



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CENTRO ACADÉMICO Y CAPACITACIÓN DE EXCELENCIA
“DR. GIOVANNI PORRAS”

TEMA:

LA PRÁCTICA DE LA ENFERMERÍA EN TIEMPOS DE PANDEMIA:
FACTORES SOCIALES Y CULTURALES QUE PREDISPONEN AL RECHAZO
A LAS VACUNAS CONTRA EL SARS-COV-2 EN LOS ADULTOS MAYORES
DE 60 AÑOS Y MÁS EN LA CIUDAD DE PUEBLA, PUEBLA.

TESINA PROFESIONAL

PARA OBTENER EL GRADO:
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

MARIA DEL CARMEN MANI SÁNCHEZ

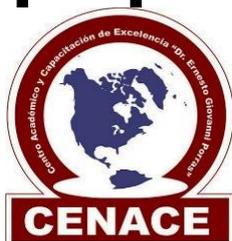
ASESOR:

ANTRO. ARIEL LARIOS GARCÍA

DIRECTOR TÉCNICO DE LA CARRERA:

M. en C. JERÓNIMO RAMÓN BALDERAS RUIZ

HEROÍCA PUEBLA DE ZARAGOZA, 2024





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

En primero lugar les agradezco a mis padres que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos académicos y personales.

Ellos son los que con su cariño me han impulsado siempre para conseguir mis metas y nunca abandonarlas, a seguir adelante a pesar de las adversidades y tomar cada obstáculo como un impulso para no rendirme.

Agradezco a mi tutor por la paciencia y su dedicación, por sus palabras y correcciones. Gracias por su guía y todos sus consejos, por los conocimientos compartidos, que serán muy bien recordados para mi desarrollo profesional.

Contenido

I.	INTRODUCCION.....	4
II.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
2.1.	PREGUNTA DEL PROBLEMA	7
2.2.	HIPÓTESIS	8
2.3.	PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	8
2.4.	OBJETIVO GENERAL	9
2.5.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
2.6.	JUSTIFICACIÓN	10
III.	(CAPITULO 1) ENFERMERIA.....	12
3.1.	Atención Primaria.....	12
3.2.	Enfermería Comunitaria en Latinoamérica	13
3.3.	Atención Primaria en Salud y la Pandemia por SARS-CoV-2; COVID-19 en México	15
IV.	(CAPITULO 2) ADULTO MAYOR	17
4.1.	Características del Adulto mayor	17
V.	(CAPITULO 3) ANTECEDENTES HISTORICOS	20
5.1.	Antecedentes de Epidemias.....	20
VI.	(CAPITULO 4) COVID-19 (SARS-CoV-2)	25
6.1.	Origen y Evolución de los coronavirus	25
VII.	(CAPITULO 5) INMUNIZACION	29
7.1.	Vacunas e Inmunización	29
VIII.	(CAPITULO 6) CONFLICTOS DURANTE LA INMUNIZACION	40
IX.	COMENTARIOS DE INVESTIGACIÓN.....	51
X.	Bibliografía.....	53
XI.	ANEXO ENCUESTA	57

I. INTRODUCCION

La enfermería comunitaria es la disciplina encargada del cuidado de la salud de las personas, familia y comunidad, la cual aplica estrategias con el fin de promover, mantener y restaurar la salud.

El personal de enfermería ha estado en primera línea de la lucha contra las epidemias y pandemias que amenazan la salud a nivel mundial la cual han demostrado su compasión, valentía y coraje para enfrentar dicha lucha como se ve hoy en día con el Covid-19.

Una de las actividades que desempeña el personal de enfermería es la inmunización, la cual es el proceso por el que una persona se hace resistente a una enfermedad, tanto por el contacto con ciertas enfermedades o mediante la administración de una vacuna.

Las vacunas estimulan el sistema inmunitario del cuerpo para proteger a las personas contra enfermedades.

Este texto está estructurado de la siguiente forma:

Planteamiento del problema, donde se describe el proyecto de investigación con la pregunta, los objetivos y la justificación que guiaron toda la investigación que se desarrolló.

El capítulo 1: atención primaria, es la rama de la salud que se encarga del cuidado integral de la sociedad por medio de la prevención. En 1922 inicia la enfermería en salud pública ante la necesidad de mayor cantidad de personal de enfermería debido a las crisis sanitarias.

El capítulo 2: adulto mayor, el envejecimiento se comprende por los individuos que tengan edad avanzada aquellas de 65 años y más, de igual manera se caracteriza por un proceso gradual en donde presentan cambios a nivel biológico, corporal.

El capítulo 3, antecedentes históricos, a lo largo de la historia se han presentado diversas enfermedades que llegan a una pandemia y epidemias lo cual afecta a nivel mundial no solo en lo físico sino también en lo económico, político, social. Unas de las epidemias en donde se vio gran afectación a la población fueron la peste negra, la gripe española y la poliomielitis.

El capítulo 4: covid-19, los coronavirus son un grupo de virus de que afectan la salud y pueden causar infecciones respiratorias, entéricas, hepáticas y neurológicas. La transmisión de este virus se da por las secreciones respiratorias de las personas infectadas, sobre todo mediante la expulsión a través de tos o estornudo de tos o estornudos, también mediante el contacto directo con estas secreciones o por objetos contaminados por las mismas o fómites. La rápida propagación de esta virus provocó una pandemia la cual consta de una enfermedad infecciosa aumenta el número de casos en varios países.

El capítulo 5: inmunización, la vacunación es una forma muy sencilla de proteger a la población contra enfermedades antes de que estén infecten, las cuales activan de manera natural defensas para resistir para infecciones específicas y fortalecer el sistema inmunitario.

Dentro de las vacunas existen diversas Clasificación tales como: Vacunas de virus inactivados, Vacunas de virus atenuados, Vacunas con vectores y Vacunas de proteínas recombinantes.

El capítulo 6: conflictos durante la inmunización, a lo largo de la historia en la inmunización se desencadenaron movimientos ante el rechazo de la vacunación, lo cual lleva una repercusión ante los trabajos de enfermería ante la vacunación. Durante los primeros meses de la pandemia del Covid-19 y la aparición de las vacunas desencadeno la datos no sustentada que se propagaba por los medios de comunicación, esto lleva a un debate entre la población del aceptar o rechazar las vacunas, de igual manera se suma la información que se tenga de ellas y las creencias religiosas. Los comentarios finales. La bibliografía y por último los anexos.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La práctica de la enfermería en tiempos de pandemia está condicionada a factores sociales y culturales que predisponen al rechazo a las vacunas contra el sars-cov-2 en los adultos mayores de 60 años y más en la ciudad de Puebla, Puebla, siendo por ello que me intereso investigar cómo se da esta práctica y para ello me di a la tarea de formular la siguiente interrogación:

2.1. PREGUNTA DEL PROBLEMA

Cómo los factores sociales y culturales condicionan el rechazo a la vacuna sars-cov-2 en los adultos mayores de 60 años y cómo afecta al personal de enfermería en su práctica de inmunización en la ciudad de Puebla durante la pandemia del covid-19 del periodo comprendido entre 2020 y 2021.

2.2. HIPÓTESIS

Los medios de comunicación (radio, televisión, internet, etc.), las creencias (religión, tradición, costumbre, etc.) y la política son factores que crean ideas en la toma de decisiones en las personas mayores en cuanto a la salud enfermedad y su tratamiento, así como ideas que influyen en la eficacia o no de su tratamiento y en la aceptación de vacunas elaboradas para una enfermedad, en este caso, la provocada por el COVID-19. Mismas que generan en el personal de enfermería diversas formas de entendimiento para enfrentar dicha negativa hacia una aceptación de la vacunación

2.3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Qué factores condicionan el rechazo o la aceptación a la vacunación contra el SARS CoV-2?
- ¿Cuál es la forma de actuar del personal de enfermería ante las personas mayores de 60 años que presentan un rechazo a la vacunación?
- ¿Cuál es la importancia de la inmunización durante la pandemia del covid-19?

2.4. OBJETIVO GENERAL

Definir los factores que condicionan el rechazo o aceptación a la vacunación contra el covid-19 en la población de adultos mayores de 60 años y las formas de actuar del personal de enfermería.

2.5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los factores sociales que influyen en la posible aceptación o rechazo de la vacuna: medios de comunicación y las noticias verdaderas o falsas en torno al tema, información a través de los spots de los partidos o grupos políticos en contra del gobierno, la información desplegada por el sector salud respecto de la vacuna.
- Describir los factores culturales que influyen en la aceptación o no de la vacunación: creencias religiosas, creencias en la comunidad, tradiciones y costumbres.
- Conocer la importancia que tiene la inmunización para la salud en los adultos mayores de 60 años.
- Conocer la importancia que tiene la enfermería comunitaria durante la pandemia de COVID -19.
- Analizar los problemas que presenta el personal de enfermería ante la práctica de inmunización en tiempos de pandemia.

2.6. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se realiza con la finalidad de proporcionar a los profesionales de enfermería en el ámbito de la prevención y la promoción de la salud un marco de referencia respecto al nivel de conocimientos de formas y prácticas sobre inmunizaciones en tiempos de pandemia.

La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante la vacunación, que evita entre 2 y 3 millones de muertes anuales. OMS (2016).

En un primer periodo de enfermedad causada por el Sars-CoV-2 se observó que se dio una disminución en la población que recibe la vacuna correspondiente al calendario de vacunación. Esto se da muchas veces por los factores sociales y culturales en los adultos mayores, como son las costumbres, creencias, tradiciones, cuestiones políticas y la falta de conocimiento sobre la importancia de la inmunización, para poder aplicar las vacunas correspondientes y cumplir con el calendario de vacunación. Hace poco más de un año que se inició la aplicación de la vacunación contra el covid-19 en la ciudad de Puebla, donde un pequeño porcentaje de la población de adultos mayores se ha negado a recibir la vacuna contra sars-cov-2. Por ello mismo, esta investigación pretende identificar factores que están influyendo en las personas para no aceptar las vacunas correspondientes y así a través de los resultados obtenidos poder mejorar la promoción y prevención de la salud.

La investigación será de beneficio para el personal de enfermería ya que nos ayudara a determinar las fortalezas y debilidades que tiene la población sobre el cumplimiento de vacunación, teniendo en cuenta que, para mejorar el conocimiento de las personas, el profesional de enfermería deberá informar y comunicar la importancia de la vacunación con el fin de prevenir múltiples enfermedades y muertes por falta de vacunas.

III. (CAPITULO 1) ENFERMERIA

3.1. Atención Primaria

Para Vazquez, (2015) la prevención primaria se refiere a las medidas tomadas para prevenir la aparición de la enfermedad en personas sanas; la prevención secundaria, se refiere a los esfuerzos necesarios que se realizan para detener el progreso de la enfermedad una vez que ésta se ha iniciado; y finalmente, la prevención terciaria, que incluye los procedimientos de tratamiento y rehabilitación de aquellas enfermedades que ya han mostrado sintomatología clínica.

Dentro de la prevención primaria se habla de dos estrategias importantes: la modificación hábitos insanos y la prevención de hábitos insanos. La modificación de los hábitos se centra principalmente en el cambio de consumo de tabaco, alcohol o la alimentación, puesto que un gran número de personas participan en dichos hábitos, los cambios de estas conductas es esencial. Sin embargo esos programas de intervención no son tan exitosos principalmente por número de recaídas a corto plazo.

Por lo tanto actualmente los esfuerzos se centran en la prevención de los hábitos insanos: Prevención de uso de drogas, tabaquismo, alcoholismo y la prevención de embarazo y enfermedades de transmisión sexual.

De este modo a partir de esta división estratégica se podría afirmar que la promoción de la salud tiene como objetivo fundamental que sus intervenciones la adquisición y mantenimiento de comportamientos saludables tenga como finalidad mejorar de la calidad de vida y la prevención de la enfermedad. (p.23)

Los elementos esenciales que destacan de la Atención Primaria de Salud son: el suministro de alimentos y nutrición adecuada, agua potable y saneamiento básico la asistencia materno-infantil, la planificación familiar, inmunizaciones, la prevención y lucha contra enfermedades endémicas locales. Vignolo (2011),

3.2. Enfermería Comunitaria en Latinoamérica

Para Rodríguez (2017) la enfermería comunitaria es la rama que se encarga del cuidado integral de la sociedad por medio de la enseñanza para la prevención y detecciones de patologías, en la cual los ciudadanos puedan adquirir capacidades, hábitos y conductas que fomenten su autocuidado dentro de la atención primaria y comunitaria en la que incluya la promoción, custodia, recuperación y rehabilitación de la salud y prevención de patologías.

Para finales del siglo XIX y principios del siglo XX la gran preocupación de las autoridades de salud eran las enfermedades infecciosas en Europa, la fiebre tifoidea y el cólera habían causado gran devastación a mediados del siglo XIX al cobrar millones de víctimas y desatar un pánico no visto desde la Edad Media con la peste negra.

En otro punto Rodríguez (2017) hace la mención que debido a la emergente crisis de atención hospitalaria, de la precaria condición de vida de la clase trabajadora, la negativa repercusión en la productividad económica, dio lugar a las nuevas políticas públicas, creando un compromiso sanitario y un nuevo paradigma en el área de salud con la era higienista influyó a los nuevos núcleos de formación de nuevas enfermeras, la cual presentó cambios tanto en nivel conceptual, teórico y cambios estructurales en la práctica de enfermería.

La Escuela de Salud Pública de México abrió sus puertas en 1922 para la enfermería de salud pública. No obstante, debido a la necesidad de personal de enfermería debido a la crisis sanitaria en 1925, se llevó a cabo el primer curso de salud pública con el título de "Enfermera Visitadora". Participaron 31 estudiantes y se les enseñó sobre higiene personal, enfermedades contagiosas, vacunas, legislación sanitaria, entre otros temas. Además, se establecieron centros de higiene infantil donde las enfermeras visitadoras eran cruciales, ya que acudían a los hogares para educar en prevención de enfermedades, supervisar la higiene de las habitaciones, vigilar que las mujeres embarazadas y en postparto siguieran las indicaciones médicas y monitorear a los niños desde el nacimiento hasta los dos años. (p,3-4).

3.3. Atención Primaria en Salud y la Pandemia por SARS-CoV-2; COVID-19 en México

De acuerdo Ruvalcaba (2021)

Con el modelo de Atención Primaria de Salud se implanto en 1974 denominado Medicina en la Comunidad caracterizado por la aplicación de programas sanitarios dirigidos a las personas en atención integral a la mujer, al niño, al adulto, y optimización de los servicios comunitarios. En este modelo el medico procuro acciones fundamentalmente curativas.

La extensión de coberturas mediante la estrategia de atención primaria a la salud continúa siendo uno de los temas centrales de discusión dentro de la salud pública en los países en vías de desarrollo. Por lo tanto la atención primaria es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.

El primer nivel de atención se basa en el entorno de los países no industrializados lo cual como se sabe cuenta con un acceso a diversos servicios, de este modo la estrategia de reorganización de los servicios de salud es la atención primaria a la salud.

Por esta razón el primer nivel representa el contacto entre las personas, las familias y la comunidad con el sistema nacional de salud, acercando la atención medica al lugar de residencia y trabajo siendo así el primer componente de un proceso de atención médica. (p, 3-4).

Con la pandemia que se presenta en México generada por el COVID- 19 o SARS-Cov-2, Ruvalcaba (2021) menciona que:

las instituciones de salud están carentes de recursos hospitalarios básicos, además bajo un actuar retardado y lento por parte de gobierno, con personal de salud que sale a luchar sin recursos seguros o bien especializados y con un riesgo de contraer el virus “Coronavirus”. Además de todo esto, se suma la confusión en la comunicación, siendo está superficial, con acertijos mágicos y con una economía austera que será impactada en el ámbito productivo y por ende a nivel social en miles de familias. Y ante acciones como que los altos funcionarios de gobierno se bajen el sueldo, esto no beneficia en nada a la sociedad en sus necesidades no solo de alimentación, sino de costos en servicios básicos como son agua, luz y rentas, entre otros, sino que queda inmerso en un impacto negativo en la salud poblacional.

Puesto que tanto en adultos como en niños, las enfermedades infecciosas son la primera causa de muerte en el mundo. Más de 13 millones de muertes causan cada año las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes. La creación e implementación de estrategias preventivas y terapéuticas efectivas podrían evitar una gran cantidad de muertes causa de dichas enfermedades infecciosas emergentes y reemergen.

El Sistema de Salud Mexicano no se basa en una verdadera atención primaria, porque de llevarse a cabo de esta forma, se hubiera logrado ya una vinculación con la población, la sociedad y los grupos que no tienen las mismas posibilidades de mantener la salud. (p, 4-6).

IV. (CAPITULO 2) ADULTO MAYOR

4.1. Características del Adulto mayor

Esmeraldas (2019) entiende por envejecimiento de una población el aumento de la proporción de personas de edad avanzada con respecto al total de los individuos (personas mayores de 65 años).

El envejecimiento se define, como un proceso dinámico, gradual, natural, e inevitable, en el que se dan cambios a nivel biológico, corporal, psicológico y social, que repercuten indiscutiblemente en el estado funcional y físico de las personas, que además transcurre en el tiempo y está delimitado por éste.

Se comprende de igual manera como un deterioro funcional progresivo y generalizado que ocasiona una pérdida de la respuesta de adaptación a la agresión y un aumento del riesgo de enfermedades asociadas a la edad.

La mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. Todos los países del mundo están experimentando un incremento tanto de la cantidad como de la proporción de personas mayores en la población. Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte. Estos cambios no son lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa (p.8, 9,).

La vejez se caracteriza también por la aparición de varios estados de salud complejos que se conocen habitualmente por el nombre de síndromes geriátricos. Por lo general son consecuencia de múltiples factores subyacentes que incluyen, entre otros, la fragilidad, la incontinencia urinaria, las caídas, los estados delirantes WHO, (2022).

En otro punto Vélez (2019) refiere que existen varios criterios para decir que una persona "ha envejecido" como:

- Criterio Cronológico: Edad en años, relacionado con el retiro o jubilación obligatoria.
- Criterio Físico: se toman en cuenta a todos los cambios físicos que experimenta la persona, cambios en la postura, la forma de caminar, la piel, el color de cabello, una disminución en la capacidad de almacenamiento de la memoria, la capacidad visual y auditiva, problemas de sueño, etc. Todo esto relacionado con la notable alteración de las actividades diarias.
- Criterio Social: Según el papel o rol que desempeñan en la sociedad. Todas las teorías relativas a las causas del envejecimiento aceptan una base biológica, influida favorablemente o no por el entorno social.

Así, en la práctica clínica, se diferencian distintos perfiles de ancianos:

- Anciano sano: se define como una persona mayor que no tiene una enfermedad objetivable. Su capacidad funcional es independiente para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, por lo tanto su salud se mantiene estable. Además, no presenta problemas mentales o sociales como resultado de su estado de salud.
- Anciano enfermo: es el anciano que tiene una enfermedad aguda. Son personas que acuden a consultas u hospitales por un proceso único y no suelen presentar otras enfermedades importantes, problemas mentales o problemas sociales. Los problemas de salud que presentan pueden ser abordados y solucionados de manera rutinaria a través de los servicios médicos convencionales de la especialidad médica correspondiente.
- Anciano frágil: es una persona mayor que mantiene su independencia de manera insuficiente y tiene un alto riesgo de convertirse en dependiente. Se trata de una persona mayor con una o varias enfermedades de base que, cuando están compensadas, permiten al anciano mantener su independencia básica gracias a un delicado equilibrio con su entorno socio familiar. Los procesos intercurrentes en estos casos (infección, caídas, cambios de medicación, hospitalización, etc.) Pueden resultar en una pérdida de autonomía que requiera recursos sanitarios y/o sociales. (p.11).

V. (CAPITULO 3) ANTECEDENTES HISTORICOS

5.1. Antecedentes de Epidemias

A lo largo de la historia, la humanidad ha soportado varias pandemias y epidemias que han causado millones de muertes y han tenido múltiples efectos sociales, económicos y políticos. En medio de la actual crisis sanitaria por el Covid-19, en los aspectos económicos, políticos y social es crucial contrastar los hechos históricos con la actualidad para tener mayores argumentos interpretativos y de conocimiento sobre el tema. González (2021).

5.2. Poliomieltis

Como plantea (OPS, 2022) la poliomieltis, antes conocida como "parálisis infantil" ha afectado a la humanidad a lo largo de la historia.

La naturaleza altamente contagiosa de la polio fue descubierta por la comunidad médica en 1905. Polio es el nombre corto de la poliomieltis, una enfermedad altamente infecciosa causada por el poliovirus. Hay tres tipos salvajes de poliovirus, los tipos 1, 2 y 3, y sólo hay dos países donde el tipo 1 sigue siendo endémico: Afganistán y Pakistán.

En julio de 2022 la enfermedad volvió a ser noticia al detectarse un caso en Estados Unidos en un hombre de 20 años no vacunado a quien se le diagnosticó un tipo conocido como "virus derivado de la vacuna de polio" (VDPV, por sus siglas en inglés). Se trata de una cepa relacionada con el virus vivo atenuado que contiene la vacuna oral contra la polio (OPV).

Los síntomas iniciales son fiebre, fatiga, dolor de cabeza, vómitos, rigidez de cuello y dolor en las extremidades. Una de cada 200 infecciones provoca una parálisis irreversible (normalmente en las piernas) y, entre los paralizados, entre el 5% y el 10% mueren al quedar inmovilizados sus músculos respiratorios.

Entre los no vacunados, el virus puede invadir el sistema nervioso y causar una parálisis total en cuestión de horas. Se transmite por contacto entre personas a través de las secreciones nasales y orales, aunque más comúnmente por contacto con heces contaminadas.

Fue en 1955 cuando se anunció que la vacuna inyectable de Jonas Salk era segura para usar y se inició una campaña de inmunización a nivel nacional en Estados Unidos. La vacuna de Salk se denomina "vacuna antipoliomielítica inactivada" lo que significa que utiliza un virus que no está vivo y se le refiere como vacuna inyectable contra la polio.

No fue hasta 1962 cuando el investigador Albert Sabin desarrolló una vacuna oral contra la polio, utilizando un virus vivo atenuado.

5.1.2. Protección de por vida mediante la vacunación

La recomendación del Grupo Técnico Asesor (GTA) de la OPS es utilizar tanto la vacuna inyectada como la oral para generar inmunidad óptima. Como parte del esquema de vacunación primaria durante el primer año de vida, un bebé debe recibir dos dosis de la vacuna inyectada y una dosis de la oral, además de dos refuerzos a los 18 meses y 5 años, un esquema que proporciona protección de por vida.

Tras el descubrimiento de la vacuna Sabin, la erradicación de la polio en las Américas era cuestión de tiempo. En 1994, tras los esfuerzos concertados e incansables de miles de trabajadores de la salud, vacunadores, epidemiólogos y el equipo de inmunización de la OPS, la Región de las Américas fue la primera del mundo en ser certificada libre de polio por la OMS.

La resistencia a la vacunación y, más recientemente, la pandemia de COVID-19 son algunos de los factores que explican este descenso.

Cuando los niveles de vacunación son bajos, los no vacunados de una comunidad son más susceptibles a la enfermedad, lo que aumenta la probabilidad de que el poliovirus debilitado mute y vuelva a ser una cepa capaz de infectar y causar parálisis

La clave para mantener la erradicación es mantener tasas elevadas de vacunación y mejorar la comunicación social.

5.3. LA PESTE NEGRA (1347-1382)

Como señala Castañeda (2021) La peste negra o bubónica o muerte negra, es una zoonosis transmitida por *Xenopsylla cheopis* que se encuentra en las pulgas que viven en roedores silvestres (ratas, ratones, ardillas, perros de las praderas) infectados.

La peste negra se convirtió en una pandemia de tal magnitud que no solo sacudió los cimientos económicos y sociales del Viejo Mundo, sino que cambió el curso de la historia. Tuvo su origen en Asia, se propagó a Europa y su influencia llegó hasta el norte de África.

Sintomatología de inicio fiebre muy alta, cefalea, escalofríos, debilidad y vómito, similar a la gripe, con aparición de adenopatías enormes, semejante en tamaño al huevo de gallina, denominado bubón, duras, dolorosas y muy sensibles, en especial en regiones inguinales, axilares y cuello, supurativas a las dos semanas. La gangrena acral, producida por septicemia, (en dedos manos, pies, labios, nariz) es otro síntoma frecuente, lo que determinó el nombre de Fiebre Negra. Puede cursar también con menor frecuencia en formas graves pulmonar o sistémica, ambas muy virulentas.

A pesar de la efectividad demostrada de los antibióticos para el tratamiento de la peste, las actividades de prevención juegan un papel primordial, fundamentalmente en zonas de extrema pobreza con el fin de disminuir la transmisión de enfermedades relacionadas con roedores

La prevención por vacunación en un primer momento fue abandonada debido a los efectos negativos, en algunos casos, graves. (p.7-9)

5.4. LA GRIPE ESPAÑOLA (1918-1920)

Fue la primera pandemia causada por el virus de la gripe, el H1N1, y se convirtió en la tercera más letal de la historia de la humanidad, debido a que mostró una tasa de mortalidad muy superior a la habitual.

Kabbabe (2019) Declara que la gripe española ha sido posiblemente el evento más mortífero en la historia de la humanidad. Se estima que el virus de la influenza, responsable de la pandemia de gripe española, afectó a la tercera parte de la población mundial y causó la muerte de no menos del 2,5 % de los habitantes del planeta.

A mayor pobreza y hacinamiento, mayor morbimortalidad. La pandemia golpeó mucho más a los países pobres que a los desarrollados

González (2021) Afirma que en 1918, mientras el mundo empezaba a salir de las ruinas de la Gran Guerra, algunos países fueron azotados por una singular enfermedad conocida como la gripe española. Por la cantidad de muertos que produjo, esta ha sido catalogada como una de las peores crisis de mortandad de la historia (p, 6)

Por otro lado Kabbabe (2019), hace mención que tradicionalmente, la gripe no era una enfermedad mortal que requiriera de advertencia; en sus primeros años, incluso podía confundirse con un catarro común. No solo fallecieron los ancianos, los niños o las personas con enfermedades crónicas como la diabetes o la tuberculosis, sino también aquellos que tenían entre 20 y 40 años y estaban bien.

La influenza es uno de los virus más adaptables. Para ridiculizar nuestros esfuerzos de luchar contra él, se desarrolla constantemente. En muchos aspectos, la gripe sigue siendo misteriosa, y sabemos que una nueva pandemia puede surgir en cualquier momento.

La lucha es interminable. La vigilancia continua, la creación de una vacuna cada año, la optimización del porcentaje de vacunados y la continua investigación sobre la naturaleza y el comportamiento del virus son necesarios.

VI. (CAPITULO 4) COVID-19 (SARS-CoV-2)

6.1. Origen y Evolución de los coronavirus

De acuerdo con Dabanch (2020), la emergencia y reemergencia de patógenos constituyen una amenaza constante para la seguridad de la humanidad y las consecuencias sanitarias, sociales y económicas. Los coronavirus son un grupo muy diverso de virus que pueden causar infecciones respiratorias, entéricas, hepáticas y neurológicas. Son miembros de la subfamilia Coronavirinae. La subfamilia se subdivide según su estructura genética en cuatro géneros: Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus y Deltacoronavirus.

Los Alphacoronavirus y Betacoronavirus generalmente causan enfermedades respiratorias en humanos.

Tabla 1. Center for Evidence Based Medicine, Oxford. Niveles de evidencia

	SARS-CoV	MERS- CoV	SARS-CoV-2
Familia	Coronaviridae	Coronaviridae	Coronaviridae
Subfamilia	Coronavirinae	Coronavirinae	Coronavirinae
Genero	Betacoronavirus	Betacoronavirus	Betacoronavirus
Hospedero natural	Murciélagos	Murciélagos	Murciélagos
Hospedero intermediario	Civeta	Camello	¿Pangolin?
Zona geográfica de origen	Guangdong, China	Arabia Saudita	Wuhan, China
Año de emergencia	2002 hasta 2003	2012 a la fecha	Diciembre 2019 a la fecha
Manifestación clínica	Síndrome respiratorio agudo severo	Síndrome respiratorio agudo severo	Asintomáticos a Síndrome respiratorio agudo severo

Imagen (Dabanch, 2020)

6.2. Aspectos clínicos de infección por COVID-19

El virus SARS-CoV-2, produce la enfermedad COVID-19, la transmisión del virus es de una persona a otra y se sabe que el mecanismo de transmisión es mediante gotas respiratorias y contacto cercano.

Los síntomas que se presentan con más frecuencia son fiebre, tos seca, disnea, mialgias y fatiga, menos frecuente confusión, cefalea, dolor faríngeo, rinorrea, dolor abdominal, diarrea, náuseas y vómitos.

El período de contagiosidad comienza alrededor de dos días antes del inicio de los síntomas, Luego de la exposición, el período de incubación es de hasta 14 días, siendo de 4 a 5 días para la mayor parte de los casos.

Factores de riesgo: las comorbilidades más frecuentes hipertensión, obesidad y diabetes. Sin embargo, la enfermedad podría ser asintomática hasta en un 40%.

El diagnóstico se realiza mediante prueba RT-PCR de muestras respiratorias que incluyen hisopado orofaríngeo, nasofaríngeo, esputo, lavado broncoalveolar y aspirados traqueales.

En una epidemia es importante definir los grupos de riesgo de complicaciones por la infección, en el caso de infección por SARS-CoV-2 desde el inicio se observó mayor gravedad en pacientes de mayor edad y quienes presentaban una comorbilidad (Guillot, 2021).

6.3. PANDEMIA

Cuando una enfermedad infecciosa aumenta el número de casos en diferentes países, se denomina pandemia. Ha habido muchas pandemias en la historia de la humanidad. Algunas de las características que determinan su inicio incluyen cambios en los hospedadores que incrementen su susceptibilidad a enfermarse o la introducción de un patógeno nuevo en un lugar donde no existía.

6.4. Panorama clínico del comportamiento de COVID-19 en Puebla

Herrera (2020) Menciona que los síntomas de los pacientes varían, con los síntomas relacionados con el tracto respiratorio alto y bajo, seguidos de síntomas inespecíficos como gastrointestinales y sistémicos. También se han reportado casos de pacientes asintomáticos o con cuadros inespecíficos leves.

La mayoría de los pacientes infectados tienen un cuadro leve (con neumonía leve o sin ella); otro grupo sufre una enfermedad grave con hipoxemia leve, moderada o severa, así como ocupación alveolar de más de parénquima pulmonar en los estudios de imagen y una enfermedad crítica con SIRA, choque séptico o insuficiencia multiorgánica.(p.2)

Cortés (2021). Postula que las diferencias sexuales de tipo hormonal y genético, que explican cierta respuesta inmunitaria a ciertas infecciones, podrían estar directamente relacionadas con la mayor prevalencia de COVID-19 con expresiones más graves en los hombres. Algo que llama la atención es que en los pacientes que cursaron con expresiones graves también se encontró una mayor prevalencia de hipertensión,

sobrepeso y obesidad, independientemente de la relación observada entre formas graves de COVID-19 en hombres y en personas mayores de 60 años.

6.5. Situación epidemiológica en México

Nogales, (2020) refiere que desde que se dio a conocer el brote de COVID-2019, se establecieron medidas de control y ya para el 09 de enero de 2020, la Dirección General de Epidemiología emitió un aviso preventivo de viajes a China, considerando que este país es considerado como lugar de origen. Posteriormente se publicó el lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de enfermedad por nCoV-2019, donde se considera un caso sospechoso en una persona de cualquier edad que presente enfermedad respiratoria aguda y que cuente con el antecedente de viaje o estancia en países con antecedentes de la enfermedad y de transmisión local comunitaria: China, Hong Kong, Corea del Sur, Japón, Italia, Irán, Singapur, Francia, Alemania, España y Estados Unidos de América, o haber estado en contacto con un caso confirmado o bajo investigación hasta 14 días antes del inicio de los síntomas. El 28 de febrero el INDRE confirmó que se trataba del primer caso de COVID-10 en México.

Durante los primeros meses del inicio de la pandemia, no existía una vacuna para prevenir la propagación de la infección, pero se utilizaron medidas preventivas como el lavado de manos frecuente, la limpieza y desinfección de objetos y superficies, el uso de etiquetas respiratorias (al toser o estornudar, cubrir la nariz y la boca con el codo flexionado, usar un pañuelo desechable). (P.4-5)

VII. (CAPITULO 5) INMUNIZACION

7.1. Vacunas e Inmunización

Menciona la Organización Mundial de la Salud (OMS) que una forma simple y efectiva de protegernos contra enfermedades perjudiciales antes de entrar en contacto con ellas es la vacunación. Para que el sistema inmunitario se fortalezca y aprendan a resistir a infecciones particulares, las vacunas activan las defensas naturales del cuerpo.

Con la diferencia de que las vacunas contienen bacterias o virus debilitados, que no causan enfermedades ni complicaciones en el organismo, el sistema inmunitario produce anticuerpos después de la vacunación, tal como sucede cuando nos exponemos a una enfermedad.

Así mismo Picazo (2021) enfatiza que en general y, en cualquier caso, la cobertura vacunal y la eficacia de una vacuna son dos conceptos fundamentales. La población no será protegida por una vacuna si no genera una respuesta inmunitaria adecuada frente a los antígenos protectores, que son los antígenos esenciales para que el virus ingrese a la célula y la infecte. Es necesario vacunar a un número adecuado de personas para que se produzca la protección de grupo, la cual dependerá de la población que haya sido infectada y de la población que haya sido vacunada.

Berdasquera (2000), refiere que los datos más antiguos que se conocen sobre la historia de la vacunación datan del siglo VII, cuando budistas indios ingerían veneno de serpiente con el fin de ser inmune a sus efectos. Por otra parte, desde el siglo X, el pueblo chino practicaba la variolización con el fin de inocular el virus de la viruela de un enfermo a una

persona susceptible, sometiendo, además, las pústulas variolosas y el almizcle, a un proceso de ahumado con el propósito de disminuir su virulencia.

7.2. Clasificación de vacunas contra el sars-CoV-2

Nava, (2021) menciona las clasificaciones de las vacunas contra el COVID-19 de las cuales son: vacunas de virus inactivados, virus atenuados, con vectores, y de proteínas recombinantes.

7.2.1. Vacunas de virus inactivados

Este tipo de vacuna se formula mediante filtración profunda de las partículas virales; se inactiva mediante procesos químicos o térmicos; tiene una inmunogenicidad baja y requiere la adición de un adyuvante para aumentar su reactogenicidad. Entre este tipo de vacunas se encuentran Covaxin (Bharat Biotech) y la CoronaVac producida por Sinovac Biotech, en la cual se ha inactivado el virus con calor y adicionado con Al(OH)₃ como adyuvante lo que detiene la capacidad de replicación del virus.

7.2.2. Vacunas de virus atenuados

Las vacunas de virus atenuados causan una infección leve que se asemeja a la infección real, lo que provoca una respuesta inmunológica fuerte y la memoria inmunológica que resulta puede durar años. Los posibles problemas de seguridad son el principal problema con este tipo de vacunas. En comparación con las vacunas basadas en proteínas recombinantes, este tipo de vacunas con frecuencia tienen una mayor reacción y tienen el potencial de infectar a personas con sistemas inmunitarios comprometidos o revertir una cepa virulenta.

7.2.3. Vacunas con vectores

Dentro de este tipo de vacunas se encuentran aquellas en las que el vector usado tiene capacidad efectiva de replicación dentro de la célula, y las no replicantes, con la incorporación de antígenos de interés, a versiones modificadas de diferentes lentivirus o adenovirus. Como ejemplo se encuentra la vacuna de AstraZeneca que utiliza un virus de chimpancé recombinante y no replicativo (ChAdOx1) que codifica para la proteína S (similar a otras vacunas basadas en vectores virales como la CanSino, Jnnsen o Sputnik V). Tras su administración, la proteína S se expresa localmente estimulando anticuerpos neutralizantes y respuestas de inmunidad celular, lo que confiere la protección contra la covid-19.

7.2.4. Vacunas de proteínas recombinantes

El ácido nucleico ingresa a las células humanas y su proceso en la maquinaria celular resulta en la producción de copias de la proteína que codifica la secuencia y su presentación en la membrana para el reconocimiento del sistema inmunológico; la mayoría de estas vacunas (Pfizer BioNTech o Moderna) codifican la proteína Spike (S o pico) del virus. (p.4).

7.3. VACUNAS UTILIZADAS EN MEXICO

(Alcalá, 2020) hace la mención que en la fase temprana de la pandemia se reconoció que contar con una vacuna efectiva contra esta enfermedad era un aspecto de muy alta prioridad como una de las medidas más costo-efectivas para controlar la pandemia y disminuir su impacto en la salud, la economía y la sociedad.

El proceso de desarrollo de la vacuna contra COVID-19 es complejo, debe pasar por al menos dos e idealmente tres fases de ensayos clínicos, y ser aprobada por instancias nacionales o internacionales para garantizar que tengan un perfil adecuado de eficacia y seguridad. La prioridad de toda nueva vacuna es garantizar su seguridad de uso, la generación de anticuerpos y su eficacia.

En otro punto Alcalá, (2020) comenta que existen nueve vacunas autorizadas en México, de las cuales ocho están disponibles y se usan en la estrategia operativa de la Política nacional de vacunación contra la COVID-19, y se ejecuta una estrategia concurrente de vacunación de diversos grupos prioritarios.

El Gobierno de México ha definido cuatro ejes de priorización para la vacunación contra el virus SARS-CoV-2 en nuestro país:

1. Edad de las personas (a mayor edad es mayor el riesgo);
2. Comorbilidades;
3. Grupos de atención prioritaria, y;
4. Comportamiento de la epidemia (p.10-18).

7.3.1. Las vacunas y sus mecanismos

Guillot (2022) hace referencias a los pasos generales que pueden ser aplicables a la mayoría de las vacunas son los siguientes.

- Purificación o síntesis de los elementos infecciosos que brindan inmunogenicidad a la vacuna, conocidos como antígenos. El diseño de la vacuna se basa en los componentes.
- Los linfocitos B, que provienen de la médula ósea y son capaces de detectar y neutralizar los antígenos que provienen de las vacunas, activan y producen anticuerpos.
- La creación y la expansión de células de memoria, las cuales permanecen en el torrente sanguíneo y son aptas para que, en caso de que se produzca una infección, se produzca una respuesta inmunitaria rápida.
- Administración: suele ser por inyección en el torrente sanguíneo, aunque también puede ser por otras vías, con una a tres dosis.

7.4. Indicación y contraindicaciones

Otro de los puntos relevantes de Guillot, (2022) es la mención de las indicaciones y contraindicaciones sobre la aplicación de las vacunas.

Donde hace referencias que la indicación: es posible vacunar a toda la población.

Contraindicación: Según los siguientes indicadores, pueden ser permanentes o temporales (suspendida o postergada):

Las permanentes:

- Reacción alérgica anafiláctica que ocurre antes de que se administre una vacuna o alguno de sus componentes.
- Encefalopatía que ocurrió después de los 7 días de la vacunación, con una causa desconocida.

Temporal:

- Quimioterapia: tratamientos o enfermedades persistentes.
- La vacunación viva, durante el embarazo.
- Inmunodepresión, en caso de vacunadas reducidas.
- Alergias graves: el impacto potencial de la vacuna a algún componente.
- Enfermedad grave: Se debe vacunar cuando se recupere.
- Enfermedades neurológicas, como epilepsia no controlada, espasmo infantil, encefalopatía progresiva, síndrome Guillain-Barré dosis y consecutivo a vacunación previa (p.5-7).

Uno de los avances más importantes de la medicina es la inmunización, ha logrado la protección contra números microorganismos que han puesto en riesgo la salud de la población durante siglos y sigue siendo en la actualidad una de las principales estrategias de prevención en salud.; Con la recientemente aparición del COVID-19 se ha marcado un antes y un después, pues a partir de la pandemia la vacunación recobró visibilidad e importancia, sin embargo, a pesar de la evidencia disponible, existe una limitada divulgación y promoción de la vacunación en el adulto, situación que genera una baja cobertura en esta población.

Esta problemática que se ha generado debido a la falta de información por parte de los pacientes y del personal de la salud a cerca de la importancia de la vacunación en el adulto, y que con la llegada del Covid-19 se ha creado un interrogante concerniente a la inmunización en prevención primaria en el adulto mayor, con el resultado de una baja cobertura de los mismos, por lo tanto debe realizarse una actualización de los esquemas de vacunación, que incluya la información necesaria y completa que permita la correcta implementación y reproductibilidad en los servicios de salud.

La cual no solo la pandemia se marca como una emergencia de salud pública, sino de comunicaciones.

7.5. CARACTERÍSTICAS DE LAS VACUNAS DISPONIBLES EN MÉXICO

Cortés Alcalá, (2020) Plantea las características de las vacunas para el Sars-CoV-2 que se utilizan en México dando así un panorama de gran importancia para la vigilancia ante posibles reacciones de igual forma, el tiempo entre cada aplicación de dosis.

7.6. BNT16b2 (PFIZER, Inc /BioNTech)

PFIZER

- **Dosis de esquema completo:** dos dosis
- **Tiempo entre dosis:** 3-6 semanas
- **Reacciones secundarias:** Dolor en el sitio de inyección, cansancio, dolor de cabeza, músculos y articulaciones, y fiebre.

7.7. AZD1222 Covishield (AstraZeneca)

ASTRA

- **Dosis de esquema completo:** dos dosis
- **Tiempo entre dosis:** 8-12 semanas
- **Reacciones secundarias:** Dolor en el sitio de inyección, cansancio, dolor de cabeza, músculos y articulaciones, y fiebre.

7.8. Gam-COVID-Vac (Instituto Gamaleya)

SPUTNIK V

- **Dosis de esquema completo:** dos dosis
- **Tiempo entre dosis:** 3 – 13 semanas
- **Reacciones secundarias:** Dolor e hinchazón en el sitio de inyección, cansancio, dolor de cabeza, músculos y articulaciones, Fiebre, malestar general y escalofríos.

7.9. Ad5-nCoV (CanSino Biologics Inc)

CANSINO

- **Dosis de esquema completo:** 1 dosis
- **Tiempo entre dosis:** No aplica, el esquema se completa con una sola dosis
- **Reacciones secundarias:** Dolor, comezón, hinchazón y enrojecimiento en el sitio de inyección, cansancio, dolor de cabeza, músculos y articulaciones, fiebre, diarrea, náusea, vómito, bajo apetito, mareo, tos y dolor de garganta.

7.10. CoronaVac (Sinovac Research and Development Co)

SINOVAC

- **Dosis de esquema completo:** 2 dosis
- **Tiempo entre dosis:** 4 – 5 semanas
- **Reacciones secundarias:** Dolor, hinchazón y enrojecimiento en el sitio de inyección, cansancio, dolor de cabeza, músculos y articulaciones, fiebre, diarrea y escalofrío.

7.11. Spikevax (Moderna)

MODERNA

- **Dosis de esquema completo:** 2 dosis
- **Tiempo entre dosis:** 4 – 6 semanas
- **Reacciones secundarias:** Dolor, hinchazón y enrojecimiento en el sitio de inyección, cansancio, dolor de cabeza, dolor muscular, escalofríos, fiebre y nauseas.

7.12. Ad26.CoV2.S (Janssen)

JANSEN

- **Dosis de esquema completo:** 1 dosis
- **Tiempo entre dosis:** No aplica, el esquema se completa con una sola dosis

- **Reacciones secundarias:** Dolor, comezón, hinchazón y enrojecimiento en el sitio de inyección, cansancio, dolor de cabeza, músculos y articulaciones, fiebre, diarrea, náusea, vómito, bajo apetito, mareo, tos y dolor de garganta.

7.13. CIGB-66 (Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología del Ministerio de Salud Pública de Cuba)

ABDALA

- **Dosis de esquema completo:** 3 dosis
- **Tiempo entre dosis:** 2 – 4 semanas
- **Reacciones secundarias:** Dolor, hinchazón y enrojecimiento en el sitio de inyección, dolor de cabeza y articulaciones, somnolencia, cansancio, náusea y vómito (P.26-27).

VIII. (CAPITULO 6) CONFLICTOS DURANTE LA INMUNIZACION

8.1. EL MOVIMIENTO ANTIVACUNAS: UN ALIADO DE LA COVID-19

Como señala Consuegra (2020), si se ampliara su uso y se asegurara su acceso en áreas remotas, la vacunación puede salvar hasta tres millones de niños al año, y podría salvar hasta tres millones más. Gracias a la vacuna, se estima que la eliminación de la viruela evita 40 millones de muertes y 350 millones de infecciones.

La progresiva desaparición de diversas enfermedades infecciosas graves o incluso letales ha permitido que se subestime la amenaza que suponen y se sobreestimen los riesgos asociados a la vacunación donde la realidad es que la prevalencia de efectos adversos derivados de una vacuna en cualquier caso es considerablemente menor.

Las vacunas tienen como objetivo prevenir enfermedades, por lo tanto, se administran a personas sanas y es esencial que no causen más daño de lo que podría causar la propia enfermedad. Finalmente, el valor de su uso debe ser mayor que el peligro de provocar reacciones adversas.

El efecto Dunning-Kruger es un fenómeno que fortalece las actitudes anti-vacunas. Este describe cómo, en más del 30% de la población estudiada, las personas con menos conocimientos creen saber más o ser más capaces de evaluar información científica que los expertos del campo mismo. (p, 6-7).

Asimismo Consuegra (2020) destaca que la propagación rápida del virus o incluso los intereses secretos de la vacuna se han relacionado con conspiraciones variadas en el contexto de la pandemia actual, origen natural del SARS-CoV-2. La falta de confianza en la medicina, que en algunos lugares supera el 30%, es la razón detrás de estas especulaciones.

Los resultados del estudio COSMOS, organizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), indican que, en España, el 30% de la población se negaría a recibir la vacuna COVID-19 una vez que se comercializara, a pesar de que el apoyo general a las vacunas sigue siendo elevado.

En una situación de emergencia, como la actual, este rechazo podría ser catastrófico, no solo debido a que podría impedir la inmunidad colectiva, sino también por la exposición individual a un virus cuya enfermedad no tiene cura.

En todo el mundo, la Organización Mundial de la Salud y el UNICEF alertaron de una notable disminución del número de niños que reciben las vacunas que salvan vidas. La pandemia de COVID-19 ha provocado interrupciones en el acceso y el uso de los servicios de inmunización. Según la OMS y el UNICEF, los avances logrados en la llegada a más niños y adolescentes con una variedad más amplia de vacunas podrían verse comprometidos por estas interrupciones. (p,7-8)

8.2. **La sostenibilidad de la vacunación y los movimientos anti vacunas en tiempos del nuevo coronavirus.**

De acuerdo con OMS (2020) una vez superado los retos inminentes que representa el suministro suficiente y la distribución eficaz de las vacunas y el acceso justo a las mismas, se requiere de una serie de estrategias programadas bien diseñadas para fomentar su aceptación y asimilación. Por lo tanto para fomentar la aceptación de las vacunas no es suficiente con proporcionar información al respecto.

El grupo consultivo técnico de la OMS sobre conocimientos y ciencias del comportamiento para la salud menciona en un informe en el que describe los factores en donde condicionan la actitud de las personas respecto a las vacunas: un entorno favorable, las influencias sociales y la motivación.

Lo que puede percibirse como reticencia, resistencia o incluso oposición, podría ser en realidad una respuesta a la molestia o la inconveniencia de vacunarse. De este modo los planes de las campañas de vacunación deben tener en cuenta factores como la comodidad del lugar y la hora, los costos conexos y la calidad del servicio de vacunación.

El hecho de que las vacunas contra la COVID-19 no sean completamente eficaces puede afectar negativamente la aceptación y asimilación de estas; por lo tanto, incluso después de haberse vacunado, las personas deberán seguir tomando medidas de prevención, como mantener el distanciamiento físico y usar una mascarilla.

Por otra parte Torres (2022) menciona que las enfermedades virales continúan emergiendo y representan un serio Problema de salud pública, donde el COVID-19 depende de la aceptación que tengan las vacunas entre la población; dado que se requiere que al menos un 70% de la población esté vacunada, Con el fin de detener los contagios y proteger a todas aquellas personas que no se pueden vacunar. No obstante, las desigualdades estructurales y los determinantes sociales de la salud colocan a las poblaciones desfavorecidas en un mayor riesgo de contagio y muerte. Las diferencias raciales y la condición socioeconómica; así como el acceso limitado a la atención médica, influyen en la percepción sobre la vacunación y la tasa de prevalencia y letalidad de la COVID-19 resulta significativamente más elevada en pueblos originarios que en el resto de la población, asociado a la estigmatización generada por los medios de comunicación y a la percepción de los riesgos asociados con las vacunas. (P.1-2).

8.3. EXPERIENCIAS DE VACUNACIÓN EN PANDEMIA

George (2020) da a conocer que la eficacia de una vacuna proviene de su habilidad para inducir una respuesta inmune protectora; sin embargo, es necesario garantizar que la vacuna no cause una enfermedad más grave, fenómeno paradójico conocido como "immune-enhancement", que se ha visto en el desarrollo de vacunas para otros virus respiratorios y también en SARS-CoV-1, mediante dos mecanismos: uno dependiente de anticuerpos, en el cual la presencia de anticuerpos inducidos por la vacuna facilita la replicación viral en vez de actuar como neutralizantes; otro mecanismo

celular, en cuenta la inducción de una respuesta predominante Th2, lo que acelera el daño tisular causado por la enfermedad. (p.1).

Tal y como afirma, Barria (2021) así como se ha presentado con otras enfermedades infecciosas, la necesidad de una vacuna se visualizó como una intervención urgente para enfrentar el avance de la pandemia. Por lo tanto la vacunación se considera uno de los logros más significativos de la ciencia y la medicina porque además de mitigar la diseminación de enfermedades infecciosas reduce el impacto económico de los sistemas de salud.

Uno de los nuevos desafíos que se presenta ante la pandemia es la necesidad de fomentar la confianza y la aceptación de las vacunas en un ambiente de desinformación y desconfianza, dado que a la rapidez en la investigación y fabricación de nuevas vacunas, mucha de las personas, no solo tienen dudas sobre su seguridad, sino que también son completamente resistentes a la idea de vacunarse.

Históricamente, la vacunación ha acompañado al hombre en su búsqueda de encontrar una verdadera protección contra las enfermedades infecciosas que destruían poblaciones enteras.

8.4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN DURANTE LOS PRIMEROS MESES DE COVID-19. INFODEMIA Y DESINFORMACIÓN.

Aleixandre (2020) postula que la información sobre una variedad de aspectos relacionados con la pandemia de COVID-19 ha aumentado significativamente en los medios de comunicación y las redes sociales, que han creado secciones dedicadas a este tema y una variedad de aplicaciones de redes sociales, como comunidades, blogs y listas. Por lo tanto en los últimos meses desde el inicio de la epidemia, se han observado muchos problemas con respecto a la veracidad de la información y la forma en que se comunica. La OMS ha declarado que nos encontramos ante una infodemia debido a la sobreabundancia de información sobre el COVID-19. Esto hace que algunas personas tengan dificultades para encontrar recursos o guías confiables cuando los necesitan. Con frecuencia, esa información es falsa y se difunde rápidamente entre personas y medios.

El director general de la OMS menciona que la infodemia está obstaculizando las medidas de contención del brote, fomentando el pánico, generando confusión innecesaria y fomentando la división. La difusión de información falsa puede tener consecuencias muy graves, ya que conduce al miedo, a una menor respuesta a las advertencias de distanciamiento social o higiene, a la desconfianza en el consejo médico y a hacer uso de prescripciones inapropiadas ineficaces o perjudiciales. (p.5-8).

La falta de evidencia científica sobre la eficacia de algunas medidas no presupone que no protejan. Sin embargo, el hecho de que no se haya todavía demostrado mediante ensayos que una medida es eficaz, no implica necesariamente que no sea capaz de prevenir. Las falsas noticias no son un fenómeno nuevo, pero si lo es la amplitud con la que se propagan en las redes sociales. Sanz (2022)

8.5. LOS OBSTÁCULOS EN EL CAMINO DE LA PREVENCIÓN

Para Vazquez, (2015) aun cuando en la actualidad se dispone de una gran cantidad de información sobre lo que uno puede hacer para mantenerse saludable y muchas personas, de hecho, se adhieren a conductas de prevención, existen algunos obstáculos que limitan notablemente la generalización de estas al conjunto de la población.

Cada uno de estos obstáculos complica realizar de manera adecuadas las actividades del personal sanitario, siendo esto perjudicial para la salud de la población.

8.5.1. Medios de comunicación ante la vacunación

De acuerdo con Benavent, (2020) el uso de los medios de comunicación se ha disparado, no sólo para buscar información para mantenerse al día y asesorarse en temas clave para hacer frente a la incertidumbre que produce la pandemia, Para muchas personas que no han recibido educación sanitaria es difícil juzgar la fiabilidad de determinadas informaciones sobre salud publicadas en internet.

En respuesta a la pandemia de COVID-19, las diferentes plataformas en línea han generado desacuerdos entre la población debido a la información que se comparte en ellas.

Los adultos mayores de 60 años son los más susceptibles debido a la influencia que tienen los medios de comunicación (internet, radio, periódicos y artículos). En ocasiones, estas fuentes no son confiables o en gran medida ciertas, ya que es posible tener desconfianza y cuestionar su efectividad.

8.5.2. Creencias sobre la salud

En otro punto Vazquez, (2015) menciona las creencias que tiene una persona sobre la salud también influyen en sus hábitos. Cuando se padece una enfermedad es muy probable que el que la sufre desarrolle, sobre la base de sus conocimientos y experiencia, toda una serie de valoraciones en relación con los cambios que se van produciendo y que pueden influir notablemente en las conductas salud que adopte.

Las conductas de salud están determinadas por la vulnerabilidad percibida por el sujeto respecto a lo amenazada que se encuentra su salud. Según el MCS, la disposición de una persona para adoptar una conducta de salud está en función de los siguientes factores:

- La susceptibilidad a la enfermedad
- La severidad de la enfermedad
- El coste de llevar a cabo la conducta preventiva

- Los beneficios de llevar a cabo la conducta preventiva
- Las claves para actuar, que pueden ser internas
- La motivación para la salud que refleja la preocupación que la persona tiene por su salud en general
- Control percibido (p.30-31).

8.5.3. Aspectos sociales, culturales

Vázquez (2015) menciona que la salud se considera como uno de nuestros valores más apreciados y que una segunda actitud dificulta los esfuerzos de prevención, misma que es la equiparación que se hace de la buena vida y hábitos poco saludables.

El contexto social de la persona ejerce una notable influencia sobre sus hábitos de salud. En los adultos las relaciones sociales también influyen decisivamente en el cuidado de la salud, contar con una verdadera red de apoyo social es una de las condiciones más importantes para evitar las conductas de riesgo y promover el comportamiento saludable

Así mismo no solo los medios de comunicación, y las relaciones sociales influyen en la aceptación de la aplicación de vacunas, las diferentes creencias religiosas son un factor que a lo largo de la historia se ha observado que influye en las personas para la aceptación de los avances médicos, esto poniendo en riesgo la salud.

8.6. ENFERMERIA COMUNITARIA ANTE LA VACUNACION

Brugués (2021) Declara que la vacunación ha tenido un papel clave evitando muchos más ingresos hospitalarios graves y, en consecuencia, muertes. Un aspecto importante es repensar las dotaciones de profesionales en función de las características de la población asignada, condiciones territoriales y residencias, centros tutelados y educativos a cargo. No podemos olvidar que nuestra sociedad está cada vez más envejecida, con un importante incremento de personas que padecen enfermedades crónicas, y con una creciente necesidad de programas orientados al autocuidado y la autonomía en la toma de decisiones en términos de salud.

En diversas épocas, la enfermería comunitaria ha sido un fiel reflejo de la crisis de los sistemas sanitarios. En cuanto a la construcción social y a la formalización de la enfermería como profesión digna y respetable, su desarrollo se ha originado en la búsqueda de nuevos caminos en beneficio del arte de los cuidados y de la salud de la comunidad.

La contribución de la enfermería a través de la actividad enfermera comunitaria ha sido fundamental. Un tejido enorme que ha dado sentido a la actividad enfermera y apoyo a varios paradigmas de la medicina y la salud pública son las acciones aparentemente aisladas de las personas que asistían a la comunidad en sus hogares.

Durante la pandemia del COVID -19 el trabajo de la enfermería comunitaria se ha visto afectada, esto a las diferentes situaciones presentadas en las campañas de vacunación, mucha de la población de personas mayores de 60 años ha estado

cuestionando sobre la aplicación del biológico, lo cual pone en conflicto y retrasa el trabajo de los profesionales de salud.

Koppmanna (2021) Menciona que la naturaleza de la actividad sanitaria requiere cada vez más del cumplimiento de una serie de exigencias técnicas y personales propias del profesionalismo tales como: conocimientos, adecuado dominio de la técnica y la tecnología en uso, respeto por la persona, corrección en el trato, protección de la vulnerabilidad del otro, respeto a la confidencialidad, seguridad en los procedimientos y protocolos, información adecuada, consentimiento informado y respeto a la confidencialidad.

En la actualidad existe una evidente brecha entre las expectativas de los pacientes y las posibilidades reales de la medicina lo que sumado a los cambios en la relación médico paciente desde un modelo paternalista a uno que privilegia la autonomía y la información contribuyen a una tensión basal creciente en la actividad sanitaria que en épocas de guerras, desastres o emergencias sanitarias como la actual se hace aún más evidente dadas las limitaciones, a veces extremas, de recursos físicos y humanos que afectan la atención a los pacientes y la seguridad de los trabajadores de la salud.(p.2)

Se ha destacado el ámbito de la salud como un entorno especialmente propenso a la aparición de síntomas de agotamiento físico y emocional debido a la naturaleza de la actividad y el frecuente desequilibrio entre las exigencias externas, la presión social, las expectativas de los pacientes, la autoexigencia y la capacidad real de la medicina y los recursos disponibles para lograr estos objetivos de manera efectiva.

IX. COMENTARIOS DE INVESTIGACIÓN

El personal de enfermería desempeña una función crucial en las campañas de salud realizando la actividad de inmunización, sin embargo, durante la pandemia de COVID-19 se encuentro ante un gran desafío para llevar a cabo dicha actividad, no solo por el miedo al contagio y la incertidumbre que se generó, sino también por la baja participación de la población en la aplicación de vacunas.

Como se expuso anteriormente, la falta de información y de acceso a los medios de comunicación (periódico, internet y radio) dificultaron la aceptación de los servicios de salud por parte de los adultos mayores. Además, durante los primeros meses de la pandemia, las notas sobre este tema proporcionaban rumores, información errónea y teorías de composición falsa, lo que incrementaba la desconfianza y provocaba que más personas no acudieran a los centros de salud. Ante lo anterior expuesto, se puede apreciar que parte de la comunidad no aceptó los avances en la atención de la salud, así como la inmunización contra el virus sars-cov-2, debido a esta falta de conocimiento.

Otros de los desafíos que se presentó al rechazo hacia la vacunación fueron el conocimiento y el nivel de educación que tiene parte de la población hacia los temas de salud, y su falta de interés hacia esto complico su aceptación.

La creencia de que las vacunas son ineficaces o que sus efectos secundarios son graves para su salud, como se expresan los grupos antivacunas, negacionistas, entre otros, dio como resultado la creencia de que las vacunas no sean necesarias.

Se descubrió a través de las encuestas realizadas a una parte de la población, que algunas personas expresaran su temor ante el uso de biológicos para prevenir esta enfermedad.

Además de la falta de información y los niveles de educación, sino también las creencias religiosas juegan un papel importante ante esta problemática, ya que el rechazo y la negatividad ante ciertos tratamientos ponen en riesgo su salud. Dentro de las creencias que tiene este grupo de personas (adultos mayores) es que teniendo una calidad de vida saludable, esto en, hábitos alimenticios y ejercicio es suficiente para la prevención de enfermedades y sus complicaciones, sin embargo, se encontró que una parte de ellos no realizan chequeos médicos de rutina y no cumplen con los calendarios de vacunación.

El personal de salud presenta conflictos ante las acciones de los adultos mayores puesto que el rechazo a la vacunación retrasa la tasa de inmunización hacia la población, lo que genera un incremento de casos positivos a COVID, además de esto, se suma el que una parte de los adultos mayores padecen de enfermedades que complican su estado de salud, dando como resultado que ante esta pandemia una vez que se presentó la enfermedad se puede llegar a la muerte.

X. Bibliografía

- (OMS), O. M. (2020). Consideraciones conductuales para la aceptación y la adopción de las vacunas contra la COVID-19: grupo técnico asesor de la OMS sobre conocimientos y ciencias del comportamiento para la salud.
- Aragón Nogales Ranferi, V. A. (2020). COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522019000600213
- Barria, R. (2021). Enfermería en su papel fundamental en la vacunación contra COVID-19: Nuevo desafío en un escenario pandémico. *Invest. Educ. Enferm.*
- Berdasquera Corcho Denis, C. M. (2000). La vacunación. Antecedentes históricos en el mundo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000400012
- Brugués i Brugués, M. A. (2021). Enfermería, pandemia y atención primaria. *Atencion Primaria Practica 3*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2605073021000304?via%3Dihub>
- Cáceres Diéguez Aglae, C. B. (2010). Evolución histórica de la Atención Primaria de Salud y su repercusión en la superación profesional. *MEDISAN*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000900020&lng=pt&nrm=iso
- Castañeda Guillot Carlos David, M. M. (2022). La vacunación y sus retos. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000800119

Castañeda Guillot Carlos, M. M. (2021). Grandes pandemias y sus desafíos. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. Obtenido de <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2671/2699>

Consuegra Fernández, M. (2020). EL MOVIMIENTO ANTIVACUNAS: UN ALIADO DE LA COVID-19. 6-7. Obtenido de <https://www.upo.es/revistas/index.php/ripp/article/view/5598/4871>

Cortés Alcalá Ricardo, G. T. (2020). Política nacional rectora de vacunación contra el SARS-CoV-2 para la prevención del COVID-19 en México. 26-27. Obtenido de <https://vacunacovid.gob.mx/wp-content/uploads/2022/12/2022.12.23-PNVxCOVID.pdf>

Cortés López Yoko Indira, L. P.-H. (2021). Panorama clínico del comportamiento de COVID-19 en Puebla: Prevalencia y Gravedad. *Revista medica de la Universidad Veracruzana*. Obtenido de <https://rmuv.uv.mx/index.php/rmuv/article/view/16/125>

Dabanch, J. (2020). [Emergencia de SARS-CoV-2. Aspectos básicos sobre su origen, epidemiología, estructura y patogenia para clínicos. *Revista Medica Clinica Las Condes*, 3. Obtenido de [https://pdf.sciencedirectassets.com/312299/1-s2.0-S0716864021X00028/1-s2.0-S0716864020300924/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjElz%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaCXVzLWVhc3QtMSJIMEYCIQC3WRKOzdQkvtnRFF%2B0MNLihVknDWvwmw40zRdtn8tzXglhAJekjfjaQA](https://pdf.sciencedirectassets.com/312299/1-s2.0-S0716864021X00028/1-s2.0-S0716864020300924/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjElz%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaCXVzLWVhc3QtMSJIMEYCIQC3WRKOzdQkvtnRFF%2B0MNLihVknDWvwmw40zRdtn8tzXglhAJekjfjaQA)

Esmeraldas Vélez Esther Elizabeth, F. C. (2019). *El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características* (Vol. 3). Saberes del Conocimiento.

George Sergio, T. T. (2020). Pandemia y vacunas, ¿quimera o realidad? *Rev. Medica Chile*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000400427&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Gil Rodrigo, B. P. (2020). Cuadro Clínico del COVID-19. *Rev. Medica Clinica Los Condes*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://pdf.sciencedirectassets.com/312299/1-s2.0-S0716864021X00028/1-s2.0-S0716864020300912/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjElz%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaCXVzLWVhc3QtMSJIMEYCIQC3WRKO

González Toapanta , H. (2021). PANDEMIAS EN LA HISTORIA: LA PESTE NEGRA Y LA GRIPEESPAÑOLA, COVID-19 Y CRISIS CAPITALISTA. 3,4. Obtenido de <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1938/3159>

Herrera García jose carlos, N. S. (2020). Neumonía grave por COVID-19 y administración de medicamentos Biológicos. *Med. int. Méx*, 2. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim206s.pdf

Kabbabe, S. (2019). La pandmeia de Gripe Española de 1918.

Koppmanna Alejandro, C. V. (2021). Distrés moral y burnout en el personal de salud durante la crisis por COVID-19. *REVISTA MÉDICA CLÍNICA LAS CONDES (ELSEVIER)*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020301000?via%3Dihub>

OPS, O. (2022). La historia de la polio: de la erradicación a la reemergencia. (s. f.). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de <https://www.paho.org/es/historias/historia-polio-erradicacion-reemergencia>

Parra Torres Nancy Marbella, B. H. (2022). Vacunación contra COVID-19 y su afrontamiento desde la perspectiva de tres pueblos originarios de la sierra nororiental de Puebla, México. *Elsevier España*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656722000361?via%3Dihub>

- Picazo, J. J. (junio de 2021). Vacuna frente al COVID-19 . *Revista Española de Quimioterapia* . Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://seq.es/wp-content/uploads/2021/06/picazo28jun2021.pdf
- Rafael, A. B., Lourdes, C. C., & JuanCarlos, V. Z. (2020). Información y comunicación durante los primeros meses de Covid-19. Infodemia, desinformación y papel de los profesionales de la información. 5-7. Obtenido de <https://revista.profesionaldelainformacion.com/index.php/EPI/article/view/79622/60715>
- Rodríguez Gómez, R. (2017). Los orígenes de la enfermería comunitaria en Latinoamérica. *Rev. universidad Industrial de Santander. Salud* . Obtenido de <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/6658/6968>
- Ruvalcaba Ledezma Jesús Carlos, B. R. (2021). Una reflexión en torno a Atención Primaria en Salud y la pandemia por SARS COVID-2; COVID-19 en México ante la confusión en la comunicación. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000600631
- Sanz Valero, J. (2022). Enfermedad por coronavirus: Pandemia e infodemia. *Hosp. Domic.*, 3.
- Vazquez, I. (2015). *Manual de Psicología de Salud 2da. edicion.* piramide.
- Víctor M. Camarillo Nava, D. P. (2021). Eficacia de las vacunas contra el sars-CoV-2 en México y el mundo. *Atención Familiar* . Obtenido de <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.4.80601>
- Vignolo, J. V. (2011). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud.* *Archivos de Medicina Interna*. Obtenido de http://scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003

XI. ANEXO
ENCUESTA

Estimado usuario(a) el objetivo de este cuestionario es obtener información sobre los factores sociales y culturales que influyen en el rechazo a la vacunación contra el covid-19 para la cual se solicita su colaboración en forma sincera, expresándole que es de carácter anónimo.

Edad: _____

Lugar de procedencia

a. Urbano b. rural

Nivel de estudios:

a. Analfabeta

b. Primaria

c. Secundaria

d. Superior

¿Tiene conocimiento sobre que son las Vacunas?

a. si

b. no

¿Qué criterio tiene usted sobre las vacunas?

Que vacunas conoce contra el covid-19 que se estén aplicando en el estado de Puebla

¿Aceptaría la aplicación de estas vacunas? ¿Por qué?

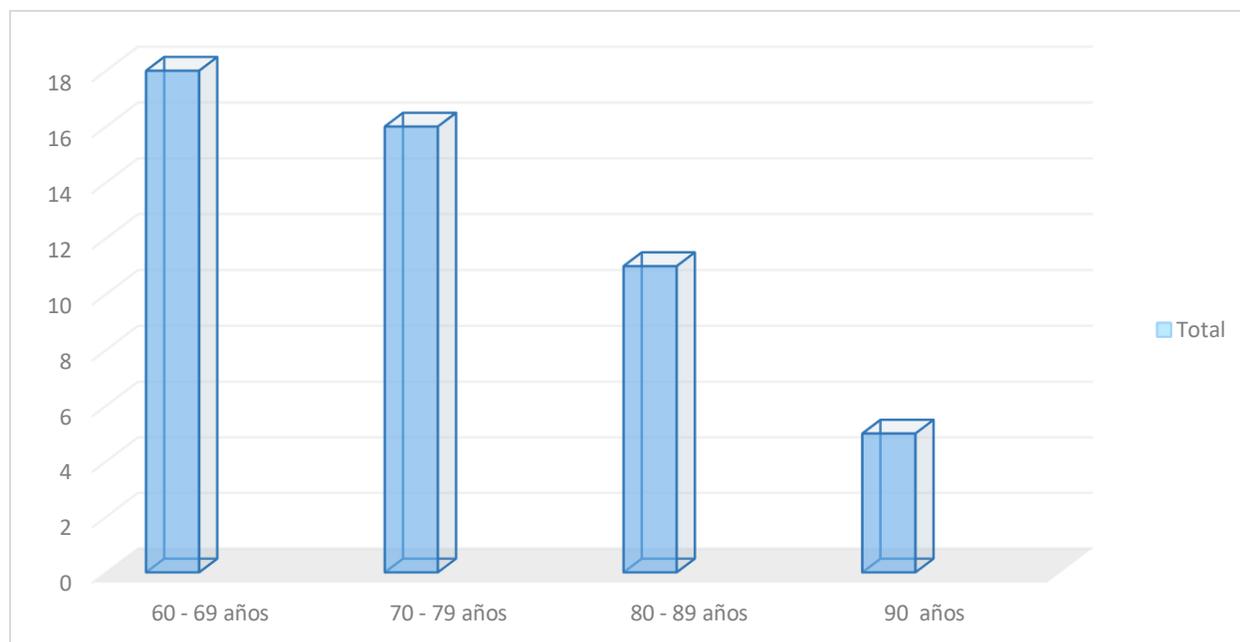
¿Qué información influyo en la no aceptación de la vacuna?

Personal Medico

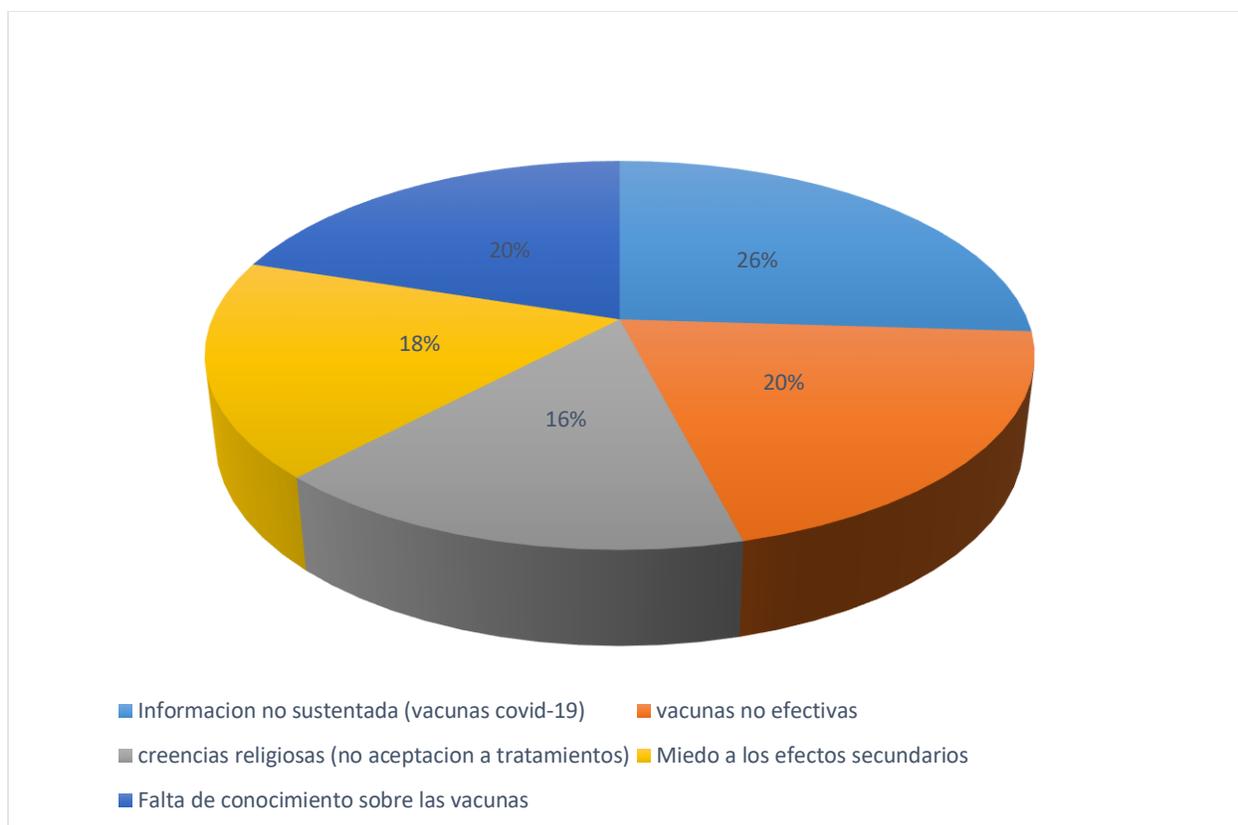
¿Cuál es su opinión sobre la población que no acepta la vacuna contra el covid-19?

¿Qué factores crees que están influyendo en este rechazo a la vacunación?

¿Qué estrategias realizan para cambiar esta problemática?



Grafica 1 Total de personas entrevistadas por edad.



Grafica 2. Porcentaje de factores que influyen en el rechazo a la vacunación