



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Factores asociados al rechazo de la dosis de refuerzo de la vacuna COVID
19 En pacientes gestantes en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
periodo enero - diciembre 2022

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia

AUTORA

Zubia Cuba, Wendy Pamela

(ORCID: 0009-0000-2751-7235)

ASESOR

Pandia Estrada, Anibal Eduardo

(ORCID: 0000-0001-8730-6691)

Lima, Perú

2024

Metadatos Complementarios

Datos de autora

Zubia Cuba, Wendy Pamela

Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI

Número de documento de identidad de la AUTORA: 46513268

Datos de asesor

Pandia Estrada, Anibal Eduardo

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 10212966

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Paredes Ayala, Benjamín

DNI: 06254175

Orcid: 0000-0003-3048-8468

SECRETARIO: Herrera Vera, Alfredo José

DNI: 09399530

Orcid: 0009-0003-1082-7124

VOCAL: Calderón Cornejo, Jorge Richard

DNI: 10790589

Orcid: 0009-0000-5221-1385

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.02

Código del Programa: 912399

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, ZUBIA CUBA, WENDY PAMELA; con código de estudiante N° 202113091, con DNI N° 46513268, con domicilio en Jirón San Martín 530 torre 3A Dpto 902, distrito Magdalena del Mar, provincia y departamento de Lima, en mi condición de Médica Cirujana de la Escuela de Residentado Médico y Especialización, declaro bajo juramento que:

El presente Proyecto de Investigación titulado: "FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA DOSIS DE REFUERZO DE LA VACUNA COVID 19 EN PACIENTES GESTANTES EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2022" es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente PANDIA ESTRADA, ANIBAL EDUARDO; y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; el cual ha sido sometido al antiplagio Turnitin y tiene el 19% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el proyecto de investigación, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro del proyecto de investigación es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en el proyecto de investigación y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 12 de septiembre de 2024



Wendy Pamela Zubia Cuba

N° DNI 46513268

Factores asociados al rechazo de la dosis de refuerzo de la vacuna COVID 19 En pacientes gestantes en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión periodo enero - diciembre 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%
INDICE DE SIMILITUD

20%
FUENTES DE INTERNET

8%
PUBLICACIONES

11%
TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	2%
2	multimedia.elsevier.es Fuente de Internet	2%
3	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	revistas.upch.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	seq.es Fuente de Internet	2%
7	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	1%

8	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
9	www.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	1%
10	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%
12	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	1%
13	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD, UNAD Trabajo del estudiante	1%
14	doaj.org Fuente de Internet	1%
15	iaes.edu.ve Fuente de Internet	1%
16	Submitted to Universidad TecMilenio Trabajo del estudiante	<1%
17	prezi.com Fuente de Internet	<1%

Excluir citas
coincidencias

Apagado
< 20 words

Excluir bibliografía Activo Excluir

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: hace algunos años el mundo entero atravesó unos de momentos más críticos a nivel sanitario, enfrentar la pandemia contra la COVID 19, un virus desconocido que se origino en China y que se disemino exponencialmente en menos de 6 meses en todo el mundo, la tasa de letalidad y transmisión fue tan alta que colapso todo sistema de salud existente, desde ese momento todo laboratorio en el mundo buscaba alguna cura sin éxito, sin embargo empezaron a surgir vacunas que ayudaban a disminuir los casos severos, es por eso que fue importante la pronta aplicación de esta vacuna empezando por los sectores mas vulnerables entre ellos las pacientes gestantes, posteriormente se evidenció que con solo una dosis de la vacuna era insuficiente y se empezaron a colocar dosis de refuerzos para una mejor respuesta, sin embargo, se desconocía mucho cuales serian los efectos adversos sobre todo en este grupo poblacional, no habían estudios y eso causo muchas especulaciones que llevaron a que las pacientes gestantes no optaran por aplicarse las dosis de refuerzo de la vacuna. este estudio que analizará las historias clínicas de pacientes gestantes en el tiempo en el que estaba indicado las dosis de refuerzo de la vacuna, se evaluara cual fue la tasa de aceptación y cuáles fueron los motivos por los que las pacientes gestantes no optaron aplicarse los refuerzos a pesar de la necesidad de estas.

OBJETIVO: Determinar cuáles fueron los mayores factores asociados al rechazo de la dosis de refuerzo de la vacuna contra la COVID 19 en pacientes gestantes en el hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo enero – diciembre del 2022

DISEÑO DEL ESTUDIO: El presente estudio será observacional, analítico, transversal y retrospectivo.

PALABRAS CLAVE: factores asociados, vacuna COVID 19, dosis de refuerzo, gestantes.

ABSTRACT

INTRODUCTION: A few years ago the whole world went through one of the most critical moments at the health level, facing the pandemic against COVID 19, an unknown virus that originated in China and spread exponentially in less than 6 months around the world, the lethality and transmission rate was so high that collapsed all existing health system, from that moment every laboratory in the world was looking for a cure without success, however began to emerge vaccines that helped to reduce severe cases, That is why it was important the prompt application of this vaccine starting with the most vulnerable sectors including pregnant patients, later it became evident that only one dose of vaccine was insufficient and began to place booster doses for a better response, however, it was unknown what would be the adverse effects especially in this population group, there were no studies and that caused many speculations that led to pregnant patients did not choose to apply the booster doses of the vaccine. This study, which will analyze the clinical histories of pregnant patients during the time when the booster doses of the vaccine were indicated, will evaluate the acceptance rate and the reasons why the pregnant patients did not choose to apply the booster doses despite the need for them.

OBJECTIVE: To determine which were the major factors associated with the refusal of the booster dose of the COVID 19 vaccine in pregnant patients at the Daniel Alcides Carrión National Hospital in the period January - December 2022.

STUDY DESIGN: The present study will be observational, analytical, cross-sectional and retrospective.

KEY WORDS: associated factors, COVID 19 vaccine, booster dose, pregnant women.

ÍNDICE

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.3 Línea de investigación	3
1.4 Objetivos: General y específicos.....	3
1.4.1 General	3
1.4.2 Específicos	3
1.5 Justificación.....	4
1.6 Delimitación.....	5
1.7 Viabilidad	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes de investigación.....	6
2.2 Bases teóricas	9
2.3 Definiciones conceptuales	14
2.4 Hipótesis	16
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	16
3.1 Diseño de investigación.....	16
3.2 Población y muestra.....	16
3.2.1 Población.....	16
3.2.2 Muestra	17
3.2.3 Selección de la muestra.....	17
3.3 Operacionalización de variables	17

3.2.1 Variables	17
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5 Procesamiento y plan de análisis de datos	18
3.6 Aspectos éticos	18
CAPÍTULO IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA	18
4.1 Recursos	18
4.2 Cronograma.....	19
4.3 Presupuesto	20
5.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
ANEXOS	25
1. MATRIZ DE CONSISTENCIA	25
2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	¡Error! Marcador no definido.7
3. SOLICITUD DE EVALUACION	29
4. SOLICITUD DE RECOPIACION DE DATOS	30

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En los últimos años el mundo tuvo que enfrentar una crisis sanitaria frente a un virus totalmente desconocido, el cual se expandió rápidamente y su letalidad fue tal que llegó a colapsar cualquier sistema de salud en el mundo. Aunque ha pasado casi 4 años desde que comenzó la pandemia del síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2), aún hay personas que se niegan a la vacunación contra este virus, si bien ahora no se ven casos severos de la enfermedad, al inicio la tasa de letalidad fue alta y paso mucho tiempo para encontrar una vacuna³.

Según la OMS, se han registrado más de 2 millones de muertes en américa latina hasta febrero 2022, más de 6.9 millones en todo el mundo hasta agosto del 2023 y en nuestro país se registró más de 200 mil muertes hasta febrero de 2022. En el apogeo de la enfermedad, en ausencia de un tratamiento eficaz, las intervenciones no farmacéuticas fueron los únicos métodos disponibles para el control de la enfermedad.³ Todo intento por disminuir la tasa de contagios fracasó en nuestro país, y esto se debió al bajo nivel cultural de la población. el distanciamiento social, las mascarillas, el toque de queda, la restricción de lugares sociales, horarios de salida, higiene personal, trabajo remoto entre otros fueron las medidas que se tomaron, pero mantener estas acciones no fueron factibles a largo plazo.

Ante esa realidad, las vacunas parecieron ser el final de la pesadilla que se estaba viviendo, ya que, si bien no evitaron la propagación de la enfermedad, sí ayudan a garantizar que los receptores no desarrollen síntomas graves, reduciendo así las tasas de letalidad, mortalidad, la

necesidad de intubación y el ingreso a las unidades de cuidados intensivos (UCI) las cuales estaban colapsadas².

Actualmente contamos con múltiples opciones de vacunas en el mundo, y ya se están utilizando en nuestro país desde enero del 2021. Sin embargo, aunque hay vacunas disponibles, la tasa de vacunación en muchos países no es la ideal, como en Perú. Además, las personas que por diversos motivos tienen dudas sobre si vacunarse, tienen aún más dudas si acceder a las dosis de refuerzo. Una de ellas son las mujeres embarazadas².

Debido a las adaptaciones fisiológicas y al estado inmunosupresor durante la gestación, las mujeres embarazadas son más vulnerables a las infecciones de las vías respiratorias y a la neumonía, lo que aumenta su riesgo de contraer COVID-19¹. Es por tal motivo que las mujeres embarazadas se categorizan como una población vulnerable de infección por COVID-19.

La gran duda que rodeó a las mujeres embarazadas interfirió en la toma de decisiones sobre la vacunación contra el COVID-19. Se presume que las mujeres embarazadas evitaron la vacunación debido a la falta de datos disponibles en ese momento lo que les generó temor y desconfianza.

La aceptación de una vacuna, así como su eficacia, determinan su éxito. Pero el miedo a las vacunas se convirtió en un grave riesgo para la salud de esta población. El rechazo a la vacunación puede deberse a varias causas importantes, como la falta de acceso a las vacunas, el miedo o la desconfianza, y una infravaloración de los beneficios de la vacuna.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles fueron los factores asociados al rechazo de la dosis de refuerzo de la vacuna COVID 19 en pacientes gestantes en el hospital nacional Daniela Alcides Carrión durante el periodo enero – diciembre 2022?

1.3 Línea de investigación

Salud materna, perinatal y neonatal.

1.4 Objetivos: General y específicos

1.4.1 General

- Determinar los factores asociados al rechazo de la dosis de refuerzo de la vacuna contra la COVID 19 en pacientes gestantes en el hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo enero – diciembre del 2022

1.4.2 Específicos

OE1: Determinar el número de pacientes gestantes que no aceptaron la dosis de refuerzo de la vacuna contra la COVID 19 en el hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo enero – diciembre del 2022.

OE2: Identificar si la edad es un factor asociado al rechazo de la dosis de refuerzo de la vacuna contra la COVID 19 en pacientes gestantes del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo enero – diciembre del 2022.

OE3: Definir si el grado de instrucción es un factor asociado al rechazo de la dosis de refuerzo de la vacuna contra la COVID 19 en pacientes gestantes del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo enero – diciembre del 2022.

OE4: Determinar si el nivel socioeconómico es un factor asociado al rechazo de la dosis de refuerzo de la vacuna contra la COVID 19 en pacientes gestantes del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo enero – diciembre del 2022.

OE5: Definir si el miedo es un factor asociado al rechazo de la dosis de refuerzo de la vacuna contra la COVID 19 en pacientes gestantes del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo enero – diciembre del 2022.

OE6: Definir si la desconfianza es un factor asociado al rechazo de la dosis de refuerzo de la vacuna contra la COVID 19 en pacientes gestantes del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo enero – diciembre del 2022.

OE7: Identificar si las comorbilidades son un factor asociado al rechazo de la dosis de refuerzo de la vacuna contra la COVID 19 en pacientes gestantes del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo enero – diciembre del 2022.

OE8: Determinar si el laboratorio que produce la vacuna (marca comercial) es un factor asociado al rechazo de la dosis de refuerzo de la vacuna contra la COVID 19 en pacientes gestantes del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo enero – diciembre del 2022.

1.5 Justificación

En comparación con las pacientes de la misma edad que no están embarazadas, las mujeres embarazadas tienen más probabilidades de

ingresar en la unidad de cuidados intensivos y requerir ventilación mecánica porque son un grupo más sensible y propenso a contraer cualquier enfermedad pulmonar grave.

Por ello, es crucial comprender las percepciones e intenciones de estas mujeres con respecto a la vacunación. El objetivo de la investigación es determinar qué opinan las mujeres embarazadas de Perú sobre la posibilidad de recibir una vacuna de refuerzo contra el virus COVID-19 y qué factores contribuyen a que se nieguen a recibirla.

1.6 Delimitación

La investigación se realizará en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, durante el periodo de enero del 2022 a diciembre del 2022. Se evaluará a las pacientes que en el momento de su ingreso a hospitalización fueron gestantes con prueba COVID negativa.

1.7 Viabilidad

El presente proyecto de investigación finalizará en aproximadamente un mes en 2024. Tendremos acceso a las historias clínicas de las pacientes embarazadas que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, donde se recopilarán los datos.

El proyecto no necesita financiación externa ni patrocinio de ninguna organización, ya que la investigadora financiará este esfuerzo de investigación con sus propios fondos.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

Antecedentes internacionales

Goncu Ayhan S. y colaboradores en un estudio prospectivo que se realizó en el hospital de la ciudad, Ankara – Turquía entre el 1 de enero del 2021 y 1 febrero del 2021 con mujeres embarazadas que fueron atendidas para recibir atención prenatal. Del total de participantes, más del 37% manifestó su intención de recibir la inmunización aconsejada para las futuras madres³. La falta de información sobre la seguridad de la vacuna COVID 19 en la población embarazada y la posibilidad de lesiones fetales fueron las justificaciones más frecuentes para el rechazo (Goncu, 2021, p. 292). Las embarazadas del primer trimestre mostraron mayores niveles de aceptación de la vacuna COVID-19 que las embarazadas del segundo y tercer trimestre³.

Battarbee AN y colaboradores realizó un estudio en el que de las 939 mujeres embarazadas que cumplían los requisitos para participar en el ensayo de cohortes primario, 915 (97%) aceptaron participar en esta investigación transversal multicéntrica. 915 mujeres participaron en el estudio; el 39% se identificaron como blancas, el 23% como negras, el 33% como hispanas y el 4% como otras. El 62% estaban vacunadas contra la gripe durante la temporada anterior. El 72% expresó su preocupación por contraer COVID-19. En caso de enfermarse, al 80% le preocupaba hacerse daño a sí mismo, y al 92%, hacer daño al feto. Sólo el 41% de los encuestados afirmó que se vacunaría. Las preocupaciones sobre la seguridad de la vacuna durante el embarazo fueron las expresadas con mayor frecuencia (82%), especialmente por mujeres que no esperaban recibir la vacuna. En comparación con las mujeres blancas no hispanas, las mujeres negras e hispanas no hispanas eran

menos propensas a aceptar la vacunación (odds ratio ajustado [aOR] 0,4; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,2-0,6 para ambas). Las mayores probabilidades de aceptación de la vacunación estaban relacionadas con la recepción de la vacuna antigripal durante la temporada anterior (ORa 2,1; IC del 95%: 1,5-3,0)⁴.

Skjefte M y colaboradores realizó un estudio mediante una encuesta en línea, llevó a cabo una evaluación de mujeres embarazadas, además de madres de niños menores de dieciocho años y predictores potenciales sobre la aceptabilidad de la vacunación COVID-19 entre el 28 de octubre y el 18 de noviembre de 2020. Un total de dieciséis países proporcionaron 17.871 respuestas a la encuesta. El 52,0% de las mujeres embarazadas (n = 2747/5282) y el 73,4% de las no embarazadas (n = 9214/12.562) expresaron su intención de adquirir la vacuna COVID-19, dada su eficacia del 90%. El 69,2% de las mujeres embarazadas y no embarazadas (n = 11.800/17.054) dijeron que tenían previsto vacunar a sus hijos. En general, la aceptabilidad de la vacuna fue menor en Rusia, EE.UU. y Australia, y mayor en India, Filipinas y todas las naciones latinoamericanas de la muestra. Los indicadores más fiables de la aceptación de la vacuna fueron las actitudes hacia la vacunación sistemática, el cumplimiento de las directrices sobre máscarillas, la preocupación por la propagación de la COVID-19, la creencia en la importancia de las vacunas para su propio país y la confianza en la seguridad o eficacia de la vacuna. A nivel mundial, la aceptación de la vacuna COVID-19 por parte de las mujeres y sus factores predictivos varían. Para obtener el máximo efecto, las campañas de vacunación dirigidas a mujeres y niños deben adaptarse a las necesidades de cada país.⁵.

Nindrea RD y colaboradores en su estudio reveló que la buena práctica tiene el Por más alto (8,99), seguido de vacuna contra la influenza recibida el año

pasado (2,72), alta aceptación de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (2,70), >35 años (2,01), información suficiente sobre el SARS- vacuna COV-2 (1,94), educación superior (1,84) y tercer trimestre (1,35) con deseo de las gestantes hacia la vacunación contra el SARS-CoV-2. El análisis de heterogeneidad reveló homogeneidad entre los factores de riesgo en >35 años, alta aceptación de la vacuna contra el SARS-CoV-2, buenas prácticas y tercer trimestre ($I^2 \leq 50\%$). En los artículos combinados en este estudio, no hubo indicios de sesgo de estudio⁶.

Antecedentes Nacionales

Vinelli-Arzuviaga D y colaboradores en los meses de diciembre de 2020 y enero de 2021, los 24 departamentos peruanos participaron en esta investigación analítica transversal. De las encuestadas, el 50% no estaba segura si se vacunase, el 36% dijo que sí lo haría, el 8% dijo que no se vacunaría y el 6% dijo que solo se vacunaría si se lo exigieran. Los resultados del análisis multivariante mostraron que, aunque había más mujeres embarazadas que desconfiaban del sector sanitario, no se vacunarían porque no confiaban en el sistema sanitario (valor $p=0,002$). Sin embargo, cuando se les preguntó por qué se vacunarían, más embarazadas respondieron que sería beneficioso para la salud de sus familiares o amigos (p -valor= $0,005$; menos embarazadas responderían que no se vacunarían). Los principales factores asociados a la resistencia a la vacunación fueron la desconfianza en el sistema sanitario, el desconocimiento del desarrollo de la vacuna y la creencia de no formar parte de una población de riesgo. Se concluye que el bajo porcentaje de embarazadas vacunadas es lo que ha afectado la salud de sus familias.².

2.2 Bases teóricas

Un gran avance de la medicina son las vacunas. Con su ayuda, la carga de las enfermedades infecciosas ha disminuido y, en ciertos casos, incluso se han erradicado por completo. Un nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2 ha aparecido desde finales de 2019 y ha tenido un importante impacto económico negativo, además de millones de muertes en todo el mundo. Esto hizo esencial el desarrollo y uso de una vacunación eficaz como principal método de prevención. Para esta carrera se crearon varios modelos de vacunación que superaron sin problemas las fases iniciales de los ensayos en humanos, que excluían a las pacientes embarazadas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y muchas sociedades ginecológicas aconsejaron tener en cuenta la inmunización para los grupos de alto riesgo, como las mujeres embarazadas, a pesar de la falta de pruebas para este grupo demográfico. El objetivo de este estudio es ilustrar las características pertinentes de la vacunación en mujeres embarazadas y las directrices más recientes en el contexto de los conceptos relativos a la inmunidad durante el embarazo⁷.

VIRUS SARS COV-2

Este virus tiene una membrana que encierra proteínas estructurales denominadas pico (S), envoltura (E), membrana (M) y nucleocápside (N), así como una proteína replicasa no estructural.

La proteína pico (S) es el principal objetivo de los anticuerpos neutralizantes y de la respuesta inmunitaria celular, ya que las investigaciones han indicado que está implicada en el reconocimiento, la unión y la entrada del virus en la célula huésped por los receptores celulares. La proteína pico (S) se compone de dos subunidades: la subunidad S2 permite la fusión de la envoltura del virus con la membrana de la célula huésped, y la subunidad S1 reconoce y

se une a receptores celulares (principalmente la enzima convertidora de angiotensina, aunque en menor medida a través de la vía CD4147, según ha informado Wang¹⁸. Uno de los objetivos más cruciales del desarrollo de vacunas es el Dominio de Conexión al Receptor (RBD), una porción específica de la proteína S1 que se sabe que es responsable de la conexión a los receptores de la célula infectada. De hecho, un cambio conformacional en la proteína S2 causado por la unión del RBD de S1 al receptor ACE2 conduce a la inserción de un péptido en la membrana de la célula huésped. Además, se ha demostrado que la inmunización de ratones contra la RBD produce anticuerpos específicos del virus y respuestas de las células inmunitarias¹⁹.

La gestación y SARS COV-2

Las mujeres embarazadas que padecen COVID-19 presentan síntomas comparables a los de la población general. La tos, el dolor de garganta, las mialgias o la fiebre son los síntomas iniciales más comunes declarados por las pacientes; del mismo modo, la tos, el agotamiento y las mialgias son los síntomas más comunes que llevan a las embarazadas a buscar atención médica⁸. Dado que varios síntomas de la COVID-19 son similares a los que se experimentan con frecuencia durante el embarazo, la infección puede no diagnosticarse al principio. Alrededor del 25% de las embarazadas pueden experimentar síntomas que duran más de ocho semanas desde su aparición⁸.

En comparación con las mujeres COVID-19 no embarazadas, las embarazadas COVID-19 tienen 2,9 veces más probabilidades de necesitar ventilación mecánica y 3 veces más probabilidades de ingresar en la unidad de cuidados críticos. Además, la probabilidad de muerte materna se eleva en un 70%⁹. Las comorbilidades maternas como la diabetes pregestacional, la hipertensión y la obesidad están asociadas a la gravedad de la infección por COVID-19, y las mujeres embarazadas infectadas por COVID-19 tienen más

probabilidades que las no infectadas de sufrir trastornos hipertensivos durante el embarazo.

Los partos prematuros y las cesáreas también son más frecuentes en los embarazos de pacientes con COVID-19. Los partos prematuros suelen estar causados por factores iatrogénicos relacionados con el estado de la madre¹⁰. Los problemas neonatales relacionados con el parto prematuro son consecuencia del elevado riesgo de parto prematuro de las pacientes con COVID-19, y este riesgo aumenta si el recién nacido padece además una infección por COVID-19¹¹. Las mujeres embarazadas con COVID-19 tienen una mayor tasa de cesáreas, sobre todo en los casos en que la enfermedad es más grave¹². Según un estudio reciente, las placentas de las madres infectadas por COVID-19 presentaban alteraciones vasculares e inflamatorias en las pruebas histológicas, lo que indica la implicación del virus en la placenta¹³. La hipoxia materna y la actividad protrombótica provocada por la producción de citocinas proinflamatorias por el virus son responsables de estas alteraciones¹³. Aunque infrecuente, la transmisión viral vertical es una posibilidad. En la actualidad se han publicado informes de casos que muestran infección intrauterina. En la mayoría de los demás casos conocidos en los que los recién nacidos tuvieron pruebas moleculares positivas, no se ha descartado totalmente la posibilidad de que la infección se desarrollara después del parto. Por otra parte, se han detectado anticuerpos contra el SARS-CoV-2 en la leche materna, lo que indica que la lactancia puede proteger al lactante frente al COVID-19. Además de lavarse bien las manos y los pechos, la madre debe llevar mascarilla durante la lactancia. La lactancia materna no debe interrumpirse porque no es una fuente de transferencia de COVID-19 en general.

Las pacientes embarazadas con COVID-19 deben ser tratadas por un equipo multidisciplinar. Las pacientes embarazadas reciben tratamiento farmacológico de forma coherente con los cuidados estándar. Existen

pruebas que apoyan la seguridad del uso de sulfato de magnesio para la neuroprotección contra el riesgo de parto prematuro o para la prevención de convulsiones. Del mismo modo, si fuera necesario, podría utilizarse un ciclo de corticosteroides para la maduración pulmonar. Las mujeres que presentan factores de riesgo de preeclampsia durante el embarazo pueden seguir tomando aspirina a dosis bajas. La anticoagulación o terapia profiláctica no suele ser necesaria, aunque cada caso debe evaluarse por separado, teniendo en cuenta el estado hipercoagulable del embarazo¹⁷.

Por último, pero no por ello menos importante, es fundamental reconocer el elevado riesgo asociado a la infección por SRAS-Cov-2 durante el embarazo y subrayar la importancia de la prevención mediante medidas de protección y controles prenatales adecuados. A pesar del riesgo, estas visitas no deben interrumpirse y, en su lugar, deben modificarse para combinar la telemedicina y las visitas presenciales con los controles ecográficos y los exámenes auxiliares necesarios.

Vacunas contra SARS COV-2

Han pasado casi cuatro años desde que se declaró por primera vez la pandemia de coronavirus SARS-CoV-2, que se ha cobrado innumerables vidas en todo el mundo. Desde entonces, nuestra vida ha cambiado con respecto a lo que era. Disponer de vacunas seguras y eficaces para administrar al público es una de nuestras esperanzas actuales. Con estas vacunas se puede desarrollar la inmunidad del rebaño para detener la propagación de la infección. El número básico de reproducción, o R_0 , que es el número medio de casos secundarios producidos por un caso infectado, es uno de los numerosos elementos que determinan esta inmunidad colectiva. Se prevé que, para establecer este «escudo» poblacional, el 20% de la población debe estar inmunizada, y se prevé que este R_0 se sitúe entre 2,5 y 3,5. Más de 250 organizaciones han trabajado en la creación de estas vacunas desde el debut de la enfermedad. En la actualidad se dispone de unas 200

vacunas experimentales. El objetivo de la mayoría de estas vacunas hasta la fecha ha sido provocar una respuesta inmunitaria contra la proteína S o Spike del SARS-CoV-2. Actualmente hay numerosas vacunas disponibles. Las vacunas Corminaty (Pfizer/BioNTech), autorizada el 21 de diciembre, Moderna, el 6 de enero, y AstraZeneca, el 29 de enero de 2021, han sido las principales utilizadas para iniciar la vacunación. Aunque las tres vacunas difieren en términos de eficacia, categorías demográficas cubiertas en los estudios y logística, todas mostraron niveles adecuados de seguridad y eficacia. Las dos primeras vacunas aprobadas, Moderna y Corminaty, funcionan de forma similar en el sentido de que utilizan plataformas de ARN mensajero recubiertas de lípidos para facilitar su entrada en las células. Este ARNm indica a la célula que produzca la proteína S, pero se descompone rápidamente sin unirse a nuestro ADN. La vacuna desarrollada por AstraZeneca se introduce en las células humanas mediante plataformas vectoriales, concretamente un adenovirus derivado de chimpancés que lleva el material genético necesario para codificar la proteína S. Los ensayos clínicos han demostrado un nivel de eficacia relativamente comparable entre todas las vacunas: 95% y 94% para las dos vacunas de ARNm, respectivamente, sin variación discernible entre categorías de edad, y 62,1% a 90% para la vacuna de AstraZeneca.

Esta vacuna más reciente sólo está disponible para los menores de 65 o 55 años, según el país europeo, porque la población mayor de 65 años estaba infrarrepresentada en los ensayos clínicos. Cada fármaco tiene un esquema de dos dosis; la segunda dosis para Corminaty, Moderna y AstraZeneca comienza el día 21, el día 28 y la semana 10 o 12 respectivamente²²⁻²⁴.

Aunque la protección máxima no está asegurada hasta 7-10 días después de la segunda dosis⁸, la inmunidad protectora producida por la vacuna puede manifestarse 10-14 días después de la primera dosis. Es importante recordar que la enfermedad tiene un periodo de incubación prolongado, por lo que,

aunque no haya síntomas en el momento de administrar la vacuna, podrían desarrollarse días después. En consecuencia, la enfermedad puede manifestarse tras la administración de una dosis de vacuna, pero ello no implica que la vacuna haya sido la causa²⁴.

A pesar de que las investigaciones indican un alto nivel de aceptación entre los profesionales médicos y el público en general, cabe destacar que entre el 15 y el 20% de las personas tienen serias dudas sobre la seguridad de la vacuna²⁵. Lo más probable es que estas incertidumbres se deban a la falta de conocimientos. Para garantizar que el público entienda la necesidad de la vacunación, es crucial comunicarse con él de forma clara y concisa. La principal fuente de dudas sobre la seguridad es la precipitación con la que se aprobaron estas vacunas. Estas vacunas se han producido con mayor rapidez que otras vacunas por varias razones: a) no se ha partido de cero porque se han utilizado tecnologías probadas y empleadas anteriormente; b) ha sido posible solapar distintas fases que normalmente son secuenciales; c) la fase de reclutamiento, que suele llevar mucho tiempo en el caso de muchas vacunas, se ha acortado en este caso debido a la facilidad con la que se puede incluir a voluntarios; y d) se ha colaborado con una importante cantidad de fondos públicos y privados debido a la emergencia mundial²⁶.

2.3 Definiciones conceptuales

A) EDAD: Años de vida transcurridos desde el nacimiento de los pacientes hasta la actualidad.

B) NIVEL SOCIOECONOMICO: La preparación laboral de una persona, así como su posición económica y social individual o familiar en comparación con otras, en función de sus ingresos, educación y empleo, se combinan en su nivel socioeconómico, también conocido como estatus

socioeconómico. Suelen utilizarse tres categorías para clasificarlo: alto, medio y bajo.

C) GRADO DE INSTRUCCIÓN: El nivel educativo más alto alcanzado por un individuo es su nivel educativo; éste puede ser provisional o definitivamente incompleto.

D) MIEDO: El miedo es una emoción desagradable que, provocada por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado.

E) DESCONFIANZA: falta de confianza sobre un hecho, una persona, o un objeto.

F) COMORBILIDAD: La presencia de uno o más trastornos (o enfermedades) además de la enfermedad o trastorno primario.

G) MARCA COMERCIAL DE LA VACUNA: laboratorio de donde se producía la vacuna entre las que teníamos disponibles en ese momento: AstraZeneca, Pfizer, Sinopharm y moderna.

2.4 Hipótesis

Hipótesis general

Existe asociación entre los factores y el rechazo a la dosis de refuerzo de la vacuna COVID 19 en pacientes gestantes del hospital nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo enero – diciembre del 2022.

Hipótesis específicas

HE1: Las pacientes que recibieron la dosis de refuerzo de COVID-19 con mayor frecuencia son las pacientes embarazadas.

HE2: En las pacientes embarazadas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, existe una correlación entre la edad de la paciente y el rechazo a la dosis de refuerzo de COVID-19.

HE3: Las pacientes embarazadas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión han rechazado la dosis de refuerzo de COVID-19 en correlación con su nivel educativo.

HE4: Pacientes embarazadas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión han rechazado la dosis de refuerzo de COVID-19 en relación con su situación socioeconómica.

HE5: Las pacientes embarazadas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión exhiben una correlación entre el miedo y el rechazo a la dosis de refuerzo de COVID-19.

HE6: Las pacientes embarazadas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión presentan una correlación entre desconfianza y rechazo a la dosis de refuerzo de COVID-19.

HE7: Las comorbilidades y la decisión de no recibir la dosis de refuerzo de COVID-19 están relacionadas, según las pacientes embarazadas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

HE8: Existe correlación entre el rechazo de la dosis de refuerzo de COVID 19 en las pacientes embarazadas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y la marca comercial de la vacuna.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de investigación

El presente estudio es observacional, analítico, transversal y retrospectivo.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

Pacientes gestantes que al momento de su ingreso tienen prueba COVID negativa en el Hospital Daniel Alcides Carrión en el periodo enero - diciembre 2022.

3.2.2 Muestra

Para un cálculo de tamaño muestral de tipo transversal analítico tomando un nivel de confianza del 95 %, una potencia estadística del 80 %, una razón de no expuestos por expuestos de uno.

3.2.3 Selección de la muestra

Se realizará un tipo de muestreo no probabilístico

3.2.4 Criterios de selección de la muestra

3.2.3.1 Criterios de inclusión

- Pacientes gestantes que al momento de su ingreso tienen prueba COVID negativa en el Hospital Daniel Alcides Carrión en el periodo enero - diciembre 2022.
- pacientes puérperas que a su ingreso al hospital estaban gestando y tenían prueba COVID negativa en el Hospital Daniel Alcides Carrión en el periodo enero - diciembre 2022.

3.3.3.2 Criterios de exclusión

- Pacientes gestantes reingresantes durante el periodo mencionado.
- Pacientes que fueron hospitalizadas en el área COVID (área 2do B).
- Pacientes que no dan datos concluyentes.

3.3 Operacionalización de variables

3.2.1 Variables

- FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS
- Edad
- Grado de instrucción
- Nivel socioeconómico

- FACTORES PSICOSOCIALES
- Miedo
- Desconfianza
- Comorbilidades
- Marca comercial de la vacuna
- otros

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se realizará mediante la observación de la historia clínica.

3.5 Procesamiento y plan de análisis de datos

Las variables serán procesadas en el programa SPSS. Se usará la prueba estadística de chi cuadrado para determinar asociación entre las variables en estudio.

3.6 Aspectos éticos

Se solicitará la aprobación y autorización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión para el uso de las historias clínicas para recolección de datos, se mantendrá la confidencialidad de los datos y serán usados exclusivamente con fines de este estudio. También se solicitará la aprobación del comité de Ética de FAMURP para la realización del presente estudio.

CAPÍTULO IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Recursos

Los recursos necesarios para el siguiente estudio serán autofinanciados

4.2 Cronograma

ETAPAS	2022		2023		
	Feb	Mar	Nov	Dic	Enero
Elaboración del proyecto	x				
Presentación del proyecto		x			
Revisión bibliográfica		x			
Trabajo de campo y captación de información			x		
Procesamiento de datos				x	
Análisis e interpretación de datos				x	
Elaboración del informe				x	
Presentación del informe					x

4.3 Presupuesto

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO (S/)	
			UNITARIO	TOTAL
Asesor estadístico	Horas	-	150	150
BIENES				
Papel bond A-4	Hoja	1 millar	0.1 sol	13 soles
Lapiceros	lapicero	docena	1 sol	10 soles
Corrector	Marcador corrector	1	4	4
Resaltador	Marcador	5	1 sol	5 soles
Perforador	Perforador	1	4 soles	4 soles
Engrapador	engrapador	1	7 soles	7 soles
Grapas	grapa	100	0.03 soles	3 soles
CD - USB	USB	1	15 soles	15 soles
Espiralado	folder	5	0.5 soles	2.5
Internet	GB	30	5 soles	60
COSTO TOTAL				273.5

BIBLIOGRAFIA:

1. Smalbach Y, Navarro M, Anichiarico S, Múnera M. VACUNACIÓN COVID EN MUJERES GESTANTES: LECCIONES DEL PASADO COVID vaccination in pregnant women: lessons from the past [Internet]. Com.ar. [citado el 7 de febrero de 2022]. Disponible en: http://adm.meducatum.com.ar/contenido/articulos/27100070012_2039/pdf/27100070012.pdf
2. Vinelli-Arzuviaga D, Marquez-Bravo AW, Ortega-A IG, Rodriguez-Alarcón JF, Arias-Chavez D, Vilela-Estrada MA, et al. Aceptación de la de vacunación contra la COVID-19 en mujeres peruanas embarazadas: Actitudes y factores asociados. Bol malariol salud ambient [Internet]. 2021 [citado el 7 de febrero de 2022];61(ee2):45–52. Disponible en: <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/308>.
3. Goncu Ayhan S, Oluklu D, Atalay A, Menekse Beser D, Tanacan A, Moraloglu Tekin O, Sahin D. COVID-19 vaccine acceptance in pregnant women. Int J Gynaecol Obstet. 2021 Aug;154(2):291-296. doi: 10.1002/ijgo.13713. Epub 2021 May 1. PMID: 33872386.
4. Battarbee AN, Stockwell MS, Varner M, Newes-Adeyi G, Daugherty M, Gyamfi-Bannerman C, Tita AT, Vorwaller K, Vargas C, Subramaniam A, Reichle L, Galang RR, Powers E, Lucca-Susana M, Parks M, Chen TJ, Razzaghi H, Dawood FS. Attitudes Toward COVID-19 Illness and COVID-19 Vaccination among Pregnant Women: A Cross-Sectional Multicenter Study during August-December 2020. Am J Perinatol. 2022 Jan;39(1):75-83. doi: 10.1055/s-0041-1735878. Epub 2021 Oct 1. PMID: 34598291.
5. Skjefte M, Ngirbabul M, Akeju O, Escudero D, Hernandez-Diaz S, Wyszynski DF, Wu JW. COVID-19 vaccine acceptance among

- pregnant women and mothers of young children: results of a survey in 16 countries. *Eur J Epidemiol*. 2021 Feb;36(2):197-211. doi: 10.1007/s10654-021-00728-6. Epub 2021 Mar 1. PMID: 33649879; PMCID: PMC7920402.
6. Nindrea RD, Djanas D, Warsiti, Darma IY, Hendriyani H, Sari NP. The risk factors and pregnant women's willingness toward the SARS-CoV-2 vaccination in various countries: A systematic review and meta-analysis. *Clin Epidemiol Glob Health*. 2022 Mar-Apr;14:100982. doi: 10.1016/j.cegh.2022.100982. Epub 2022 Feb 10. PMID: 35169659; PMCID: PMC8830147.
 7. Carla Lorena M de S, Villalba Vizcaíno VT. Vacunación contra COVID y embarazo. *Duazary* [Internet]. 2021;18(3):309–20. Disponible en: <https://media.proquest.com/media/hms/PFT/1/HQ1AK?s=IeRRkwcB59BCAt56rth5rO7FoB8%3D>.
 8. Asphar Y, Gaw S, Flaherman V, et al. Clinical Presentation of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Pregnant and Recently Pregnant People. *Obstet Gynecol*. 2020 ; 136(6):1117-1125. doi: 10.1097/AOG.0000000000004178.
 9. Zambrano L, Ellington S, Strid P, et al. Update: Characteristics of Symptomatic Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status — United States, January 22–October 3, 2020. *MMWR Weekly*. 2020; 69(44);1641–1647. (Citado el 13 de mayo del 2021). Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6944e3.htm>
 10. Elsaddiga M, Khalil A. Effects of the COVID pandemic on pregnancy outcomes. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2021;1: S1521-6934(21)00043- 2. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2021.03.004
 11. Villar J, Ariff S, Gunier R, et al. Maternal and Neonatal Morbidity and Mortality Among Pregnant Women With and Without COVID-19

- Infection: The INTERCOVID Multinational Cohort Study. *JAMA Pediatr.* 2021;e211050. doi: 10.1001/jamapediatrics.2021.1050
12. Adhikari E, Moreno W, Zofkie A, et al. Pregnancy Outcomes Among Women With and Without Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection. *JAMA Netw Open.* 2020 ;3(11):e2029256. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.29256.
 13. Prochaska E, Jang M, Burd I. COVID-19 in pregnancy: Placental and neonatal involvement. *Am J Reprod Immunol.* 2020;84(5):e13306. doi: 10.1111/aji.13306.
 14. Kotlyar A, Grechukhina O, Chen A, et al. Vertical transmission of coronavirus disease 2019: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol.* 2021;224(1):35-53.e3. doi: 10.1016/j.ajog.2020.07.049.
 15. Wenling Y, Junchao Q, Xiao Z, Ouyang S. Pregnancy and COVID-19: management and challenges. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo.* 2020;62:e62. doi: 10.1590/s1678-9946202062062.
 16. Haia-Perl S, Uzan-Yulzari A, Klainer H, et al. SARS-CoV-2-Specific Antibodies in Breast Milk After COVID-19 Vaccination of Breastfeeding Women. *JAMA.* 2021;e215782. doi: 10.1001/jama.2021.5782.
 17. D'Souza R, Ashraf R, Rowe H, et al. Pregnancy and COVID-19: pharmacologic considerations. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2021;57(2):195-203. doi: 10.1002/uog.23116
 18. Wang K, Chen W, Zhang Z, Deng Y, Lian J-Q, Du P, et al. . CD147-spike protein is a novel route for SARS-CoV-2 infection to host cells. *Signal Transduction and Targeted Therapy.* 2020;5(1):283. DOI: 10.1038/s41392-020-00426-x.
 19. Sainz B Jr., Rausch JM, Gallaher WR, Garry RF, Wimley WC. Identification and characterization of the **putative fusion** peptide of the severe acute respiratory syndrome-associated coronavirus spike

- protein. *J Virol*. 2005;79(11):7195-206. DOI: 10.1128/jvi.79.11.7195-7206.2005
20. Anderson RM, Vegvari C, Truscott J, Collyer BS. Challenges in creating herd immunity to SARS-CoV-2 infection by mass vaccination. *Lancet*. 2020;396:1614–6.
21. Casas I, Mena G. The COVID-19 vaccination. *Med Clín (Engl Ed)* [Internet]. 2021;156(10):500–2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcle.2021.03.006>.
22. Voysey M, Clemens SAC, Madhi SA, Weckx LY, Folegatti PM, Aley PK, et al. Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: An interim analysis of four randomised controlled trials in Brazil South Africa, and the UK. *Lancet*. 2021;397:99–111.
23. Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N, Absalon J, Gurtman A, Lockhart S, et al. Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. *N Engl J Med*. 2020;383:2603–15.
24. Baden LR, El Sahly HM, Essink B, Kotloff K, Frey S, Novak R, et al. Efficacy and Safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccine. *N Engl J Med*. 2021;384: 403–16.
25. Lin C, Tu P, Beitsch LM. Confidence and receptivity for covid-19 vaccines: A rapid systematic review. *Vaccines*. 2020;30:16.
26. Jeyanathan M, Afkhami S, Smaill F, Miller MS, Lichty BD, Xing Z. Immunological considerations for COVID-19 vaccine strategies. *Nat Rev Immunol*. 2020;20:

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
¿Cuáles son los factores asociados al rechazo de la dosis de refuerzo de la vacuna COVID 19 en gestantes en el hospital nacional Daniela Alcides Carrión durante	Determinar los factores asociados al rechazo de la dosis de refuerzo de la vacuna contra la COVID 19 en pacientes gestantes en el hospital Nacional	Existe asociación entre los factores y el rechazo a la dosis de refuerzo de la vacuna COVID 19 en pacientes gestantes del hospital nacional Daniel	<p>FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Grado de instrucción - Nivel socioeconómico - <p>FACTORES PSICOSOCIALES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miedo 	Estudio observacional transversal tipo analítico retrospectivo	Pacientes gestantes que al momento de su ingreso tienen prueba COVID negativa en el Hospital Daniel Alcides Carrión en el periodo enero - diciembre 2022.	Ficha de recolección de datos	Chi cuadrado

el periodo enero – diciembre 2022?	Daniel Alcides Carrión	Alcides Carrión.	<ul style="list-style-type: none"> - Desconfianza - Comorbilidades - Marca comercial de la vacuna - otros 				
--	---------------------------	---------------------	---	--	--	--	--

2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORIA O UNIDAD
EDAD	Número de años de una persona	Número de años indicado en la historia clínica	Razón discreta	Independiente cuantitativa	Años cumplidos
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Grado de instrucción de una persona	Grado de instrucción indicado en la historia clínica	Ordinal	Independiente Cualitativa	I= analfabeta II=Primaria incompleta II= Primaria completa III= Secundaria incompleta IV= Secundaria completa V= Superior técnico incompleto VI= superior técnico completo VII= Superior universitario incompleto VIII= Superior universitario completo

ACEPTACION DE LA VACUNA COVID 19	cuando una persona acepta o no vacunarse	respuesta indicada en la historia clínica	Ordinal	Independiente Cualitativa	0= No, 1= Sí
DOSIS DE REFUERZO VACUNA COVID 19	Numero de vacunas contra COVID 19 que recibe una persona	Numero de dosis indicada en la historia clínica	Razón discreta	Dependiente Cuantitativa	N# de Dosis
NIVEL SOCIOECONOMICO	Posición o estatus que obtiene una persona en la sociedad a través de los recursos económicos que posee	Categoría del estrato social en la que se ubica la persona según la puntuación obtenida de la historia clínica	Nominal	Independiente cualitativa	I= baja, II= media, III= alta
FACTORES ASOCIADOS	Motivo porque no se aplicó la vacuna COVID 19	Motivo porque el que no se aplicó la vacuna COVID 19 indicado en la historia clínica	Nominal	Independiente Cualitativa	I= miedo II= olvido III= enfermedad IV= marca comercial de la vacuna V= otros

ANEXO N.º 03 SOLICITUD DE EVALUACION POR COMITÉ DE ÉTICA DE LA URP

Solicitud de Evaluación por comité de ética

Para proyecto de investigación

SEÑORA PRESIDENTA DEL COMITÉ DE ETICA

Dra. Consuelo Luna Muñoz

Yo, Wendy Pamela Zubia Cuba, con código N ° 202113091 Domiciliado en Calle Agua Marina 270 Callao; correo electrónico wendy.zc.6@gmail.com. Médico residente de la facultad de Medicina Humana, matriculado en el semestre 2021-1 ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Solicito a usted la evaluación del proyecto de investigación el cual Lleva por título **“FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA DOSIS DE REFUERZO DE LA VACUNA COVID 19 EN PACIENTES GESTANTES EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2022”**

Por lo expuesto a usted Doctora Luna, ruego se sirva acceder a mi petición por ser de justicia

Callao, 29 de abril del 2024

FIRMA DEL ALUMNO

ANEXO N.º 04 SOLICITUD PARA AUTORIZACION PARA RECOPIACION DE INFORMACION DE PACIENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION

Solicitud de Evaluación por comité de ética
para proyecto de investigación

SEÑORA DIRECTORA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

DRA. ELENA FIGUEROA COZ

Yo, Wendy Pamela Zubia Cuba, con código N ° 202113091, Domiciliado en Calle Agua Marina 270 Callao; correo electrónico wendy.zc.6@gmail.com . Alumna de la facultad de Medicina Humana en el programa de Residentado médico, matriculado en el semestre 2021-1 ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Solicito a usted la autorización para la recopilación de información de las historias clínicas de pacientes atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, pido se me otorgue el acceso para el desarrollo del proyecto de investigación el cual lleva por título **“FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA DOSIS DE REFUERZO DE LA VACUNA COVID 19 EN PACIENTES GESTANTES EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2022”**

Por lo expuesto a usted, ruego se sirva acceder a mi petición por ser de justicia

Callao, 29 de abril del 2024

FIRMA DEL ALUMNO