

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**INFECCIÓN Y VACUNACIÓN POR COVID 19 CON AMENAZA DE
ABORTO Y ABORTO EN EL HOSPITAL SAN JOSE CALLAO, 2021-
2022**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR

EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GINECOLOGIA Y
OBSTETRICIA

PRESENTADO POR

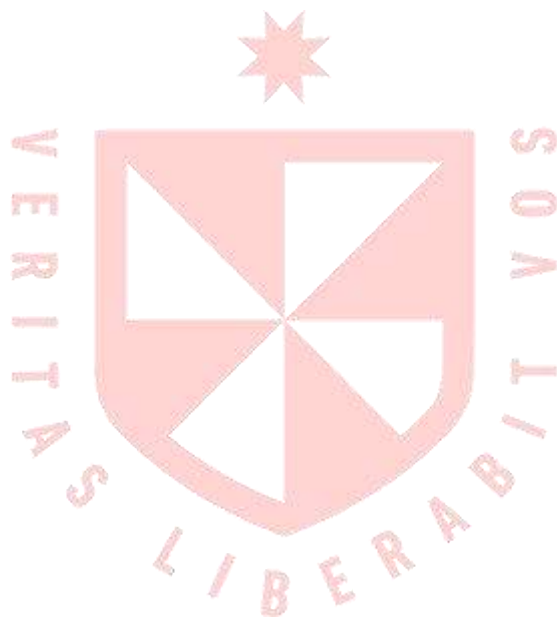
ROMINA KAREN PANTOJA BUSTILLOS

ASESOR

JOSE LUIS PACHECO DE LA CRUZ

LIMA - PERÚ

2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**INFECCIÓN Y VACUNACIÓN POR COVID 19 CON AMENAZA DE
ABORTO Y ABORTO EN EL HOSPITAL SAN JOSE
CALLAO, 2021-2022**

**PARA OBTENER
EL GRADO ACADEMICO DE LA ESPECIALIDAD EN GINECOLOGIA Y
OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR
ROMINA KAREN PANTOJA BUSTILLOS**

**ASESOR
JOSÉ LUIS PACHECO DE LA CRUZ**

LIMA, PERÚ

2024

Índice

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. Descripción de la situación problemática	5
1.2. Formulación del problema.....	6
1.3. Objetivos	6
1.3.1. Objetivo General.....	6
1.3.2. Objetivos Específicos	6
1.4. Justificación.....	6
1.4.1. Importancia.....	6
1.4.2. Viabilidad y factibilidad	7
1.5. Limitaciones	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas.....	15
2.3. Definición de términos básicos.....	20
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	24
3.1. Formulación	24
3.2. Variables y su definición operacional	24
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	28
4.1. Diseño metodológico.....	28
4.2. Diseño muestral	28
4.3. Técnicas de recolección de datos	29
4.4. Procesamiento y análisis de datos.....	29
4.5. Aspectos éticos.....	30
CRONOGRAMA	31
FUENTES DE INFORMACIÓN	33
ANEXOS	39

NOMBRE DEL TRABAJO

**INFECCIÓN Y VACUNACIÓN POR COVID
19 CON AMENAZA DE ABORTO Y ABORTO
O EN EL HOSPITAL SAN JOSE CALLAO,2**

AUTOR

ROMINA KAREN PANTOJA BUSTILLOS

RECUENTO DE PALABRAS

8829 Words

RECUENTO DE CARACTERES

48182 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

40 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

4.3MB

FECHA DE ENTREGA

Nov 30, 2023 11:44 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 30, 2023 11:45 AM GMT-5**● 20% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 20% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la situación problemática

La aparición del COVID 19 ha afectado a todos, tanto a nivel internacional como nacional y local. La vacunación es la técnica de mayor éxito para prevenir pandemias. Las vacunas contra coronavirus pueden construirse a partir de diversas plataformas, como ARNm, vectores de adenovirus no replicativos, DNA, virus enteros inactivados y componentes proteicos, entre otros. Venezuela ha hecho declaraciones públicas sobre el tema, y ambas partes están de acuerdo en que las mujeres embarazadas y lactantes deben recibir una consideración especial en los programas nacionales de inmunización, aunque está en discusión por la sólida ética que se maneja, y esto debe ser tomado urgentemente por las consecuencias que tienen las gestantes por la pandemia (1). Por otro lado, en Chile, existen grupos de mayor riesgo por la infección de coronavirus, entre ellas están las mujeres gestantes, estudios científicos son inexistentes y son necesarios para dar medidas en el bordaje clínico (2)

A nivel nacional, mujeres fallecieron por las complicaciones presentadas en el embarazo debido al COVID 19, la situación presentada es la carencia de estudios sobre las características en torno al proceso de embarazo en plena contención nacional, y con ello se da la falta de programas estratégicos de salud para evitar los riesgos de las gestantes y su correcto monitoreo (3). Asimismo, el Perú es nombrado el segundo país con mayor número de mujeres gestantes infectadas, en consecuencia, la situación es preocupante debido a la ausencia de datos sobre los problemas potenciales y las características clínicas de esta nueva enfermedad que afecta a la madre e hijo. Si una mujer embarazada ya padece alguna enfermedad, el virus agravará sus efectos sobre el bebé en desarrollo (4).

Por otro lado, en el hospital San Jose Callao, la situación no es ajena, no existen estudios basados en la contingencia nacional con respecto a las mujeres gestantes. Más aun, la situación que ellas presentan en torno a su infección y vacunación: además, de la influencia que esto tiene en los riesgos de aborto y abortos concretamente detectados durante algunos casos en el hospital.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la asociación de la infección y vacunación por COVID 19 con amenaza de aborto y aborto en gestantes atendidas en el hospital San Jose Callao

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la asociación de la infección y vacunación por COVID 19 con amenaza de aborto y aborto en gestantes atendidas en el hospital San Jose Callao.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características con respecto a la vacunación de las gestantes en el hospital San Jose Callao.
- Identificar y clasificar las gestantes infectadas del COVID 19 de las gestantes en el hospital San Jose Callao.
- Identificar la influencia de la infección de COVID 19 y las gestantes con amenaza de aborto y aborto atendidas en el hospital San Jose Callao.

1.4. Justificación

1.4.1. Importancia

La relevancia de esta indagación radica en la creación de nuevos conocimientos científicos con respecto a la situación actual que se vive como es el caso del COVID 19 y las mujeres que se encuentren en un proceso de embarazo, esto permitirá la creación de planes y estrategias para promocionar el cuidado ante la pandemia, así poder dar un control periódico, atendimento y disminución de riesgos de las gestantes. Mejorando los resultados de embarazo en los centros de salud.

1.4.2. Viabilidad y factibilidad

La viabilidad del estudio se da ya que es un estudio basado en la política de la Universidad, además su factibilidad radica en que se utilizará los recursos adecuados y los instrumentos necesarios para la recolección de datos.

1.5. Limitaciones

La situación del país debido a la pandemia ha tenido como consecuencias la inmovilización y un foco de contagio en los centros de salud, dicha situación limita al acceso de la información en el lugar de estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Delvalle R (5) publicó, en 2022, un artículo sobre la infección por SARS-CoV-2 y su asociación a riesgos en el embarazo. Se empleó como técnica el análisis documental realizando una revisión en diversas fuentes bibliográficas de plataformas reconocidas, siendo de nivel descriptivo. Hallando que, el SARS-CoV-2 en féminas gestantes afecta significativamente, en la mayoría de casos se presenta en síntomas leves y severos, sin embargo, cuando la infección es grave afecta a la madre como al feto con profundas consecuencias clínicas. Concluyendo que, la prueba más utilizada fue la RT-PCR y las pruebas serológicas las mismas que se han encargado de detectar la infección en etapa tardía o pasada; las gestantes tienen un riesgo moderado de complicaciones las cuales están sujetas a las comorbilidades que presenten.

Momin A y col. (6) publicó, en 2022, un artículo sobre la amenaza de aborto espontáneo en gestante con infección a causa de Covid-19. Se empleó un estudio de enfoque cualitativo, siendo un estudio de caso considerando a 1 gestante. Donde se encontró que, la gestante dio positivo a Covid-19, quien tuvo sangrado vaginal, 2 días después la gestante presentó amenaza de aborto. Pudiendo concluir que, la infección a causa de Covid-19 en el trayecto del embarazo temprano es mucho más probable que incrementa el riesgo de presentar el aborto espontáneo.

En 2021, Bravo C (2) publicó una investigación sobre los factores que determinan la gravedad de las infecciones por coronavirus en las embarazadas en Chile. Se empleó un estudio retrospectivo y analítico, realizando un análisis de datos bajo el modelo ordinal. Se encontró que las gestantes se encontraban entre los rangos de 25 y 39 años, el virus afectó de manera asintomática en un setenta por ciento, siendo muy parejos las estadísticas de 9 por ciento de estas el nivel leve moderado y severo con una gestante en estado grave. Siendo el diagnóstico del coronavirus asintomático durante las 37 a más semanas de gestación. Las mujeres con patología obstétrica e inducidas por el embarazo tienen mayor posibilidad

de estar infectadas. Las gestantes con patologías en el sistema cardiovascular presentan menos posibilidades de estar infectadas de manera asintomática. Las conclusiones fueron que, en el caso dado, el diagnóstico de infección se da a partir de la 37 semana, con patologías obstétricas, inducidas por el embarazo y sistema cardiovascular, en específico la hipertensión arterial crónica. El manejo de los casos de la infectadas se puede dar de manera ambulatoria, y las que presentan la patología mencionada deben estar bajo observación.

Brillo L y col. (7) publicó, en 2021, un artículo sobre la vacunación contra la Covid-19 en mujeres embarazadas y posparto. Se empleó una revisión de la guía de vacunación contra Covid-19, evidencia de estudios clínicos observacionales y experimentales preclínicos. Hallando que, los resultados obtenidos por estudios preclínicos experimentales y clínicos observacionales sugieren que los riesgos del Covid-19 en gestantes superan los riesgos no documentados e hipotéticos de las vacunas contra el Covid-19 en el embarazo. Además, hasta que 2 vacunas de vectores virales contra la Covid-19 se asociaron con eventos tromboembólicos muy raros, toda la orientación había acordado que todas las vacunas contra la Covid-19 aprobadas podían administrarse durante el embarazo. Pudiendo concluir que, las vacunas para la Covid-19 administradas en el embarazo pueden reducir el riesgo grave y sus graves consecuencias para las madres y sus hijos. Sin embargo, quedan muchos aspectos por aclarar.

Carvajal A (1) publicó, en 2021, un estudio sobre los afectos a considerar vacunarse contra la Covid-19 en las gestantes y lactantes. Se empleó como técnica el análisis documental. Se encontró que las vacunas que llevan ARNm no contienen microorganismos que afecten a la lactancia, y las gestantes no están en el grupo de riesgo por el virus. Concluyendo que, es importante considerar los aspectos éticos, efectos de una enfermedad grave en la madre e hijo, riesgos y beneficios de las vacunas para prevenir la enfermedad. Además, se debe tener en cuenta aquellas recomendaciones para la logística de aplicar una nueva vacuna determinando como contrarrestar los efectos que puedan surgir en la madre y el feto.

Carbone L y col (8) publicó, en 2021, un artículo respecto a la actitud que tienen las gestantes en relación a la vacunación contra la Covid-19. Se desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo, aplicando una encuesta a embarazadas. Encontrando que, el 28,2% de las mujeres no aceptaron recibir eventualmente la vacuna contra el Covid-19 durante el embarazo, aunque el 90,1% se declaró generalmente a favor de vacunas y el 75% de ellas recibió o recibirá otras vacunas que son recomendables durante el embarazo. Concluyendo que, es necesario que se de a conocer datos precisos sobre la seguridad, eficacia y toxicología de las vacunas contra el Covid-19 en el transcurso del embarazo; con el fin de ayudar a las obstetras en el asesoramiento a las gestantes.

Chica A (9) publicó, en 2021, una tesis sobre el COVID 19 y la gestación. Se empleó un análisis documental que se relacione con féminas gestantes que se han infectado con el virus. Se encontró que solo el dos por ciento de los casos estudiados tienen necesidad de estar en USI y se logra notar una diferencia mínima entre las embarazadas infectadas con las que no lo están. Los partos siguen manteniéndose de preferencia de forma natural. Se manifiestan beneficios con respecto a la vacunación en embarazadas. Las conclusiones fueron que el setenta por ciento de las embarazadas están infectadas, pero son asintomáticas, dichas no presentan muchas dificultades a diferencia de las que no están infectadas, no existe evidencia que señale el incremento significativo de resultados opuestos en madres o fetos, puesto que se cuenta con indagaciones muy limitadas respecto al tema en mención.

Islas M y col. (10) publicó, en 2021, un artículo sobre las complicaciones y la sintomatología respecto a la infección por Covid-19 en féminas gestantes y recién nacidos. Se efectuó un estudio de enfoque cualitativo, realizándose una revisión sistemática rescatando información sobre el Coronavirus, la determinación de la morbimortalidad materno fetal y sintomatología por infección Covid-19. Hallando que, las gestantes con infección a causa del Covid-19 tiene un nivel alto de riesgo para presentar complicaciones obstétricas y recién nacidos, aborto espontáneo, ingreso a UCI, entre otros. Concluyendo que, las gestantes tienen mayor riesgo de contraer una

enfermedad a causa de Covid-19, asimismo el aumento de complicaciones como el parto prematuro y aborto espontaneo.

Gonzales M y col. (11) publicó, en 2020, un artículo sobre el COVID 19, las vacunas y el embarazo. Se empleó como técnica el análisis documental. Se encontró que existían muchos casos de mujeres embarazadas con riesgos debido al coronavirus, las mujeres en estado de gestación presentan más complicaciones que las que no están. Las conclusiones fueron que las gestantes no han sido tomadas en las pruebas de vacunas, y existe científicos que requieren la participación de las gestantes, pero la solidez de la ética no lo hace posible.

Rodríguez N, Vegara I, Aleo L y Tuells J (12) publicaron, en 2020, un estudio sobre una revisión exploratoria sobre series de casos de coronavirus y sus resultados obstétricos y neonatales. Se empleó búsqueda bibliográfica (revisión exploratoria). Se encontró veinte estudios, de los cuales resultaron ciento dos casos. Los síntomas más frecuentes fue la fiebre y la neumonía con mayor intensidad. Los problemas más concurridos fueron la amenaza de parto prematuro y la cesárea, siendo esta la de mayor número de casos. No se ha encontrado evidencia de transmisión vertical en los recién nacidos. Las conclusiones fueron que el virus afecta similar an una gripe y los riesgos, aunque si se presenciaron, están en los rangos normales.

Callohuanca M (13) publicó, en 2022, una investigación sobre los riesgos vinculados en el bajo peso de los recién nacidos en el hospital regional de Ayacucho en el lapso de la pandemia Covid-19, en el periodo de abril y diciembre 2020. Se empleó una indagación de enfoque cuantitativo, diseño de naturaleza no experimental de casos y controles, se aplicó una revisión documental y una ficha de recolección de datos. Hallando que, dentro de los factores biológicos se rescato la edad gestacional, sexo del bebe, edad y talla de la madre, índice de masa corporal, incremento de peso en el transcurso del embarazo; en cuanto, a los factores clínicos está el control prenatal, periodo intergenésico, paridad, antecedente de aborto o hijo con BPN, antecedente de amenaza de parto pretérmino e hipertensión, periodo intergenésico. Así como los factores socioeconómicos está el estado civil,

nivel de educación, ocupación y salario familiar. Se ha llegado a la conclusión de que los factores biológicos, clínicos, obstétricos y socioeconómicos están vinculados al bajo peso de los recién nacidos.

Merma Y. y col. (14) publicó, en 2022, un artículo sobre una revisión literaria acerca de las vacunas del COVID 19. Se empleó como técnica el análisis documental. Se encontró que las vacunas aprobadas son siete, de las cuales cuatro son las aplicadas en Perú, y el proceso de vacunación va en casi el 76% de la población; además, la aceptación de la vacuna era de menos del cincuenta por ciento. Las conclusiones fueron que la vacuna más aplicada fue Pfizer-BioNTech, y esta es efectiva hasta para las variantes del virus, aunque sus efectos, en algunos casos, siguen manifestándose. La aceptación de las vacunas ha ido en aumento debido a la información compartida sobre ellas.

Meza A y Nuñez B. (15) publicó, en 2022, una investigación sobre las complicaciones en el transcurso del embarazo en gestantes que han sido vacunadas contra Covid-19. Se desarrollo un estudio aplicado, de diseño correlacional, considerando 220 registros de gestantes, empleando la revisión documental, ficha de registro. Donde se encontró que, el 86.4% no presentaron preeclampsia; el 75.9% han tenido complicados en el periodo de embarazo; el 86.6% de gestantes que fueron vacunadas no presenciaron trabajo de parto prematuro y el 91% de ellas tuvieron un percentil apropiado en el desarrollo intrauterino. Pudiendo concluir que, no existe relación de dependencia entre las gestantes que se vacunaron contra Covid-19 y las complicaciones en embarazadas atendidas en mencionado Hospital.

Chanca M (3) publicó, en 2021, una tesis sobre las particularidades de madres y obstétricas en embarazadas en Huancavelica. Se empleó un estudio de diseño transversal, descriptiva y retrospectiva de nivel. Se encontró que debido al coronavirus las atenciones en la entidad de salud cambiaron y teniendo como consecuencias que la mayoría de ellas presente anemia, teniendo su primera consulta de control alrededor de la semana catorce de gestación. La mayoría era la primera vez que iba a parir y no tuvieron periodo intergenésico siendo el aborto como riesgo más

frecuente. Las conclusiones fueron que las embarazadas se han caracterizado por ser menores de 27 años, gestantes nulíparas, sin periodo intergenésico, la primera atención prenatal antes de las 14 sem de embarazo, 6 atenciones prenatales, edad gestacional de 37 a más sem; entre las complicaciones surgió la amenaza de parto pretérmino, amenaza de aborto o aborto espontaneo, preeclampsia y retención de restos de placenta.

Mauricio M y Mauricio R (16) publicó, en 2021, una investigación sobre el embarazo y el COVID 19. Se empleó como técnica el análisis documental. Se encontró que en varias investigaciones revisadas las gestantes tienden a pasar circunstancias de riesgo con el proceso de embarazo por la infección del virus y de requerir hasta hospitalización en USI, así como la necesidad de ventilación mecánica con triple de probabilidad con respecto a las personas que no están en el proceso de gestación. Los síntomas se presentan hasta por un periodo de ocho semanas en algunas gestantes. Los partos pretérminos y cesáreas se vieron afectados con su aumento a partir del surgimiento del virus. La placenta de madres infectadas tuvo cambios. Las conclusiones fueron que las gestantes presentan mayores y riesgos y afecta en el proceso del embarazo, por ello se debe tener controles prenatales con ayuda de la telemedicina y atención presencial necesaria.

Santamaria J (17) publicó, en 2021, una investigación respecto a la efectividad de la vacuna contra la Covid-19 en el transcurso de la gestación y la lactancia materna. Desarrollando un estudio de enfoque cualitativo, no experimental – transversal, considerando 25 artículos. Hallando que, el 99% de las mujeres gestantes no han registrado ninguna complicación durante su embarazo; posteriormente de la vacunación considerando que en su mayoría han recibido 2 dosis. Concluyendo que, al no registrarse complicaciones con el efecto de la vacuna contra la Covid-19, por ende, es importante dar a conocer a las gestantes que deben vacunarse para contrarrestar los efectos de un posible contagio.

Salas M (18) publicó, en 2021, una investigación sobre los efectos epidemiológicos y clínicos de la infección por Covid-19 durante el manejo y

la etapa perinatal. Se empleó un estudio de naturaleza descriptiva y diseño observacional – transversal. Se encontró que la edad gestacional cuando se daba los diagnósticos fue entre las semanas 36 y 39 de las gestantes. Las gestantes en su mayoría no eran gestantes primerizas teniendo un parto natural en la mayoría de casos. Existe riesgos debido a la infección por el virus como el aborto en las primeras semanas. No se presenciaron complicaciones neonatales. Las conclusiones fueron que las embarazadas portadoras del virus fueron entre los 25 y 34 años y la mayoría de ellas era multípara, cuyos síntomas leves usuales fueron la cefalea y fiebre, presentando como riesgo el aborto y embarazo ectópico.

Viteri K (19) publicó, en 2021, una tesis sobre las particularidades clínica epidemiológicas en mujeres embarazadas que han contraído Covid-19 en Bagua. Se empleó el tipo de investigación retrospectivo, observacional, descriptiva y transversal. Se encontró que las edades de las gestantes se encontraron entre el intervalo de 14 a 43 años, siendo de 18 a 29 años las infectadas y casi todas no tuvieron riesgos en el proceso de embarazo y sin síntomas. Los casos fueron máximos leves con síntomas de fiebre y tos. Las conclusiones fueron que las gestantes infectadas rondan los 18 y 29 años, presentando síntomas en el tercer trimestre del proceso de embarazo y desconociendo la forma en que se contagiaron porque fueron asintomáticas y se presentaron los típicos casos de riesgo de embarazo que algunos si terminaron en aborto.

Guevara E y col (20) publicó, en 2020, un artículo respecto a la descripción de prevalencia y características de las mujeres embarazadas seropositivas para SARS-CoV-2. Efectuando un estudio de enfoque cuantitativo, diseño transversal y de nivel descriptivo, considerando 1477 gestantes tamizadas para SARS-CoV-2. Encontrando que, el 40% de mujeres embarazadas seropositivas presentaron algún tipo de complicaciones, el 14.1% presentó ruptura prematura de membranas, el 4.1% aborto, así como el 4.1% presentó amenaza de parto pretérmino. Pudiendo concluir que, no se descartaron posibles efectos del virus SARS-Cov-2.

Pacheco J (21) publicó, en 2019, una investigación sobre el COVID 19, el gestante y el niño por nacer. Se empleó como técnica el análisis

documental. Se encontró que los procedimientos obstétricos y de control a gestantes se debe dar de forma estricta con las medidas de protección adecuadas y solo las que necesitan atención de emergencia y la infectadas suelen tener síntomas más graves que una persona que no está infectada. Las conclusiones fueron que la situación con respecto a las gestantes y el COVID ha ido en un aumento negativo, por ello deben tener un control periódico.

2.2. Bases teóricas

COVID-19

El coronavirus comprende de 39 virus y se presenta como un resfriado o como una Insuficiencia respiratoria que puede ser hasta mortal. La duración promedio presentada de esta enfermedad es de ocho días hasta la presencia de las complicaciones respiraciones y el periodo de no presentarse síntomas es de 2 días o 3 dependiendo la situación del paciente. Su transmisión se da mediante gotas producidas al toser, pueden contagiarse directamente de persona a persona o si se tiene contacto de estas gotas en cualquier superficie donde se encuentren. Los síntomas son variados, pero no se tiene con exactitud, los más repetidos es la fiebre, tos, dolor abdominal, etc. Su prevención está enfocada en proteger la nariz y boca, lavado de manos, el uso de protectores como mascarillas, guantes y protección ocular, la desinfección de objetos y ambientes (22).

La mejor manera de tratarla sigue siendo un misterio y un problema para los médicos de todo el mundo. Se emplean múltiples medicamentos, entre ellos hidroxiclороquina, azitromicina, kaletra y remdesivir, cada uno con su propio historial de éxito probado. Aunque se han creado 110 vacunas, sólo 8 han alcanzado una distribución generalizada (23).

Infección por Covid-19

Según muchos estudios señalan que principalmente es por la cavidad oral, las consecuencias del alto riesgo de transmisión en la práctica dental, así como el uso potencial de la saliva para el diagnóstico. Este virus ocasiona ausencia de algunos sentidos como el gusto y olfato, el cual comúnmente

lleva acompañado por inflamación de la mucosa nasal y rinorrea, pero este virus lleva la ausencia de lo antes mencionado. Hipo salivación, xerostomía, ageusia, hipogeusia, disgeusia, lesiones herpéticas y candidiasis son las principales manifestaciones orales de COVID-19. La examinación de signos y síntomas orales en personas infectadas por SARS-CoV-2 se deben realizar constantemente para identificar si las manifestaciones orales hacen parte de la semiología de la propia infección o si constituyen, a diversas entidades patológicas, las mismas que se ven favorecidas por la respuesta inmune que desencadena este nuevo coronavirus, así como también proponer una higiene oral adecuada para disminuir el riesgo de complicaciones como neumonía.(24).

Vacuna contra en COVID-19

La vacuna de cualquier enfermedad tiene una duración mínima de cinco años hasta quince años, aún es difícil el desarrollo de una vacuna que tenga la seguridad de ser la más eficiente. Sin embargo, se van desarrollando múltiples, la primera fue la BNT162b2 conocida como Pfizer, la cual fue aprobada por la FDA. Esta presentó consecuencias como la presencia de dolor, fatiga y fiebre, y algunas reacciones alérgicas en algunos vacunados. Por otro lado, en EEUU se aceptó la vacuna mRNA-1273, la vacuna de Moderna, la cual fue muy eficiente demostrando consecuencias como fatiga y dolores. Así también, se desarrolló la vacuna ChAdOx1 nCoV-19, más llamada AstraZeneca, esta tuvo una eficiencia menor que la anterior, tuvo reacciones similares pero los resultados fueron mejores de recuperación de las que se tenían pensadas. Otra de las vacunas fue la proveniente de Rusia, Gam-COVID-Vac, de esta se obtuvo una eficacia a su totalidad, aunque sus reacciones si se dieron a conocer como el dolor en la zona que se le inyectó, fiebre, entre otras. En china se desarrolló la vacuna Ad5-nCoV, su eficacia ronda a más de la mitad del cien por ciento, tuvo reacciones como fiebre y dolor, aunque si se presentaron a nivel grave que se atendieran inmediatamente. CoronaVac, esta vacuna presentó resultados de inmunidad, aunque también reacciones como la anteriores y pocas reacciones graves. La vacuna Ad26.COV2. S, esta presentó menos reacciones con la segunda dosis aplicada y pocos tuvieron reacciones de

dolor en la zona de inyección y fiebre. La evaluación de la mejor vacuna dependerá del punto de vista y que aspectos que se evalúen, como reacciones, costos y número de dosis (25).

COVID-19 en el Perú

En el Perú, se han vacunado 22.313.305 hasta enero del año 2022 con la aplicación de dos dosis, y tomando en cuenta el rango mayor a 12 años. La aceptación de la vacuna aún es cuestionable, se realizó un estudio en el cual se resultó con un poco menos del cincuenta por ciento tienen la aprobación de vacunarse, un poco menos del cuarenta por ciento aún presenta la duda de hacerlo y el resto no lo va a hacer. Muchas de las personas manifestaban información falsa, de ahí radicaba algunas de sus dudas. Las limitaciones para las vacunas, es la cantidad de información escasas sobre estas. Además, muchos de ellos no se quieren vacunar por el aspecto económico, ya que tener reacciones representaría gastos de recuperación (14).

Por otra parte, un estudio demuestra que los pacientes con Covid-19 que se automedican con azitromicina tienen muchas más probabilidades de experimentar reacciones adversas al fármaco. Además, más del setenta por ciento de los acontecimientos fueron atribuibles al medicamento. Los pacientes que experimentaron respuestas adversas solían quejarse de dificultad respiratoria aguda, molestias en el pecho, fiebre alta y congestión (26).

Mujeres gestantes

El término "gestación" se refiere al periodo de tiempo donde el embrión se desarrolla dentro del útero de la madre. La edad de la gestación, también conocida como edad menstrual, es el tiempo transcurrido desde el primer día de la última menstruación regular de la mujer. Esta edad se determina antes de que se produzca la fecundación. Se mide en semanas completas; un ciclo menstrual típico de 28 días sitúa los primeros signos de embarazo dos semanas antes de la ovulación. Por el contrario, la edad gestacional de un embarazo se determina contando doscientos ochenta días, es decir, cuarenta semanas completas; La edad de la concepción, que se deriva del

momento de la implantación, se conoce como edad fetal o de desarrollo, que se produce entre 4 y 6 días después del final de la ovulación (27).

Mujeres gestantes en pandemia

Las mujeres gestantes con problemas respiratorios presentaron influencia en el desarrollo de complicaciones con el proceso de embarazo. Aunque en un estudio realizado no se encontró condiciones anormales a comparación de cualquier persona ante portar el virus. Con respecto al contagio vertical no se ha encontrado muchos casos que el niño nacido tenga el virus, el único caso se dio con un niño asintomático. En el caso de llegar una mujer en trabajo de parto se da el aislamiento con los otros pacientes y protección. Las medidas de cuidado para mujeres gestantes son similares a de cualquier persona, lavado de manos, uso de protectores como mascarillas y protector facial, evitar el contacto con otras personas, alejarse de las zonas concurridas, restringir los viajes y no acudir a los centros sanitarios (28).

Vacuna contra el COVID – 19 en mujeres gestantes

Las mujeres gestantes que tenían las vacunas presentaban un índice de infectarse menor a las que no se habían vacunado. Las mujeres gestantes tuvieron una cantidad similar de anticuerpos a comparación de las que estaban ya dando de lactar, y se comprobó que se transmitían por el cordón umbilical y la leche de la madre. El estudio manifestó que no hubo influencias en la gestación por parte de la vacuna. Según un estudio, las gestantes que recibieron la vacuna ARNm COVID-19 (ARNm 1273 o BNT162b2) entre la sexta y la decimonovena semana de embarazo tenían una probabilidad ligeramente superior al 14% de abortar por sí mismas. De las mujeres que presentaron un aborto espontáneo, el veinte por ciento tenían antecedente de un aborto espontáneo previo y el casi dieciséis por ciento de dos a más. Estos resultados serían normales. Finalmente, después de la segunda dosis no hubo ninguna irregularidad (29).

En otro estudio, teniendo a cuarenta y tres mujeres gestantes, resultó un niño portador del virus. La mayoría de las gestantes no tenían síntomas. En las complicaciones obstétricas encontradas las membranas se rompieron

antes de tiempo con un índice menos de veinte por ciento y preeclampsia con un poco más del por ciento, más del 10% de los niños nacen prematuramente, lo que la convierte en una de las comorbilidades más frecuentes, bajo peso al nacer con un índice menor al diez por ciento y sepsis con neumonía que requirió ventilación mecánica con menos del cinco por ciento. En este estudio no hubo muertes de nacidos, pero dos de ellos sí estuvieron en cuidados intensivos y cuatro estuvieron en cuidados intermedios. El resto de nacidos pudieron salir a partir del tercer día con normalidad. Por último, pero no menos importante, la mayoría de las embarazadas infectadas por COVID-19 cuyos bebés se incluyeron en el estudio no mostraban síntomas, pero sí experimentaron problemas como preeclampsia y rotura prematura de membranas (30).

Factores y Amenaza de Aborto

Los factores se pueden percibir antes de que ocurra un hecho, en el ámbito de la medicina estos dependen del nivel de gravedad del daño a la salud ocurrido. La amenaza de aborto aparece con síntomas como contracciones con un periodo menor a diez minutos. La amenaza de aborto no tratada a tiempo puede traer consecuencias como pérdida del feto o al parto pretérmino. Existen factores de la madre como tener menos de quince años o mayor a treinta y cinco años, tener cuarenta kilos de masa, no tener al menos cuatro controles durante el embarazo, tener algún vicio como el cigarro, antecedentes de abortos, anomalías uterocervicales, asma, diabetes. Factores del feto como un embarazo múltiple y malformaciones congénitas. Variables como una placenta previa, una placenta circunvalada o una inserción marginal del cordón umbilical (31). Para realizar un diagnóstico, se emplea una ecografía abdominal para determinar si el feto está vivo y en qué condiciones se encuentra, y para determinar si el embarazo tiene la posibilidad de continuar cuando hay hemorragias. ya que este manifiesta si el feto está vivo o no y en qué condiciones se encuentra, así diagnosticar si el embarazo tiene posibilidades de seguir cuando se presencia hemorragias. El tratamiento para una amenaza de aborto suele estar basada en reposo, aunque no se ha comprobado su eficacia. Algunos de las complicaciones que se presentan es anemia e infección. El

pronóstico adecuado se presenta cuando existe el alivio de la hemorragia y cólicos, además de un latido de corazón del feto normal (32).

Aborto

El aborto es la extirpación quirúrgica del feto de una mujer embarazada antes de que sea viable fuera del útero (31). Un sangrado en mujeres embarazadas es común, y pocas veces ocurre un aborto en gestantes que lo presentan. Los síntomas de ello se dan con cólicos, sangrados y en abortos espontáneos se presentan síntomas como lumbago y dolor abdominal y se puede arrojar coágulos por la zona íntima de la mujer. Existe una edad en la que suelen darse como en mujeres de más de 35 años, gestantes que ya han tenido abortos espontáneos, mujeres que tengan diabetes. El aborto también puede darse como objeto para tratamientos en algunos casos (27).

Consecuencias del Aborto

El aborto puede provocar efectos perjudiciales de corto plazo, como hemorragias, adherencia intrauterina causada por una infección o perforación uterina. El embarazo hace cambios en la madre a tal nivel, que si se da un aborto esto puede afectar en el cuerpo inmediatamente. Esto conllevaría al maltrato de sus órganos o su envejecimiento antes de lo normal. También, las embarazadas que tienen un aborto durante el primer trimestre de embarazo tendrán menores tasas de complicaciones que las que se someten al procedimiento durante el segundo trimestre de embarazo. Esto se debe a que el procedimiento de aborto cambia en función del trimestre en el que se realiza (30).

2.3. Definición de términos básicos

Coronavirus

Se trata de virus que afloran regularmente en muchas regiones del mundo y se propagan fácilmente entre personas y animales (ganado vacuno, cerdos, roedores, gatos, perros, dromedarios, aves, murciélagos y pangolines). Responsable del desarrollo de una amplia variedad de enfermedades, tales como el resfriado común, enfermedades diarreicas (en

los lactantes) hasta casos de infección respiratorias agudas (IRA) desde leves a graves (33).

Covid-19

Se llama coronavirus humano y se transmite de las personas enfermas a las sanas a través del contacto directo, las gotitas de saliva o el aire. Esto puede ocurrir cuando una persona enferma tose, estornuda, toca o da la mano a una persona sana, o cuando una persona sana toca un objeto o superficie que tiene el virus y luego se toca los ojos, la nariz o la boca antes de lavarse las manos (34).

Es un virus que está unido a una membrana y contiene un ARN positivo de una sola hélice, una proteína replicada no estructural y proteínas estructurales. Estas proteínas estructurales se conocen como proteínas de pico (S), envoltura (E), membrana (M) y nucleocápside (N) (35).

Infección

Es el resultado de una complicada acción entre cuatro elementos sustantivos de la cadena epidemiológica, o serie de elementos que influyen en la transmisión de un agente infeccioso a un huésped susceptible: las características del agente infeccioso, los mecanismos de transmisión, factores del huésped y las condiciones del medio ambiente (36)

Vacuna

La vacunación es una técnica rápida, indolora y muy eficaz para prevenir la propagación de enfermedades potencialmente mortales. Las vacunas refuerzan el sistema inmunitario estimulando las defensas naturales del organismo, lo que le permite resistir futuras enfermedades (37).

Aborto

El aborto se produce cuando la madre decide interrumpir el embarazo antes de que el embrión o feto se haya desarrollado lo suficiente para sobrevivir fuera del útero. Posteriormente de la viabilidad, la interrupción del embarazo es considerado inducción de parto prematuro. Sin embargo, si el propósito es eliminar el feto se considera aborto tardío. Por tanto, se conoce

como aborto a aquella maniobra que está encaminada a interrumpir el embarazo imposibilitando que llegue al término natural, con destrucción o muerte del producto (37).

Aborto espontáneo

A primera vista, el sistema reproductor humano parece extremadamente ineficaz. La prevalencia estimada de pérdidas subclínicas de embarazos en humanos oscila entre el 35% y el 65%. El aborto clínico se produce en el 10% a 30% de los embarazos, con una incidencia media del 15% (38).

Gestante

Estado de la fémina cuando se inicia con la fecundación al unir el ovulo y espermatozoide; desencadenando la formación de un feto cuyo proceso termina con el parto (39).

Embarazo

Desde que un óvulo es fecundado por un espermatozoide hasta que nace un bebé, se produce un proceso conocido como gestación. Este periodo de crecimiento, conocido como etapa fetal, dura unas 40 semanas (280 días) (40).

Riesgo

Probabilidad de que se produzca un suceso. Incluye una serie de parámetros que evalúan la probabilidad de un resultado generalmente desfavorable. La cantidad prevista de muertes humanas, lesiones, daños materiales y trastornos económicos causados por fenómenos naturales específicos y, en consecuencia, el resultado de peligros y aspectos de riesgo específicos (41).

Factor de riesgo

Se refiere a cualquier atributo o acontecimiento identificable de un individuo o grupo de individuos que se sabe que está relacionado con la posibilidad de desarrollar o padecer un proceso mórbido, y sus cualidades se asocian a un tipo específico de daño para la salud (42).

Amenaza

Amenaza es un sinónimo de peligro latente, que refleja el desarrollo probable en el tiempo de un suceso natural, técnico o provocado por el hombre que puede tener consecuencias negativas para los individuos, bienes y servicios y el medio ambiente (43).

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación

Existe asociación entre la infección y vacunación por COVID 19 con amenaza de aborto y aborto en gestantes atendidas en el hospital San Jose Callao.

3.2. Variables y su definición operacional

Variable independiente:

Infección por COVID 19: Es el término que se utiliza cuando las mujeres embarazadas se infectan por segunda vez con el SARS-CoV-2, lo que hace que el bebé sea más grande y peor de lo habitual (44).

Variable dependiente:

Vacunación por COVID 19: El sistema inmunitario se entrena para reconocer y combatir microorganismos peligrosos mediante vacunas que imitan a estos patógenos, como las bacterias y los virus. Las vacunas de virus vivos atenuados son un ejemplo de vacunación clásica, mientras que las vacunas de ARN mensajero son un tipo de vacuna más reciente que introduce material genético para que el organismo produzca sus propios antígenos (45,46).

Variable interviniente:

La amenaza de aborto: es el primer signo clínico de un aborto espontáneo y sólo se origina previamente de las 20 semanas de embarazo. Como tal, sugiere que el embarazo puede no desarrollarse como se esperaba (47).

Tabla 1*Matriz de operacionalización.*

Variable	Dimensiones	Indicadores	Tipo por su naturaleza	Escala de medición	Categorías	Medio de verificación
Variable 1 Infección por COVID 19	Con infección por COVID 19	Con infección por COVID 19	Cualitativa	Dicotómica	En datos	Ficha de recolección de datos
	Sin infección por COVID 19	Sin infección por COVID 19	Cualitativa	Dicotómica	En datos	
Variable 2 Vacunación por COVID 19	Vacunación en gestantes con amenaza de aborto y aborto.	Gestantes con amenaza de aborto y aborto	Cualitativa	Dicotómica	En datos	Ficha de recolección de datos
	Características de la vacuna COVID 19	Tipo de vacuna	Cualitativa	Pfizer-BioNTech	En datos	Ficha de recolección de datos
				AstraZeneca		
Sinopharm						
		Edad gestacional	Cuantitativa	<7 sem	Datos	

Variable interviniente Amenaza de aborto	Características del embarazo			7 – 13 sem		Ficha de recolección de datos		
				> 13 sem				
		N° de controles prenatales	Cuantitativa				Ninguno	Datos
							1	
							2	
							3 -	
					> 3			
	Características clínicas	Sangrado vaginal		Cualitativa	Presenta	Datos	Ficha de recolección de datos	
					No presenta			
		Dolor		Cualitativa	Presenta	Datos		
					No presenta			
	Evolución			Cualitativa	Sí	Datos		

		Continúa la gestación		Termina en aborto		
		Tipo de aborto	Cualitativa	No aplica	Datos	Ficha de recolección de datos
				Huevo anembrionario		
				Aborto incompleto		
				Aborto inevitable		
				Otro tipo de aborto		

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

Se abordará un tipo de estudio básico que refleja el comportamiento natural de las variables a estudiar y en el que se formulan supuestos y problemas basados en lo observado, lo que permite un estudio preciso que responde al supuesto determinado.(48).

Será de enfoque cuantitativo, a medida que se recoge y analiza la información a través de ideas y variables cuantificables, se hace posible una comprensión objetiva de la realidad mediante la adquisición de conocimientos fundamentales y la selección del modelo más adecuado (49).

El estudio será de diseño no experimental, el cual hace referencia a la no manipulación intencionada del mismo investigador para favorecer sus resultados, es decir, se hace un estudio real del comportamiento de ambas variables en el contexto estudiado (50).

El cuanto al nivel, será descriptivo, el cual hace referencia a la descripción puntual de los fenómenos sociales o clínicos en un lapso temporal y geográfico (51).

4.2. Diseño muestral

La población será formada por todas las mujeres embarazadas del hospital San Jose Callao.

Mientras que, la muestra estará conformada por las madres gestantes que pasen el siguiente filtro:

Criterios de inclusión:

- Mujeres gestantes que tengan complicaciones de embarazo tales como: amenaza de aborto o ya hayan abortado.
- Mujeres que estén aptas en formar parte del estudio.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que no presenten alguna complicación durante su embarazo.
- Mujeres que no hayan padecido de aborto.

- Mujeres gestantes que no se encuentren psicológicamente preparadas para formar parte del estudio.

Lo cual hace que sean un total de 50 madres gestantes con amenaza de aborto o aborto.

El muestro que se utilizará será por conveniencia propia del investigador, por tal motivo, se evaluará cada criterio de inclusión para determinar así la muestra final del estudio.

4.3. Técnicas de recolección de datos

Para el estudio, se considerará la técnica del análisis documental, el cual hace referencia a la información que ya se encuentra documentada en el hospital considerada como caso de estudio.

Por lo tanto, para la recolección de dicha información, se hará necesario el uso de una ficha de análisis documental, el cual hace referencia al acceso que se tendrá a cada una de las historias clínicas de las madres gestantes para poder así responder los datos que se requieren.

4.4. Procesamiento y análisis de datos

Para el desarrollo del estudio, se considerarán las siguientes fases o etapas:

Etapa 1: Se requerirá el permiso pertinente al hospital San Jose Callao para realizar el estudio tomando como principal muestra de estudio a las madres gestantes que se encuentren con amenaza y aborto.

Etapa 2: Realizar cada herramienta que se utilizará para recopilar información teniendo en cuenta los objetivos del estudio, junto con el consentimiento informado correspondiente, para que los participantes comprendan el propósito del estudio y puedan participar.

Etapa 3: La recolección de información se podrá dar de manera presencial y/o virtual, una vez recabada la información, esta pasará a ser procesada por medio del SPSS y/o Excel, programas que ayudan a realizar los cuadros y gráficos como también la parte estadística de las variables para posteriormente ser plasmadas en el documento a manera de resultados.

Etapa 4: Finalizando con la interpretación de las tablas y figuras, los cuales serán discutidos con otros autores para poder finiquitar ciertas similitudes

o contraposiciones, haciendo referencia a un debate cognitivo en referencia de lo obtenido por cada investigador.

4.5. Aspectos éticos

En el estudio se abordarán criterios que servirán como apoyo científico el resultado del mismo, siendo uno de ellos la consideración del citado y referenciado en Vancouver, pues su finalidad es el de garantizar que las ideas recabadas de otros autores no sean suplantadas quitándoles credibilidad, así mismo, se consideró el principio de integridad, en el que se les explica de manera formal la finalidad del estudio y que se desarrollará a nivel académico dando a conocer el aporte de su desarrollo, seguidamente, se considerará la no maleficencia, en el que se describirá el procedimiento realizado para poder recabar información de manera fidedigna, no haciendo uso inadecuado de los datos brindados por los participantes, aunado a ello, se considerará la autonomía, principio que trata de adquirir el consentimiento previo de los participantes para poder considerar la información brindada, hecho el cual formaliza y evita la generación de mal entendidos en un futuro no muy lejano, finalizando con, la recolección de datos de carácter fidedignos, hecho el cual garantiza la no manipulación ni procedimiento dudoso de estos, hechos que desacreditan los resultados del estudio, evento que se pretende evitar.

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.
1. Elaboración de título de la tesis	■	■							
2. Problema de investigación, planteamiento del problema		■	■						
3. Objetivos, justificación y limitaciones		■	■						
4. Marco teórico (antecedentes internacional y nacional)		■	■	■					
5. Marco teórico (bases teóricas)			■	■	■				
6. Tipo, nivel y diseño de investigación				■	■				
7. Población y muestra					■	■			
8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos					■	■	■		
9. Cronograma y presupuestos						■	■		
10. Referencias bibliográficas y reporte de Turnitin						■	■		
11. Referencias bibliográficas y revisión						■	■		
12. Presentación del proyecto y levantamiento de observaciones							■	■	■
13. Revisión final del proyecto de investigación								■	■
14. Aprobación del proyecto de investigación									■

PRESUPUESTO

Tabla 2.

Recursos y presupuesto del proyecto de investigación

RECURSOS HUMANOS				
PERSONAL TESISISTA				
Descripción	UNID.	CANT.	Costo unitario (S/.)	Costo total (S/.)
Tesista	Unidad	1	00	00.00
EQUIPOS Y BIENES DURADEROS				
Descripción	UNID.	CANT.	Costo unitario (S/.)	Costo total (S/.)
Laptop Acer Corei5	Unidad	1	3500	3500.00
Impresora Epson L355	Unidad	1	2000	2000.00
GASTOS OPERATIVOS				
UTILES DE OFICINA				
Descripción	UNID.	CANT.	Costo unitario (S/.)	Costo total (S/.)
Papel Bond A4	Unidad	4	11	44.00
Tinta para impresora EPSON L355	Unidad	4	20	80.00
SERVICIOS DE ENERGÍA ELÉCTRICA				
Energía eléctrica	Mes	8	60	480.00
SERVICIOS DE TELEFONÍA E INTERNET				
Internet fibra 20 Mbps	Mes	8	100	800.00
Telefonía móvil	Mes	8	50	400.00
SERVICIOS DE IMPRESIONES, ENCUADERNACIÓN Y EMPASTADO				
Empastado	Unidad	1	20	20.00
PRESUPUESTO TOTAL				7,324.00

Tabla 3

Financiamiento del proyecto de investigación

Financiamiento	Monto	Porcentaje
Autofinanciado	S/. 7,324.00	100%

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Consideraciones sobre las vacunas contra el COVID-19 en mujeres embarazadas y madres lactantes. Carvajal A. La Sociedad Médica de Caracas [Internet]. 2021;129(2):454–63. Disponible a través de: [https://sostelemedicina.ucv.ve/covid19/manuales/Consideraciones sobre las vacunas COVID-19 en mujeres embarazadas y madres lactantes.pdf](https://sostelemedicina.ucv.ve/covid19/manuales/Consideraciones_sobre_las_vacunas_COVID-19_en_mujeres_embarazadas_y_madres_lactantes.pdf)
2. Bravo C. ¿Qué factores influyen en la gravedad de la infección por coronavirus en las embarazadas? Licenciatura en Ciencias, Universidad de Talca; 2021.
3. Chanca M. Características maternas y obstétricas de las gestantes atendidas en IPRESS Condoshuachana, Huancavelica, 2020. La Universidad Nacional de Huancavelica presentará su tesis de licenciatura en 2021.
4. Mejía L. Características clínicas y complicaciones del embarazo en gestantes infectadas con COVID-19 en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz en 2020. La Universidad Nacional “Santiago Antunez de Mayolo” ofrecerá una tesis de licenciatura en 2021.
5. La infección por SARS-CoV-2 y sus efectos en el embarazo. La revista científica FIPCAEC (Fomento para la investigación y publicación científico-técnica multidisciplinaria) 2022;7(4):567–90.
6. Momin A, Nguyen N, Stead T, Mangal R, Sosa M, Patel K, et al. Threatened Miscarriage in a COVID-19 Patient. Cureus [Internet]. 2022;14(11):e31637. Available from: <https://www.cureus.com/articles/117947-threatened-miscarriage-in-a-covid-19-patient>
7. Brillo E, Tosto V, Gerli S, Buonomo E. COVID-19 vaccination in pregnancy and postpartum. J Matern Neonatal Med [Internet]. 2021;35(25):6727–46. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14767058.2021.1920916>
8. Donadono V, Saccone G, Di Mascio D, Carbone L, Mappa I, Di Girolamo R, et al. Views of expectant mothers regarding the coronavirus 2 vaccine

for severe acute respiratory syndrome. [Internet] Am J Obstet Gynecol MFM. 2021;3(4):100352. Available from:
<https://europepmc.org/article/pmc/pmc7985679>

9. Chica A. Covid-19 y gestación. Tesis de licenciatura, Pontífica Universidad Católica del Ecuador; 2021.
10. M. Islas, D. Cerón, A. Templos, J. Ruvalcaba, A. Cotarelo, J. Reynoso y otros autores.

Complicaciones causadas por la infección de COVID-19 en mujeres embarazadas y bebés en 2020. J Negat No Posit Results [Internet]. 2020;6(6):881–97. Available from:
<https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/4131>

11. Gonzales M. COVID-19, vacunas y embarazo. Revista Obs Ginecol Venezolana, 2020;80(4):263–7.
12. N. Rodríguez, I. Vegara, A. Aleo y J. Tuells. Examinar la serie de casos de coronavirus (SARS-CoV, MERS-CoV y SARS-CoV-2) y sus resultados obstétricos y neonatales. La Rev Esp Quim. 2020; 33(5):313-26.
13. Collahuanca M. Los factores de riesgo relacionados con el bajo peso al nacer en recién nacidos durante la pandemia de COVID-19 en el servicio de neonatología del hospital regional de Ayacucho, desde abril hasta diciembre de 2020. Título de licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano; 2022.
14. Catañeda C, Sernades G, Maquerrhua K, Mamani K, Camacho N, Merma Y. Vacunas contra la COVID 19 en el Perú: Una revisión de literatura. SI [Internet]. 2022;25(1). Available from:
<https://revistas.unsaac.edu.pe/index.php/SITUA/article/view/878>
15. Meza A, Nuñez B. Complicaciones durante el embarazo en gestantes vacunadas contra COVID-19 en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, 2021. [Internet]. Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Centro del Perú; 2022. Available from:
<https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/7769>

16. Mauricio M, Mauricio LR. El embarazo y la COVID-19. Rev Med Hered [Internet]. 2021;32:69–71. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3979>
17. Santamaria J. Efectividad de la vacuna contra la Covid-19 en la Gestación y la Lactancia Materna. [Internet]. Tesis de posgrado, Universidad Norbert Wiener; 2021. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5764>
18. Salas M. Características clínico - epidemiológicas de la infección por SARS-COV2 durante el embarazo y etapa perinatal, en el Hospital Antonio Lorena, Cusco 2020 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2021. Available from: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5769>
19. Viteri K. Características clínico-epidemiológicas en gestantes con covid-19 en el servicio de gineco-obstetricia del hospital de apoyo gustavo lanatta luján bagua, 2020 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Cajamarca; 2021. Available from: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4221>
20. Guevara E, Carranza C, Zevallos K, Espinola M, Arango P, Ayala F, et al. Prevalencia y Caracterización de Gestantes Seropositivas para SARS-CoV-2. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2020;9(2):11-5. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/198>
21. La incógnita del coronavirus, la gestante y su hijo, Pacheco J. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 2020;66(3).
22. Cantillo L. y Sánchez N. Referentes sobre la prevención de la COVID-19 en Estomatología. Rev Inf Cient. 2020;99(2):188-97.
23. La vacuna contra el COVID-19 y sus efectos secundarios. Dom Cien. 2021;7(2):1079–87. Acosta F, Vincés T, Triviño S.
24. Las manifestaciones orales de la infección por COVID-19 se pueden encontrar en Int J Odontostomatol. 2020;14(4):555–60.

25. Gonzalez J, Xibille D, Orihuela D. Las vacunas contra la COVID-19, ¿cuál es mejor? *Lux Médica*. 2022;17(49).
26. La automedicación de la azitromicina y las reacciones adversas al medicamento en pacientes que recibieron tratamiento por COVID-19 en Botica Econo Salud, Chincha 2021. Licenciatura en Ciencias Sociales, Universidad Interamericana; 2021.
27. Paredes R. Factores biomédicos y riesgo de aborto en gestantes que reciben atención en el Hospital de Apoyo de Huanta, En 2019, Daniel Alcides Carrión. En 2020, presentó su tesis de licenciatura en la Universidad Nacional de Huancavelica.
28. Recomendaciones para embarazadas durante la pandemia. Matzumura J, Sandoval I, Meza L. COVID-19. *Rev Peru Investig Matern Perinat*, 2020;9(1):59-62.
29. Silva I. Efectividad y seguridad de vacunas contra COVID-19 en gestantes con más de 12 semanas de gestación. Instituto Nacional de Salud; 2021. p. 11.
30. Dávila C., Hinojoza R., Espinola M., Torres E., Guevara E., Espinoza Y. y otros autores. Información sobre los resultados materno-perinatales de las gestantes infectadas con COVID-19 en un hospital de nivel III en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2021;38(1):58-63.
31. Flores F. El aborto previo como factor de riesgo para amenaza de parto prétermo en el Instituto Nacional Materno perinatal diciembre 2015- mayo 2016. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
32. González A. Amenaza de aborto. *Rev Médica Costa Rica y Centroamérica*. 2011;68(599):495–8.
33. Matos L, Reyes U, Comas A, Luévanos A, Reyes K, Guerrero M, et al. Infecciones por Coronavirus y el nuevo COVID-19: Conceptos básicos. *Rev Médico-Científica la Secr Salud Jalisco*. 2020;7(1):9–13.
34. Picazo J. Vacuna frente al COVID-19. *Rev Española Quimioter*.

- 2021;34(6):569–98.
35. Gil J, Vaqué J. Aspectos básicos de la transmisibilidad. *Vacunas*. 2008;9(1):25–33.
 36. Organización Mundial de la Salud. *Vacunas e inmunización: ¿qué es la vacunación? Preguntas y Respuestas*. 2021. p. 1.
 37. Astete C, Beca J, Lecaros A. Propuesta de un glosario para la discusión del aborto. *Rev Med Chil*. 2014;142(11):1449–51.
 38. Pacora P. Aborto terapéutico: ¿realmente existe? *Acta Médica Peru*. 2014;31(4):234–9.
 39. Cabrera M. Nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal en gestantes que acuden al centro de salud Conchopata-Ayacucho, 2017. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Huancavelica; 2017.
 40. Paucar A, Pañi K. Nivel de conocimientos y prácticas sobre los cuidados durante el embarazo de las madres gestantes que acuden al centro de salud Carlos Elizalde. Cuenca, 2016. Tesis de licenciatura, Universidad de Cuenca; 2017.
 41. *Descriptores en Ciencias de la Salud. Riesgo Relativo. Riesgo*. 2008.
 42. Senado J. Los factores de riesgo. *Rev Cuba Med Gen Integr*. 1999;15(4):446–52.
 43. Villegas L, Rodríguez J. La educación en prevención. *Programa RED*. 2004;1(1):1–4.
 44. Fernández F, Vásquez J, González U, Gómez J, Parrón T, Rodríguez L. Infección por coronavirus Covid-19 y lactancia materna: una revisión e. *Rev Esp Salud Pública*. 2020;94(27):e1-9.
 45. La Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Una guía de campo para Latinoamérica y el Caribe sobre la inmunización materna y neonatal*. Documentos, 2017. Primera página.
 46. UNICEF. *Respuestas a las vacunas contra el COVID-19*. 2022, p. 1.
 47. Suárez J. *Proceso de enfermería a embarazada con infección de vías*

urinarias y amenaza de aborto. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2021;37(1). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192021000100018&script=sci_arttext&lng=en

48. Nicomedes E. Tipos de investigación. 2018;1–4.

49. Los fundamentos y los procedimientos de la investigación científica.

La primera edición de la Editorial UTMACH en Ecuador fue publicada por MZ Diseño Editorial en 2018. Contiene 33 páginas.

50. La metodología de la investigación científica. Hernández A, Ramos M, Placencia B, Indacochea B, Quimis A, Moreno L. 3Ciencias; 2018. 174 p.

51. Mendoza Á. Aprendiendo metodología de investigación [Internet]. En 2020, la editorial Grupo Compás publicó una obra de 67 páginas en Guayaquil. Se puede acceder an este documento desde la siguiente dirección:

http://142.93.18.15:8080/jspui/bitstream/123456789/523/1/LISTO_2.pdf.

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	TIPO / NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	TÉCNICA / INSTRUMENTO
<p>Problema General: ¿Cuál es la asociación de la infección y vacunación por COVID 19 con amenaza de aborto y aborto en gestantes atendidas en el hospital San Jose Callao?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la asociación de la infección y vacunación por COVID 19 con amenaza de aborto y aborto en gestantes atendidas en el hospital San Jose Callao.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Identificar las características con respecto a la 	<p>Hipótesis General: Existe asociación entre la infección y vacunación por COVID 19 con amenaza de aborto y aborto en gestantes atendidas en el hospital San Jose Callao.</p>	<p>Variable Independiente: Infección por COVID-19</p> <p>Variable Dependiente: Vacunación por COVID-19</p> <p>Variable Interviniente: La amenaza de aborto</p>	<p>Unidad de Análisis: Hospital San Jose Callao</p> <p>Población: Mujeres gestantes pertenecientes al Hospital San Jose Callao.</p> <p>Muestra: madres gestantes con amenaza de</p>	<p>ENFOQUE: Cuantitativo</p> <p>TIPO: Básica</p> <p>NIVEL: Descriptivo</p> <p>DISEÑO: No experimental</p>	<p>Técnica: Análisis documental</p>

	<p>vacunación de las gestantes en el hospital San Jose Callao.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar y clasificar las gestantes infectadas del COVID 19 de las gestantes en el hospital San Jose Callao. - Identificar la influencia de la infección de COVID 19 y las gestantes con amenaza de aborto y aborto atendidas en el hospital San Jose Callao. 			<p>aborto o aborto</p>		
--	--	--	--	------------------------	--	--

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 02. Hoja de Recolección de Datos

ASOCIACIÓN DE LA INFECCIÓN Y VACUNACIÓN POR COVID 19 CON AMENAZA DE ABORTO Y ABORTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO					
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS					
Fecha:			N° Ficha:		
DATOS DE LA GESTANTE:					
Nombre y Apellido:					
Edad:			Estado civil:		
CARACTERÍSTICAS DEL EMBARAZO					
Edad gestacional	() <7 sem	() 7 - 13 sem	() > 13 sem		
N° de controles prenatales	() Ninguno	() 1	() 2	() 3 -	() > 3
INFECCIÓN POR COVID-19					
() Presenta			() No presenta		
VACUNACIÓN EN GESTANTES					
Amenaza de aborto	() Presenta		() No presenta		
Aborto	() Presenta		() No presenta		
Se aplicó la vacuna	() Si		() No		
N° de dosis	() Ninguno	() 1	() 2		
Tipo de vacuna	() Pfizer-BioNTech	() AstraZeneca	() Sinopharm		
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS					
Presencia de sangrado vaginal	() Presenta		() No presenta		
Presencia de dolor	() Presenta		() No presenta		
EVOLUCIÓN					
Continúa la gestación	() Si		() Amenaza de aborto		
Tipo de aborto	() No aplica		() Huevo anembrionario		
	() Aborto incompleto		() Aborto inevitable		
	() Otro tipo de aborto				

Anexo 03. INFECCIÓN POR COVID 19 Y COMPLICACIONES EN GESTANTES

1. Diagnóstico de la infección por Covid – 19 según test de anticuerpos:

Negativo	Sin IgG ni LgM	
Positivo	Sólo IgM	
	Ig M + Ig G	
	Solo IgG	

2. Existencia de parto prematuro

No	Parto 37 ss o más	
Sí	Parto entre las 32 y 37 ss	
	Parto entre las 28 y 32 ss	
	Parto entre las 22 y 27 ss	

3. Existencia de ruptura prematura de membranas (RPM)

No	Parto 37 ss o más	
Sí	RPM a partir de las 37 ss	
	RPM antes de las 37 ss	

4. Existencia de infecciones respiratorias en la gestación

No	Sin infecciones respiratorias	
Sí	Neumonía	
	Bronquitis	
	Faringitis	
	Otra (.....)	