

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN SALUD MATERNO INFANTIL



**“MITOS Y CREENCIAS SOBRE LA VACUNA CONTRA SARS-COV-2 EN LAS MUJERES GESTANTES DEL HOSPITAL NACIONAL ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO, SAN BARTOLO, ILOPANGO. ENERO A FEBRERO 2023”.**

PRESENTADO POR:

**VANESSA YASMIN BARAHONA RIVAS  
ANA ESMERALDA GONZÁLEZ RIVAS  
GLENDA ELIZABETH RAMOS ESTRADA**

PARA OPTAR AL GRADO DE:  
LICENCIADAS EN SALUD MATERNO INFANTIL

DOCENTE ASESORA:  
**LICDA. MAURA SUSANA GUEVARA GÁLVEZ**

CIUDAD UNIVERSITARIA “DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA”, EL SALVADOR, FEBRERO, 2024.

# **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD**

## **RECTOR**

MsC. Juan Rosa Quintanilla

## **VICERRECTORA ACADÉMICO**

Dra. Evelyn Farfán

## **VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

MsC. Roger Arias

## **SECRETARIO/A GENERAL**

Licdo. Pedro Rosalio Escobar Castaneda

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA**

**DECANO**

Dr. Saúl Díaz Peña

**VICEDECANO**

Lic. Franklin Arnulfo Méndez.

**SECRETARIO**

MSc. Roberto Hernández

**DIRECTORA DE ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**

MSc. Mónica Raquel Ventura

**DIRECTORA DE CARRERA SALUD MATERNO INFANTIL**

MsC. Rocío Elena Linares de Trujillo

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco principalmente a Dios, por darme la oportunidad de culminar mi proceso formativo de esta universidad, por haber provisto de los recursos necesarios para cada uno de los años de estudios y por siempre darme la fortaleza y sabiduría para no dejarme vencer en este largo pero satisfactorio proceso. Agradezco profundamente a mis padres Edwin y Blanca de González que son los que han estado al pie del cañón apoyándome y animándome a no dejarme vencer en aquellas circunstancias donde sentía que ya no podía continuar.

Agradezco a mi esposo Dennis Orellana por apoyarme desde el inicio de mi carrera, por aconsejarme y regañarme cuando lo requería, por sus palabras de ánimo en los días de turno y cansancio, por creer siempre que soy buena en lo que hago y por decirme que soy una buena maternito, por siempre tener paciencia cuando no podía dedicarle tiempo por estar en clases, cansada o estudiando; además, agradezco especialmente a mi amiga y compañera Hazel Vásquez por ser ese arco iris después de la tormenta, porque me enseñó a estudiar y tener una mente positiva en cada uno de nuestros módulos, por ser una gran compañera de turnos y enseñarme que siempre hay algo nuevo que aprender.

Agradezco a mis compañeras de tesis Glenda Ramos y Yasmín Barahona ya que no son solo son parte importante en la realización de esta investigación, sino han sido un apoyo incondicional y más que amigas se han convertido en familia, agradezco por todas esas veces que me dieron palabras de ánimo y consuelo en aquellas situaciones difíciles dentro de cada uno de los módulos de nuestra carrera, agradezco a nuestra asesora de tesis Licda. Maura Guevara que nos guio para mejorar cada aspecto necesario de nuestra investigación.

Agradezco especialmente a MSc. Silvia Martínez quien nos apoyó con el proceso de inscripción y logística de nuestro proceso de grado.

*Ana Esmeralda González Rivas*

Agradezco a Dios por ayudarme a lo largo de toda mi formación académica, darme la inteligencia y sabiduría necesaria para avanzar en cada uno de los módulos de mi carrera.

A mis padres Joel y Elizabeth de Ramos por ser mi pilar fuerte, apoyarme económicamente y siempre creer en mi aun cuando yo no creía en mí misma, esté triunfo es para ustedes.

A mi esposo Vladimir Miranda por formar parte de esta aventura, creer en mí, darme ánimos y palabras de aliento las veces que era necesario y decirme que soy buena en la que hago y verme crecer en cada una de las etapas.

A mis docentes y asesora de tesis Licda. Maura Guevara que fueron parte de mi formación a lo largo de cada uno de los módulos y hacerme enamorarme cada día más de mi carrera, enseñarme lo importante que es la salud materno infantil.

A mis amigas y compañeras de tesis Jazmín Barahona y Ana González por estar presentes, ayudarme y apoyarme durante cada etapa de nuestra formación, por ese sin fin de días desvelos entre turnos, parciales y tabulación de resultados para culminar con bien esta hermosa aventura llamada Licenciatura en Salud Materno Infantil.

*Glenda Elizabeth Ramos Estrada*

Primeramente, agradezco a Dios, por siempre darme la paciencia, resiliencia, inteligencia y sabiduría a lo largo de la carrera, por guiarme en cada módulo y poner a personas que sumaron y me dieron grandes enseñanzas.

Agradezco infinitamente a mis padres Elmer Barahona y Maira de Barahona por cuidar de mí y ser mis pilares, por siempre apoyarme y brindarme el soporte económico y espiritual y enseñarme a luchar por mis sueños agradezco a mis hermanos que fueron un apoyo trasnochando conmigo ayudándome en tareas, proyectos en cada módulo y me animaban a seguir adelante, a mis abuelos que siempre me dieron sus consejos y acompañamiento.

A mis compañeras de tesis Glenda Ramos y Ana Gonzales, por siempre ser parte de mis pequeños pasos a lo largo de la carrera, por siempre ser mi respaldo y apoyo en la adversidad y en tiempos felices, y acompañarme creciendo junto a mí en el amor a nuestra carrera, por enseñarme lo que es la amistad y compartir aventuras juntas a lo largo de nuestra formación profesional.

A cada docente que con dedicación hicieron empoderarnos y amar la profesión, y mis más grande respeto, admiración y homenaje póstumo a Dr. Carlos Hernández Lazo y Dr. Juan Carlos Lovo que nos brindaron conocimientos hasta los últimos días de sus vidas demostrando su amor a la enseñanza y a la profesión y, por último, pero no menos importante a nuestra asesora Licda. Maura Guevara y Licda. Silvia Martínez por guiarnos en nuestra investigación desde principio a fin.

*Vanessa Jazmín Barahona Rivas*

## CONTENIDO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD.....	ii
AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA .....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
RESUMEN.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	x
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA .....	1
1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	4
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	4
1.4 OBJETIVOS.....	5
1.4.1 OBJETIVO GENERAL: .....	5
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	5
1.5 LIMITANTES DEL ESTUDIO .....	5
CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL.....	6
2.1 ANTECEDENTES .....	6
2.2 MARCO TEÓRICO .....	7
2.3 MARCO LEGAL .....	18
2.4 MARCO CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN .....	20
2.5 TERMINOS BÁSICOS PARA INVESTIGACIÓN .....	21
CAPÍTULO III: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE.....	23
CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO .....	24
4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	24

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	24
4.3 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	25
4.4 PROCEDIMIENTO PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	27
4.5 PROCEDIMIENTO PARA LA SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
4.6 ELEMENTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
CAPÍTULO V. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	28
5.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	28
5.2 DISCUSION DE LOS RESULTADOS .....	52
CONCLUSIONES.....	56
RECOMENDACIONES .....	57
FUENTES DE INFORMACIÓN .....	58
ANEXOS .....	61
ANEXO 1: GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	62
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	66
ANEXO 3: AVAL DEL COMITÉ DE ÉTICA DEL HOSPITAL SAN BARTOLO.....	68
ANEXO 4: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	69
ANEXO 5: PRESUPUESTO .....	70

## RESUMEN

Las ideas preconcebidas negativas sobre la vacuna contra SARS-COV-2 en las mujeres gestantes, que es un fenómeno de salud del que se conoce poco o nada, produce un efecto negativo para la aceptación de la vacunación a fin de prevenir el riesgo de mortalidad en la población en general y particularmente en las mujeres gestantes, debido a que no solo tiene un resultado en el cuerpo de la mujer, sino del hijo o hija por nacer o del recién nacido, lo que les lleva a tomar la decisión de no administrarse la vacuna.

A pesar de existir muchos estudios e información sobre los beneficios de aplicar la vacuna y la importancia de las dosis recomendadas, la población gestante conserva ese temor de aceptar la aplicación de alguna de las dosis y tener un efecto secundario fatal para su embarazo. En muchas ocasiones deciden no aplicarse la vacuna por la creencia que no son para ayuda del sistema inmunológico, sino que por lo contrario producen efectos secundarios muy letales para el embarazo.

Además, se pudo constatar que el nivel educativo no guarda una relación significativa con los mitos y creencias. Incluso cuando las mujeres gestantes tienen un nivel educativo elevado, a menudo carecen de confianza en la eficacia de la vacuna y, en consecuencia, deciden no aceptar la aplicación de las dosis durante el embarazo debido al temor constante a experimentar complicaciones.

El estudio de campo fue descriptivo y transversal, en el que participaron 201 mujeres gestantes que asisten al Hospital Nacional “Enfermera Angélica Vidal de Najarro”, San Bartolo, del Municipio de Ilopango, en el periodo de febrero 2022 a junio 2023, utilizando como técnica la entrevista semiestructurada y como instrumento una guía de entrevista semiestructurada para la recolección de los datos.

**Palabras claves:** Covid-19, mitos vacuna covid-19, creencias vacuna covid-19, vacuna covid-19 en embarazadas, SARS-COV-2.

## INTRODUCCIÓN

La importancia de la inmunización es indiscutible, a pesar de los avances que sustentan mucha evidencia científica disponible en la actualidad, aún existen muchos mitos y creencias que impiden que la población especialmente las mujeres gestantes accedan a la vacunación. En este documento se refleja el informe final sobre los mitos y creencias sobre la vacuna contra el SARS-COV-2 en las mujeres gestantes del Hospital Nacional “Enfermera Angélica Vidal de Najarro”, San Bartolo, del Municipio de Ilopongo en el periodo de enero a febrero de 2023.

Los efectos que producen las vacunas en el cuerpo humano son variables, por ejemplo: previenen enfermedades, aportan defensas necesarias para combatir las enfermedades y brindan protección a la madre como al bebé por nacer; pero, debido a la desinformación y los mitos que existen entorno a las vacunas muchas mujeres no asisten a los establecimientos de salud para cumplir con su esquema de vacunación contra COVID-19.

Este documento contiene el planteamiento del problema, el cual describe la situación problemática sobre mitos y creencias sobre la vacuna contra SARS-COV-2 y su enunciado, además se estableció en la justificación, la viabilidad de la investigación, ya que, se contó con la disponibilidad de la población en estudio, y la factibilidad porque se contó con la capacidad necesaria para poder llevar a cabo dicho estudio. Así también, se estableció como objetivo general la identificación de mitos y creencias de las mujeres embarazadas sobre la vacuna contra SARS-COV-2. Se muestra el marco teórico que contiene diversos aspectos técnicos-científicos sobre los componentes de las vacunas, las casas farmacéuticas disponibles, los efectos para la madre y el hijo o hija por nacer y recién nacido/a de la vacuna contra el SARS-COV-2, el esquema de vacunación, así como los principales mitos y creencias que existen alrededor de esta práctica.

En cuanto a la metodología, este fue un estudio descriptivo, que utilizó como técnica para la recolección de datos la entrevista semiestructurada y como instrumento una guía de entrevista semiestructurada que contaba con 2 preguntas de opción múltiples, 3 preguntas cerradas y 17

preguntas mixtas (porque incluye opciones múltiples de “si y no” y una justificante de porqué”) haciendo un total de 22 preguntas.

Los resultados de este estudio demuestran que, a pesar de toda la información que se pueda difundir con respecto a los beneficios, importancia, efectos secundarios y tipos de vacuna recomendadas para las mujeres gestantes, siempre se sobrepondrán los mitos y creencias que se difunden entre familiares y amigos, por lo tanto es importante poder aumentar la educación sobre este tema en las unidades de salud e incluso en todas aquellas plataformas digitales donde las personas normalmente se informan.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

A finales del 2019, en el mes de diciembre, Wuhan, China se convirtió en el epicentro de un brote de neumonía de etiología desconocida que no cedía ante tratamientos utilizados hasta este momento; por lo que en pocos días los contagios aumentaron exponencialmente, no solo en China Continental sino también en diferentes países. El agente causal fue identificado, un nuevo coronavirus (2019-nCoV) posteriormente clasificado como SARS-COV-2 causante de la enfermedad COVID-19. El 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de Salud declara a esta enfermedad como una pandemia.

Los nuevos datos del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) revelaron que la pandemia de COVID-19 tuvo un saldo de 1,4 millones de embarazos no deseados en 2020 al provocar la suspensión de los servicios de planificación familiar para centrarse en el combate al coronavirus. (2)

La información recolectada por el Fondo de las Naciones Unidas (UNFPA) en 115 países de renta baja y media muestra que la atención de salud sexual y reproductiva se interrumpió una media de 3,6 meses, cuando los sistemas sanitarios no daban abasto para atender los casos de COVID-19 y los gobiernos establecieron medidas de confinamiento y cerraron las actividades con el fin de controlar la transmisión del virus. (2)

El 14 de marzo se prohibió el ingreso de vuelos comerciales a El Salvador y el 17 de marzo se cerraron las fronteras terrestres y el control de puntos de ingreso no oficiales. Posterior a estas medidas, y con el incremento de casos en países de la región centroamericana, el 26 de marzo se decretó estado de emergencia a nivel nacional. El 18 de marzo se identificó el primer caso positivo de COVID-19 en el país, un salvadoreño procedente del extranjero. A partir del 11 de abril quedó sin efecto la primera cuarentena, dando paso a una prórroga por 4 días, mientras la Asamblea Legislativa discutía la aprobación de una nueva cuarentena. De esta forma se aprobó

una segunda cuarentena por 15 días, que fue prorrogada por 15 días más el 30 de abril. Al finalizar la prórroga de la segunda cuarentena, entró en vigencia una tercera cuarentena que duró 30 días más.

A partir del 16 de junio, la población comenzó a circular con ciertas restricciones y con la recomendación de implementar medidas de bioseguridad como el distanciamiento físico, uso de mascarillas y desinfectantes de mano. En los establecimientos comerciales, empresas, transporte y espacios públicos se tomaron medidas para disminuir el riesgo de contagio. Una estrategia utilizada por el sector laboral y académico fue el trabajo desde casa. Sin embargo, las actividades cotidianas de la población fueron restableciéndose paulatinamente, y, al final del año 2020, se recobraron casi por completo en todo el país a excepción de las actividades académicas del sistema público y privado, que continuaron las actividades de forma virtual.

Hasta el 4 de enero del 2022 se reporta un total de 9,395,152 dosis administradas de la vacuna contra el Covid-19, se ha inmunizado un total de 4,457,489 personas de los cuales 4,117,319 tenían las vacunas completas hasta esa fecha establecida. (3)

La información acerca de la vacuna contra el covid-19 se multiplica cada día, dando lugar a muchos mitos que generan confusión.

Con la puesta en marcha de los planes de vacunación contra el covid-19 en el mundo, se ha activado la discusión sobre la efectividad de la vacuna para combatir la pandemia. Son numerosas las opiniones al respecto tanto a favor como en contra, pero la mayoría de ellas termina por convertirse en mitos. (4)

Las vacunas recomendadas para aplicar a las mujeres gestantes son las vacunas ARN mensajero, como son BioNTech-Pfizer y Moderna, de la siguiente forma:

**Tabla A: Vacunas recomendadas para aplicar a las mujeres gestantes**

Vacuna	Dosis	Cantidad de dosis	Intervalo de tiempo.	Inicio de vacunación.
Moderna	0.5ml	2	28 días después de la primera dosis	Cualquier edad gestacional.
Pfizer	0.3 ml	2	21 días después de primera dosis	
NOTA: La administración simultanea de vacunas: es recomendable para asegurar el cumplimiento de un calendario de vacunación por lo que la vacuna contra SARS-COV-2, se puede aplicar al mismo tiempo que otras vacunas del esquema regular para las gestantes como las vacunas: Tdpa, Td e Influenza; en áreas anatómicas distintas y no mezcladas en una misma jeringa				

*Fuente: OMS/OPS 2021*

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. Es decir, si se recibe una vacuna como AstraZeneca, Sinovac o Sinopharm, sin saber que se estaba embarazada, se continuará con el esquema, pero se tendrá que utilizar Pfizer o Moderna. Toda mujer embarazada debe firmar el consentimiento informado.

En El Salvador según el Ministerio de Salud (MINSAL) en los Lineamientos Técnicos para la vacunación contra el SARS-COV-2 la aplicación de la vacuna contra SARS-COV-2 es completamente gratuita, al inicio del proceso solo tenían acceso el personal sanitario de primera línea, posteriormente se habilito el acceso para todas aquellas mujeres embarazadas que tuvieran como mínimo 16 semanas de gestación, la vacuna aplicada para este grupo de riesgo fue Pfizer o Moderna.

La pandemia por SARS-COV-2 afectó la salud de la humanidad a nivel mundial, causando muertes debido a la falta de vacunas en el inicio de la pandemia para contrarrestar la enfermedad. Posteriormente, surgen varias vacunas y mucha proporción poblacional, incluidas las mujeres gestantes, tenían temor de aplicarse la vacuna contra SARS-COV-2 por la desinformación que existe, y además por los mitos y creencias sobre los efectos en el embarazo asociados con provocar abortos, partos prematuros o que el hijo o hija por nacer pueda presentar alguna anomalía congénita.

## **1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

De lo anterior planteado, surge la interrogante de estudio:

¿Cuáles son los mitos y creencias sobre la vacuna contra SARS-COV-2 en las mujeres gestantes del Hospital Nacional “Enfermera Angélica Vidal de Najarro”, San Bartolo, Ilopango, ¿en el periodo de enero a febrero de 2023?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

El presente estudio se describe cuáles son los mitos y creencias sobre la vacuna contra SARS-COV-2 en las mujeres gestantes. Por lo tanto, esta investigación es trascendental, porque a través de ella se puede determinar los mitos y creencias que contribuyen a la vacunación, además que es un tema relevante de suma importancia que podrá servir de base o guía para futuras investigaciones.

Esta investigación se considera viable porque se tenía la disponibilidad de la población en estudio, ya que son mujeres que asisten a los diferentes servicios del Hospital Nacional “Enf. Angélica Vidal de Najarro”, San Bartolo, Ilopango, y de este modo se logró el cumplimiento de los objetivos propuestos para la investigación. Además, es factible porque las investigadoras tienen la capacidad necesaria para llevar a cabo dicho estudio: cuentan con los medios, recursos y el tiempo requerido para la ejecución de la investigación.

Este estudio será de importancia científica, ya que servirá como fuente bibliográfica con calidad científica para futuras investigaciones sobre este tema tan controversial en nuestro país y en el mundo entero, además; despertar el interés en futuros investigadores que puedan profundizar la información que aquí se plantea con los avances que pueda haber más adelante sobre los mitos y creencias alrededor de la vacuna contra SARS-COV-2.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL:**

Establecer los mitos y creencias sobre la vacuna contra SARS-COV-2 en las mujeres gestantes del Hospital Nacional “Enfermera Angélica Vidal de Najarro”, San Bartolo, Ilopango, en el periodo de febrero 2022 a junio 2023.

### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- a) Enlistar los mitos relacionados con la vacuna contra SARS-COV-2 que representan los efectos más dañinos a la salud de las mujeres gestantes.
- b) Reconocer las creencias de las mujeres gestantes sobre la vacuna contra SARS-COV-2 que obstaculizan la aplicación oportuna de la misma.

## **1.5 LIMITANTES DEL ESTUDIO**

1. Escasa información de fuentes bibliográficas confiables y oficiales.
2. Poca afluencia de población a entrevistar por lo cual la recolección de información se prolongó por más semanas.
3. Dificultad de acceso al lugar de estudio por la ubicación geográfica.
4. Falta de investigaciones previas.

## CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL

### 2.1 ANTECEDENTES

Según datos obtenidos del MINSAL (Ministerio de Salud) para el 2021 se obtuvo un total de 56636 inscripciones maternas a nivel nacional, de las cuales: (12)

- 33 correspondía a niñas entre 9 y 11 años de edad que representan un 0.05%
- 5942 entre las edades de 12 a 17 años que representan un 11%
- 39739 mujeres entre 18 y 30 años que representan un 70%
- 10180 mujeres de 31 a 40 años que representa un 18%
- 742 mujeres entre 41 y 49 años que representa un 1%.

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 mujeres no tienen un mayor riesgo de resultados negativos en el embarazo, incluido el parto prematuro.

Al igual que en el caso de las mujeres no embarazadas, las vacunas contra SARS-COV-2 reducen el riesgo de infección en las embarazadas.

Datos recientes de Escocia también demuestran que la vacunación durante el embarazo reduce el riesgo de hospitalización, de ingreso en la unidad de cuidados intensivos o de muerte en comparación con las personas no vacunadas.

Dentro del programa de vacunación contra la COVID-19 en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Ilopango se han logrado inmunizar a un total de 113 mujeres gestantes que han acudido entre febrero y junio del presente año (2022) para colocarse primera, segunda o tercera dosis.

**Tabla B: Vacunas aplicadas a mujeres gestantes en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Ilopango**

MES	TOTAL, DE INMUNIZADAS	1° DOSIS	2° DOSIS	3° DOSIS
FEBRERO	39	13	9	17
MARZO	33	10	3	20
ABRIL	19	3	2	13
MAYO	13 *	*	*	*
21 DE JUNIO	9**	**	**	7
* No se encontró sustentación de datos.				
** No se encontró datos que confirmen si fueron primeras o segundas dosis.				

*Fuente: Vacunatorio Unidad de Salud Ilopango, vacunas aplicadas de febrero a junio 2022.*

## 2.2 MARCO TEÓRICO

### 2.2.1 SEGURIDAD Y EFECTIVIDAD DE LAS VACUNAS CONTRA EL COVID-19 DURANTE EL EMBARAZO.

Si bien el riesgo general de enfermarse gravemente a causa del COVID-19 es bajo, sigue siendo mayor para las personas embarazadas o que han estado embarazadas recientemente en relación con las personas que no están embarazadas. Las enfermedades graves incluyen enfermedades que requieren hospitalización, cuidados intensivos, o el uso de respiradores o equipos especiales para respirar, o enfermedades mortales. Además, las personas embarazadas con COVID-19 tienen mayor riesgo de parto prematuro y podrían tener mayor riesgo de presentar otros resultados adversos en el embarazo en comparación con las personas embarazadas sin COVID-19.

Cada vez hay más evidencia disponible, aunque limitada, sobre la seguridad y efectividad de la vacunación contra el COVID-19 durante el embarazo. Dicha evidencia sugiere que los beneficios de recibir la vacuna contra el COVID-19 superan a cualquier riesgo conocido o potencial de vacunarse durante el embarazo, destacando lo siguiente:

- a) Las vacunas contra el COVID-19 no provocan infecciones, y tampoco lo hacen en personas embarazadas ni en sus bebés. Ninguna de las vacunas contra el COVID-19 contiene el virus vivo de modo que no pueden enfermar a nadie con COVID-19, ni siquiera a las personas embarazadas o a sus bebés. Los diferentes tipos de vacunas actúan de diferentes formas para brindar protección. Pero, con todos los tipos de vacunas el organismo se queda con un suministro de linfocitos T de "memoria", además de linfocitos B que recordarán cómo combatir ese virus en el futuro. Por lo general, después de la vacunación el organismo demora algunas semanas en producir linfocitos T y linfocitos B. después de la vacunación, el proceso de generar inmunidad puede causar síntomas, por ejemplo, fiebre, cansancio, cefalea, mialgias. Estos síntomas son signos normales que indica que el organismo está generando inmunidad según la CDC (Centro de control y la prevención de enfermedades). (5)
- b) Los primeros datos sobre la seguridad de recibir una vacuna de ARNm (ácido ribonucleico mensajero) contra el COVID-19 (Moderna o Pfizer-BioNTech) durante el embarazo son alentadores.
- c) Los primeros datos de 3 sistemas de monitoreo de seguridad no hallaron ningún problema de seguridad en personas embarazadas que recibieron la vacuna de ARNm (ácido ribonucleico mensajero) contra el COVID-19 en etapas avanzadas del embarazo ni en sus bebés. (5)
- d) Los científicos no detectaron ningún riesgo mayor de aborto espontáneo en personas que recibieron una vacuna de ARNm contra el COVID-19 justo antes de embarazarse o en las primeras etapas del embarazo (antes de las 20 semanas de embarazo).
- e) Se están realizando monitoreo de los embarazos. Los CDC continuarán realizando el seguimiento correspondiente de las personas vacunadas durante todos los trimestres del embarazo para entender mejor los efectos sobre el embarazo y los bebés.
- f) Los primeros datos sugieren que recibir una vacuna de ARNm contra el COVID-19 durante el embarazo reduce el riesgo de infección. Estudios recientes de Israel compararon a personas embarazadas que recibieron la vacuna de ARNm contra el COVID-19 con

aquellas que no lo hicieron. Los científicos descubrieron que la vacunación reduce el riesgo de infección por el virus que causa el COVID-19.

- g) La vacunación de las mujeres embarazadas genera anticuerpos que podrían proteger a sus bebés. Cuando una mujer embarazada recibe una vacuna de ARNm contra el COVID-19 durante el embarazo, su organismo genera anticuerpos contra el COVID-19 de manera similar a las no embarazadas. Luego de vacunar a mujeres embarazadas contra el COVID-19 con una vacuna de ARNm, se detectaron anticuerpos generados por la vacunación en la sangre del cordón umbilical. Esto significa que la vacunación contra el COVID-19 durante el embarazo podría ayudar a proteger a los bebés contra el COVID-19. Se necesitan más datos para determinar cómo estos anticuerpos, de forma similar a los producidos con otras vacunas, podrían proteger al bebé. (8)

### **Seguimiento de las mujeres embarazadas que han recibido la vacuna.**

En varios países donde se administra un gran número de vacunas contra la COVID-19 durante el embarazo, se vigila y evalúa a las mujeres embarazadas para detectar cualquier problema de seguridad. No se han detectado problemas de seguridad específicos del embarazo. Por ejemplo: Hasta febrero de 2022, en los Estados Unidos (EE. UU.) se ha controlado a más de 198 000 mujeres embarazadas tras recibir las vacunas contra la COVID-19. La mayoría de ellas recibió vacunas de ARNm (BNT162b2 de Pfizer-BioNTech y mRNA-1273 de Moderna). En los estudios publicados a partir de este sistema de seguimiento y de otras bases de datos estadounidenses relacionadas con la seguridad de las vacunas, no se ha encontrado ningún resultado adverso relacionado con el embarazo asociado a la vacunación:

- a) Los resultados generales maternos, del embarazo y del parto (por ejemplo, parto prematuro o mortinatalidad) en las mujeres vacunadas son similares a las tasas de base notificadas en el total de mujeres embarazadas.
- b) Las mujeres vacunadas al principio del embarazo tienen el mismo riesgo de sufrir un aborto espontáneo que las mujeres que no fueron vacunadas al principio del embarazo.

En el Reino Unido, más de 100 000 mujeres embarazadas han recibido las vacunas contra la COVID-19 hasta febrero de 2022, la mayoría de ellas recibió vacunas de ARNm, pero aproximadamente el 10% recibió AZD1222 de AstraZeneca; de las que recibieron la vacuna AstraZeneca se realizó un estudio donde no se reconocieron problemas o efectos secundarios que afectaran a madre e hijos.

En el Brasil, más de un millón de mujeres han sido vacunadas durante el embarazo hasta febrero de 2022. La mayoría recibió la BNT162b2 de Pfizer-BioNTech, pero más de 296 000 recibieron la vacuna inactivada CoronaVac de Sinovac, y más de 60 000 recibieron la vacuna AZD1222 de AstraZeneca. Hasta la fecha, no se han detectado problemas de seguridad específicos del embarazo.

En la India, más de 120 000 mujeres embarazadas han recibido la vacuna BBV152 de Bharat Biotech hasta octubre de 2021, y solo se han notificado efectos adversos leves. Sin embargo, aún no se han recopilado datos detallados sobre los resultados del parto o de los neonatos (13).

### **¿Pueden las mujeres embarazadas recibir las vacunas contra la COVID-19?**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las mujeres embarazadas si pueden recibir las vacunas contra la COVID-19. Estas vacunas ofrecen una protección importante contra la COVID-19 grave. Si no están ya vacunadas, las mujeres embarazadas deberían tener acceso a las vacunas aprobadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la lista de uso en emergencias, ya que, durante el embarazo, la COVID-19 las expone a un riesgo mayor de enfermar gravemente y de dar a luz a bebés prematuros.

Las evidencias cada vez más abundantes sobre la seguridad y eficacia de la vacunación contra la COVID-19 durante el embarazo indican que los beneficios de la vacunación durante el embarazo superan los posibles riesgos cuando hay una transmisión comunitaria del virus en curso o prevista. La vacunación contra la COVID-19 antes o durante el embarazo es especialmente importante en entornos con una transmisión comunitaria de moderada a alta o en mujeres con mayor riesgo individual de exposición o enfermedad grave. (13)

### 2.2.2 MITOS Y CREENCIAS DE GESTANTES RESPECTO A LA VACUNA COVID-19

La mitigación de la actual pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 se debe en gran parte a la administración de vacunas contra este virus en la población mundial, que incluye a las mujeres gestantes. Sin embargo, ante el proceso de vacunación surgen resistencia las personas a ser vacunadas.

La resistencia a la vacunación es definida como la negativa a ser vacunado, pese a su disponibilidad y ha sido considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una de las 10 principales amenazas para la salud mundial (6).

Esta negatividad a aplicarse la vacuna contra COVID-19 tiene relación con los mitos y creencias que las personas, lo cual trae consigo consecuencias que supondrían una afectación al proceso de inmunización mundial, generando un impacto negativo a nivel individual (desde que las personas no generen anticuerpos ante el virus hasta un rebrote del SARS-CoV-2) o incluso a nivel colectivo, provocando que no se alcance la necesaria inmunidad a nivel comunitario.

La tradición cultural juega un papel fundamental en la transmisión de ideas y valores de manera oculta y poco clara, manteniendo y fomentando los mitos y creencias socioculturales, en ocasiones sin ningún fundamento científico. Comprendiendo como mito a las narraciones que expresan las ideas de un pueblo acerca del mundo en el cual viven y como Creencia a una verdad subjetiva, una convicción de algo que se considera cierto y un estado de la mente donde se supone que algo es verdadero o probable.

A continuación, se establecen algunas creencias relacionadas a la vacuna contra SARS-CoV-2:

- a) *Desconfío de una vacuna que se desarrolló tan rápido*: Es cierto que el proceso ha sido más ágil de lo normal, pero esto fue posible gracias a las herramientas y el conocimiento adquirido a partir de estudios científicos previos realizados con virus similares. (7)

- b) *La vacuna puede ser peor que la enfermedad:* Las reacciones que presenta una persona al ser vacunada son leves y completamente normales. De hecho, permiten saber que el sistema de defensas está reaccionando a la sustancia inyectada. Por lo tanto, dichos síntomas no ponen en riesgo la vida, mientras que el covid-19 sí.
- c) *No creo que el covid-19 me afecte demasiado en caso de contagiarme:* La probabilidad de fallecer a causa del SARS-CoV-2 o de sufrir consecuencias graves por la enfermedad no son las mismas para todos. No obstante, la necesidad de protegernos es colectiva. Vacunarse implica responsabilizarse por el bienestar propio y el de los demás.
- d) *Me voy a vacunar solo para dejar de usar tapabocas:* Aunque se cuente con la protección que da la vacuna, se debe seguir cumpliendo los protocolos de bioseguridad: lavado constante de manos, distanciamiento físico y uso de la mascarilla. Aplicarse la vacuna es reducir la gravedad de la enfermedad, pero no impedir su transmisión.

A pesar de todos los beneficios y la información que se puede encontrar sobre las vacunas contra el COVID-19, muchas personas aún desisten de colocársela o que su familia sea inmunizada por los diferentes temores y dudas que hay acerca de esto; aunado a estos temores, las noticias y hechos son especialmente importantes a medida que los nuevos casos de COVID-19, las hospitalizaciones y las muertes aumentan en todo el país, impulsados en gran medida por las variantes altamente contagiosas delta y ómicron.

A continuación, algunos mitos comunes sobre la vacuna contra el coronavirus y la verdad detrás de cada uno (7):

- a) *Las vacunas se desarrollaron demasiado rápido para ser confiables.*

Es cierto que las vacunas contra la COVID-19 llegaron en un tiempo récord, pero los pasos que se apresuraron “fueron esencialmente el papeleo”, explicó en una conferencia de prensa reciente el Dr. Andrew Bradley, experto en vacunas y profesor en Mayo Clinic.

Las tres vacunas disponibles en Estados Unidos —de Pfizer-BioNTech, Moderna y Johnson & Johnson— se probaron en decenas de miles de personas en ensayos clínicos y su seguridad y eficacia se evaluaron rigurosamente.

Los científicos tuvieron algo de ventaja desde el principio, lo que ayudó a acelerar el proceso. El virus que causa la COVID-19 está relacionado con otros coronavirus que han sido estudiados durante años, incluidos los que causan el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS). “Los conocimientos adquiridos a través de investigaciones anteriores sobre las vacunas contra el coronavirus ayudaron a acelerar el desarrollo inicial de las vacunas actuales contra la COVID-19”, dijeron los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

Y si bien dos de las vacunas (Pfizer y Moderna) son un nuevo tipo de vacuna, llamada ARNm (ácido ribonucleico mensajero), los investigadores han estado estudiando la tecnología durante décadas en una variedad de enfermedades, entre ellas la gripe, el Zika y la rabia, e incluso el cáncer. Este tipo de vacuna entrega un conjunto de instrucciones a las células y les enseña a producir una proteína que luego produce una respuesta inmunitaria al virus.

La vacuna de Pfizer contra la COVID-19 ha recibido la aprobación completa de la Administración de Alimentos y Medicamentos de EEUU (FDA); las vacunas de Moderna y Johnson & Johnson se están administrando bajo la autorización de uso de emergencia de la FDA.

b) *Las vacunas alterarán el ADN.*

Ninguna de las vacunas interactúa o altera el material genético de una persona, conocido como ADN (ácido desoxirribonucleico), confirmaron los CDC. Las vacunas ayudan a las células a crear protección contra una infección por coronavirus, pero el material de la vacuna nunca entra en el núcleo de la célula donde se encuentra el ADN. (7)

En el caso de las vacunas de ARNm, después de que la célula ha utilizado las instrucciones entregadas, descompone y se deshace del ARNm. Y el material genético que entrega el vector

viral (usado en la vacuna de Johnson & Johnson) no se integra al ADN de una persona, afirmaron los CDC.

- c) *Las personas o mujeres embarazadas que han tenido COVID-19, ya no necesitan vacunas.* Incluso si se tenido COVID-19, los expertos recomiendan vacunarse y recibir el refuerzo, si se cumple con los requisitos.

Una de las razones es que no está claro cuánto tiempo se está protegido de la enfermedad después de una infección. Las nuevas investigaciones sugieren que las vacunas contra la COVID-19 ofrecen mejor protección que la inmunidad natural y pueden ayudar a prevenir las reinfecciones. (7)

Estudio publicado el 13 de agosto por los CDC halló que las personas no vacunadas que habían tenido COVID-19 tenían más del doble de probabilidades que las personas completamente vacunadas de volver a contraer COVID-19. Y las investigaciones publicadas en The Lancet sugieren que los adultos mayores tienen más probabilidades de re infectarse con COVID-19 que las poblaciones más jóvenes, una diferencia que probablemente se puede explicar por los cambios naturales que debilitan el sistema inmunitario con la edad, señalan los autores.

Si se tuvo COVID-19 y se recibió tratamiento con anticuerpos monoclonales o plasma de convaleciente, los CDC recomiendan esperar 90 días para vacunarse. (2)

Así como estos mitos sobre la vacuna contra la COVID-19, existen muchos otros mitos que atemorizan a las mujeres embarazadas para que no asistan a los centros de salud para recibir su inmunización.

De hecho, las mujeres embarazadas infectadas con COVID tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades graves y resultados adversos en el parto.

Las mujeres embarazadas son más vulnerables a las infecciones y los virus debido a los cambios en su sistema inmunológico durante el embarazo. Tienden a enfermarse más que las mujeres que no están embarazadas.

Aunque los primeros ensayos de las vacunas Covid-19 no aparecieron a mujeres 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 superan cualquier riesgo conocido o potencial de la vacunación. Según el registro de embarazos de la vacuna COVID-19 de los CDC, al menos 185.000 mujeres han recibido la vacuna COVID en los Estados Unidos y se han registrado en el sistema de seguimiento de la seguridad de la vacuna. En todo el mundo, millones de embarazadas han sido vacunadas. (8)

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, declarando:

*A. Las embarazadas pueden recibir una vacuna COVID de refuerzo.*

Los CDC recomiendan que las mujeres embarazadas se pongan una vacuna de refuerzo cuando sean elegibles para protegerse mejor de la infección por el SARS-CoV-2 (el virus que causa la enfermedad Covid-19). Las vacunas de refuerzo están disponibles cinco meses después de completar la serie de vacunas de Pfizer-BioNTech, seis meses después de la serie inicial de vacunas de Moderna y dos meses después de la vacuna de Johnson & Johnson. Las vacunas Pfizer-BioNTech y Moderna se recomiendan sobre la vacuna Johnson & Johnson.

*B. Los ensayos de COVID-19 se transmiten de la madre al bebé.*

Se cree que los derivados de la madre al bebé protegen a este contra la enfermedad Covid-19. Según un estudio publicado por el Centro para el control y la prevención de Enfermedades (CDC), se encontraron pruebas de COVID en la sangre del cordón umbilical tanto de las personas infectadas por el virus durante el embarazo como de las que fueron vacunadas durante el mismo. 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.

Otros estudios demostraron que las vacunas en cualquier trimestre del embarazo permitieran la transferencia de anticuerpos al hijo o hija por nacer a través de la placenta, por lo que el mejor momento para vacunarse es ahora.

Los anticuerpos también pasan al bebé a través de la leche materna. Se recomienda la vacunación en las mujeres que están amamantando. (7)

### 2.2.3 VACUNA RECOMENDADA PARA EL PERIODO DEL EMBARAZO Y LACTANCIA.

Según la Organización Mundial de la salud (OMS) recomienda aplicar la vacuna AstraZeneca en la mujer gestante, cuando el beneficio de vacunar supera los riesgos potenciales de la vacuna, aquellas mujeres embarazadas con alto riesgo de exposición (por ejemplo, trabajadoras de la salud) o que tienen comorbilidades que aumentan su riesgo de enfermedad grave deben vacunarse.

Un estudio publicado por la Dra. Laura Riley, directora de Ginecología y Obstetricia de New York del Centro Médico Cornell, revela que las mujeres que cursan el tercer trimestre de embarazo que recibieron la vacuna 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.

### 2.2.4 RESPUESTA INMUNOLÓGICA DE LA VACUNA COVID-19 EN LA GESTANTE.

Durante la gestación se produce una adaptación del sistema inmune materno, con cambios en la respuesta celular y humoral, tendientes fundamentalmente a permitir el desarrollo adecuado del

producto, a pesar de los aloantígenos expresados. Esta tolerancia inmunológica se va desarrollando desde etapas tempranas e involucra modificaciones en la respuesta local, a nivel de la interfase uteroplacentaria, y también sistémica. Se define la condición de la gestante como un estado de inmuno-adaptación, mas no de inmunosupresión.

De manera general, se puede afirmar que la inmunización de la gestante implica la protección del hijo o hija por nacer por dos situaciones específicas: primero, la prevención del desarrollo de una enfermedad severa en la madre y, segundo, la protección del hijo o hija por nacer gracias al paso transplacentaria de IgG. Las recomendaciones de inmunización durante la gestación resaltan la necesidad de usar vacunas muertas, inactivadas o de partes dado que no tendrían potencial de reactivación ni de infección, a diferencia de las vacunas vivas.

Las embarazadas conforman un grupo especial, no solo por la adaptación inmunológica, sino por los cambios fisiológicos propios de la gestación que involucran diferentes sistemas, como el respiratorio y el cardiovascular, lo que amerita considerar su potencial vulnerabilidad ante una enfermedad severa nuevas vacunas, se requieren ensayos clínicos que consideren los resultados tanto para la madre como para el hijo o hija por nacer de acuerdo con las características fisiológicas propias de este estado. Esto requiere observancia de dosis, regímenes y otros elementos importantes para determinar la respuesta a una vacuna en el contexto del embarazo.

Una de las creencias que se debe evitar para prevenir complicaciones ante la COVID-19 es pensar que se está completamente inmune al virus por el hecho de haber sido vacunado contra la enfermedad, sobre todo si solamente ha recibido la primera dosis.

«La vacunación debe ir unida al cumplimiento de los protocolos de bioseguridad. Hágalo por su salud, la de su familia y de las personas cercanas porque pueden existir todavía casos en los que personas no hayan recibido su vacuna y tengan una complicación; incluso, el no cuidarse, y no completar el esquema de vacunación, eso puede desencadenarle que usted desarrolle una enfermedad grave o una letalidad. Por eso somos muy enfáticos en decir, la vacunación no debe

estar sola, la vacunación debe ir acompañada de todas las medidas de bioseguridad», explicó el Ministro de Salud de El Salvador, Francisco Alabí, a Diario El Salvador.

Esto se debe a que la evidencia científica sobre las vacunas detalla que la mayoría protegen hasta en más del 90 % de la enfermedad grave y de la muerte hasta después de la segunda aplicación; por lo que pensar que con la primera se está protegido al 100 % sería un error, ya que las personas no están exentas de infectarse y transmitir el virus a otras personas que no han sido vacunadas, por lo que después de recibir la primera dosis es necesario cumplir estrictamente con los protocolos de bioseguridad.

«Una dosis no nos protege, una dosis es lo mismo que tirar una moneda al aire, 50 % de efectividad. Tenemos que esperar nuestras dos dosis, y 14 días después de las dos dosis tenemos la inmunidad completa, ¿qué quiere decir eso? que estamos cercanos del 90 % de estar cubiertos contra la enfermedad dependiendo la vacuna que coloquen», indicó el director del Megacentro de Vacunación en El Salvador, Alejandro Quiñónez a Diario El Salvador. (15)

## **2.3 MARCO LEGAL**

La revisión del marco legal y normativo de El Salvador da la pauta para la aplicación de vacunas contra SARS-COV-2:

### **2.3.1 CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR**

Art. 65.- La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.

### **2.3.2 CÓDIGO DE SALUD**

Art. 40.- El Ministerio de Salud, es el organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de Salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud.

### 2.3.3 REGLAMENTO INTERNO DEL ÓRGANO EJECUTIVO

Art. 42.- Compete al Ministerio de Salud: Numeral 2: “Dictar las Normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población”.

### 2.3.4 LEY DE VACUNAS

Art. 1.- La presente ley tiene por objeto garantizar a la población una adecuada inmunización de las enfermedades infecciosas prevenibles, a través de la regulación y promoción de mecanismos que garanticen en el sistema nacional de salud, la adquisición de vacunas, su abastecimiento, disponibilidad, distribución, conservación, aplicación y prescripción.

### 2.3.5 ACUERDO No. 462. EL ÓRGANO EJECUTIVO EN EL RAMO DE SALUD

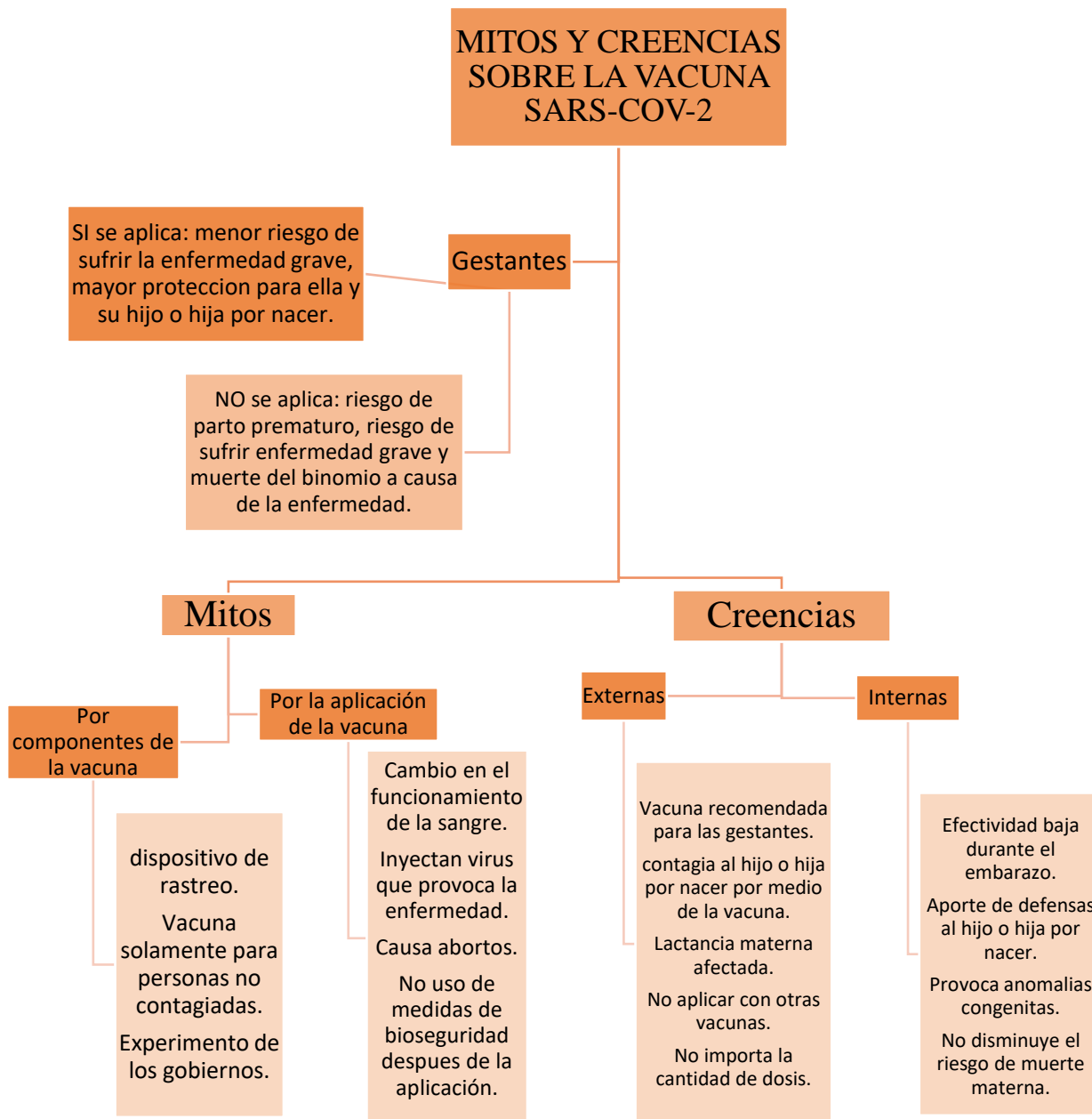
*Considerandos:*

- a) Que la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha reconocido que la pandemia del COVID19 es una emergencia sanitaria y social mundial que requiere una acción efectiva e inmediata de los gobiernos y las personas, y que de acuerdo a lo establecido en los artículos 136, 139, 151, 193, 184 y 195 del Código de Salud, corresponde al Ministerio de Salud, adoptar las medidas necesarias para prevenir el peligro, combatir el daño y evitar la propagación de epidemias, como lo es el COVID-19.
- b) Que mediante acuerdo N° 2101, de fecha 23 de julio de 2021, se emitieron los Lineamientos técnicos para la vacunación contra el SARS-CoV-2, tercera edición, el cual es necesario incorporar el esquema de refuerzo de vacunación contra el SARS-CoV-2 y actualizar las disposiciones técnicas en caso de embarazadas.

En nuestro país existen acuerdos que se han ido formando y aplicando a lo largo de la pandemia por COVID-19, acuerdos que velan por la seguridad de la población en riesgo y además se han creado normativas para garantizar un orden y buen uso de los centros de vacunación a nivel nacional.

## 2.4 MARCO CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

**Esquema A: Marco Conceptual de la Investigación**



*Fuente: Elaboración propia.*

## 2.5 TERMINOS BÁSICOS PARA INVESTIGACIÓN

**Anticuerpos:** Proteína elaborada por las células plasmáticas (tipo glóbulo blanco) en respuesta a un antígeno (sustancia que provoca que el cuerpo reaccione mediante una respuesta inmunitaria específica) cada anticuerpo se puede unir a un solo antígeno específico.

**ARN:** Es una molécula que cumple una importante función al permitir copiar la información contenida en el ADN, transportarla a las estructuras celulares encargadas de elaborar las distintas proteínas y formar además parte de la maquinaria en la que se lleva a cabo la producción de estas últimas.

**Coronavirus:** Son una familia de virus que pueden causar infecciones respiratorias leves a graves. Se reportó por primera vez en Arabia Saudita en 2012 y luego se propagó a otros países. La mayoría de los casos se propagaron a partir de personas que viajaron a países de Oriente Medio.

**COVID-19:** Enfermedad infecciosa causada por el coronavirus, tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca, no eran conocidos hasta que fue reportado en la ciudad de Wuhan (China) en un brote que se produjo en diciembre de 2019, en el momento el COVID-19 es una pandemia, es decir que se ha diseminado a la mayor parte del mundo.

**Creencia:** Es una verdad subjetiva, una convicción de algo que se considera cierto, un estado de la mente donde se supone que algo es verdadero o probable.

**Hijo/a no nacido/a:** Producto de la fecundación desde el fin del desarrollo embrionario, a las 8 semanas después de la fecundación, hasta el aborto o el nacimiento.

**IgG:** Inmunoglobulina G es el tipo de anticuerpo que más abunda en el cuerpo. Se encuentra en la sangre y en otros fluidos, y brinda protección contra las infecciones bacterianas y víricas. La IgG puede tardar un tiempo en formarse después de una infección o vacunación.

**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.

**Lactancia materna:** Es la forma óptima de alimentar a los bebés, ya que proporciona los nutrientes que necesitan de forma equilibrada, al tiempo que protege frente a la morbilidad y la mortalidad debido a enfermedades infecciosas.

**MERS:** Es una enfermedad respiratoria grave que involucra principalmente al tracto respiratorio superior. Causa fiebre, tos y dificultad para respirar. Es causado por el coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS, por sus siglas en inglés).

**Mito:** Narraciones que expresan las ideas de un pueblo acerca del mundo en el cual viven.

**SARS:** Síndrome respiratorio agudo severo. (SARS, por sus siglas en inglés) es una forma grave de neumonía. La infección con el virus del SARS provoca una molestia respiratoria aguda (dificultad respiratoria intensa), y algunas veces la muerte.

**Vacuna:** sustancia o grupo de sustancias destinadas a estimular la respuesta del sistema inmunitario ante un tumor o ante microorganismos, como bacterias o virus.

### CAPÍTULO III: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

<b>VARIABLE</b>	
Mitos y creencias sobre la vacuna contra SARS-COV-2 que tienen las mujeres gestantes.	
<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL:</b>	
Son relatos fantásticos, ideas y pensamientos creados dentro de la población de las mujeres gestantes sobre la vacuna contra el COVID-19, sin una base científica, si no basada en conocimiento empírico transmitido de persona a persona.	
<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
Caracterización socio-demográfica de las mujeres gestantes	Edad en años
	Grado académico finalizado
	Estado civil
	Área de residencia
Datos de naturaleza obstétrica	Conformación de la Fórmula obstétrica (GPPAV)
	Edad de embarazo en semanas
	Numero de dosis aplicada de la vacuna de COVID-19
	Tipo de vacuna aplicada en cada dosis
Mitos sobre la vacuna contra Covid-19 en gestantes	Ideas que dan respuesta a aspectos que resultan inexplicables para las mujeres gestantes relacionados con los componentes de la vacuna de COVID-19
	Explicaciones que las mujeres gestantes tienen para justificar el origen o efectos en la vida individual, resultantes de la aplicación de la vacuna de COVID-19
Creencias sobre la vacuna contra Covid-19 en gestantes	Explicaciones internas o externas que las mujeres le confieren a los Efectos de las vacunas de COVID-19 para la madre gestante.
	Significados que las mujeres gestantes tienen como justificaciones de los Efectos que producen las vacunas para el hijo o hija por nacer.

## CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1 TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación fue de tipo descriptivo porque el estudio estuvo dirigido a mujeres gestantes con el fin de determinar cuáles son los mitos y creencias sobre la vacuna contra SARS-CoV-2.

### 4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 4.2.1 Población:

419 mujeres gestantes que asisten a los diferentes servicios del Hospital Nacional “Enfermera Angélica Vidal de Najarro” San Bartolo. Ilopango.

#### 4.2.2 Tamaño muestral:

Para el presente estudio se ha utilizado la fórmula estadística de población finita para el cálculo del tamaño de la muestra:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

Z = Nivel de confianza: 90% que equivale a 1.96

P = Probabilidad de éxito o proporción esperada: 50% que equivale a 0.5

Q = Probabilidad de fracaso: 50% que equivale a 0.5

D = Precisión o error máximo admisible en términos de proporción: 5% que equivale a 0.05

Sustituyendo:

$$n = \frac{419 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (419 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = \frac{402.40}{2.00}$$

n = 201

Por tanto, el tamaño de la muestra que representa la población de este estudio es de 201 mujeres gestantes que asisten a los diferentes servicios del Hospital General Nacional “Enfermera Angélica Vidal de Najarro” San Bartolo.

#### **4.2.3 Tipo de muestreo:**

Para establecer quienes conformaron la muestra, se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia con aplicación de los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

##### *Criterios de inclusión:*

- a) Mujeres gestantes.
- b) Mayores de 18 años.
- c) Que se encontraron en el Hospital en las fechas de recolección de datos.

##### *Criterios de exclusión:*

- a) Mujeres gestantes que no desearon participar de la investigación.

### **4.3 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Método:** El método seleccionado fue el deductivo porque tiene por objetivo extraer conclusiones lógicas y válidas desde lo general a lo específico a partir de la información que se recolectó con las mujeres gestantes del Hospital General Nacional “Enfermera Angélica Vidal de Najarro” San Bartolo.

**Técnica:** La técnica utilizada fue la entrevista semiestructurada, ya que ofrecen al investigador un margen de maniobra considerable para sondear a las entrevistadas, además de mantener la estructura básica de la entrevista. Incluso si se trata de una conversación guiada entre investigadores y entrevistados, existe flexibilidad.

**Instrumento:** Se utilizó una guía de entrevista semiestructurada debido a que este recolecta la información oportuna si las preguntas se redactan de forma clara, coherente y precisa. En el

instrumento se incluyeron 2 preguntas de opción múltiples, 3 preguntas cerradas y 17 preguntas mixtas (porque incluye opciones múltiples de "sí y no" y una justificante de "porqué") haciendo un total de 22 preguntas (ver anexo 1).

El instrumento de entrevista semiestructurada se pasó a 201 mujeres las cuales cumplían con las características de la población en estudio en el periodo de enero a febrero 2023 en el Hospital General Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro" San Bartolo, en los servicios de que presten atención a esta población, se asignaron 61 instrumentos por cada integrante del equipo de investigadoras, las cuales fueron responsables de entrevistar correctamente a las gestantes participantes del estudio.

Para la validación del instrumento de recolección de datos, se realizó una prueba piloto en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Ilopango durante las fechas del 12 al 14 de septiembre a una población de 25 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión de la investigación, debido a que este establecimiento es el principal para las referencias obstétricas que son llevadas al Hospital de San Bartolo, obteniéndose los siguientes resultados:

- a) Dra. Reyes subdirectora de la USI solicitó la revisar el instrumento e hizo la valoración que era demasiado extenso para el tipo de población, opinión que compartieron las entrevistadas, por lo que se reajustaron ciertas preguntas.
- b) La pregunta 6 sobre el cambio en el funcionamiento en el ADN era incomprendible, evidenciado en la no emisión de respuesta por lo que se realizó la modificación con aplicación de lenguaje más sencillo.
- c) La pregunta 12 y 17 eran similares por lo que se optó por dejar la pregunta 12.
- d) Tomando en cuenta las gestantes que se entrevistaron en USI para no volver a pasar los instrumentos dentro del HNSB para garantizar la veracidad de la investigación.

#### **4.4 PROCEDIMIENTO PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.**

La información obtenida mediante la recolección de datos, con el instrumento se tabuló haciendo uso de la herramienta tecnológica de Microsoft Excel en tablas de distribución de frecuencia, posteriormente se construyeron tablas consolidadas para analizar los datos obtenidos sobre mitos y creencias relacionados con la vacuna contra SARS-CoV-2 en las mujeres gestantes.

#### **4.5 PROCEDIMIENTO PARA LA SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

La socialización de resultados se realizó por medio de una defensa oral, en la plataforma de Google Meet, a través de la cual se presentaron los resultados relacionados con la investigación, haciendo uso del programa de Microsoft Power Point, y se contó con la presencia de un Tribunal Evaluador del Proceso de Graduación, para garantizar el apropiado desarrollo de la defensa oral y para brindar su opinión profesional al equipo investigador.

#### **4.6 ELEMENTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

- a) Amor a la verdad: "se manifiesta en la búsqueda de lo que realmente es comprobable".
- b) Justicia y humildad: reconocer los aportes de otros investigadores y estar dispuesto a recibir críticas.
- c) Tenacidad y disciplina para lograr los objetivos de la investigación.
- d) Prudencia en los juicios de valor sobre otras investigaciones.
- e) Honestidad en la presentación real de los resultados.
- f) Confidencialidad en la información recolectada de la población investigada al aplicar el instrumento.

## CAPÍTULO V. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 5.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Luego de obtenidos y procesados los resultados de la investigación “MITOS Y CREENCIAS SOBRE LA VACUNA CONTRA SARS-COV-2 EN LAS MUJERES GESTANTES DEL HOSPITAL NACIONAL ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO, SAN BARTOLO, ILOPANGO. ENERO Y FEBRERO 2023” se presentan tablas resumen con la información organizada en bloques A, B, C, D y E, para ello se describen los siguientes componentes:

- A. Caracterización sociodemográfica
- B. Datos Obstétricos
- C. Mitos sobre componentes de la vacuna
- D. Mitos sobre aplicación de la vacuna
- E. Creencias sobre efectos para la madre y el hijo o hija por nacer

#### COMPONENTE A:

#### CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN

**TABLA N° 1 Edad de las gestantes entrevistadas en Hospital San Bartolo.**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
De 18 a 22 años	75	37.3%
De 23 a 28 años	47	23.3%
De 29 a 33 años	50	24.8%
De 34 a 38 años	22	10.9%
De 39 a 43 años	7	3.5%
Total	201	100%

*Fuente: Entrevista semiestructurada sobre Mitos y Creencias sobre la vacuna contra Sars-Cov-2 en las mujeres gestantes del Hospital Nacional Enfermera Angélica Vidal De Najarro, San Bartolo, Ilopango. Enero y febrero 2023.*

**Interpretación y análisis:**

En lo referente a la edad de las mujeres gestantes del estudio, se encontró que la mayor proporción con un 37,3% de participantes, contaban con edades más jóvenes correspondiente al grupo de los 18 a 22 años; por otra parte, casi un cuarto poblacional que constituye un 24.8%, se encontraba en el rango de los 29 a 33 años, obteniendo que una proporción similar del 23.3%, fue para las mujeres que tenían edades entre los 23 a 28 años.

Por otra parte, se logró establecer que las mujeres de mayor edad constituyeron una menor proporción, siendo las del rango de 34 a 38 años, quienes constituyeron el 10.9% y las de 39 a 43 años con solo el 3.5% de la población.

Con los resultados anteriores, se evidencia que el comportamiento de la edad encontrada corresponde al rango más temprano de la edad fértil, para las mujeres gestantes del estudio, siendo menor a los 30 años, quienes constituyeron un 60.6% en relación de todo el grupo investigado, siendo importante resaltar que este grupo contiene a las mujeres que aún se encontraban en la adolescencia tardía.

Así mismo se identificó que casi un cuarto de la población, correspondió al grupo de mujeres que se encontraban aún en el rango de seguridad reproductiva superior, dado que el rango fue de 29 a 33 años, lo que en sumatoria global del 85.4%, lo cual deja un porcentaje relativamente bajo pero representativo de las mujeres que se encontraban en edades de mayor riesgo para el desarrollo de una gestación, porque se agrupan a las mujeres que tenían entre los 34 a los 43 años, aunado a lo anterior podría relacionarse con la menor disposición para aceptar la administración de la vacuna contra Covid-19.

Al contrastar estos resultados con la publicación realizada por el Ministerio de Salud para el 2021, en relación con la edad de las mujeres que se embarazan, se fundamenta que el comportamiento de estas variables a nivel nacional con la local no hay diferencia, ya que el comportamiento poblacional se encuentra dentro de los mismos promedios.

**TABLA N° 2 Estado civil de las gestantes entrevistadas en Hospital San Bartolo**

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	44	21.9%
Acompañada	101	50.2%
Casada	56	27.9%
Total	201	100%

*Fuente: Entrevista semiestructurada sobre Mitos y Creencias sobre la vacuna contra Sars-Cov-2 en las mujeres gestantes del Hospital Nacional Enfermera Angélica Vidal De Najarro, San Bartolo, Ilopango. Enero y febrero 2023*

### **Interpretación y análisis:**

La información obtenida de las gestantes indicó que el estado familiar más predominante fue con un 50.2% de acompañadas, seguido de las casadas con 27.9%, y en último lugar se encontraban las solteras que representan el 21.9% de la población gestante.

Se observó que más del 50% de las entrevistadas se encontraba en una relación ya sea casada o solamente acompañada pero esto es muy importante, ya que se puede deducir que el 78% de la población que fue parte de la investigación tienen un respaldo o apoyo tanto emocional como económico que las mujeres solteras no gozan.

Es de destacar que las mujeres casadas o acompañadas tienen una estabilidad familiar mucho más sólida y la experiencia del embarazo se vuelve menos estresante para ellas y los niños y niñas por nacer; además, se podría considerar que las mujeres que se encuentran en una relación estable tienen mayor apoyo de la pareja para poder tomar la decisión de aplicarse las dosis recomendadas de la vacuna COVID-19 para las embarazadas y así cuidar de su vida y la de su hijo o hija por nacer, por otra parte también existe la posibilidad que al tener una pareja, también se tengan más probabilidades de ser bombardeada por mitos y creencias por parte de la familia de la pareja con respecto a dicha vacuna.

**TABLA No 3 Grado académico de las gestantes entrevistadas en Hospital San Bartolo**

Grado Académico	Frecuencia	Porcentaje
Básica	80	39.8%
Bachillerato	66	32.8%
Universidad	48	23.9%
Ninguno	7	3.5%
Total	201	100%

*Fuente: Entrevista semiestructurada sobre Mitos y Creencias sobre la vacuna contra Sars-Cov-2 en las mujeres gestantes del Hospital Nacional Enfermera Angélica Vidal De Najarro, San Bartolo, Ilopango. Enero y febrero 2023*

### **Interpretación y análisis:**

En cuanto al grado académico en el que se encontraban las mujeres que fueron parte del estudio, se obtuvo en mayor proporción con 39.8% se encontraban las mujeres gestantes que solamente contaban con educación básica, le seguían con 32.8% mujeres que tenían estudios de bachillerato o al momento de la gestación se encontraban cursando este nivel de estudios, posteriormente con un 23.9% las mujeres con estudios universitarios, y finalizando con el 3.5% se encontraban las mujeres sin ningún tipo de estudio, lo cual es un factor predominante para los mitos y creencias ya que estos son transmitidos de generación a generación, pero no se puede decir que los mitos y creencias solo provienen de familias con poca o nula educación, ya que en el caso de la enfermedad provocada por el sars-cov2 había muy poca información lo que daba lugar a comentarios negativos e incluso las personas que poseen un nivel de estudio promedio pudieron caer en las especulaciones respecto a las vacunas y su afectación o beneficio para las gestantes y sus hijos e hijas por nacer.

**TABLA No 4: Área de residencia de las gestantes entrevistadas en Hospital San Bartolo**

Zona De Residencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	128	63.7%
Rural	73	36.3%
Total	201	100%

*Fuente: Entrevista semiestructurada sobre Mitos y Creencias sobre la vacuna contra Sars-Cov-2 en las mujeres gestantes del Hospital Nacional Enfermera Angélica Vidal De Najarro, San Bartolo, Ilopango. Enero y febrero 2023*

### **Interpretación y análisis:**

Al explorar sobre la tipología del área correspondiente al lugar donde vivían las mujeres gestantes participantes del estudio, se constató que el 63.7% eran de la zona urbana del municipio de Ilopango, lo que permite tener mayor acceso a servicios básicos, así como a servicios de salud, seguidamente el 36.3% pertenecían a la zona rural, lo cual puede influir en la creencia de mitos populares y les haga decidir el sí o no aplicarse una vacuna.

En contraste con la información obtenida de la Encuesta de Hogares con propósitos múltiples (EHPM) del 2022, se observó que el comportamiento de la población toma mayor relevancia en la zona urbana de San Salvador, permitiendo mayores oportunidades y mayor acceso a los servicios de salud y así mismo a mayor información científica con respecto a la pandemia.

## **COMPONENTE B: DATOS OBSTETRICOS**

**TABLA No 5: Número de gravidez de las gestantes entrevistadas en Hospital San Bartolo**

<b>Gravidez</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Primera gestación	111	55.2%
Segunda gestación	62	30.8%
Tercera gestación	28	13.9%
Total	201	100%

*Fuente: Entrevista semiestructurada sobre Mitos y Creencias sobre la vacuna contra Sars-Cov-2 en las mujeres gestantes del Hospital Nacional Enfermera Angélica Vidal De Najarro, San Bartolo, Ilopango. Enero y febrero 2023*

### **Interpretación y análisis:**

Al indagar sobre sobre la información de los datos obstétricos, se identificó que la mayor proporción con el 55.2% de las mujeres del estudio eran primigestas, se encontraban en condición familiar acompañadas y entre los 18 a 28 años de edad, en segundo grupo más frecuente fue para las gestantes que se encontraban en la segunda gestación, y con muy bajo

pero significativa proporción fue para quienes tenían una tercera gestación, lo cual coincidió con mujeres que eran mayores de 35 años.

**TABLA N° 6: Semanas de gestación de las mujeres entrevistadas en Hospital San Bartolo**

Semanas de gestación	Frecuencia	Porcentaje
De la 5 a 10 semanas	7	3.5%
De 11 a 15 semanas	23	11.4%
De 16 a 20 semanas	20	9.9%
De 21 a 25 semanas	36	17.9%
De 26 a 30 semanas	38	18.9%
De 31 a 35 semanas	45	22.3 %
De 36 a 40 semanas	32	15.9%
Total	201	100%

*Fuente: Entrevista semiestructurada sobre Mitos y Creencias sobre la vacuna contra Sars-Cov-2 en las mujeres gestantes del Hospital Nacional Enfermera Angélica Vidal De Najarro, San Bartolo, Ilopango. Enero y febrero 2023*

### **Interpretación y análisis:**

En la tabla anterior se presentan las semanas de gestación en la cual las mujeres se encontraban al momento del estudio, con mayor porcentaje se encontraban las mujeres que cursaban las 31 a 35 semanas de gestación, seguidas de las que se encontraban en las 26 y 30 semanas con 18.9%, continuando con un 17.9% de las que cursaban entre 21 y 25 semanas y dentro del porcentaje menor estaban las mujeres con 5 a 10 semanas de gestación; se puede considerar que la mayoría de la población que fue parte de la investigación se encontraban entre las 21 a 40 semanas de gestación, por lo tanto se consideraba que esta población tuviera como mínimo una dosis de la vacuna; por otra parte aunque el porcentaje de las mujeres que se encontraban en las primeras semanas de gestación es menor, dado que nuestra cultura no acostumbra hacer uso del programa preconcepcional y la inscripción prenatal es después de las 12 semanas de gestación.

**TABLA N° 7: Dosis y tipos de vacuna contra COVID 19 aplicadas de las gestantes entrevistadas en Hospital San Bartolo**

<b>Dosis Aplicada</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Tipo de Vacuna</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>1 dosis</b>	40	19.9%	Moderna	12	6.0%
			Sinovac	8	4.0%
			AstraZeneca	5	2.4%
			Pfizer	15	<b>7.4%</b>
<b>2 dosis</b>	<b>80</b>	39.8%	Moderna	16	7.9%
			Sinovac	26	<b>12.9%</b>
			AstraZeneca	13	6.4%
			Pfizer	25	12.4%
<b>3 dosis</b>	56	27.9%	Moderna	11	5.4%
			Sinovac	23	<b>11.4%</b>
			AstraZeneca	20	9.9%
			Pfizer	2	0.9%
<b>4 dosis</b>	25	12.4%	Moderna	10	4.9%
			Sinovac	2	0.9%
			AstraZeneca	5	2.4%
			Pfizer	8	<b>3.9%</b>
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Entrevista semiestructurada sobre Mitos y Creencias sobre la vacuna contra Sars-Cov-2 en las mujeres gestantes del Hospital Nacional Enfermera Angélica Vidal De Najarro, San Bartolo, Ilopango. Enero y febrero 2023*

### **Interpretación y análisis:**

Al indagar sobre el número de dosis de vacuna contra Covid-19, que a las mujeres gestantes se les había aplicado, se encontró que las proporciones más bajas pero representativas, corresponde en primer lugar al grupo de mujeres a quienes se les habían aplicado 4 dosis de vacuna, a quienes se les cataloga con esquema completo, con un 14.4%, y casi una quinta parte de la población total equivalente al 19.9%, para quienes tenían una sola dosis administrada. En cambio, las gestantes que tenían 3 dosis aplicadas, cuya proporción concierne al 27.9%, y siendo el último grupo con la proporción más alta con un 39.8% es para la población de las gestantes que tenían al menos 2 dosis.

En contraste de los datos detallados anteriormente, y lo que establece por el Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL) se recomendó la aplicación de la vacuna contra COVID-19 a partir de la doceava semana de gestación porque esta no representaba un riesgo para el hijo o hija no nacido, lo cual se deriva de los lineamientos o indicaciones emanadas de La Organización Mundial de la Salud (OMS), que además afirma que las vacunas no contienen virus vivo por lo tanto no pueden infectar ni enfermar a las personas que se aplican las dosis recomendadas y mucho menos a las mujeres gestantes. Dentro de las vacunas recomendadas para las embarazadas se encuentran Moderna y Pfizer.

### **COMPONENTE C: MITOS SOBRE COMPONENTES DE LA VACUNA**

Los mitos son ideas fantásticas que se transmiten de generación a generación y que no tienen un fundamento científico. A continuación, se presenta un conjunto de creencias que con el paso del tiempo pueden ser potenciales mitos debido al rápido desarrollo de las vacunas.

**TABLA N° 8: MITO 1 “En la vacuna contra COVID 19 colocan dispositivos de rastreo para controlar a la población”.**

Colocan dispositivos de rastreo			Frecuencia	Porcentaje	
Si			31	15.4%	
No			170	84.6%	
Total			201	100%	
Resultados del por qué:					
SI			NO		
Estrategia del Gobierno	31	15.4%	Es un líquido no un dispositivo	69	34.3%
No responde	0	0%	No responde	101	50.3%
<b>Total SI</b>	31	15.4%	<b>Total NO</b>	170	84.6%
Total de entrevistadas: 201					

*Fuente: Entrevista semiestructurada sobre Mitos y Creencias sobre la vacuna contra Sars-Cov-2 en las mujeres gestantes del Hospital Nacional Enfermera Angélica Vidal De Najarro, San Bartolo, Ilopango. Enero y febrero 2023*

### Interpretación y análisis:

Uno de los mitos relacionados con la vacuna es que con la aplicación de la vacuna contra COVID-19 “se coloca un chip o dispositivos de rastreo para tener control sobre la población” argumentando que su creación fue demasiado rápida y no existía mucha información al respecto, y el 15.4% de las mujeres responden que si se les colocaba, argumentando que es una estrategia de los gobiernos y medios de comunicación para mantener controlada a la población, sin embargo el 85% de las gestantes mencionaron que no estaban de acuerdo con este mito y mencionan que no inyectan dispositivos de rastreo porque es un líquido no un dispositivo.

En contraste con el mito anterior, según estudios recientes de la Academic Rigour pasarán 60 años antes de que la frecuencia de las transmisiones inalámbricas permita la creación de antenas lo suficientemente pequeñas como para inyectar un chip en una vacuna, la vacuna del COVID 19 es una solución que ayuda a las células a crear protección contra una infección por coronavirus; por lo tanto no hay una fundamentación teórica válida que pueda respaldar este mito y como se refleja en los porcentajes más de la mitad de las entrevistadas no considera cierta esta aseveración.

**TABLA N° 9: MITO 2 “Si ya tuvo COVID 19 o cualquiera de sus variantes ya no es necesario vacunarse”**

No es necesario vacunarse si se tuvo Covid-19			Frecuencia	Porcentaje		
Si			99	49.3%		
No			102	50.7%		
Total			201	100%		
Resultados del por qué:						
SI			NO			
Si me dio COVID, ya no me dará	99	49.3%	La vacuna es un refuerzo	102	50.7%	
Total de entrevistadas: 201						

*Fuente: Entrevista semiestructurada sobre Mitos y Creencias sobre la vacuna contra Sars-Cov-2 en las mujeres gestantes del Hospital Nacional Enfermera Angélica Vidal De Najarro, San Bartolo, Ilopingo. Enero y febrero 2023*

### Interpretación y análisis:

El mito definido como: “La vacuna contra covid-19 es solo para personas no contagiadas por el virus” es un mito muy común entre la población y 49.3% de mujeres entrevistadas estuvieron de acuerdo que si ya tuvo COVID- 19 no se contagiara de nuevo por lo que no es necesaria la aplicación del biológico, y el 50.7% mencionó que si bien se crean anticuerpos los cuales ayudan a combatir la enfermedad pero es un refuerzo necesario para ayudar a nuestro cuerpo a protegerse.

En cuanto a este mito no existe una diferencia significativa entre las mujeres que si estaban de acuerdo con la afirmación de aquellas que no lo estaban, más sin embargo la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la aplicación de las vacunas principalmente en la etapa de gestación para garantizar que las mujeres no sufran complicaciones a causa de la enfermedad graves incluyen enfermedades que requieren hospitalización, cuidados intensivos, o el uso de respiradores o equipos especiales para respirar, o enfermedades mortales. Así mismo, las embarazadas como causa del COVID-19 tienen mayores riesgos de sufrir parto prematuro y podrían tener mayor riesgo de presentar otros resultados adversos en el embarazo en comparación con las personas embarazadas sin COVID-19.

**TABLA N° 10: MITO 3 “La vacuna contra COVID-19 es un experimento de los gobiernos y medios de comunicación”**

Experimento de los gobiernos y medios de comunicación			Frecuencia		Porcentaje	
Si			64		31.8%	
No			137		68.2%	
Total			201		100%	
Resultados del por qué:						
SI			NO			
Para obligarnos a vacunarnos	26	12.9%	Rumores de las personas	110	54.7%	
No reportaban los casos confirmados.	38	18.9%	No responde	27	13.5%	
<b>Total SI</b>	<b>64</b>	<b>31.8%</b>	<b>Total NO</b>	<b>137</b>	<b>68.2%</b>	
Total de entrevistadas: 201						

*Fuente: Entrevista semiestructurada sobre Mitos y Creencias sobre la vacuna contra Sars-Cov-2 en las mujeres gestantes del Hospital Nacional Enfermera Angélica Vidal De Najarro, San Bartolo, Ilopango. Enero y febrero 2023*

### Interpretación y análisis:

Como parte de los mitos que se tienen sobre la vacuna del COVID-19 está que todos los tipos de vacuna e incluso la enfermedad han sido inventadas por los gobiernos para control de la población mundial, al explorar en lo referido al mito en cuestión se obtuvo que el 31.8% de mujeres si creen que es real, argumentando que fueron obligados a vacunarse y debido a los pocos casos reportados por el gobierno y los medios de comunicación, el 68.2% creen que es una realidad y que es un rumor de conspiración de la población, podemos decir que según datos de la epidemiológica de la OMS el COVID 19 es una realidad, y los conocimientos adquiridos a través de investigaciones y anteriores sobre las vacunas contra el coronavirus ayudaron a acelerar el desarrollo inicial de las vacunas actuales contra la COVID-19 por lo que se desarrollaron demasiado rápido, y ha recibido la aprobación completa de la Administración de Alimentos y Medicamentos de EEUU (FDA)

### COMPONENTE D: MITOS SOBRE APLICACIÓN DE LA VACUNA

**TABLA N° 11: MITO 4 “La aplicación de la vacuna cambian el funcionamiento de la sangre”**

Cambio funcionamiento sangre			Frecuencia		Porcentaje	
Si			64		31.8%	
No			137		68.2%	
Total			201		100%	
Resultados del por qué:						
SI			NO			
Por los químicos	64	31.8%	Las vacunas son para mejorar y no afecta la sangre	52	25.9%	
			No presenta efectos	85	42.3%	
<b>Total SI</b>	<b>64</b>	<b>31.8%</b>	<b>Total NO</b>	<b>137</b>	<b>68.2%</b>	
Total de entrevistadas: 201						

*Fuente: Entrevista semiestructurada sobre Mitos y Creencias sobre la vacuna contra Sars-Cov-2 en las mujeres gestantes del Hospital Nacional Enfermera Angélica Vidal De Najarro, San Bartolo, Ilopango. Enero y febrero 2023*

### Interpretación y análisis:

Al indagar sobre la creencia que la vacuna cambia el funcionamiento de la sangre se obtuvo que, el 31.8% argumentaban que si cambiaba el funcionamiento de la sangre por los químicos y componentes que contiene la vacuna, y un 68.2% expresaban que no presentan efectos secundarios, y que las vacunas son para protección y no afecta la sangre ni sus componentes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) Ninguna de las vacunas interactúa o altera el material genético de una persona, conocido como ADN (ácido desoxirribonucleico), confirmaron los CDC. Las vacunas ayudan a las células a crear protección contra una infección por coronavirus, pero el material de la vacuna nunca entra en el núcleo de la célula donde se encuentra el ADN.

**TABLA N° 12: MITO 5 “La vacuna contra COVID-19 provoca la enfermedad”**

Vacuna provoca la enfermedad			Frecuencia		Porcentaje	
Si			105		52.2%	
No			96		47.8%	
Total			201		100%	
Resultados del por qué:						
SI			NO			
Enfermedad después de la vacuna	65	32.3%	Inyectan virus para que el cuerpo lo reconozca	71	35.3%	
Falta de estudios	40	19.9%	No responde	25	12.5%	
<b>Total SI</b>	<b>105</b>	<b>52.2%</b>	<b>Total NO</b>	<b>96</b>	<b>47.8%</b>	
Total de entrevistadas: 201						

*Fuente: Entrevista semiestructurada sobre Mitos y Creencias sobre la vacuna contra Sars-Cov-2 en las mujeres gestantes del Hospital Nacional Enfermera Angélica Vidal De Najarro, San Bartolo, Ilopango. Enero y febrero 2023*

### Interpretación y análisis:

Cuando se exploró el mito relacionado con la aplicación de la vacuna y que se inyectaba el virus que causa la enfermedad, 52.2% consideraron que si se les colocaba el virus directamente por lo que luego enfermaban de COVID-19 luego de aplicárselas, un 47.8% contestó que no inyectaban virus vivos, pero si dormidos para que el cuerpo lo reconozca y lo combata directamente, otras respondieron que no han leído estudios al respecto del tema.

Los distintos tipos de vacunas actúan de diferentes formas para brindar protección. Según los CDC, con todos los tipos de vacunas el organismo se queda con un suministro de linfocitos T de "memoria", además de linfocitos B que recordarán cómo combatir ese virus en el futuro. Por lo general, después de la vacunación el organismo demora algunas semanas en producir linfocitos T y linfocitos B. después de la vacunación, el proceso de generar inmunidad puede causar síntomas, por ejemplo, fiebre, cefaleas o mialgias. Estos síntomas son signos normales que indica que el organismo está generando inmunidad, pero también pueden confundirse con síntomas de la enfermedad por lo que las personas llegan a creer que les han provocado la enfermedad.

**TABLA N° 13: MITO 6 “La vacuna puede producir aborto”**

La vacuna puede producir aborto		Frecuencia		Porcentaje	
Si		80		39.8%	
No		121		60.2%	
Total		201		100%	
Resultados del por qué:					
SI			NO		
Depende meses de gestación	36	17.9%	No está relacionado	82	40.8%
Por los químicos	44	21.9%	No responde	39	19.4%
<b>Total SI</b>	<b>80</b>	<b>39.8%</b>	<b>Total NO</b>	<b>121</b>	<b>60.2%</b>
Total de entrevistadas: 201					

*Fuente: Entrevista semiestructurada sobre Mitos y Creencias sobre la vacuna contra Sars-Cov-2 en las mujeres gestantes del Hospital Nacional Enfermera Angélica Vidal De Najarro, San Bartolo, Ilopingo. Enero y febrero 2023*

### **Interpretación y análisis:**

Con respecto al mito que la vacuna de COVID-19 puede producir aborto en una mujer embarazada, el 39.8% argumentaron que si podría hacerlo debido a los químicos con los que fue elaborada, otras mencionaron que puede producir aborto dependiendo los meses de gestación, el 60.3% contestaron que No están relacionados los abortos con la aplicación de la vacuna; según los datos obtenidos de este mito, en la población entrevistada no se considera un mito de relevancia ya que menos del 50% lo consideran real; aunque no deja de ser relevante para la consejería oportuna. Según investigaciones realizadas por la OMS la vacuna contra

COVID-19 no tiene la capacidad de atravesar la placenta por lo cual no puede afectar al hijo o hija no nacido, aunque el Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL) recomiendan que la vacuna sea aplicada a partir de la semana dieciséis de gestación donde esta no produce un efecto teratogénico para el hijo o hija no nacido.

**TABLA N° 14: MITO 7 “Si una mujer embarazada se vacuna contra el COVID-19 ya no necesita utilizar las medidas de bioseguridad como el tapabocas”**

Embarazada vacunada no necesita realizar medida de bioseguridad			Frecuencia		Porcentaje	
Si			92		45.8%	
No			109		54.2%	
Total			201		100%	
Resultados del por qué:						
SI			NO			
Suficiente con las vacunas	92	45.8%	Siempre debemos cuidarnos	90	44.8%	
			no responde	19	9.4%	
<b>Total SI</b>	92	45.8%	<b>Total NO</b>	109	54.2%	
Total de entrevistadas: 201						

*Fuente: Entrevista semiestructurada sobre Mitos y Creencias sobre la vacuna contra Sars-Cov-2 en las mujeres gestantes del Hospital Nacional Enfermera Angélica Vidal De Najarro, San Bartolo, Ilopango. Enero y febrero 2023*

### **Interpretación y análisis:**

Las opiniones de la población al uso continuo de las medidas de bioseguridad como distanciamiento social, uso de tapabocas y lavado constantes de manos y otras acciones que ayudan a la prevención no son necesarias después de la aplicación de las vacunas. 45.8% de las embarazadas opinaron que si se puede dejar de utilizar las medidas ya que es suficiente con la vacuna que les da protección, por el contrario 54.2% no están de acuerdo mencionando que la protección es necesaria ya que la enfermedad siempre se puede desarrollar aunque se esté vacunado. En cuanto a este mito se puede observar que los porcentajes que creen y no creen en este mito no marcan una diferencia significativa, debido a que los porcentajes solo tienen una diferencia de más o menos 8%, por lo cual ha generado desinformación en la población y eso a su vez generó mal uso de las medidas de bioseguridad.

La OMS ha declarado el fin de la emergencia mas no de la enfermedad del COVID-19, ya que ésta continúa y se debe seguir cumpliendo los protocolos de bioseguridad ya que aplicarse la vacuna no impide su transmisión, si no reducir la gravedad de la enfermedad.

**COMPONENTE E: CREENCIAS SOBRE EFECTOS DE LA VACUNA PARA LA MADRE Y EL HIJO O HIJA NO NACIDO**

**TABLA N° 15: CREENCIA 1 “Vacuna contra COVID-19 que son recomendadas para colocarlas en mujeres embarazadas”**

<b>Vacuna recomendada en embarazadas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Moderna	31	15.4%
Sinovac	18	9.0%
AstraZeneca	14	7.0%
Pfizer	85	42.3%
No sabe	53	26.4%
Total	201	100%

*Fuente: Entrevista semiestructurada sobre Mitos y Creencias sobre la vacuna contra Sars-Cov-2 en las mujeres gestantes del Hospital Nacional Enfermera Angélica Vidal De Najarro, San Bartolo, Ilopango. Enero y febrero 2023*

**Interpretación y análisis:**

En el componente E se presentan aquellas creencias sobre los efectos de la vacuna para la madre y el hijo o hija no nacido. En primera instancia se presenta la creencia sobre la vacuna recomendada para las gestantes, según las mujeres participantes de la investigación el 42.3% dijeron que la vacuna Pfizer y el 15.4% la moderna manifestando que los efectos secundarios son más leves y lo sabían por la información brindada en la unidad de salud, no obstante el 9.0% explicó que la Sinovac, el 7.0% pensaban que es la AstraZeneca argumentando que lo vieron en internet y redes sociales y el 26.4% no sabían cuál es la indicada para las gestantes. Según el ministerio de salud de El Salvador (MINSAL) a la población se le brinda información sobre la vacuna contra el COVID 19 previo a la aplicación de la misma, no obstante, existen gestantes que no reciben esta información de medios confiables sobre la vacuna ideal para las embarazadas.

**TABLA N° 16: CREENCIA 2 “La efectividad de la vacuna contra el COVID-19 disminuye al estar embarazada”**

La vacuna disminuye efectividad por el embarazo			Frecuencia		Porcentaje	
Si			55		27.4%	
No			146		72.6%	
Total			201		100%	
Resultados del por qué:						
SI			NO			
Es no terapéutico	37	18.4%	La vacuna es para la madre y no para hijo-a no nacido	61	30.3%	
Afecta el binomio madre-hijo-a no nacido	18	9%	Solamente previene la enfermedad	85	42.3%	
<b>Total SI</b>	55	27.4%	<b>Total NO</b>	146	72.6%	
Total de entrevistadas: 201						

*Fuente: Entrevista semiestructurada sobre Mitos y Creencias sobre la vacuna contra Sars-Cov-2 en las mujeres gestantes del Hospital Nacional Enfermera Angélica Vidal De Najarro, San Bartolo, Ilopango. Enero y febrero 2023*

### **Interpretación y análisis:**

La efectividad de la vacuna contra COVID-19 disminuye al estar embarazada es una de las creencias de las mujeres participantes de la investigación, se obtuvo que el 27% creían que la efectividad de la vacuna si disminuye al estar embarazada dando como argumento que esta vacuna tendría que proteger al binomio y por lo tanto la efectividad para la madre disminuye ya que comparte una dosis con su hijo o hija no nacido y de igual manera mencionaron que esta vacuna era un placebo por lo que no tenía ninguna efectividad en las embarazadas y otras solamente respondieron no saber explicar por qué disminuye la efectividad, la mayor proporción poblacional que constituyó el 72.6% creían que la efectividad no disminuye, argumentando que la vacuna es para la madre y no para el hijo o hija por nacer, también mencionaron que esta vacuna era para prevenir la enfermedad.

En investigaciones realizadas por la OMS se describe que el riesgo general de enfermarse gravemente a causa del COVID-19 es bajo, representando un mayor riesgo para las gestantes o que han estado embarazadas recientemente en relación con las mujeres que no están

embarazadas; además, investigaciones de los CDC afirman que las vacunas son recomendadas para las mujeres embarazadas y por lo tanto la efectividad en ellas no disminuye, por lo contrario beneficia de igual manera al hijo o hija por nacer. Por lo que podemos considerar que la mayoría de las mujeres participantes de la investigación si respondieron correctamente al decir que la efectividad de las vacunas NO disminuye al estar embarazada pero aun así sus argumentos no son científicamente correctos.

**TABLA N° 17: CREENCIA 3 “La madre que se aplica la vacuna contra COVID-19 aporta defensas para su bebe”**

Madre vacunada aporta defensa contra el Covid-19 al bebé			Frecuencia	Porcentaje		
Si			93	46.3%		
No			108	53.7%		
Total			201	100%		
Resultados del por qué:						
SI			NO			
Si aporta defensas al hijo-a no nacido	66	32.8%	Beneficia solo a la madre	63	31.3%	
No sabe	27	13.5%	No responde	45	22.4%	
<b>Total SI</b>	93	46.3%	<b>Total NO</b>	108	53.7%	
Total de entrevistadas: 201						

*Fuente: Entrevista semiestructurada sobre Mitos y Creencias sobre la vacuna contra Sars-Cov-2 en las mujeres gestantes del Hospital Nacional Enfermera Angélica Vidal De Najarro, San Bartolo, Ilopingo. Enero y febrero 2023*

### **Interpretación y análisis:**

Como parte de las creencias que se retomaron para la investigación es que las madres no aportan ninguna defensa a sus hijo o hija por nacer al aplicarse la vacuna, las mujeres entrevistadas con un porcentaje de 53.7% no creían que la madre aporte alguna defensa al hijo o hija por nacer y al indagar sobre los porqué mencionaban que la vacuna solo es para la madre o no tenían una fundamentación científica clara, pero un 46.3% de las entrevistadas afirmaron que si se aportan defensas al hijo o hija por nacer debido a la conexión que existe entre la madre y el hijo o hija por nacer por medio de la placenta.

Según un estudio realizada por la Dra. Laura Riley, directora de Ginecología y Obstetricia de New York del Centro Médico Cornell, reveló que las mujeres que cursan el tercer trimestre de embarazo que recibieron la vacuna 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.

Después de contrastar estos datos se puede decir que las mujeres embarazadas no acuden a aplicarse la vacuna contra COVID-19 por el miedo a problemas que esta vacuna pueda llegar a ocasionar a sus hijo o hija por nacer, sin darse cuenta que esta vacuna incluso protege a sus hijo o hija por nacer ya que por medio del cordón umbilical ellas le transfieren protección por parte de la inmunización con la vacuna.

**TABLA N° 18: CREENCIA 4 “Hijo o hija no nacido contagiado antes de nacer por aplicación de la vacuna a la gestante”**

Bebe contagiado antes de nacer		Frecuencia	Porcentaje		
Si		86	42.8%		
No		115	57.2%		
Total		201	100%		
Resultados del por qué:					
SI			NO		
Es posible el contagio al momento del parto y provocar la muerte	40	19.9%	La vacuna no la recibe el hijo-a no nacido	106	52.7%
Si la madre se contagia también el hijo-a no nacido	46	22.9%	Únicamente se transmite por vía respiratoria	9	4.5%
<b>Total SI</b>	86	42.8%	<b>Total NO</b>	115	57.2%
Total de entrevistadas: 201					

*Fuente: Entrevista semiestructurada sobre Mitos y Creencias sobre la vacuna contra Sars-Cov-2 en las mujeres gestantes del Hospital Nacional Enfermera Angélica Vidal De Najarro, San Bartolo, Ilopango. Enero y febrero 2023*

### **Interpretación y análisis:**

Con respecto a la creencia sobre el contagio del virus del Covid-19, para el hijo o hija por nacer, resultado de la administración de la vacuna contra Covid-19, se encontró un comportamiento significativamente superior para quienes expresaron que creían que no, alcanzado un 57.2%, lo cual constituye un indicador positivo, dado que estas mujeres han accedido a información con base científica y por ende han aceptado la aplicación de la vacuna, aunque las argumentaciones no poseen ningún sustento científico, pues explicaron que la enfermedad solo se trasmite por vía respiratoria y ya que el hijo o hija por nacer está dentro del vientre de la madre no está expuesto.

Por otro lado un 42.8% de las entrevistadas afirmaron que si es posible el contagio del hijo o hija por nacer, asegurando que si la madre se contagia él también lo está, que se puede contagiar al momento de nacer y que incluso puede nacer muerto por haber tenido la enfermedad estando en el vientre de su madre.

Al contrastar los resultados detallados anteriormente con las diversas fuentes consultadas, se puede fundamentar que los CDC destacan que las vacunas contra el COVID-19 no provocan infecciones, y tampoco lo hacen en embarazadas ni en sus hijos o hijas no nacidos.

Según la OMS ninguna de las vacunas contra el COVID-19 contiene el virus vivo de modo que no pueden enfermar a nadie con COVID-19, ni siquiera a las mujeres embarazadas o a sus bebés.

Al hacer comparación con los mitos y creencias obtenidos en el marco teórico y los datos de la población entrevistada en cuanto a la creencia del contagio de la enfermedad en los hijo o hija por nacer se puede decir que menos de la mitad de la población entrevistada cree esa aseveración; pero, aunque sea menos de la mitad, sigue siendo un número alarmante ya que estas mujeres pueden continuar aumentando el número de personas que crean estas ideas aun sin tener un respaldo teórico o verídico.

**TABLA N° 19: CREENCIA 5 “Salida de leche materna afectada por la aplicación de la vacuna contra COVID-19”**

Leche materna afectada por vacuna			Frecuencia	Porcentaje	
Si			60	29.9%	
No			141	70.1%	
Total			201	100%	
Resultados del por qué:					
SI			NO		
Baja producción de leche materna	45	22.4%	Leche materna no es influenciada por la aplicación de la vacuna	90	44.8%
Descenso tardío de la leche materna	15	7.5%	No sabe	51	25.3%
<b>Total SI</b>	<b>60</b>	<b>29.9%</b>	<b>Total NO</b>	<b>141</b>	<b>70.1%</b>
Total de entrevistadas: 201					

*Fuente: Entrevista semiestructurada sobre Mitos y Creencias sobre la vacuna contra Sars-Cov-2 en las mujeres gestantes del Hospital Nacional Enfermera Angélica Vidal De Najarro, San Bartolo, Ilopango. Enero y febrero 2023*

### Interpretación y análisis:

Algunas creencias que pueden evitar que se dé la administración de las vacunas en mujeres gestantes es la de pensar que la aplicación de la vacuna contra Covid-19 puede interferir negativamente con la producción o la práctica de la leche materna, y al explorar dicha creencia en la población de mujeres estudiadas, se encontró que un 29.9% menciono si creer esta afirmación, explicando que al colocarse la vacuna durante el embarazo, retardaba la salida de la leche después del nacimiento y algunas dijeron no saber por qué era afectada la salida de la leche; en cambio, el restante 70.1% de las participantes en la investigación contestaron que no era afectada la salida de la leche al aplicarse la vacuna contra COVID-19 sin tener conocimiento científico afirmaron que no tiene por qué afectar la lactancia materna.

Al observar detenidamente estos datos se pueden entender que la creencia sobre la afectación de la lactancia materna por causa de la aplicación de la vacuna en la población meta que participo en esta investigación no es muy relevante, ya que solamente un pequeño porcentaje de mujeres la creen, pero aunque solo 3 de cada 100 mujeres cree esta afirmación, es importante tomarlo en cuenta para seguir educando a la población y que este número disminuya más y más.

Según la OMS la madre puede transferir anticuerpos a su hijo por medio de la lactancia materna y no se encuentra ninguna información acerca del retraso de la salida de la leche a causa de la vacuna.

**TABLA N° 20: CREENCIA 6 “Malformación producida por la vacuna”**

Malformación producida por la vacuna			Frecuencia		Porcentaje	
Si			53		26.4%	
No			148		73.6%	
Total			201		100%	
Resultados del por qué:						
SI			NO			
Por los químicos que contiene la vacuna	18	9%	No está relacionado con el desarrollo del hijo-a no nacido	110	54.7%	
Depende de las semanas de gestación	35	17.4%	No sabe	38	18.9%	
<b>Total SI</b>	53	26.4%	<b>Total NO</b>	148	73.6%	
Total de entrevistadas: 201						

*Fuente: Entrevista semiestructurada sobre Mitos y Creencias sobre la vacuna contra Sars-Cov-2 en las mujeres gestantes del Hospital Nacional Enfermera Angélica Vidal De Najarro, San Bartolo, Ilopango. Enero y febrero 2023*

### Interpretación y análisis:

En la presente tabla se muestra que un 73.6% de las mujeres entrevistadas mencionaron que no creían que la aplicación de la vacuna en mujeres embarazadas pudiera producir una anomalía congénita en sus hijo o hija por nacer, explicando que la vacuna o sus componentes no afectan el desarrollo del hijo o hija por nacer y algunas mujeres solo dijeron no saber la razón de su respuesta.

Mientras tanto un 26.4% de las mujeres afirmaron si creer que la vacuna podría producir una anomalía congénita en el hijo o hija por nacer, razonando que los químicos que llevan las vacunas pueden ser muy fuertes o nocivo para el hijo o hija por nacer y algunas mencionaron que si podía producir una anomalía congénita dependiendo de los meses de gestación que tuviera la mujer a la hora de aplicarse la vacuna.

En contraste de los resultados observados y los diversos autores de consulta para este estudio, se puede aseverar que ninguna de las vacunas interactúa o altera el material genético de una persona, conocido como ADN (ácido desoxirribonucleico), confirmaron los Centros para el control y la prevención de enfermedades (CDC).

Las vacunas ayudan a las células a crear protección contra una infección por coronavirus, pero el material de la vacuna nunca entra en el núcleo de la célula donde se encuentra el ADN. Se puede observar que, aunque la cantidad de mujeres que no creía esta aseveración es mucho mayor que la que si lo creía, siempre hay una pequeña población que es muy susceptible a guardar y compartir información que confunde y trasmite temor con respecto a estos temas que son relativamente nuevos en nuestro ambiente ya que la enfermedad por COVID-19 no lleva un tiempo considerable como para decir que se conoce todo acerca de sus afectaciones.

**TABLA N° 21: CREENCIA 7 “Misma efectividad de la vacuna al aplicarse una o varias dosis”**

Misma efectividad con las dosis			Frecuencia		Porcentaje	
Si			50		24.9%	
No			151		75.1%	
Total			201		100%	
Resultados del por qué:						
SI			NO			
Es necesario el esquema completo	35	17.4%	Es suficiente con una sola dosis	121	60.2%	
No sabe	15	7.5%	No sabe	30	14.9%	
<b>Total SI</b>	50	24.9%	<b>Total NO</b>	151	75.1%	
Total de entrevistadas: 201						

*Fuente: Entrevista semiestructurada sobre Mitos y Creencias sobre la vacuna contra Sars-Cov-2 en las mujeres gestantes del Hospital Nacional Enfermera Angélica Vidal De Najarro, San Bartolo, Ilopatango. Enero y febrero 2023*

### **Interpretación y análisis:**

Con respecto a la efectividad de la vacuna según el número de dosis que se apliquen un 24.9% mencionó que si era la misma efectividad aun cuando solo se aplica una dosis o si se aplican todas las dosis recomendadas, explicando que con una dosis era suficiente para poder protegerse

contra la enfermedad, mientras que un 75.1% mencionó que no era la misma efectividad ya que se necesitaba el esquema completo para poder estar 100% protegido. Los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) recomiendan que las mujeres embarazadas se apliquen una vacuna de refuerzo cuando sean elegibles para protegerse mejor de la infección por el SARS-CoV-2 (el virus que causa la enfermedad Covid-19). Las vacunas de refuerzo están disponibles cinco meses después de completar la serie de vacunas de Pfizer-BioNTech, seis meses después de la serie inicial de vacunas de Moderna y dos meses después de la vacuna de Johnson & Johnson. Las vacunas Pfizer-BioNTech y Moderna se recomiendan sobre la vacuna Johnson & Johnson.

**TABLA N° 22: CREENCIA 8 “Tiene relación la vacuna contra Covid-19 con las vacunas del esquema regular de inmunización en el país”**

Vacuna Covid-19 se relaciona con otras del esquema de inmunización			Frecuencia	Porcentaje	
Si			102	50.7%	
No			99	49.3%	
Total			201	100%	
Resultados del por qué:					
SI			NO		
Por los efectos secundarios no deben aplicarse juntas	99	49.3%	Las vacunas del esquema regular no están relacionadas al covid-19	84	41.8%
No sabe	3	1.4%	No sabe	15	7.5%
<b>Total SI</b>	102	50.7%	<b>Total NO</b>	99	49.3%
Total de entrevistadas: 201					

*Fuente: Entrevista semiestructurada sobre Mitos y Creencias sobre la vacuna contra Sars-Cov-2 en las mujeres gestantes del Hospital Nacional Enfermera Angélica Vidal De Najarro, San Bartolo, Ilopango. Enero y febrero 2023*

### **Interpretación y análisis:**

Según los datos obtenidos en el presente apartado se puede observar que los porcentajes no tienen una diferencia significativa, el 50.7% de la población entrevistada mencionó que si afecta combinar (aplicarse otra vacuna el mismo día que se aplica la del COVID-19) la vacuna contra COVID-19 con otras del esquema regular de la embarazada debido a los efectos secundarios de cada vacuna, que podría ser muy fuerte y otras solamente dijeron no saber el por qué, además

un 49.3% de las mujeres menciono que no afectaría ni a la madre ni al hijo o hija no nacido ya que ninguna de las otras vacunas guarda relación con la enfermedad por COVID-19 por lo tanto no habría mayor problema al aplicarse juntas.

La OMS ha comprobado que 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; por lo tanto es de suma importancia ver este comportamiento de las embarazadas con respecto a la aplicación de las vacunas ya sea contra COVID-19 o las relacionadas al esquema regular de vacunación, ya que más de la mitad si creían que se afecta a la madre o al hijo o hija por nacer al aplicarse simultáneamente las vacunas y esta creencia puede afectar la afluencia de mujeres en las áreas de vacunación.

**TABLA N° 23: CREENCIA 9 “Menor probabilidad de muertes maternas por consecuencia de la aplicación de la vacuna”**

Menor probabilidad de muertes maternas al vacunarse			Frecuencia	Porcentaje	
Si			115	57.2%	
No			86	42.8%	
Total			201	100%	
Resultados del por qué:					
SI			NO		
La vacuna brinda mayor protección y disminuye la probabilidad de muertes maternas por covid-19	93	46.3%	Las mujeres gestantes pueden morir, aunque tengan la vacuna de Covid –19	68	33.8%
No sabe	22	10.9%	No sabe	18	9%
<b>Total SI</b>	<b>115</b>	<b>57.2%</b>	<b>Total NO</b>	<b>86</b>	<b>42.8%</b>
Total de entrevistadas: 201					

*Fuente: Entrevista semiestructurada sobre Mitos y Creencias sobre la vacuna contra Sars-Cov-2 en las mujeres gestantes del Hospital Nacional Enfermera Angélica Vidal De Najarro, San Bartolo, Ilopango. Enero y febrero 2023*

### **Interpretación y análisis:**

Según la información obtenida de la población gestante, el 57.2% mencionaron que aplicarse la vacuna contra COVID-19 si disminuye la probabilidad de muertes maternas ya que la vacuna

brinda mayor protección a las mujeres embarazadas y por lo tanto disminuye la probabilidad de sufrir una enfermedad grave por COVID-19, otras mujeres solo respondieron no saber el por qué; además, un 42.8% de las mujeres dijo que la aplicación de la vacuna no disminuía la probabilidad de muertes maternas provocadas por la enfermedad ya que las mujeres embarazadas pueden morir aunque tengas las vacunas y que eso no las protegerá contra la enfermedad grave.

En contraste de los datos obtenidos de la población y las fuentes de información consultadas, la OMS afirma que las evidencias son cada vez más abundantes sobre la seguridad y eficacia de la vacunación contra la COVID-19 durante el embarazo, indican que los beneficios de la vacunación durante el embarazo superan los posibles riesgos cuando hay una transmisión comunitaria del virus en curso o prevista. La vacunación contra la COVID-19 antes o durante el embarazo es especialmente importante en entornos con una transmisión comunitaria de moderada a alta o en mujeres con mayor riesgo individual de exposición o enfermedad grave.

## **5.2 DISCUSION DE LOS RESULTADOS**

Un mito es un conjunto de ideas fantásticas que se transmiten de generación a generación y que no tienen una base científica; por lo tanto, en la presente investigación se detallan diferentes creencias que en un futuro pueden llegar a ser potenciales mitos ya que a partir de la generación que vivió la pandemia se comenzaran a difundir para convertirse en mitos debido a la desinformación del uso correcto y apropiado de las vacunas.

La investigación sobre Mitos y Creencias sobre la vacuna contra Sars-COV-2 en las mujeres gestantes, que se llevó a cabo con un total de 201 mujeres gestantes que asisten al Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” en San Bartolo, Ilopango en el periodo de enero a febrero del 2023, se observa que como características sociodemográficas más relevantes de la población estudiada, la edad constituyó la proporción del grupo entre los 18 hasta las menores de 35 años, que se compara con los datos obtenidos del MINSAL 2021 donde un 70%

de la población gestante se encontraba entre los 18 y 30 años, y esta población es parte de la categoría de mayor seguridad reproductiva.

De igual manera más del 60% se encontraban en una relación estable fuera acompañadas o casadas y habían culminado al menos sus estudios básicos, y más de la mitad de esta población residía en un lugar del área urbana donde se podría contar con mayor acceso a los servicios básicos incluyendo los de salud y con ello mayor información sobre la vacuna contra COVID-19; aunque el porcentaje de mujeres que residían en el área rural fue mínimo, cuyo grupo poblacional, se encontraba en riesgo social ya que no contaban con acceso y los beneficios con los que si podían contar las mujeres que residían en el área urbana.

Otro aspecto muy importante es que un 55% de las gestantes eran primigestas y se encontraban entre las semanas 26 a 40 de gestación.

En referencia al tema principal de estudio relacionado con la vacuna contra el COVID-19 más o menos un 40% de las mujeres entrevistadas afirmaban haberse aplicado al menos dos dosis de la vacuna y la totalidad de las entrevistadas se habían aplicado al menos una dosis de las 3 recomendadas al momento del estudio. La información anterior se recolecto con el propósito de contrastar las dosis aplicadas en las gestantes entrevistadas y las creencias que estas tenían en relación a las vacunas; dando como resultado que las gestantes accedieron a la aplicación de la vacuna no por conocer sus beneficios o por decisión propia sino como un requisito para gozar de un parto hospitalario.

Entre los mitos más arraigados que se identificaron, porque se manifestaron en la mitad (o más de la mitad de las gestantes) en las gestantes fueron: que la vacuna producía abortos, que producía cambios en el funcionamiento de la sangre y que podía afectar al hijo o hija por nacer, lo que según las investigaciones realizadas por los Centros para el control y prevención de enfermedades (CDC) demuestran la no existencia de problemas de seguridad para los/as RN hijos e hijas ni para las embarazadas que reciban la vacuna contra el COVID-19 de ARNm.

De los mitos documentados en el marco teórico se encontraban: que la vacuna era un dispositivo de rastreo; que ya no era necesario vacunarse después de haber padecido la enfermedad, que la enfermedad del COVID-19 era un invento de los gobiernos, en contraste con los datos recopilados con el grupo de estudio, se puede decir que no son mitos predominantes en la población meta ya que ninguno superó el 50% de las mujeres que los creían, siendo el mito con el porcentaje más cercano al 50%: “ya no era necesario vacunarse si la gestante había padecido la enfermedad” con un 49.3% por parte de la población.

A pesar de que no fueron mayoritarios, es de mucha preocupación ya que un mito se difunde de persona a persona y será una de las principales razones por las que la población prefiera no vacunarse ya que existía la idea equivocada, pero con mucha convicción, que si ya tuvieron COVID-19 no necesitarán las vacunas.

También se identificaron los mitos relacionados con la aplicación/administración y sobre los componentes de las vacunas aprobadas contra el COVID-19, encontrando entre ellos los siguientes: Que la vacuna cambia el tipo de ADN de las personas vacunadas; que la vacuna es el virus para que a las personas les de la enfermedad; que por los componentes de la misma produce abortos y; que si la embarazada ya se vacunó ya no necesita guardar medidas de bioseguridad.

Casi el 50% afirmó que ya no era necesario utilizar medidas de bioseguridad si ya recibió las vacunas, pero científicamente las vacunas no producen la protección completa ante la enfermedad por lo que siempre se recomienda utilizar las medidas de bioseguridad para prevenir y reducir la transmisión del virus que ocasiona el COVID-19.

La OMS recomienda la vacuna Pfizer para las gestantes debido a que los efectos secundarios son leves comparados con las otras vacunas, cuya información fue coincidente con la que las mujeres estudiadas manifestaron en la entrevista, obteniendo que el 42.3% se habían aplicado esta vacuna.

En cuanto a las valoraciones relacionadas con la efectividad de las vacunas, resulto sumamente relevante encontrar que las mujeres si descifraron que la vacuna no modifica en detrimento el grado de protección cuando esta se administra durante la gestación, lo cual se evidenció en más del 60%, lo cual es totalmente positivo, dado que las mujeres si optarán por la vacunación porque se sentirán protegidas contra el Covid-19.

Otra creencia identificada en las mujeres entrevistadas fue relacionar que la baja producción de leche materna es consecuencia de la aplicación de la vacuna contra Covid-19, donde menos del 30% argumentaron que algunas pares conocidas o mujeres de su círculo presentaron problemas durante las primeras horas de vida de sus bebés, que les impidió brindar lactancia materna, y se sabe que durante las primeras 24 horas de vida el calostro se produce según la presencia del estímulo de succión del recién nacido/a, lo cual se complementa con la importancia de tener un esquema de vacunación completo para garantizar que los anticuerpos necesarios propicien o garanticen el desarrollo de una inmunidad completa. En contraste con esta información, los CDC afirman que algunos estudios realizados a las mujeres embarazadas que han recibido las vacunas contra el COVID-19 se detectaron anticuerpos de la vacuna en el cordón umbilical de sus bebés por lo que se puede decir que la vacuna colocada a las embarazadas también les brinda protección a sus hijos e hijas no nacidos e incluso se transfieren estos anticuerpos por medio de la lactancia materna.

La población estudiada destacó algunos mitos como muerte súbita e infartos masivos provocados por la vacuna contra el COVID-19; sin embargo, informes realizados por la OMS afirma que las vacunas contra la COVID-19 ofrecen una protección importante contra la COVID-19 grave. Si no están ya vacunadas, las mujeres embarazadas deberían tener acceso a las vacunas aprobadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la lista de uso en emergencias, ya que, durante el embarazo, la COVID-19 las expone a un riesgo mayor de enfermar gravemente y de dar a luz a bebés prematuros.

## CONCLUSIONES

De la investigación sobre “Mitos y creencias sobre la vacuna contra Sars-cov-2 en las mujeres gestantes del Hospital Nacional Enfermera Angélica Vidal de Najarro, San Bartolo, Ilopango. Enero a febrero 2023”, se establecen las siguientes conclusiones:

1. Mas del 50% de la población meta se encontraba dentro de las edades de seguridad reproductiva, de estas la mayoría se encontraba cursando su primer embarazo y mantenían una relación de pareja estable, además dos terceras partes de las mujeres residían en el área urbana donde contaban con mejores beneficios y servicios como acceso mas inmediato a la vacuna contra COVID-19.
2. Los mitos que toman mayor relevancia de la investigación y que representan mayor daño a la mujer gestante y que representan más del 50% de la población, son
  - a. “Si ya tuve COVID-19 ya no es necesario vacunarme”,
  - b. “Si ya se aplicó algunas de las dosis recomendadas de la vacuna ya no es necesario utilizar las medidas de bioseguridad” y
  - c. “No me pongo la vacuna porque me va a provocar la enfermedad”.
3. Algunas creencias reconocidas que pueden obstaculizar la administración oportuna de la vacuna contra COVID-19 en mujeres gestantes, y que se representaron en el 40% de la población son las siguientes:
  - a. “Si la mujer se aplica la vacuna, el bebé podría contagiarse de la enfermedad antes de nacer”,
  - b. “Si la mujer embarazada se aplica la vacuna su bebe puede nacer con alguna malformación congénita” y
  - c. “La efectividad disminuye al estar embarazada”.

A pesar de que es un porcentaje inferior a la mitad de la población, constituye una proporción importante ya que son creencias muy arraigadas que representan un riesgo para la salud de la mujer y de su hijo/a no nacido/a.

## RECOMENDACIONES

Dado los resultados y puntos críticos que tiene este fenómeno las recomendaciones que se plantean desde la visión como profesionales en el campo de la salud materno infantil, para desarrollar acciones estratégicas en el sistema de salud y promoverlas en las instituciones, son las siguientes:

### *Al hospital Nacional Enfermera Angélica Vidal de Najarro, San Bartolo, Ilopango:*

- a) Creación de afiches informativos, que sean colocados en lugares estratégicos dentro y fuera del hospital, con información relevante como: tipos de vacunas, beneficios de la aplicación oportuna y otros aspectos relacionados con la vacuna contra COVID-19 en mujeres gestantes.
- b) Fortalecer al personal de salud con capacitaciones sobre los mitos y las creencias más frecuentes identificadas en el estudio sobre la vacuna contra COVID-19 en las mujeres gestantes que asisten al establecimiento de salud.
- c) Programar acciones educativas grupales para proporcionar información que aclare las dudas e inquietudes relacionadas con la negativa a ser vacunada contra el Covid-19.

### *A la población de mujeres gestantes:*

- a) Investigar información con base científica sobre la vacuna contra COVID-19, sus beneficios y efectos secundarios.
- b) Acercarse oportunamente al establecimiento de salud en busca de consejería para desmitificación de mitos y creencias sobre la vacuna contra COVID-19.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Acta Odontológica Venezolana. Reseña histórica del COVID-19, Xiomara Giménez de Salazar[internet] consultado el: 9-11-21 disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2020/especial/art-2/>
2. ONU. El COVID-19 trajo 1,4 millones de embarazos no deseados en los países en desarrollo[internet] publicado en marzo de 2021 [consultado el:9-11-21] disponible en: <https://news.un.org/es/story/2021/03/1489372>
3. Datos macro. Vacunas administradas, El Salvador, COVID-19[internet] 11-01-22 disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus-vacuna/el-salvador>
4. Seguros, tendencias y riesgos. Mitos sobre la vacuna contra el COVID-19[internet] 12 de febrero de 2021 [consultado el 11-01.22] disponible en: <https://segurossura.com/co/blog/salud/7-mitos-sobre-vacuna-contra-covid-19/>
5. CDC. Centros para el control y prevención de enfermedades. Vacunas contra el COVID-19 durante el embarazo y el periodo de lactancia [internet] consultado el 28-11-21 disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-cov/vaccines/recommendations/pregnancy.html>
6. World Health Organization. Ten threats to global health in 2019. [internet] Vaccine Hesitancy 2019 [consultado el 18-11-22] disponible en: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>
7. AARP. 10 mitos sobre las vacunas contra el coronavirus [internet] 10 de enero de 2022 por Rachel Nania y Michelle Crouch [consultado el 21-02-22] disponible en: <https://www.aarp.org/espanol/salud/farmacos-y-suplementos/info-2020/mitos-sobre-la-vacuna-covid.html>

8. HEALT UNIVERSITY OF UTAN. Covid-19 y el embarazo: mitos y realidades [internet] 26 de enero de 2022 [consultado el 21-02-22] disponible en: <https://healthcare.utah.edu/healthfeed/postings/2021/08/pregnancy-covid19-myths-and-facts-espanol.php>
9. Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para la vacunación contra el SARS-CoV-2 [internet] El Salvador 2022 [consultado el: 11 de abril de 2022] disponible en: [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)
10. MERS [internet] El Salvador 2022 [consultado el: 11 de abril de 2022] disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000723.htm>
11. Datos brindados por personal de enfermería encargado del programa de vacunación contra la COVID-19 de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Ilopango.
12. Ministerio de Salud. Embarazos de enero a diciembre 2021 [internet] El Salvador 2021 [consultado el: 17 de julio de 2023] disponible en: <https://observadsdr.org/wp-content/uploads/2022/05/embarazos-de-enero-a-diciembre-de-2021.pdf>
13. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y Respuestas: Vacunas contra la COVID-19 y embarazo [internet] 15 de febrero de 2022 [consultado el: 17 de julio de 2023] disponible en: [https://www.paho.org/sites/default/files/who-2019-ncov-faq-pregnancy-vaccines-2022.1-spa\\_0.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/who-2019-ncov-faq-pregnancy-vaccines-2022.1-spa_0.pdf)
14. Instituto Nacional de Salud. Unidad de Investigación en Salud. Uso de vacunas contra COVID-19 en embarazadas y mujeres que lactan [internet] 2 de febrero 2022 [consultado el: 17 de julio de 2023] disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1358077/opinion-tecnica-vacunas-contra-covid-19-en-el-embarazo-actuali\\_950sj33.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1358077/opinion-tecnica-vacunas-contra-covid-19-en-el-embarazo-actuali_950sj33.pdf)

15. Diario El Salvador. Creencias que ponen en riesgo a vacunados contra la COVID-19 [internet] 16 de agosto de 2021 [consultado el: 17 de julio de 2023] disponible en: <https://diarioelsalvador.com/creencias-que-ponen-en-riesgo-a-vacunados-contra-la-covid-19/120790/>

# ANEXOS

## ANEXO 1: GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN SALUD MATERNO INFANTIL  
TRABAJO DE GRADO



### Entrevista sobre mitos y creencias sobre la vacuna contra sars-cov-2 en las mujeres gestantes del Hospital Nacional “Enfermera Angélica Vidal De Najarro, San Bartolo. Febrero 2022 a junio 2023”.

#### Objetivo:

Identificar los mitos y creencias sobre la vacuna contra SARS-COV-2 en las mujeres gestantes del Hospital Nacional “Enf. Angélica Vidal de Najarro” San Bartolo en el periodo de febrero 2022 a junio 2023.

#### Indicaciones:

- Este instrumento será realizado de forma anónima.
- Este instrumento será aplicado con fines académicos.
- Deberá encerrar en un círculo la respuesta que considere correcta y responder en los espacios

#### DATOS GENERALES DE LA POBLACIÓN

1. Para seleccionar una respuesta debe marcar con una “X” a cada una de las siguientes preguntas.

Edad		Estado civil		Grado académico		Área de residencia	
Menor de 18 años		Soltera		Básica		Urbana	
De 18 a 28 años		Acompañada		Bachillerato		Rural	
De 29 a 39 años		Casada		Técnico		Marginal	
De 40 a 50 años		Separada		Universidad		Urbano marginal	
Mayor de 50 años		Viuda		Ninguno			

2. G\_P\_P\_A\_V\_
3. Semanas de embarazo \_\_\_\_\_
4. Dosis de vacuna contra COVID 19 aplicada
  - a. 1 dosis
  - b. 2 dosis
  - c. 3 dosis
  - d. Ninguna

5. Vacuna contra COVID-19 aplicada
- a) Moderna
  - b) Sinovac
  - c) Aztrazeneca
  - d) Pfitzer

### MITOS SOBRE LA VACUNA CONTRA COVID 19

6. ¿Con la aplicación de la vacuna, considera que cambian el funcionamiento de su sangre?
- a) Si
  - b) No
- ¿Por qué? \_\_\_\_\_
7. ¿Considera que si usted ya tuvo COVID 19 o cualquiera de sus variantes ya no es necesario vacunarse?
- a) Si
  - b) No
- ¿Porqué? \_\_\_\_\_
8. ¿Considera que con la colocación de la vacuna contra COVID-19 le inyectan virus que le provocan la enfermedad?
- a) Si
  - b) No
- ¿Por qué? \_\_\_\_\_
9. ¿Considera que la vacuna contra COVID 19 le colocan dispositivos de rastreo para controlarlo?
- a) Si
  - b) No
- ¿Por qué? \_\_\_\_\_
10. ¿Considera que la vacuna puede producir aborto en una mujer embarazada?
- a) Si
  - b) No
- ¿Por qué? \_\_\_\_\_
11. ¿Considera que si una mujer embarazada se vacuna contra el COVID-19 ya no necesita utilizar las medidas de bioseguridad como el tapabocas?
- a) Si
  - b) No
- ¿Por qué? \_\_\_\_\_

12. ¿Cree que la vacuna contra COVID-19 es un experimento de los gobiernos y medios de comunicación, por lo cual no es recomendada colocarla a mujeres embarazadas?

- a) Si
- b) No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

13. ¿Qué otros mitos han escuchado sobre la vacuna del COVID-19?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **CREENCIAS DE LA VACUNA CONTRA COVID 19**

14. ¿Cuál cree usted que es la vacuna contra COVID-19 que son recomendadas para colocarlas en mujeres embarazadas?

- a) Moderna
- b) Sinovac
- c) Aztrazeneca
- d) Pfitzer

¿Por qué? \_\_\_\_\_

15. ¿Considera que la efectividad de la vacuna contra el COVID-19 disminuye al estar embarazada?

- a) Si
- b) No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

16. Con la aplicación de vacuna contra COVID-19 ¿Considera que la madre aporta defensas para su bebe?

- a) Si
- b) No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

17. Si una mujer embarazada se coloca la vacuna contra COVID-19 ¿su bebé podría contagiarse de la enfermedad antes de nacer?

- a) Si
- b) No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

18. Cree que una mujer embarazada se coloca la vacuna contra COVID-19 ¿La salida de leche materna es afectada?

- a) Si
- b) No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

19. Si una mujer embarazada se coloca la vacuna contra COVID-19 ¿Su bebé puede nacer con alguna malformación producida por la vacuna?
- a) Si
  - b) No
- ¿Por qué? \_\_\_\_\_
20. ¿Cree que si una mujer embarazada se coloca una dosis de la vacuna contra COVID-19 tendrá la misma efectividad que una mujer que tenga todas las dosis necesarias?
- a) Si
  - b) No
- ¿Por qué? \_\_\_\_\_
21. ¿Cree que si una mujer embarazada se coloca la vacuna contra COVID-19 junto con otra vacuna (por ejemplo, la Influenza) afectaría a la madre o al bebé por nacer?
- a) Si
  - b) No
- ¿Por qué? \_\_\_\_\_
22. ¿Cree que la vacuna contra COVID-19 puede disminuir la probabilidad de muerte maternas provocadas por el virus?
- a) Si
  - b) No
- ¿Por qué? \_\_\_\_\_

## ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA SALUD MATERNO INFANTIL



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR INVESTIGACION SOBRE MITOS Y CREENCIAS DE LA VACUNA CONTRA SARS-COV-2 EN LAS MUJERES GESTANTES DEL HOSPITAL NACIONAL “ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO, SAN BARTOLO, ILOPANGO”. FEBRERO 2022 A JUNIO 2023.

### **Tema de investigación:**

Mitos y creencias sobre la vacuna contra SARS-COV-2 en las mujeres gestantes del hospital nacional “Enfermera Angélica Vidal de Najarro San Bartolo”. Febrero 2022 a febrero 2023.

### **Información:**

Las mujeres gestantes que asisten a este establecimiento de salud están siendo invitadas a participar en la investigación titulada “Mitos y creencias sobre la vacuna contra SARS-COV-2 en las mujeres gestantes del Hospital Nacional “Enfermera Angélica Vidal de Najarro San Bartolo”. Febrero 2022 a junio 2023.

Su objetivo es “Identificar los mitos y creencias sobre la vacuna contra SARS COV-2 en las mujeres gestantes del hospital nacional San Bartolo, en el periodo de febrero 2022 a junio 2023”. Los responsables de este estudio son las estudiantes egresadas de la Carrera Salud Materno Infantil.

Para participar en esta investigación, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro.

### **Participación:**

Su participación consistirá en el llenado de un instrumento que permitirá obtener la información deseada, este se implementará utilizando la técnica de la entrevista en la cual el responsable de la investigación realizará las preguntas. La entrevista durará un aproximado de 10 min y

contendrá varias preguntas sobre los mitos y creencias sobre la vacuna contra el SAR'S COV-2 y será realizado dentro de las instalaciones del hospital.

**Beneficios:**

Usted no recibirá ningún beneficio directo, ni recompensa alguna, por participar en este estudio. No obstante, su participación permitirá crear una línea base sobre los mitos y creencias que existen en el país sobre la vacuna contra SAR'S COV-2 en mujeres gestantes.

**Voluntariedad:**

Usted tendrá la libertad de contestar las preguntas que desee, como también de detener su participación en cualquier momento que considere conveniente. Esto no implicará ningún perjuicio para usted.

**Confidencialidad:**

Todas las opiniones serán confidenciales y mantenidas en estricta reserva, ya que la información será de uso meramente académico y en su socialización en la Universidad de El Salvador, su nombre no aparecerá asociados a ninguna opinión particular.

**ACEPTACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

Yo, \_\_\_\_\_, con número de Documento Único de Identidad \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ años, acepto participar en la investigación titulada Mitos y creencias sobre la vacuna contra SARS-COV-2 en las mujeres gestantes del hospital nacional general “Enfermera Angélica Vidal de Najarro San Bartolo”. Julio a octubre de 2022. Declaro que he leído (o se me ha leído) y (he) comprendido las condiciones de mi participación en este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas. No tengo dudas al respecto.

A los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 2023

### ANEXO 3: AVAL DEL COMITÉ DE ÉTICA DEL HOSPITAL SAN BARTOLO

 MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL SAN BARTOLO

Ilopango, 22 de diciembre 2022  
Oficio 2022-3400-266

Msc. Rocio Elena Linares de Trujillo  
Directora de Carrera Salud Materno Infantil  
Universidad de El Salvador  
Presente.

Por este medio se da respuesta a su oficio LSMI-REF.169-2022, en el que solicitan que se les permita, a las bachilleras: Vanesa Jasmin Barahona, Ana Esmeralda González y Glenda Elizabeth Ramos, realizar Proyecto de investigación,

Al respecto se transcribe memorándum No. 09 -2022, del Comité de Ética e Investigación que literalmente dice:

"En atención a solicitud presentada por alumnas de la carrera de Licenciatura en Salud Materno Infantil, de la Facultad de Medicina, de la Universidad de El Salvador. Para realizar investigación en este Hospital, con la temática "Mitos y Creencias sobre la Vacuna Contra SARS-VOC-2 en las mujeres gestantes del Hospital Nacional de San Bartolo, Ilopango, diciembre 2020 a febrero 2023", y que fue marginada al Comité de Ética de Investigación con referencia #1267, al respecto le informo que después de revisar el Protocolo con los miembros del Comité, se acordó que, por no afectar la integridad emocional o física de los pacientes, familiares o personal, Es factible realizar la investigación, ya que han sido solventadas las observaciones que se le hizo en la revisión anterior. Además, se deberá entregar una copia del trabajo final al CEI del Hospital, en medio digital. -Cordialmente"

Por lo que esta Dirección no tienen inconveniente de la realización de tal investigación,

Sin más sobre el particular, me suscribo.

Atentamente.

   
Dr. Guillermo Antonio Camacho  
Director.

### ANEXO 4: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	ACTIVIDADES	AÑO 2022				AÑO 2023								AÑO 2024		
		MESES														
		9*	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	12	1	2
<b>ETAPA I: PLANIFICACION DE TRABAJO DE GRADO.</b>																
1.	Elaboración del protocolo de investigación	X	X	X												
2.	Entrega de protocolo de investigación			X												
3.	Evaluación de comité de ética del HNSB				X	X										
<b>ETAPA II: EJECUCION DEL TRABAJO DE GRADO.</b>																
4.	Recolección de datos					X	X									
5.	Elaboración de informe final de investigación							X	X	X	X	X				
<b>ETAPA III: DEFENSA DEL TRABAJO DE GRADO</b>																
6.	Entrega del informe final de investigación												X			
7.	Presentación oral de la investigación														X	
8.	Presentación física de la investigación															X

\*1: enero; 2: febrero; 3: marzo; 4: abril; 5: mayo; 6: junio; 7: julio; 8: agosto; 9: septiembre; 10: octubre; 11: noviembre; 12: diciembre.

## ANEXO 5: PRESUPUESTO

Tipo de recursos	Actividades	Insumo	Valor unitario	Cantidad	Valor total	Total
Recursos humanos	Totalidad de actividades ejecutadas	Asesorías 2 horas docentes de la fase de elaboración del plan de investigación	\$30.00 dólares por estudiante	20 asesorías por parte de la docente	\$1800.00	\$2880.00
		Grupo investigador integrado por 3 egresadas LISMI	\$15.00 por estudiante por construcción del documento	20 discusión y construcción del documento	\$900.00	
		Tribunal Evaluador conformado por 3 docentes	\$30.00 por tribunal evaluador	Revisión y evaluación de Informe Final y consulta estudiantil.	\$180.00	
Recursos tecnológicos	Protocolo	Computadora	\$15.00 por estudiante por el plan de internet	20 discusión y construcción del documento	\$900.00	\$1575.00
	Informe final	Computadora, internet y papelería	\$15.00 por estudiante por plan de internet	15 reuniones incluyendo el día de defensa	\$675.00	
<b>Total, de recursos</b>						\$4455.00
<b>10% de imprevistos</b>						\$445.00
<b>Total, de la investigación</b>						\$4900.00