

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
CARRERA DOCTORADO EN MEDICINA**



FACTORES ASOCIADOS A LA NO APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA COVID-19 EN USUARIAS GESTANTES QUE CONSULTAN EN UNIDAD DE SALUD CHAPELTIQUE, UNIDAD DE SALUD POLORÓS, UNIDAD DE SALUD ZALDÍVAR COLONIA CARRILLO, PERÍODO DE JULIO 2021-ABRIL 2022

PRESENTADO POR:

**LÁZARO ELIÚ BONILLA PÉREZ
WENDY ROCIO QUINTANILLA PARADA
INGRID JOHANNA REYES SEGOVIA**

PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

DOCTOR EN MEDICINA

DOCENTE ASESOR:

DR. AMADEO ARTURO CABRERA GUILLÉN

FEBRERO 07 2023

SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES

MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS

RECTOR

DOCTOR RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ

VICERRECTOR ACADÉMICO

INGENIERO JUAN ROSA QUINTANILLA

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

INGENIERO FRANCISCO ALARCÓN

SECRETARIO GENERAL

LICENCIADO RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN

FISCAL GENERAL

LICENCIADO LUIS ANTONIO MEJÍA LIPE

DEFENSOR DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

AUTORIDADES

MAESTRO CRISTÓBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ

DECANO

DOCTOR OSCAR VILLALOBOS

VICEDECANO

MAESTRO ISRAEL LÓPEZ MIRANDA

SECRETARIO INTERINO

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

AUTORIDADES

MAESTRA ROXANA MARGARITA CANALES ROBLES

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

**COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN DE LA
CARRERA DE MEDICINA**

ASESORES

DOCTOR AMADEO ARTURO CABRERA GUILLÉN

DOCENTE ASESOR

DOCTOR AMADEO ARTURO CABRERA GUILLÉN
DOCTOR HENRRY GEOVANNI MATA LAZO
DOCTOR RENÉ ATILIO VELÁSQUEZ GIRÓN

TRIBUNAL EVALUADOR

MAESTRA ROXANA MARGARITA CANALES ROBLES

ASESORA METODOLÓGICA

MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

ASESORA METODOLÓGICA

DOCTOR AMADEO ARTURO CABRERA GUILLÉN
DOCTOR HENRRY GEOVANNI MATA LAZO
DOCTOR RENÉ ATILIO VELÁSQUEZ GIRÓN

TRIBUNAL CALIFICADOR

DOCTOR HENRRY GEOVANNI MATA LAZO

PRESIDENTE

DOCTOR HENRRY GEOVANNI MATA LAZO

SECRETARIO

DOCTOR AMADEO ARTURO CABRERA GUILLÉN

VOCAL

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de El Salvador: por habernos formado como profesionales y brindarnos los conocimientos adecuados para poder ejercer de la mejor manera en la sociedad.

A nuestros docentes: por compartir su conocimiento, paciencia y motivación para culminar nuestra meta.

Al personal de las Unidades de Salud Chapeltique, Polorós, Colonia Carrillo: gracias al personal de salud por su ayuda al proporcionarnos los expedientes de las pacientes encuestadas y brindarnos sus datos correspondientes.

A nuestros asesores: por la paciencia, el tiempo y las correcciones en mejora de la investigación.

Lázaro, Wendy e Ingrid

DEDICATORIA

A DIOS: por guiarme en el camino correcto durante toda la carrera, fortaleza en los momentos más difíciles y siempre responder ante mis oraciones.

A MIS PADRES: Nelson Quintanilla y Dinora Parada, por siempre confiar en mí, por su apoyo económico, apoyo emocional por siempre inculcarme los mejores valores y consejos, por nunca dejarme sola y demostrarme que su amor es incondicional.

A MIS HERMANOS: Karina Parada, Carlos Parada, por ser un ejemplo para mí de superación y apoyarme durante la carrera.

A MI HIJA: Zoé Díaz por ser la razón principal de superarme cada día.

WENDY ROCIO QUINTANILLA PARADA

DEDICATORIA

A DIOS: por haber guiado mis pasos y haberme dado salud para culminar mi carrera, por su gracia, su amor y por no soltarme en cada paso que doy; por fortalecerme en cada obstáculo y permitirme que siguiera adelante e iluminar mi camino, por darme sabiduría en todo momento de mi vida.

A MIS PADRES: Adán Reyes y Ana Delma de Reyes por su apoyo incondicional, por darme palabras de aliento cuando más lo necesitaba, por su amor, por su comprensión, por haberme formado una persona de bien, con principios y valores que a lo largo de la vida ellos me han inculcado, porque siempre serán mi ejemplo a seguir.

A MI FAMILIA: a mi hermano Oscar Reyes por su cariño, por ser un buen ejemplo para mí, por motivarme a lograr cada una de mis metas y su apoyo emocional desde que inicie con este sueño.

A NUESTRO ASESOR: Dr. Amadeo Cabrera, por ser un excelente asesor, por guiarnos durante el proceso de desarrollo de nuestra tesis, por compartir sus conocimientos con nosotros.

INGRID JOHANNA REYES SEGOVIA

DEDICATORIA

A DIOS: Por permitirme culminar esta carrera por haberme brindado salud, sabiduría y mucha perseverancia en todos los pasos de mi vida; porque sin el nada es posible.

A MI ABUELA: Consuelo Pérez Gómez Vda. de Bonilla por ser el pilar fundamental después de Dios en mi vida; Por ser la razón principal de este logro por brindarme todo el amor, el cariño y la fortaleza que un ser humano puede brindarle a otro, este triunfo es para ella.

A MIS PADRES: Ana clara Bonilla de Zelada y Marco Antonio Zelada por siempre brindarme todo su apoyo incondicional su amor, su comprensión y hacer de mi una persona con valores integro en la vida, por nunca rendirse y siempre darme palabras de aliento.

A MI TÍA: Orbelina Bonilla por ser un apoyo incondicional de aliento y en lo económico en toda mi formación por brindar una ayuda desinteresada, pero con mucho amor.

A MI ABUELO: Tomas Bonilla Canales que no puede estar presente en este momento importante en mi vida, pero por ser un ejemplo a seguir durante toda mi vida y sé que desde el cielo está muy orgulloso de mi.

A NUESTRO ASESOR: Dr. Amadeo Cabrera, que, para mí, más que un asesor ha sido un amigo a lo largo de mi formación profesional y es para mí un ejemplo de superación.

LÁZARO ELIÚ BONILLA PÉREZ

TABLA DE CONTENIDOS

PÁG

LISTA DE TABLAS	x
.....	
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE FIGURAS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiii
RESUMEN	xiv
INTRODUCCIÓN	1
1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
2.MARCO TEÓRICO	8
3.SISTEMA DE HIPÓTESIS	35
4.DISEÑO METODOLÓGICO	37
5. RESULTADOS	40
6.DISCUSIÓN	75
8. RECOMENDACIONES	77
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78

LISTA DE TABLAS

PAG

Tabla 1. Distribución de la población en las Unidades de Salud en estudio en el año 2021-2022	37
Tabla 2. Edad de las usuarias	40
Tabla 4. Procedencia	43
Tabla 5. Alfabetización de las usuarias.....	44
Tabla 6. Grado académico de las usuarias.....	46
Tabla 7. Ocupación de las usuarias	47
Tabla 8. Acceso a información sobre la vacuna COVID-19	49
Tabla 9. Medios de comunicación donde se obtuvo información sobre vacuna COVID-19	50
Tabla 10. Recepción información por parte del personal de salud sobre la vacuna COVID-19	52
Tabla 12. Forma de influencia de la religión frente a la vacunación COVID19	55
Tabla 13. Historia especial sobre vacuna COVID-19	56
Tabla 14. Aplicación de vacuna COVID-19.....	58
Tabla 15. Número de dosis de vacuna COVID-19	59
Tabla 16. Percepción de las usuarias sobre complicaciones por vacunación COVID-19	61
Tabla 17 Posibles complicaciones vacunación COVID-19	63
Tabla 18. Temor de usuarias a la vacunación COVID-19.	64
Tabla 19. Percepción sobre la necesidad de vacunación COVID-19	66
Tabla 20. Detección de mitos sobre la vacunación COVID-19.	67
Tabla 21. Factor determinante para vacunación COVID-19 por usuarias del sistema de salud público.....	69
Tabla 22. Factores demográficos	71
Tabla 23 Factores sociales	72
Tabla 24. Factores culturales	73

LISTA DE GRÁFICOS

	PÁG
Gráfico 1. Edad de las usuarias	41
Gráfico 2. Estado familiar de las usuarias	42
Gráfico 3. Procedencia de las usuarias	44
Gráfico 4. Alfabetización de Usuarías	45
Gráfico 5. Grado Académico de las Usuarías	47
Gráfico 6. Ocupación de las Usuarías.....	48
Gráfico 7. Acceso a información vacuna COVID19	50
Gráfico 8. Medios de comunicación donde se obtuvo información sobre vacuna COVID-19	51
Gráfico 9. Recepción información por parte del personal de salud sobre la vacuna COVID -19	53
Gráfico 10. Influencia de la religión de las usuarias para la aplicación vacuna COVID19	54
Gráfico 11. Forma de influencia de la religión frente a la vacunación COVID19....	56
Gráfico 12. Historia especial sobre vacuna COVID-19	57
Gráfico 13. Aplicación de vacuna COVID-19	59
Gráfico 14. Número de dosis de vacuna COVID-19	60
Gráfico 15. Percepción de las usuarias sobre complicaciones por vacunación COVID-19	62
Gráfico 16. Posibles complicaciones vacunación COVID-19	64
Gráfico 17. Temor de las usuarias a la vacunación COVID-19	65
Gráfico 18. Percepción sobre la necesidad de vacunación COVID-19.....	67
Gráfico 19. Detección de mitos sobre la vacunación COVID-19	68
Gráfico 20. Factor determinante para vacunación COVID-19 por usuarias del sistema de salud público.....	70

LISTA DE FIGURAS

	PÁG
Figura 1. Información brindada a pacientes gestantes sobre COVID-19.	83
Figura 2. Zuleyma Escalante aplicándose la vacuna COVID-19 el 19 de agosto del 2021.....	84
Figura 3. Zuleyma Escalante recibe una breve explicación sobre la vacuna COVID-19 que se le aplicó el 19 de agosto del 2021.....	85

LISTA DE ANEXOS

	PÁG
Anexo 1. INSTRUMENTO	86
Anexo 2. HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	91
Anexo 3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	92
Anexo 4. PRESUPUESTO	93
Anexo 5. GLOSARIO	94
Anexo 6. CHI CUADRADO	96
Anexo 7. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE VACUNA .	97
Anexo 8. ASENTIMIENTOS INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE VACUNA COVID-19 A MENORES DE EDAD	98
Anexo 9. LISTADO DE PACIENTES	99

RESUMEN

El trabajo de investigación tiene por **Objetivo** determinar los factores asociados a la no aplicación de la vacuna contra COVID-19 en usuarias gestantes que consultan en las Unidades de Salud Chapeltique, Polorós, Colonia Carrillo, periodo de agosto 2021-abril 2022. Considerando que el coronavirus corresponde a un virus ARN encapsulado monocatenario positivos que se ubican dentro de la familia Coronaviridae. son virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como neumonía, síndrome respiratorio de Oriente Medio y síndrome respiratorio agudo grave (SARS). Existen cambios fisiológicos asociados al embarazo que hacen a las mujeres con dicha condición más susceptibles a infecciones del tracto respiratorio. **Metodología** estudio de tipo retrospectivo, transversal, descriptivo, se tomó una población de 305 pacientes gestantes de las unidades de Salud, de las cuales 80 cumplían con los criterios de inclusión, los datos se obtuvieron mediante entrevista estructurada realizada en la consulta médica y revisión de expedientes. **Resultados** que se han obtenido se basan en los factores demográficos donde la población joven predomina de 21-25 años en un 33.7%, su estado civil acompañadas en un 51% y la mayoría son de procedencia rural 66%. Los factores sociales que influyen sobre las pacientes son el grado de escolaridad en un 36% de tercer ciclo, ocupación oficios domésticos un 68% de las cuales el 100% están informadas sobre la vacuna contra la COVID-19 y el medio donde se han informado en su mayoría es por medio del internet en un 50%. Los factores culturales más importantes son el temor que si tienen las pacientes gestantes en un 95% y las creencias de mitos sobre la vacuna en un 25%. **Conclusiones** los factores demográficos (procedencia) y sociales (medios de comunicación) influyen en la no aceptación de la vacuna.

Palabras clave: coronavirus, embarazo, vacunación, creencias, factores.

SUMMARY

The **objective** of the research work is to determine the factors associated with the non-application of the vaccine against COVID-19 in pregnant users who consult in the Chapeltique, Polorós, Colonia Carrillo Health Units, period from August 2021 to April 2022. Considering that the coronavirus corresponds to a positive single-stranded encapsulated RNA virus that is located within the Coronaviridae family. They are viruses that cause illnesses ranging from the common cold to more serious illnesses like pneumonia, Middle East respiratory syndrome, and severe acute respiratory syndrome (SARS). There are physiological changes associated with pregnancy that make women with this condition more susceptible to respiratory tract infections. **Methodology** Retrospective, cross-sectional, descriptive study, a population of 305 pregnant patients from the health units was taken, of which 80 met the inclusion criteria, the data was obtained through a structured interview carried out in the medical consultation and review of the files. **Results** that have been obtained are based on demographic factors where the young population predominates between 21-25 years in 33.7%, their marital status accompanied in 51% and the majority are of rural origin 66%. The social factors that influence the patients are the level of education in 36% of the third cycle, occupation of domestic trades, 68% of which 100% are informed about the vaccine against COVID-19 and the environment where they have been informed. 50% is mostly through the internet. The most important cultural factors are the fear that pregnant patients have in 95% and the beliefs of myths about the vaccine in 25%. **Conclusions** Demographic (origin) and social (media) factors influence non-acceptance of the vaccine.

Keywords: coronavirus, pregnancy, vaccination, beliefs, factors.

INTRODUCCIÓN

Es un estudio que trata de conocer cómo influyen los factores socioculturales, las creencias y los temores en la población gestante que impide en ellas aceptar la aplicación de la vacunación contra el COVID-19.

En la actualidad el COVID-19 es una de las enfermedades infectocontagiosas descubiertas más reciente y es debido a eso que aún se sigue actualizando la información sobre dicha enfermedad debido a que se han generado diversos estudios desde el brote en Wuhan, China en diciembre de 2019. Se ha proporcionado diversa información desde datos científicos hasta mitos que solo han causado desconfianza en la población.

Muchos estudios han demostrado que las mujeres embarazadas que se contagian de COVID-19 están tres veces más en riesgo de requerir cuidados intensivos y con un riesgo mayor de morir.

Existe evidencia que sugiere que las mujeres embarazadas con COVID-19 tienen mayor riesgo de tener un parto prematuro, y que sus recién nacidos tienen tres veces más probabilidades de ser admitidos a un hospital que los nacidos de madres sin COVID-19.

Además, en el desarrollo del trabajo se pretende conocer por qué medio las mujeres gestantes se han informado sobre la vacunación y si la información que ellas han obtenido les ha generado seguridad o más desconfianza sobre la vacunación contra el COVID-19. El objetivo de este trabajo es conocer los principales motivos por los cuales las gestantes no aceptan, de esta forma generar un cambio en la población, capacitando al personal de solventar las dudas que se generan en la paciente gestante y de esa forma obtengan los beneficios que aporta la inmunización a ella y de su producto.

El informe final de la investigación se ha estructurado en ocho apartados los cuales se describen a continuación.

El primer apartado aborda el planteamiento del problema donde se describe las diferentes problemáticas que conlleva la no aplicación de la vacuna COVID-19 durante el periodo de gestación, el enunciado del problema nos plantea la interrogante de que factores son los que influyen en la no aplicación de la vacuna contra COVID-19 en mujeres gestantes, la justificación refleja todas las razones por las que son necesarias realizar este estudio, además los objetivos de la investigación están conformados por un objetivo general que busca determinar cuáles son los factores que influyen en la no aplicación de la vacuna mientras que los objetivos específicos ahondan más en describir los diferentes factores, demográficos, sociales y culturales que influyen en las gestantes para la toma de decisión.

En el segundo apartado se describe el marco teórico este está conformado por dos secciones la primera se refiere a los estudios relacionados con la investigación en diversos países y la segunda tiene que ver con la fundamentación teórica en ella se encuentra descrita la enfermedad del COVID-19, los signos y síntomas, causas, complicaciones durante el embarazo, y describe las diferentes vacunas que se suelen utilizar durante el embarazo y sus beneficios.

En el tercer apartado está el sistema de hipótesis dándole respuesta de esta manera al enunciado del problema mediante una hipótesis de trabajo y una nula, forman parte de este apartado también la operacionalización de las hipótesis es decir las variables e indicadores.

En el cuarto apartado se describe la metodología utilizada en la investigación en cuanto al tiempo que ocurren los hechos, el periodo, secuencia y con bases al alcance de los resultados, también se emplea un universo y una muestra para obtener mediante criterios de inclusión y exclusión las pacientes gestantes requeridas.

Resultados obtenidos se observan el apartado cinco en la investigación mediante una entrevista estructurada que se divide en 4 secciones que son el factor demográfico, factor social, factor cultural y la aplicación de la vacuna; con la finalidad de determinar cuáles son las áreas en las que hay que tener mayor énfasis al momento de tener contacto con las usuarias y se procede a analizar los resultados obtenidos mediante tabulación electrónica por medio de los programas informáticos Microsoft office Excel 2019, las cuales serán analizadas y puestas en cuadros y gráficas para su interpretación y análisis.

En el sexto apartado se plantean diferentes estudios que sirven para comparar las razones por las cuales las pacientes gestantes no se vacunan.

En las conclusiones que son el séptimo apartado se resume de forma muy sintetizada todo lo expuesto en la investigación donde se analiza y presenta los resultados obtenidos.

Se redactan una serie de recomendaciones en el apartado octavo para poner en práctica y así obtener resultados más favorables en cuanto a la aplicación de la vacuna en pacientes gestantes.

Por último, se enlistan los diferentes sitios web, libros y revistas utilizados para realizar la investigación.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

El embarazo se caracteriza por una serie de cambios fisiológicos, en todos los niveles, que tienen la finalidad de adaptarse y dar respuesta a la gran demanda que representan las 40 semanas, dichos cambios ocurren de manera gradual, pero continua, a lo largo de todo el embarazo y van desde cambios cardiovasculares, digestivos, pulmonares, hematológicos y endocrinos, los cuales al final también terminan por revertirse de manera paulatina durante el puerperio; Sin embargo, las mujeres que estén embarazadas o lo hayan estado hace poco corren un mayor riesgo de enfermarse de gravedad con COVID-19.

Las embarazadas con COVID-19 pueden presentar una mayor gravedad de la enfermedad, llevándolas a cuidados intensivos, parto pretérmino, muerte del producto. Las mujeres embarazadas que tengan afecciones médicas subyacentes, como diabetes, hipertensión arterial crónica entre otras comorbilidades también pueden tener un riesgo más alto de enfermarse de gravedad (11)

En El Salvador Una revisión sistemática reciente de 295 embarazos informa una tasa de aborto espontáneo / aborto del 1,4% en la pandemia actual de SARS-CoV-2. Entre las pacientes que han dado a luz, existe un mayor riesgo de parto por cesárea (70% -84,7%) y parto prematuro (15,2% -20,1%), se ha informado de un bajo peso al nacer <2500 gramos en el 7,8% de los recién nacidos.

Además, un estudio publicado en *Obstetrics & Gynecology* reveló que las mujeres que cursan el tercer trimestre de embarazo que recibieron la vacuna COVID-19 de Pfizer o Moderna transmitieron anticuerpos protectores a sus bebés a través del cordón umbilical. El 99% de los recién nacidos tenían anticuerpos protectores después de que sus madres recibieron las dos dosis de la vacuna contra COVID-19. (27)

Nuevos datos muestran que completar el esquema principal de dos dosis con una vacuna de ARNm contra el COVID-19 durante el embarazo puede ayudar a proteger a los bebés menores de 6 meses de edad de la hospitalización por COVID-19. En este informe, la mayoría (84%) de los bebés hospitalizados por COVID-19 nacieron de personas embarazadas que no se vacunaron durante el embarazo. (12)

Vacunarse contra el COVID-19 puede ayudar a protegerla de enfermarse gravemente a causa del COVID-19, Se recomienda vacunar contra el COVID-19 a las personas que están embarazadas, en periodo de lactancia, que están intentando quedar embarazadas ahora o que podrían quedar embarazadas en el futuro, Las personas que están embarazadas deben recibir un refuerzo de la vacuna contra el COVID-19 cuando les corresponda hacerlo. (27)

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos y la Sociedad de Medicina Materno-Fetal recomiendan la vacunación contra la enfermedad COVID-19 para las personas embarazadas y en periodo de lactancia. (11)

Aunque los primeros ensayos de las vacunas COVID-19 no incluían a personas embarazadas, desde entonces hay cada vez más pruebas que apoyan y recomiendan la vacunación durante el embarazo y la lactancia. Los datos muestran que los beneficios de recibir la vacuna COVID-19 superan cualquier riesgo conocido o potencial de la vacunación. (11)

1.2 Enunciado del problema

Después de haber descrito la problemática el problema se enuncia de la siguiente manera:

¿Cuáles son los factores asociados a la no aplicación de la vacuna contra COVID-19 en usuarias gestantes, que consultan en el primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño?

1.3 Justificación

El siguiente estudio de investigación fundamentalmente pretende evidenciar los principales factores sociodemográficos y culturales que se asocian a la aplicación de vacuna COVID-19 durante la gestación que podrían ser evitables o detectables de una forma precoz y al mismo tiempo oportuna con el fin de reducir incidencias de complicaciones por COVID-19 en el embarazo provocando mortalidad obstétrica.

En igual forma se pretende dar a conocer a todo el personal de salud las ventajas de la vacuna contra COVID-19 en las gestantes a fin de que se pueda promocionar la aplicación y sus diferentes beneficios al mismo tiempo brindar información correcta sobre la vacuna COVID-19 despejando dudas sobre las creencias y mitos que se crearon sobre ella.

Por ejemplo, la información falsa, las creencias, el miedo, conllevan a las pacientes gestantes negarse a la vacuna COVID-19 siendo una causa importante de complicaciones médicas (muerte fetal, bajo peso al nacer, parto pretérmino e incluso la muerte de ambos) provocando que en El Salvador se incluyera a la lista de pacientes principales a vacunar contra COVID-19.

Al principio los ensayos de la vacuna contra COVID-19 no se incluía a las embarazadas, desde entonces cada vez hay más estudios que apoyan y recomiendan la vacunación durante la gestación, así como en la lactancia, con el objeto de demostrar que los beneficios de recibir la vacuna superan cualquier riesgo ya que se considera que los anticuerpos transmitidos de la madre al bebé protegen a este contra la enfermedad COVID-19. (11)

En definitiva, el control prenatal como primer contacto con las pacientes se convierte sin duda alguna en una herramienta eficaz para la información adecuada de la vacuna COVID-19, logrando identificar aquellos factores socioculturales que prevalecen en nuestras pacientes gestantes y así oportunamente ser capaces de disminuir los riesgos maternos y fetales. (28)

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados a la no aplicación de la vacuna contra COVID-19 en usuarias gestantes, que consultan en el primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores demográficos que influyen en la no aplicación de la vacuna contra COVID-19 durante la gestación.
- Especificar los aspectos culturales que generan una barrera para la no aplicación de la vacuna contra COVID-19 en las mujeres gestantes.
- Considerar los ámbitos sociales que tienen repercusión negativa en la mujer gestante para la toma de decisiones sobre la no aplicación de la vacuna COVID-19.

2.MARCO TEÓRICO

2.1 Investigaciones relacionadas con el tema en estudio

En el 2020 en Costa Rica la información que existe actualmente sobre la evolución y curso clínico de la infección por SARS-CoV-2 en mujeres embarazadas es limitada. En los análisis retrospectivos publicados hasta el momento no se ha logrado establecer la presencia de transmisión vertical en las mujeres infectadas, tanto por análisis histopatológico como molecular, así como tampoco se ha logrado establecer si estas presentan una mayor susceptibilidad a la infección. Al contrario, se ha observado manifestaciones clínicas en pacientes embarazadas similares a la población general. (1)

El diagnóstico debe basarse en la sospecha clínica y la confirmación con RT-PCR. La base del manejo de la paciente embarazada con COVID-19 es cuidado de soporte dentro de equipos multidisciplinarios. Las terapias experimentales deben considerar el perfil de seguridad y ajustarse a las recomendaciones de la OMS y otras organizaciones internacionales de especializadas en ginecología y obstetricia. No obstante, no son recomendaciones estáticas, al ser una infección novedosa es de vital importancia actualizarse conforme se obtiene más información. (1)

En noviembre de 2020 en Venezuela se investigó que la inmunización es una de las medidas más importantes en la prevención de enfermedades infecciosas, incluyendo las pandemias. La recomendación de las nuevas vacunas de la COVID-19 en las gestantes, ha sido motivo de debates éticos por las instituciones y expertos que se encargan de su cuidado. (2)

Dentro de las vacunas de la COVID-19, se encuentran las de tecnologías de ARNm (Pfizer y Moderna) las cuales solo contienen fragmento de una parte del virus, las de vectores (AstraZeneca y Sputnik V) de adenovirus no replicativos y las de virus entero inactivado (varios desarrolladores, incluyendo Sinovac, Sinopharm), estas vacunas no son de virus vivos, por tanto, no tendrían contraindicaciones para ser usadas en las

embarazadas. Es de hacer notar que la vacuna de COVID-19 de virus entero inactivado no ha sido aprobada en embarazadas. (2)

En El Salvador en el 2020 se creó la estrategia de entregar cartillas para las mujeres embarazadas con el objetivo de mejorar la salud materna y neonatal, los cuidados durante el embarazo, el control prenatal y recomendaciones sobre cómo prevenir el COVID-19. (3)

Las cartillas recuerdan los síntomas principales de la enfermedad, así como las medidas de recomendación que se deben respetar para protegerse. Los mensajes claves van acompañados de imágenes que facilitan la comprensión entre las mujeres ya sean analfabetas o no. (3)

En el año 2021 en El Salvador concluye que las mujeres embarazadas pueden recibir la vacuna si el beneficio de vacunar a una mujer supera los riesgos potenciales de la vacuna, por esta razón las mujeres embarazadas con alto riesgo de exposición al SARS-COVID 2 por ejemplo trabajadores de la salud, comorbilidades que aumentan el riesgo de enfermedad grave, pueden vacunarse en consulta con su proveedor de atención médica. (4)

En México en el año 2021 se investigó la evidencia sobre los efectos adversos de la COVID-19 durante el embarazo es limitada e incipiente, pues los estudios con grupo de comparación adecuados, como embarazadas sin COVID-19, son escasos; por tanto, no se pueden descartar efectos adversos sobre la salud materna y neonatal. Los datos maternos señalan una preferencia por cesáreas indicadas por COVID-19, hallazgo sustentado con la RM combinada de riesgo elevado de cesárea, lo que resalta la necesidad de un consenso sobre la indicación de cesárea en embarazadas con Covid-19, independientemente de la severidad. En los neonatos se observa un elevado porcentaje de nacimientos pretérmino, resultados consistentes con la RM combinada de riesgo elevado de parto prematuro. Ambos hallazgos deberían considerarse conjuntamente, ya que existe la posibilidad de que el elevado porcentaje de prematuros sea consecuencia del número elevado de cesáreas indicadas por COVID-19. No

obstante, dichos hallazgos son preliminares y requieren confirmación en estudios prospectivos con grupos de comparación adecuados. (5)

En el año 2021 en España El Sevier investiga Las vacunas empleadas en mujeres embarazadas en la Unión Europea son las de mRNA, en este momento Pfizer- BioNTech y Moderna. Ambas son vacunas seguras y efectivas. (6)

No contienen coronavirus vivos ni atenuados y no pueden causar la infección ni a la embarazada ni al feto. No hay necesidad de evitar o retrasar el embarazo debido a la vacunación, ni la vacuna afecta a la fertilidad ni a las probabilidades de quedar embarazada. No disponemos de datos de seguridad y eficacia derivados de los ensayos clínicos iniciales de estas vacunas, precisamente porque las mujeres embarazadas se excluyeron de los mismos, no por un problema de seguridad previsible, si no por un exceso de precaución similar al que se aplica a los ensayos clínicos de muchos fármacos y vacunas. Afortunadamente se están publicando estudios epidemiológicos en los que se demuestra la seguridad y efectividad de estas vacunas en condiciones reales de aplicación. En un estudio reciente, se determinó que la frecuencia de aparición de efectos adversos tras la vacunación en mujeres embarazadas era similar a la registrada en mujeres no embarazadas. Dos estudios de cohortes desarrollados en Israel muestran una alta efectividad de la vacuna de Pfizer-BioNTech, similar a la de la población de igual edad, y por ello un menor riesgo de contraer la COVID-19. (6)

En El Salvador en el 2021, aunque el grupo de embarazadas no fue incluido en los estudios sobre los efectos de la aplicación contra COVID-19, 23 de las participantes que se aplicaron la vacuna quedaron embarazadas y no existe ningún dato de aborto entre esas mujeres y de acuerdo con los monitoreos que se realizaron no tuvieron complicaciones conocidas hasta ahora. (7)

El 29 de julio, el Gobierno de El Salvador habilitó la aplicación del fármaco contra la COVID-19 a niños desde los 12 años y a las mujeres embarazadas a partir de las 16 semanas de gestación con esto la meta a intervenir se amplió en un millón de personas más, El Salvador ha sido de los primeros países en incluir en el plan a este sector de la

población, con esto el Gobierno de El Salvador amplía la cobertura establecida desde que inició el proceso. (13)

En Lima, Perú en el año 2021 Los resultados de los estudios observacionales de vacunación en gestantes, que incluyeron a participantes desde el primer trimestre de gestación, reportan la disminución de la incidencia de infección por SARS-CoV-2 confirmada por laboratorio en las gestantes vacunadas en comparación a las gestantes no vacunadas. Los niveles de anticuerpos neutralizantes generados por la vacunación en gestantes y mujeres en lactancia fueron similares a los alcanzados en mujeres no embarazadas en edad reproductiva. Los anticuerpos producidos por la gestante, posterior a la vacunación, podrían ser transmitidos por el cordón umbilical y la leche materna. En relación a los efectos de la vacuna COVID-19 sobre complicaciones de la gestación, no hubo diferencias entre el grupo de gestantes vacunadas y no vacunadas. (8)

En el año de 2021 Chile refiere que la evidencia acerca de la seguridad e inmunogenicidad en esta población es limitada, en base a estudios observacionales, con pocos casos y en mujeres vacunadas con plataformas ARNm, en las cuales no se ha descrito por ahora una mayor asociación a eventos adversos relacionados a vacunas, como tampoco, variaciones significativas en la respuesta inmunológica en comparación a la población no embarazada. También existen datos que documentan la adquisición de anticuerpos transplacentarios, considerándose de bajo riesgo la posibilidad de transmisión vertical. Se hacen necesarios ensayos clínicos que permitan precisar recomendaciones basadas en evidencia para esta población, en un contexto de utilización de emergencia de vacunas contra SARS-CoV-2. (9)

En Estado Unidos en 2022 el grupo de trabajo realizó una revisión detallada de varios estudios que involucraron alrededor de 65,000 embarazos en diferentes etapas. La revisión no encontró ningún signo de un mayor riesgo de complicaciones del embarazo, abortos espontáneos, partos prematuros o efectos adversos en los fetos después de la vacunación con ARNm de COVID-19. A pesar de algunas limitaciones en los datos, los resultados parecen consistentes entre los estudios que analizan estos resultados. (10)

Los estudios también demostraron que las vacunas contra la COVID-19 son tan efectivas para reducir el riesgo de hospitalización y muerte en mujeres embarazadas como lo son en personas no embarazadas. Los efectos secundarios más comunes de las vacunas en las personas embarazadas también coinciden con los de la población general vacunada. Incluyen dolor en el lugar de la inyección, cansancio, dolor de cabeza, enrojecimiento e hinchazón en el lugar de la inyección, dolor muscular y escalofríos. Estos efectos suelen ser leves o moderados y mejoran a los pocos días de la vacunación. (10)

Siempre en el 2022 en los Estados Unidos los estudios han revelado que las personas embarazadas con la enfermedad de COVID-19 tienen el doble de probabilidades de ser ingresadas en el hospital, o en la unidad de cuidados intensivos, y de necesitar asistencia respiratoria en comparación con las personas no embarazadas infectadas por el virus. Las embarazadas también tienen un 70% más de posibilidades de morir. Una investigación llevada a cabo por U of U Health encontró resultados similares. Las mujeres embarazadas con COVID-19 grave tienen un mayor riesgo de sufrir complicaciones en el embarazo, como partos prematuros, cesáreas e hipertensión arterial en el embarazo. Los datos de los CDC también demuestran un mayor riesgo de muerte del bebé en las personas embarazadas que tienen COVID. (11)

Los datos de los CDC han demostrado que no existen problemas de seguridad para las personas embarazadas que reciben la vacuna COVID de ARNm. Varios estudios apoyan el hecho de que las personas no tienen un mayor riesgo de resultados negativos en el embarazo, incluido el parto prematuro. (11)

El estudio también descubrió que los bebés cuyas madres recibieron una vacuna contra la enfermedad COVID-19 durante el embarazo tenían niveles de anticuerpos más altos que los bebés cuyas madres se infectaron con el virus durante el embarazo. Otro estudio demostró que las vacunas en cualquier trimestre del embarazo permitían la transferencia de anticuerpos al feto a través de la placenta, por lo que el mejor momento para vacunarse es ahora. (11)

Otro estudio en Estados Unidos y en el 2022 un estudio evaluó datos obtenidos de más de 35,000 participantes embarazadas que recibieron la vacuna de Pfizer o Moderna,

que son vacunas de ARNm. Las mujeres embarazadas informaron reacciones típicas después de recibir la vacuna, si bien fueron un poco más propensas a informar dolor en el sitio de la inyección que las mujeres no embarazadas y menos propensas a informar algunas otras reacciones como dolores de cabeza, dolores musculares, escalofríos y fiebre. El estudio tampoco identificó problemas de seguridad para los bebés nacidos de mujeres vacunadas durante el período del estudio. Las tasas de aborto espontáneo, nacimientos prematuros, bajo peso al nacer y defectos de nacimiento fueron similares a los resultados de embarazos antes de la pandemia, escribieron los investigadores. (12)

En El Salvador en febrero 2022 el Gobierno implementa la vacunación COVID 19 a mujeres embarazadas sin importar edad gestacional (14)

Las vacunas recomendadas para aplicar en este grupo de riesgo son las vacunas ARN mensajero, como son BioNTech-Pfizer y Moderna

Dosis: Moderna: 0.5ml, Pfizer: 0.3ml.

Número de dosis a administrar: 2 dosis.

Intervalo de tiempo: Pfizer: 21 días, Moderna: 28 días.

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 COVID-19

2.2.1.1 Reseña histórica

Según el Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades (CCDC), el 29 de diciembre un hospital en Wuhan (Hospital Provincial de Medicina Integrada Tradicional China y Occidental, también conocido como el hospital de Xinhua,) admitió a 4 individuos con neumonía, quienes trabajaban en un mercado de esa ciudad. El hospital informó esto al CCDC, cuyo equipo en la ciudad inició una investigación. El equipo encontró más casos relacionados al mercado y el 30 de diciembre las autoridades de salud de Wuhan comunicaron los casos al CCDC, que envió expertos a Wuhan para

apoyar la investigación. Se obtuvieron muestras de estos pacientes para realizar análisis de laboratorio. (1)

El 31 de diciembre, el Comité de Salud Municipal de Wuhan informó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) que 27 personas habían sido diagnosticadas con neumonía de causa desconocida, habiendo 7 en estado crítico; la mayoría de estos casos eran trabajadores del mencionado mercado. Para el 1 de enero de 2020, el mercado había sido cerrado y se había descartado que el causante de la neumonía fuera el SARS, el MERS, gripe, gripe aviar u otras enfermedades respiratorias comunes causadas por virus. (1)

El 7 de enero de 2020 los científicos chinos habían aislado el virus causante de la enfermedad, y realizaron la secuenciación del genoma. Esta secuenciación estuvo disponible para la OMS el 12 de enero de 2020, permitiendo a los laboratorios de diferentes países producir diagnósticos específicos vía pruebas de PCR. (1)

El 12 de enero de 2020, las autoridades chinas habían confirmado la existencia de 41 personas infectadas con el nuevo virus, quienes comenzaron a sentir síntomas entre el 8 de diciembre de 2019 y el 2 de enero de 2020, los cuales incluían: fiebre, malestar, tos seca, dificultad para respirar y fallos respiratorios; también se observaron infiltrados neumónicos invasivos en ambos pulmones observables en las radiografías de tórax. (1)

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 el virus podría tener en países subdesarrollados con menos infraestructuras sanitarias. En esa fecha, la enfermedad se había detectado en todas las provincias de China continental, y se diagnosticaban casos en otros 15 países. (1)

El 11 de marzo la enfermedad se hallaba ya en más de 100 territorios a nivel mundial, y fue reconocida como una pandemia por la OMS. El número de casos confirmados continuó creciendo hasta alcanzar los 500 mil casos a nivel mundial el 26 de marzo de 2020. (1)

2.2.1.2 Etiología

Los coronavirus constituyen una familia de virus ARN, monocatenario y de cadena positiva, envueltos. Desde 1968, se otorga su nombre por la morfología en corona observada en la microscopia electrónica, donde las proyecciones de la membrana del virus, conocidas como espículas, le dan la apariencia. Pertenecen a la familia Coronaviridae, subfamilia Orthocoronaviridae, dentro del orden de los Nidovirales. Los coronavirus se dividen en tres géneros (I a III) en todos los casos de transmisión por animales. La subfamilia se clasifica en cuatro géneros: alfa, beta, gamma y delta, siendo los primeros dos los que infectan al humano. Se han descrito siete coronavirus que causan enfermedad en humanos: 229-E (α -CoV), NL63 (α -CoV), OC43 (β -CoV), HKU1 (β -CoV), MERS-CoV (β -CoV), SARS-CoV (β -CoV) y el séptimo miembro es el recién descubierto SARSCoV-2 (β -CoV). El SARS-CoV-2 es un virus envuelto, con un diámetro de aproximadamente 60-140 nm, cuya forma puede ser esférica, elíptica o pleomórfica. El genoma viral tiene aproximadamente de 27-32 kb³ y codifica proteínas estructurales y no estructurales; por su importancia, las primeras se describen a continuación:

- Espícula (proteína S): se proyecta a través de la envoltura viral y forma las espículas de la corona; se encuentra glucosilada y es la encargada de mediar la unión del receptor, así como su fusión con la célula del huésped.
- Proteína de membrana (M): posee dos extremos, un dominio N-terminal corto que se proyecta en la superficie externa de la envoltura y un extremo C-terminal largo interno; juega un papel importante en el ensamblaje del virus.
- Proteína de la nucleocápside (N): se asocia con el genoma de ARN para formar la nucleocápside; se piensa que puede estar involucrada en la regulación de la síntesis del ARN e interactúa con la proteína M al momento de la replicación viral.
- Proteína de la envoltura (E): es una proteína que funciona como porina, formando canales iónicos, se desconoce su función específica; sin embargo, en el virus SARS-CoV esta proteína participa en el ensamblaje del virus. (2)

2.2.1.3 Manifestaciones clínicas

Los signos comunes de infección incluyen síntomas respiratorios, fiebre ($>38^{\circ}\text{C}$), tos, dificultad para respirar. En casos más graves, la infección puede causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e incluso la muerte. (3)

Los grupos con mayor riesgo de presentar síntomas graves por COVID-19 son:

Mujeres embarazadas

Niños menores de 5 años

Adultos mayores de 65 años

Personas que viven con VIH

Personas con condiciones médicas como cáncer, enfermedades autoinmunes, diabetes mal controlada, cardiopatía y obesidad. (3)

2.2.1.4 Transmisión

El COVID-19 se propaga cuando una persona infectada exhala gotitas y partículas respiratorias muy pequeñas que contienen el virus. Estas gotitas y partículas respiratorias pueden ser inhaladas por otras personas o depositarse sobre sus ojos, nariz o boca. En algunas circunstancias, pueden contaminar las superficies que tocan. Quienes están a menos de 6 pies de distancia de una persona infectada tienen mayor probabilidad de infectarse. (4)

Hay tres formas principales en las que se propaga el COVID-19:

Al inhalar estando cerca de una persona infectada que exhala pequeñas gotitas y partículas respiratorias que contienen el virus.

Al hacer que estas pequeñas gotitas y partículas respiratorias que contienen el virus se depositen sobre los ojos, nariz o boca, especialmente a través de salpicaduras y aspersiones como las generadas al toser o estornudar.

Al tocarse los ojos, la nariz o la boca con las manos contaminadas con el virus. (4)

Transmisión vertical.

Sigue aún no bien dilucidado su impacto. Sólo se han publicado pocos casos bien documentados de probable transmisión vertical. En un estudio de cohorte multicéntrico que incluyó a 63 mujeres con PCR positivo para SARS-CoV-2, se estudió ARN en cordón umbilical, placenta y en sangre del recién nacido. No hubo casos de transmisión vertical, tampoco hubo ARN detectable en sangre de cordón, ni placenta. (5)

2.2.1.5 Complicaciones durante el embarazo

Las mujeres embarazadas con COVID-19 también tienen más probabilidades de dar a luz antes de que empiece la semana 37 del embarazo (parto prematuro). Además, es posible que las embarazadas con COVID-19 corran un mayor riesgo de sufrir problemas como muerte fetal intraútero y pérdida del embarazo. (16)

2.2.1.6 Diagnóstico

El Gold Standard actual para la detección del SARS-CoV-2 en todos los pacientes con sospecha de infección es la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa en tiempo real (RT-PCR) de secreciones respiratorias, los especímenes pueden ser obtenidos de saliva, hisopados de orofaringe y nasofaringe, esputo, aspirado endotraqueal o lavado broncoalveolar, orina y muestras fecales. Pruebas seriadas pueden ser necesarias para el diagnóstico. Si no se detecta en muestras de tracto respiratorio superior en dos ocasiones consecutivas con 24 horas de diferencia, se puede descartar COVID-19. (5)

Se recomiendan imágenes diagnósticas de tórax como radiografías y TAC para la evaluación completa en pacientes embarazadas sospechosas de COVID-19. Esto debido a que son críticas para la evaluación completa en pacientes infectadas, para su manejo y demás. Los hallazgos más frecuentes en las imágenes de tórax son: sombreado del espacio aéreo periférico en una radiografía simple de tórax y opacidades. (5)

2.2.2 COVID 19 y embarazo

2.2.2.1 Concepto

Los coronavirus corresponden a virus ARN encapsulados monocatenario positivos que se ubican dentro de la familia Coronaviridae y del orden Nidovirales. Es un grupo de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como neumonía, síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y síndrome respiratorio agudo grave (SARS). (1)

2.2.2.2 Susceptibilidad en el embarazo

Existen cambios fisiológicos asociados al embarazo que hacen a las mujeres con dicha condición más susceptibles a infecciones del tracto respiratorio.

El diafragma se eleva 4 cm debido al útero grávido, lo que lleva a una reducción de los volúmenes pulmonares residuales. La capacidad residual funcional disminuye hasta en un 30%, lo que corresponde a una disminución de aproximadamente 700 ml. Los cambios fisiológicos que ocurren disminuyen la capacidad del sistema respiratorio para compensar cuando ocurre el estrés. Predisponen a las pacientes embarazadas a un mayor riesgo de insuficiencia respiratoria hipóxica. (6)

Dentro de las alteraciones del sistema inmunológico se presentan ciertos cambios con el fin de establecer un equilibrio, que se basa en generar tolerancia para evitar el rechazo hacia el componente fetal y así mismo mantener la capacidad de defensa contra los patógenos externos que puedan afectar a la madre y por ende al feto. Durante el primer trimestre existe un estado antiinflamatorio que permite una adecuada implantación del embrión y la placenta, mientras que durante el segundo y tercer trimestre se presenta un estado proinflamatorio que favorece el crecimiento fetal y prepara al organismo para el momento del parto. Hay un cambio de la inmunidad mediada por Th-1 a la inmunidad mediada por Th2. Aumenta el riesgo de susceptibilidad a diversos patógenos, incluidos los virus. La gravedad puede estar relacionada con una respuesta inmune adaptativa deteriorada y una mayor liberación de citosinas proinflamatorias, lo que lleva a inflamación sistémica, daño grave a los órganos y, en última instancia, a la muerte. (6)

2.2.2.3 compromiso feto placentario

Los resultados arrojaron que a nivel macroscópico y microscópico no se encontraron cambios patológicos sugestivos de infección placentaria, el único hallazgo que llamó la atención fue el aumento de depósitos de fibrina a nivel del estroma y de los nódulos sincitiales. (5)

Durante el tercer trimestre de embarazo los depósitos de fibrina alrededor de las vellosidades son un hallazgo esperado que no traduce relevancia clínica debido a la restante reserva placentaria funcional; sin embargo, en estas pacientes además de dichas observaciones se documentó un importante aumento de depósitos de fibrina a nivel del estroma vellosos. Lo anterior sugiere que la infección por COVID-19 podría causar disminución del flujo sanguíneo a nivel placentario y por ende generar hipoxia que llevaría a micro infartos de este tejido. (5)

Otros estudios realizados en China han documentado algunos casos de neonatos infectados con COVID-19 a las pocas horas o pocos días de nacidos, sin embargo no lograron establecer si la infección fue adquirida por transmisión vertical o por contacto directo durante el parto, ya que no se analizaron muestras de líquido amniótico ni sangre del cordón umbilical; por lo que no se pudo establecer con certeza si la condición de estos neonatos fue adquirida intra-útero y se considera que la vía de contagio pudo ser por contacto directo. (5)

2.2.2.4 Cuidado Prenatal

De acuerdo a la OMS, las mujeres embarazadas con COVID-19 o que ya se hayan recuperado de la misma, deben continuar con el control prenatal rutinario. Hasta el momento, no se ha establecido el tamizaje por SARS-CoV-2 de forma rutinaria para pacientes embarazadas no sintomáticas. Todas las pacientes embarazadas deben ser evaluadas por la presencia de fiebre y sintomatología respiratoria, idealmente previo a la llegada de la paciente a un centro de atención de salud. En caso de presentar sintomatología respiratoria deberían contactar vía telefónica al centro o profesional de salud encargado para evaluar la severidad de los síntomas y garantizar que sean

separadas de otras pacientes en salas de espera y se les brinde una mascarilla cuando ingresen al centro de salud. (1)

2.2.2.5 Indicaciones para interrumpir parto

La sola infección por SARS-CoV-2 no es una indicación de interrupción del embarazo. La indicación de interrumpir el embarazo depende del estado de la enfermedad, la edad gestacional y viabilidad fetal; además es vital un abordaje multidisciplinario para la toma de decisiones. Los equipos multidisciplinarios pueden incluir especialistas en obstetricia, medicina materno-fetal, cuidados intensivos, neonatología, anestesia. En caso de una paciente con enfermedad crítica, continuar con el embarazo podría poner en peligro la vida de la madre y el feto, y algunas indicaciones para interrumpir el embarazo incluyen: el rápido deterioro materno, la dificultad para la ventilación mecánica debido al útero grávido y el sufrimiento fetal. No obstante, la interrupción del embarazo en aras de mejorar la condición materna en una paciente embarazada con falla respiratoria es controversial ya que la evidencia es contradictoria y pequeña. La decisión debe ser consultada especialmente con el neonatólogo ya que es el feto quien se encuentra vulnerable ante la hipoxemia materna refractaria y puede beneficiarse del parto. Si la terminación del embarazo se lleva a cabo antes de la viabilidad fetal se debe explicar claramente y consultar con la paciente, su red de apoyo y el comité ético-científico hospitalario. (7)

2.2.2.6 Momento y vía de parto

De no tener una indicación clara para interrupción del embarazo, se ha propuesto que las mujeres embarazadas, debido a los cambios fisiológicos propios del embarazo, pueden sufrir un deterioro clínico más rápido y, al desconocer el efecto del virus y los antivirales en el desarrollo fetal, en aquellas pacientes con embarazos de término se recomienda el parto lo más pronto posible. Aún no está claro cuál es la vía de parto más segura para una paciente con infección por SARS-COV-2. Los datos descriptivos disponibles hasta el momento no sugieren la presencia de transmisión vertical, y la OMS

juntos con otras organizaciones y autores afirman que no existe contraindicación para parto vaginal y que la vía de parto debería ser escogida tomando en cuenta las indicaciones obstétricas y las preferencias de la paciente, idealmente realizando cesárea solo cuando esté médicamente justificado. La cesárea es más apropiada en la parturienta críticamente enferma ya que permite un parto más rápido y controlado, pero representa un mayor estrés fisiológico. Independientemente de la vía, en caso de una mujer embarazada con COVID-19, el parto debe ser llevado a cabo en una habitación con ventilación a presión negativa y el personal de salud debe mantener las medidas de control y prevención de infección y el uso de equipo de protección personal. Si la paciente debe ser intubada, estas medidas incluyen las medidas de precaución por transmisión aérea (incluyendo el uso de respirador N95). (5)

2.2.2.7 Factores sociodemográfico-culturales asociado a la no aplicación de la vacuna contra COVID 19

Se utiliza el término sociodemográfico y cultural para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. De tal modo, un elemento sociocultural tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma. (20)

2.2.2.8 Demográficos

Son información sobre grupos de personas según ciertos atributos como la edad, el sexo, el lugar de residencia, y pueden incluir factores socioeconómicos como la ocupación, la situación familiar o los ingresos. (22)

Edad y nivel educativo

En El Salvador el 20% de los nacimientos anuales se presenta en madres menores de 20 años. Su importancia radica en el hecho de que el impacto de los embarazos en adolescentes comienza con los riesgos para la salud de la madre y su hijo. Estos riesgos

son mayores a medida que la edad de la gestante es menor y en especial cuando, debido a las condiciones sociales y económicas, el cuidado de la salud es inferior a lo ideal, lo cual es determinante en el desarrollo psicosocial materno posterior. Se ha señalado que los jóvenes con baja escolaridad, con menores expectativas académicas y laborales, y con menor autoestima y asertividad tienden a iniciar a más temprana edad su vida sexual activa, a utilizar menos los anticonceptivos y, en el caso de las jóvenes, a quedarse embarazadas, con el riesgo de llegar al aborto por la falta de condiciones y conocimientos que faciliten una decisión mejor. Por ello es imprescindible tener en cuenta el contexto cultural y las características especiales de la familia para entender de forma preventiva la situación de la adolescente con riesgo de embarazo. (21)

Se ha reportado que el embarazo en la adolescente está asociado con otras conductas antisociales, como el uso excesivo de drogas y alcohol, así como actos delictivos, lo que refleja su bajo nivel de aceptación de las normas conductuales de la sociedad. Respecto al estado anímico y el ajuste personal, algunos autores sugieren que el embarazo en la adolescente surge a raíz de sentimientos de rechazo, abandono y soledad, a veces crónicos y, en otros casos, aparentemente en relación con una pérdida (real o percibida) o la enfermedad crónica de un ser querido. (21)

Las actitudes y expectativas que tiene una madre adolescente en cuanto al rol materno y la crianza de los hijos contribuyen a la calidad de la relación que establece con su hijo. También en este aspecto las madres adolescentes sufren una desventaja en comparación con las madres en edad adulta. Algunos estudios han mostrado que las madres adolescentes tienen menores conocimientos del desarrollo infantil, sus expectativas son menos realistas en cuanto a la conducta infantil, con actitudes más punitivas y menor sensibilidad a las necesidades del niño. Al parecer, estas diferencias son menores en los primeros meses posparto y en el caso de las adolescentes que reciben apoyo por parte de su familia, comparadas con las adolescentes que son rechazadas en su núcleo familiar. (21)

Estado familiar

El estado familiar es la calidad jurídica que tiene una persona en relación a la familia, y por el cual la ley le atribuye determinados derechos y deberes. Debido a esta razón en el matrimonio la mujer se ve influenciada a tomar decisiones bajo la aprobación de su pareja. (25)

Procedencia

El factor procedencia en nuestra población se divide en región urbana y rural, lo cual influye debido a que en un principio en pandemia los lugares asignados como centro de vacunación para la población rural eran de difícil acceso y al no contar con los recursos económicos dicha población no asiste.

2.2.2.9 Social

Son conductas plurales que explican o inciden para la aparición o desarrollo de los hechos sociales. (23)

Cuando se aplica el adjetivo de social a algún fenómeno o proceso se hace referencia a una realidad construida por el hombre que puede tener que ver con como interactúan las personas entre sí misma con el medio ambiente y con otras sociedades. En este sentido avances o creaciones socioculturales del hombre desde los primeros días de su existencia puede ser las diferentes formas de organización y jerarquización social, las diversas expresiones artísticas, la creación de instituciones que tuvieran por objetivos ordenar la vida en comunidad, las instauraciones de pautas morales de comportamientos, el desarrollo de las religiones y estructuras de pensamientos, la creación de sistemas educativos, etc. (20)

Las opiniones públicas sobre la vacunación incluyen creencias variadas y profundamente arraigadas, lo cual es un resultado de la tensión entre puntos de vista culturales y sistemas de valores discrepantes. Varias perspectivas culturales clave sobre la vacunación surgen de: Derechos individuales y posturas de salud pública hacia la vacunación, diversos puntos de vista religiosos y objeciones a las vacunas, y sospecha

y desconfianza de las vacunas entre diferentes culturas y comunidades de EE.UU. y del mundo. (8)

La información errónea y perjudicial sobre la enfermedad COVID-19 está impidiendo que la gente se vacune y de esta forma ayude a detener la transmisión del virus. Aunque gran parte de esta información se está difundiendo en las redes sociales, y a través de grupos engañosos o sitios web poco fiables, los expertos de University of Utah Health instan a los pacientes a obtener información sobre COVID de fuentes fiables como los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y su médico de cabecera. (11)

No siempre es fácil distinguir la realidad de la ficción. A pesar de lo que sugieren algunos artículos en línea y las redes sociales, las afirmaciones sobre el COVID-19 y las vacunas no siempre son ciertas. Es importante hablar con su médico de cabecera y obtener información válida de recursos de confianza. (11)

La dimensión de demanda cobra especial relevancia para garantizar el éxito de las campañas de vacunación por dos razones. En primer lugar, porque existe amplia evidencia de que una fracción importante de la población no utiliza los servicios médicos (incluidas las vacunas) aun estando convencidos sobre su efectividad. En segundo lugar, porque en años recientes se ha observado una creciente desconfianza en la seguridad y efectividad de las vacunas en ciertos grupos de la población. En el caso particular de la vacuna contra el COVID-19, la falta de confianza podría también extenderse a personas que habitualmente aceptan las vacunas, por la incertidumbre que genera la limitada información aún disponible sobre su efectividad y seguridad, natural en un contexto en donde el desarrollo científico de las vacunas, las evaluaciones y aprobaciones por parte de los organismos reguladores y su aplicación está ocurriendo de manera casi simultánea. (14).

La falta de convencimiento y la motivación de las personas para vacunarse, se destacan la necesidad de una comunicación clara, precisa y transparente por parte de los organismos gubernamentales. Esta información debe estar disponible para toda la población, para disipar las dudas en cuanto a la calidad y seguridad de las vacunas y

evitar la desinformación, y para explicar los beneficios individuales y sociales de vacunarse. Los rendimientos del esfuerzo comunicacional pueden ser mayores si se diseñan mensajes específicos orientados a las poblaciones más susceptibles de recibirlos, en particular aquella que aún se encuentra en duda de colocarse la vacuna. (14)

La localización cercana y la calidad de los centros de vacunación, ambiente propicio que reduzca las barreras y facilite la aplicación de la vacuna (14)

2.2.2 Cultura

Son condiciones determinantes en tanto reportan esencialidades de los comportamientos humanos. (24)

La cultura permea todas las esferas de la vida y está íntimamente relacionada con el ambiente o contexto social, político, económico y momento histórico de la humanidad; determina una visión particular del mundo para cada grupo o colectivo humano que, aunque diferente de la científica, se cimientan en una base filosófica estructurada y lógica que explica muchas de las concepciones, significados, valores y creencias de un pueblo. (19)

Así la gestación, la maternidad y el nacimiento no están exentos de estas construcciones culturales, sus valores y creencias en torno a este proceso considerado como natural y que se enmarca en la continuidad de la raza humana; cada cultura los define y tipifica desde su visión particular de la vida, y estas son transmitidas y perpetúan en el tiempo. Algunos estudios continúan descubriendo estas conductas culturales que revelan que durante la etapa de gestación la futura madre no sólo debe abstenerse de consumir alimentos prohibidos culturalmente, sino que además no debe realizar labores hogareñas que puedan interferir negativamente en el momento del parto. Orientaba a la persona preñada en aspectos de higiene y en lo relacionado con los cuidados que debía tener en el transcurso de la gestación: la mujer no debía ayunar mucho para que el producto no tuviera hambre, además, recomendaba que la madre no durmiera de día para evitar las deformaciones en la cara del niño, además cuidaba la higiene mental de

la embarazada y por ende del nuevo miembro de la sociedad, para ello, recomendaba que la embarazada no se enojara, apenara, ni se asustara o se expusiera a recibir una emoción fuerte para evitar un aborto; a fin de impedir daño al nuevo ser indicaba que los antojos fueran satisfechos. A partir de estas conductas culturales, el rol del equipo de salud se encuentra en desventaja si no desarrolla competencias de interculturalidad, siendo esta entendida como la habilidad para reconocer, armonizar y negociar las innumerables diferencias que existen al interior de cada sociedad (19)

La salud-enfermedad en este ciclo de la vida son múltiples dependiendo del panorama geográfico y social de cada país, aún en la misma región. Derivado de estos, los sistemas de salud han enfrentado con mayor dificultad para la atención los aspectos socioculturales en este grupo de población quienes lo perciben como un estado fisiológico normal pero significativo para la familia. Las diversas formas de mirar a la salud en estas regiones principalmente en las zonas rurales tienen que ver con la cosmovisión de sus propias creencias, tradiciones y normas relacionadas con el cuidado a la salud o el tratamiento de la enfermedad. Desde este contexto es importante analizar como el cuidado de la gestación viene impregnado de matices culturales que los hacen único y trascendente para la mujer y para la propia familia; estos matices al ser aprendido y comprendido son estandarizados por las propias personas de un pueblo, de una comunidad o una etnia, lo cual los identifica plenamente dentro de los sistemas sociales y políticos. (19)

Mitos y creencias

Para comenzar un mito se define como una historia imaginaria que altera las verdaderas cualidades de una persona, de una cosa de o de una vivencia y les da más valor del que tienen en realidad. Y las creencias se definen como ideas o pensamientos que se asumen como verdadero. (26)

La vacuna se fabricó demasiado rápido, por lo que no es segura.

Realidad: La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) examinó muchas pruebas y resultados de ensayos clínicos para comprobar la seguridad antes de aprobar la vacuna. La FDA aprueba una vacuna sólo si funciona y es segura. Las pruebas

demonstraron que la mayoría de las personas no tuvieron ningún problema grave ni efectos secundarios a causa de la vacuna. (9)

La vacuna contiene COVID-19 y voy a enfermar.

Realidad: Esto no es cierto. La vacuna no contiene ningún virus COVID-19 y no puede contagiarte COVID-19. No le hará dar positivo en las pruebas de COVID-19. (9)

Si ya has tenido COVID-19, no necesitas vacunarte.

Realidad: Debido a lo peligroso que es el COVID-19 y a que se puede contraer más de una vez, las personas deberían vacunarse contra el COVID-19 incluso si ya la han padecido. En este momento, los expertos no saben cuánto tiempo está protegida una persona de volver a enfermar después de haber tenido COVID-19. (9)

La vacuna me hará dar positivo en la prueba de COVID-19.

Realidad: La vacuna no hará que dé positivo en las pruebas de COVID-19. (9)

Las vacunas contra la COVID-19 no deben administrarse a las mujeres embarazadas.

Realidad: En este momento, no hay indicios de que las vacunas disponibles dificulten el embarazo o dañen a una mujer embarazada o a su bebé. La vacuna también es segura para las madres lactantes. (9)

Las vacunas de ARNm modifican el ADN y pueden provocar cáncer.

Realidad: Ninguna de las vacunas interactúa o modifica el ADN de ninguna manera, por lo que no pueden provocar cáncer.

El ARN mensajero (ARNm) no es lo mismo que el ADN y no puede combinarse con el ADN para modificar el código genético. Así es como funcionan realmente las vacunas de ARNm:

Las vacunas de ARNm utilizan una pequeñísima parte del código genético del coronavirus para enseñarle al sistema inmunitario a producir una proteína que desencadenará una respuesta inmunitaria en caso de contagio. El ARNm es frágil y da

las instrucciones a las células para crear anticuerpos contra el SARS-CoV-2. No entra al núcleo de la célula, que es la parte que contiene el ADN. (10)

Adquirir la infección durante el embarazo y que ésta provoque malformaciones en el feto con la experiencia se ha evidenciado que no existe ninguna malformación asociada a la COVID-19. (15)

Miedo a acudir a la consulta del ginecólogo por temor a contagiarse en la primera ola, muchas pacientes no acudían a sus citas de control de gestación precisamente por el miedo al contagio que era superior al hecho de hacer su seguimiento normal del embarazo. Sin embargo, la mayoría de centros han puesto en marcha, en colaboración con Atención Primaria y Atención Especializada, modelos de seguimiento de forma telemática, incluyendo las clases de preparación al parto por parte de las matronas. (15)

Por lo tanto, no es cierto el mito que dice que de alguna manera la vacuna de ARNm podría inactivar los genes supresores de tumores. (10)

Ciertas religiones se basan por lo general en: los dilemas éticos relacionados con el uso de células de tejidos humanos para crear vacunas, y creencia de que el cuerpo es sagrado y que no debe recibir ciertos químicos, sangre o tejidos de animales, y que debe ser sanado por Dios, o por medios naturales. (8)

Por ejemplo, la iglesia católica reconoce el valor de las vacunas y la importancia de proteger la salud individual y comunitaria. Sin embargo, afirma que sus feligreses deben buscar alternativas cuando estén disponibles, a las vacunas que se producen usando líneas celulares derivadas de fetos abortados. Los científicos cristianos no tienen una política formal contra las vacunas, pero en general confían en la oración para sanar; creen que las intervenciones médicas, que podrían incluir a las vacunas, son innecesarias. (8)

2.2.3.1 Vacunas COVID-19 y embarazo

Vacunas en las embarazadas

Los CDC y varias organizaciones médicas profesionales, incluido el American College of Obstetricians and Gynecologists y la Society for Maternal-Fetal Medicine, recomiendan vacunarse contra el COVID-19 en cualquier etapa del embarazo, además

de recibir las dosis de refuerzo si es elegible. La vacunación contra el COVID-19 puede protegerla de enfermarse gravemente a causa de COVID-19, y preservar su salud en la mayor medida de lo posible durante el embarazo es importante para la salud de su bebé.

Nuevas vacunas en las embarazadas. En la mayoría de las situaciones, lo que incluye a las personas embarazadas y en periodo de lactancia, se prefiere el uso de las vacunas de ARNm contra el COVID-19 de Pfizer-BioNTech o Moderna por sobre la vacuna contra el COVID-19 de J&J/Janssen como vacunación principal y de refuerzo debido al riesgo de reacciones adversas graves. El síndrome de trombosis-trombocitopenia (TTS) es una reacción adversa poco frecuente pero grave que causa coágulos de sangre en vasos sanguíneos grandes y un recuento bajo de plaquetas (células sanguíneas que ayudan a formar los coágulos) y está asociada a la vacuna contra el COVID-19 de J&J/Janssen. (1)

Vacuna de la COVID-19 Pfizer-BioNTech

La vacuna COVID-19 de Pfizer-BioNTech se suministra como una suspensión congelada en viales multidosis; cada vial debe diluirse con 1,8 mL de solución para inyección estéril de cloruro de sodio al 0,9%, USP antes de su uso para formar la vacuna. Cada dosis de la vacuna COVID-19 de Pfizer-BioNTech contiene 30 mcg de un RNA mensajero con nucleósidos modificados (modRNA) que codifica la glicoproteína viral en forma de pico (S) del SARS-CoV-2.

Cada dosis de la vacuna COVID-19 de Pfizer-BioNTech también incluye los siguientes componentes: lípidos (0,43 mg (4-hidroxibutil) azanodiilo) bis(hexano-6,1-diil) bis(2-hexildecanoato), 0,05 mg 2[(polietilenglicol)- 2000]-N, N-ditetradecilacetamida, 0,09 mg 1,2-distearol-sn-glicero-3-fosfolina y 0,2 mg colesterol), 0,01 mg de cloruro de potasio, 0,01 mg fosfato monobásico de potasio, 0,36 mg cloruro de sodio, 0,07 mg fosfato sódico dibásico dihidratado y 6 mg sacarosa. El diluyente (solución para inyección de cloruro sodio al 0,9%, USP) aporta 2,16 mg adicionales de cloruro sodio por dosis. (18)

Vacuna de la COVID-19 (ARNm-1273) de Moderna

La vacuna frente a la COVID-19 de Moderna es una vacuna de ARN mensajero (ARNm) frente a la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID 19). Las células receptoras reciben la instrucción del ARNm de sintetizar la proteína del antígeno S singular del

SARS-CoV-2, permitiendo que el cuerpo genere una respuesta inmune y retenga esa información en las células de memoria inmunológica. La eficacia demostrada en los ensayos clínicos en participantes que recibieron la serie completa de vacunas (2 dosis) y que eran negativos para SARS-CoV-2 al inicio, fue de aproximadamente un 94% sobre la base de una mediana de seguimiento de 9 semanas. Los datos analizados hasta la fecha apoyan la conclusión de que los beneficios conocidos y potenciales de la vacuna ARNm-1273 superan los riesgos conocidos y potenciales. (17)

2.2.3.2 Beneficios de aplicarse la vacuna COVID-19

El COVID-19 es peligroso. Es más peligroso para las mujeres embarazadas

Es 5 veces más probables que las pacientes con COVID-19 que están embarazadas terminen en la unidad de cuidados intensivos o que requieran un ventilador que las pacientes con COVID-19 que no están embarazadas.

El parto prematuro puede ser más común en pacientes embarazadas con COVID-19, sin embargo, no parece haber un riesgo mayor de otras complicaciones obstétricas como muerte fetal intrauterina.

Las mujeres embarazadas tienen más probabilidades de morir de COVID-19 que las mujeres no embarazadas que tienen la misma edad.

La vacuna contra COVID-19 prevendrá el 95% de las infecciones, a medida que aumentan las infecciones por COVID-19 en nuestras comunidades, tu riesgo de contraer COVID-19 sube también.

Recibir la vacuna evitara que te contagies de COVID-19 y ayudara a evitar que se contagien las personas que te rodean.

No te puede dar COVID por ponerte la vacuna

La vacuna COVID-19 no contiene virus vivo. La vacuna COVID-19 no contiene ingredientes que hacen daño a las embarazadas o al feto. Muchas vacunas se usan de rutina durante el embarazo y son seguras (ej.: difterias, tétanos e influenza). (1)

2.2.3.3 Riesgos de aplicarse la vacuna COVID-19

La vacuna contra COVID-19 aún no se ha probado en mujeres embarazadas.

La vacuna se probó en más de 20,000 personas y no hubo efectos secundarios graves. Sin embargo, no se probó en mujeres embarazadas.

No tenemos datos sobre si la vacuna funciona con la misma efectividad en embarazadas como en las personas no embarazadas que fueron estudiadas.

No tenemos datos si la vacuna tiene efectos adversos únicos del embarazo solo un riesgo aumentado de aborto espontaneo o malformaciones fetales.

1. Las personas que reciben la vacuna probablemente tendrán algunos efectos secundarios

Aunque no se reportan efectos secundarios graves, muchas personas tuvieron algún efecto secundario. Los efectos secundarios reportados de la vacuna fueron:

- Reacción local en el lugar de la inyección (dolor del brazo) (84%)
- Fatiga (62%)
- Dolor de cabeza (55%)
- Dolor muscular (38%)
- Escalofríos (32%)
- Dolor articular (24%)
- Fiebre (14%)

Aproximadamente el 1% de las personas tendrá fiebre >38.8. La presencia de fiebre persistente durante el primer trimestre del embarazo puede aumentar el riesgo de defectos congénitos o aborto espontaneo. Por estas razones puedes optar por retrasar tu vacuna COVID-19 hasta después del primer trimestre. (1)

2.2.3.4 Recomendaciones de expertos

La sociedad de medicina Materno-fetal recomienda que las mujeres embarazadas tengan acceso a las vacunas contra COVID-19 y que cada paciente tenga una conversación con su médico sobre su decisión.

El Colegio Americana de Obstetra y Ginecólogos recomienda que no se debe de retrasar el proceso de vacunación COVID-19 en las embarazadas que cumplan criterios de vacunación. (1)

2.2.3.5 Vacuna COVID-19 y lactancia

- Los CDC recomiendan que las personas en periodo de lactancia se vacunen y mantengan su esquema de vacunación contra el COVID-19 al día, lo que incluye recibir una dosis de refuerzo contra el COVID-19 cuando sea el momento. Se prefiere el uso de las vacunas de ARNm contra el COVID-19 de Pfizer-BioNTech o Moderna por sobre la vacuna contra el COVID-19 de J&J/Janssen como vacunación principal y de refuerzo, pero se puede considerar el uso de la vacuna contra el COVID-19 que actualmente se utilizan en los Estados Unidos no incluyeron a personas en periodo de lactancia. Por consiguiente, hay datos limitados disponibles sobre: La seguridad de las vacunas contra el COVID-19 en personas que están en periodo de lactancia.
- Los efectos de la vacunación en bebés alimentados con leche materna.
- Los efectos sobre la producción o excreción de leche.

Las vacunas contra el COVID-19 no pueden provocar infecciones por COVID-19 en ninguna persona, tampoco en las madres ni en sus bebés. Ninguna de las vacunas contra el COVID-19 contiene el virus vivo. Las vacunas son efectivas para prevenir el COVID-19 en personas que están en periodo de lactancia que han recibido vacunas de ARNm contra el COVID-19 tienen anticuerpos en su leche materna, lo que podría ayudar a proteger a sus bebés. Se necesitan más datos para determinar qué nivel de protección podrían brindarle estos anticuerpos al bebé. (12)

2.2.3.6 Vacunación contra COVID-19 en mujeres gestantes en el primer nivel de atención en El Salvador

Las mujeres embarazadas están en alto riesgo de complicaciones por la COVID-19, por lo tanto, se recomienda iniciar vacunación contra el SARS-CoV-2 en este grupo de riesgo independientemente de la edad de la madre.

Las ventajas de realizar una vacunación en embarazadas, se trasladan hacia el feto durante el tercer trimestre del embarazo y al lactante durante el período de lactancia materna, ya que se tendrá un traspaso pasivo de anticuerpos protectores (inmunidad pasiva), a través de la placenta y la leche materna, respectivamente.

La vacunación contra el SARS-CoV-2 en las mujeres embarazadas debe ser una decisión libre, posterior a una consejería adecuada sobre los riesgos de no vacunarse.

(13)

2.2.3.7 Vacunas recomendadas en mujeres gestantes

Las vacunas recomendadas para aplicar en este grupo de riesgo son las vacunas ARN mensajero, como son BioNTech-Pfizer y Moderna

a) Dosis:

Moderna: 0.5ml.

Pfizer: 0.3ml.

b) Número de dosis a administrar: 2 dosis.

c) Intervalo de tiempo:

Pfizer: 21 días.

Moderna: 28 días.

d) La vacunación se puede iniciar en cualquier edad gestacional.

e) La administración simultánea de vacunas: es recomendable para asegurar el cumplimiento de un calendario de vacunaciones por lo que la vacuna contra COVID-19, se puede aplicar al mismo tiempo que otras vacunas como las vacunas Tdpa, Td e Influenza; en áreas anatómicas distintas y no mezcladas en una misma jeringa. Si erróneamente se administra una vacuna de virus inactivados o vectorizada, el caso debe ser reportado a Farmacovigilancia como error programático para su seguimiento. Independientemente de lo anterior, el esquema de vacunación no debe ser reiniciado y

la segunda dosis deberá ser aplicada con las vacunas ya previamente recomendadas (Pfizer o Moderna), 28 días después de la aplicación de la primera dosis. Si recibió una vacuna como Astra Zeneca, Sinovac o Sinopharm, sin saber que estaba embarazada se continuará con su esquema, pero tendrá que utilizar Pfizer o Moderna. Toda mujer embarazada debe firmar el consentimiento informado. (13)

2.2.3.8 Recomendaciones a mujeres en periodo de lactancia

- a) Accesibilidad y disponibilidad de las vacunas recomendadas para las mujeres embarazadas y mujeres que se encuentren lactando.
- b) No exigir prueba de embarazo como requisito para la vacunación contra el SARS-CoV-2.
- c) No retrasar el embarazo o interrumpirlo debido a la vacunación.
- d) No suspender la lactancia por la vacunación contra el SARS-CoV-2.
- e) No retrasar la vacunación contra el SARS-CoV-2, en mujeres que se encuentren lactando.

2.2.3.8 Consejería

- a) Incentivar a las mujeres embarazadas a vacunarse de forma voluntaria en contra el SARS-CoV-2.
- b) Dar una asesoría adecuada a la gestante para la toma de decisión informada, que incluya el nivel de actividad del virus en su comunidad, riesgo y gravedad potencial materna por la COVID-19, la eficacia de la vacuna, la seguridad en el embarazo, efectos secundarios esperados por la vacunación.
- c) Monitorear la vacunación contra el SARS-CoV-2, en la mujer embarazada por el profesional de salud respectivo.

En caso de que las mujeres embarazadas declinen la colocación de vacuna contra el SARS-CoV-2, se les dará información sobre los riesgos que esto implica y se insistirá en las otras medidas de prevención. (13)

3.SISTEMA DE HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis de Trabajo

Hi: Los factores sociodemográficos y culturales están asociados a la no aplicación de la vacuna contra COVID-19 en usuarias gestantes, que consultan en el primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño.

2.2 Hipótesis Nula

Ho: Los factores sociodemográficos y culturales no están asociados a la no aplicación de la vacuna contra COVID-19 en usuarias gestantes, que consultan en el primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño.

3.3 Operacionalización de variables

Hipótesis	Variables	Conceptualización	Dimensiones	Indicadores
<p>H1: Los factores sociodemográficos y culturales están asociados a la no aplicación de vacuna COVID-19 en mujeres gestantes.</p>	<p>V1. Factores sociodemográficos-culturales</p>	<p>Factores Demográficos: son información sobre grupos de personas según ciertos atributos.</p>	<p>Demográfico</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Edad -Estado familiar -Procedencia
		<p>Factores Sociales: son conductas plurales que explican o inciden para la aparición o desarrollo de los hechos sociales.</p>	<p>Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Escolaridad -Ocupación -Acceso a la información
		<p>Factores Culturales: son condiciones determinantes en tanto reportan esencialidades de los comportamientos humanos.</p>	<p>Cultural</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Grupo religioso -Creencias -Mitos -Miedo a efectos secundarios
	<p>V2. Aplicación de la vacuna COVID-19</p>	<p>Es un conjunto de procesos, protocolos y técnicas que se aplican desde el momento en que se recibe a un usuario en el centro de vacunación.</p>	<p>Cumplimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Incompleta -No aplicada -Completa
			<p>Tipo de esquema</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Pfizer-Pfizer-Pfizer

4.DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de Investigación

Se realizó una investigación de tipo retrospectiva, transversal, descriptiva para determinar los factores que influyen en la no aplicación de la vacuna COVID-19 en pacientes gestantes en las Unidades de Salud en estudio.

4.1.1 Según el tiempo de ocurrencia de los hechos el estudio fue:

Retrospectivo: porque se realizó en un tiempo definido con la obtención de datos de julio 2021 a abril 2022.

4.1.2 Según el periodo y la secuencia de la investigación, fue de tipo:

Transversal: porque el estudio se realizó tomando la información de datos en un solo corte de tiempo sin hacer seguimiento posterior, se estudiarán las variables Factores sociodemográficos-culturales y aplicación de la vacunación COVID-19.

4.1.3 Con base al alcance de los resultados, la investigación se caracterizó por ser de tipo:

Descriptivo: porque evalúa ciertas características de una situación particular donde se determinó los factores que influyen en la no aplicación de la vacuna COVID-19.

4.2 Universo y Muestra

Universo

Tabla 1. Distribución de la población en las Unidades de Salud en estudio en el año 2021-2022

Establecimiento de salud	Pacientes gestantes
La Carrillo, San Miguel	150
Poloros, La Unión	45
Chapeltique, San Miguel	110
TOTAL	305

Fuente: Registro en el libro de embarazadas en las Unidades de Salud.

4.2.2 Muestra:

La muestra fue de 80 embarazadas pertenecientes a los tres establecimientos de salud en estudio.

4.3 Criterios para establecer la muestra

4.3.1 Criterios de inclusión

- Edad reproductiva sin complicaciones
- Embarazada
- Inscripción en periodo de investigación
- Control completo en unidad de salud

4.3.2 Criterios de exclusión

- Esquema de vacunación de la COVID-19 completo antes de estar embarazada
- Cambios de domicilio
- Embarazo de alto riesgo (referidas a control especializado)
- Inscripción en otra unidad de salud
- Inscripción en FOSALUD

4.4 Tipo de muestreo

Se empleó un método no probabilístico por conveniencia en centros de salud Chapeltique, Poloros, Carrillo que se consideren idóneas para la obtención de datos de interés.

4.5 Técnicas de recolección de datos

Entrevista estructurada: se elaboró una serie de preguntas a las pacientes y se establecerá una fecha límite de 2 semanas para realizarla.

Revisión de expedientes: se revisaron los expedientes de las pacientes para la obtención de datos y convocarlas para realizarle la entrevista.

4.6 Instrumento

Guía de entrevista conformada por 20 preguntas para la recolección de datos que incluyen preguntas cerradas y de opción múltiple que se distribuyen en 4 apartados que corresponden a las dimensiones de las variables. (anexo 1)

4.7 Plan de análisis

Después de la recolección de la información obtenida por la revisión de expediente y entrevista estructurada se procede a analizar los resultados obtenidos mediante tabulación electrónica por medio de los programas informáticos Microsoft Office Excel 2019, las cuales fueron analizadas y puestas en cuadros y gráficas para su interpretación y análisis.

4.8 Consideraciones éticas

Se les explico a las pacientes de que se trata dicho estudio, se les pregunto si quieren participar en la presente investigación debido a que tienen el derecho de decidir y se les informa que todo es bajo confidencialidad debido a la discreción y respeto a la información proporcionada, también se pasa consentimiento informado. (anexo 2)

5. RESULTADOS

5.1 Factores demográficos de la muestra

El primer parte del cuestionario recopila información demográfica como lo es la edad, el estado familiar y la procedencia de las usuarias del sistema de salud público.

Tabla 2. Edad de las usuarias

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15-20	23	28.7
21-25	27	33.75
26-30	17	21.25
31-36	13	16.25
Total	80	100.00

Fuente: Entrevista estructurada dirigida a pacientes gestantes en estudio

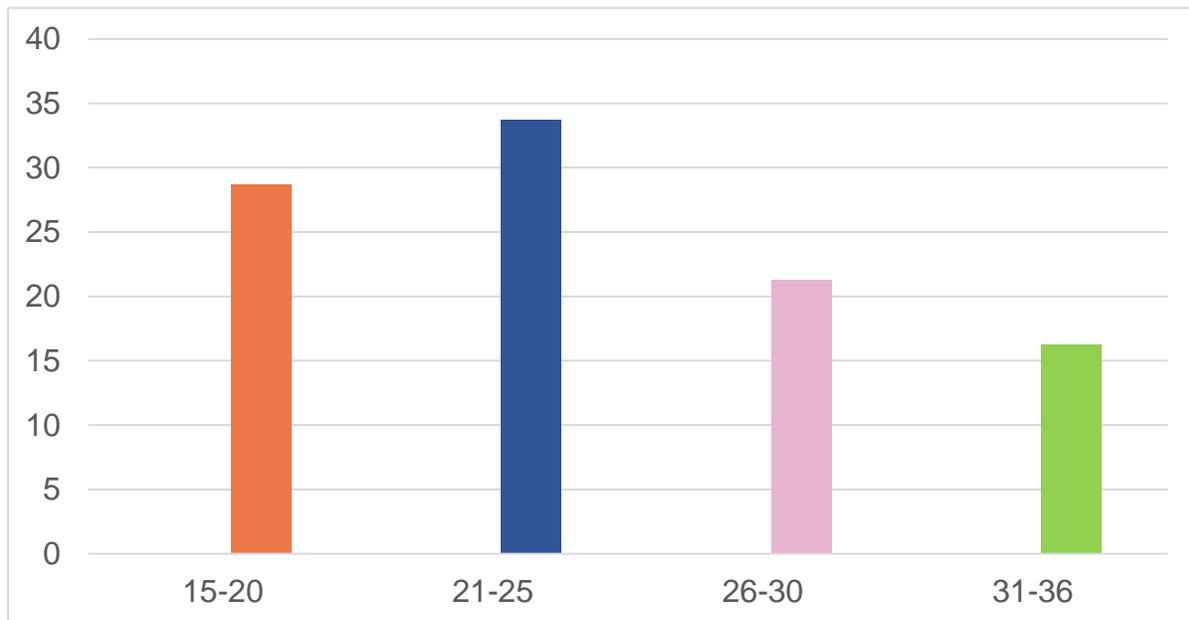
Análisis

Del total de pacientes embarazadas que participaron en dicho estudio; se identificó que un 33.75% de las pacientes están en un rango de 21-25 años de edad; el 28.75% entre 15 a 20 años; un 21.25% se encuentra entre los 26-30 años y un 16.25% entre los 31 a 36 años.

Interpretación:

Los grupos etarios de las embarazadas en estudio, representan una población joven, alrededor de un 62.5% son menores de 25 años, lo cual indica que la edad donde las usuarias presentan un embarazo es los primeros años de la juventud.

Gráfico 1. Edad de las usuarias



Fuente: Tabla 2

Tabla 3 Estado Familiar de las Usuarias

Estado familiar	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	14	18%
Casada	24	30%
Viuda	1	1%
Divorciada	0	0%
Acompañada	41	51%
Total	80	100%

Fuente: Entrevista estructurada dirigida a pacientes gestantes en estudio

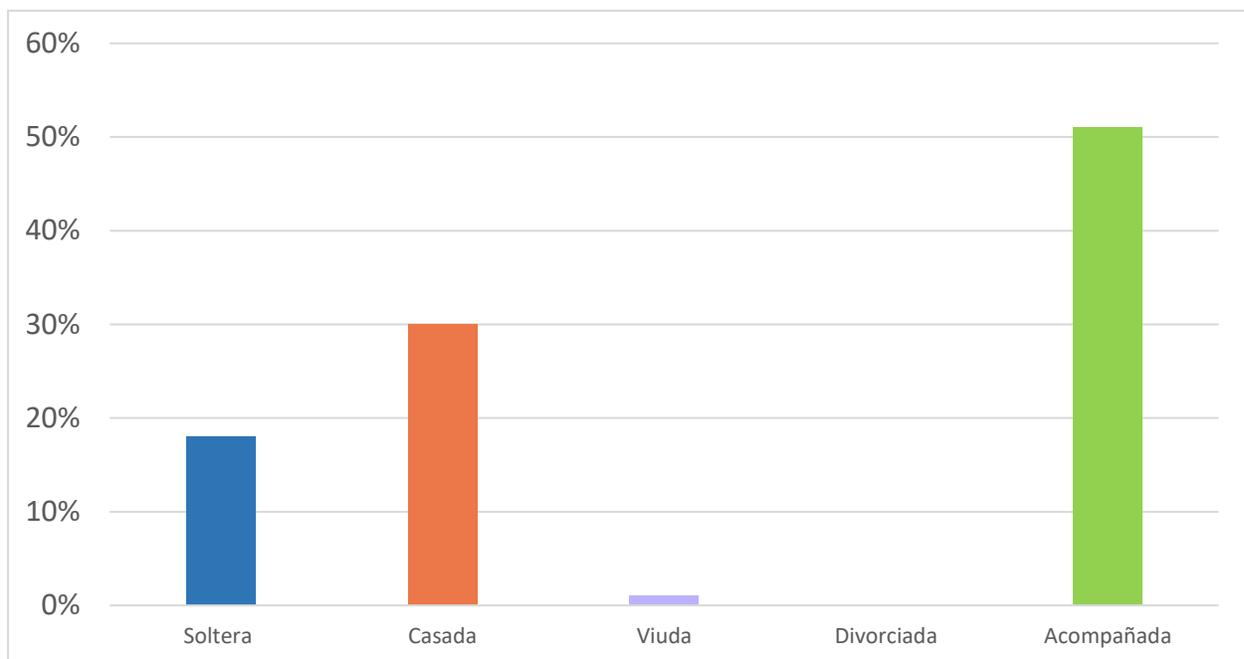
Análisis

Las usuarias embarazadas su estado familiar es acompañada con un porcentaje de 51%, el 30% están casadas y el 1% esta viuda, el 18% están solteras.

Interpretación:

Los datos demuestran que la mitad de las madres embarazadas en el estudio, no tienen una relación de familia estable, ya que no existe un vínculo formal en su hogar, únicamente un 30% son casadas y cerca de un 18% están creciendo sus hijos solas.

Gráfico 2. Estado familiar de las usuarias



Fuente: Tabla 3

Tabla 4. Procedencia

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	27	34%
Rural	53	66%
Total	80	100.00%

Fuente: Entrevista estructurada dirigida a pacientes gestantes en estudio.

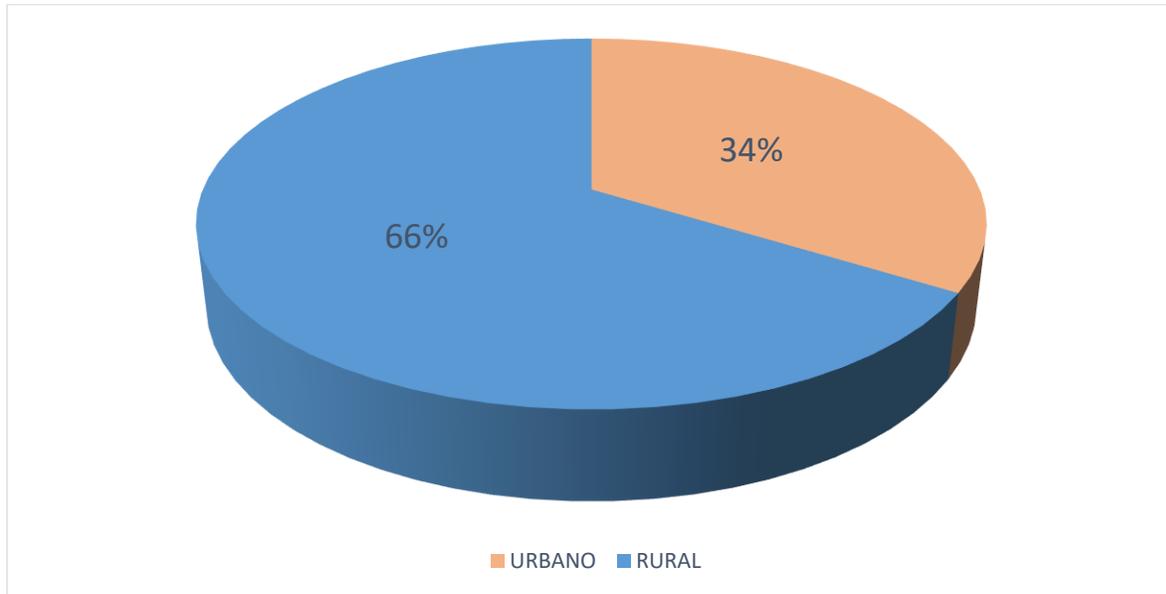
Análisis

El 34% de la población en estudio habita en la zona urbana y un 66% reside en la región rural; siendo la procedencia un factor importante que incide en el acceso a falsa información sobre la vacunación COVID-19.

Interpretación:

El perfil demográfico de las usuarias en estudio muestra que provienen principalmente del área rural, donde el acceso a los servicios básicos es más limitado, lo cual disminuye las opciones de crecimiento personal.

Gráfico 3. Procedencia de las usuarias



Fuente: Tabla 4

5.2 Factores sociales de las usuarias del sistema de salud público

La segunda parte del cuestionario recopila información social como lo es la alfabetización, grado académico, ocupación, medios informativos de las usuarias del sistema de salud público.

Tabla 5. Alfabetización de las usuarias

Alfabetización	Frecuencia	Porcentaje
Si	76	95%
No	4	5%
Total	80	100%

Fuente: Entrevista estructurada a pacientes gestantes en estudio.

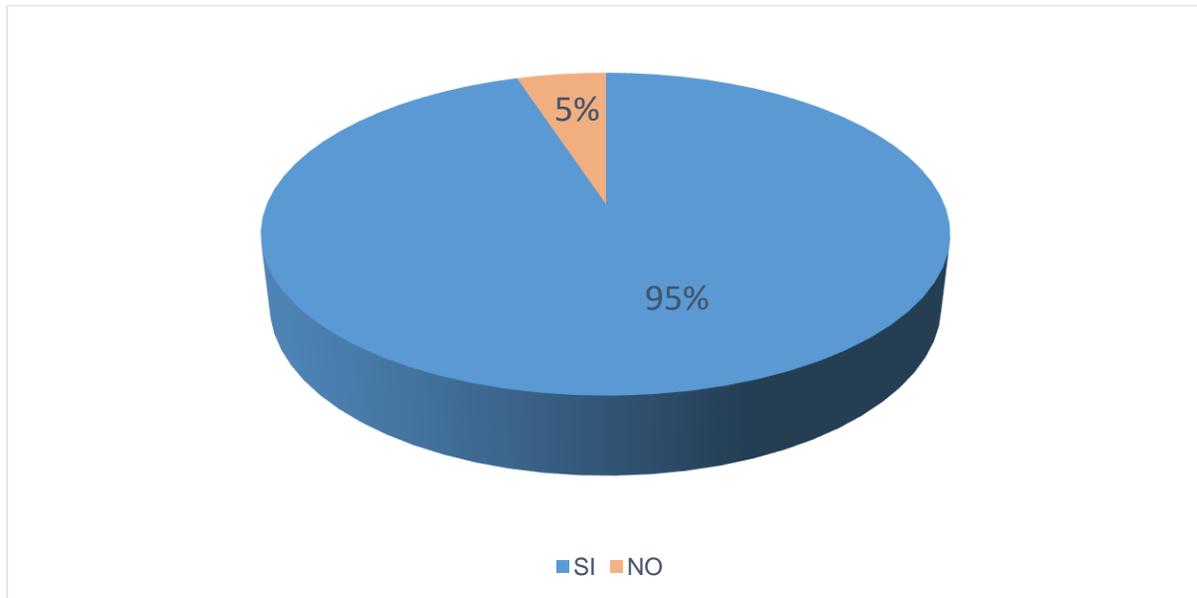
Análisis

En la tabla anterior se puede observar que un 95% de la población gestante son alfabetas y el 5% restante son analfabetas.

Interpretación

Los datos proporcionan que la mayoría de usuarias han tenido acceso a la educación debido a que saben leer y escribir, siendo un porcentaje mínimo el que no ha recibido educación.

Gráfico 4. Alfabetización de Usuarias



Fuente: Tabla 5

Tabla 6. Grado académico de las usuarias

Grado académico	Frecuencia	Porcentaje
Primer ciclo	4	5%
Segundo ciclo	19	24%
Tercer ciclo	29	36%
Bachillerato	27	34%
Universitario	1	1%
Total	80	100%

Fuente: Entrevista estructurada a pacientes gestantes en estudio.

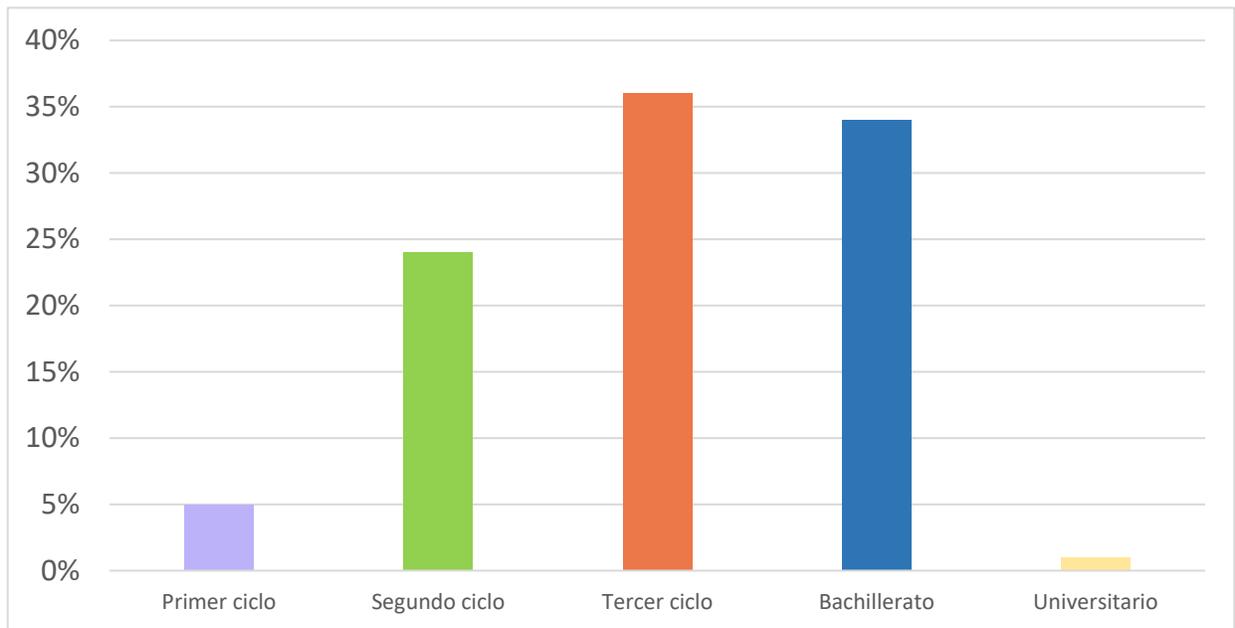
Análisis

En la tabla anterior se observa que la mayor cantidad de embarazadas en un 36% han cursado un grado académico de tercer ciclo, el 34% obteniendo estudios de bachillerato, un 24% un grado académico de segundo ciclo, un 5% de primer ciclo y solamente el 1% con estudios universitarios.

Interpretación

Con base a los datos recolectados se observa que la mayoría de nuestra población en estudio han obtenido estudios de básica, siendo un mínimo porcentaje las que han tenido un grado académico de bachiller y solo el 1% representa la población que ha tenido acceso a estudios de educación superior.

Gráfico 5. Grado Académico de las Usuaris



Fuente: Tabla 6

Tabla 7. Ocupación de las usuarias

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Oficios Domésticos	54	68%
Comerciante	25	31%
Profesional	1	1%
Total	80	100%

Fuente: Entrevista estructurada a pacientes gestantes en estudio.

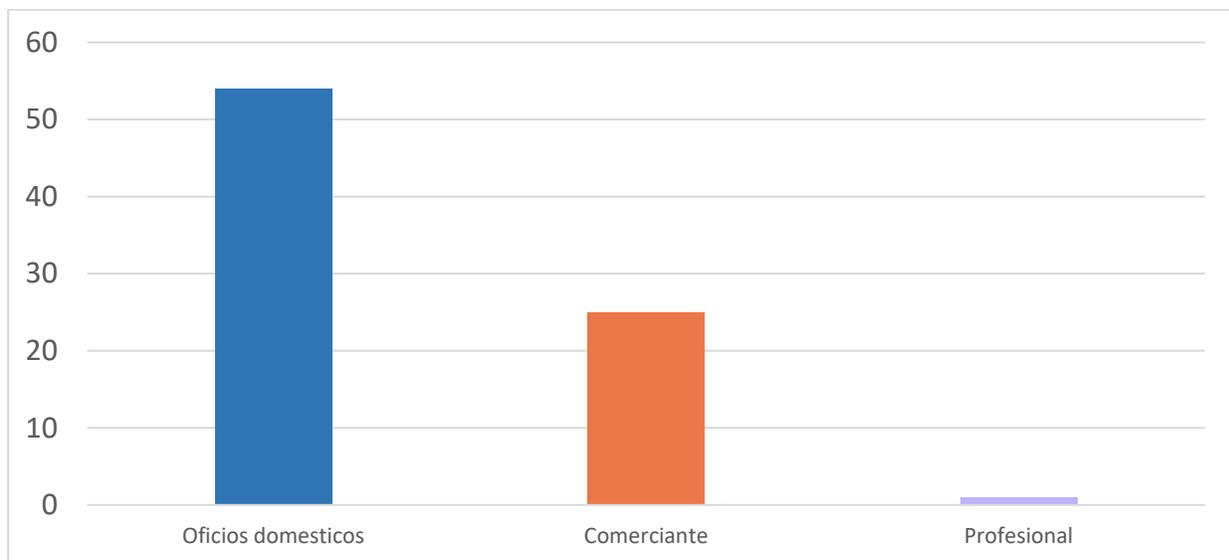
Análisis

De las embarazadas un 68% son amas de casa; el 31% son comerciantes y solamente el 1% son profesionales.

Interpretación

Los datos demuestran que la mayoría de embarazadas no tienen un empleo formal, sino que son amas de casa lo cual limita las posibilidades de tener una fuente de ingreso estable por lo cual las hace dependiente económicamente de su pareja o de un familiar. Siendo un porcentaje mínimo las que tienen un empleo formal.

Gráfico 6. Ocupación de las Usuaris



Fuente: Tabla 7

Tabla 8. Acceso a información sobre la vacuna COVID-19

Acceso	Frecuencia	Porcentaje
Si	80	100%
No	0	0%
Total	80	100%

Fuente: Entrevista estructurada a pacientes gestantes en estudio.

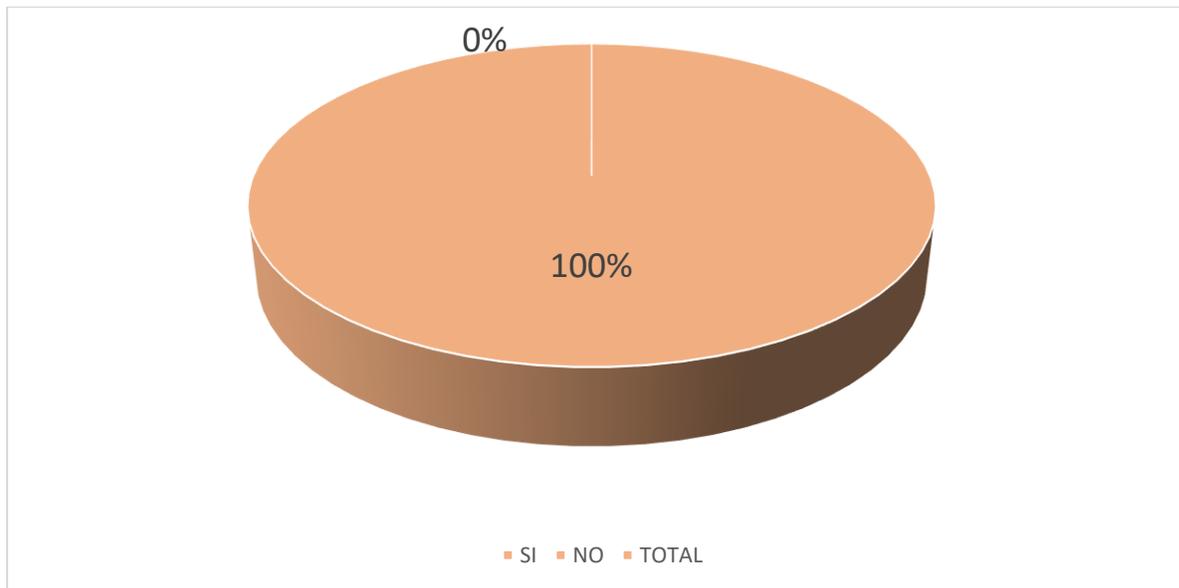
Análisis

El 100% de usuarias embarazadas refieren haber obtenido acceso sobre algún tipo de información de la vacunación COVID-19.

Interpretación

Se observa que toda la población en estudio ha obtenido información sobre la vacuna COVID-19 a través de los diferentes medios de comunicación y por parte del personal de salud.

Gráfico 7. Acceso a informacion vacuna COVID19



Fuente: Tabla 8

Tabla 9. Medios de comunicación donde se obtuvo información sobre vacuna COVID-19

Medio	Frecuencia	Porcentaje
Radio	1	1%
Televisión	39	49%
Internet	40	50%
Periódicos	0	0%
Total	80	100%

Fuente: Entrevista estructurada a pacientes gestantes en estudio.

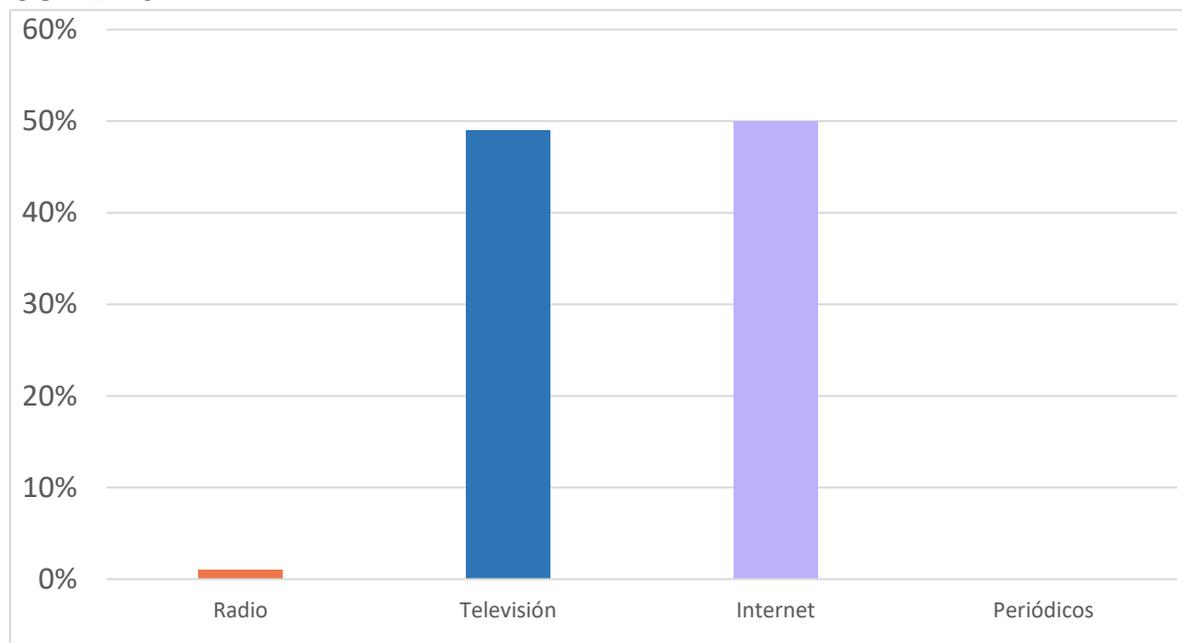
Análisis

Del 100% de la población gestante refiere que obtuvo información sobre vacuna COVID-19 en un 50% por internet, 49% por televisión, 1% por radio y el 0% por periódicos.

Interpretación

La población encuestada obtuvo mayor información por internet al ser este más accesible hoy en día desde sus teléfonos móviles, y los medios impresos fue por el que menos se obtuvo información ya que esta en desuso.

Gráfico 8. Medios de comunicación donde se obtuvo información sobre vacuna COVID-19



Fuente: Tabla 9

Tabla 10. Recepción información por parte del personal de salud sobre la vacuna COVID-19

Recepción de información	Frecuencia	Porcentaje
Si	50	62.50%
No	30	37.50%
Total	80	100%

Fuente: Entrevista estructurada a pacientes gestantes en estudio.

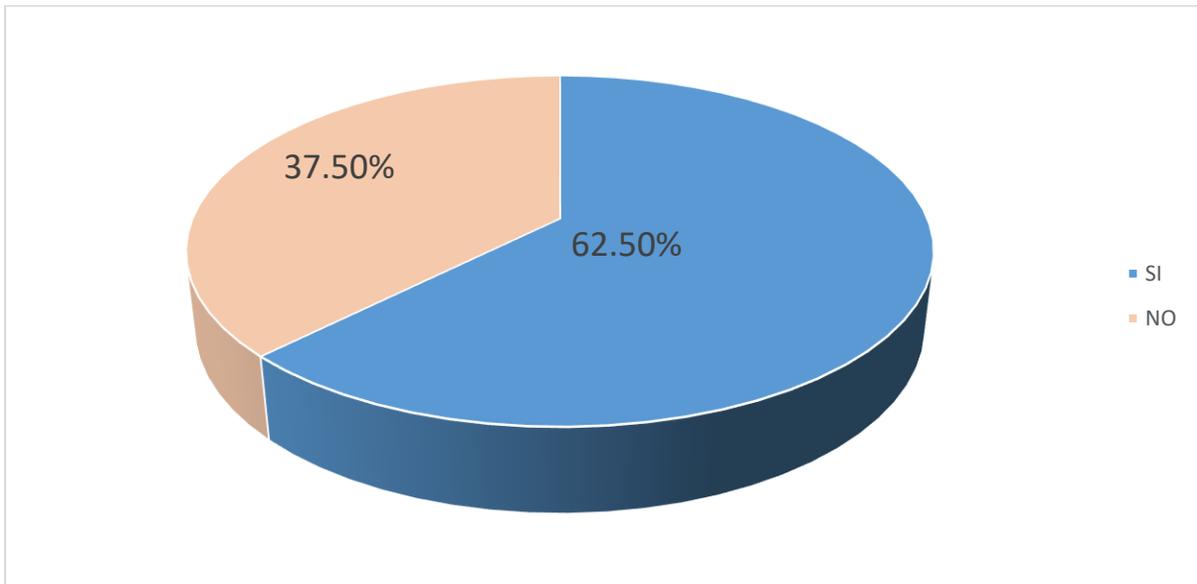
Análisis

De las pacientes gestantes encuestadas refieren que si recibieron información de la vacuna COVID-19 por parte del personal de salud donde realizaron sus controles en un 62.5% por el contrario el 37.5% menciona que ningún miembro del personal de salud le brindo información.

Interpretación

Las usuarias gestantes que respondieron que si se les brindo información sobre la vacuna COVID-19 por parte del personal de salud por medio de charlas brindadas por enfermería, en los controles maternos impartidos por el médico y las visitas domiciliarias por el promotor de salud, mientras que el resto de las gestantes dice no haber recibido este tipo de información por ningún miembro del personal de salud donde recibieron controles.

Gráfico 9. Recepción información por parte del personal de salud sobre la vacuna COVID -19



Fuente: Tabla 10

5.3 Factores Culturales

La tercera parte del cuestionario recopila información cultural la religión e influencia sobre de las usuarias del sistema de salud público.

Tabla11. Influencia de la religión de las usuarias para la aplicación vacuna COVID-19

Influencia	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	5%
No	76	95%
Total	80	100%

Fuente: Entrevista estructurada a pacientes gestantes en estudio.

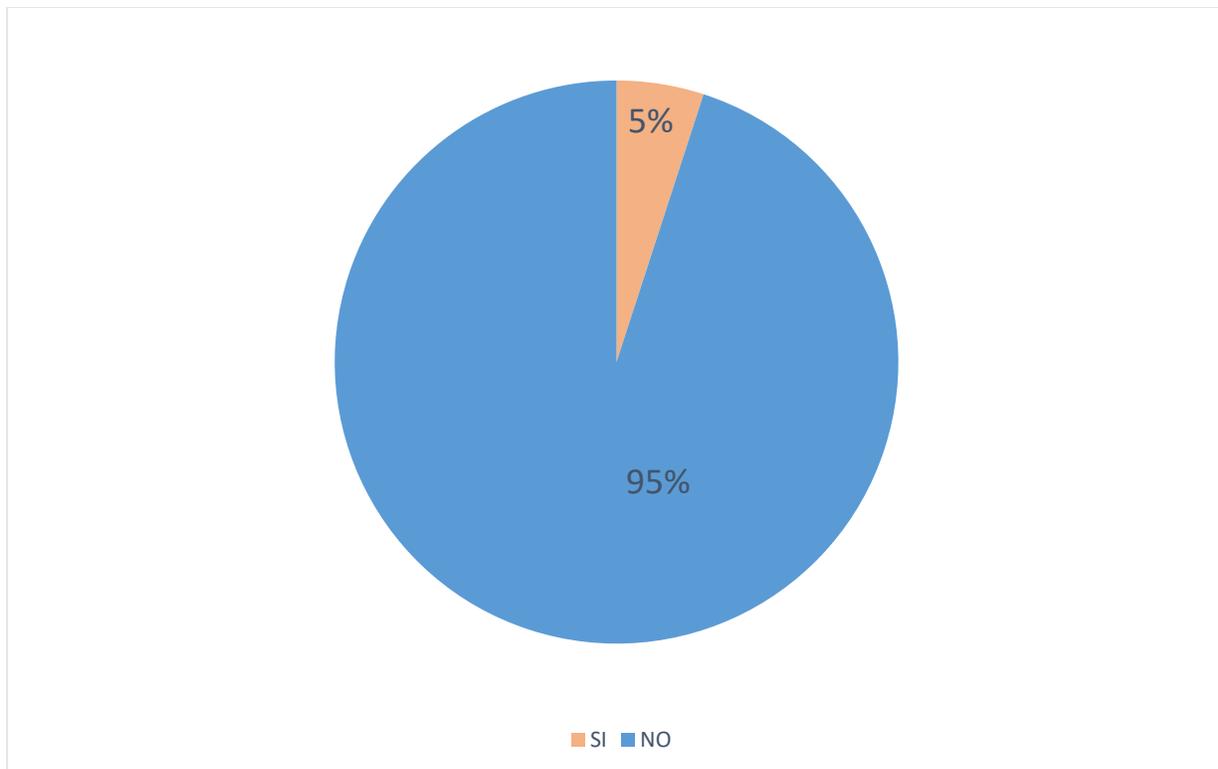
Análisis

De las usuarias gestantes en las unidades de salud sobre si su religión influye en la aplicación de la vacuna COVID-19 el 5% dice que si y el 95% refiere que no influye su religión en la toma de decisión de la aplicación de la vacuna.

Interpretación

Las pacientes gestantes mencionan que la religión que practican no ha influido en la toma de decisión sobre la aplicación de la vacuna COVID-19 ya que en algunas iglesias prefieren no relacionarse con temas de salud al no estar totalmente informados, mientras que algunas gestantes refieren que el líder de sus iglesias les habla sobre algunos riesgos y beneficios influenciándolas en esta toma de decisión.

Gráfico 10. Influencia de la religión de las usuarias para la aplicación vacuna COVID19



Fuente: Tabla 11

Tabla 12. Forma de influencia de la religión frente a la vacunación COVID19

Forma	Frecuencia	Porcentaje
Positiva	2	2.50%
Negativa	2	2.50%
Ninguna	76	95.00%
Total	80	100.00%

Fuente: Entrevista estructurada a pacientes gestantes en estudio.

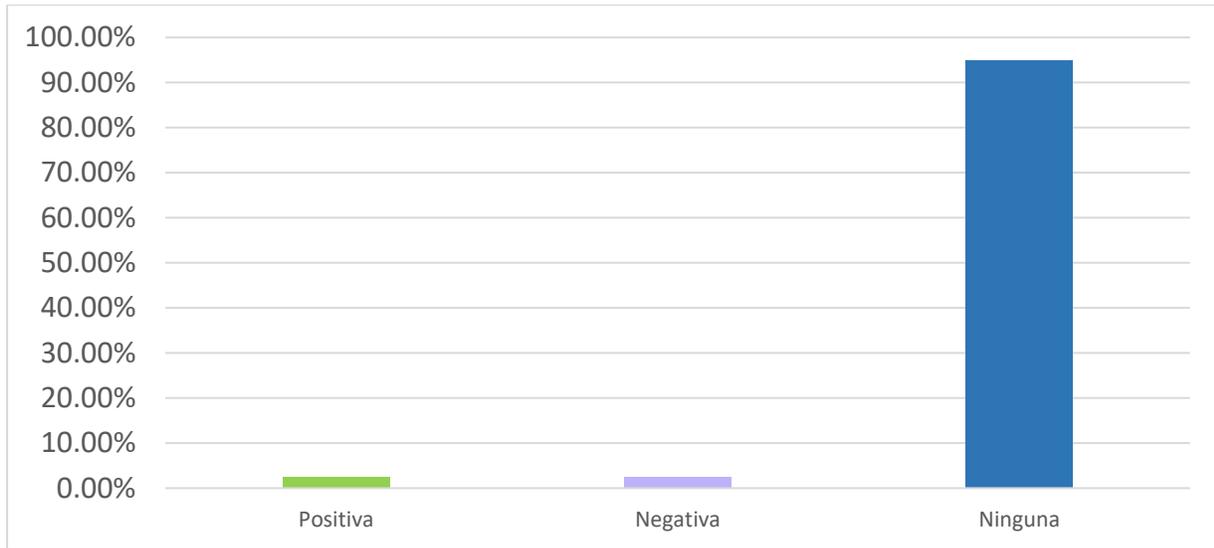
Análisis

Del 100% de las gestantes encuestadas sobre la forma en que la religión ha influido en su aplicación de la vacuna COVID-19, el 2.5% refiere que de forma positiva y el 2.5% de forma negativa y el 95% no influye la religión en su decisión sobre la aplicación de la vacuna COVID-19.

Interpretación

De las pacientes encuestadas la mayoría refieren que en sus iglesias no influyen en ninguna manera en la toma de decisión sobre la aplicación de la vacuna COVID-19 porque se sienten informadas sobre riesgos y beneficios durante su embarazo y que por sí solas pueden considerar si se colocan la vacuna.

Gráfico 11. Forma de influencia de la religión frente a la vacunación COVID19



Fuente: Tabla 12

Tabla 13. Historia especial sobre vacuna COVID-19

Historia	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	19%
No	65	81%
Total	80	100%

Fuente: Entrevista estructurada a pacientes gestantes en estudio.

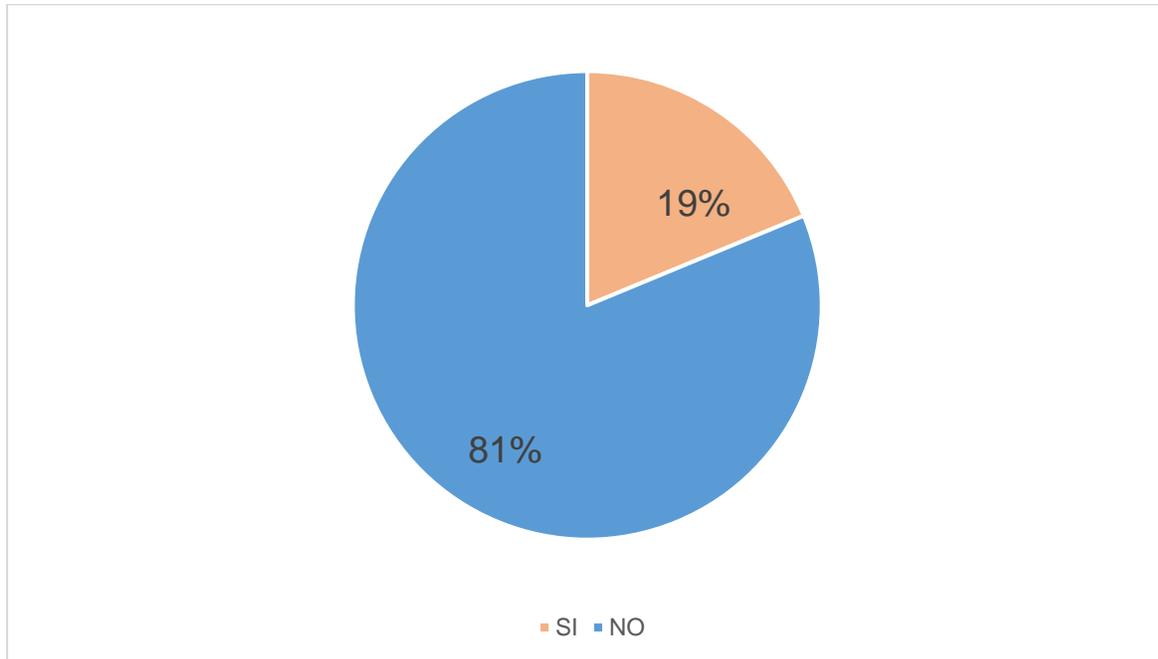
Análisis

De las gestantes encuestadas se les pregunto si habían escuchado una historia especial sobre vacuna COVID-19 de las cuales el 19% dijo que si y el 81% dijo que no había escuchado ninguna historia especial.

Interpretación

Las pacientes gestantes la minoría refieren que, si han escuchado historias especiales sobre la vacuna como por ejemplo que es creada para matar personas, que se les coloca un chip a través de la vacuna.

Gráfico 12. Historia especial sobre vacuna COVID-19



Fuente: Tabla 13

5.4 Datos de aplicación vacuna COVID-19

La cuarta parte del cuestionario recopila información sobre la vacuna COVID como lo es la aplicación, número de dosis aplicadas, percepción sobre la vacuna, factores determinantes sobre la decisión de aplicación de la vacuna covid19 de las usuarias del sistema de salud público.

Tabla 14. Aplicación de vacuna COVID-19

Aplicación	Frecuencia	Porcentaje
Si	30	37.50%
No	50	62.50%
Total	80	100.00%

Fuente: Entrevista estructurada a pacientes gestantes en estudio.

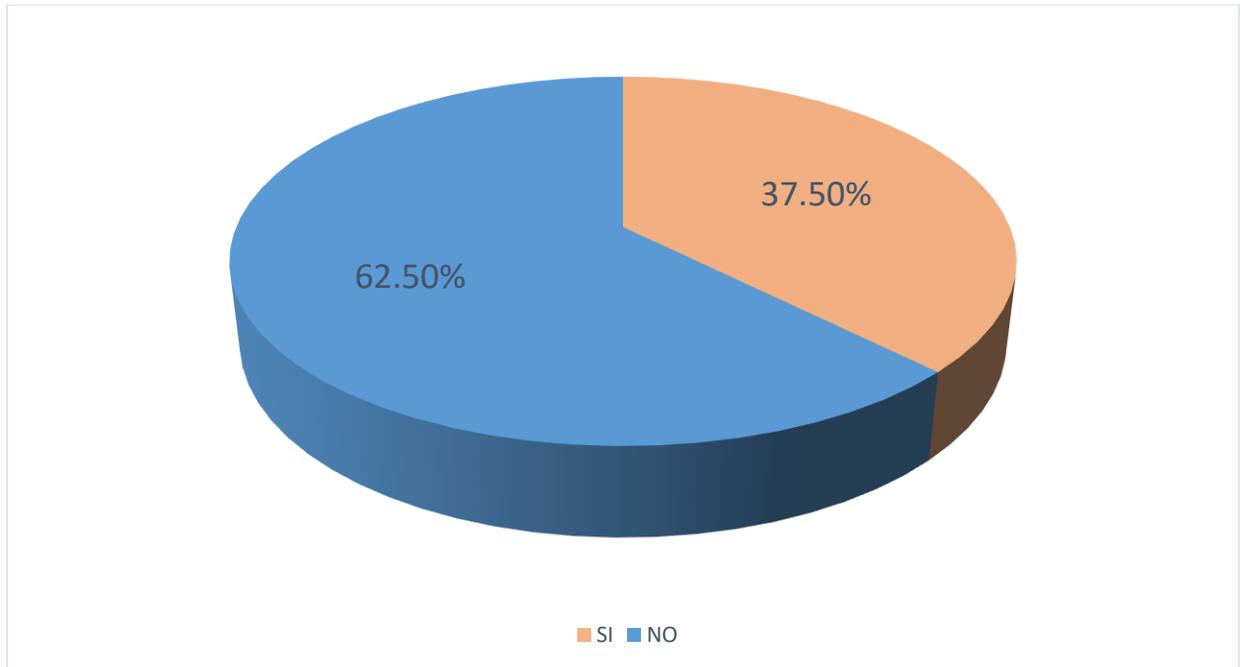
Análisis

Del 100% de las pacientes gestantes encuestadas sobre la aplicación de la vacuna COVID-19, el 37.5% dice que si se la ha aplicado durante el embarazo y el 62.5% dice que no se la ha aplicado durante el embarazo.

Interpretación

De las pacientes encuestadas refieren que no se ha aplicado la vacuna contra COVID-19 por diversas razones como lo es miedo, por su religión o por los efectos que le puede causar la vacuna, mientras que el resto refiere que si se la aplicó durante su embarazo por los beneficios que se les brindaría a sus bebés.

Gráfico 13. Aplicación de vacuna COVID-19



Fuente: Tabla 14

Tabla 15. Número de dosis de vacuna COVID-19

Dosis	Frecuencia	Porcentaje
1	10	33%
2	20	67%
3	0	0
Total	30	100%

Fuente: Entrevista estructurada a pacientes gestantes en estudio.

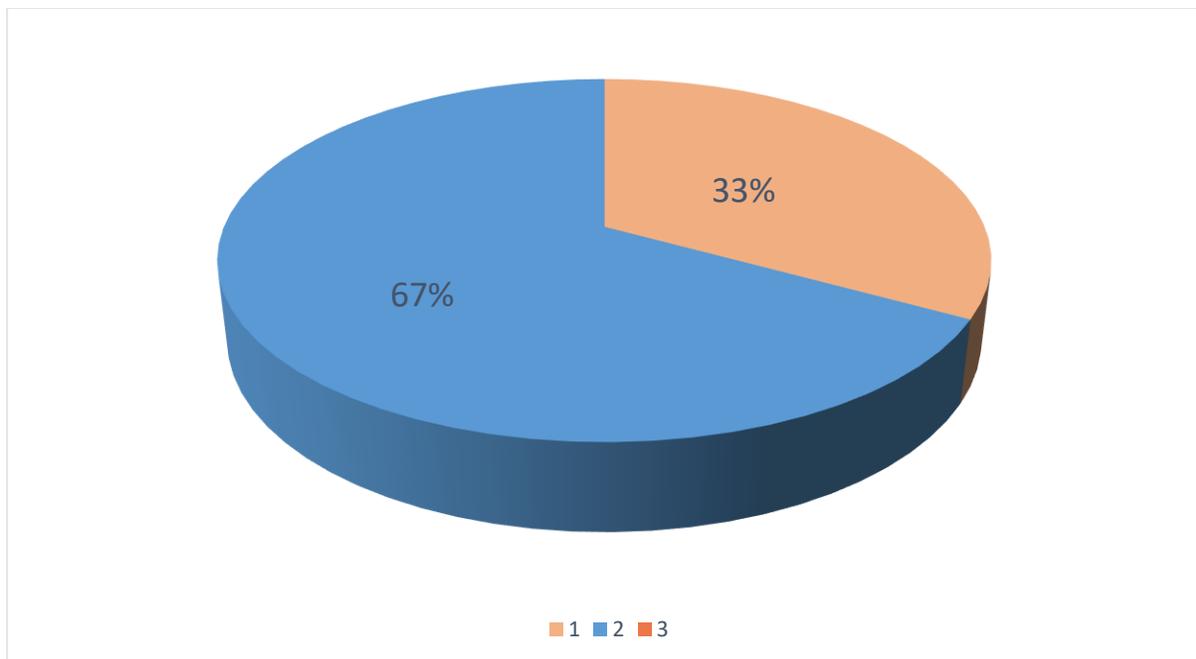
Análisis

De las pacientes gestantes encuestadas que se aplicaron la vacuna contra COVID-19 durante su embarazo se les pregunto cuántas dosis se habían aplicado y el 33% dijo que 1 dosis, 67% dijo que 2 dosis y el 0% no cuenta no con la 3 dosis.

Interpretación

De las pacientes encuestadas estas refieren que solo se han aplicado 1 dosis de la vacuna contra COVID-19 porque consideran que con una sola pueden tener inmunidad hacia la enfermedad mientras que una parte de las pacientes se han aplicado 2 porque piensan que los beneficios son cada vez mayores y evitaran complicaciones durante el embarazo y ninguna paciente se ha aplicado la 3 dosis porque no la creen necesaria.

Gráfico 14. Número de dosis de vacuna COVID-19



Fuente: Tabla 15

Tabla 16. Percepción de las usuarias sobre complicaciones por vacunación COVID-19

Percepción	Frecuencia	Porcentaje
Si	50	62.50%
No	30	37.50%
Total	80	100.00%

Fuente: Entrevista estructurada a pacientes gestantes en estudio.

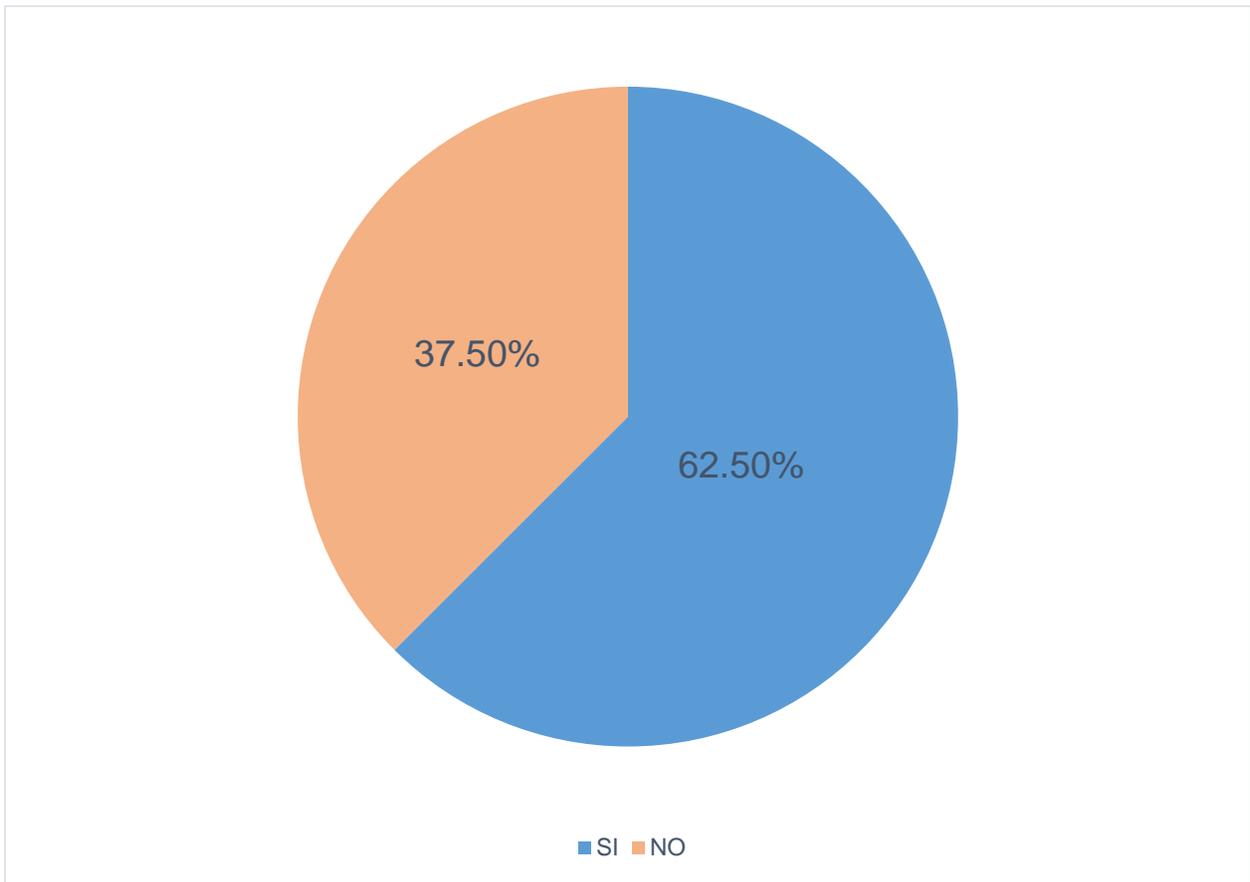
Análisis:

De las pacientes gestantes encuestadas el 62.50% determinó que aplicarse la vacuna le traería complicaciones durante el embarazo, asimismo el porcentaje restante de 32.50% manifestó que no conllevaría resultados adversos.

Interpretación:

Los datos demuestran que dos tercios de la población manifiestan que la aplicación de la vacuna COVID-19 conllevaría una complicación durante su embarazo el cual les genera un temor adicional a una gestación normal.

Gráfico 15. Percepción de las usuarias sobre complicaciones por vacunación COVID-19



Fuente: Tabla 16

Tabla 17 Posibles complicaciones vacunación COVID-19

Complicaciones	Frecuencia	Porcentaje
Aborto	25	31.25%
Malformaciones	5	6.25%
Muerte	13	16.25%
Infertilidad	3	3.75%
Parto prematuro	6	7.50%
Ninguna	24	30.00%
Todas	4	5.00%
Total	80	100%

Fuente: Entrevista estructurada a pacientes gestantes en estudio.

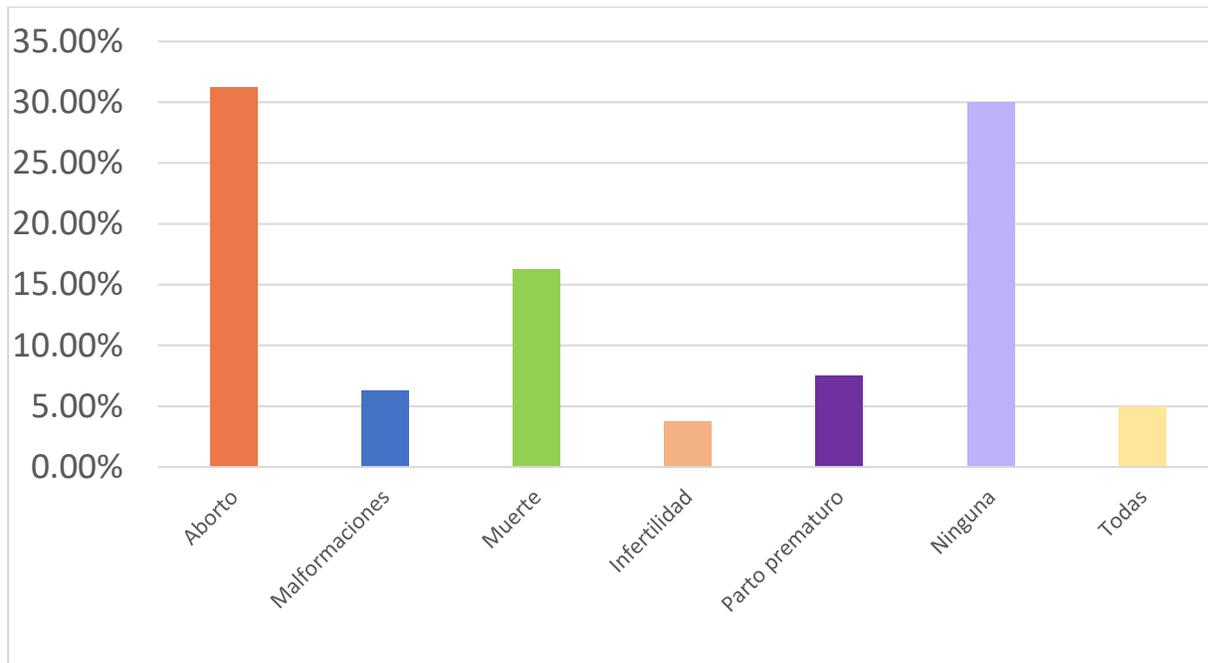
Análisis:

De las pacientes gestantes encuestadas se determinó que el 31.25% del porcentaje total manifestó que la causa principal de situación adversa a la aplicación de la vacuna COVID-19 es el aborto asimismo y en contraste a la pregunta encuestada el 30% de las gestantes dijeron que no hay situación adversas a la aplicación, el 16.25% dijo que otra causa principal sería la muerte del producto, el 7.50% dijo infertilidad en las próximas gestaciones, el 6.25% manifestó malformaciones que pudieran presentar en la gestación actual, el 3.75% y el 5% restante determino todas las anteriores.

Interpretación:

Se determina mediante el análisis que más del 60% de las gestantes encuestadas existe una marcada discrepancia en cuanto a las complicaciones que generaría la aplicación de la vacuna COVID-19 en contraste de las que dicen que no generaría complicaciones esto es debido a la poca o carente información acerca de los beneficios que genera la vacuna COVID-19 en la gestación.

Gráfico 16. Posibles complicaciones vacunación COVID-19



Fuente: Tabla 17

Tabla 18. Temor de usuarias a la vacunación COVID-19.

Temor	Frecuencia	Porcentaje
Si	60	75%
No	20	25%
Total	80	100%

Fuente: Entrevista estructurada a pacientes gestantes en estudio.

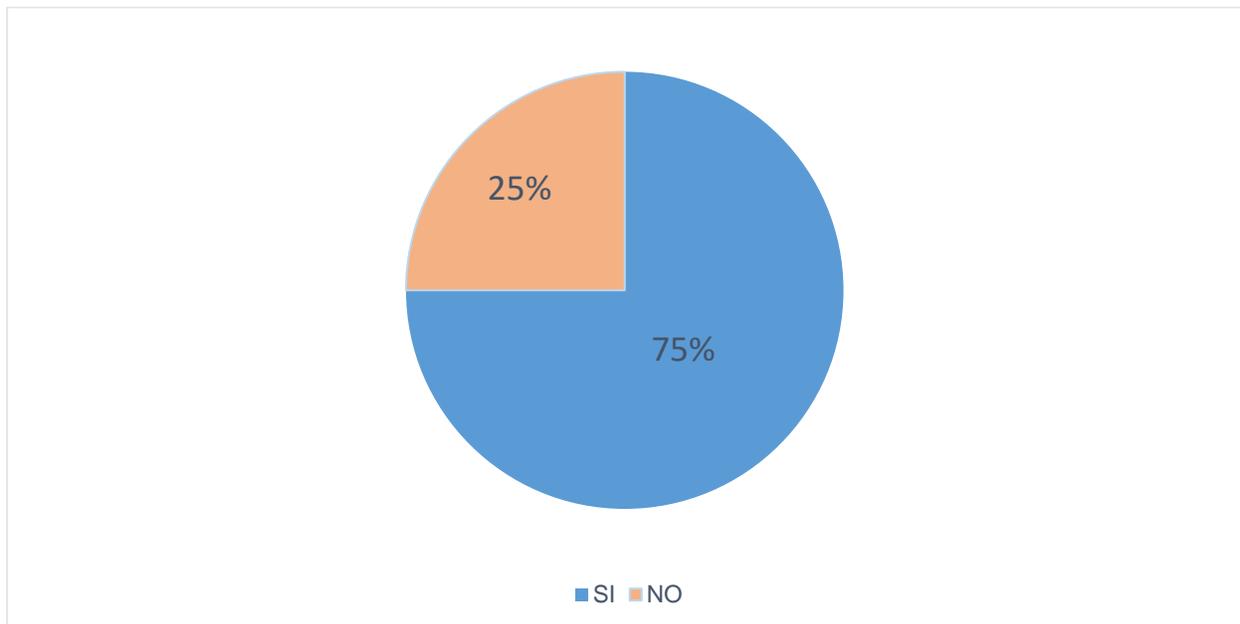
Análisis:

En el total de las gestantes encuestada el 75% determinó que tiene miedo a la aplicación de la vacuna covid-19 durante el embarazo debido a las complicaciones en el cual se puede presentar y la poca información que se presenta en este ámbito de la gestación, asimismo el 25% restante determinó que no tienen miedo a la aplicación de la vacuna durante su gestación.

Interpretación:

En contrastes a la pregunta anterior tres cuartas partes de las gestantes encuestadas determinaron miedo a la aplicación de la vacuna COVID-19 debido a las complicaciones que esta generaría como abortos, malformaciones congénitas, parto prematuro, infertilidad y muerte. De igual manera el cuarto restante manifestó no presentar miedo a la aplicación en su embarazo.

Gráfico 17. Temor de las usuarias a la vacunación COVID-19



Fuente: Tabla 18

Tabla 19. Percepción sobre la necesidad de vacunación COVID-19

Necesaria	Frecuencia	Porcentaje
Si	50	62.50%
No	30	37.50%
Total	80	100.00%

Fuente: Entrevista estructurada a pacientes gestantes en estudio.

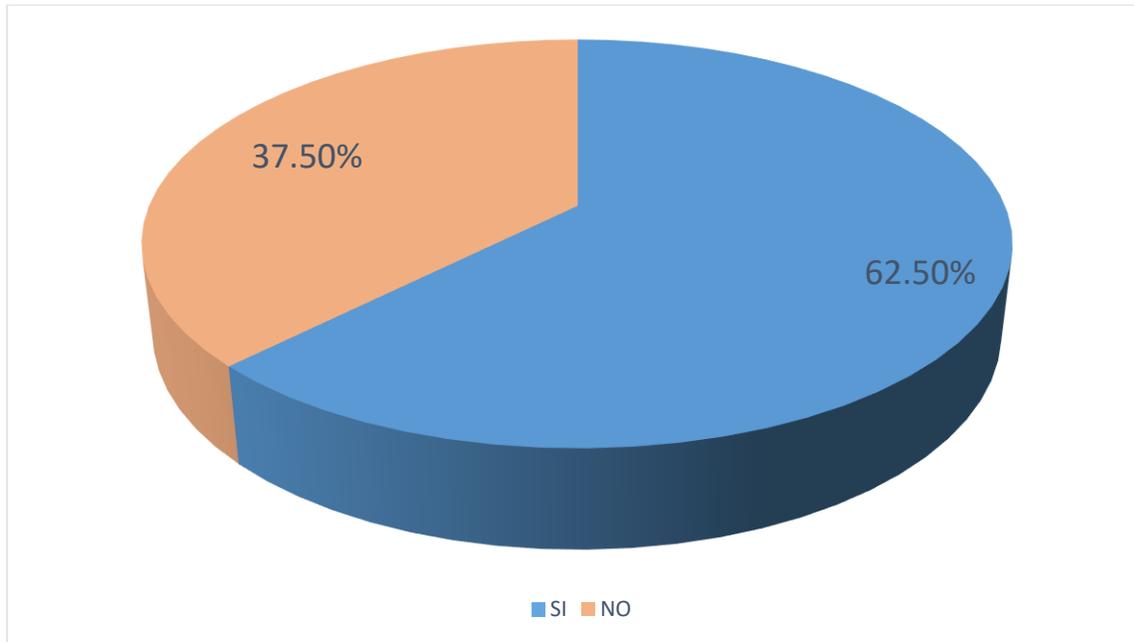
Análisis:

El porcentaje de la población gestante determino que es necesario la aplicación de la vacuna durante el embarazo con un 62.50% de las encuestadas asimismo el 37.50% determino que no es necesaria.

Interpretación:

De acuerdo al análisis obtenido se determina que a pesar del miedo que poseen las usuarias gestantes más de la mitad con un porcentaje de 62.50% determino que es necesaria esto es debido o conlleva un aspecto social debido a la información que obtienen por todos los medios de comunicación y al llamado de las autoridades de salud a la aplicación de la vacuna de igual manera un porcentaje menor manifiesta que no es necesaria en el periodo del embarazo.

Gráfico 18. Percepción sobre la necesidad de vacunación COVID-19



Fuente: Tabla 19

Tabla 20. Detección de mitos sobre la vacunación COVID-19.

Detección	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	25%
No	60	75%
Total	80	100%

Fuente: Entrevista estructurada a pacientes gestantes en estudio.

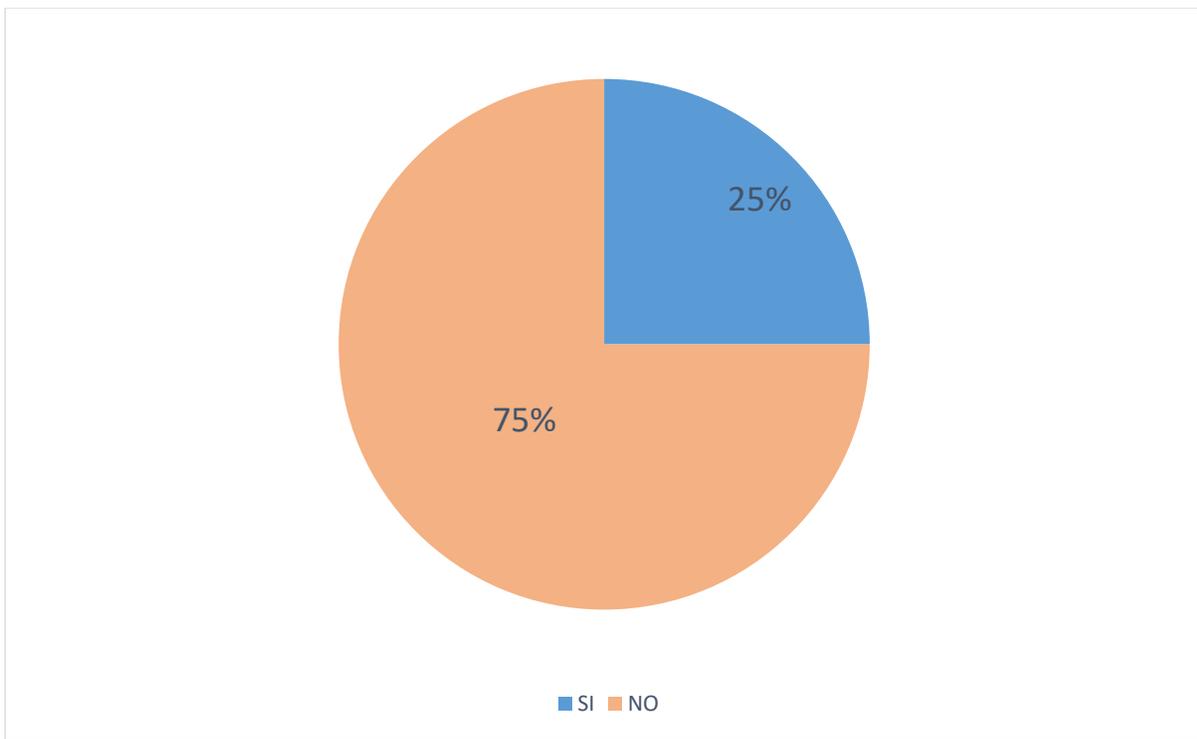
Análisis:

El 25% total de la población encuestada determino que ha escuchados mitos acerca de la vacuna COVID-19 en las cuales las principales son que los niños salen enfermos y que la vacuna trae un chip. El 75% restante determino que no ha escuchado dichos mitos.

Interpretación:

El nivel educativo, social y demográfico juegan un papel muy importante en la interpretación de la información de lo cual mientras se encuentre más actualizados de los últimos avances de la ciencia en relación a la vacunación en la etapa de la gestación menos serán un factor importante los mitos coloquiales de los grupos de personas que poseen poca información o se dejan influenciar por doctrinas religiosas o por un carácter puramente social.

Gráfico 19. Detección de mitos sobre la vacunación COVID-19



Fuente: Tabla 20

Tabla 21. Factor determinante para vacunación COVID-19 por usuarias del sistema de salud público

Factor	Frecuencia	Porcentaje
Evolución de embarazo	16	20%
Comorbilidades maternas	22	28%
Efectos secundarios	35	44%
Acceso a la vacuna	1	1%
Marca de la vacuna	6	8%
Otros	0	0%
Total	80	100%

Fuente: Entrevista estructurada a pacientes gestantes en estudio.

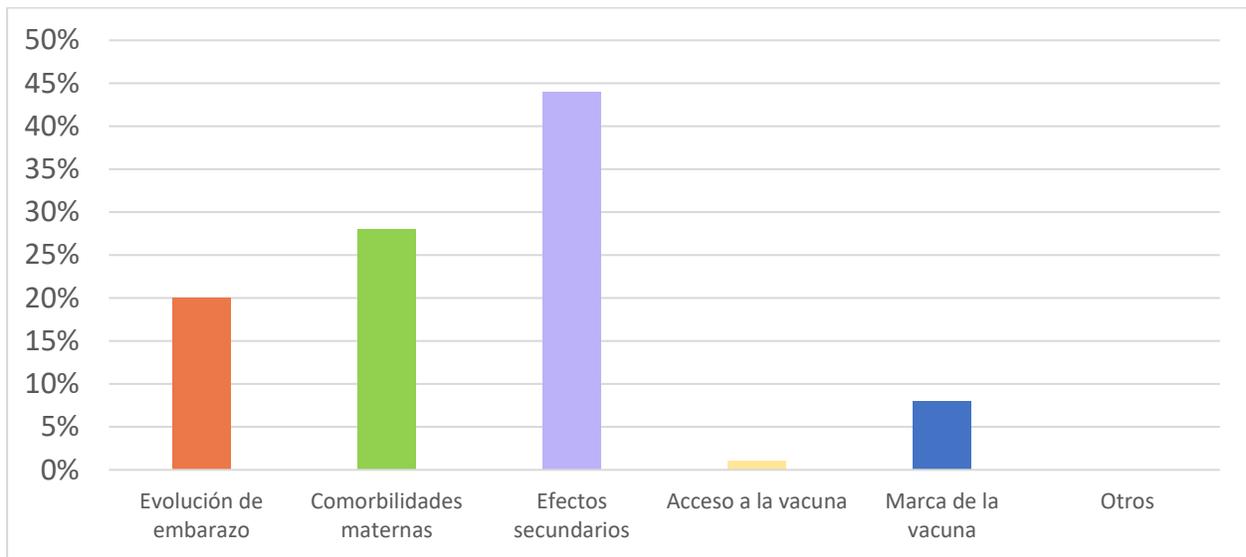
Análisis:

La población encuestada determino con un porcentaje del 44% que la decisión de vacunarse fue debido a los efectos secundarios de las vacunas el 28% debido a las comorbilidades maternas el 20% a la evolución favorable del embarazo, el 8% debido a la marca de la vacuna aplicada el 1% al acceso que brinda la aplicación de la vacuna y el 0% existen otras decisiones.

Interpretación:

Del porcentaje de las gestantes encuestadas y vacunadas determino que el principal factor o motivo para la vacunación es el efecto secundario de las vacunas ya que se siente segura a vacunas que les generen los menos efectos secundarios para ellas y sus hijos, de igual manera la evolución del embarazo o comorbilidades que se puedan presentar en ellas juegan un papel igual de importante con un 48% del total de las encuestadas, y se observa que a la gestante la marca de la vacuna no es realmente importante siempre y cuando le genere menores complicaciones.

Gráfico 20. Factor determinante para vacunación COVID-19 por usuarias del sistema de salud público



Fuente: Tabla 21

5.5 Comprobación de Hipótesis

Tabla 22. Factores demográficos

DEMOGRÁFICO							
Variables	Categorías	Aplicación de la vacuna			Grados de Libertad	Valor chi-cuadrado calculado	Valor chi-cuadrado de tabla al 95%
		SI	NO	Total			
Edad	15 - 20	6	17	23	3	2.31	7.815
	21 - 25	10	17	27			
	26 - 30	8	9	17			
	31 - 36	6	7	13			
	Total	30	50	80			
Procedencia	R	25	28	53	1	6.27	3.841
	U	5	22	27			
	Total	30	50	80			
Estado civil	Acompañada	14	27	41	3	1.41	7.815
	Casada	10	14	24			
	Soltera	5	9	14			
	Viuda	1		1			
	Total	30	50	80			

Fuente: Entrevista estructurada de este estudio

En la presente tabla entre los factores demográficos se encuentran la edad, la procedencia y el estado civil en relación a la aplicación o no de la vacuna por parte de las usuarias gestantes. Al evaluar estadísticamente el factor edad se tiene que el valor chi cuadrado calculado es (2.31) el cual es menor al de tabla que es 7.81, por tanto, este no impide en vacunarse o no con un 95% de confianza. Para el factor procedencia se tiene que el valor calculado es 6.27 el cual es mayor que 3.84 que corresponde al de tabla, por esta razón se tiene evidencia para decir que si es factor. Por último, se tiene el factor estado civil en el cual el valor calculado es 1.41 que es menor al de tabla 7.81 indicando que no es factor incidente en la decisión de vacunarse.

Tabla 23 Factores sociales

SOCIAL							
Variable	Categorías	Aplicación de la vacuna			Grados de libertad	Valor chi-cuadrado calculado	Valor chi-cuadrado de tabla al 95%
		SI	NO	Total			
Escolaridad	E. básica	7	16	23	3	3.33	7.815
	E. media	13	14	27			
	Tercer ciclo	9	20	29			
	Universidad	1	0	1			
	Total	30	50	80			
Medios de información	Internet	22	18	40	2	15.92	5.991
	Radio		1	1			
	Televisión	8	31	39			
	Total	30	50	80			
Información por el personal	NO	0	3	3	1	1.87	3.841
	SI	30	47	77			
	Total	30	50	80			
Ocupación	Comerciante	9	16	25	2	1.29	5.991
	oficios domésticos	20	34	54			
	Profesional	1		1			
	Total	30	50	80			

Fuente: Entrevista estructurada de este estudio

En la presente tabla entre los factores sociales se encuentran la escolaridad, los medios de información, la información por el personal y ocupación en relación a la aplicación o no de la vacuna por parte de las usuarias gestantes. Al evaluar estadísticamente el factor escolaridad tiene que el valor chi cuadrado calculado es (3.33) el cual es menor al de tabla que es 7.81, por tanto, este no impide en vacunarse o no con un 95% de confianza. Para el factor medios de información se tiene que el valor calculado es 15.92 el cual es mayor que 5.99 que corresponde al de tabla, por esta razón se tiene evidencia para decir que si es factor. En cuanto al factor de la información proporcionada por el personal tiene que el valor chi cuadrado calculado es 1.87 el cual es menor que el de tabla con 3.84. Por último, se tiene el factor ocupación en el cual el valor calculado es

1.29 que es menor al de tabla 5.99 indicando que no es factor incidente en la decisión de vacunarse.

Tabla 24. Factores culturales

CULTURAL							
Variables	Categoría	Aplicación de la vacuna			Grados de libertad	Valor chi-cuadrado calculado	Valor chi-cuadrado de tabla al 95%
		SI	NO	Total			
Religión	No	29	47	76	1	0.28	3.841
	Si	1	3	4			
	Total	30	50	80			
Historia especial	No	26	39	65	1	0.92	3.841
	Si	4	11	15			
	Total	30	50	80			
Mitos	No	24	36	60	1	0.64	3.841
	Si	6	14	20			
	Total	30	50	80			
Miedo	No	10	10	20	1	1.78	3.841
	Si	20	40	60			
	Total	30	50	80			

Fuente: Entrevista estructurada de este estudio

En la presente tabla entre los factores Culturales se encuentran la religión, las historias especiales, los mitos y el miedo de las usuarias a vacunarse. Al evaluar estadísticamente el factor religión tiene que el valor chi cuadrado calculado es (0.28) el cual es menor al de tabla que es 3.84, por tanto, este no impide en vacunarse o no con un 95% de confianza. Para el factor Historia especial se tiene que el valor calculado de 0.92 el cual es menor que 3.48 que corresponde al de tabla, por esta razón se tiene evidencia para decir que no es factor. En cuanto al factor de mito se tiene que el valor chi cuadrado

calculado es 0.64 el cual es menor que el de tabla con 3.84. Por último, se tiene el factor miedo en el cual el valor calculado es 1.78 que es menor al de tabla 3.84 indicando que no es factor incidente en la decisión de vacunarse.

Con los resultados obtenidos se puede afirmar que del total de la población investigada el factor demográfico específicamente la procedencia y el factor social especialmente los medios de comunicación si influyen en la no aplicación de la vacuna COVID-19 en pacientes gestantes, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

6.DISCUSIÓN

En base a los resultados obtenidos se puede decir que:

La investigación demostró que los principales factores que influyen son sociales y demográficos en la no aplicación de la vacuna contra COVID-19 en mujeres gestantes de las Unidades de Salud Chapeltique, Polorós, Colonia Carrillo. Los datos obtenidos por medio de las entrevistas arrojaron que la falta de información por parte del personal de salud limitaba la aplicación de la vacuna, pero en la comprobación de hipótesis se refleja que la procedencia de las pacientes es importante ya que la información brindada sobre la vacuna en muchas ocasiones no es comprendida en el área rural. Y la información obtenida por los medios de comunicación influye porque estos en ocasiones no generan el conocimiento adecuado sobre beneficios de la aplicación COVID-19 en las mujeres sobre todo en el periodo de gestación. Los factores culturales no influyen en la no aplicación de la vacuna.

Concordando con un estudio similar realizado en Puno, Perú “Factores socioculturales asociados al rechazo de la vacuna contra el COVID-19 en la cooperativa municipal de Ananea 2021 se encontró que los factores culturales (mitos, religión) no influyen en la aplicación de la vacuna, pero si los factores demográficos a diferencia que en este estudio fueron el estado civil de las pacientes y el nivel académico que cursaron, en cuanto a los factores sociales se describe que el rechazo hacia la vacuna fue la falta de conocimiento de la vacuna por parte del personal de salud.

Además Kaiser Health News publicó una investigación el 25 d febrero de 2022 sobre una paciente que se rehusó aplicarse la vacuna contra COVID-19 mientras estaba embarazada, donde se concluye que las asociaciones médicas de mujeres también les afectó la falta de datos, el colegio estadounidense de obstetras y ginecólogos y la sociedad de medicina materno-fetal no animaron activamente a las embarazadas a vacunarse causando partos prematuros y complicaciones ginecologicas-obstetricas.

7. CONCLUSIONES

- Los factores demográficos que influyen en la no aplicación de la vacuna contra el COVID-19 son en su mayoría usuarias gestantes que proceden del área rural en un 66% quienes se encuentran entre 21-25 años en un 33.37% siendo pacientes jóvenes, quienes refieren haber obtenido acceso a información sobre la vacuna COVID-19 durante el periodo de gestación; sin embargo al pertenecer al área rural limita a las pacientes a tener un nivel de escolaridad alto que permita la captación del lenguaje de la información que se brinda a través de los diferentes medios de comunicación.
- Los factores culturales no influyen en la no aplicación de la vacuna contra COVID-19 sin embargo al recolectar información las pacientes gestantes refieren sentir miedo sobre las supuestas posibles complicaciones de la aplicación de la vacuna ocupando un mayor porcentaje el aborto en un 31.25%, por lo que el factor cultural no representa la principal barrera para la no aplicación debido a que las gestantes refieren no sentirse influenciadas por las diversas religiones que practican, además el 75% dice nunca haber escuchado un mito sobre la vacuna, 81% no conoce historias especiales sobre la vacuna.
- Los ámbitos sociales que influyen en el rechazo de la aplicación de la vacuna COVID-19 son los diversos medios de comunicación a los que tienen acceso las usuarias gestantes ocupando un 50% el internet, seguido de la televisión con un 49% y la radio el 1% restante debido a que la población no capta la información transmitida al no ser una información clara, precisa y verídica lo cual hace difícil la interpretación del mensaje para el receptor por su bajo nivel de escolaridad.

Se concluye que, por los datos obtenidos en la comprobación de hipótesis, se rechaza la hipótesis nula ya que los factores sociales como lo es los medios de comunicación (televisión, internet) y lo factores demográficos (procedencia) si influyen en la población para el tomo de decisión de vacunarse en etapa gestacional sobre COVID-19.

8. RECOMENDACIONES

Al personal de salud:

- Adecuar la información brindada a las gestantes para una mejor comprensión de la aplicación de la vacuna COVID-19 de acuerdo a los aspectos socioculturales.
- Concientizar al personal de salud la inclusión de información desde el periodo de la inscripción prenatal por medio de consejería, charlas informativas y promoción a través de material de apoyo sobre la vacunación COVID-19 con el objetivo de aportar un conocimiento adecuada sobre los beneficios a la paciente gestante para incrementar la aceptación de la vacuna durante el periodo de gestación.

A las autoridades del Ministerio de Salud:

- Capacitar al personal de salud por medio de talleres informativos sobre la vacunación COVID-19 durante el periodo de la gestación para brindar una adecuada información a las pacientes.
- El Ministerio de Salud coordinar con los directores de los medios de comunicación el tipo de información que se transmitirá al público que sea objetiva, precisa y veraz; con el fin que el receptor pueda comprender el mensaje brindado por los diferentes medios con el objetivo de incrementar las tasas de aplicación de la vacuna contra el COVID-19.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sanchez E. Revista Médica Sinergia. [Online].; 2020.. Disponible en: HYPERLINK <https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/492/955R> .
2. Carvajal de Carvajal AC. Consideraciones acerca de las vacunas de la COVID-19 en embarazadas y madres lactantes. [Online].; 2021.. Disponible en: <https://sostelemedicina.ucv.ve/covid19/manuales/Consideraciones%20acerca%20de%20vacunas%20COVID-19%20en%20embarazadas%20y%20madres%20lactantes.pdf> .
3. Enfants du Monde. COVID-19 información para las mujeres embarazadas de El Salvador. [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.edm.ch/es/publicaciones-prensa/noticias/covid-19-informacion-para-las-mujeres-embarazadas-de-el-salvador> .
4. Lopez Guevara RE. COVID-19 y embarazo. [Online].; 2021.. Disponible en: HYPERLINK https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/webconferencias_2021/presentaciones/telesalud/presentacion28052021/COVID19-Y-EMBARAZO.pdf .
5. Hernández JÁ. COVID-19 durante el embarazo: revisión rápida y metaanálisis. [Online].; 2021.. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2021/sal212j.pdf> .
6. García AT. ELSEVIER Embarazo y vacunación COVID-19. [Online]; 2021. Disponible en HYPERLINK: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-embarazo-vacunacion-covid-19-S0210573X21000770> .
7. Vallecillo M, Vanegas D. Vacuna para embarazadas y niños. [Online]; 2021. Disponible en: HYPERLINK

<https://fundaciondewaal.org/index.php/2021/04/12/vacunacion-covid-19-en-embarazadas-y-lactantes-e-infantes/> .

8. Ocas IS. Efectividad y seguridad de. [Online].; 2021.. Disponible en: HYPERLINK https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1354754/nt_09_gestantes_menos_12ss.pdf .
9. Mora EL, Rojas JE, Peña JD, Choappa RC. Dosis de refuerzo de vacuna SARS CoV-2 para la prevención de COVID-19: Desafío en un escenario con incertezas. [Online].; 2021. [Documento descargado]. Disponible en: HYPERLINK <https://micologia.uv.cl/index.php/Bolmicol/article/download/2943/pdf> <https://micologia.uv.cl/index.php/Bolmicol/article/download/2943/pdf> .
10. Dagan N, Barda N, Biron-Shental T. Effectiveness of the BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine in pregnancy. Nature Medicine. 2021. Consultado el 10 agosto 2022. [Disponible en Hyperlink]: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2790610>
11. University of Utah Health. COVID-19 y el embarazo: mitos y realidades. [Online]; 2022. Disponible en: HYPERLINK "https://healthcare.utah.edu/healthfeed/postings/2021/08/pregnancy-covid19-myths-and-facts-espanol.php" <https://healthcare.utah.edu/healthfeed/postings/2021/08/pregnancy-covid19-myths-and-facts-espanol.php> .
12. Health Matters NewYork-Presbyterian. La vacuna contra COVID-19 y el embarazo: Lo que necesita saber. [Online]; 2022. Disponible en: HYPERLINK "https://healthmatters.nyp.org/should-pregnant-women-get-the-covid-19-vaccine-in-spanish/" <https://healthmatters.nyp.org/should-pregnant-women-get-the-covid-19-vaccine-in-spanish/> .
13. Organización Mundial de La Salud. Brote de enfermedad por Coronavirus. [Online]; 2020. Disponible en: HYPERLINK

"<https://web.archive.org/web/20200121045901/https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/es/>"

<https://web.archive.org/web/20200121045901/https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/es/> .

14. Alvarado Amador I, Bandera Anzaldo J, Carreto Binaghi LE, Pavón Romero GF, Gandhi Fernando A. Etiología y fisiopatología del SARS-CoV-2. Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica. 2020; 33. Consultado el 10 agosto 2022. [Disponible en]: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2020/lips201b.pdf>
15. Instituto Nacional de Salud Publica Mexico. Instituto Nacional de Salud Publica Mexico insp.mx. [Online]; 2020. Disponible en: HYPERLINK "<https://www.insp.mx/nuevo-coronavirus-2019/signos-sintomas-prevencion.html>" <https://www.insp.mx/nuevo-coronavirus-2019/signos-sintomas-prevencion.html> .
16. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Cómo se propaga el COVID-19. [Online]; 2021. Disponible en: HYPERLINK "<https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html>" \l
":-:text=El%20COVID%2D19%20se%20propaga,sus%20ojos%2C%20nariz%20o%20boca" <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html#:~:text=El%20COVID%2D19%20se%20propaga,sus%20ojos%2C%20nariz%20o%20boca> .
17. Juan Carlos Herrera Pérez JMFSCS. COVID-19 y embarazo:revisión de la bibliografía actual. Revista Médica Sinergia. 2020; 5(9). Consultado el 15 julio 2022. [Disponible en el hyperlink]: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/492> con DOI: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i9.492>

18. Cupul-Uicab LA HMJVSAea. Covid-19 durante el embarazo: revisión rápida y metaanálisis. salud publica mex. 2021. Consultado el 20 de junio 2022. [Disponible en]: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11810>
19. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Interim guidance. PEDIATR MED RODZ. 2020; 16(1). [Disponible en el hyperlink]: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331446> .
20. College of Physicians of Philadelphia. Perspectivas culturales sobre la vacunación. [Online]; 2022. Disponible en: HYPERLINK "https://historyofvaccines.org/perspectivas-culturales-sobre-la-vacunacion/es" <https://historyofvaccines.org/perspectivas-culturales-sobre-la-vacunacion/es> .
21. University of Dallas. <https://www.dallaschamber.org/>. [Online].; 2021.. Disponible en: HYPERLINK "https://www.dallaschamber.org/wp-content/uploads/2021/04/Mitos-vs-Realidad-Vacuna-COVID19.pdf" <https://www.dallaschamber.org/wp-content/uploads/2021/04/Mitos-vs-Realidad-Vacuna-COVID19.pdf> .
22. Memorial Sloan Kettering Cancer Center. Revisión de datos: 7 mitos sobre las vacunas contra el COVID-19. [Online]; 2021. Disponible en: HYPERLINK "https://www.mskcc.org/es/coronavirus/myths-about-covid-19-vaccines" <https://www.mskcc.org/es/coronavirus/myths-about-covid-19-vaccines> .
23. Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD),. Vacunas contra el COVID-19 durante el embarazo y el periodo de lactancia. [Online]; 2022. Disponible en: HYPERLINK "https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/pregnancy.html" \l ":-:text=Vacunarse%20contra%20el%20COVID%2D19,quedar%20embarazadas%20en%20el%20futuro" <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/pregnancy.html#:~:text=Vacunarse%20contra%20el%20COVID%2D19,quedar%20embarazadas%20en%20el%20futuro> .

24. Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para la vacunación contra el SARS-CoV-2. [Online].; 2022.. Disponible en: HYPERLINK "http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparalavacunacioncontrael-SARS-CoV2-Acuerdo-462_v1.pdf"
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparalavacunacioncontrael-SARS-CoV2-Acuerdo-462_v1.pdf .
25. Kebyn Alberto González L, Claudia De Los Ángeles Cortez C. Análisis de los factores sociales que influyen en el empoderamiento de los actores locales previo a la implementación de proyectos de desarrollo rural. [Online]; Disponible en:
https://cenida.una.edu.ni/Tesis/tne14g643.pdf?fbclid=IwAR0WeCL1KxRmwnJlzt8WaELS0GYYNra1Pn4XhXZwXYG54W_ksrxBiiNxeK
- 26 Eumed.net Enciclopedia virtual. Factores culturales y desarrollo cultural comunitario. [Online]; Disponible en:
https://www.eumed.net/librosgratis/2011c/985/factores%20culturales%20y%20desarrollo%20cultural.html?fbclid=IwAR250_ukZCfve8Rjj_A423vceRfN8rfGqcfIADrKOZMOd_0GZNjtjDoXNgM
27. Vacuna contra COVID-19 y el embarazo: Lo que necesita saber [Internet]; 2022Disponible en: <https://healthmatters.nyp.org/should-pregnant-women-get-the-covid-19-vaccine-in-spanish/>.
28. internationalmedicalcorps. internationalmedicalcorps [Internet]; 2022. Disponible en:
<https://internationalmedicalcorps.org/el-embarazo-y-la-vacuna-contra-el-covid-19/>.
29. ASAMBLEA LEGISLATIVA - REPUBLICA DE EL SALVADOR. DECRETO N° 605. [Online]; Disponible en:
<https://www.refworld.org/es/pdfid/58fe4b4b4.pdf?fbclid=IwAR2yKgNIh87k8ihaL47biHd6MSSHKdbKf3PFwcQ0dUFajgAQcYYy0FFjtEA>
30. LEXICO. Definición de mito. [Online]; Disponible en:
<https://www.lexico.com/es/definicion/mito>

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Información brindada a pacientes gestantes sobre COVID-19.



Figura 2. Zuleyma Escalante aplicándose la vacuna COVID-19 el 19 de agosto del 2021.



Figura 3. Zuleyma Escalante recibe una breve explicación sobre la vacuna COVID-19 que se le aplico el 19 de agosto del 2021.



LISTA DE ANEXOS



Anexo 1. INSTRUMENTO
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDICIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA

Cuestionario dirigido a la población en estudio

Objetivo: Recolectar información sobre los factores socio-demográficos y culturales que influyen en la no aplicación de la vacuna de COVID-19 en usuarias gestantes del sistema de salud salvadoreño.

Unidad de Salud Intermedia Chapeltique, Unidad de Salud Intermedia Poloros, Unidad de Salud Intermedia Carrillo

I. Factores demográficos

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene?

2. ¿Cuál es su estado familiar?

- A. Soltera
- B. Casada
- C. Viuda
- D. Divorciada
- E. Acompañada

3. Procedencia: Urbano _____ Rural _____

II. Factores sociales:

4. ¿Sabe leer y escribir? Sí_____ No_____

5. ¿Cuál es su último grado de estudio?

6. ¿A qué se dedica?

A. Oficios domésticos

B. Comerciante

C. Profesional

7. ¿Ha tenido acceso a algún tipo de información sobre la vacunación COVID-19?

A. Si

B. No

8. ¿En qué medios de comunicación a obtenido más información sobre la vacuna COVID-19?

A. Radio

B. Televisión

C. Internet

D. Periódicos

9. ¿Ha recibido información por parte del personal de salud sobre la vacuna COVID 19?

A. Si

B. No

III. Cultural

10. ¿La religión que usted profesa ha influido en la aplicación de la vacuna?

A. Si

B. No

11. ¿Si su respuesta es sí de qué forma ha influido la religión sobre la aceptación de la vacuna COVID-19?

12. ¿Ha escuchado alguna historia especial sobre la vacuna COVID-19?

A. Si

B. No

¿Si su respuesta es sí que ha escuchado? _____

IV. Aplicación de la vacuna COVID-19

13. ¿Recibió la vacuna COVID-19 durante el embarazo?

A. Si

B. No

14. ¿Si su respuesta es sí cuantas dosis de vacuna COVID-19 se aplicó?

A. 1

B. 2

C. 3

15. ¿Cree usted que aplicarse la vacuna COVID-19 le traerá complicaciones en el embarazo?

A. Si

B. No

16. ¿cuál de las siguientes situaciones cree usted que puede ser causada por la vacuna COVID -19?

A. Aborto

B. Parto prematuro

C. Malformaciones congénitas

D. Esterilidad

E. Muerte fetal

F. Ninguna

G. Todas las anteriores

17. ¿Tiene miedo de aplicarse la vacuna COVID-19?

A. Si

B. No

¿Si la respuesta es si por qué?

18. ¿Cree usted que la aplicación de la vacuna COVID-19 es necesaria?

A. Si

B. No

19. ¿Ha escuchado hablar sobre mitos acerca de la vacuna contra el COVID-19?

A. Si

B. No

Si su respuesta es sí cuales a escuchado_____

20. ¿Qué considera lo más importante para tomar la decisión de vacunarse?

- A. Evolución del embarazo
- B. Comorbilidades maternas
- C. Efectos secundarios de las vacunas
- D. Acceso a la vacuna
- E. Marca de la vacuna
- F. Otros: _____

Anexo 2. HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo he sido elegida para participar en la investigación llamada FACTORES ASOCIADOS A LA NO APLICACION DE LA VACUNA CONTRA COVID-19 EN USUARIAS GESTANTES QUE CONSULTAN EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL SISTEMA DE SALUD SALVADOREÑO durante el periodo de julio de 2021 a abril 2022.

Se me ha explicado en que consiste la investigación. Consiento participar voluntariamente en participar en la investigación.

Nombre de la participante _____

Firma o huella dactilar del paciente _____

Anexo 4. PRESUPUESTO

Cantidad	Descripción	Precio unitario en dólares	Precio total en dólares
3 recursos humanos		En servicio social	0.000
3 computadoras	Equipo de oficina	500	1500
3 Resmas de papel tamaño carta	Materiales y suministro de oficina	5.25	15.75
3 anillados para Perfil, Protocolo e Informe final de investigación		2	6
1 memoria USB	Suministro informático	15	15
Internet 3 contratos (10 GB)	Servicios	23	69
Impresiones		50	50
		Total	1655.75

Anexo 5. GLOSARIO

1. Aborto: Consiste en la interrupción del embarazo y se puede producir tanto de forma espontánea como inducida.

2. Anticuerpos: Sustancia segregada por los linfocitos de la sangre para combatir una infección de virus o bacterias que afectan el organismo.

3. Bajo peso al nacer: Peso al nacer inferior a 2,500 gramos.

4. Control prenatal: Se definen como los cuidados de la salud durante el embarazo.

5. COVID-19: es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV -2.

6. Creencias: Se definen como ideas o pensamientos que se asumen como verdaderos.

7. Mito: Historia imaginarias que altera las verdaderas cualidades de una persona, de una cosa, o de una vivencia y les da más valor del que tienen en realidad.

8. Embarazo: Periodo que transcurre entre la concepción (fecundación de un óvulo por un espermatozoide) y el parto; durante este periodo el óvulo fecundado se desarrolla en el útero.

9. Factores culturales: no son dimensiones ni elementos, son condiciones determinantes en tanto reportan esencialidades de los comportamientos, humanos. Aspectos como la religiosidad, costumbres y tradiciones aportan un conjunto de significados que no se pueden soslayar en los estudios de las comunidades.

10. Factores socio demográficos: Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de mortalidad, tamaño de la familia.

11. Inmunización: Es el proceso por el que una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad infecciosa, por lo general mediante la administración de una vacuna.

12. Miedo: Sentimiento de desconfianza que impulsa a creer que ocurrirá un hecho contrario a lo que se desea.

13. Mito: Historia imaginaria que altera las verdaderas cualidades de una persona, de una cosa, o de una vivencia y les da más valor del que tienen en realidad.

14. Pandemia: Es una enfermedad que se extiende a muchos países y continentes traspassa gran número de casos esperados y persiste en el tiempo; además, ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.

15. Parto prematuro: Se define como aquel que comienza antes de la semana 37.

16. Prematuro: Es un recién nacido vivo antes de que haya cumplido 37 semanas de gestación.

17. Transmisión vertical: Se refiere a la infección a través de la madre al feto o bebé en el periodo perinatal o neonatal.

18. Vacuna: Son aquellas preparaciones (producidas con toxoides, bacterias, virus atenuados, muertos o realizadas por ingeniería genéticas y otras tecnologías) que se administran a las personas para generar inmunidad activa y duradera contra una enfermedad estimulando la producción de defensas.

19. Virus: Es un microorganismo compuesto de material genético protegido por un envoltorio proteico, que causa diversas enfermedades introduciéndose como parásito en una célula para reproducirse en ella.

Anexo 6. CHI CUADRADO

Tabla de la Distribución χ^2 .



p n	.995	.99	.975	.95	.90	.80	.75	.70	.60
1	.0000	.0002	.0010	.0039	.0158	.0642	.1015	.1484	.2750
2	.0100	.0201	.0506	.1026	.2107	.4463	.5754	.7133	1.022
3	.0717	.1148	.2158	.3518	.5844	1.005	1.213	1.424	1.869
4	.2070	.2971	.4844	.7107	1.064	1.649	1.923	2.195	2.753
5	.4117	.5543	.8312	1.145	1.610	2.343	2.675	3.000	3.655
6	.6757	.8721	1.237	1.635	2.204	3.070	3.455	3.828	4.570
7	.9893	1.239	1.690	2.167	2.833	3.822	4.255	4.671	5.493
8	1.344	1.647	2.180	2.732	3.490	4.594	5.071	5.527	6.423
9	1.735	2.088	2.700	3.325	4.168	5.380	5.899	6.393	7.357
10	2.156	2.558	3.247	3.940	4.865	6.179	6.737	7.267	8.295
11	2.603	3.053	3.816	4.575	5.578	6.989	7.584	8.148	9.237
12	3.074	3.571	4.404	5.226	6.304	7.807	8.438	9.034	10.18
13	3.565	4.107	5.009	5.892	7.042	8.634	9.299	9.926	11.13
14	4.075	4.660	5.629	6.571	7.790	9.467	10.17	10.82	12.08
15	4.601	5.229	6.262	7.261	8.547	10.31	11.04	11.72	13.03
16	5.142	5.812	6.908	7.962	9.312	11.15	11.91	12.62	13.98
17	5.697	6.408	7.564	8.672	10.09	12.00	12.79	13.53	14.94
18	6.265	7.015	8.231	9.390	10.86	12.86	13.68	14.43	15.89
19	6.844	7.633	8.907	10.12	11.65	13.72	14.56	15.35	16.85
20	7.434	8.260	9.591	10.85	12.44	14.58	15.45	16.27	17.81
21	8.034	8.897	10.28	11.59	13.24	15.44	16.34	17.18	18.77
22	8.643	9.542	10.98	12.34	14.04	16.31	17.24	18.10	19.73
23	9.260	10.20	11.69	13.09	14.85	17.19	18.14	19.02	20.69
24	9.886	10.86	12.40	13.85	15.66	18.06	19.04	19.94	21.65
25	10.52	11.52	13.12	14.61	16.47	18.94	19.94	20.87	22.62
30	13.79	14.95	16.79	18.49	20.60	23.36	24.48	25.51	27.44
40	20.71	22.16	24.43	26.51	29.05	32.34	33.66	34.87	36.16
50	27.99	29.71	32.36	34.76	37.69	41.45	42.94	44.31	46.86
60	35.53	37.48	40.48	43.19	46.46	50.64	52.29	53.81	56.62
70	43.27	45.44	48.76	51.74	55.33	59.90	61.70	63.35	66.40
80	51.17	53.54	57.15	60.39	64.28	69.21	71.14	72.92	76.19
90	59.20	61.75	65.65	69.13	73.29	78.56	80.62	82.51	85.99
100	67.33	70.06	74.22	77.93	82.86	87.95	90.13	92.13	95.81

Anexo 9. LISTADO DE PACIENTES

EXPEDIENTE	NOMBRE
031-22	M.J.M.R.
139-22	M.G.A.S
119-19	I.E.T.P
140-21	K.F.Q.O
135-22	S.M.M.L
1190-20	M.I.D.U
100-19	T.E.M.M
208-22	E.G.Z.B
408-21	B.C.S.C
709-20	A.V.D.Q
598-21	C.V.L.I
697-20	V.M.M.S.
95-22	J.A.F.H
954-22	M.D.S.S.
098-21	Y.K.R.B
765-20	K.E.C.M.
888-19	F.A.M.M.
197-21	J.O.L
328-20	C.N.B.N
569-20	G.A.L.M.
720-21	R.C.C
861-19	D.I.P.R
286-21	N.C.F.F
390-22	S.E.T.U

401-20	A.A.G.H
682-20	T.L.S.D
208-21	N.M.G.B
2413-19	A.G.Y.Z
469-20	A.D.M.A
402-21	A.V.Y.Y
121-19	K.J.B.R
370-20	Y.S.V.H
1588-19	G.M.R.R
811-19	G.E.G.F
87-18	K.D.M.R
281-20	C.A.C.M
1310-19	M.R.E.H
3112-19	R.N.G.F
739-19	I.M.F.R
15-22	E.L.Z.G
2339-19	E.R.V.D
1670-19	F.E.G.A
202-19	Y.S.H.V
198-18	D.N.U.U
145-19	M.G.L.M
3467-20	W.A.M.S
432-21	J.G.E.R.
1680-20	M.F.Z.D
763-18	T.E.G.S
7142-19	L.G.A.V
156-20	K.Y.H.M
75-19	A.P.B.I

739-20	P.S.R.P
2511-22	L.E.B.P.