilia Llanos Fajardo

**COBIJA -BOLIVIA**

**2021**

**ACTA DE DEFENSA**

**TITULO**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA  
EL COVID-19, EN LOS POBLADORES DE LA COMUNIDAD DE FILADELFIA  
DURANTE LOS MESES DE ABRIL A JUNIO DE 2021”**

**AUTORA:**

**INT. ENFERMERIA:** Basty Alejandra Pedraza Zegarra

**Miembro del tribunal**

**Miembro del tribunal**

**Miembro del tribunal**

## **DEDICATORIA**

*En primer lugar, dedicarle y agradecerle a Dios, por darme vida, fuerza, sabiduría e inteligencia para realizar todo lo que se nos ha presentado, en el transcurso de este camino, sin dejar de pedirles más que sus bendiciones abundantes y su ayuda en los momentos difíciles y en todo momento.*

*Dedico este trabajo también, a mi familia como a mi padre, madre, hermanos y sobrinos por el apoyo constante y de mucha fortaleza en todo momento*

### **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.*

## RESUMEN

La percepción sobre las vacunas contra el COVID-19 han ido sufriendo varios cambios durante la pandemia que acontece en la actualidad, y muchas de estas ideas, la mayoría de veces equivocadas, limitan el efecto protector de las vacunas, lo cual se convierte en un problema de Salud Pública. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y aceptación sobre la vacuna contra el covid-19, en los pobladores de la comunidad de Filadelfia durante los meses de abril a junio de 2021 **Metodología:** El tipo de investigación es descriptiva, con un diseño de Campo, transversa, prospectivo siendo la técnica de recolección de dato un cuestionario de selección múltiple encuestando a 30 personas (15 hombre y 15 mujeres) de la comunidad de Filadelfia

**Resultados:** Con respecto a la aceptación de la vacuna contra el covid-19 el 63% afirman que SI estarían de acuerdo a recibir la inmunización; el 37% por varias razones No están de acuerdo a dicha inmunización; el género que tiene mayor aceptación es el masculino con un 58%; y las mujeres con un 55% son los que mayor rechazo tienen; el grupo etario que más acepta la inmunización esta entre 18-29 años con el 53%; el grupo etario de 30-49 años tiene un 55% de rechazo a la vacuna; el 53% afirma que una vez vacunado el virus NO pueda ingresar a su cuerpo y contagiar a los demás; un 33% creen que SI es posible como un efecto secundario que la vacuna modifique el ADN humano, y luego afectar a la fertilidad; el 57% no tienen confianza a la efectividad de la vacuna para reducir la muerte y enfermar gravemente; el 63% tienen miedo a los efectos secundarios razón por la cual motivarían al rechazo de la vacuna ; un 40% de los encuestados afirman que su fuente de información sobre las vacunas son las redes sociales (internet); y un 55% de la comunidad aun No fue inmunizado contra el covid-19.

**Conclusiones:** el conocimiento y aceptación de la población sobre las vacunas no es la adecuada existe mucho escepticismo que frena la campaña de vacunación contra el covid-19, lo que genera una situación de alto riesgo biológico tanto para ellos mismo y para sus seres queridos. Cuando una persona se vacuna está protegida frente a la enfermedad, pero no frente al virus, solo la inmunidad colectiva nos protege frente a la enfermedad y también frente al virus. Para conseguir esta inmunidad colectiva o de grupo se debe inmunizar por lo menos al 70 % de la población.

**Palabras claves:** conocimiento, Covid-19, medidas de bioseguridad, centro de salud, vacuna, escepticismo, inmunizar.

## ABSTRACT

The perception of vaccines against COVID-19 has undergone several changes during the current pandemic, and many of these ideas, most of the times wrong, limit the protective effect of vaccines, which becomes a public health problem.

**Objective:** To determine the level of knowledge and acceptance about the vaccine against covid-19, in the residents of the Philadelphia community during the months of April to June 2021

**Methodology:** The type of research is descriptive, with a field, cross-sectional, prospective design, the data collection technique being a multiple-choice questionnaire surveying 30 people (15 men and 15 women) from the Philadelphia community

**Results:** With respect to the acceptance of the vaccine against covid-19, 63% affirm that IF they would agree to receive the immunization; 37% for various reasons do not agree to said immunization; the gender that has greater acceptance is the masculine one with 58%; and women with 55% are the ones who have the greatest rejection; the age group that most accepts immunization is between 18-29 years with 53%; the age group of 30-49 years has a 55% rejection of the vaccine; 53% affirm that once vaccinated the virus CANNOT enter their body and infect others; 33% believe that it is possible as a side effect that the vaccine modifies human DNA, and then affects fertility; 57% are not confident in the effectiveness of the vaccine to reduce death and become seriously ill; 63% are afraid of side effects, which is why they would motivate the rejection of the vaccine; 40% of those surveyed affirm that their source of information about vaccines is social networks (internet); and 55% of the community has not yet been immunized against covid-19.

**Conclusions:** the knowledge and acceptance of the population about vaccines is not adequate, there is a lot of skepticism that slows down the vaccination campaign against covid-19, which generates a situation of high biological risk both for themselves and for their loved ones. When a person is vaccinated, they are protected against the disease, but not against the virus, only herd immunity protects us against the disease and also against the virus. To achieve this herd or group immunity, at least 70% of the population must be immunized.

**Keywords:** knowledge, Covid-19, biosecurity measures, health center, vaccine, skepticism, immunize.

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
<i>DEDICATORIA</i> .....	II
<i>AGRADECIMIENTO</i> .....	III
RESUMEN .....	IV
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	1
1 JUSTIFICACIÓN.....	3
2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
2.1 Situación problemática.....	4
2.2 Pregunta de investigación.....	5
2.3 Delimitación del estudio.....	5
2.3.1 Delimitación del tema de estudio .....	5
2.3.2 Delimitación espacial del trabajo .....	5
2.3.3 Delimitación temporal del trabajo.....	5
3 FORMULACIÓN DE LOS OBJETIVOS .....	6
3.1 Objetivo general .....	6
3.2 Objetivos específicos.....	6
4 MARCO TEÓRICO .....	7
4.1 Antecedentes .....	7
4.1.1 A nivel mundial.....	7
4.1.2 A nivel nacional .....	7
4.1.3 A nivel departamental .....	8
4.1.4 A nivel regional.....	8
4.2 Bases legales .....	8
4.2.1 El Decreto Supremo 4432, del 29 de diciembre 2020.....	8
4.2.2 Bolivia: Decreto Supremo N° 27488, 14 de mayo de 2004 .....	9
4.2.3 Bolivia: Ley de Vacunas, 12 de diciembre de 2005.....	9
4.3 Bases teóricas.....	10
4.3.1 Vacuna.....	10
4.3.2 Mecanismo de acción de la vacuna.....	11
4.3.3 Protección de las vacunas a las personas y las comunidades .....	11

4.3.4	Por qué la inmunidad colectiva es tan importante.....	12
4.3.5	Desarrollo y aprobación de una vacuna .....	12
4.3.6	Contenido de una vacuna .....	13
4.3.7	Vacunas contra la covid -19 .....	14
4.3.8	Tipos de vacunas contra el covid-19 .....	14
4.3.9	Vacunas aceptadas por OMS.....	15
4.3.9.1	Pfizer .....	15
4.3.9.2	AstraZeneca.....	16
4.3.9.3	Sinopharm .....	17
4.3.9.4	Vacuna Sputnik V .....	18
4.3.10	Administración, Dosis e Intervalo.....	19
4.3.11	Tiempo que dura la inmunidad que confiere la vacuna .....	21
4.3.12	Síntomas posteriores a la vacuna .....	22
4.3.12.1	Efectos secundarios leves .....	22
4.3.12.2	Los efectos secundarios graves.....	23
4.3.13	Cuidados posteriores después de vacunarte .....	23
4.4	Escala del nivel de conocimiento .....	24
5	MARCO METODOLÓGICO.....	25
5.1	Tipo de investigación .....	25
5.2	Diseño de investigación .....	25
5.3	Población y muestra .....	25
5.3.1	Población de estudio.....	25
5.3.2	Muestra.....	25
5.4	Criterio de selección.....	26
5.4.1	Criterio de inclusión .....	26
5.4.2	Criterio de exclusión .....	26
5.5	Técnica e instrumento de recolección de datos .....	26
5.5.1	Técnica .....	26
5.5.2	Instrumento.....	26
6	RESULTADOS Y ANÁLISIS .....	27
7	CONCLUSIONES.....	44
8	RECOMENDACIONES .....	47

BIBLIOGRAFÍA .....	48
9 ANEXO 1 .....	50
9.1 Instrumento de encuesta .....	¡Error! Marcador no definido.52
ANEXO 3 .....	53
9.2 Evidencia de socialización y resultados .....	53

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
TABLA 1 .....	27
TABLA 2 .....	28
TABLA 3 .....	29
TABLA 4 .....	30
TABLA 5 .....	31
TABLA 6 .....	32
TABLA 7 .....	33
TABLA 8 .....	34
TABLA 9 .....	35
TABLA 10 .....	36
TABLA 11 .....	37
TABLA 12 .....	38
TABLA 13 .....	39
TABLA 14 .....	40
TABLA 15 .....	41
TABLA 16 .....	42

**ÍNDICE DE FIGURAS**

	Pág.
FIGURA 1 .....	27
FIGURA 2 .....	28
FIGURA 3 .....	29
FIGURA 4 .....	30
FIGURA 5 .....	31
FIGURA 6 .....	32
FIGURA 7 .....	33
FIGURA 8 .....	34
FIGURA 9 .....	35
FIGURA 10 .....	36
FIGURA 11 .....	37
FIGURA 12 .....	38
FIGURA 13 .....	39
FIGURA 14 .....	40
FIGURA 15 .....	41
FIGURA 16 .....	42

**ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS**

	<b>Pág.</b>
Fotografía 1 .....	53
Fotografía 2 .....	53
Fotografía 3 .....	54
Fotografía 4 .....	54
Fotografía 5 .....	55
Fotografía 6 .....	55
Fotografía 7 .....	55
Fotografía 8 .....	56

## INTRODUCCIÓN

Los coronavirus son un grupo de virus de RNA de cadena única envueltos, de los cuales se han descrito siete cepas capaces de infectar al ser humano, incluida la de insuficiencia respiratoria aguda grave por coronavirus 2 (SARS-CoV-2, por sus siglas en inglés). Desde la identificación de los primeros casos de enfermedad respiratoria aguda causada por la cepa SARS-CoV-2 en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, China, el número de casos reportados ha crecido de manera exponencial en el mundo.

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. 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. 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. (Herrera, 2021)

En Bolivia la vacunación es voluntaria por esa razón las personas que no quieran recibir la vacuna contra la Covid-19 deberán suscribir un documento para declarar su “rechazo” o desistimiento a la inmunización. Esta iniciativa se registra en medio del surgimiento de fanáticos religiosos y grupos anti vacunas que comparten mensajes falsos. (Página SIETE, 2021)

En Pando, Ante el desinterés que muestra la población en la vacunación contra el (Covid-19), el director del Servicio Departamental de Salud (Sedes), informó que se solicitará a las instituciones del Estado, asociaciones, universidades y a la Autoridad de Supervisión del Sistema Financiero (ASFI) exijan a su personal la presentación del certificado de vacunación.

Anunció que desplegarán una estrategia de reuniones bilaterales con una serie de instituciones para exhortar a que el personal de esas entidades se vacune y de esa manera frenar los contagios de Cobiv-19. (ANF, 2021)

El rechazo a las vacunas pone en riesgo la inmunidad de grupo. No hay que olvidar que una vacunación pobre nos perjudica a todos. Mantiene la circulación del virus y el riesgo de mutaciones que podrían hacer perder eficacia a la vacuna. El objetivo de la inmunidad de grupo queda en entredicho.

## 1 JUSTIFICACIÓN

Las vacunas constituyen una de las medidas sanitarias que mayor beneficio ha producido y sigue produciendo a la humanidad, previenen enfermedades que antes causaban grandes epidemias, muertes y secuelas. Las vacunas benefician tanto a las personas vacunadas como a las personas no vacunadas y susceptibles que viven en su entorno (inmunidad de grupo).

Las tasas de infección y mortalidad por covid-19 en Israel, el país que más personas ha vacunado en el mundo está disminuyendo aproximadamente en línea con el orden en que los distintos grupos de edad fueron elegibles para vacunarse. Alrededor del 55% de los israelíes están vacunados, las hospitalizaciones y los casos graves de covid en Israel también registraron la mayor disminución entre las personas mayores de 60 años. (LR la republica, 2021)

En Estados Unidos, con alrededor del 25% de las personas completamente inmunizadas, datos tempranos sugieren tendencias similares a medida que los estados amplían la elegibilidad para vacunarse.

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 del Municipio de Filadelfia y demás Comunidades se vacunen.

## 2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1 Situación problemática

En este estudio nos estaremos enfocando en identificar los diferentes determinantes de aceptación de la vacuna COVID-19 en la población de la Comunidad de Filadelfia, durante el período anteriormente señalado.

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. Es de suma importancia entender que los programas de vacunación solo tienen éxito cuando hay altas tasas de aceptación y cobertura.

Los casos confirmados y las muertes por COVID-19 se han disparado a nivel mundial y se espera que estas cifras continúen aumentando en el futuro. La pandemia ha abrumado los sistemas de atención médica y ha llevado a tomar medidas preventivas dramáticas en muchos países.

A falta de una cura, los países han recurrido a las cuarentenas y al distanciamiento físico para reducir la tasa de infección y evitar que los sistemas nacionales de salud se vean colapsados. Otro motivo de preocupación es que probablemente la COVID-19 implicará un mayor riesgo de salud para los más pobres que para el resto de la población. En primer lugar, la incidencia de factores de riesgo como la diabetes, la hipertensión y la obesidad es generalmente mayor entre los pobres. En segundo lugar, gran parte de la población no sabe que padece un factor de riesgo. Por ejemplo, los adultos que creen que su presión arterial es normal, en realidad tienen presión arterial alta. En tercer lugar, la enfermedad podría propagarse más rápidamente dentro y entre los hogares más pobres que, debido a la precariedad de sus viviendas, pueden tener mayores problemas para cumplir con la cuarentena. Estos factores, a su vez, pueden aumentar la transmisión de la enfermedad en los barrios marginales, como ya parece ocurrir en toda la región.

Como el resto del mundo, las esperanzas son altas de que las vacunas derroten al virus y le permitan a la gente a regresar a su vida normal. Pero, aun así, gran parte de la población no piensan ponerse la vacuna les temen a posibles efectos secundarios o simplemente no confían en las autoridades.

Lo que no podía esperarse es que unos casos trombóticos muy raros se magnificaran hasta crear rechazo general, como ser el rechazo que hay a la vacuna de AstraZeneca, que es en la que se han detectado más trombos como posibles efectos adversos muy raros. un rechazo a vacunarse con AstraZeneca está de media en el 30%. Curiosamente, la vacuna de Janssen, que utiliza la misma técnica de adenovirus que AstraZeneca, y que también se ha parado por problemas de trombos, no provoca tanto rechazo. Una posible explicación es que Janssen no ha recibido tanto eco mediático. Además, al ser de una sola dosis podría estar mejor considerada.

El rechazo a las vacunas pone en riesgo la inmunidad de grupo. No hay que olvidar que una vacunación pobre nos perjudica a todos. Mantiene la circulación del virus y el riesgo de mutaciones que podrían hacer perder eficacia a la vacuna. El objetivo de la inmunidad de grupo queda en entredicho.

## **2.2 Pregunta de investigación**

¿Cuál es el nivel de conocimiento y aceptación sobre la vacuna contra el covid-19, en los pobladores de la comunidad de Filadelfia durante los meses de abril a junio de 2021?

## **2.3 Delimitación del estudio**

### **2.3.1 Delimitación del tema de estudio**

Nivel de Conocimiento y aceptación de la población sobre la vacuna contra el virus sars-cov-2

### **2.3.2 Delimitación espacial del trabajo**

El lugar donde se realiza el trabajo de investigación es en la comunidad de Filadelfia, del municipio de Filadelfia, departamento de Pando.

### **2.3.3 Delimitación temporal del trabajo**

El trabajo es realizado durante los meses de abril a junio del año 2021

### **3 FORMULACIÓN DE LOS OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimiento y aceptación sobre la vacuna contra el covid-19, en los pobladores de la comunidad de Filadelfia durante los meses de abril a junio de 2021

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Describir las características de la población en cuanto edad y sexo.
- Definir los conocimientos que poseen los pobladores de la comunidad de Filadelfia sobre la vacuna contra el covid-19
- Identificar las características de aceptación o rechazo de la vacuna en la población a estudios
- Identificar el porcentaje de población que ya recibió la inmunización contra el covid-19 en el municipio de Filadelfia

## 4 MARCO TEÓRICO

### 4.1 Antecedentes

#### 4.1.1 A nivel mundial

La COVID-19 también conocida como enfermedad por nuevo coronavirus, es la enfermedad causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), se identificó por primera vez el 1 de diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, en la China central, cuando se reportó a un grupo de personas con neumonía de causa desconocida. El número de casos aumentó rápidamente en el resto de Hubei y se propagó a otros territorios. La rápida expansión de la enfermedad hizo que la Organización Mundial de la Salud, el 30 de enero de 2020, la declarara una emergencia sanitaria de preocupación internacional, basándose en el impacto que podría traer el virus la reconoce como una pandemia el 11 de marzo. Esta pandemia está evolucionando de forma rápida, de tal manera que cada día surgen nuevos datos sobre el número de enfermos y casos letales

El 31 de diciembre de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha incluido en su lista de uso en emergencias la vacuna Comirnaty de ARN mensajero contra la COVID-19 de Pfizer/BioNTech, hecho que la convierte en la primera vacuna en recibir la validación para uso en emergencias de la OMS desde que comenzara el brote de esa enfermedad hace un año.

Rusia fue el primer país del mundo en registrar una **vacuna** con el **covid-19**. De producción propia, la Sputnik V se aprobó en agosto y **empezó** a administrarse en diciembre en la capital, Moscú. (BBC News Mundo, 2020).

#### 4.1.2 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)

#### ***4.1.3 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.

#### ***4.1.4 A nivel regional***

El Servicio Departamental de Salud (SEDES) Pando inició la aplicación de la primera dosis de la vacuna contra la COVID-19 a la población de 18 a 59 años de edad del municipio de Filadelfia/Pando

### **4.2 Bases legales**

#### ***4.2.1 El Decreto Supremo 4432, del 29 de diciembre 2020***

El decreto supremo presente, dispuso la autorización a las entidades competentes la contratación directa, bajo los principios de transparencia y legalidad, de vacunas, pruebas diagnósticas, medicamentos, dispositivos médicos, insumos, reactivos, equipamiento médico, así como otros bienes, obras y servicios, para la contención, diagnóstico y atención de la COVID-19.

Este mismo decreto supremo autoriza de manera excepcional, a partir de su publicación y hasta el 31 de diciembre 2021, al Ministerio de Salud y Deportes y a la CEASS, en el marco de sus competencias, efectuar la contratación directa en el extranjero bajo los principios de transparencia y legalidad, de vacunas para la contención, diagnóstico y atención de la COVID-19 (artículo 3)

A su vez, el artículo 4 de contratación de vacunas dispone que los contratos suscritos por la CEASS para la adquisición de vacunas para la COVID-19, podrán a requerimiento del proveedor tener carácter confidencial por un periodo de tres (3) años computables a partir de su suscripción. (Ministerio de salud y deporte, 2021)

#### **4.2.2 Bolivia: Decreto Supremo N° 27488, 14 de mayo de 2004**

**Artículo 7** y el **Artículo 158** establece que toda persona tiene el derecho a la vida, salud y la seguridad, así como, el Estado tiene la obligación de defender el capital humano protegiendo la salud de la población.

#### **4.2.3 Bolivia: Ley de Vacunas, 12 de diciembre de 2005**

**Artículo 1°.** - La presente Ley crea y regula el sistema de inmunizaciones preventivas para todos los habitantes de la República, con el fin de permitir al Estado:

Establecer una política sanitaria nacional de prevención, en cumplimiento a su obligación constitucional.

Programar, organizar, ejecutar y controlar las acciones tendientes a garantizar la obligatoriedad y gratuidad de la prevención de enfermedades inmuno prevenibles a través de los servicios de vacunación.

Proveer los recursos económicos permanentes y necesarios para el logro y cumplimiento de los objetivos señalados.

**Artículo 2°.** - El Estado declara de interés nacional todas las actividades relacionadas con la inmunización de enfermedades prevenibles, priorizando la salud como un derecho de la población boliviana, por tanto, las disposiciones de esta Ley son de orden público y de aplicación preferente.

**Artículo 3°.** - Todos los habitantes de la República están obligados a someterse a la inmunización contra las enfermedades prevenibles por vacunación, en sujeción a los programas nacionales.

**Artículo 6°.** - El personal facultativo y del sector salud está obligado, administrativamente, a participar en los programas de vacunación, cuando las autoridades sanitarias y epidemiológicas del país lo requieran y determinen.

De ser insuficiente el personal sanitario institucional podrá solicitarse, excepcionalmente, apoyo para las campañas nacionales de vacunación a personal privado, bajo las directrices de las autoridades departamentales.

**Artículo 7°.** - El Ministerio de Salud y Deportes definirá las políticas de vacunación para todos los estantes y habitantes en todo el territorio nacional.

**Artículo 9°.** - Todo el personal de salud, público o privado, queda obligado a participar en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles.

**Artículo 10°.** - Las autoridades de institutos, cuarteles, guarniciones militares y policiales, son responsables de que todos los ciudadanos que presten servicios permanentes u ocasionales en sus dependencias o cumplan el servicio militar obligatorio, sean vacunados contra las enfermedades inmunoprevenibles que corresponden.

**Artículo 11°.** - El Almacén Central de Vacunas, dependiente del Ministerio de Salud y Deportes, es el nivel nacional responsable del almacenamiento, conservación y distribución de las vacunas, de acuerdo a buenas prácticas que garantizan el potencial inmunológico de las vacunas. (Lexi Vox, 2005)

#### 4.3 Bases teóricas

Es el nombre oficial que la OMS le dio en febrero de 2020, a la enfermedad infecciosa causada por el nuevo coronavirus, es decir por el SARS- CoV-2. (enfermedad del coronavirus de 2019) (O.M.S, 2020)

##### 4.3.1 Vacuna

La vacunación es una forma sencilla, inocua y eficaz de protegernos contra enfermedades dañinas antes de entrar en contacto con ellas. Las vacunas activan las defensas naturales del organismo para que aprendan a resistir a infecciones específicas, y fortalecen el sistema inmunitario.

Tras vacunarnos, nuestro sistema inmunitario produce anticuerpos, como ocurre cuando nos exponemos a una enfermedad, con la diferencia de que las vacunas contienen solamente microbios (como virus o bacterias) muertos o debilitados y no causan enfermedades ni complicaciones. (OMS, 2020)

Cuando nos vacunamos, no solo nos protegemos a nosotros mismos, sino también a quienes nos rodean. A algunas personas, por ejemplo, las que padecen enfermedades graves, se les desaconseja vacunarse contra determinadas enfermedades; por lo tanto, la protección de esas personas depende de que los demás nos vacunemos y ayudemos a reducir la propagación de tales enfermedades.

#### ***4.3.2 Mecanismo de acción de la vacuna***

Las vacunas ponen en marcha las defensas naturales del organismo y, de ese modo, reducen el riesgo de contraer enfermedades. Actúan desencadenando una respuesta de nuestro sistema inmunitario, que: reconoce al microbio invasor (por ejemplo, un virus o una bacteria); genera anticuerpos, que son proteínas que nuestro sistema inmunitario produce naturalmente para luchar contra las enfermedades; recuerda la enfermedad y el modo de combatirla. Si, en el futuro, nos vemos expuestos al microbio contra el que protege la vacuna, nuestro sistema inmunitario podrá destruirlo rápidamente antes de que empecemos a sentirnos mal.

En definitiva, las vacunas son una forma ingeniosa e inocua de inducir una respuesta inmunitaria sin causar enfermedades.

Nuestro sistema inmunitario está diseñado para recordar. Tras la administración de una o más dosis de una vacuna contra una enfermedad concreta, quedamos protegidos contra ella, normalmente durante años, décadas o incluso para toda la vida. Por eso las vacunas son tan eficaces: en vez de tratar una enfermedad cuando esta aparece, evitan que nos enfermemos. (OMS, 2020)

#### ***4.3.3 Protección de las vacunas a las personas y las comunidades***

Las vacunas adiestran y preparan las defensas naturales del organismo, el sistema inmunitario, para que reconozcan y combatan virus y bacterias. Si después de la vacunación el organismo se viera expuesto a esos agentes patógenos, estaría preparado para destruirlos rápidamente y, de ese modo, evitaría la enfermedad.

Cuando una persona se vacuna contra una enfermedad, su riesgo de infección también se reduce, por lo que es mucho menos probable que transmita el virus o la bacteria a otras personas. Cuantas más personas de una comunidad se vacunen habrá menos personas vulnerables, y de ese modo se reducirán las probabilidades de que una persona infectada transmita el agente patógeno a otros. La reducción de las probabilidades de circulación de un agente patógeno en la comunidad protege de la enfermedad a quienes no se les puede aplicar la vacuna correspondiente (debido a situaciones clínicas tales como alergias o la edad).

#### **4.3.4 *Por qué la inmunidad colectiva es tan importante***

El término «inmunidad colectiva» (también llamada «inmunidad de grupo») se refiere a la protección indirecta contra una enfermedad infecciosa que se consigue cuando una población se vuelve inmune, ya sea como resultado de la vacunación o de haber presentado la infección con anterioridad. La inmunidad colectiva no implica que las propias personas que no estén vacunadas o que no hayan presentado la infección sean inmunes. Por el contrario, la inmunidad colectiva ocurre cuando las personas que no son inmunes, pero viven en una comunidad en la que la proporción de inmunidad es alta tienen un menor riesgo de contraer una enfermedad en comparación con las personas que no son inmunes y viven en una comunidad en la que la proporción de inmunidad es baja. (OMS, 2020)

- Una persona vacunada está protegida frente a la enfermedad, pero no frente al virus.
- Cuando nos contagiamos podemos ser portadores asintomáticos del SARS-Cov2 o enfermos covid-19, y en ambos casos, transmitir el virus a personas que podrán ser portadores o enfermar.
- Solo la inmunidad colectiva nos protege frente a la enfermedad y también frente al virus.

Cuando una persona se vacuna se reduce el riesgo de infección y la probabilidad de transmisión en un porcentaje X. La manera de reducir aún más esa probabilidad se consigue aumentando el número de personas vacunadas. Así de simple.

La inmunidad de grupo o inmunidad colectiva es la protección que se alcanza cuando la población se vuelve inmune y se conseguirá cuando el 70% de la población esté inmunizada. En esta situación, el riesgo de contraer la enfermedad es muy bajo y, por tanto, la transmisión es mínima. Algo fundamental si tenemos en cuenta que, además de disminuir la transmisión, algunas personas no pueden vacunarse por tener alguna contraindicación clínica (por ejemplo, alergia grave a algún componente de la vacuna) y esta inmunidad colectiva las protege.

#### **4.3.5 *Desarrollo y aprobación de una vacuna***

Al igual que los medicamentos, cada vacuna debe pasar por una serie de pruebas amplias y rigurosas que garanticen su seguridad, antes de que se puedan introducir en un país.

El primer ensayo de una vacuna experimental se realiza con animales, con el fin de evaluar su seguridad y sus posibilidades para prevenir la enfermedad. Con posterioridad se realizan ensayos clínicos con seres humanos, en tres fases:

En la fase I se administra la vacuna a un pequeño número de voluntarios, a fin de evaluar su seguridad, confirmar que genera una respuesta inmunitaria y determinar la dosis correcta.

En la fase II, se suele administrar la vacuna a cientos de voluntarios, de los que se hace un seguimiento estrecho para detectar cualquier efecto secundario y evaluar su capacidad de generar una inmunitaria. Además, de ser posible, en esta fase se obtienen datos sobre resultados relacionados con enfermedades, pero, por lo general, en números insuficientes para tener un panorama claro del efecto de la vacuna en la enfermedad. Los participantes en esta fase tienen las mismas características (por ejemplo, edad y sexo) que las personas a las que se prevé vacunar. En esta fase, algunos voluntarios reciben la vacuna y otros no, lo que permite efectuar comparaciones y extraer conclusiones sobre la vacuna.

En la fase III se administra la vacuna a miles de voluntarios, algunos de los cuales reciben la vacuna experimental y otros no, al igual que en los ensayos de fase II. Los datos de ambos grupos se comparan cuidadosamente para determinar si la vacuna es segura y eficaz contra la enfermedad de que se trate.

Una vez disponibles los resultados de los ensayos clínicos se deben adoptar una serie de medidas que incluyen exámenes de la eficacia, seguridad y fabricación, con miras a obtener las autorizaciones normativas y de salud pública previas a la introducción de la vacuna en un programa nacional de inmunización.

Después de la introducción de una vacuna se mantiene un estrecho seguimiento destinado a detectar cualquier efecto secundario adverso imprevisto y evaluar con más detalle su eficacia en condiciones de uso sistemático, incluso con mayor número de personas, así como para seguir evaluando la mejor manera de utilizar la vacuna y de conseguir el máximo efecto de protección. (OMS, 2020)

#### **4.3.6 Contenido de una vacuna**

Todos los componentes de las vacunas son importantes para garantizar su inocuidad y su eficacia. Estos son algunos de ellos:

- El antígeno: es una forma muerta o debilitada de un patógeno (por ejemplo, un virus o una bacteria) que prepara a nuestro organismo para reconocer y combatir una determinada enfermedad en el futuro.
- Adyuvantes: ayudan a incrementar la respuesta inmunitaria y, así, facilitan la acción de las vacunas.
- Conservantes: garantizan que la vacuna mantiene su eficacia.
- Estabilizantes: protegen la vacuna durante su transporte y almacenamiento.

#### **4.3.7 Vacunas contra la covid -19**

Las vacunas contra la COVID-19 comprenden al conjunto de vacunas que tratan de prevenir la enfermedad provocada por el virus SARS-CoV-2, responsable de la pandemia

Para febrero de 2021, diez vacunas han sido autorizadas para su uso público por al menos una autoridad reguladora competente. Además, hay unas 70 vacunas candidatas en investigación clínica, de las cuales 17 en ensayos de fase I, 23 en ensayos de fase I-II, 6 en ensayos de fase II y 20 en ensayos de fase III

#### **4.3.8 Tipos de vacunas contra el covid-19**

Todas están diseñadas para enseñar al sistema inmunitario del organismo a reconocer y bloquear de manera segura el virus causante de la COVID-19.

Se desarrollaron 4 tipos de vacunas contra la COVID-19, entre ellas:

**Vacunas con virus inactivados o atenuados:** utilizan un virus previamente inactivado o atenuado, de modo que no provoca la enfermedad, pero aun así genera una respuesta inmunitaria.

**Vacunas basadas en proteínas:** utilizan fragmentos inocuos de proteínas o estructuras proteínicas que imitan el virus causante de la COVID-19, con el fin de generar una respuesta inmunitaria.

**Vacunas con vectores víricos:** utilizan un virus genéticamente modificado que no causa la enfermedad, pero da lugar a proteínas coronavíricas que inducen una respuesta inmunitaria.

**Vacunas con ARN y ADN:** un enfoque pionero que utiliza ARN o ADN genéticamente modificados para generar una proteína que por sí sola desencadena una respuesta inmunitaria.

(OMS, 2020)

#### **4.3.9 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 (10), para la inmunización activa para prevenir el COVID-19 en personas mayores de 18 años (Ministerio de salud y deporte , 2021)

##### **4.3.9.1 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.

##### **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.

#### **4.3.9.2 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 Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre inmunización (SAGE), que analizó el fármaco en menos de cuatro semanas y recomendó su uso contra Covid-19 (Ministerio de salud y deporte , 2021).

#### **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 .

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 .

### **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.

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 15 de Medicamentos (EMA) concluyó que los beneficios generales de la vacuna continúan superando el riesgo.

### ***4.3.9.3 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.

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.

## **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

### ***4.3.9.4 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)

#### **4.3.10 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 (12).

Se presenta en un 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 21 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 (Uptodate.com. COVID-19; 2021).

### **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 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 (Uptodate.com. COVID-19:, 2021).

#### ***4.3.11 Tiempo que dura la inmunidad que confiere la vacuna***

Todavía es demasiado pronto para dar una respuesta rigurosa a esta pregunta. Se está empezando a conocer los datos de eficacia de los ensayos clínicos de fase III de cada una de las vacunas. Posteriormente, será necesario hacer seguimiento para evaluar la eficacia de las diferentes vacunas a lo largo del tiempo.

#### **¿Puedo contraer la COVID-19 si me he vacunado?**

Pese a que varias de las vacunas más avanzadas han mostrado una efectividad superior al 90% en los ensayos clínicos, ninguna de ellas alcanza el 100% de efectividad. Por lo tanto, es de esperar que haya un porcentaje de personas que enferme de COVID-19 a pesar de estar vacunadas. Por este mismo motivo, tampoco se puede descartar que alguna persona vacunada llegue a morir. Pero la gran mayoría de las personas vacunadas quedarán protegidas contra la enfermedad o contra las formas más graves de la misma.

Si he pasado la enfermedad, ¿tengo que vacunarme?

Se sabe ya que la gran mayoría de las personas que han pasado la enfermedad desarrollan una inmunidad protectora. Aunque todavía no se ha podido establecer cuál es la duración media de la inmunidad, sí que se ha comprobado que en la gran mayoría de los casos no es menor a seis meses. Por este motivo, se recomienda que, en un contexto de escasez de dosis, estas personas no sean prioritarias para la vacunación.

Sí se recomienda que estas personas se vacunen en cuanto haya más disponibilidad de vacunas. Varios estudios muestran que, en estos casos, una sola dosis es suficiente para inducir una respuesta inmune igual o superior a la que se observa tras dos dosis en personas que no han pasado la enfermedad. Es decir, la infección natural por el SARS-CoV-2 serviría de “primera dosis”. De hecho, una segunda dosis de vacuna en las personas que han pasado la enfermedad no solo no aporta mayor beneficio, sino que también puede provocar reacciones adversas más fuertes.

#### **¿Existe un vínculo entre la vacuna de Oxford / AstraZeneca y casos de trombosis?**

Tras una revisión minuciosa de los casos y una consulta con expertos independientes, la Agencia Europea del Medicamento (EMA) llegó a la conclusión de que los casos inusuales de trombosis descritos tras la administración de la vacuna de Oxford / AstraZeneca deben incluirse como efecto secundario grave de la vacuna. Estos casos, sin embargo, son muy raros (1 entre cada 100.000 a 250.000 personas vacunadas, según las estimaciones) y un pequeño porcentaje de ellos han sido fatales (222 casos en total y 18 fallecidos, entre 34 millones de personas vacunadas, a fecha del 4 de abril del 2021).

Por lo tanto, la EMA sigue considerando que los beneficios de la vacuna son mayores que los riesgos.

La agencia ha emitido consejos para la identificación y manejo de estos raros casos.

Según un equipo alemán, esta combinación inusual de trombos y números bajos de plaquetas podría deberse a la producción de anticuerpos que se unen a las plaquetas y las activan. En este caso, existe un tratamiento que consiste en administrar inmunoglobulinas por vía intravenosa.

#### ***4.3.12 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.

##### ***4.3.12.1 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.

#### **4.3.12.2      *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.

#### **4.3.13 *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.

#### **4.4 Escala del nivel de conocimiento**

Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad. Tenemos 3 niveles de conocimiento

Nivel de conocimiento alto

Nivel de conocimiento medio

Nivel de conocimiento bajo

<b>Escala de nivel</b>	<b>%</b>
Alto	70-100
Medio	50-69
Bajo	10-49

(Infomed, 2017)

## 5 MARCO METODOLÓGICO

### 5.1 Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptivo, sobre el nivel de conocimiento y aceptación sobre la vacuna contra el virus sars-cov-2, en la población de la comunidad de Filadelfia entre los meses de abril a junio de 2021

“Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Hernández, 2010)

### 5.2 Diseño de investigación

El diseño de investigación de este trabajo es un estudio de campo, transversal y prospectivo. En la cual se realizó una entrevista a la población de la comunidad de Filadelfia sobre la aceptación a la vacuna, luego se elabora una escala con los valores ubicado en la posición de estos y quedaría como sigue:

Si el valor promedio de respuestas se encuentra entre 10 a 49 % :es un conocimiento bajo

Si el valor promedio de respuesta se encuentra entre 50 a 69%: es un conocimiento medio

Si el valor promedio de respuesta se encuentra entre 70 a 100%: es un conocimiento alto

“Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos, no hacemos variar en forma intencional las variables”. (Hernández, 2010)

### 5.3 Población y muestra

#### 5.3.1 Población de estudio

La población de estudio esta conformado por 100 familias de la comunidad de Filadelfia durante el periodo entre abril a junio del año 2021

#### 5.3.2 Muestra

Para la muestra se ha considerado a 30 personas (15 hombres y 15 mujeres), siendo todos habitantes de la comunidad de Filadelfia clasificados según los criterios de selección.

## **5.4 Criterio de selección**

### **5.4.1 Criterio de inclusión**

- Personas masculinas mayores de 18 años de la comunidad de Filadelfia que aceptaron participar de la entrevista.
- Personas femeninas mayores de 18 años de la comunidad de Filadelfia que aceptaron participar en la entrevista.

### **5.4.2 Criterio de exclusión**

- Personas masculinas menores de 18 años de la comunidad Filadelfia.
- Personas femeninas menores de 18 años de la comunidad de Filadelfia.

## **5.5 Técnica e instrumento de recolección de datos**

### **5.5.1 Técnica**

Con el consentimiento voluntario de la población, se les entrevistó con un cuestionario de selección múltiple

### **5.5.2 Instrumento**

El instrumento consiste en un cuestionario de preguntas cerradas, para el análisis de la misma.

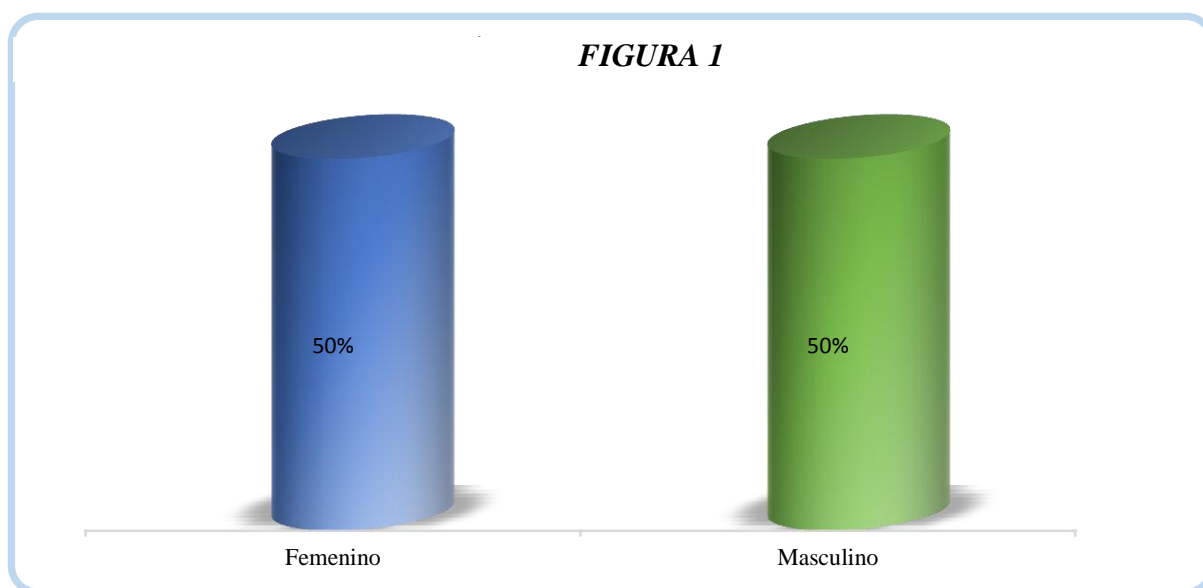
Documentos secundarios: Libros del SNIS-VE del centro de salud, cuadros de monitoreo de cobertura.

## 6 RESULTADOS Y ANÁLISIS

**TABLA 1**  
**GÉNERO EN ESTUDIO**

VARIABLES	Nº	PORCENTAJE
Femenino	15	50%
Masculino	15	50%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

*Fuente: formulario de entrevista*



*Fuente: datos de entrevista*

### INTERPRETACIÓN O ANALISIS

En cuanto al porcentaje del genero que parctipó en el estudio realizado tenemos: un 50% de sexo femenino y el otro 50% del sexo masculino

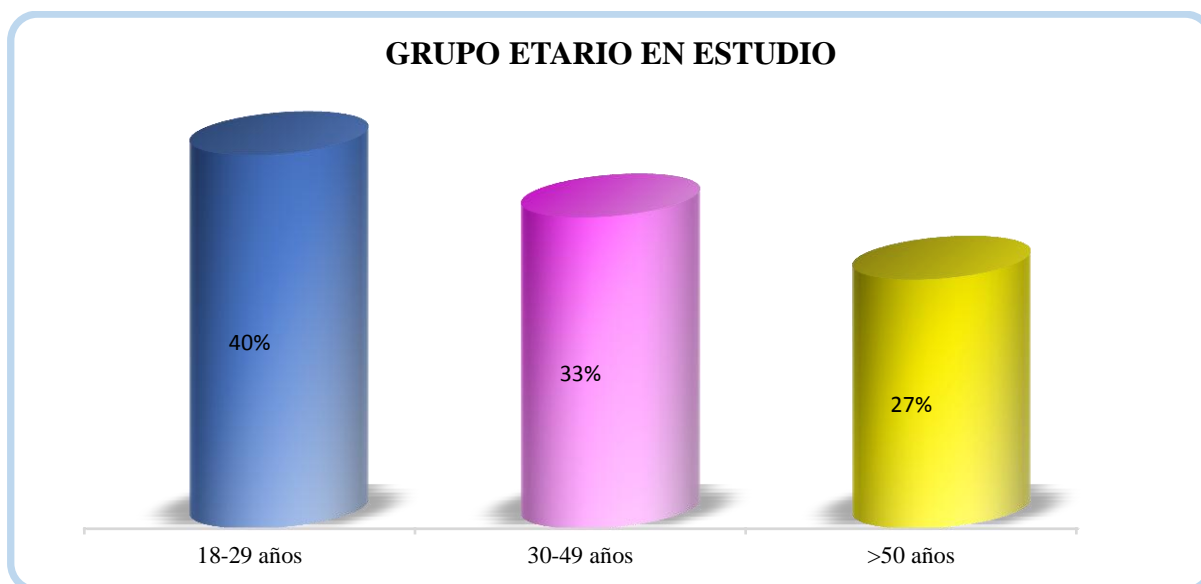
**TABLA 2**

**GRUPO ETARIO EN ESTUDIO**

<b>VARIABLES</b>	<b>N°</b>	<b>PORCENTAJE</b>
18-29 años	12	40%
30-49 años	10	33%
>50 años	8	27%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

*Fuente: formulario de entrevista*

**FIGURA 2**



*Fuente: datos de entrevista*

**INTERPRETACIÓN O ANALISIS**

Respecto al grupo etario que participo en la encuestas realizadas son: 18-29 años con un 40%; los de 30- 49 años con un 33%; y los mayores de 50 años con el 27%.

**TABLA 3**

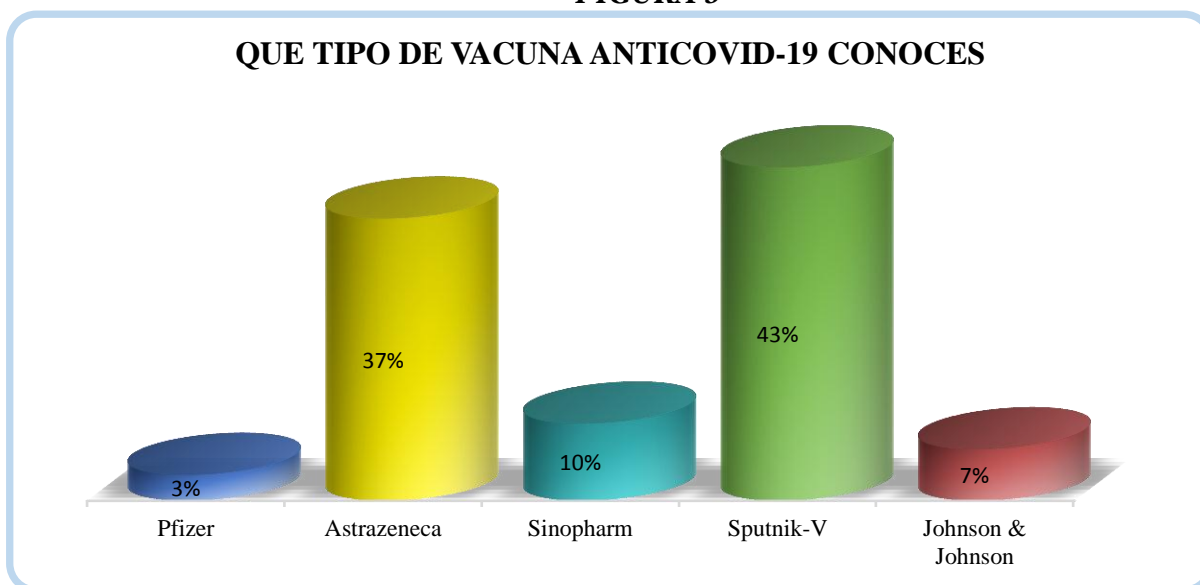
**QUE TIPO DE VACUNAS ANTI COVID-19 CONOCES**

VARIABLES	Nº	PORCENTAJE
Pfizer	1	3%
Astrazeneca	11	37%
Sinopharm	3	10%
Sputnik-V	13	43%
Johnson & Johnson	2	7%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

*Fuente: formulario de entrevista*

**FIGURA 3**

**QUE TIPO DE VACUNA ANTICOVID-19 CONOCES**



*Fuente: datos de entrevista*

**INTERPRETACIÓN O ANALISIS**

En respuesta a la pregunta sobre la vacuna que conoces tenemos: al Pfizer es conocido por el 3%; Astrazeneca por el 37%; Sinopharm por el 10%; Sputnik-V por el 43%; y Johnson & Johnson con solo el 7%

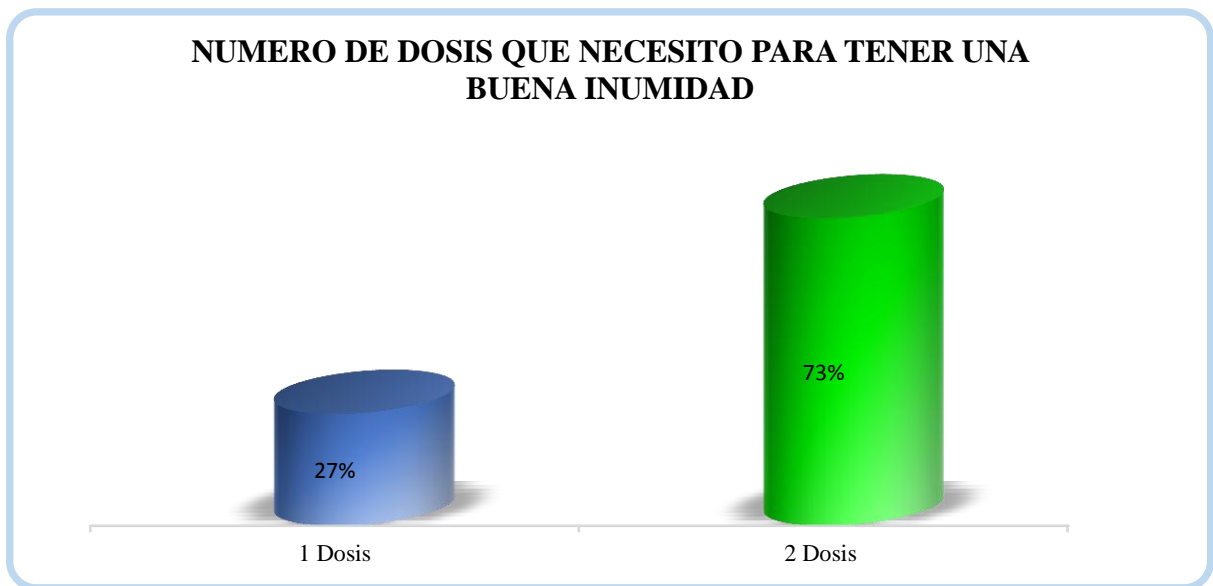
**TABLA 4**

**NÚMERO DE DOSIS QUE NECESITO PARA TENER UNA BUENA INMUNIDAD**

VARIABLES	Nº	PORCENTAJE
1 Dosis	8	27%
2 Dosis	22	73%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

*Fuente: formulario de entrevista*

**FIGURA 4**



*Fuente: datos de entrevista*

**INTERPRETACIÓN O ANALISIS**

El 27% de los encuestados creen que para tener una buena inmunidad y vencer al covid-19 es necesario una sola dosis; y el 73% afirman que es necesario tener dos dosis para lograr dicho objetivo.

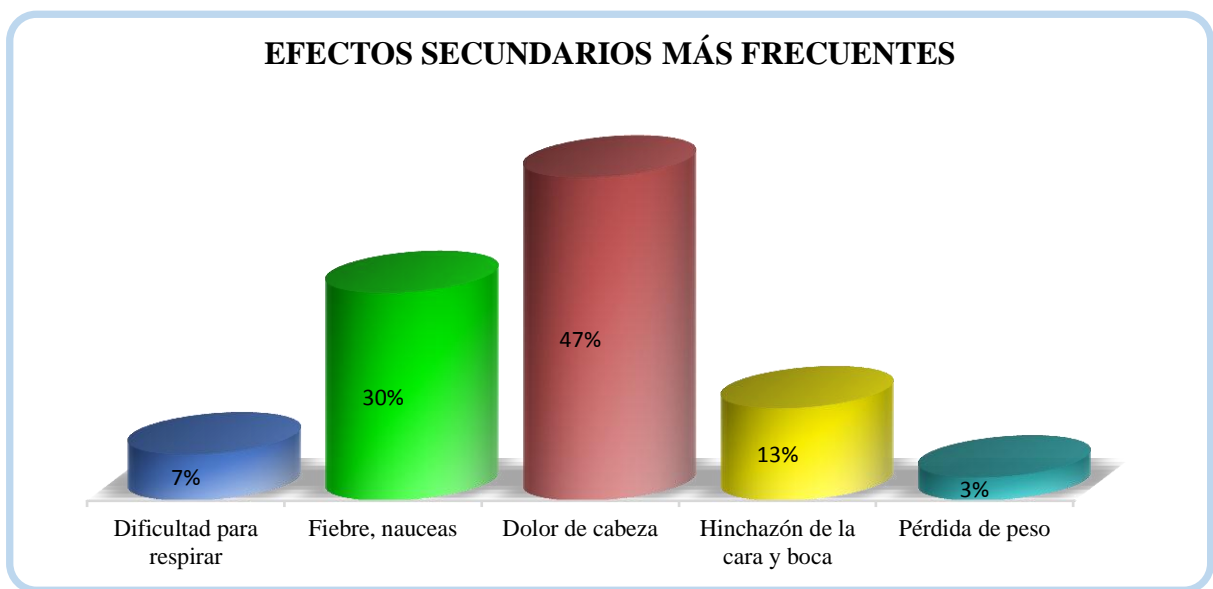
**TABLA 5**

**EFECTOS SECUNDARIOS MÁS FRECUENTES**

<b>VARIABLES</b>	<b>Nº</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Dificultad para respirar	2	7%
Fiebre, náuseas	9	30%
Dolor de cabeza	14	47%
Hinchazón de la cara y boca	4	13%
Pérdida de peso	1	3%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

*Fuente: formulario de entrevista*

**FIGURA 5**



*Fuente: datos de entrevista*

**INTERPRETACIÓN O ANALISIS**

El 7% de los encuestados creen que el efecto secundario más frecuente de la vacuna contra el covid-19 es la dificultad para respirar; el 30% señala que es la Fiebre y náuseas; 47% señala que es el dolor de cabeza; el 13% el hinchazón de la cara y boca; y por ultimo con solo 3% del porcetaje estan los que creen que por la vacuna pueden perder peso

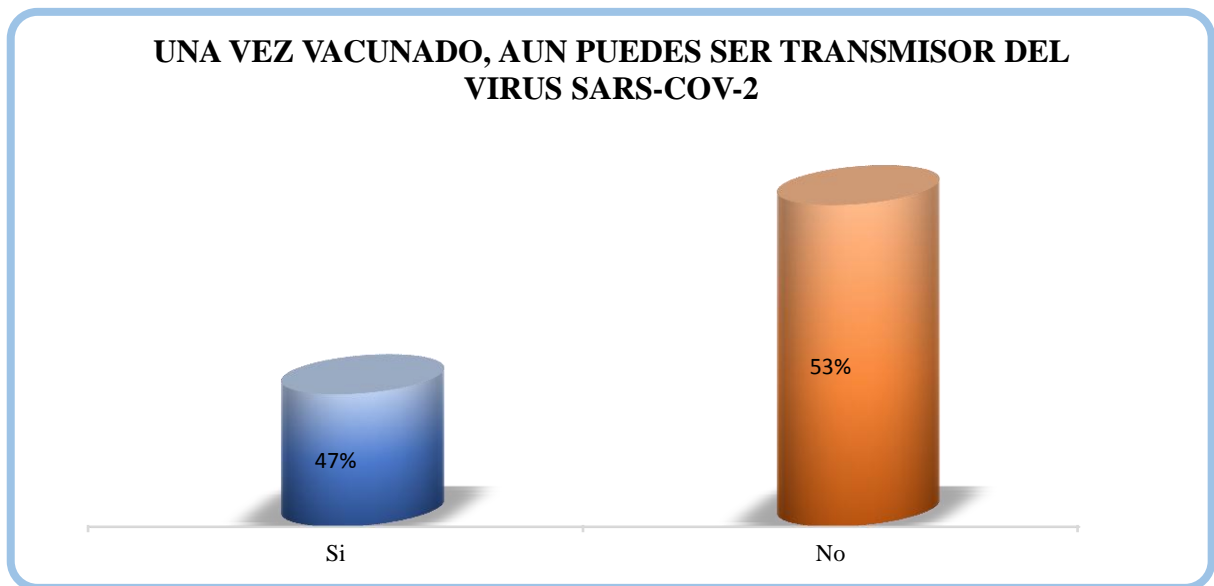
**TABLA 6**

**UNA VEZ VACUNADO, AUN PUEDES SER TRANSMISOR DEL VIRUS SARS-COV-2.**

VARIABLES	Nº	PORCENTAJE
Si	14	47%
No	16	53%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

*Fuente: formulario de entrevista*

**FIGURA 6**



*Fuente: datos de entrevista*

**INTERPRETACIÓN O ANALISIS**

En respuesta a la pregunta: una vez vacunado, ¿el virus aún puede ingresar a tu cuerpo y contagiar a los demás?, el 47% cree que SI es posible contagiar a los demás con el Sars-cov-2 y el 53% cree que NO puede ocurrir dicho suceso.

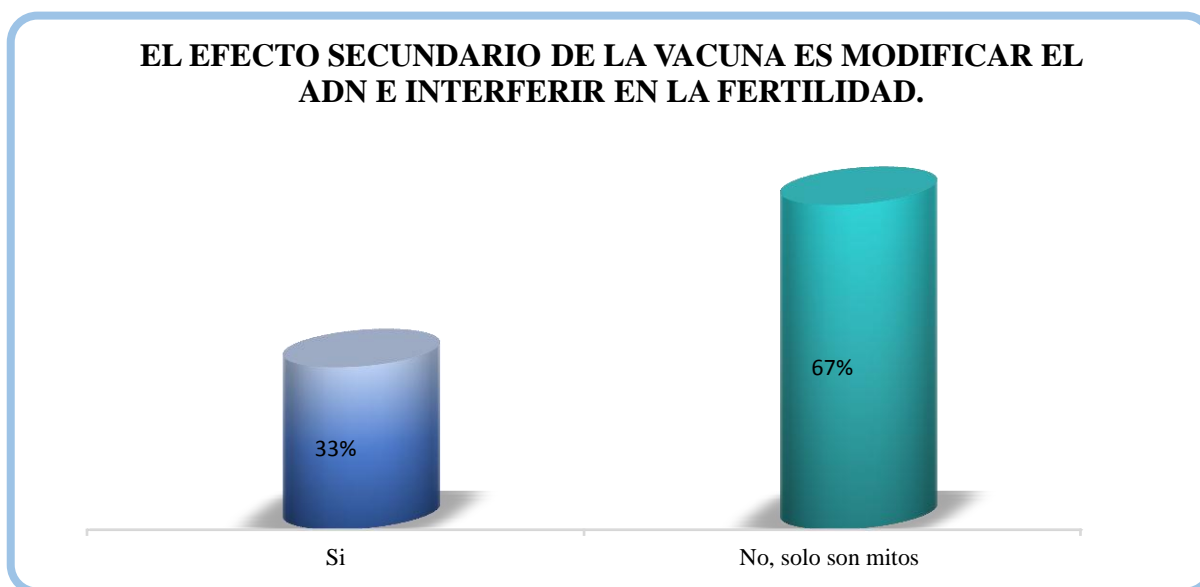
**TABLA 7**

**EL EFECTO SECUNDARIO DE LA VACUNA ES MODIFICAR EL ADN E INTERFERIR EN LA FERTILIDAD.**

VARIABLES	Nº	PORCENTAJE
Si	10	33%
No, solo son mitos	20	67%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

*Fuente: formulario de entrevista*

**FIGURA 7**



*Fuente: datos de entrevista*

**INTERPRETACIÓN O ANALISIS**

Un 33% de los encuestados creen que SI es posible como un efecto secundario que la vacuna modifique el ADN humano, luego afectar en la fertilidad del hombre y la mujer; por otro lado, un 67% afirman que No, y que solo se trataría de mitos.

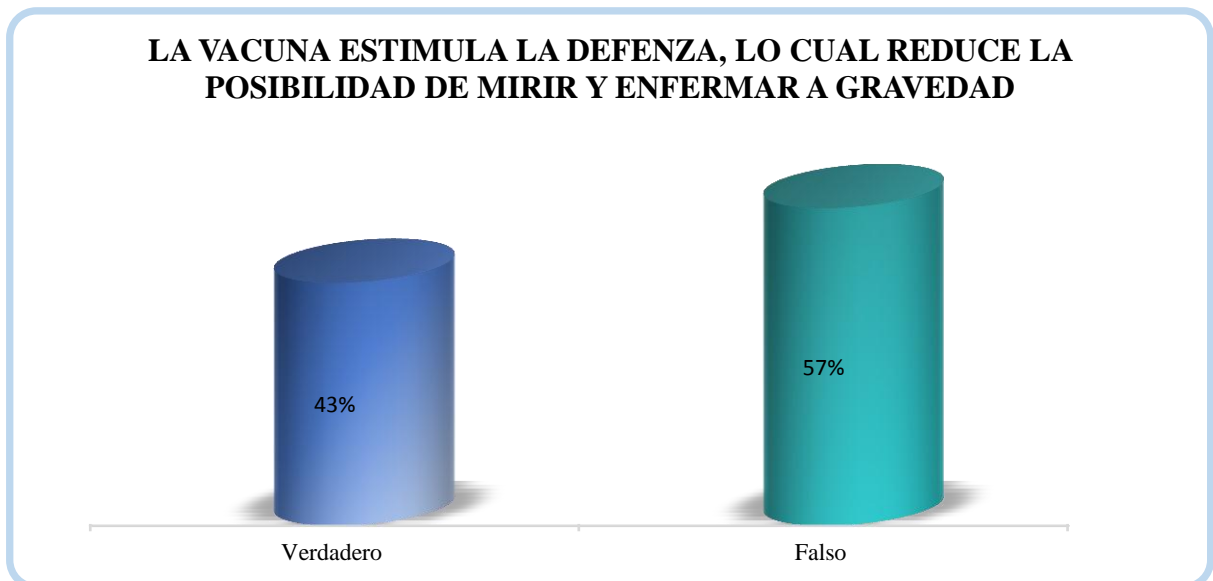
**TABLA 8**

**LA VACUNA ESTIMULA LA DEFENZA, LO CUAL REDUCE LA  
POSIBILIDAD DE MORIR Y ENFERMAR A GRAVEDAD**

VARIABLES	Nº	PORCENTAJE
Verdadero	13	43%
Falso	17	57%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

*Fuente: formulario de entrevista*

**FIGURA 8**



*Fuente: datos de entrevista*

**INTERPRETACIÓN O ANALISIS**

Las respuestas en cuanto a la pregunta de que, si la vacuna estimula las defensas del cuerpo lo cual reduce la posibilidad de morir o enfermar gravemente: un 57% de los encuestados afirman que es falso y el 43% creen que si es verdadero dicha afirmación

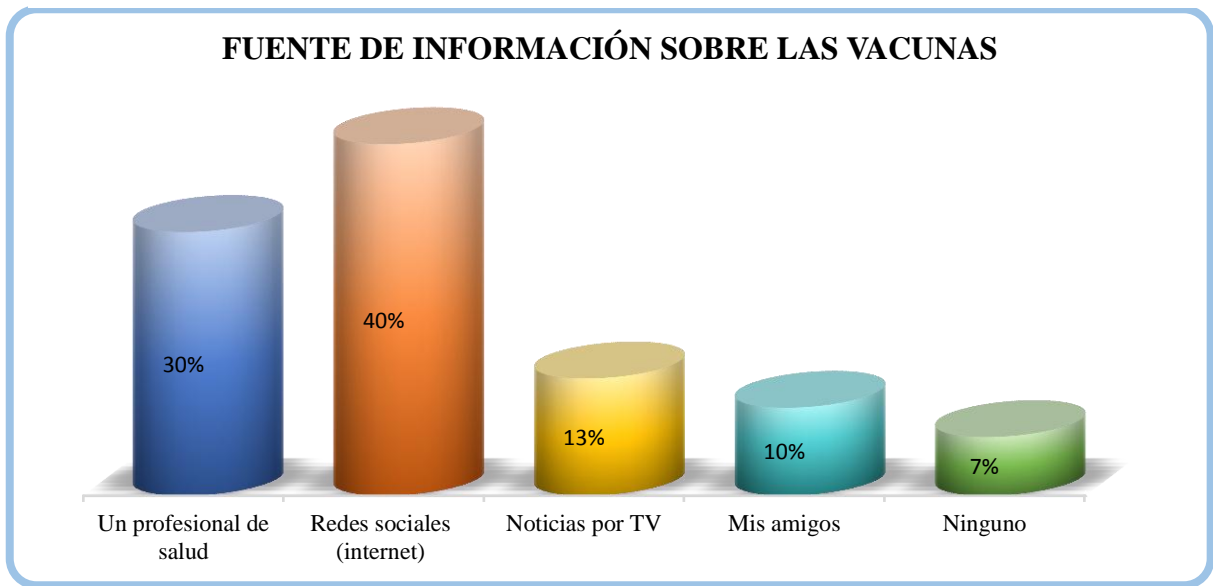
**TABLA 9**

**FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE LAS VACUNAS**

<b>VARIABLES</b>	<b>Nº</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Un profesional de salud	9	30%
Redes sociales (internet)	12	40%
Noticias por TV	4	13%
Mis amigos	3	10%
Ninguno	2	7%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

*Fuente: formulario de entrevista*

**FIGURA 9**



*Fuente: datos de entrevista*

**INTERPRETACIÓN O ANALISIS**

Respecto a la fuente de información sobre las vacunas: Un 40% de los encuestados afirman que se informan por medio de las redes sociales (internet); un 30% se llegan a informar por medio de un profesional de salud; un 13% por medio de TV noticias; un 10% se informa por medio de amigos; y por último un 7% no busca información acerca de las vacunas contra el covid-19.

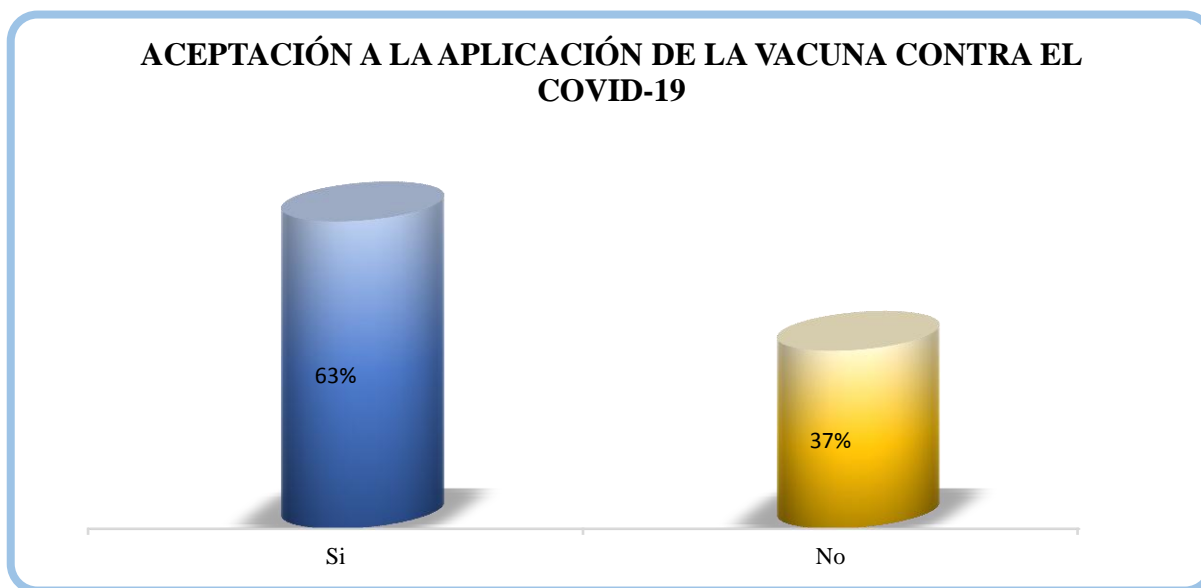
**TABLA 10**

**ACEPTACIÓN A LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19**

VARIABLES	Nº	PORCENTAJE
Si	19	63%
No	11	37%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

*Fuente: formulario de entrevista*

**FIGURA 10**



*Fuente: datos de entrevista*

**INTERPRETACIÓN O ANALISIS**

En la consulta realizada sobre si mañana estuviese la vacuna contra el covid-19, un 63% afirma que SI estarían de acuerdo en ser inmunizados, en cambio un 37% por varias razones No están de acuerdo a ser inmunizado.

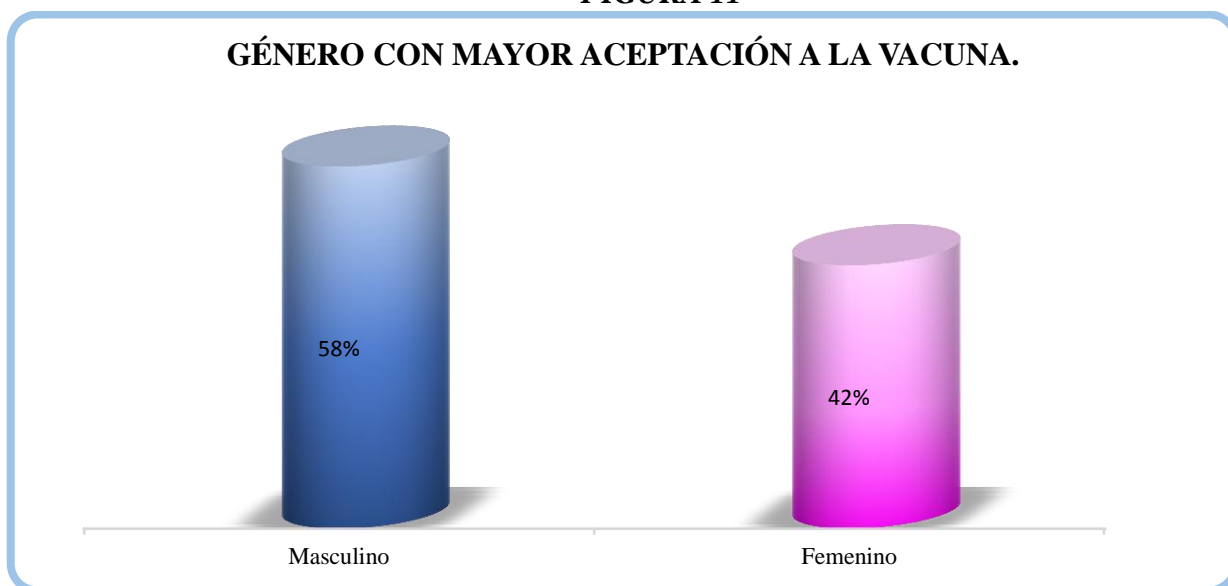
**TABLA 11**

**GÉNERO CON MAYOR ACEPTACIÓN A LA VACUNA.**

<b>VARIABLES</b>	<b>Nº</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Masculino	11	58%
Femenino	8	42%
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

*Fuente: formulario de entrevista*

**FIGURA 11**



*Fuente: datos de entrevista*

**INTERPRETACIÓN O ANALISIS**

Respecto al sexo que tiene mayor aceptación a la vacuna, el género masculino con el 58% tiene una mayor aceptación a la inmunización contra el covid-19, en cambio el género femenino tiene una aceptación de solo un 42%.

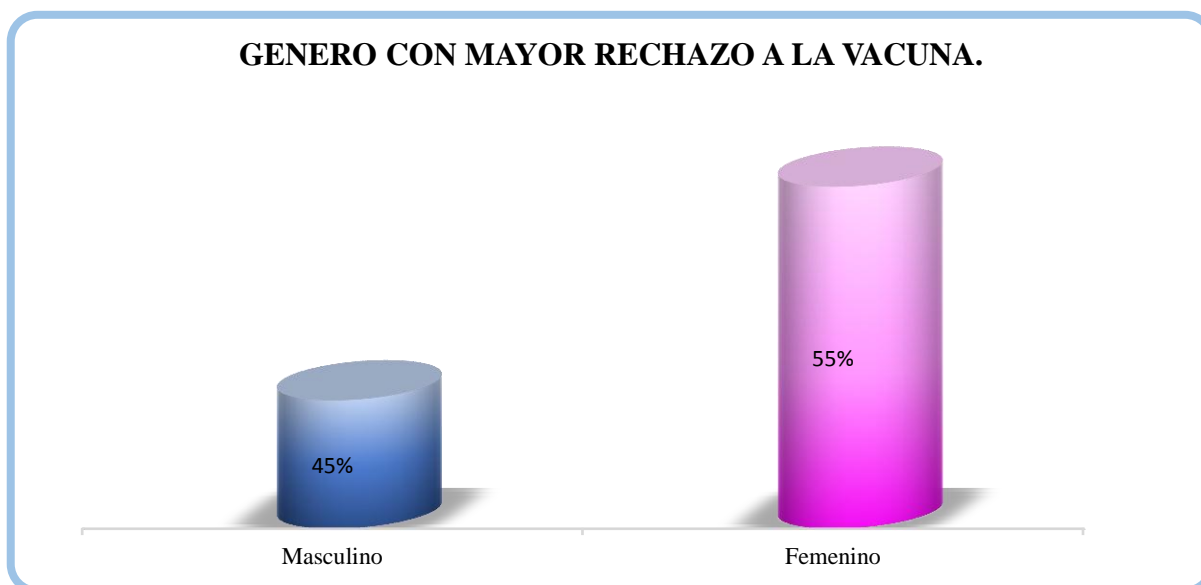
**TABLA 12**

**GÉNERO CON MAYOR RECHAZO A LA VACUNA.**

<b>VARIABLES</b>	<b>Nº</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Masculino	5	45%
Femenino	6	55%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

*Fuente: formulario de entrevista*

**FIGURA 12**



*Fuente: datos de entrevista*

**INTERPRETACIÓN O ANALISIS**

El género femenino es el que tiene un mayor rechazo a la vacuna con un 55%, a comparación del género masculino que tiene un 45% de rechazo a la inmunización.

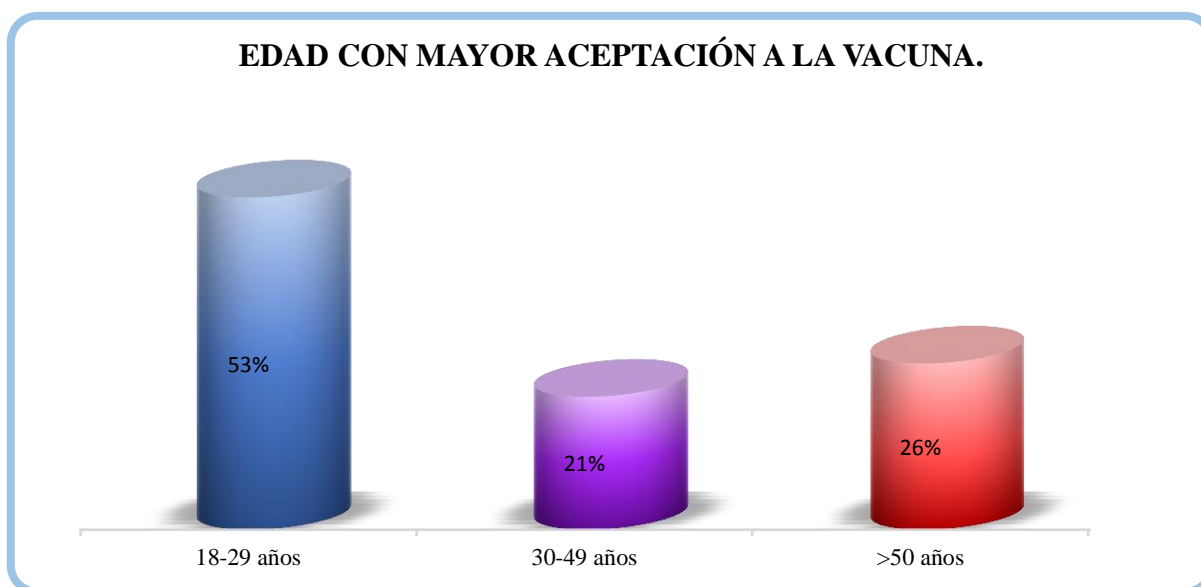
**TABLA 13**

**EDAD CON MAYOR ACEPTACIÓN A LA VACUNA.**

<b>VARIABLES</b>	<b>Nº</b>	<b>PORCENTAJE</b>
18-29 años	10	53%
30-49 años	4	21%
>50 años	5	26%
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

*Fuente: formulario de entrevista*

**FIGURA 13**



*Fuente: datos de entrevista*

**INTERPRETACIÓN O ANALISIS**

Respecto al grupo etario. El grupo de 18-29 años de edad con un 53% es el que tiene mayor aceptación a la vacuna contra el covid-19; los mayores de 50 años con un 26% de aceptación; y las personas 30-49 años con solo el 21% de aceptación a la vacuna.

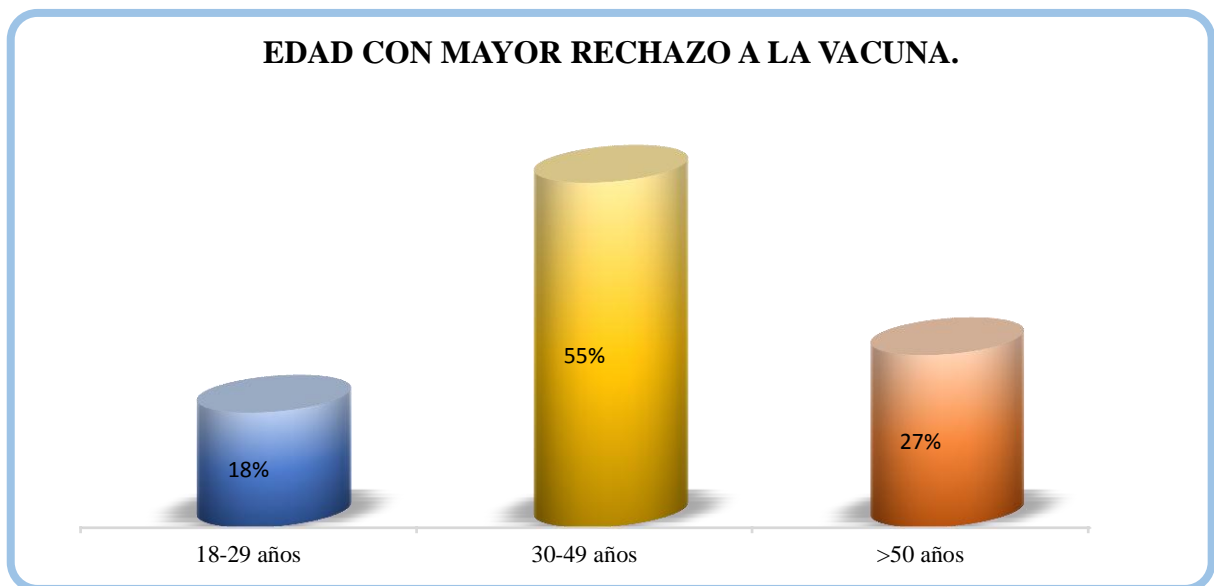
**TABLA 14**

**EDAD DE MAYOR RECHAZO A LA VACUNA**

<b>VARIABLES</b>	<b>N°</b>	<b>PORCENTAJE</b>
18-29 años	2	18%
30-49 años	6	55%
>50 años	3	27%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

*Fuente: formulario de entrevista*

**FIGURA 14**



*Fuente: datos de entrevista*

**INTERPRETACIÓN O ANALISIS**

El grupo etario de 30-49 años de edad con un 55% es el que tiene mayor rechazo a la vacuna contra el covid-19, seguido por el grupo > de 50 años con un 27% de rechazo y posteriormente el grupo de 18-29 años con solo el 18% de rechazo a la inmunización.

**TABLA 15**

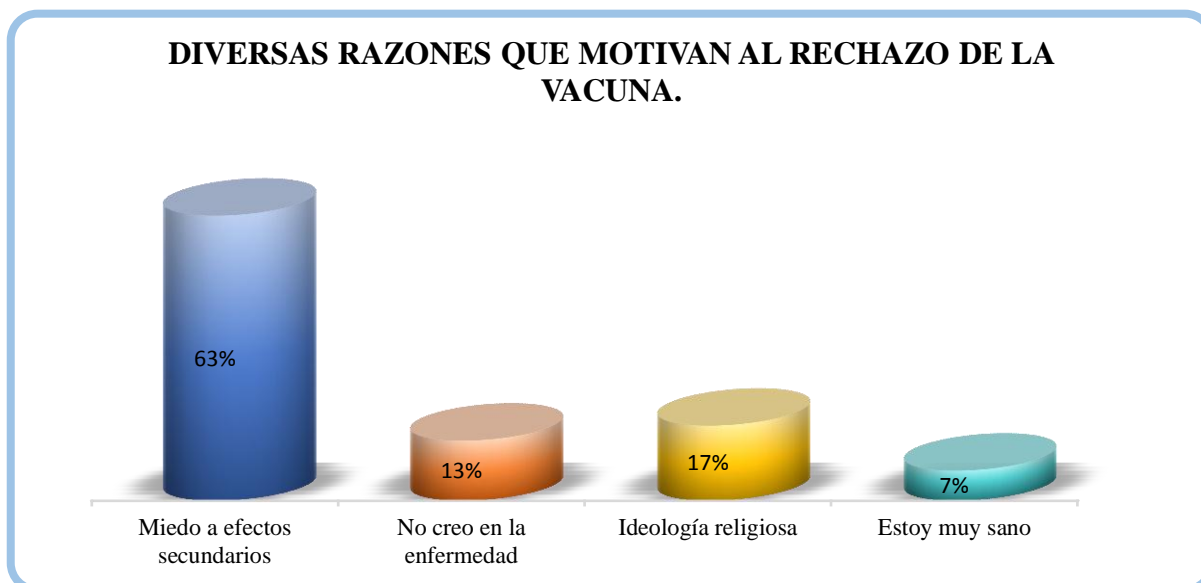
**DIVERSAS RAZONES QUE MOTIVAN AL RECHAZO DE LA VACUNA.**

VARIABLES	Nº	PORCENTAJE
Miedo a efectos secundarios	19	63%
No creo en la enfermedad	4	13%
Ideología religiosa	5	17%
Estoy muy sano	2	7%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

*Fuente: formulario de entrevista*

**FIGURA 15**

**DIVERSAS RAZONES QUE MOTIVAN AL RECHAZO DE LA VACUNA.**



*Fuente: datos de entrevista*

**INTERPRETACIÓN O ANALISIS**

Las razones por la cual rechazarían vacunarse son: el Miedo a efectos secundarios con un 63%; no creen en la enfermedad con un 13%; por ideología religiosa con un 17%; creen estar muy sanos un 7%.

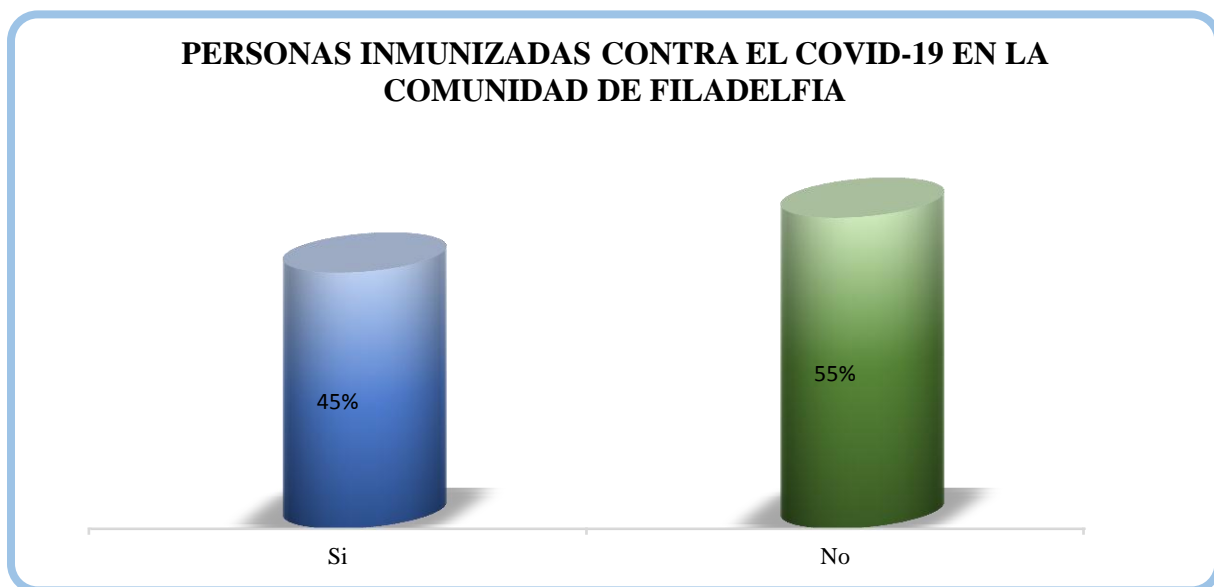
**TABLA 16**

**PERSONAS INMUNIZADAS CONTRA EL COVID-19 EN LA COMUNIDAD DE  
FILADELFIA**

VARIABLES	N°	PORCENTAJE
Si	14	45%
No	17	55%
<b>TOTAL</b>	31	100%

*Fuente: formulario de entrevista*

**FIGURA 16**



*Fuente: datos de entrevista*

**INTERPRETACIÓN O ANALISIS**

En la comunidad de Filadelfia según la encuesta realizada, el 45% SI recibió la vacuna contra el covid-19; y por otro lado el 55% aun NO fue inmunizado contra el COVID-19.

## CONSOLIDADO DE NIVELES DE CONOCIMIENTO

VARIABLES	PORCENTAJE
Que tipo de anticovid -19 neces	43%
Numero de dosis necesaria para una inmunidad	73%
Cuales son los efectos secundarios más frecuentes	47%
Una vez vacunado aun puedes transmitir el virus	53%
La vacuna modifica el ADN e interfiere en la fertilidad	67%
<b>TOTAL</b>	<b>57%</b>

*Fuente: formulario de entrevista*

### INTERPRETACIÓN O ANALISIS

Para realizar la consolidación sobre el nivel de conocimiento se trabajó con las 5 preguntas específicas que nos son útiles para obtener un resultado de un nivel de conocimiento en los pobladores

Entre las cuales tenemos un 43% de conocimiento acerca de que tipo de vacunas anti covid-19; conocemos un resultado de un 73% de conocimiento sobre la aplicación de 2 dosis para alcanzar una inmunización completa y efectiva; un 47% de conocimiento sobre los efectos secundarios más frecuentes que uno puede tener luego de recibir la dosis de vacuna; otro 53% sobre los cuidados que uno debe tener como seguir usando las mascarillas aun recibido la vacuna ya que aun se puede transmitir el virus luego de recibir las 2 dosis; y por último tenemos el 67% conocimiento sobre los mitos que se escuchan en la sociedad indicando que la vacuna modifica el ADN y afecta en la fertilidad.

Dando un total en la tabla de consolidación de 57% de conocimiento

Basándonos en la escala de conocimiento podemos afirmar que los pobladores de la comunidad de Filadelfia durante los meses de abril a junio del año 2021 cuentan con un nivel de conocimiento MEDIO sobre la vacuna del COVID-19.

## CONCLUSIONES

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

- Basandonos en la escala de conocimiento podemos concluir que los pobladores de la comunidad de Filadelfia durante los meses de abril a junio del año 2021 cuentan con un nivel de conocimiento MEDIO acerca la vacunación ANTICOVID-19, ya que en la consolidación realizada tenemos un nivel de conocimiento que llega al 57%.
- Respecto a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19, un 63% de la población en estudio acepta esta medida de prevención.
- Las características de la población estudiada según el género, un 50% son mujeres y el otro 50% son hombres de entre estos se dividió en tres grupos etarios como ser: los de 18-29 años con un 40% de participación; los de 30-49 años con el 33% de participación y los mayores de 50 años con un 27%. Tratando de hacer en lo posible una participación equitativa entre el género y los grupos etarios y así obtener mejores resultados durante la investigación.
- Respecto al conocimiento que poseen los pobladores tenemos:
  - Al Sputnik-V como la vacuna mas conocida en la población con un 43% seguido de la vacuna Astrazeneca con un 37%. Posiblemente esto se deba a que dichas vacunas fueron entre las primeras vacunas que llegaron al territorio de Bolivia para inmunizar a toda la población en general. Y lo contrario ocurre con la vacuna Pfizer ya que esta vacuna no fue muy popular en nuestro territorio a eso se debe que solo el 3% de los encuestados afirman conocerlo.

-Sobre el número de dosis que es necesario para tener una buena inmunidad y vencer a esta pandemia existe un gran porcentaje de conocimiento, el 73% indicaron que se debe de aplicar 2 dosis para lograr dicho objetivo.

- También se puede destacar un alto conocimiento en los pobladores sobre los efectos secundarios más frecuentes que sufre una persona inmunizada, el 47% indica que el dolor de cabeza es el efecto secundario más frecuente; y el 30% afirma que se sufre de alta temperatura (fiebre) y náuseas.

-El 53% cree que una vez vacunado, NO es ya posible ser transmisor del virus Sars-cov-2, lo cual deja en evidencia un desconocimiento de la población ya que según los estudios nos dice que una persona vacunada está protegida frente a la enfermedad, pero no frente al virus lo que significa que podemos contagiarnos, ser portadores asintomáticos y transmitir el virus a las demás personas.

-Cuando se consulta si creen que la vacuna pueda modificar el ADN humano, luego afectar a la fertilidad de la mujer y el hombre un 33% de los encuestados creen en dicha información y por tal razón tiene un rechazo a la vacuna. Según informa la OMS las vacunas contra el covid-19 son fruto de tecnologías que llevan décadas desarrollándose y se conoce bien, los investigadores aseguran que ninguna interfiere con el ADN humano.

- Uno de los problemas para el rechazo de la vacuna es la mínima confianza que tienen a la efectividad de las vacunas, ya que un 57% NO creen que reduce la posibilidad de morir o enfermarse gravemente. Si analizamos la variedad de argumentos que tienen la población para rechazar la vacuna es posible atribuirla a una fuente no confiable de información que utiliza la población ya en la encuesta realizada un 40% afirma que su fuente de información sobre las vacunas son las Redes sociales (internet); un 10% por comentarios de sus amigos; un 7% no tiene interés en informarse.
- El 63% afirma que SI estarían de acuerdo a ser inmunizados, de entre estos el género masculino con un 58% y el grupo etario de 18-29 años con un 53% son los que tienen mayor aceptación a la vacuna

-En cambio, un 37% de los encuestados NO estarían de acuerdo a la inmunización contra el covid-19, el género Femenino con un 55% de rechazo y el grupo etario de 30-49 años con un 55% son los que tienen mayor rechazo a la inmunización.

-Entre otras razones que motivan al rechazo tenemos: un 63% que tiene miedo a los efectos secundarios; un 17% rechaza por su ideología religiosa; un 13% no creen en la enfermedad; y un 7% cree estar muy sanos y por esa razón no necesitan la vacuna.

Con toda esta mala información se causa un pánico generalizado y su posterior rechazo, el escepticismo hacia las vacunas del coronavirus amenaza con prolongar la pandemia, causando un obstáculo para la tan ansiada inmunidad de grupo o inmunidad de rebaño.

- Según los resultados , el 45% de los encuestados afirman que SI recibieron la vacuna contra el covid-19 y el 55% aun NO fue inmunizado contra el COVID-19. Causando una preocupación por que aparentemente una mayoría de la población de Filadelfia esta evitando en recibir la vacuna. Siendo esto un factor negativo para lograr la inmunidad colectiva o de rebaño. Ya que cuando una persona se vacuna está protegida frente a la enfermedad, pero no frente al virus, solo la inmunidad colectiva nos protege frente a la enfermedad y también frente al virus. Para conseguir esta inmunidad colectiva o de grupo se debe inmunizar por lo menos al 70 % de la población y así evitar que el virus siga mutando.

## 7 RECOMENDACIONES

- Es necesario reformular estrategias y diferentes modelos de motivación para incentivar la aceptación de la vacunación en la población.
- Nuestra capacitación como personal de salud es importante para poder dialogar con empatía y convicción sobre la importancia de las vacunas.
- Es mandatorio adentrarse en la esfera cultural del paciente para poder inclinar su decisión a la aceptación de las vacunas.
- Se debe instruir a la población sobre la existencia del sinfín de medios de información errados sobre definiciones en cuánto a áreas de salud y motivar su consulta con gente formada en el campo de salud
- Sostener reuniones de información y planificación no solo con el personal de salud si no también involucrando a las autoridades locales pertenecientes a su jurisdicción.

## BIBLIOGRAFÍA

- ANF. (20 de Mayo de 2021). *Agencia de noticias fides*. Obtenido de Sedes Pando solicita a bancos y ministerios que exijan a su personal el Carnet de vacunación: <https://www.noticiasfides.com/nacional/sociedad/sedes-pando-solicita-a-bancos-y-ministerios-exijan-a-su-personal-el-carnet-de-vacunacion-409801>
- BBC News Mundo. (11 de Diciembre de 2020). <https://www.bbc.com/mundo/noticias-55232518>.
- Hernández, R. (2010). *metodología de la investigacion* (5ta ed.). Mexico: Mc Graw Hill educacion.
- Herrera, P. (18 de Febrero de 2021). *Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunación contra el covid 19*. Obtenido de <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-21-es.pdf>
- Infomed. (2017). *Educación médica superior* . Obtenido de Sociedad Cubana de educadores en ciencias de la salud: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1033/623>
- ISGlobal. (17 de junio de 2021). *preguntas frecuentes sobre la vacuna de la covid-19*. Obtenido de [https://www.isglobal.org/es/preguntas-frecuentes-vacuna?gclid=Cj0KCQjw5auGBhDEARIsAFyNm9HnBHtLOQqmFKROHmo3z3rzR6FeEygeaEsa0PTusKgSB8p0MimuTDAaAmTdEALw\\_wcB#preguntas-generales](https://www.isglobal.org/es/preguntas-frecuentes-vacuna?gclid=Cj0KCQjw5auGBhDEARIsAFyNm9HnBHtLOQqmFKROHmo3z3rzR6FeEygeaEsa0PTusKgSB8p0MimuTDAaAmTdEALw_wcB#preguntas-generales)
- Lexi Vox. (12 de Diciembre de 2005). *Bolivia Ley de vacunas, Lexi Vox*. Obtenido de <https://www.lexivox.org/norms/BO-L-3300.html>
- LR la republica. (19 de Abril de 2021). *Estudio realizado en Israel reveló cómo las vacunas frenaron propagación del covid-19*. Obtenido de <https://www.larepublica.co/globoeconomia/estudio-realizado-en-israel-revelo-como-las-vacunas-frenaron-propagacion-del-covid-19-3155935>
- 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 y deporte. (2021). *Plan para la vacunación contra el coronavirus covid-19*. Obtenido de <https://oiss.org/wp-content/uploads/2021/04/PLAN-DE-VACUNA-COVID19.pdf>
- O.M.S. (2020). LA ENFERMEDAD POR CORONA VIRUS COVID 19. <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>.
- O.M.S. (28 de Octubre de 2020). *Enfermedad por el coronavirus covid-19 vacunas*. Obtenido de Organización mundial de la salud: [https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAjw\\_JuGBhBkEiwA1xmbRX1anbG927acYq1zE9DK3UpKzU11UmyN28cnEpSxgEJWmfuRZwNQlXoCpSYQA vD\\_BwE](https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAjw_JuGBhBkEiwA1xmbRX1anbG927acYq1zE9DK3UpKzU11UmyN28cnEpSxgEJWmfuRZwNQlXoCpSYQA vD_BwE)
- O.M.S. (30 de Diciembre de 2020). *Vacunas e inmunización* . Obtenido de Organización mundial de la salud: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>
- Página SIETE. (4 de Mayo de 2021). *Salud: Los que rechazan la vacuna deberán firmar un desistimiento*. Obtenido de <https://www.paginasiete.bo/sociedad/2021/5/4/salud-los-que-rechazan-la-vacuna-deberan-firmar-un-desistimiento-293913.html>
- 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>
- Uptodate.com. COVID-19:. (mayo de 2021). *Vaccines to prevent SARS-CoV-2 infection*. [Online]. Obtenido de <https://www.uptodate.com/contents/covid-19-vaccines-to-prevent-sars-cov-2-infection>.

## 8.1 Cuestionario

*Marcar la respuesta que considere apropiada para usted:*

Fecha.....

1. ¿Que vacuna contra en covid -19 usted conoces?
  - a. Pfizer
  - b. Astrazeneca
  - c. Sinopharm
  - d. Sputnik V
  - e. Johnson & Johnson
  
2. ¿Cuántas dosis se aplica para una buena inmunidad?
  - a. 1 dosis
  - b. 2 dosis
  
3. ¿Cuáles son los efectos secundarios mas frecuentes?
  - a. Dificultad para respirar
  - b. Fiebre, nauseas
  - c. Dolor de cabeza
  - d. Hinchazon de la cara y boca
  - e. Perdida de peso
  
4. Una vez vacunado ¿el virus aún puede entrar a tu cuerpo y contagiar a otras personas?
  - a. Si
  - b. No
  
5. ¿Crees que las vacunas modificarían el ADN humano y luego interferir en la fertilidad de las mujeres y hombres?
  - a. Si

- b. No, Solo son mitos
6. La vacuna estimula las defensas del cuerpo, lo cual reduce la posibilidad de morir o enfermarte de gravedad
- a. Falso
  - b. Verdadero
7. ¿Cuál es su fuente de información sobre las vacunas?
- a. Un profesional de salud
  - b. Internet (redes sociales)
  - c. Noticias por TV
  - d. Mis amigos
  - e. Ninguno
8. Si mañana estuviese la vacuna para prevenir el Covid- 19 y pudieses acceder a ella ¿se la pondría?

a. Si	Masculino	18-29 años
		30-49 años
	Femenino	>50 años

b. No	Masculino	18-29 años
		30-49 años
	Femenino	>50 años

9. ¿Por qué razón rechazarías vacunarte?
- a. Miedo a efectos secundarios
  - b. No creo en la enfermedad

- c. Ideología religiosa
- d. Estoy muy sano

10. ¿Usted ya recibió la vacuna contra el covid – 19?

- a. Si
- b. No

## ANEXO 3

### 8.2 Evidencia de socialización y resultados



*Fotografía 1*



*Fotografía 2*



*Fotografía 3*



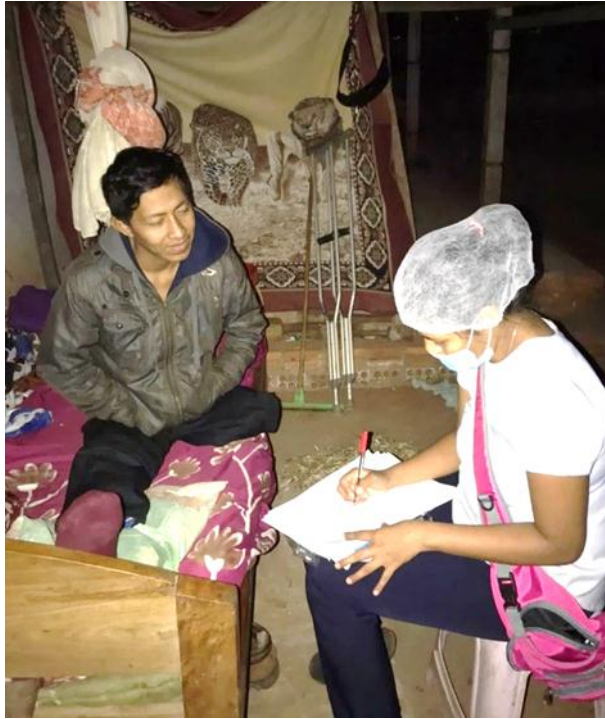
*Fotografía 4*



*Fotografía 5*



*Fotografía 6*



*Fotografía 7*



*Fotografía 8*