

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
ESCUELA DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA



TRABAJO ACADÉMICO

**Nivel de conocimiento de las gestantes sobre el COVID - 19 en
una IPRESS de Pasco 2021**

Para optar : El Título de Segunda Especialidad Profesional en
Obstetricia Especialidad: Alto Riesgo Obstétrico

Autor : Obst. Chagua Bacilio Nilda Blanca

Asesor : Mg. Ramirez Miguel Rocio Isabel

Línea de Investigación : Salud y gestión de la salud

Fecha de inicio y culminación : Abril 2021- abril 2022
de la investigación

Huancayo – Perú

Mayo 2024

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR DE TRABAJO ACADÉMICO



Dr. Manuel Silva Infantes
Presidente



Dra. Mercedes Tena Donayre
Miembro



Dra. Mercedes Meri Jesus Peña
Miembro



Mtro. Mildred Hilario Cordero Privat
Miembro



Dr. Jaime Humberto Ortiz Fernandez
Secretario Académico

ASESOR

Mg Rocío Isabel Ramírez Miguel

Dedicatoria

A mi familia por su invaluable apoyo

Agradecimiento

A mi madre por darme la vida y ejemplo de perseverancia,
mi amor y agradecimiento infinito hacia ella.

La autora

CONSTANCIA DE SIMILITUD



Oficina de
Propiedad Intelectual
y Publicaciones

NUEVOS TIEMPOS
NUEVOS DESAFIOS
NUEVOS COMPROMISOS

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 0083- POSGRADO - 2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que el **Trabajo Académico**, titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES SOBRE EL COVID-19 EN UNA IPRESS DE PASCO 2021

Con la siguiente información:

Con Autor(es) : **Obst. CHAGUA BACILIO NILDA BLANCA**

Asesor(a) : **Mg. RAMIREZ MIGUEL ROCIO ISABEL**

Fue analizado con fecha **06/05/2024**; con **71 págs.**; con el software de prevención de plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

X

Excluye Citas.

X

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

X

Otro criterio (especificar)

El documento presenta un porcentaje de similitud de **16 %**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de uso de Software de Prevención Version 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 06 de mayo del 2024.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

CONTENIDO

Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
CONSTANCIA DE SIMILITUD	vi
CONTENIDO	vii
CONTENIDO DE TABLAS	ix
CONTENIDO DE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Formulación del problema.....	15
1.2.1. Problema General	15
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3. Justificación.....	16
1.3.1. Social	16
1.3.2. Teórica.....	17
1.3.3. Metodológica.....	17
1.4. Objetivos	17
1.4.1. Objetivo General	17
1.4.2. Objetivos Específicos.	17
2.1. Antecedentes	19
2.1.1 Antecedentes Nacionales:.....	19
2.1.2 Antecedentes Internacionales:	20
CAPÍTULO III METODOLOGÍA	39

3.1. Diseño metodológico.....	39
3.1.1 Método :	39
3.1.2 Tipo	39
3.1.3 Nivel	39
3.2. Procedimiento del muestreo	40
3.2.1 Población:.....	40
3.2.2 Técnica e instrumento de recolección de datos	41
3.2.3 Validación del instrumento de recolección de datos:.....	41
3.3. Aspectos éticos de la investigación.	43
CAPÍTULO IV RESULTADOS	45
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	50
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS.....	61
Declaración de confidencialidad	64
Compromiso de autoría	65
Consentimiento informado	66
Autorización para ejecución de la investigación	67
Evidencias fotográficas	68
Evidencia fotográfica de procesamiento de datos	69
Instrumento: Cuestionario	70

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1 . Edad de las gestantes encuestadas en el Puesto de salud Virgen del Carmen, Pasco 2021	45
Tabla 2. Conocimientos de las gestantes sobre los síntomas del COVID 19	46
Tabla 3. Conocimientos de las gestantes sobre la prevención de la enfermedad COVID 19 en el Puesto de salud Virgen del Carmen 2021	46
Tabla 04. Conocimientos de las gestantes sobre la mortalidad por COVID-19 en el Puesto de salud Virgen del Carmen 2021	48
Tabla 5. Nivel de conocimientos de las gestantes sobre COVID-19 en el Puesto de salud Virgen del Carmen 2021	49
Tabla 6. Matriz de consistencia: Nivel de conocimiento de las gestantes sobre el COVID - 19 en una IPRESS de Pasco -2021	62
Tabla 7. Matriz de operacionalización de variables	63

CONTENIDO DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad de las gestantes encuestadas en el Puesto de salud Virgen del Carmen, Pasco 2021	45
Gráfico 2: Conocimientos de las gestantes sobre los síntomas del COVID 19 en el Puesto de salud Virgen del Carmen 2021	46
Gráfico 3. Conocimientos de las gestantes sobre la prevención de la enfermedad COVID 19 en el Puesto de salud Virgen del Carmen 2021	47
Gráfico 4. Conocimientos de las gestantes sobre la mortalidad por COVID en el Puesto de salud Virgen del Carmen 2021	48
Gráfico 5: Nivel de conocimientos de las gestantes sobre la mortalidad por COVID en el Puesto de salud Virgen del Carmen 2021	49

RESUMEN

Desde enero del 2020 el mundo ha cambiado por la aparición de la enfermedad COVID 19, provocada por el virus de SARCoV-2, que a la fecha ha cobrado muchas vidas, ocasionado por un virus que ha afectado los estilos de vida obligándonos a tomar medidas de distanciamiento, uso de mascarillas entre otras, lo cual ha logrado frenar en alguna medida el avance de la pandemia. Dichas prácticas están ligadas a los conocimientos que día a día las gestantes van adquiriendo y que ayuda a cuidar la vida de esa madre y del niño que esta por nacer. Por ello que es que se ha realizado este estudio sobre nivel de conocimiento de las gestantes sobre el COVID 19 en el Puesto de salud Virgen del Carmen 2021 con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre el COVID de las gestantes. El método fue científico, inductivo. Tipo Básica, prospectivo, transversal. Nivel: descriptivo. Muestra fue censal y participaron 72 embarazadas. Resultados: Según la edad de las gestantes que participaron en el estudio fue más frecuente entre 18 a 29 años (58.3%). Las gestantes conocían sobre los síntomas del COVID-19 en 76.4%. Sobre la prevención del COVI-19 el 88.9% conocían adecuadamente, es decir el 88.9% conocían sobre mortalidad por COVID-19. En general el nivel de conocimiento resultó ser adecuado en un 59.7% en las gestantes del Puesto de salud Virgen del Carmen durante el 2021.

Palabras claves: Conocimientos sobre el COVID-19, embarazadas.

ABSTRACT

Since January 2020, the world has changed due to the appearance of the COVID-19 disease, which to date has claimed many lives. Caused by a virus that has affected lifestyles, forcing us to distance ourselves, use masks, among others, which has managed to slow down the advance of the pandemic to some extent. These practices are linked to the knowledge that pregnant women acquire every day and that helps to take care of the life of that mother and the unborn child. For this reason, the study on the level of knowledge of pregnant women about COVID 19 at the Virgen del Carmen 2020 Health Post has been carried out with the aim of determining the level of knowledge about COVID of pregnant women. The method was scientific, inductive. Type Basic, prospective, transversal. Level: descriptive. Sample was census and 72 pregnant women participated. Results: According to the age of the pregnant women who participated in the study, it was between 18 and 29 years old in 58.3%. They knew about the symptoms of COVID-19 in 76.4%, 88.9% knew about the prevention of COVID-19 disease, 88.9% knew about mortality from COVID-19. In general, their level of knowledge turned out to be adequate in 59.7% in the pregnant women of the Virgen del Carmen Health Post during 2020

Keywords: Knowledge about COVID-19, pregnant women

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

A diciembre del año 2019 la ciudad de China confirma a la Organización Mundial de la Salud¹ (OMS) que, en la ciudad de Wuhan, se habían encontrado casos de neumonía con una etiología ignorada. El 9 de enero de 2020 se logró identificar el nuevo coronavirus, llamándose entonces Síndrome Respiratorio Agudo SARS-CoV-2 a la fecha la enfermedad que provoca este virus es el COVID-19².

Luego de pocos días, y habiendo sobrepasado las fronteras, la OMS declaró el 30 de enero de 2020 como un estado de emergencia de suma trascendencia Internacional, lo cual precisaba que todos los gobernantes a nivel mundial deberían realizar acciones inmediatas a fin de salvaguardar la vida de su población y evitar el contagio.³

Las gestantes suelen ser más susceptibles para contraer la infección del COVID-19 pero esto no está asociado a muertes. Al momento existen pocas evidencias de la transmisión de madre a feto en la gestación, a través de la placenta. En Estados Unidos se evidencia según reporte del CDC de Estados Unidos, 27 566 casos al 20 de octubre del 2020 en gestantes.⁴

En un estudio hecho en China, el 2020 con 9 gestantes se encontró casos de neumonía durante el tercer trimestre y después se confirmó que eran COVID-19, esto a través de estudios de líquido amniótico, sangre de cordón umbilical e hisopado faríngeo al recién nacido al momento del parto.⁵

En nuestro país el primer caso notificado fue el 06 de marzo del 2020⁶ y el primer caso de gestante informado por el Instituto Materno Perinatal⁷ fue el 04 de abril del 2020.

A la fecha la información estadística de mortalidad materna por COVID-19 está disponible, esto a través de la Organización Panamericana de la Salud que informa que más de 200 mil mujeres embarazadas han tenido COVID-19 en las Américas y al menos mil han muerto por complicaciones del virus. ⁷

A nivel de la región Pasco el primer caso de COVID-19 se notificó el 20 de marzo 2020, caso de una mujer gestante que vino de la ciudad de Lima ⁷. Para agosto del 2020 se tenía 7432 casos de contagiados en la población general. Para el 2021 el porcentaje de mujeres embarazadas contagiadas de COVID-19 fue de 46.7%. Luego de la vacunación contra el COVID 19, los casos han descendido pues para el mes de agosto del 2022 solo se han reportado 13 casos de embarazadas contagiadas con COVID-19 en esa región. Al 2022 no hay casos de COVID-19 positivos en el lugar de estudio.

En el Puesto de salud Virgen del Carmen ubicado en el distrito de Yanacancha donde se realizó el estudio, hubo 1917 casos confirmados según la DIRESA Pasco ¹⁰, pero para el 24 de octubre del año 2020, Virgen del Carmen era el distrito con más casos de la Región Pasco. Al mes de setiembre del año 2022 al igual que los demás distritos no se ha confirmado casos de COVID-19 durante la última semana epidemiológica.

Al 2022 los estudios en gestantes muestran que de ser severo el cuadro es por los desdoblamientos del SARS-COV-2 en la gestación, ellas necesitarían soporte respiratorio por la desaturación de oxígeno e incluso su internamiento en la Unidad de cuidados intensivos. Estas circunstancias, han hecho que se reporten casos de muerte materna por COVID -19 en nuestro país. Esta situación ha ocasionado que se deba revisar otros factores que aparecen en la gestación como presión arterial alta, obesidad u otras las cuales las hacen mucho más vulnerables a complicaciones en la gestación como muertes fetales. ¹⁰

El presente estudio nace de la necesidad de saber, cuál es el nivel de conocimiento sobre el COVID-19 en un Distrito de Pasco. En general, las embarazadas en particular deben de adoptar medidas generales de distanciamiento y reducción de la interacción social ¹⁰, además de las precauciones adicionales para la prevención del contagio de COVID-19 por lo tanto, ellas deber tener el conocimiento correcto sobre la enfermedad, de no tenerlo, la probabilidad de cambio de actitud hacia su autocuidado será limitado por lo tanto se contagiarán más. En este estudio se priorizaron 3 temas: Los síntomas, porque de detectarse precozmente podrán evitar contagiar a su familia y entorno, por otro lado, la prevención para evitar el contagio del COVID-19 pues este tema es necesario y finalmente, saber sobre mortalidad por COVID- 19 ya que nos servirá para saber si la magnitud del problema es entendible por este grupo de gestantes de Pasco pues la enfermedad es letal.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las gestantes sobre el COVID 19 en el Puesto de salud Virgen del Carmen 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuáles son los conocimientos de las gestantes sobre los síntomas del COVID 19 en el Puesto de salud Virgen del Carmen 2021?
- b. ¿Cuáles son los conocimientos de las gestantes sobre la prevención del contagio del COVID- 19 en el Puesto de salud Virgen del Carmen 2021?

- c. ¿Cuáles son los conocimientos de las gestantes sobre mortalidad del COVID 19 en el Puesto de salud Virgen del Carmen 2021?

1.3. Justificación

1.3.1. Social

El estudio nació de la necesidad de saber cuál es el nivel de conocimiento sobre el COVID-19 en gestantes el año 2021 en un lugar donde los contagios estaban en aumento. Si bien es cierto, el Gobierno peruano demostró interés en hacer cumplir cuarentenas y promover medidas de restricción, es importante saber cuánto conocen sobre el COVID-19 las gestantes en el Puesto de salud Virgen Del Carmen, para intervenir oportunamente y evitar el contagio. Lo que se desea de la población, es cambios de comportamiento, por ello saber si la información que tienen las gestantes proporciona los conocimiento adecuados y correctos, ayudaría a evitar el contagio y por lo tanto impediría complicaciones en madre o el feto que significaría aumento en la tasa de muerte materna o perinatal, indicador medible de la calidad de la atención de los servicios de salud.

Por lo tanto, de saber sobre los conocimientos sobre el COVID-19 en gestantes permitirá diseñar estrategias de comunicación con tecnologías de la información del momento, quizás a través de redes sociales u otros para que la información que se imparta sea correcta lo cual será favorecedor para toda su localidad.

Por otro lado, se ha visto en las estadísticas que están aumentando las gestantes con comorbilidad que incrementa el riesgo de transmisión, unido a una limitada capacidad de la oferta de las unidades de Unidad de cuidados intensivos

pues el hospital Daniel Alcides Carrión García de Pasco no cuenta con la suficiente cantidad de médicos especialistas al momento de la pandemia.

1.3.2. Teórica

El presente trabajo denominado nivel de conocimientos sobre el COVID-19 en gestantes en un establecimiento de salud de Pasco el 2021, se justifica porque pretende aportar conocimiento sobre el COVID-19 ya que existen brechas, pues la enfermedad es nueva y por lo tanto hay muchos vacíos teóricos. Lo que se maneja en prevención del COVID-19 es lo que se conoce de la enfermedad.

1.3.3. Metodológica

Los hallazgos del presente trabajo académico fueron realizados usando metodología que nos permitan tener información fidedigna y confiable que sirva para sugerir ampliar el estudio en otros lugares, con diferentes poblaciones y con metodología diferente que podría aportar más conocimiento del tema.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre el COVID 19 en el Puesto de salud Virgen del Carmen 2021

1.4.2. Objetivos Específicos.

- a. Determinar los conocimientos de las gestantes sobre los síntomas del COVID-19 en el Puesto de salud Virgen del Carmen 2021.

- b. Determinar los conocimientos de las gestantes sobre la prevención de la enfermedad COVID -19 en el Puesto de salud Virgen del Carmen 2021.
- c. Determinar los conocimientos de las gestantes sobre mortalidad del COVID-19 en el Puesto de salud Virgen del Carmen 2021.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Nacionales:

Castañeda M, ¹³ el 2020 hizo un estudio sobre el conocimiento de las medidas de prevención del COVID-19 en comerciantes de un mercado de Villa María del Perpetuo Socorro. Estudio hecho en Lima con el objetivo de saber que tantos conocimientos tienen este grupo en relación a las medidas preventivas del COVID-19 . Muestra fue de 76 comerciantes. Resultados: en relación a la etiología del COVID 19, el 46.1% tuvo un nivel de conocimiento bajo, el 32.9% de nivel medio. Sobre los medios de transmisión del COVID 19 el 46.1% tuvo un nivel de conocimiento medio y el 42.1 % su nivel fue bajo. Sobre el cuadro clínico, el nivel de conocimiento fue medio en 44.7%, bajo en 39.5%. Sobre las medidas preventivas y de protección se encontró con conocimiento medio en 42.1%, nivel bajo en 34.2%. Se determinó que la mitad de los que participaron tuvieron un nivel de conocimiento bajo y solo el 30.3% el nivel de conocimiento fue alto.

Paucar F. et. al. ¹⁴ hizo un estudio sobre cuales eran los factores asociados al nivel de conocimiento que tenían sobre el Covid-19 en un grupo de gestantes y púérperas, de dos lugares distintos en Perú. Método fue un estudio cuantitativo, prospectivo, transversal y analítico. El nivel de conocimiento fue medido con un instrumento y los resultados demuestran que el 64,7% refieren como medida de prevención a los guantes de goma, el 33,8% indicaron que es incorrecto usar las mascarillas caseras y además que eran los animales que contagiaban el COVID-19. Estadísticamente el nivel de conocimiento se asoció a recibir charlas e

información en su centro de salud. Además, se determinó que el nivel de conocimientos sobre prevención de COVID-19 en gestantes y puérperas de dos comunidades peruanas es bueno, y que el principal factor asociado es haber recibido información de su Centro de Salud donde habitan.

2.1.2 Antecedentes Internacionales:

Muñoz J, et.al. ¹⁵ hizo un estudio en gestantes para medir los conocimientos del COVID en Cuba, en un hogar materno de Cuba, que pertenecía a un Policlínico Universitario de Las Tunas, estudio realizado el 2020. Fue un estudio cuasiexperimental en la que estudiaron a 14 gestantes y se hizo un cuestionario para ellas, aplicado antes y después de la intervención. Los resultados mostraron que las gestantes tienen la necesidad de aprender sobre la sintomatología, ellas no conocían que hacer si se sospechaba o confirmaba el COVID-19. Todas sentían inquietud al pensar en la transmisión al niño mientras lactaria. El 71,4 % menciona sentir angustia de contagiarse con la infección. Se determina que la intervención hecha fue favorable, se incrementó el nivel de conocimiento. Todas muestran preocupación por el parto.

Crantock R, ¹⁶ hizo un estudio en Nueva Zelanda denominado Survey of public understanding regarding SARS-CoV-2 para conocer sobre los conocimientos previos sobre el COVID 19 en un grupo de mujeres de una comunidad. Se logró aplicar el instrumento a 48 participantes entre los 18 y los 84 años. Resultados: Participaron 48 mujeres, conocían 20 de ellas la palabra coronavirus e incluso reconocían al COVID19, y sabían la denominación exacta de SARS-CoV-2. Cuando se les pregunto si este virus afectaría a las personas, 23 informaron que no y diez mencionaron que existían otros tipos de coronavirus.

Cuando se les pregunto sobre la transmisión, todos mencionaron que no habían tenido contacto con personas confirmadas con COVID. Por otro lado 30 personas entrevistadas mencionaron que conocían a las gotas de aerosol como la fuente de transmisión más conocida, además 39 de ellas dijeron que también eran fuentes de transmisión los objetos o cosas contaminadas. 16 personas consideraban que la comida e incluso las heces eran fuentes de contagio.

Gomez J.et. al., ¹⁷ hizo un estudio en mujeres para medir el nivel de conocimiento del COVID-19 durante las pruebas que se realizaban para detectar el COVID 19. Este estudio se hizo en mujeres que acudían a un establecimiento de salud de Valencia. Método usado fue no observacional, cuasi experimental, antes-después en un grupo de control, para saber sobre el nivel de conocimiento acerca de la COVID-19. Muestra usado fueron 415 mujeres y se encontró que luego de la intervención se logró reconocer entre el COVID 19 y una infección respiratoria en hasta un 93,7 % de las mujeres, todas supieron identificar las medidas de prevención para el contagio del COVID 19. Se concluye por lo tanto que fue efectiva la intervención educativa por el nivel alto de conocimiento que se obtuvo.

Vera P. ¹⁸ hizo un estudio sobre los procesos mentales que se dan en el conocimiento del COVID -19, a través de un estudio hecho para analizar los principios básicos del conocimiento del COVID-19. El método fue una revisión de artículos en la web. Resultados: Se encuentra que en la población de estudio, el nivel de conocimiento de las personas definiría como ellos afrontan la enfermedad del COVID-19 pues se trata de una enfermedad nueva, es decir si es con urgencia o quizás con inmediatez. Se determinó además que es importante

socializar la información con los líderes y decisores políticos pues la pandemia es un desafío del sistema de salud para salvar vidas.

Rodríguez M. et. al ¹⁹ hizo un estudio en el Policlínico Ángel Ortiz Vásquez, ubicado en el Municipio Manzanillo de Granma, con el objetivo de analizar los conocimientos de COVID-19 y determinar el cumplimiento de las medidas de prevención. Método usado fue descriptivo. Resultados: fueron 583 los estudiados, cerca al 55,5% de los participantes en el estudio tuvieron factores de riesgo, antes de la intervención; el 34,8% no reconocían las vías de transmisión, solo el 44 % no usaron la mascarillas , pero luego de la intervención, se encontró un incremento en el nivel de conocimiento hasta el 91.0%. Conclusiones: Luego de la intervención, mejoro el nivel de conocimiento sobre el COVID 19 y sobre las medidas preventivas.

Alves V., ²⁰ hizo un estudio en Brasil en el año 2020, en la que realizo un mapeo de todo sobre el COVID 19, incluyendo las recomendaciones para la atención a las embarazadas durante la pandemia. Método usado fue la revisión bibliográfica en repositorios. Resultados: es necesario la detección temprana y precoz de la gestación, para clasificar según riesgos, orientar en forma adecuada y realizar el acompañamiento necesario. Conclusión: Es importante los conocimientos sobre aislamiento, descanso físico en la gestación, cumplimiento de las horas de sueño, alimentarse bien, beber líquido, no automedicarse, si es necesario oxígeno, evaluación estricta de las funciones y soporte psicológico.

2.2. Bases teóricas o científicas

2.2.1. Antecedentes del COVID-19

A fines del mes de diciembre de 2019 se informó a la Organización Mundial de la salud, de un brote epidémico en Wuhan, provincia de Hubei, China, denominado en aquel entonces como neumonía de causa desconocida. ²¹, a los pocos días del primer anuncio los líderes y autoridades confirman que los contagios excedían por día las 60 personas.

El brote es incontrolable, el Centro de epidemiología en China (CCDC), informa que el 29 de diciembre en un hospital de Wuhan ingresaron 4 personas con neumonía, cuyo común denominador era la labor que realizaban en un mercado, se dio la orden inmediata para hacer las investigaciones. ¹⁰

Para el 31 de diciembre del 2019, el Municipio de Wuhan notifican a la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la existencia de 27 neumonías de causa desconocida y que siete de ellas tienen una situación de salud crítica, lo común era que laboraban en el mismo mercado ⁵.

Para el uno de enero de 2020 las autoridades ya habían clausurado el mercado y al analizar la etiología no era SARS ni tampoco el MERS, gripe aviaria u otras patologías ⁷ del tracto respiratorio ocasionada por virus.

Los científicos chinos a los 7 días, habían logrado aislar e identificar el genoma del virus posible causa de esta patología, dicha información se entregó a la Organización mundial de la salud un 12 de enero de 2020 que fue usado luego para otras pruebas moleculares ¹⁴.

El 12 de enero de 2020, China confirmaba 41 infectados, por ello haciendo los cálculos los síntomas habrían iniciado aproximadamente el 8 de diciembre de 2019. Para el día 2 los síntomas principales eran: Fiebre, malestar, tos seca, dificultad para respirar y dificultades respiratorias; y a los exámenes de radiografía de tórax, se evidenciaron infiltrados neumónicos invasivos ¹²

La OMS declara pandemia de nivel mundial el 11 de marzo fecha desde cuando se evidencia mas expansión mundial de la enfermedad causante de muertes en diversos países ¹

En el Perú, el gobierno decretó a través de un Decreto Supremo Nro. 044-2020-PCM ¹ y los habitantes tuvieron la obligación de suspender actividades, labores publicas y privadas, además de aislamiento social ⁷ en forma obligatoria, pero además se obligó a cerrar fronteras por 2 semanas con el fin de evitar la expansión del COVID-19 en nuestro territorio.

2.2.2. Expansión de la enfermedad COVID 19:

La expansión de la enfermedad fue de manera súbita, pues la cantidad de casos llego a los 500 mil casos en el mundo al 26 de marzo de 2020.

En Latinoamérica el primer caso alcanzado fue en el mes de febrero del 2020 en Ecuador ² y se toman las medidas necesarias por la rápida expansión de la enfermedad pues ya está declarada como emergencia sanitaria de preocupación internacional ¹² desde el 30 de enero de 2020.

El 6 de marzo de 2020 la oficina de Epidemiología del Ministerio de salud ⁷ alcanza el caso uno confirmado de coronavirus en el Perú, se trataría de una persona con viajes en toda Europa. Para mayo según epidemiología todas las

regiones ya tenían población infectada tal es así que al 20 del mes de abril en 133 distritos ya se había transmitido la enfermedad donde vivían más de 18 mil habitantes.

2.2.3. Virus del SARS-Cov-2 O coronavirus

Este virus fue descubierto y aislado por primera vez en China, lugar donde se suscitó la enfermedad con el primer caso. El virus causante ha sido denominado “SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME-CORONAVIRUS-2 o su abreviación SARS-CoV-2 y la enfermedad fue denominada Coronavirus disease 2019. abreviado COVID-19.¹⁵ Se trataría de un tipo de Orthocoronavirinae¹⁴ Este nuevo virus es un betacoronavirus similar al MERS y SARS-CoV pues tienen su origen en los murciélagos.⁵

Parece tener un origen zoonótico, es decir, que pasó de un huésped animal (un murciélago) a uno humano³ Genéticamente el virus tiene en su composición 1 cadena de ARN, y se clasifica como virus ARN monocuaternario positivo, después de haber sido aislado de uno de los pacientes de Wuhan”⁶.

Los coronavirus son un extenso linaje de virus capaces de provocar patologías entre personas y animales². Para las personas es capaz de provocar IRAs severas, que empiezan con un simple resfriado pero luego son una enfermedad letal tanto como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS)⁵ y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS)”

2.2.4. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) y gestación:

Las gestantes suelen contagiarse de infecciones de las vías respiratorias.¹⁰
En los años 1918 hubo epidemias como la Influenza, epidemia de Asia entre los

años de 1957 y 1958, la enfermedad de H1N1 en el 2009 y la infección SARS del 2003. La muerte podría darse en la gestación, pero es frecuente además que entren a la unidad de cuidados intensivos y no están exentas del uso de los ventiladores mecánicos.⁵

Sampieri en una revisión de revistas del 2020, concluyo que existen nuevas evidencias acerca de la transmisión del COVID-19, analizaron 17 revistas y encontraron una probable transmisión al feto (intrauterina) pues se encontró el virus en placentas, membranas corioamnióticas, sangre del cordón umbilical, y en leche materna, la cantidad de virus fue mínima. Estas investigaciones detectaron en virus a través del ARN del SARS-CoV-2. A diferencia de los neonatos, no hubieron estudios suficientes para concluir si hubo o no transmisión vertical, pues recomiendan analizar las partículas virales en el líquido amniótico, placenta o membranas, sangre del cordón umbilical intraútero (1)

Sobre el tratamiento, en gestantes, estudios como el de Taylor²³ en la que analizaron ensayos en el COVID 19, pero que las gestantes fueron excluidas pese a su importancia social y económica. Al estudiar a las gestantes hubiera permitido comprender mejor la gestación y la transmisión que pueda darse en el feto, puesto que la pandemia del COVID 19 es un problema de interés internacional de interés global, que deberían incluir a todos en general.

Sobre la tasa de letalidad Rasmussen²⁴ en su estudio concluyo hasta el 1% de letalidad en la gestación, pero además en dos informes de 18 gestantes contagiadas del COVID 19, se evidencia que en su mayor parte ellas se infectaron en el último trimestre y además tuvieron hallazgos de la enfermedad semejantes a las no gestantes, pero algunas terminaron la gestación con sufrimiento fetal y parto prematuro.

2.2.5. Diagnóstico.

La detección del COVID-19, y del virus (SARS-CoV 2) fue detectando en las muestras de heces y sangre ^{2,4,6}, tal es así que en las muertes por esta enfermedad se aisló virus en el tejido pulmonar o del tracto respiratorio, todas ellas se tomaron bajo estrictas condiciones de bioseguridad. ⁸

- **Métodos moleculares**, fue la confirmación habitual de los casos de COVID-19, se detectaron el ácido nucleico (ARN) del virus, todo ello a través de ensayos de RT-PCR inmediata ¹³
- **Métodos serológicos**, la detección de los anticuerpos (IgM, IgG o IgA) en los ensayos, fue respuesta del organismo al virus COVID-19. En su mayoría los anticuerpos producidos por los mismos virus son las llamadas nucleocápsides (N). Por ello estas pruebas que detectan este tipo de proteínas fueron las más sensibles, siendo la confirmación cuando se encuentran los anticuerpos denominados como receptores celulares (proteína S).

Estas pruebas son de mejor desempeño, aquellas que detectan anticuerpos IgG o IgM, pero no es lejano llegar a confundir el SARS-CoV con otros virus. Los anticuerpos (IgM/IgG) son detectados al día siete del inicio de los síntomas del COVID 19, por eso que casi el 50% de los casos aun salga un resultado negativo en sangre en estos 7 días no significa que no tenga la enfermedad. Esta prueba serológica es considerada la más sensible ya que detecta la presencia de anticuerpos a los 14 días de iniciado los síntomas pues la carga del virus es mayor. Muy cerca al día 14 entre el 80 y el 90% de los sospechosos han logrado tener anticuerpos que pueden ser detectados por

ELISA, por ello es que al conseguir anticuerpos en las muestras de pacientes con sospecha de tener el COVID 19, se desconoce cuando fue el contagio.¹⁴

- ***Diagnóstico según riesgo epidemiológico***

El 5 de enero de 2020, China consiguió secuenciar el genoma del virus, esto fue un hito que marco el desarrollo a futuro de las vacunas para el virus ⁹.

Para el 6 de febrero del mismo año, las recomendaciones las hizo el Hospital Zhongnan de la Universidad de Wuhan acerca de como podría hacerse el diagnóstico, que incluían además los síntomas , el hecho de haber estado en contacto con algún poblador de Wuhan o si tuvo síntomas como la fiebre, signos en radiografía de tórax de neumonía, leucopenia e incluso linfopenia.⁵

2.2.6. Mecanismos de transmisión:

Al inicio de la enfermedad, la transmisión se creía que era a través de los animales, con el tiempo se sospecho que era entre personas via respiratoria, a través de las gotas de una persona con el Virus en un radio de menos de dos metros, incluso se conoce que se puede contagiarse cuando hay contacto de superficies de las secreciones del paciente infectado. ¹³.

En caso del personal que trabaja en salud, existen procedimientos relacionados con la posibilidad de transmitirse y contagiarse el virus, como la intubación traqueal, ventilación no invasiva o manual, traqueostomía, resucitación cardiopulmonar, broncoscopia, inducción de esputo, aspiración de secreciones respiratorias, aerosolterapia y nebulización, oxigenoterapia de alto

flujo ¹⁰. Se consideró además la posibilidad de transmitir a través de heces contaminadas, pero aun faltan estudios para confirmar. ¹¹.

El riesgo de transmisión de madre a hijo (vertical) es escaso, pues debido a que los estudios son en poblaciones pequeñas, lo cual no permiten inferir en nada aun, si se ha comprobado de la capacidad del virus en transmitirla enfermedad de una manera grave en la gestante ¹⁵. No se ha detectado presencia del virus en algunos fluidos como los: Genitales, no hay en la leche materna. En neonatos en su mayor parte se han descrito infecciones producto de una transmisión horizontal. ¹⁰

2.2.7. Cuadro clínico:

Al momento las evidencias informan que la sintomatología puede ser leve o grave , incluso de ha determinado enfermedad severa entre 16% - 20% . al parecer además hay un grupo de gestantes asintomáticas (10%) ⁷. La posibilidad de muerte es mas frecuente en personas de la tercera edad ⁷ y mas común entre las que tienen enfermedades crónicas como las pulmonares, cardiológicas, diabetes, habiendo mas riesgo de muerte cuando son de mas de 80 años(14,8%), entre los 70 a 79 años (8%), entre 60 a 69 años (3,6%), 50 a 59 años (1,3%), 40 a 49 años (0,4%), 30 a 39 años (0,2%), 20 a 29 años (0,2%),10 a 19 años(0,2%), 0 a 9 años no hay probabilidad de muerte.

El periodo de incubación difiere , dando espacios entre 4 hasta 6 días e intervalos incluso de 2 hasta 14 días. La mayor parte de ellas inicia con una enfermedad leve, 2 de 10 podrían hacer enfermedad de gravedad ³. Los síntomas más frecuentes son la fiebre (90%), tos (76%), dolor muscular (44%) y los menos frecuentes son la anosmia, expectoración (28%), cefalea (8%) y diarrea (3%). En

la radiografía pulmonar hay infiltrados bilaterales que sugieren neumonía, incluso es frecuente en asintomáticos.

En el estudio de Ayed ²⁵, se tuvieron como muestra a 185 gestantes que estaban infectadas con SARS-CoV-2, el 88% de ellas tenían sintomatología leve, casi el 60% mencionan fiebre, la tos fue frecuente en un poco más del 50%.

2.2.8. Complicaciones maternas:

Están descritas la neumonía complicada, el síndrome de distrés respiratorio agudo, la enfermedad tromboembólica, algunas alteraciones cardíacas y además sobreinfección respiratoria y encefalitis.

2.2.9. Complicaciones fetales:

En el feto no hay mayores complicaciones, algunas podrían terminar la gestación en abortos al infectarse del COVID 19.² Podrían algunos casos haber transmisión intrauterina y se han reportado pocos casos, no hay reporte de malformaciones congénitas, si de terminar la gestación antes de las 36 semanas, pérdida de bienestar fetal durante el intraparto.

La circulación del virus es a través de la circulación sanguínea, tal como menciona en el estudio realizado de Li, o a través de la circulación placentaria, de ahí la importancia de cuantificar los virus que existen en sangre. Incluso se podría detectar el virus en pruebas de ELISA para saber si hay virus en el cordón umbilical o en el examen de hisopado gástrico, o en el hisopado recta o toma de muestra de la garganta del neonato.

Ayed en su estudio ²⁶ , concluye la presencia de complicaciones como el aborto en forma espontáneo (1.6%), casi el 90% terminaron en parto, cerca al 1,1% presentaron neumonía grave por lo cual necesitaron cuidados intensos en las áreas correspondientes de UCI. Los neonatos al nacer en su mayoría fueron asintomáticos.

Para el autor Bellos ²⁷ encontró en su estudio neonatos que presentaron algunos síntomas aparentemente de una transmisión vertical, y los síntomas fueron : Fiebre(40%), tuvieron dificultad al respirar (28 %) y vómitos (24 %), a diferencia de un 20 % de recién nacidos que no tenían síntomas, concluyéndose que la infección en recién nacidos sería leve e incluso se llegó a concluir que no habría mayor afectación de cuidado en la madre.

2.2.10. Medidas de prevención y propagación

Se debe tener en cuenta a las gestantes como prioridad sanitaria, considerándolas como un grupo de muy alto riesgo de exposición e infección a patógeno, por las múltiples visitas al establecimiento de salud para sus atenciones o de emergencia si hubiera, durante toda la gestación, por ello es necesario hacer hincapié en:

- ***Aislamiento domiciliario:*** es decir restringir y eliminar cualquier actividad que involucre salir de su casa, el cual debería ser voluntaria, se ha demostrado que evitaría expandir la enfermedad, ya que hay personas que son asintomáticas. El objetivo principal del aislamiento es evitar el contagio del COVID 19 . Esta medida produce estrés y ansiedad, incluso ansiedad y depresión en gestantes y puérperas. Estudios muestran que las gestantes se

muestran preocupadas por no asistir a sus controles, por la pandemia del COVID 19, pues las medidas extremas del uso de lejía y alcohol les ocasionaron en ocasiones intoxicaciones o quemaduras, producto de su uso exagerado. Al hacer este aislamiento fue necesario cumplir con las siguientes recomendaciones:

-Plantear un plan familiar, donde se indique que hacer si algunos de sus miembros se contagia del COVID 19, fijar un lugar, la persona que atenderá, y tener un lugar de aislamiento. Es necesario aislar a los adultos mayores y mas aun los que tienen enfermedades crónicas. Es importante propiciar en los miembros hacer un uso responsable de la información que dan los medios de comunicación y debe racionalizarse.

. Con miembros de la familiar es importante tener una agenda telefónica de médicos, establecimientos de salud, clínicas, por si hubiera alguna emergencia.

- ***Cubrirse el codo al toser o estornudar***, el cual debe hacerse siempre que estornude o tosa o tenga algún síntomas respiratorio.
- ***Cuarentena:*** termino usado cuando se separara a la persona con síntomas, o sospechosa ⁸.
- ***Evite tocarse los ojos***, los síntomas respiratorios provocan secreciones nasales , que de ser expulsadas por la boca o nariz pueden ser de contagio , estando cerca e incluso en habitaciones contiguas.

- ***Usar mascarilla quirúrgica***

Su uso es a nivel mundial, debe ser usada entre todas las personas en forma obligatoria, siempre en cuando este a e menos de 2 metros y además debe procurarse la higiene de manos y uso de desinfectantes .⁷ Debe procurarse no haber espacios entre la cara y la mascarilla, pues por ahí se podría diseminar el virus y por lo tanto es necesario cubrirse la boca y la nariz con la mascarilla ⁹, el cual no debe debe tocarse y debe siempre lavarse las manos con agua y jabón, de estar sucia o usada debe hacerse el cambio de inmediato, no se reutiliza. Debe quitarse la mascarilla de manera correcta no tocarlo por delante , luego será colocado en un envase cerrado para luego lavarse las manos. ⁶.

- ***Lavado de manos***, porque es necesario eliminar el virus de la mano,¹² para ello se debe cumplir con los pasos: Mojarse ambas manos con agua de preferencia corriente, usar abundante jabón, frotación entre ambas superficies la mano y el dorso, incluir el lavado interdigital, incluir debajo de las uñas, por un tiempo de 20 segundos. Luego deben enjuagar las manos con agua abundante, y secarse ambas manos con papel toalla limpia. El lavado debe ser entre 30 segundos a mas¹³, se usara jabón y desinfectante como el alcohol del 60%.

El lavado de manos se hará siempre que se ha estornudado o tosido, estando en un espacio público, en el mercado, al tocar dinero, cuando exista alguna persona con diagnostico confirmados⁶, se debe lavar antes y después de comer, siempre después de ir al baño, antes y después de comer, luego de tocar la basura, animales y mascotas, luego del cambio de pañales, o después de acompañar a un niño al baño, se recomienda incluso siempre que las manos se vean sucias.

2.2.11. Recomendaciones para el cuidado de la persona enferma ⁸

- **Evitar la transmisión comunitaria** ⁸, esto a través del lavado de las manos con desinfectantes agua y jabón y si es necesario usar alcohol, debe procurarse mantener el distanciamiento especialmente cuando tienen problemas respiratorios. Debe siempre usarse mascarilla, no tocarse los ojos, ni las fosas nasales. Se debe buscar atención médica siempre que haya síntomas respiratorios. Las personas con COVID 19 estarán aisladas en una habitación con ventilación y por ningún motivo compartirán espacios con su familia.¹⁰.

En lo posible las personas que cuidan a los enfermos con COVID 19, debe estar libre de enfermedades crónicas, y no recibirán visitas. Según la organización mundial de la salud, el aislamiento será por dos semanas, una vez que los síntomas desaparezcan. Tener en cuenta los siguientes signos de alarma . Respiración más rápida de lo normal, la aparición de fiebre por más de 24 horas, cuando tenga problemas y dificultad para respirar, si tiene somnolencia o se siente cansado, cuando convulsiona o tiene ataques.

2.2.12. Practica el distanciamiento social

Considerado siempre necesario, se debe mantener la distancia de 2 brazos entre una y otra persona, el cualquier espacio, sea cerrado o abierto.⁹

2.2.13. Usa mascarilla

Todas las personas con o síntomas usarán mascarilla, especialmente si tiene problemas respiratorios ⁶., debe de lavarse las manos después de sacarse la mascarilla, el cual no debe tener ningún agujero, no olvidarse poner la tira

de metal en la parte de arriba, debe estar ajustado a la cara, moldeado con la nariz, entre la cara, y debe estar moldeado y ajustado con la nariz. Al deshechar la mascarilla se debe lavar las manos y hacerlo con cuidado de no contaminarse. Se termina lavándose las manos

2.3. Marco Conceptual (de las variables y dimensiones)

- Conocimiento: Es el resultado del conoce, considerado como un verbo relacionado incluso al lenguaje, el aprendizaje.
- **-Síntomas:** son percibidos por la persona, se considera a los problemas físico o mentales , están relacionados a alguna enfermedad o afección. Estos síntomas son subjetivos, y no se evidencian en los análisis de laboratorio. Son considerados el dolor de cabeza, la ansiedad, entre otros ⁷
- **Signos:** identificado en la evaluación médica, o en exámenes auxiliares que comprueban la presencia de una enfermedad, son la fiebre, un incremento en la presión arterial, triglicéridos altos, glucosa elevada ⁹
- **Tos:** se produce cuando hay irritación en las vías respiratorias , la tos es un signo de que hay sustancias extrañas en las vías respiratorias , por ello es brusca, violenta y ruidosa la salida del aire.
- **Malestar general:** es un síntoma que esta relacionada a alguna afección o enfermedad , suele ser de aparición lenta o rápida, dependiendo de la patología..
- **Dolor de garganta:** denominado también carraspera o molestias en la garganta que dificulta ingerir alimentos , es común las infecciones virales , resfrío y la gripe , en su mayoría de las veces no son mas de 3 días los síntomas.

- **Fiebre.** Se produce una elevación de la temperatura por encima de los 38°C o 98,6°F, esta relacionado a enfermedad.¹²
- **Congestión nasal:** se da cuando la nariz esta con secreciones, los tejidos de la nariz y adyacentes además de los vasos sanguíneos, están inflamados por un incremento de líquidos. En ocasiones esta acompañada de una secreción nasal.
- **COVID 19:** enfermedad causada por el cirus denominado, SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME-CORONAVIRUS-2 o su abreviación SARS-CoV-2⁶
- **Aislamiento domiciliario** , la persona no sale de casa, salir de casa esta prohibido , sus actividades serán dentro de su domicilio.
- **Cuarentena** , las personas expuestas al COVID 19, con o sin síntomas, deberán de aislarse de otras, mientras que muestran síntomas de la enfermedad.
- **Toser con flexura del codo:** Usar la flexura del codo al momento de toser,
- **Tocarse los ojos, nariz la boca:** tener precaución con esta practica, porque suele incrementar el contagio al tocarse los ojos, nariz y boca , esto por continuidad.
- **Mascarilla quirúrgica:** son resistente a los fluidos y no permite el pase de microgotas, es resistente a los fluidos protege y no hace posible el pase de gotas grandes o salpicaduras de fluidos corporales.
- **Lavado de manos,** usado siempre para eliminar suciedad en las manos, en este caso para eliminar el virus de COVID 19 , es importante cumplir los pasos para asegurar que cumpla el objetivo.
- **Ventilación de la habitación:** es un medio para evitar el contagio , se logra abriendo los espacios, se logra asi evitar la propagación del COVID

- **Uso de espacios en el hogar:** se debe evitar aglomerarse en espacios, al haber alguna persona contagiada se restringirá los espacios para uso común..
- **Distanciamiento:** es mantener la distancia entre las personas, llamado distanciamiento social o físico, procurar lograr estar distanciados por 2 brazos extendidos, incluso entre personas que no viven en el domicilio , en casa o al espacio libre.

Operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	SUB VARIABLES	OPERACIONALIZACIÓN CONCEPTUAL	TIPO	INDICADORES	ÍNDICES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimientos sobre el COVID	Conocimientos sobre síntomas del COVID	El COVID-19 es una enfermedad sumamente contagiosa, tiene síntomas respiratorios, puede cursar de forma leve o letal.	Cualitativo politómica	Cuestionario de evaluación de conocimientos sobre síntomas del COVID-19	-Conoce sobre síntomas del COVID 19 : 3 a 4 puntos -No conoce sobre síntomas del COVID 19 : 0 a 2 puntos	Ordinal
	Conocimientos sobre prevención de la enfermedad COVID-19	Son los conocimientos sobre medidas preventivas para evitar el contagio del COVID-19, así como medios de transmisión y el diagnóstico.	Cualitativo politómica	Cuestionario de evaluación de conocimientos sobre prevención del COVID-19	-Conoce sobre la prevención del COVID-19 (2 a 3 puntos) -No conoce sobre la prevención del COVID-19 (0 a 1 punto)	Ordinal
	Conocimientos sobre la mortalidad de COVID-19	Son los conocimientos sobre la probabilidad de morir	Cualitativo politómica	Cuestionario de evaluación de conocimientos sobre la mortalidad del COVID-19	-Conoce sobre la mortalidad del COVID -19 (2 puntos) -No conoce sobre la mortalidad del COVID -19 (0 a 1 punto)	Ordinal

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1 Método :

El método usado fue el científico, que Tamayo ³¹ lo define como una lógica de la realidad de los hechos observados. Por lo tanto, en este estudio se plantearon problemas generales y específicos, a través de los instrumentos se obtendrán información. No es manipulable, se evita creencias.²⁵

3.1.2 Tipo

El tipo de estudio, fue básico ya que lo que se desea en aumentar los conocimientos sobre el fenómeno.

Fue descriptivo, no se manipuló ninguna variables, fue medida y descrita en el momento dado, descrito en Hernández et al. ³¹

3.1.3 Nivel

Nivel descriptivo, ya que se buscó representar las propiedades de cada sujeto de estudio que participaron en el estudio, descrito en Hernández et al ³¹

Diseño de la investigación

Diseño no experimental, transversal descriptivo

No experimental porque no se manipuló variables en forma deliberada ³¹, se observa, se mide fenómenos y variables en su contexto para luego analizarlas. Es transversal porque se recolectó datos en un solo momento en un tiempo único,

su alcance es descriptivo pues describió las variables en una población determinada, descrito en Hernández et al ³¹

El cual se describe de la siguiente manera:

M = O1

Donde:

M: grupo de estudio

O1. Variables

3.2. Procedimiento del muestreo

3.2.1 Población:

La población de estudio fue la totalidad de gestantes del Puesto de salud Virgen del Carmen que fueron 72 embarazadas, en el periodo comprendido de julio a setiembre del año 2021.

La muestra fue censal y se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Gestantes que viven en Yanacancha que es donde pertenece el Puesto de salud Virgen Del Carmen que acudieron a su atención prenatal de cualquier edad gestacional.
- Gestante que aceptaron en forma voluntaria participar en el estudio y firmaron una hoja de consentimiento informado.
- Gestantes que fueron evaluadas por el medico previamente y que no mostraron discapacidad mental como diagnostico en la gestación actual.

- Gestantes con por lo menos una atención prenatal en el Puesto de Salud Virgen del Carmen.

Criterios de exclusión:

- Gestantes transeúntes, que sólo están de visita en la localidad de Yanacancha
- Gestantes con discapacidad mental diagnosticado por el médico en la gestación actual
- Gestantes que no tiene ninguna atención prenatal en el Puesto de Salud Virgen del Carmen

3.2.2 Técnica e instrumento de recolección de datos

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario

3.2.3 Validación del instrumento de recolección de datos:

Según Sampieri et al ³¹ la validación del instrumento se refiere a la precisión con la que se pretende medir las variables. Para el estudio se usó una escala breve, denominada KNOW-P-COVID-19 realizado por Mejía C. et al en la que se midió los conocimientos básicos del coronavirus. Este instrumento tuvo una validación confiable de los expertos lográndose un V de Aiken 0,70 como se refiere en el artículo publicado por su autor. Según la interpretación valores del límite inferior (Li) del IC 95% son apropiados ($Li > 0,59$) y todos los valores del coeficiente V fueron estadísticamente significativos para este instrumento. El instrumento final consideró 9 indicadores que hacen un total de 9 puntos

La calificación se basó en las 3 dimensiones:

- Conocimientos sobre síntomas del COVID-19 : 4 preguntas que hacen 4 puntos
- Conocimientos sobre Prevención del COVID-19 : 3 preguntas que hacen 3 puntos
- Conocimientos sobre Mortalidad del COVID-19 : 2 preguntas que hacen 2 puntos

Para la calificación general de nivel de conocimiento se determinó de la siguiente manera:

- Conoce sobre el COVID-19 : 5 a 9 puntos
 - No conoce sobre el COVID-19 : 0 a 4 puntos
 - Técnicas de procesamiento y análisis de datos:
1. Se realizó la visita a la dirección del Puesto de salud Virgen del Carmen para presentar el documento solicitando la autorización para la aplicación del instrumento.
 2. Se recibió el documento de aceptación de uso del campo clínico.
 3. Se aplicó el instrumento en las gestantes del Puesto de salud Virgen del Carmen en forma presencial cuando la gestante acudía por su atención prenatal durante los meses de julio a setiembre del 2021.
 4. Una vez teniendo el cuestionario se codificó para el ingreso al sistema el cual se tabuló e ingreso al SPSS.

3.3. Aspectos éticos de la investigación.

Según lo estipulado en las normas de ética de la Universidad Peruana Los Andes se considera en el Artículo 27 relacionado con todas las actividades investigativas debe ceñirse con los siguientes principios:

- -El presente estudio protegió a la persona, no se excluyó a ninguna gestante por su grupo étnico y socio cultural.
- -Para el estudio se precisó a las gestantes que este estudio era confidencialidad y se guardaba la privacidad de las personas involucradas en el proceso de investigación
- -Consentimiento informado y expreso. Firmaron su consentimiento las gestantes para que de manera libre participen en el estudio. Adjunto en el anexo
- -Beneficencia y no maleficencia. En este estudio se protegió la integridad de las embarazadas pues no se causó daño físico ni psicológico evitando en lo posible efectos, pero logrando lo más grandes beneficios.
- -Responsabilidad: La autora de este estudio es responsable de los resultados, alcances y las consecuencias de la investigación en forma individual, institucional y social.
- -Veracidad: Guardó la veracidad del estudio en cada una de las etapas del proceso de investigación. Se respetó la propiedad intelectual”.

Art. 28°. Normas de comportamiento ético de quienes investigan

Se cumplió con el Código de Ética de la Universidad”, que son:

- El estudio ajustado a las líneas de investigación fue pertinentes, originales y coherentes.

- Fue rigurosa con la validez, la fiabilidad y credibilidad de sus métodos, fuentes y datos”.
- Se es responsable en la investigación asumiendo las implicancias “individuales, sociales y académicas al momento de investigar.
- Garantizar la confidencialidad y anonimato de las personas.
- Los resultados de la investigación serán informados en forma “abierta, completa y oportuna a la comunidad científica incluso, si lo permiten se socializará los resultados a los participantes si lo desean.
- Tratar con sigilo la información obtenida y no utilizarla para el lucro personal, ilícito o para otros propósitos distintos de los fines de la investigación.
- En caso que los resultados no convengan a ciertos grupos no alterare por ningún motivo los resultados a cambio de favores u otros.
- Se debe respetar los derechos del autor y por lo tanto se debe publicar la investigación respetando la “Propiedad Intelectual de la Universidad Peruana Los Andes.
- La investigadora deberá proteger la confidencialidad de los resultados firmando la declaración de confidencialidad de los resultados.
- Se guardará total reserva y confidencialidad”

CAPÍTULO IV RESULTADOS

Los resultados del estudio sobre nivel de conocimiento de las gestantes sobre el COVID 19 en una IPRESS de Pasco 2021 son:

Tabla 1 . Edad de las gestantes encuestadas en el Puesto de salud Virgen del Carmen, Pasco 2021

Edad en años	Frecuencia	Porcentaje
12 a 17 años	2	2,8
18 a 29 años	42	58,3
30 a 34 años	18	25,0
35 años a más	10	13,9
Total	72	100,0

Fuente: Investigación propia

De un total de 72 gestantes del Puesto de salud Virgen del Carmen el 58.3% están entre los 18 a 29 años de edad que corresponde a jóvenes según la clasificación de grupo etáreo de Ministerio de salud, en comparación con el 2.8% entre los 12 a 17 años que fueron adolescentes.

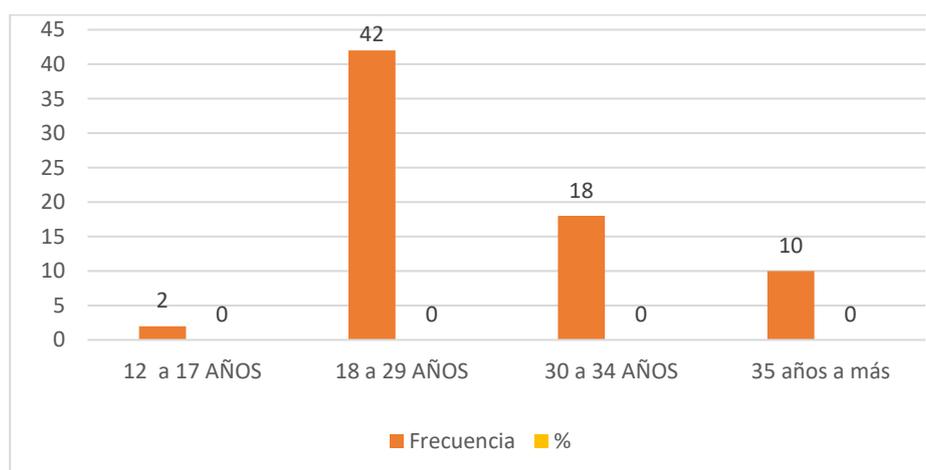


Gráfico 1. Edad de las gestantes encuestadas en el Puesto de salud Virgen del Carmen, Pasco 2021

Tabla 2. Conocimientos de las gestantes sobre los síntomas del COVID 19 en el Puesto de salud Virgen del Carmen 2021

Conocimientos sobre síntomas del COVID-19	Frecuencia	porcentaje
No conoce	17	23.6
Si conoce	55	76.4
Total	72	100,0

Fuente: Investigación propia

De un total de 72 gestantes del Puesto de salud Virgen del Carmen el 76.4% conocen sobre los síntomas del COVID 19 en comparación con el 23.6% que no conocen.

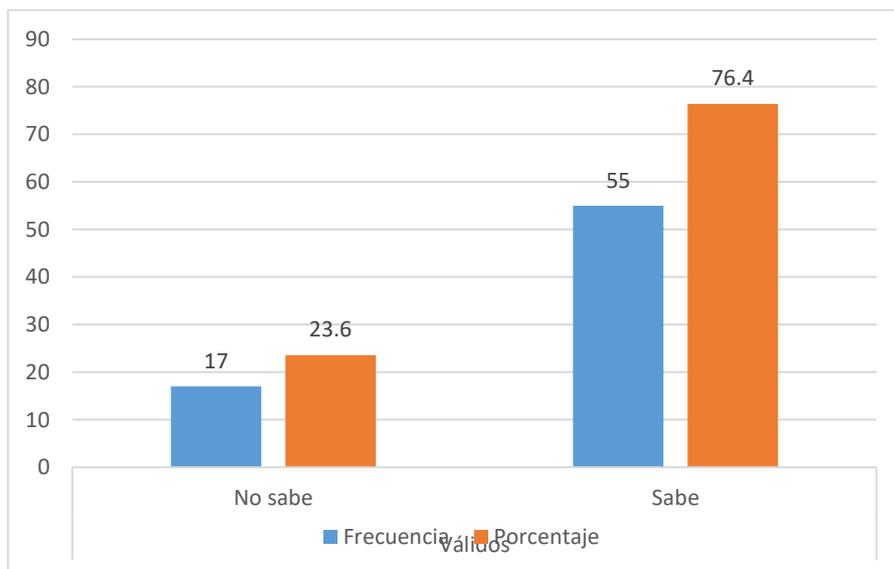


Gráfico 2. Conocimientos de las gestantes sobre los síntomas del COVID 19 en el Puesto de salud Virgen del Carmen 2021

Tabla 3. Conocimientos de las gestantes sobre la prevención de la enfermedad COVID 19 en el Puesto de salud Virgen del Carmen 2021

Conocimiento sobre prevención del COVID-19	Frecuencia	Porcentaje
No conoce	8	11,1
Si conoce	64	88,9
Total	72	100,0

Fuente: Investigación propia

De un total de 72 gestantes del Puesto de salud Virgen del Carmen el 88.9% conocen sobre la prevención de la enfermedad COVID 19, en comparación con el 11.1% no conocen.

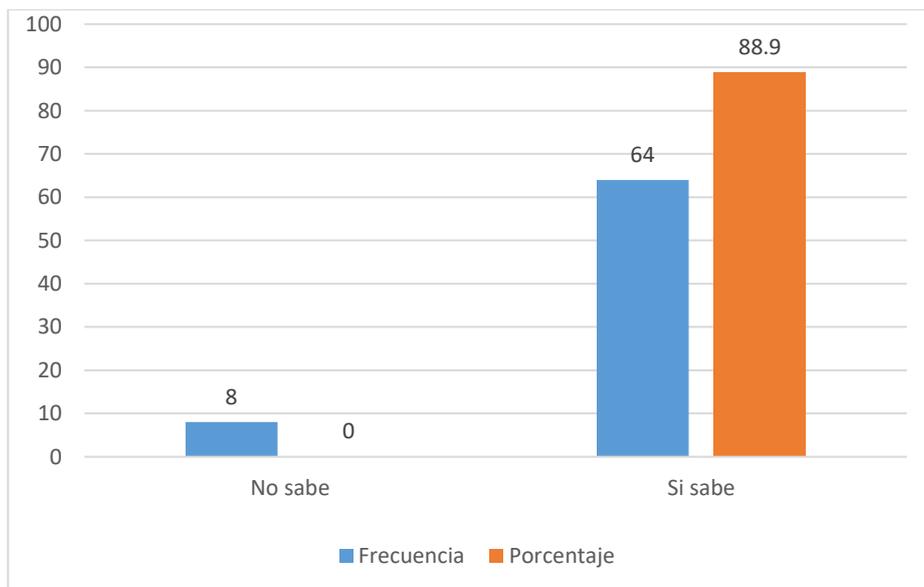


Gráfico 3. Conocimientos de las gestantes sobre la prevención de la enfermedad COVID 19 en el Puesto de salud Virgen del Carmen 2021

Tabla 04. Conocimientos de las gestantes sobre la mortalidad por COVID-19 en el Puesto de salud Virgen del Carmen 2021

Conocimientos sobre mortalidad COVID -19	Frecuencia	Porcentaje
No conoce	64	88,9
Si conoce	8	11,1
Total	72	100,0

Fuente: Investigación propia

De un total de 72 gestantes del Puesto de salud Virgen del Carmen el 88.9% conocen sobre mortalidad por COVID en comparación con el 11.1% que no conocen.

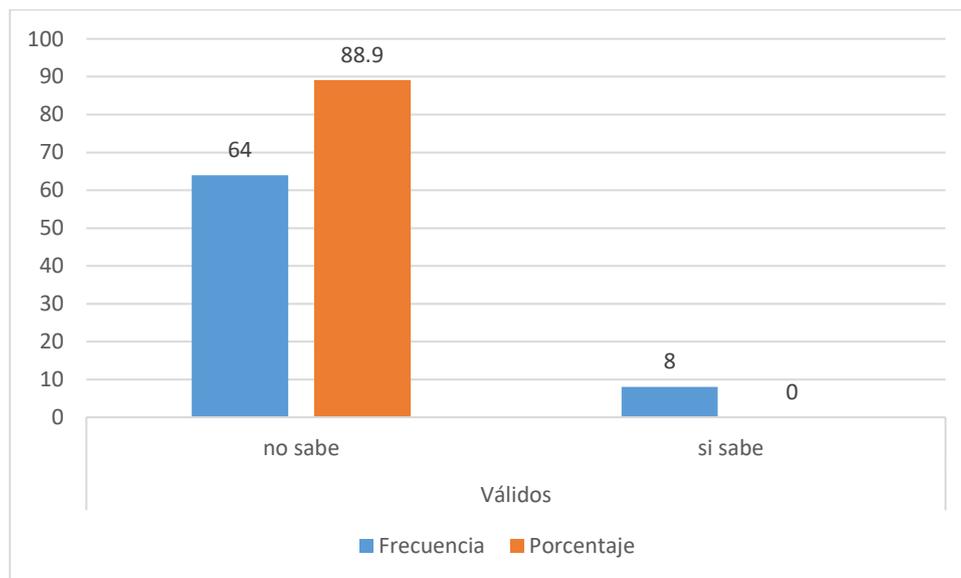


Gráfico 4. Conocimientos de las gestantes sobre la mortalidad por COVID en el Puesto de salud Virgen del Carmen 2021

Tabla 5. Nivel de conocimientos de las gestantes sobre COVID-19 en el Puesto de salud Virgen del Carmen 2021

Conocimientos sobre el COVID -19	Frecuencia	Porcentaje
No conoce	29	40.3
Si conoce	43	59.7
Total	72	100,0

Fuente: Investigación propia

De un total de 72 gestantes del Puesto de salud Virgen del Carmen el 59.7% conoce sobre el COVID-19 en comparación con el 40.3% que no conoce.

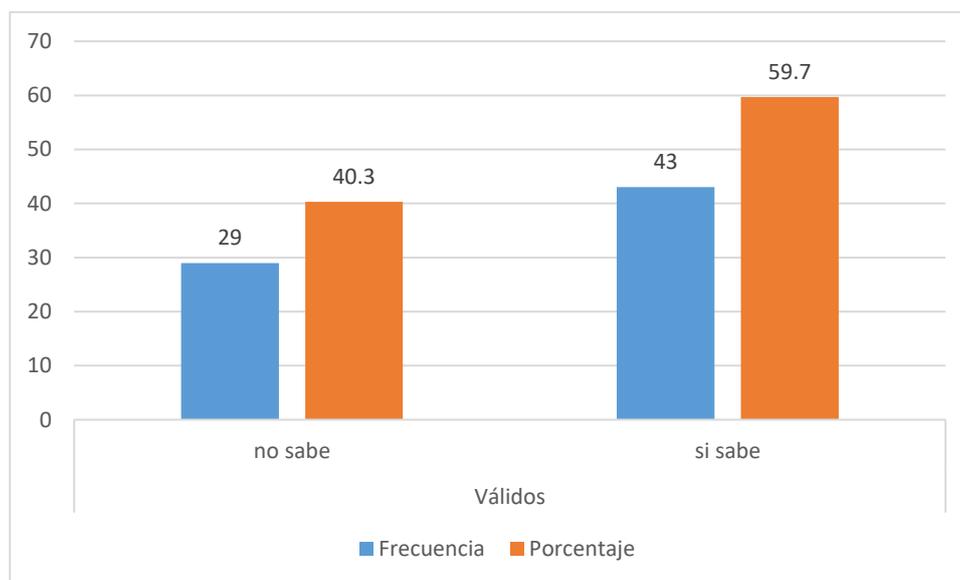


Gráfico 5. Nivel de conocimientos de las gestantes sobre la mortalidad por COVID en el Puesto de salud Virgen del Carmen 2021

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio de 72 gestantes del Puesto de salud Virgen del Carmen el 58.3% tenían entre los 18 a 29 años de edad y solo el 2.8% entre los 12 a 17 años.

Sobre los conocimientos en este estudio el 76.4% conocen sobre los síntomas del COVID 19 en comparación con el 23.6% que no conocen. Esta cifra es semejante a lo mencionado por Castañeda en la que tuvieron conocimiento bajo el 34.2%. Paucar encontró un buen nivel de conocimientos sobre el COVID en su estudio. Muñoz en su estudio determinó que las gestantes tenían necesidad de aprender sobre la sintomatología. Este dato resulta importante para la población en estudio pues el conocer sobre síntomas en gran medida servirá para detectar precozmente la enfermedad y hacerse las pruebas correspondientes para evitar el contagio en un momento que recién se esta introduciendo las vacunas y por lo tanto todavía las muertes por COVID-19 son altas. Si analizamos sobre el gran potencial de contagio, para la Organización Mundial de la salud resulta preocupante la manera como esta enfermedad se contagió de diciembre del 2019 a enero del 2020, el cual tuvo una característica de rápida expansión por lo tanto se declara como emergencia sanitaria de preocupación internacional. Igual sucedió en nuestro país, de marzo que se detectó el primer caso a mayo ya se habían contagiado los pobladores de todas las regiones de nuestro país.

Sobre la siguiente pregunta de prevención de la enfermedad en este estudio de 72 gestantes del Puesto de salud Virgen del Carmen el 88.9% conocen sobre la prevención de la enfermedad COVID 19, en comparación con el 11.1% no conocen. Muñoz en su estudio determinó que las gestantes no sabían que medidas seguir si se sospechaba de la enfermedad y además que el 71,4 % dijo tener preocupación de contagiarse de la infección. Crantok determinó que el 100% de las gestantes dijeron que no debían tener contacto con los casos

confirmados. Rodríguez concluye que el 34,8% no conocían de las vías de transmisión. Paucar considera que el 64,7% refieren como medida de prevención a los guantes de goma, el 33,8% mencionaron que es incorrecto usar las mascarillas caseras y además que eran los animales que contagiaban el COVID-19. El alto porcentaje de embarazadas que conocían sobre la prevención es loable, esto es reflejo de como el personal de salud ha integrado dentro de todas sus actividades preventiva promocionales las medidas de prevención y la población ha logrado incorporar en su práctica diaria el uso de barreras de protección. Pero por otro lado resulta un reto que un poco de más del 10% no conocen en este estudio sobre las medidas de prevención. El reto es para las obstetras de incorporar mensajes dentro de las redes sociales u otros para abarcar al 100% de las embarazadas de este distrito. Considerando que la enfermedad se transmite a través de gotas respiratorias es necesario que la embarazadas conozca que es necesario saber prevenir a través del lavado de manos, distanciamiento, uso de mascarillas entre otros para evitar complicaciones e incluso muerte.

Sobre los conocimientos en función a la mortalidad se determinó en este estudio que el 88.9% conocen sobre mortalidad por COVID en comparación con el 11.1% que no conocen lo cual resultaría esperanzador pues saben lo mortal que podría resultar la enfermedad y por lo tanto esto generaría que se extremen las medidas de prevención de contagio de COVID-19.

En conclusión, sobre el nivel de conocimiento el 59.7% tiene un adecuado nivel de conocimiento en comparación con el 40.3% que no tiene un adecuado nivel de conocimiento. Este resultado sería significativo ya que como menciona Vera según el nivel de conocimiento que tenga un grupo de personas sobre el Covid-19 una enfermedad nueva, marcaría la diferencia entre cómo afrontar la enfermedad sea con urgencia o quizás con inmediatez. Alves infiere que es importantísimo la detección temprana del embarazo para “clasificarlo, darles orientación y el soporte a las gestantes” frente al COVID. Castañeda

menciona en su estudio que el 50 % tuvieron un nivel bajo de conocimiento bajo y el 30.3% su nivel fue alto.

CONCLUSIONES

1. Sobre los conocimientos, en este estudio se determinó que el 76.4% de las gestantes, conocen sobre los síntomas del COVID 19 en comparación con el 23.6% que no conocen.
2. El 88.9% de las gestantes, conocen sobre la prevención de la enfermedad COVID 19, en comparación con el 11.1% de gestantes que no conocen
3. El 88.9% de las gestantes conocen sobre mortalidad por COVID en comparación con el 11.1% de gestantes que no conocen
4. Se determinó que el 59.7% de las gestantes, tiene un adecuado nivel de conocimiento en comparación con el 40.3% de gestantes que no tiene un adecuado nivel de conocimiento.

RECOMENDACIONES

1. Para el personal de salud, es importante que identifiquen síntomas del COVID-19, para ello se recomienda que se siga fortaleciendo los canales de comunicación en los medios masivos de difusión como la radio a través de spot radiales donde se informe semanalmente las novedades sobre el COVID-19.
2. Para la Municipalidad de Pasco, proponer una política pública a nivel regional para lograr fortalecer la red de promotores de la salud contra el COVID 19 los cuales deben estar capacitados para la búsqueda activa y detección de casos sospechosos de COVID-19 en torno a la gestante y así evitar que la embarazada se contagie y promover practicas saludables.
3. Para los estudiantes de Ciencias de la salud, que puedan concretar otros temas de investigación sobre el conocimiento del COVID-19 en los familiares por ser este entorno en que en forma cercana brinda protección e influye sobre el actuar de las gestantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Documento técnico de atención y manejo clínico de casos de COVID 19. Ministerio de salud [Internet].2020. [Citado el 30 marzo 2019]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/459969-atencion-y-manejo-clinico-de-casos-de-covid-19>
2. Alves V, Caroci A y cols. COVID19 y la producción de conocimiento sobre las recomendaciones en el embarazo: revisión del alcance. Revista latino-Am. Enfergem. [Internet]. 2020 [citado 26 junio 2020];28(1):1-10. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692020000100606&script=sci_arttext&tlng=es
3. Ministerio de salud argentina. Pautas para el cuidado de la salud perinatal y de la niñez [Internet]. 1ra ed. Ministerio de salud: Dirección de salud perinatal y de niñez; 2020 [actualizado 18 mayo 2020; citado 2 noviembre 2020]. Disponible en: <http://www.codajic.org/node/4461>
4. Centro de medicina fetal y neonatal de Barcelona [Internet]. Barcelona (España): Protocolo coronavirus (COVID 19) y gestación. Vol. 1, No. 1, marzo 2020 - [citado 28 octubre 2020]. Disponible en: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/covid19-embarazo.pdf>
5. Centro para el control y prevención de enfermedades CDC [Internet] Estados Unidos [Citado 05 noviembre 2020]. Disponible en <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/special-populations/pregnancy-data-on-covid-19.html>.

6. Guevara E. Revista peruana de investigación materno perinatal. [Internet]. Lima: Gestación en época de pandemia por coronavirus. Vol. 9, No. 2, Junio 2020 - [citado 20 octubre 2020]. Disponible en <https://doi.org/10.33421/inmp.2020196>
7. COVID-19 ocasiona impactos "devastadores" en las mujeres, afirma la Directora de la OPS [Internet]. Washington. [Cited 10 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/26-5-2021-covid-19-ocasiona-impactos-devastadores-mujeres-afirma-directora-ops.Español>
8. Boletín epidemiológico. Región Junín (Perú): Editorial Ministerio de salud. Huancayo: Perú. Vol. 8, febrero 2020-. Español
9. DIRESA Pasco [Internet] Pasco [Citado 2020 Oct 20]. Disponible en: http://diresapasco.gob.pe/diresa-pasco/2020/07/02/sala_situacional_2020/
10. Morris E. **Coronavirus (COVID) infección en el embarazo**: Royal college of obstetricians editores. [Internet]. Londres: Real Colegio de Obstetras y Ginecólogos; 2020. p. 15-17. Recuperado a partir de: <http://www.fasgo.org.ar/images/2020-03-21-covid19-pregnancy-guidance-2118.en.esespanol.pdf>
11. Revista Colombia medica [Internet]. Cali (Colombia): Infección por coronavirus (COVID) en el embarazo. CM. 52 (2), mayo 2020 [citado 2020 setiembre 12]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v51n2/es_1657-9534-cm-51-02-e4271.pdf
12. 1Acta médica de Perú [internet]. Perú: E. Depresión perinatal en tiempos del COVID-19: rol de las redes sociales en Internet. Vol. 37, No 1, marzo 2020- 93. [citado 2020 06 de setiembre]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.371.913>

13. Castañeda S. conocimiento sobre medidas preventivas frente al covid-19 en comerciantes del mercado de Villa María del Perpetuo Socorro. Lima-2020. [pregrado] Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener, 2020. 53 p. español.
14. Paucar F, Rodríguez E, Montalvo S, Tapahuasco A, Salazar J, Kamiyama R. Factores asociados al nivel de conocimiento de las medidas preventivas de covid-19 en gestantes y puérperas de dos comunidades peruanas. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet] 2021. [citado 01 enero 2021];21(1):130-137. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100130&lng=es.
15. Muñoz J, Jiménez D, Chacón J, Torres S. Conocimientos sobre la COVID-19 en embarazadas de un hogar materno. Rev. electron. Zoilo [Internet].2021 [citado 5 Mar 2021];45(6):3-12. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2356>
16. Crantok R. Survey of public understanding regarding SARS-CoV-2. Rev. New Zeland Medical Journal . [Internet]. 2020 [citado 22 mayo 2021]; 133(1515): 1-3. Disponible en: <https://www.nzma.org.nz/journal-articles/survey-of-public-understanding-regarding-sars-cov-2>
17. Gómez J, Diéguez R, Ramón M, Tamayo O, Iparraguirre A. Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio. Revista ECIMED [Internet]. 2020 [citado 16 abril 2020]; 59 (277):9-25. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2020/abr20277g.pdf>
18. Vera P. Psicología y covid-19: un análisis desde los procesos psicológicos básicos

19. Vera P. Psicología e COVID-19: una análise a partir dos processos psicológicos básicosuadernos de Neuropsicología [Internet]. 2018.[citado el 10 octubre 2018]; 14 (1):10-18. disponible en: <https://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/393/440>
20. Rodríguez M, Soler J. Hernández L, González E, Martínez Cárdenas R. Conocimientos sobre la COVID 19 en pacientes del CMF No. 12 y acciones preventivas del trío de pesquisa. Multimed [Internet]. 2020 Ago [citado 05 marzo 2021]; 24 (4): 792-807. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000400792&Ing=es. Epub 10-Jul-2020.
21. Simón P, Novia S, Nieto B y cols. Unidad de diagnóstico fetal: COVID 19 y embarazo, lineamientos de manejo ante la infección de SARCOV2 [Internet]. 1ra edición SEGO; 2020 [actualizado 27 mayo 2020; citado 05 setiembre 2020]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine>
22. Alarcon J. La pandemia del COVID-19 y la investigación en ginecología y obstetricia. Revista peruana de ginecología y obstetricia. [Internet]. Lima (Perú) Vol.2, No. 66, mayo 2020 [citado 15 enero 2021]. Disponible en: <http://51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/2243/pdf>
23. Taylor, M. M., Kobeissi, L., Kim, C., Amin, A., Thorson, A. E., Bellare, N. B., Brizuela, V., Bonet, M., Kara, E., Thwin, S. S., Kuganatham, H., Ali, M., Oladapo, O. T., & Broutet, N. (2021). Inclusion of pregnant women in COVID-19 treatment trials: a review and global call to action. *The Lancet. Global health*, 9(3), e366–e371. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30484-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30484-8)
24. Rasmussen, S. A., Smulian, J. C., Lednický, J. A., Wen, T. S., & Jamieson, D. J. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to

- know. American journal of obstetrics and gynecology, 222(5), 415–426. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017>
25. Ayed, A., Embaireeg, A., Benawadh, A., Al-Fouzan, W., Hammoud, M., Al-Hathal, M., Alzaydai, A., Ahmad, A., & Ayed, M. (2020). Maternal and perinatal characteristics and outcomes of pregnancies complicated with COVID-19 in Kuwait. BMC pregnancy and childbirth, 20(1), 754. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03461-2>
26. Li, P., Xie, M., & Zhang, W. (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of coronavirus disease 2019 infection in 9 pregnant women: a retrospective review of medical records. American journal of obstetrics and gynecology, 223(6), 955–956. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.08.059>
27. Bellos, I., Pandita, A., & Panza, R. (2021). Maternal and perinatal outcomes in pregnant women infected by SARS-CoV-2: A meta-analysis. European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology, 256, 194–204. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.11.038>
28. Sutton, D., Bertozzi-Villa, C., Lasky, J., Fuchs, K., & Friedman, A. (2020). Outcomes and epidemiology of COVID-19 infection in the obstetric population. Seminars in perinatology, 44(7), 151283. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.semperi.2020.151283>
29. Mejía C, Rodríguez J, Carbajal M, Sifuentes J, Campos A, Charri J, Garay L, y cols. Validación de una escala breve para la medición del nivel de conocimientos básicos acerca del Coronavirus, Perú (KNOW-P-COVID-19). Revista Kasma. 48(2):35-43. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.3827988>

30. J, Carbajal M, Sifuentes J, básicos acerca del Coronavirus, Perú (KNOW-P-COVID-19).]. 2020. Disponible:
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/3730/373064123009/index.html>
31. Tamayo Tamayo Investigación científica [Internet]. 4ta edición: Noriega editores. Colombia; 20047 [actualizado 15 Sep 2004; citado 15 setiembre del 2022]. Disponible en:https://books.google.com.pe/books?id=BhymmEqkkJwC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
32. Sampieri H, Baptista Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio. Sexta edición. Editorial McGraw-Hill. México D.F.2014.p.210-358

ANEXOS

Tabla 6. Matriz de consistencia: Nivel de conocimiento de las gestantes sobre el COVID -19 en una IPRESS de Pasco -2021

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>General :¿Cuál es el nivel de conocimiento de las gestantes sobre el COVID 19 en el Puesto de salud Virgen del Carmen 2021?</p> <p>Específicos:</p> <p>¿Cuáles son los conocimientos de las gestantes sobre los síntomas del COVID-19 en el Puesto de salud Virgen del Carmen 2021?</p> <p>¿Cuáles son los conocimientos de las gestantes sobre la prevención de la enfermedad COVID 19 en el Puesto de salud Virgen del Carmen 2021?</p> <p>¿Cuáles son los conocimientos de las gestantes sobre mortalidad del COVID 19 en el Puesto de salud Virgen del Carmen 2021?</p>	<p>General: Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre el COVID-19 en el Puesto de salud Virgen del Carmen 2021</p> <p>Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar los conocimientos de las gestantes sobre los síntomas del COVID -19 en el Puesto de salud Virgen del Carmen 2021 Determinar los conocimientos de las gestantes sobre la prevención de la enfermedad COVID-19 en el Puesto de salud Virgen del Carmen 2021 Determinar los conocimientos de las gestantes sobre mortalidad del COVID -19 en el Puesto de salud Virgen del Carmen 2021 	<p>Nivel de conocimientos sobre el COVID-19</p>	<p>Tipo: Básico, observacional, prospectivo, transversal</p> <p>Nivel: Descriptivo,</p> <p>Método: científico, deductivo</p> <p>Diseño: no experimental, observacional</p> <p>Esquema:</p> <p>M = muestra</p> <p>VARIABLES: O1</p> <p>Población y muestra</p> <p>Población:72 gestantes que acuden a la fecha al Puesto de salud Virgen del Carmen en el 2021.</p> <p>Muestra: Gestantes teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Técnicas e instrumentos:</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Técnica: encuesta</p>

Tabla 7. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	SUBVARIABLES	OPERACIONALIZACIÓN CONCEPTUAL	TIPO	INDICADORES	ÍNDICES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimientos sobre el COVID-19	Conocimientos sobre síntomas del COVID-19	La COVID-19 afecta de distintas maneras en función de cada persona. La mayoría de las personas que se contagian presentan síntomas, tiempo de incubación, conducta frente a los síntomas.	Cualitativo politómica	Cuestionario de evaluación de conocimientos sobre síntomas del COVID-19	-Conoce sobre síntomas del COVID-19 : 3 a 4 puntos -NO conoce sobre síntomas del COVID-19 : 0 a 2 puntos	Ordinal
	Conocimientos sobre prevención de la enfermedad COVID-19	Son los conocimientos sobre qué debo hacer frente al COVID-19 transmisión, diagnóstico.	Cualitativo politómica	Cuestionario de evaluación de conocimientos sobre prevención del COVID-19	-Conoce sobre la prevención del COVID-19 (2 a 3 puntos) -No conoce sobre la prevención del COVID-19 (0 a 1 punto)	Ordinal
	Conocimientos sobre la mortalidad de COVID -19	Son los conocimientos sobre la probabilidad de morir	Cualitativo politómica	Cuestionario de evaluación de conocimientos sobre mortalidad de COVID-19	-Conoce sobre la mortalidad del COVID -19 (2 puntos) -No conoce sobre la mortalidad del COVID -19 (0 a 1 punto)	Ordinal

Declaración de confidencialidad



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo NILDA BLANCA CHAGUA BACILIO, Identificado (a) con DNI N° 43267229 egresada de la segunda especialidad de Obstetricia, de la escuela de Posgrado, vengo implementando el trabajo académico titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL COVID_19 DE LAS EMBARAZADAS EN UNA IPRESS DE PASCO 2021”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Cerro de Pasco, 25. de marzo del 2021



Apellidos y nombres: Chagua Bacilio Nilda Blanco

Responsable de investigación

Compromiso de autoría



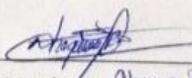
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo NILDA BLANCA CHAGUA BACILIO identificado con DNI N° 43267229 Domiciliado en ASOCIACION PROVIVIENDA SECTOR SALUD MZ J LOTE 1 DISTRITO DE YANACANCHA PROVINCIA Y REGION DE PASCO, estudiante de la Facultad o Posgrado de LA SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTETRICO de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL COVID_19 DE LAS EMBARAZADAS EN UNA IPRESS DE PASCO 2021 se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Cerro de Pasco, 25 de marzo del 2021.




Apellidos y nombres: Chagua Bacilio, Nilda Blanca
Responsable de investigación

Consentimiento informado



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL COVID_19 DE LAS EMBARAZADAS EN UNA IPRESS DE PASCO 2021", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: "obsta. NILDA BLANCA CHAGUA BACILIO"

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Cerro de Pasco, 25 de marzo del 2021.

(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: Simon Rojas, Lira Nilda

N° DNI: 4009 8996

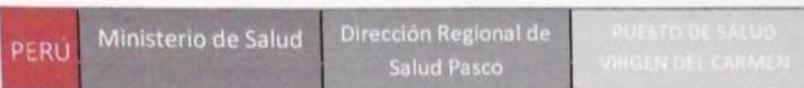
1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Chagua Bacilio Nilda Blanca
D.N.I. N°: 43263229
N° de teléfono/celular: 963908337
Email: nildab@cc.cuicp.ac.pa
Firma:

2. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres: Ramos, Miguel, Rojas Isabel
D.N.I. N°:
N° de teléfono/celular: 751 481 823
Email: ramosmigueld@gmail.com
Firma:

Autorización para ejecución de la investigación



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

PROVEIDO N°001-2021-DY-PSVC

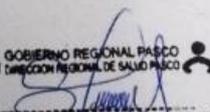
A Obsta. CHAGUA BACILIO NILDA BLANCA
DE: Obsta. CECILIA SANTIAGO LUCIANO
ASUNTO: Autorización para desarrollar Trabajo Académico
FECHA: 05 de Junio del 2021

Visto el **OFICIO N°01-DY-PSVC-2021** de Jefatura del Distrito quien opina favorablemente para el desarrollo del trabajo académico titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES SOBRE EL COVID-19 EN UNA IPRESS DE PASCO -2021**. Presentado por la obstetra Nilda Blanca Chagua Bacilio, alumna de la Universidad Peruana los Andes.

Ante ello se **AUTORIZA LA EJECUCION** de la investigación el cual tendrá un periodo de vigencia de Julio a Setiembre del 2021, quedando como compromiso mantener la confidencialidad.

Sin otro en particular me despido de Ud.

Atentamente.


GOBIERNO REGIONAL PASCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PASCO
Obst. Cecilia Santiago Luciano
Jefe Distrito Yanacancha
COP N° 22989

Evidencias fotográficas



Evidencia fotográfica de procesamiento de datos

DATOS NILDA.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 13 de 13 variables

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00011	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00025	VAR00009	VAR00010	VAR00026	var	var	va
49	2,00	1,00	,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	1,00	2,00	,00	1,00	1,00			
50	1,00	1,00	,00	,00	1,00	2,00	,00	1,00	1,00	2,00	,00	1,00	1,00			
51	3,00	1,00	,00	1,00	1,00	3,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00			
52	3,00	1,00	,00	1,00	1,00	3,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00			
53	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	1,00			
54	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	3,00	,00	,00	,00			
55	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	1,00	,00	1,00	2,00	,00	1,00	1,00			
56	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	2,00	,00	1,00	1,00			
57	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	2,00	,00	1,00	1,00			
58	2,00	1,00	1,00	,00	,00	2,00	1,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	1,00			
59	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	3,00	,00	1,00	1,00	2,00	,00	,00	,00			
60	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	1,00			
61	2,00	1,00	,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	1,00	2,00	,00	1,00	1,00			
62	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00			
63	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00			
64	,00	1,00	,00	,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00			
65	3,00	1,00	,00	,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00	2,00	,00	,00	,00			
66	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	1,00	2,00	,00	1,00	1,00			
67	2,00	1,00	1,00	,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00			
68	2,00	,00	1,00	,00	1,00	2,00	1,00	,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00			
69	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	2,00	1,00	,00	1,00			
70	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	2,00	,00	,00	,00			
71	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00	3,00	,00	,00	,00			
72	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	2,00	,00	1,00	1,00			
73																

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo 12:09 a. m.

*Resultado3.spy [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Notas Conjunto de datos activo Estadísticos Log Frecuencias Título Notas Conjunto de datos activo Estadísticos Síntomas y signos de COVID Frecuencias Título Notas Frecuencias Notas Estadísticos Prevención del covid Log Frecuencias Título Notas Conjunto de datos activo Estadísticos Log Frecuencias Título Notas Conjunto de datos activo Estadísticos mortalidad de COVID

Síntomas y signos de COVID

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos No sabe	2	2,8	2,8	2,8
No sabe	15	20,8	20,8	23,6
Sabe	30	41,7	41,7	65,3
sabe	25	34,7	34,7	100,0
Total	72	100,0	100,0	

Frecuencias

Estadísticos

Prevención del covid

N	Válidos	Perdidos
	72	0

Prevención del covid

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos No sabe	8	11,1	11,1	11,1
Si sabe	35	48,6	48,6	59,7
Si sabe	29	40,3	40,3	100,0
Total	72	100,0	100,0	

FRECUENCIAS VARIABLES=VAR00026 /ORDER=ANALYSIS.

IBM SPSS Statistics Processor está listo H: 26. W: 1091 pt

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Instrumento: Cuestionario

1. Edad:

- a) Adolescente: 12 a 17 años
- b) Joven: 18 a 29 años
- c) Adulto 30 a 34 años
- d) 35 años a más

SOBRE SINTOMAS DEL COVID 19:

1 ¿Cuáles son los síntomas comunes que puede presentar una persona que tiene la infección por coronavirus?

- a) Los mismos que una gripe/resfrío
- b) Cardiacos
- c) Neurológicos
- d) Digestivos

2¿Cuál de los siguientes NO es uno de los síntomas más comunes de la infección por coronavirus?

- a) Diarrea
- b) Tos
- c) Fiebre
- d) Dificultad respiratoria

3. ¿Cuánto es el tiempo de incubación o en qué tiempo se pueden manifestar los síntomas del coronavirus?

- a) Hasta 5 días
- b) Hasta 10 días
- c) Hasta 14 días
- d) Hasta 60 días

4.¿Qué harías si tienes síntomas de un resfrío y sospechas que estás infectado por coronavirus?

- a) Iría al hospital, me quedaría en casa hasta curarme
- b) Iría a la farmacia
- c) Seguiría con mi vida cotidiana

PREVENCIÓN DEL COVID 19

5. ¿Qué indicación se le debe dar a una persona que tiene infección inicial (no grave) por coronavirus?

- a) Transfusión de sangre
- b) Calmar los síntomas respiratorios
- c) Antibióticos de amplio espectro
- d) Internarse en el hospital más cercano

6. ¿Cómo se transmite o cuál es el mecanismo de transmisión del coronavirus

- a) Sexual
- b) Vía aérea
- c) Placentaria
- d) Por animales contagiados

7. ¿Cuál es el método diagnóstico que se utiliza para poder confirmar una infección por coronavirus?

- a) Análisis de sangre
- b) Ecografía
- c) Hisopado nasal y/o bucal
- d) Análisis en orina

MORTALIDAD DEL COVID 19

8. ¿Cuál es la probabilidad de morir (porcentaje de mortalidad) por coronavirus en la población general?

- a) Menos del 50%, menos del 30%
- b) Menos del 10%
- c) Menos del 5%

9. ¿En quiénes es más alta la tasa de mortalidad del coronavirus?

- a) Mujeres
- b) Hombres
- c) Ancianos
- d) Niño**