

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA**

(CREADA POR LEY N° 25265)

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**TESIS**

**CONOCIMIENTO DE LA PANDEMIA COVID – 19, POR  
LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE  
LIRCAY II-1 HUANCVELICA, 2021**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:  
SALUD MATERNO PERINATAL**

**PRESENTADO POR:  
OBSTETRA. ARCE TORRES, GELENA YELSI**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:  
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

**HUANCVELICA – PERÚ**

**2021**

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huancavelica a los veintisiete días del mes de abril a las 12:40 horas del año 2021 se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Egresado(a):

**ARCE TORRES GELENA YELSI**

Siendo los Jurados Evaluadores:

**Presidente** : Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES  
**Secretaria** : Dra. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE  
**Vocal** : Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

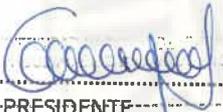
**CONOCIMIENTO DE LA PANDEMIA COVID – 19, POR LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY II – 1 HUANCAMELICA, 2021.**

Concluida la sustentación de forma síncrona, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 244-2021-0-FC- R-UNH concluyendo a las 13:15 horas. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa al o los sustentantes que suspendan la conectividad durante 15 minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: **APROBADO** por **UNANIMIDAD**.

Observaciones:

.....  
.....  
.....

Ciudad de Huancavelica, 27 de abril del 2021

  
.....  
PRESIDENTE

  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
.....  
Dra. Rossibel Juana Muñoz de la Torre  
SECRETARIA

  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
.....  
Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman  
VOCAL

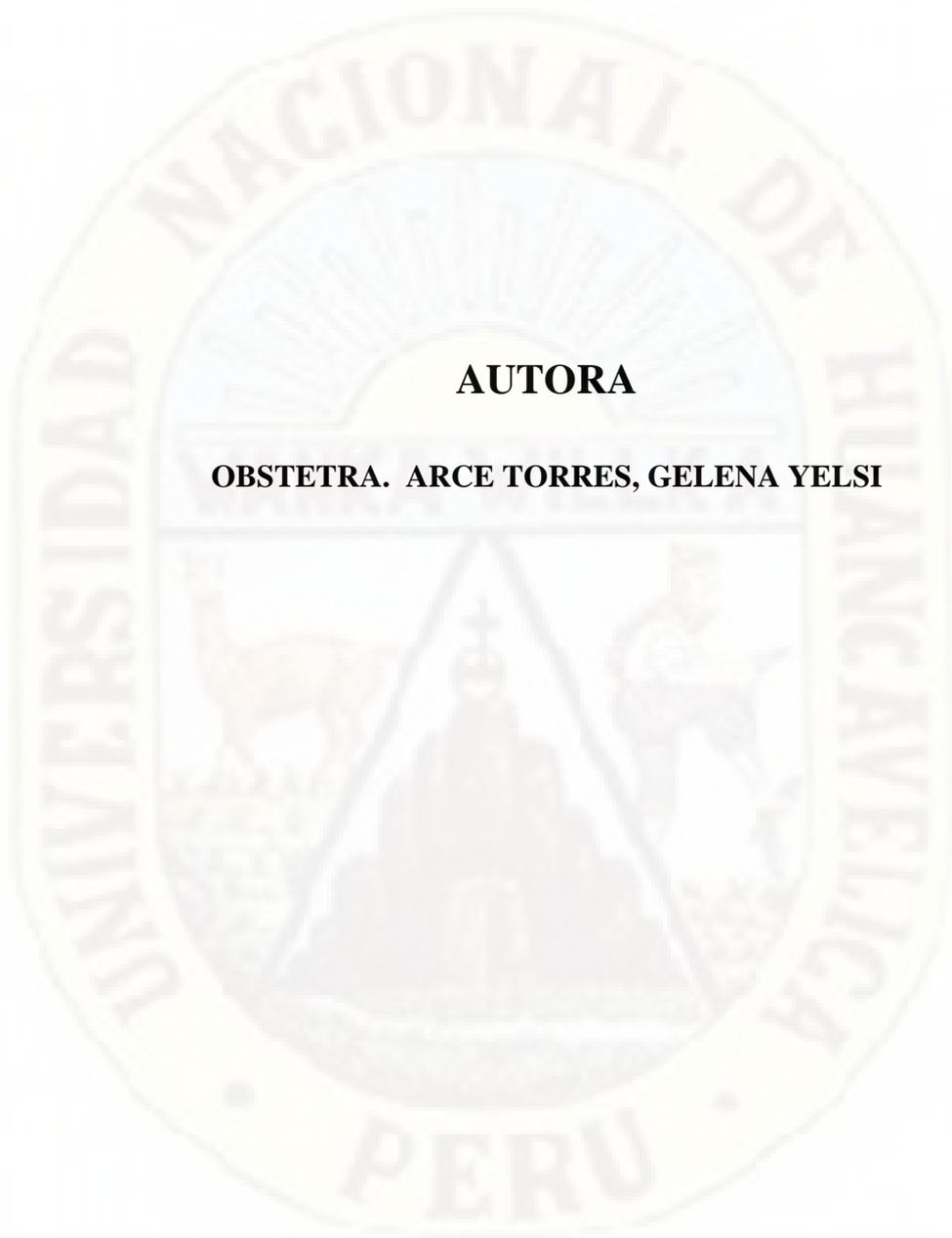
  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
.....  
VºBº DECANA

  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
.....  
VºBº SECRETARIA DOC. RANIOS  
DOCENTE



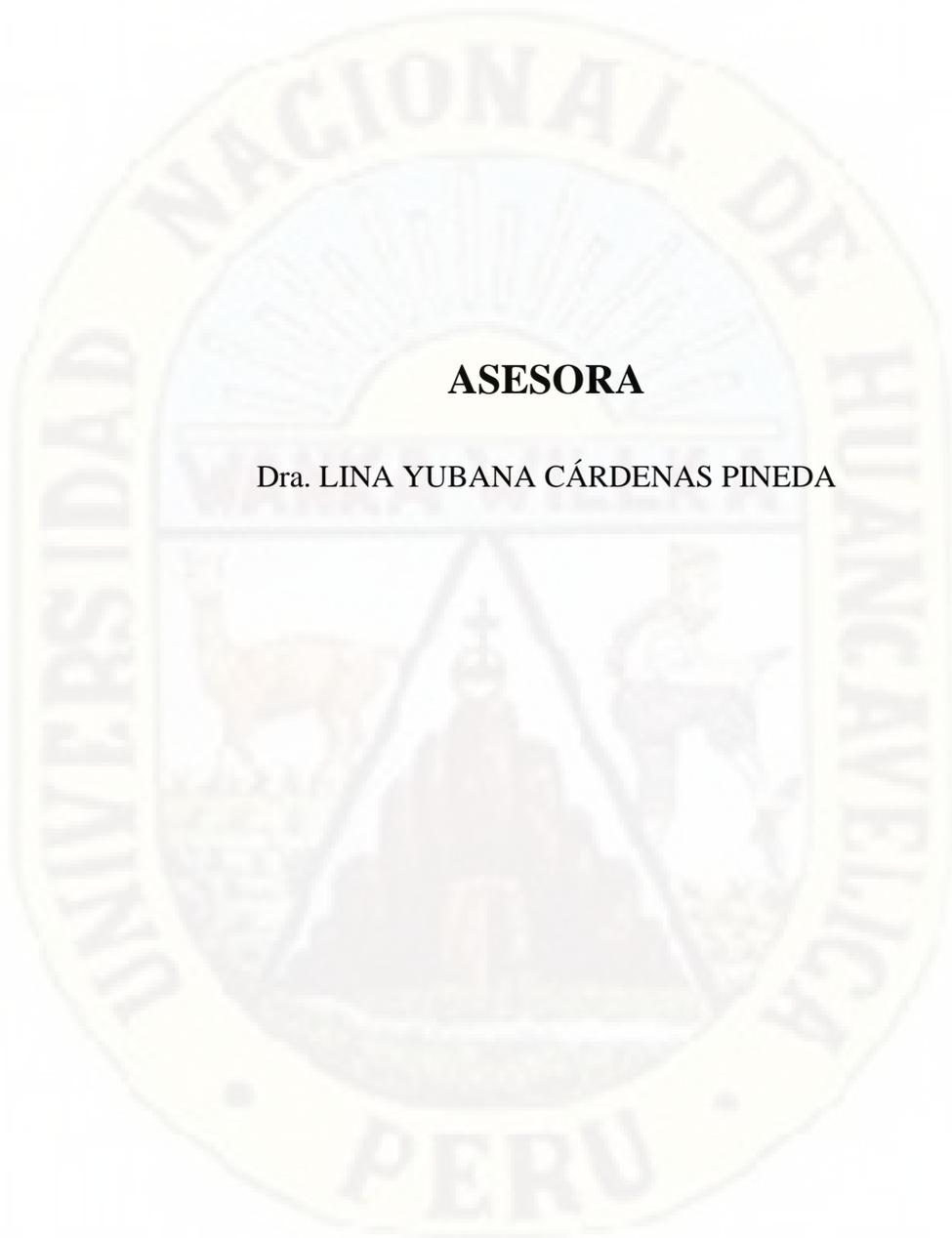
## **TÍTULO**

**CONOCIMIENTO DE LA PANDEMIA COVID – 19, POR LAS GESTANTES  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY II-1 HUANCVELICA, 2021**



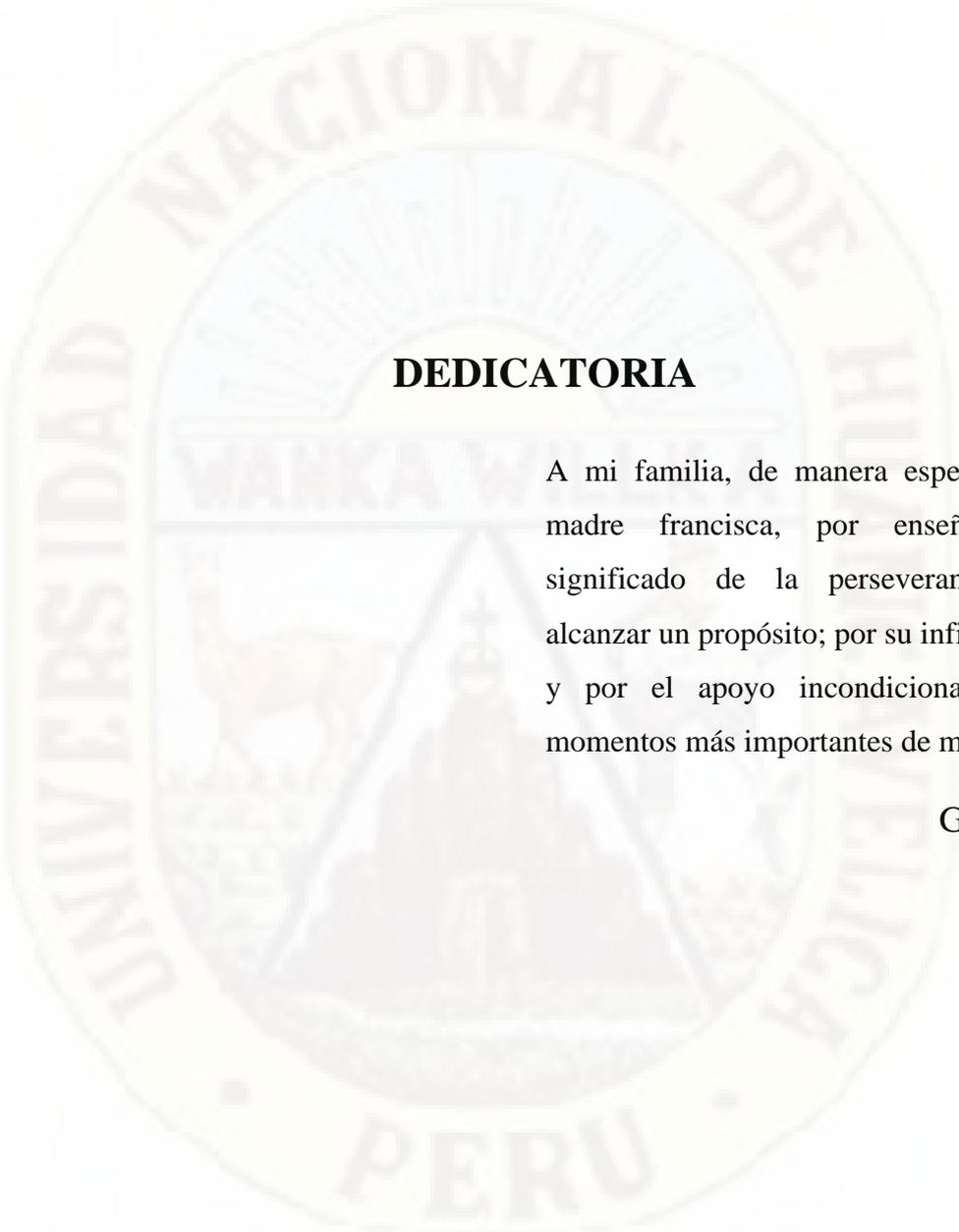
**AUTORA**

**OBSTETRA. ARCE TORRES, GELENA YELSI**



**ASESORA**

Dra. LINA YUBANA CÁRDENAS PINEDA



## **DEDICATORIA**

A mi familia, de manera especial a mi madre Francisca, por enseñarme el significado de la perseverancia para alcanzar un propósito; por su infinito amor y por el apoyo incondicional en los momentos más importantes de mi vida.

**GELENA**

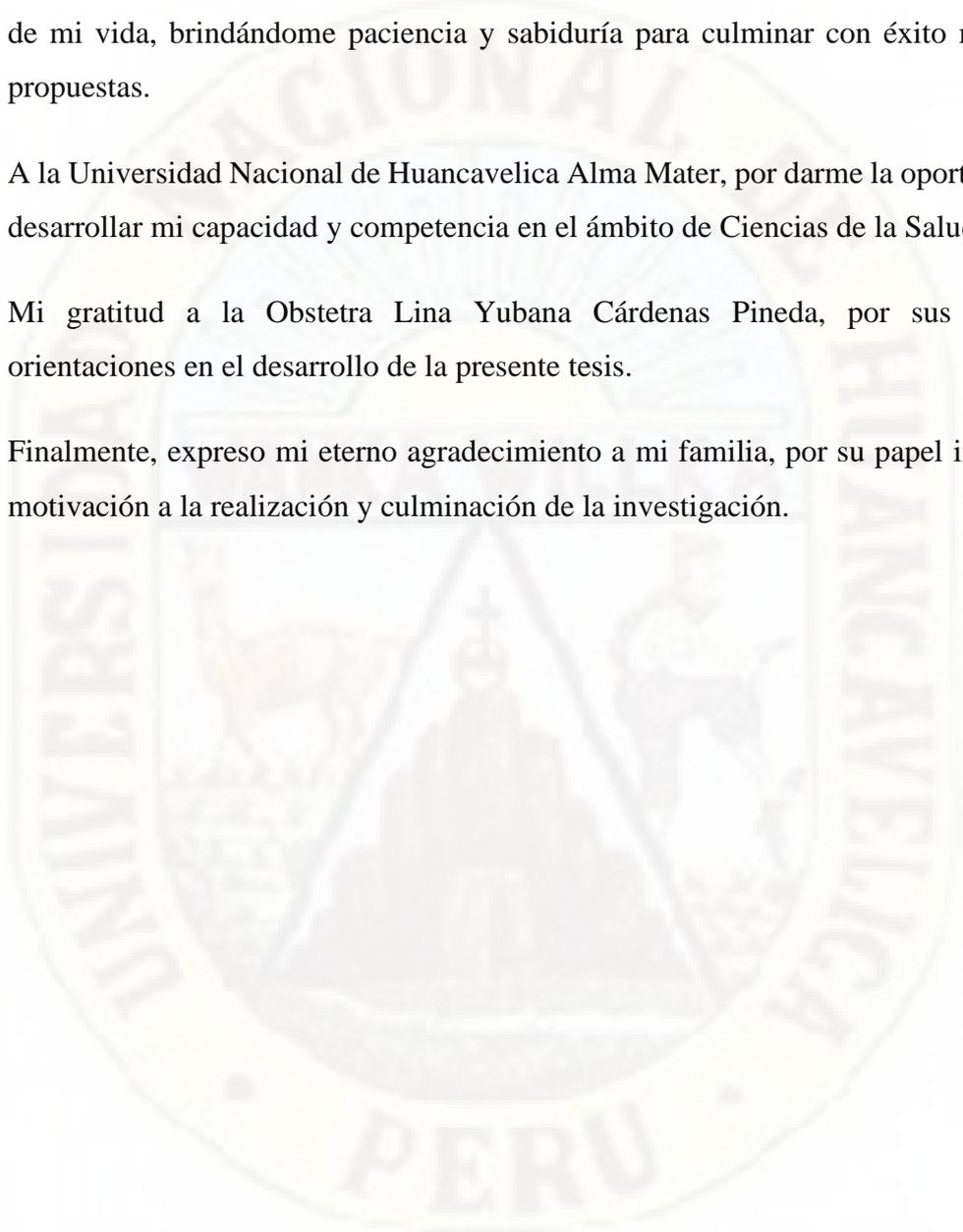
## **AGRADECIMIENTOS**

El presente trabajo agradezco a dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

A la Universidad Nacional de Huancavelica Alma Mater, por darme la oportunidad de desarrollar mi capacidad y competencia en el ámbito de Ciencias de la Salud.

Mi gratitud a la Obstetra Lina Yubana Cárdenas Pineda, por sus acertadas orientaciones en el desarrollo de la presente tesis.

Finalmente, expreso mi eterno agradecimiento a mi familia, por su papel impulsor y motivación a la realización y culminación de la investigación.



# ÍNDICE

<b>PORTADA</b> .....	<b>i</b>
<b>ACTA DE SUSTENTACIÓN</b> .....	<b>ii</b>
<b>TÍTULO</b> .....	<b>iii</b>
<b>AUTORA</b> .....	<b>iv</b>
<b>ASESORA</b> .....	<b>v</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>vi</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE</b> .....	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	<b>x</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>xi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>13</b>
<b>CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>14</b>
1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS .....	16
1.3. OBJETIVOS.....	17
1.3.1. OBJETIVO GENERAL .....	17
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	17
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	18
1.5. LIMITACIONES .....	18
<b>CAPÍTULO II MARCO TEORICO</b> .....	<b>19</b>
2.1. ANTECEDENTES .....	19
2.2. BASES TEÓRICAS .....	23
2.3. DEFINICION DE TERMINOS .....	33
2.4. HIPÓTESIS .....	33
2.5. VARIABLE.....	33
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE.....	34

<b>CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>38</b>
3.1.  ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL.....	38
3.2.  TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	39
3.3.  DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	39
3.4.  POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO .....	39
3.5.  INSTRUMENTO Y TÉCNICAS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS 40	
3.6.  TÉCNICAS Y PROCESAMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS.....	40
<b>CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>41</b>
4.1.  ÁNALIS DE INFORMACIÓN.....	41
4.2.  DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	48
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>51</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>52</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>53</b>
<b>APÉNDICE.....</b>	<b>58</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Características sociodemográficas de las gestantes que participan del Hospital de Lircay II-1 - Huancavelica, 2021.	42
Tabla 2	Conocimientos básicos sobre la pandemia por el COVID-19 por las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay II-1 - Huancavelica, 2021.	43
Tabla 3	Conocimiento sobre las medidas de prevención frente al COVID-19 por las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay II-1 - Huancavelica, 2021.	44
Tabla 4	Conocimiento y percepción sobre las vacunas contra la COVID-19 por las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay II-1, Huancavelica, 2021.	45
Tabla 5	Estado de salud frente al COVID – 19 a la fecha de encuesta de las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay II-1, Huancavelica, 2021.	46
Tabla 6	Medios de comunicación o personas por las que se informaron sobre la pandemia COVID – 19, las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay II-1 - Huancavelica, 2021	47

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los conocimientos de la pandemia COVID-19, por las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay II-1 - Huancavelica, 2021. **Metodología:** investigación descriptivo, prospectivo, transversal, en 111 gestantes entre febrero y marzo, se aplicó encuesta. **Resultados:** características, edad entre 20 a 34 años (82.88%), el 77.48% son amas de casa, integrantes de la familia: 1 a 2 (20.72%), el 61.26%, de 3 a 4 y 16.22% de 5 a 6 integrantes; ingreso mensual: 33.33% < 500, 41.44% entre 500 - 1000, 25.23% de 1001 a 2000 soles. El 60.36% identifica que puede contagiarse por tocar superficies contaminados, el 39,64% por contacto con otras personas, el 43.64% conoce el periodo de incubación; los signos y síntomas más conocidos: sensación de falta de aires (56.76%), dolor de pecho (40.54%), fiebre (36.04%), y pérdida del gusto y olfato (17.12%). Prevención: distanciamiento social (100%), en caso de estar resfriado (99,10%) uso de mascarilla (68.47%), tiempo de lavado de manos (71.17%), lavado de manos después de estar en lugares públicos (39.64%). 95% conoce de las vacunas, el 33.33% no se vacunaría, por miedo, cree que hace daño y que no proteger. Estado de salud frente al COVID – 19: 31.53% ya padeció, el 24.32% durante el embarazo y algún familiar del 58.56%, los que padecieron presentaron: pérdida del gusto, pérdida del olfato, fiebre, dolor de pecho. Medios por el que se informaron: televisión (83.78%), radio (41.44%), redes sociales (28.83%) y personal de salud (7.21%). **Conclusión:** El conocimiento es aceptable, sin embargo, falta precisar los medios de contagio y la aplicación de las estrategias preventivas, usando los medios televisivos y radiales.

**Palabras clave:** COVID - 19, embarazo, prevención, signos y síntomas.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the knowledge of the COVID-19 pandemic, by the pregnant women treated at the Lircay II-1 Hospital - Huancavelica, 2021. **Methodology:** descriptive, prospective, cross-sectional research, in 111 pregnant women between February and March, a survey was applied. **Results:** characteristics, age between 20 to 34 years (82.88%), 77.48% are housewives, family members: 1 to 2 (20.72%), 61.26%, from 3 to 4 and 16.22% from 5 to 6 members; monthly income: 33.33% <500, 41.44% between 500 - 1000, 25.23% from 1001 to 2000 soles. 60.36% identify that it can be infected by touching contaminated surfaces, 39.64% by contact with other people, 43.64% know the incubation period; the most well-known signs and symptoms: feeling of shortness of breath (56.76%), chest pain (40.54%), fever (36.04%), and loss of taste and smell (17.12%). **Prevention:** social distancing (100%), in case of having a cold (99.10%), use of a mask (68.47%), time for hand washing (71.17%), hand washing after being in places public (39.64%). 95% know about vaccines, 33.33% would not be vaccinated, out of fear, they believe that it hurts and that it does not protect. **Health status against COVID - 19:** 31.53% already suffered, 24.32% during pregnancy and some family member of 58.56%, those who suffered presented: loss of taste, loss of smell, fever, chest pain. **Means by which they were informed:** television (83.78%), radio (41.44%), social networks (28.83%) and health personnel (7.21%). **Conclusion:** Knowledge is acceptable, however, it is necessary to specify the means of contagion and the application of preventive strategies, using television and radio media.

**Keywords:** COVID - 19, pregnancy, prevention, signs and symptoms.

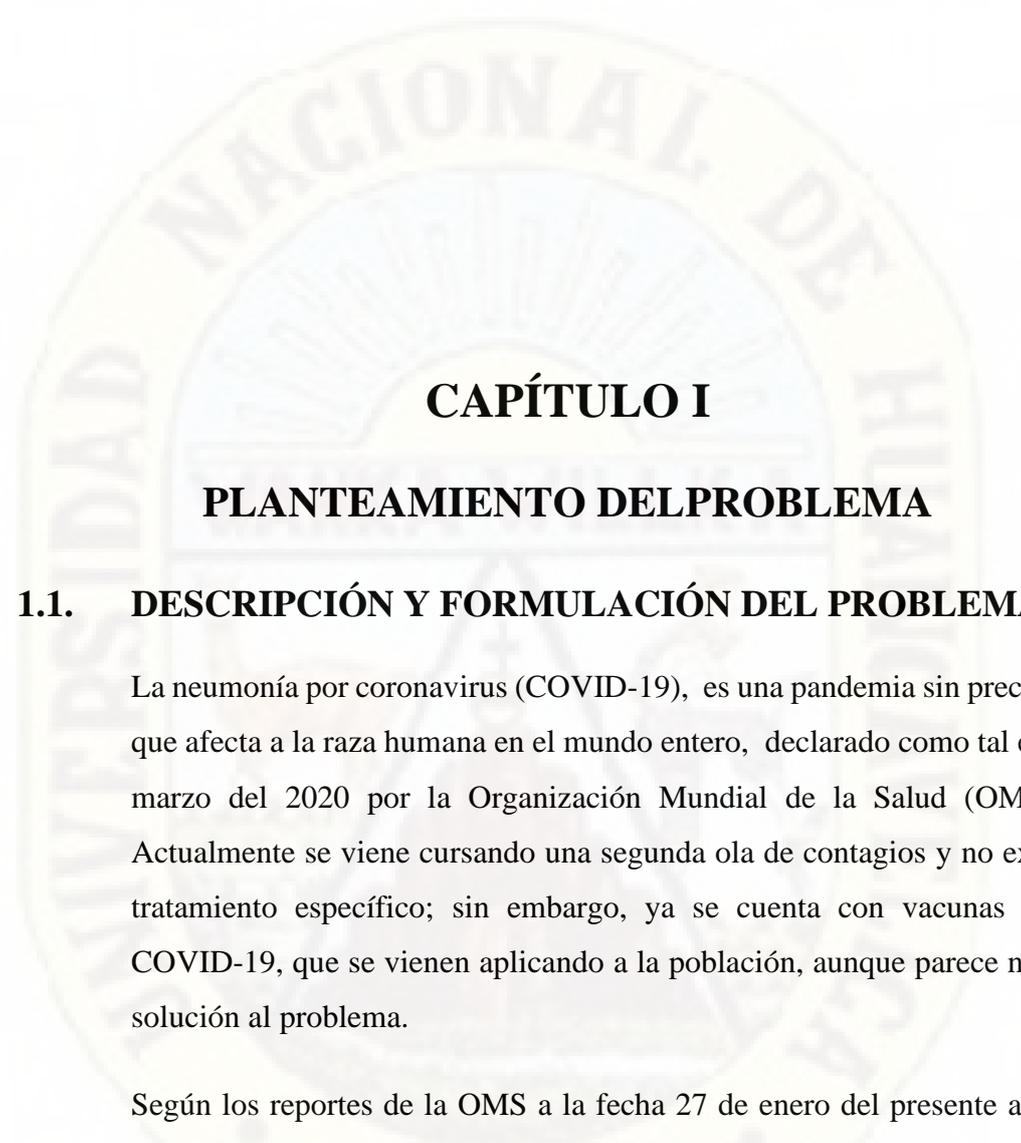
## INTRODUCCIÓN

La pandemia por el COVID-19, es un problema de largo aliento, sin un precedente que nos puede guiar, cada vez hay más contagiados, más muertes, y la vertiginosa variación del SARS-CoV2. Por otro lado, la respuesta del aparato gubernamental de todo el país es insuficiente, seguimos presentando problemas en la atención, falta de cama UCI, oxígeno y de médicos especialistas. Los avances que se ha dado en prevención y tratamiento, aun son precarios, no se conoce aún la efectividad de la vacuna a largo plazo, los tratamientos van a tratar el efecto.

Por otro lado, la medida preventiva impartida hasta el momento aún no ha sido aprendido por la población, para la práctica es indispensable tener un conocimiento exacto, por ello fue importante evaluar el conocimiento de las gestantes a más de un año de pandemia, estos resultados nos ayudaran a reorientar y realizar precisiones en las estrategias y la información que se imparte. El conocimiento y la práctica de las medidas preventivas ayudaran a mitigar el contagio y el reconocimiento de signos y síntomas, la atención oportuna y contención en el primer nivel de atención.

La presente tesis se organizó en cuatro capítulos: planteamiento del problema, marco teórico, metodología de la investigación y resultados.

En esta pandemia todos necesitamos sumar, por ello ponemos a disposición del Hospital de Lircay los resultados de la investigación para accionar estrategias que contribuyan a la contención y evitar muertes innecesarias.



# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La neumonía por coronavirus (COVID-19), es una pandemia sin precedentes que afecta a la raza humana en el mundo entero, declarado como tal el 11 de marzo del 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1). Actualmente se viene cursando una segunda ola de contagios y no existe un tratamiento específico; sin embargo, ya se cuenta con vacunas para la COVID-19, que se vienen aplicando a la población, aunque parece no ser la solución al problema.

Según los reportes de la OMS a la fecha 27 de enero del presente año, hay 273,230 casos nuevos y 99,638,507 casos confirmados de COVID-19, incluidas 2,141,468 muertes a nivel mundial (2), de los cuales el continente Americano aporta el mayor número de casos según el último reporte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) con 44,197,482 casos confirmados, de las cuales 79.418 son casos nuevos y 2.144 son muertes adicionales en las últimas 24 horas, lo que representa un aumento relativo del 0,48% en los casos y un aumento relativo del 0,42% en las muertes, en comparación con el día anterior. A nivel del Perú, el número de casos confirmados es de 1,107,239 de los cuales 2,9132 son casos nuevos y el

número de muertes es de 40,107, siendo 220 muertes en las últimas 24 horas, cifras que van en aumento de manera sostenida (3). De todos los casos reportados, no existen datos específicos del número de casos confirmados de COVID – 19 en gestantes.

En todo el mundo se ha tomado medidas preventivas para evitar la propagación de este virus, es así que la OMS y otras organizaciones han establecido las siguientes pautas generales, como: Evitar el contacto íntimo con personas que tienen infecciones respiratorias graves; siempre lavarse las manos; las personas con enfermedades graves de las vías respiratorias deben permanecer alejadas; la tos o los estornudos deben protegerse con tejido o tela de embarcadero, uso constante de mascarilla, así mismo evitar tocarse la cara y la boca después de involucrarse con personas y áreas contaminadas (4).

El gobierno peruano para hacer frente a esta pandemia, tomó medidas estratégicas para evitar la propagación del virus, es así que el ex presidente Martín Vizcarra, mediante decreto supremo N° 0044-2020-PCM decretó el estado de emergencia nacional el 15 de marzo del 2020 (5). Pese a las medidas que tomó el gobierno, no se logró controlar el brote de este virus debido al incumplimiento de las medidas sanitarias como la inmovilización obligatoria y el distanciamiento social; y es así que la Ministra de Salud Pilar Mazzetti informó que actualmente se viene dando la segunda ola con la nueva variante británica y brasileña por lo cual, el actual presidente Francisco Sagasti anunció nuevas medidas para frenar esta segunda ola de coronavirus apostando por medidas focalizadas por región, mientras se espera el primer lote de vacunas desarrolladas por el laboratorio Sinopharm (6).

El avance de la pandemia representa un importante problema de salud pública, donde no son ajenas las gestantes. Durante el embarazo se experimentan cambios fisiológicos y anatómicos, los cuales las hacen más vulnerables a contraer infecciones. Por otro lado, estudios recientes informan que dentro de las complicaciones fetales se encuentra el aborto espontáneo (2%), restricción del crecimiento intrauterino (RCIU; 10%) y parto prematuro

(39%) (7), complicaciones que pueden ser evitadas si se toma conciencia y pone en práctica las medidas preventivas de COVID-19 dispuestas por la OMS y el gobierno.

Existe evidencia científica reciente sobre el conocimiento en prevención del COVID-19 en las gestantes. Maharlouei encontró que el 44,3% de las mujeres embarazadas respondieron correctamente más del 80% de los ítems (8); así mismo Yassa encontró que las mujeres embarazadas no infectadas con un embarazo viable a corto plazo tenían una actitud positiva y cumplimiento hacia el brote de COVID-19 (9).

No obstante, los constantes avances sobre este virus como: la vacuna, tratamiento y sus nuevas variantes; nos inquieta saber si las gestantes están informadas, y si conocen las medidas preventivas frente a esta pandemia, así como cuales son las percepciones y mitos, debido a que las poblaciones en su mayoría proceden de zonas rurales, con limitaciones en acceso a una información masificada.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son los conocimientos de la pandemia COVID-19, por las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay II-1 - Huancavelica, 2021?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes que participan del Hospital de Lircay II-1 - Huancavelica, 2021

¿Cuáles son los conocimientos básicos sobre la pandemia COVID-19, por las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay II-1 - Huancavelica, 2021?

¿Cuál es el conocimiento sobre las medidas de prevención frente al COVID-19 por las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay II-1 - Huancavelica, 2021?

¿Cuál es el conocimiento y percepción sobre las vacunas contra la COVID-19 por las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay II-1, Huancavelica, 2021?

¿Cuál es el estado de salud frente al COVID – 19 a la fecha de encuesta de las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay II-1, Huancavelica, 2021?

¿Por qué medios de comunicación o personas se informaron sobre la pandemia COVID – 19, las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay II-1 - Huancavelica, 2021 para informarse sobre la pandemia?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Identificar los conocimientos de la pandemia COVID-19, por las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay II-1 - Huancavelica, 2021.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar las características sociodemográficas de las gestantes que participan en el estudio Hospital de Lircay II-1 - Huancavelica, 2021
- Evaluar los conocimientos básicos sobre la pandemia por el COVID-19 por las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay II-1 - Huancavelica, 2021.
- Evaluar el conocimiento sobre las medidas de prevención frente al COVID-19 por las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay II-1 - Huancavelica, 2021.
- Determinar el conocimiento y percepción sobre las vacunas contra la COVID-19 por las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay II-1, Huancavelica, 2021.

- Identificar el estado de salud frente al COVID – 19 a la fecha de encuesta de las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay II-1, Huancavelica, 2021.
- Identificar los medios de comunicación o personas por las que se informaron sobre la pandemia COVID – 19, las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay II-1 - Huancavelica, 2021

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

Actualmente se viene dando una segunda ola de contagios, cifras alarmantes que cada día van en aumento. El estado peruano tomó medidas para evitar su propagación, pero, es notable el incumplimiento de las medidas sanitarias como el distanciamiento social.

La práctica es la consecución del conocimiento sobre lo que se debe hacer, de ahí la importancia de evaluar el conocimiento que tienen las gestantes sobre la pandemia del COVID-19; los resultados de esta investigación nos ayudaran a tomar medidas para establecer estrategias que contribuyan a transmitir información actualizada sobre prevención, tratamiento y vacuna contra la COVID-19; así mismo aclarar los mitos o percepciones que puedan tener.

Por otro lado, el resultado de la presente investigación sirve para ahondar o plantear nuevas investigaciones.

#### **1.5. LIMITACIONES**

El presente estudio no presentó limitaciones, ya que la investigadora de campo conoce el idioma quechua y español, el cual facilitó el recojo de información.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1. ANTECEDENTES

Fikadu, et al (10) en un artículo “*COVID-19 Preventive Measure Practices and Knowledge of Pregnant Women in Guraghe Zone Hospitals*”, Prácticas de medidas preventivas COVID-19 y conocimiento de las mujeres embarazadas en los hospitales de la zona de Guraghe, en Etiopía, estudio que tuvo como objetivo evaluar las prácticas de medidas preventivas de COVID-19 y el conocimiento de las mujeres embarazadas, estudio transversal desarrollado en un mes (27 de junio al 27 de julio del 2020), a través de un muestreo aleatorio sistemático se seleccionaron a 403 gestantes. se limpiaron y se almacenaron en Epi Data y se exportaron a SPSS para su posterior análisis. Las variables que tienen un valor de p inferior a 0,25 en el análisis bivariado se llevaron al análisis multivariado a un nivel de confianza del 95% como punto de corte para la presencia de asociación en el análisis multivariado. Resultados: La práctica de la medida preventiva COVID-19 y el conocimiento de las mujeres embarazadas que visitaron los hospitales de la Zona Guraghe fue del 76,2% y 54,84%, respectivamente. Conclusión: Las prácticas y el conocimiento de las medidas preventivas de COVID-19 fueron bajos. La edad, la residencia y la percepción de COVID-19 sobre la

enfermedad crónica fueron factores independientes asociados con las prácticas de medidas preventivas. Las mujeres embarazadas  $\geq 35$  años deben recibir asesoramiento de sus proveedores de atención médica sobre las prácticas de prevención de COVID-19.

Nwafor, et al (11) “*Nwafor, et al “Pregnant women’s knowledge and practice of preventive measures against COVID-19 in a low-resource African setting”* Conocimiento y práctica de las mujeres embarazadas de las medidas preventivas contra COVID-19 en un entorno africano de bajos recursos. Desarrollado, entre el 1 de febrero y el 31 de marzo de 2020, estudio transversal en el que se determinó el conocimiento y la práctica de las medidas preventivas contra el virus que causa COVID-19, en gestantes que acuden a su atención prenatal, en el Hospital Universitario Federal Alex Ekwueme, Abakaliki, Estado de Ebonyi, Nigeria. Se utilizó un cuestionario autoadministrado para recolectar los datos. el cuestionario tenía una escala de 12 ítems (seis ítems para el conocimiento y seis ítems para la práctica). Los participantes que obtuvieron una puntuación del 60% o más (puntuación de 8 a 12) se clasificaron como con conocimientos adecuados, mientras que los que obtuvieron una puntuación inferior al 60% (puntuación de hasta 6) se clasificaron como conocimientos inadecuados. Las mujeres que obtuvieron un puntaje del 100% (puntaje de 12) fueron clasificadas como con buenas prácticas, mientras que aquellas que obtuvieron menos del 100% (puntaje menor de 12) fueron clasificadas como deficientes. Resultados: de 284 participantes embarazadas, 173 (60,9%) tenían un conocimiento adecuado de las medidas preventivas. Sin embargo, la práctica general de estas medidas entre los participantes fue deficiente, 198 (69,7%) no estaban practicando las medidas preventivas. Los factores asociados con un conocimiento inadecuado de las medidas preventivas fueron la edad mayor de 40 años (AOR 0,19; IC del 95%, 0,23–0,65,  $P < 0,001$ ); paridad de 5 o más (AOR 0,24; IC del 95%, 0,21–0,87,  $P = 0,002$ ); sin educación formal (AOR 6,30; IC del 95%, 2,55–6,91,  $P = 0,004$ ); residencia rural (AOR 9,11; IC del 95%, 5,67–20,01,  $P < 0,001$ ); y ser un artesano (AOR 2,82; IC del 95%, 0,02–0,77,  $P = 0,021$ ).

Conclusión: El nivel de conocimiento de las medidas preventivas fue alto, mientras la práctica fue deficiente.

Maharlouei et al (8). En la investigación “*Knowledge and Attitude regarding COVID-19 among Pregnant Women in Southwestern Iran in the Early Period of its Outbreak*”, Conocimiento y actitud con respecto a COVID-19 entre mujeres embarazadas en el suroeste de Irán en el período inicial de su brote, con el objetivo evaluar el conocimiento y actitud hacia la COVID-19, desarrollado entre marzo y abril del año 2020, un estudio transversal en 540 gestantes. Encontraron que la puntuación media de conocimiento fue 34 ( $\pm$  4,1) de 43; además, el 44,3% respondió correctamente más del 80% de los ítems. También encontraron que la mayoría de los encuestados estaban moderadamente preocupados por infectarse con COVID-19; 264 gestantes (48. 9%) informaron que estaban muy ansiosos por la infección de sus recién nacidos con COVID-19 y 388 gestantes (71,9%) afirmaron estar preocupados por su mortalidad debido a esta infección.

Yassa et al (9). En la investigación “*Near-term pregnant women’s attitude toward, concern about and knowledge of the COVID-19 pandemic*”, Actitud, preocupación y conocimiento de las mujeres embarazadas a corto plazo hacia la pandemia de COVID-19, desarrollado en Turquía 2020; Su objetivo fue comprender la actitud, las preocupaciones y el conocimiento de las mujeres embarazadas no infectadas hacia el brote de COVID-19. Estudio transversal en 172 gestantes; donde encontraron alta confianza en sus autoridades (65%) y el personal de salud (92.4%), y aumentó el respeto hacia ellos (82.5%), durante el brote, también que el 87,2% cumplieron con realizar la autocuarentena. Llegaron a la conclusión que las mujeres embarazadas no infectadas con un embarazo viable a corto plazo tenían una actitud positiva y cumplimiento de las medidas preventivas.

Kakeman el al (12). En su investigación “*Knowledge, Attitudes, and Practices Among the General Population During COVID-19 Outbreak in Iran: A National Cross-Sectional Online Survey*”, 2020, Irán. Tuvo como objetivo

determinar el conocimiento, las actitudes y las prácticas públicas relacionadas con la enfermedad por coronavirus; un estudio transversal en línea del 25 de febrero al 25 de abril donde utilizaron un cuestionario autoadministrado a 1.480 personas. Encontraron que el 80% de los encuestados pudo citar correctamente fiebre, dificultad para respirar y tos como signos / síntomas de COVID-19; la mayoría de la población sabía que quedarse en casa y aislado (95,3%), así como lavarse las manos constantemente y usar desinfectantes (92,5%) podrían prevenir el COVID-19. Sin embargo, también encontraron conceptos erróneos generalizados, como la creencia de que el COVID-19 puede transmitirse por animales salvajes (58%) y por aire (48,3%). Así mismo, Internet y las redes sociales (94,5%) fueron las principales fuentes de información sobre el coronavirus. Sin embargo, las fuentes de información más confiables sobre el coronavirus fueron los profesionales médicos y de la salud (79,3%). Por otro lado, también hallaron que la mayoría de los participantes (77,0%) querían que hubiera más información disponible sobre el coronavirus. Los investigadores llegaron a la conclusión que el conocimiento y la actitud de las personas hacia COVID-19 en el momento de su brote era de un nivel alto.

Singh, et al (13). En la investigación “Knowledge and Perception Towards Universal Safety Precautions During Early Phase of the COVID-19 Outbreak in Nepal”, 2020, Nepal. Tuvo como objetivo evaluar el conocimiento y la percepción de COVID-19 y las medidas de seguridad universal relevantes entre la población nepalesa. Realizó estudio transversal; utilizó la prueba de Kruskal-Wallis y la prueba U de Mann-Whitney; en 884 encuestas. Encontraron que la mediana del conocimiento fue 10.0 ( $\pm$  3.0 IQR). Sin embargo, solo aproximadamente la mitad de los participantes conocía el concepto de cuarentena y el distanciamiento social. También encontraron que aproximadamente el 18% percibió que el coronavirus infectaba solo a las personas mayores, el 11% opinó que la infección era altamente mortal sin posibilidades de supervivencia y el 70% consideró que los consumos limitantes de aves y carne evitaría la propagación de COVID-

19. Llegaron a la conclusión que la población nepalesa tiene conocimiento y percepción óptima de las medidas de seguridad universal de COVID-19.

Salman et al (14). En su investigación “Knowledge, attitude and preventive practices related to COVID-19: a cross-sectional study in two Pakistani university populations”, 2020, Pakistán. Su objetivo fue evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas preventivas relacionadas con COVID-19 de dos poblaciones universitarias pakistaníes. Realizó estudio transversal e hizo muestreo conveniente, utilizo la prueba t para grupos independiente y el análisis de varianza. Encontraron que la de los 417 participantes inscritos, 416 informaron que estaban al tanto de COVID-19 y que las redes sociales eran la principal fuente de información. Las puntuaciones medias fueron  $10.12 \pm 2.20$  para el conocimiento (conocimiento bueno, moderado y pobre en 50.2%, 42.8% y 7.0% de los participantes, respectivamente);  $5.74 \pm 1.28$  para la actitud (65,4% de los individuos tenían una actitud positiva); y  $11.04 \pm 3.34$  para las prácticas preventivas de COVID-19 (solo el 36.5% de los participantes tenían buenas prácticas preventivas). Llegaron a la conclusión que los estudiantes y empleados universitarios pakistaníes tienen buenos conocimientos y actitudes con respecto a COVID-19, pero prácticas preventivas insatisfactorias.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

A casi un año de haberse decretado estado de emergencia en nuestro país, y pese a las medidas que tomo el gobierno peruano a inicios de la pandemia no se logró controlar el brote del coronavirus y es así que, actualmente se viene dando una segunda ola de contagios en nuestro país, con variante s, que son más virulentos, (5,6).

Por otro lado, el conocimiento es la base de la actitud y la práctica, en la interacción con sus semejantes y el medio que los rodea. No obstante, la práctica forma parte del conocimiento y el conocimiento sólo existe en su relación con la práctica (15,16).

## **Conocimiento**

Bunge define el conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolas en conocimiento científico, ordinario o vulgar”. Considerando como conocimiento científico aquellos que cuentan con evidencia demostrada, y conocimiento ordinario o vulgar o empírico aquellos que son productos de la experiencia y que falta probarlo o demostrarlo (17). El conocimiento se caracteriza por ser ininterrumpido, no tiene inicio ni fin.

Gracias al conocimiento el hombre tiene una concepción del mundo y organiza el saber, para ello existen tres elementos: la naturaleza, el cerebro humano y la interpretación del mundo en el cerebro humano (15), donde es necesario señalar que deben existir por lo menos dos componentes: Un sujeto cognoscente (alguien que quiera o pueda conocer) y un objeto cognoscible (alguien que sea susceptible de ser conocido), y la relación que se establece entre estos dos hace posible la existencia del conocimiento (18).

## **Tipos de conocimiento**

Bunge considera dos tipos de conocimientos fundamentales: el conocimiento ordinario y el conocimiento científico. El conocimiento científico, es un estilo de pensamiento y acción y tiene su origen en la percepción de que con el conocimiento disponible no se pueden manejar determinados problemas. Por otro lado, el conocimiento ordinario es un conocimiento no especializado, que se adquiere por experiencia y se corrige, se enriquece o se rechaza mediante la investigación, entonces se obtiene el conocimiento científico mediante el método de la ciencia; en pocas palabras el conocimiento parte del conocimiento ordinario y luego es validado usando el método científico (17).

## **Niveles de conocimiento**

En el proceso del conocimiento se distinguen varios niveles:

Nivel óptico: este es un nivel de la realidad física, donde las cosas son naturales.

Nivel ontológico: se habla que el objeto es objeto de conocimiento y es la interrelación del sujeto con el objeto en la que se da el plano gnoseológico.

Nivel psicológico: se ubica al sujeto cognoscente, es decir el hombre; que además de sujeto cognoscente es sujeto físico, espiritual, racional, social, y que para producir pensamientos no solo razona, sino que también tiene imágenes, sentimientos y sensaciones. Cuando el sujeto aprende intelectualmente al objeto, conoce y esto constituye el nivel gnoseológico.

Nivel lógico: se ubica las estructuras de pensamiento (concepto, juicio o proposición y razonamiento) (19).

## **Influencia del conocimiento en la práctica**

El conocimiento se incorpora a la práctica social en tanto que es actividad humana, su relación dialéctica se da cuando la mente pasa de la sensación al pensamiento, paso que no es pasivo, sino que implica la transformación del objeto de la percepción (16).

Por lo tanto, la práctica forma parte del conocimiento y el conocimiento sólo existe en su relación con la práctica. Pero en esta unión que no solo excluye la distinción, la práctica tiene la primacía porque ella es, a la vez, abstracta y concreta, universal y concreto-real (18).

## **Evaluación del conocimiento**

Para poder evaluar el conocimiento se debe tener en cuenta que es un proceso permanente adquirido, el cual se da para informar de forma concreta el proceso que va en evolución, por ello debemos ser muy cuidadosos en la

forma en como calificamos, sin perder de vista que es producto del proceso evaluativo, lo cual se dará mediante las escalas de calificación.

Escala cuantitativa: Permite examinar los datos de manera numérica y deben ser obtenidas mediante el uso de técnicas e instrumentos que permitan realizar la comprobación y valorar el logro de los objetivos desarrollados en el estudio, la siguiente escala nos da tres rangos:

- De 0 a 50%: bajo (1-3)
- De 51% a 71%: medio (4-6)
- De 71% a 100%: alto (7-10)

Escala cualitativa: Permitirá examinar los datos mediante una estrategia que ayudará a conocer los hechos, procesos, estructuras y personas en su totalidad; de este modo indicara el empleo de procedimientos que hacen menos comparables las observaciones en el tiempo y en diferentes circunstancias culturales. La clasificación es de la siguiente manera: Bueno, regular y malo (20).

### **Covid – 19**

Los coronavirus pertenecen a la familia Coronaviridae, son virus de ARN de cadena positiva envueltos con una nucleocápside; su estructura está compuesta por una bicapa lipídica, en donde se introduce proteínas (S, M y E) y una proteína (N) que se encuentra dentro de la bicapa. Los CoV son virus zoonóticos que se encuentran en humanos y en otras especies animales, con una amplia gama de síntomas clínicos desde asintomáticos hasta hospitalización en un centro de cuidados intensivos. La COVID-19 se ha considerado como un tipo de enfermedad infecciosa autolimitada y tienen una rápida tasa de mutación (21).

### **Variantes Covid-19**

Se han documentado diversas variantes del virus que causa el COVID-19 a nivel mundial durante esta pandemia (22).

En el Reino Unido (RU) ha aparecido una nueva variante denominada B.1.1.7 con una cantidad inusualmente elevada de mutaciones. Esta variante se propaga con mayor facilidad y rapidez que las otras variantes. Se detectó por primera vez en septiembre del 2020 y ahora registra una alta prevalencia en Londres y el sudeste de Inglaterra. Desde entonces, se la ha detectado en numerosos países en todo el mundo, incluido Perú (22).

En Sudáfrica ha aparecido otra variante denominada 1.351, independientemente de la variante detectada en el RU. Esta variante, detectada originalmente a principios de octubre, comparte algunas mutaciones con la variante detectada en el RU. Se han registrado casos provocados por esta variante fuera de Sudáfrica (22).

En Brasil apareció otra variante denominada P.1, la cual fue identificada en cuatro viajeros provenientes de Brasil. Esta variante contiene una serie de mutaciones adicionales que podrían afectar su capacidad de ser reconocida por los anticuerpos (22).

### **Fisiopatología:**

Una vez ingresado el virus al organismo, su misión específica es replicarse dentro de las vías respiratorias, específicamente en los alveolos formando sus propias semejanzas y dañando a las células de estas. Para ello busca en primera instancia algún tipo de receptor que permita unirse a su proteína S (Spike), enlazándose gracias a esta proteína con el receptor enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA-2), la cual a su vez se encuentra ubicado en la parte superficial celular de los neumocitos tipo 2, en donde empezara a liberar la nucleocápsida al citoplasma convirtiéndola en una célula infectada e iniciando así su ciclo de replicación de ARN genómico. Una vez que ingresa al citoplasma, la traducción del ARN genómico comienza después de que se quita la capa; los ORF 1a y 1b cerca del extremo 5 son traducidos y utilizados por las células para producir poliproteínas (pp1a, pp1b). Por otro lado, los dos componentes de la poliproteína tienen actividad proteasa y catalizan la escisión de la propia poliproteína en una sola, incluida la replicasa del virus

(una ARN polimerasa dependiente de ARN) y otras accesorias; la replicasa usa ARN genómico como plantilla para crear una molécula complementaria completa (ARN genómico de polaridad negativa) y posteriormente lo usa como plantilla (el llamado mediador de replicación) para sintetizar numerosas copias del genoma destinadas a la descendencia del virus (23).

Dado todo el ciclo de la replicación viral, el inicio de los síntomas que presentan las personas infectadas con el COVID-19 se puede aclarar debido a la activación innata del sistema inmunitario, producida por la liberación de citoquina y mediadores proinflamatorio, causando la activación del centro termorregulador ocasionando el alza térmica, así mismo, irritando el tracto respiratorio y por consiguiente producir la tos (23).

### **Signos y síntomas del Covid-19**

Los síntomas más comunes de COVID-19 incluyen tos seca, fiebre y mialgia o cansancio; mientras que los menos comunes son diarrea, dolor de cabeza, pérdida del sentido del olfato o del gusto; por otro lado, los síntomas graves son dificultad para respirar o sensación de falta de aire y dolor o presión en el pecho (24–26).

### **Fuente de infección del Covid-19**

La principal fuente de infección son los pacientes con COVID-19, esta se transmite a través de gotas generadas durante la tos y los estornudos por pacientes sintomáticos, pero también puede ocurrir en personas asintomáticas; así mismo, se da a través del contacto con superficies que se encuentra alrededor de su espacio o por objetos que haya manipulado o usado, y por consiguiente exista manipulación del rostro con el tacto exponiendo así las vías de entrada para el pase de cualquier tipo de agente infeccioso (27). No obstante, las personas con trastornos básicos subyacentes como asma, diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer son más susceptibles al SARS-CoV-2. Por otro lado, informes recientes indican que el SARS-CoV-2 puede detectarse en la orina y las heces de pacientes confirmados por

laboratorio, lo que implica un riesgo de transmisión fecal-oral (28). Sin embargo, actualmente no hay evidencia de infección intrauterina causada por transmisión vertical en mujeres que desarrollan neumonía por COVID-19 al final del embarazo (29).

Se estima que la infección por SARS-CoV-2 tiene un período de incubación medio de 5.2 días y esta puede causar cinco resultados diferentes: personas infectadas asintómicamente (1.2%); casos leves a medianos (80.9%); casos severos (13.8%); caso crítico (4.7%); y muerte (2.3% en todos los casos reportados) (21).

### **Diagnóstico del Covid-19:**

En cuanto al diagnóstico, se define caso sospechoso cuando el paciente presenta fiebre, dolor de garganta, tos; o que tuvo contacto con pacientes con infección confirmada por COVID-19, los casos pueden ser asintomáticos o incluso sin fiebre; mientras que un caso confirmado es un caso sospechoso con una prueba molecular positiva. El diagnóstico específico es mediante pruebas moleculares específicas en muestras respiratorias (hisopo de garganta/hisopo nasofaríngeo / esputo / aspirados endotraqueales y lavado broncoalveolar) (30).

Prueba de ácido nucleico: Empresas de biotecnología han desarrollado con éxito kits de detección de ácidos nucleicos, y la Administración de Alimentos y Medicamentos de China (CFDA) aprobó con urgencia un lote de kits cuantitativos fluorescentes y sistemas de secuenciación. La principal preocupación relacionada con la prueba de ácido nucleico son los falsos negativos (28).

Diagnóstico serológico: Se ha demostrado que los pacientes con infección por SARS-CoV-2 poseen respuestas serológicas agudas. En combinación con inmunocromatografía, oro coloidal y otras tecnologías, se han desarrollado rápidamente reactivos de detección (28).

Tecnología de imagen: La radiografía de tórax o TC es una herramienta importante para el diagnóstico de COVID-19 en la práctica clínica. La mayoría de los casos de COVID-19 tienen características similares en las imágenes de TC, incluida la distribución bilateral de sombras irregulares y la opacidad del vidrio esmerilado (31).

### **Vacuna del Covid-19**

Científicos de todo el mundo están desarrollando muchas posibles vacunas. Todas están diseñadas para enseñar al sistema inmunitario del organismo a reconocer y bloquear de manera segura el virus causante de la COVID-19, entre ellas:

Vacunas con virus inactivados o atenuados: utilizan un virus previamente inactivado o atenuado, de modo que no provoca la enfermedad, pero aun así genera una respuesta inmunitaria.

Vacunas basadas en proteínas: utilizan fragmentos inocuos de proteínas o estructuras proteínicas que imitan el virus causante de la COVID-19, con el fin de generar una respuesta inmunitaria.

Vacunas con vectores virales: utilizan un virus genéticamente modificado que no puede provocar la enfermedad, pero sí puede producir proteínas de coronavirus para generar una respuesta inmunitaria segura.

Vacunas con ARN y ADN: un enfoque pionero que utiliza ARN o ADN genéticamente modificados para generar una proteína que por sí sola desencadena una respuesta inmunitaria (32).

Por el momento, hay dos vacunas autorizadas y recomendadas para la prevención del COVID-19: La vacuna contra el COVID-19 de Pfizer-BioNTech y la vacuna contra el COVID-19 de Moderna. Por otro lado, hay ensayos clínicos a gran escala (fase 3) en curso o previstos para tres vacunas contra el COVID-19, las cuales son: la vacuna contra el COVID-19 de AstraZeneca, la vacuna contra el COVID-19 de Janssen, la vacuna contra el

COVID-19 de Novavax y la vacuna contra el COVID 19 de Sinopharm (33). El estado peruano opto por la vacuna del laboratorio chino Sinopharm, este tipo de vacunas utiliza una versión debilitada o inactiva del COVID-19 para provocar una respuesta inmune, dicha versión del virus es alterada genéticamente para ser incapaz de reproducirse. De esta manera, genera una respuesta inmune en el organismo sin ser un peligro. Por otro lado, el laboratorio peruano FARVET, ha cumplido la prueba de la vacuna peruana en la fase pre experimental, en animales, el cual se encuentra listo para aplicar el experimento en humanos que tendría que llevarse a cabo en un laboratorio que produzca vacunas para humanos.

### **Tratamiento del Covid-19**

La atención estándar se compone de medidas de aislamiento y prevención, atención de apoyo para síntomas y complicaciones, así como apoyo avanzado de órganos en pacientes con enfermedad grave. La atención de apoyo incluye oxigenoterapia, suministro de líquidos conservadores, manejo de complicaciones de acuerdo con lo que cada paciente desarrolla, fármacos antimicrobianos empíricos, antipiréticos / analgésicos, ventilación mecánica y corticosteroides si está indicado por otras razones. Por otro lado, los antibióticos empíricos se deben administrar según la epidemiología local, los patógenos comunes y se deben suspender después de las pruebas de laboratorio, sin embargo, los antipiréticos / analgésicos se deben prescribir según sea necesario para el dolor y la fiebre y no se deben administrar de forma rutinaria (4,26).

En Perú el tratamiento específico para COVID-19 según los estudios realizados en los distintos países consta de Cloroquina, Hidroxicloroquina, Azitromicina, Lopinavir/ritonavir, entre otros. Los esquemas que las Sociedades Científicas Nacionales sugieren son las siguientes:

- Fosfato de cloroquina 500 mg cada 12 horas durante 7-10 días, vía oral.
- Hidroxicloroquina 200 mg cada 8 horas durante 7-10 días, vía oral.

- Hidroxicloroquina 200 mg cada 8 horas durante 7-10 días, vía oral + Azitromicina 500 mg el primer día, luego 250 mg cada 24 horas durante 5 días, vía oral (34).

### **Prevención del Covid-19**

La OMS y otras organizaciones han establecido las siguientes pautas generales: Evitar el contacto íntimo con personas que tienen infecciones respiratorias graves; siempre lavarse las manos; las personas con enfermedades graves de las vías respiratorias deben permanecer alejadas; la tos o los estornudos deben protegerse con tejido o tela de empujador y también deben limpiarse las manos; evitar la interacción con la cara y la boca después de involucrarse con personas y áreas contaminadas (4).

En cuanto a Perú, se decretó estado de emergencia en el país indicando medidas preventivas como cierre de fronteras, la inviolabilidad del domicilio, al libre tránsito, a la libertad de trabajo, empresa, comercio e industria, así como el ejercicio del derecho de reunión (5). Así mismos, el Ministerio de Salud, indica las siguientes medidas de prevención en la comunidad: distanciamiento social, lavado de manos de forma frecuente con agua y jabón o una loción a base de alcohol, practicar la higiene respiratoria y la etiqueta de la tos, el uso obligatorio de mascarilla para circular por las vías de uso público (el uso de respiradores N95 o equivalentes no está recomendado para la comunidad solo para el personal de salud), vacunación de neumococo e influenza en población con factores de riesgo (34).

### **COVID – 19 y embarazo**

Las mujeres embarazadas experimentan cambios fisiológicos que provocan alteraciones del sistema inmunológico (35). Por otro lado, las gestantes con COVID-19 tienen mayor incidencia de partos prematuros, bajo peso al nacer, cesárea, ingreso a la UCIN a comparación de la población general (36); y las complicaciones fetales de COVID-19 incluyen aborto espontáneo (2%),

restricción del crecimiento intrauterino (RCIU; 10%) y parto prematuro (39%) (7).

### **2.3. DEFINICION DE TERMINOS**

#### **Conocimiento**

Es el acumulo constante de información adquirido por el ser humano a través de su experiencia y la interacción con sus semejantes y el medio que lo rodea.

#### **Covid-19**

Enfermedad respiratoria altamente contagiosa causada por el virus SARS-CoV-2 que se transmite de una persona infectada a otra persona sana mediante gotas generadas durante la tos y los estornudos.

#### **Conocimientos de la pandemia covid-19 por las gestantes**

Es el conocimiento que poseen las gestantes sobre la forma de contagio, signos y síntomas, medidas preventivas.

### **2.4. HIPÓTESIS**

La presente investigación no requiere de hipótesis.

### **2.5. VARIABLE**

Conocimientos de la pandemia por COVID-19 por las gestantes.

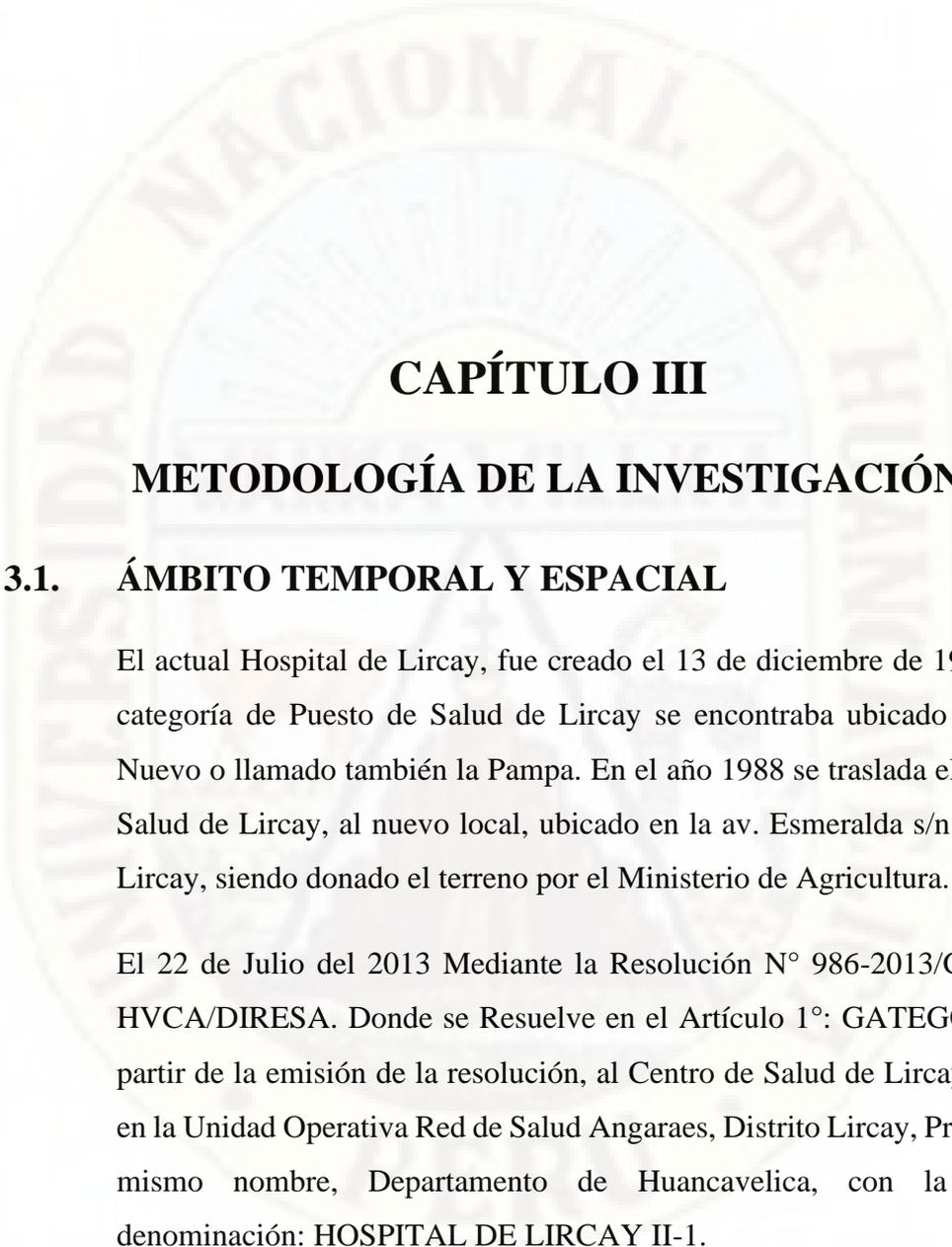
## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Tipo de variable
Conocimientos de la pandemia COVID-19 por las gestantes	Es la información que posee la gestante sobre la pandemia COVID – 19 altamente contagiosa.	Es el conocimiento que poseen las gestantes sobre la forma de contagio, signos y síntomas, medidas preventivas, sobre la vacuna.	Características Socio demográficas	Edad en años	Cuantos años tiene	Cuantitativo discreto
				Grado de instrucción	sin estudios, primaria, secundaria, técnico superior, superior	Cualitativo ordinal
				Ocupación	Ama de casa, independiente, desempleado, Profesionales de la salud, Profesión no sanitaria, Estudiantes en ciencias de la salud, Estudiantes de otras áreas.	Cualitativo ordinal
				Número de integrantes de la familia	1,2,3,4...	Cuantitativo discreto
				Ingreso mensual en soles	Menos de 500 501 – 1000 1001 – 2000 2001 a más	Cuantitativo continuo
			Conocimientos básicos sobre prevención del COVID - 19	Medio de transmisión	Al estar en contacto o cerca a una persona infecta Al tocar superficies o cosas contaminadas con el virus (fómites), y llevarse la mano a la boca, nariz u ojos.	Cualitativo Nominal
				Días de incubación después de la infección	20 - 25 días 10 - 17 días 5 - 6 días	Cualitativo Nominal

			Signos y síntomas	Sensación de falta de aire o dificultad para respirar Desorientación o confusión Fiebre mayor a 38 grados C° por más de dos días. Dolor en el pecho Coloración azul de los labios (cianosis) Pérdida del gusto Pérdida del olfato.	Cualitativo Nominal
			Duración del lavado de manos	5 segundos 10 segundos 20 segundos	Cuantitativo discreto
			frecuencia de lavado de manos en los últimos 7 días, después de haber estado en lugares fuera de tu domicilio	Siempre La mayoría de las veces Algunas veces No tengo agua permanente No salgo de mi casa	Cualitativo Nominal
			En los últimos siete días con qué frecuencia haz usado mascarilla en lugares público	Siempre La mayoría de las veces Algunas veces No salgo a lugares públicos	
			En los últimos siete días cuantas veces haz pasado con familiares o personas que no viven contigo.	1 día 2 días 3 días Más de tres días	cuantitativo
			Cuantos metros debe estar separada de otra persona en los lugares públicos	1 m 2 m 3 m	Cualitativo Nominal

			En caso de estar resfriado, o presentar signos de alarma de COVID -19	Cubrirme la boca al toser o estornudar con un pañuelo o el antebrazo Lavarme las manos después de toser o estornudar Usar mascarilla incluso dentro de la casa Aislarme de los demás de la familia	Cualitativo Nominal
			A escuchado sobre la vacuna para prevenir el COVID – 19.	Si - no	Cualitativo Nominal
		Conocimiento y percepción sobre la vacuna	Usted se vacunaría contra el COVID - 19	Si - no	Cualitativo Nominal
			Motivos por el que no se vacunaría	Tiene miedo que le haga daño (cause algún efecto secundario) No creo que sea bueno no sé si me protegerá de la enfermedad otros	Cualitativo Nominal
		Situación actual de la gestante frente al COVID -19	Algún familiar de la casa a padecido de COVID-19	Si - no	Cualitativo nominal
			Usted padeció de COVID - 19	Si - no	Cualitativo nominal
			De haber padecido, cuantas semanas de embarazo tenia	Semanas de embarazo	cuantitativo
			En los últimos 7 días presentó signos y síntomas, relacionados con COVID - 19	Sensación de falta de aire o dificultad para respirar Desorientación o confusión	Cualitativo nominal

				<p>Fiebre mayor a 38 grados C° por más de dos días.</p> <p>Dolor en el pecho</p> <p>Coloración azul de los labios (cianosis)</p> <p>Pérdida del gusto</p> <p>Perdida del olfato.</p>	
			Medios de información o personas	<p>Redes sociales (whatsapp Facebook)</p> <p>Tv</p> <p>Radio</p> <p>Personal de salud</p> <p>Familiares</p> <p>Amigos</p> <p>Otros</p>	<p>Cualitativo</p> <p>Nominal</p>
			Medios de comunicación con que cuenta	<p>Celular básico</p> <p>Celular Android</p> <p>Tv</p> <p>Radio</p> <p>Computador</p> <p>Tablet</p> <p>Otros</p>	<p>Cualitativo</p> <p>Nominal</p>



## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL**

El actual Hospital de Lircay, fue creado el 13 de diciembre de 1974, con la categoría de Puesto de Salud de Lircay se encontraba ubicado en Pueblo Nuevo o llamado también la Pampa. En el año 1988 se traslada el Centro de Salud de Lircay, al nuevo local, ubicado en la av. Esmeralda s/n bellavista-Lircay, siendo donado el terreno por el Ministerio de Agricultura.

El 22 de Julio del 2013 Mediante la Resolución N° 986-2013/GOB.REG-HVCA/DIRESA. Donde se Resuelve en el Artículo 1°: GATEGORIZAR a partir de la emisión de la resolución, al Centro de Salud de Lircay, Ubicado en la Unidad Operativa Red de Salud Angaraes, Distrito Lircay, Provincia del mismo nombre, Departamento de Huancavelica, con la siguiente denominación: HOSPITAL DE LIRCAY II-1.

El Hospital de Lircay cuenta con una población asignada, pero a su vez es un centro de referencia de los demás Establecimientos de Salud. tiene como registro IPRESS 00003943 el cual se encuentra Registrado en el artículo 5° de la resolución de Superintendencia de Salud N° 053-2015-SUSALUD/S.

### 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es descriptivo, porque se recoge el conocimiento de las gestantes en forma natural lo que adquirieron en la interacción del día a día, prospectivo, porque los datos se recabaron de fuente primaria y en un solo momento por ello se denomina de corte trasversal (39).

### 3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño corresponde al descriptivo simple.

**M** → **O**

Dónde:

**M** = Muestra; constituida por gestantes del Hospital de Lircay II-1, Huancavelica

**O** = Conocimiento de la pandemia COVID-19 por las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay II-1, Huancavelica

### 3.4. POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

**Población:** estuvo constituido por todas las gestantes que se atendieron durante los meses de febrero y marzo del año 2021 en el Hospital de Lircay II-1, Huancavelica. En total 124 gestantes, a las que se aplicó una encuesta de conocimiento sobre la pandemia.

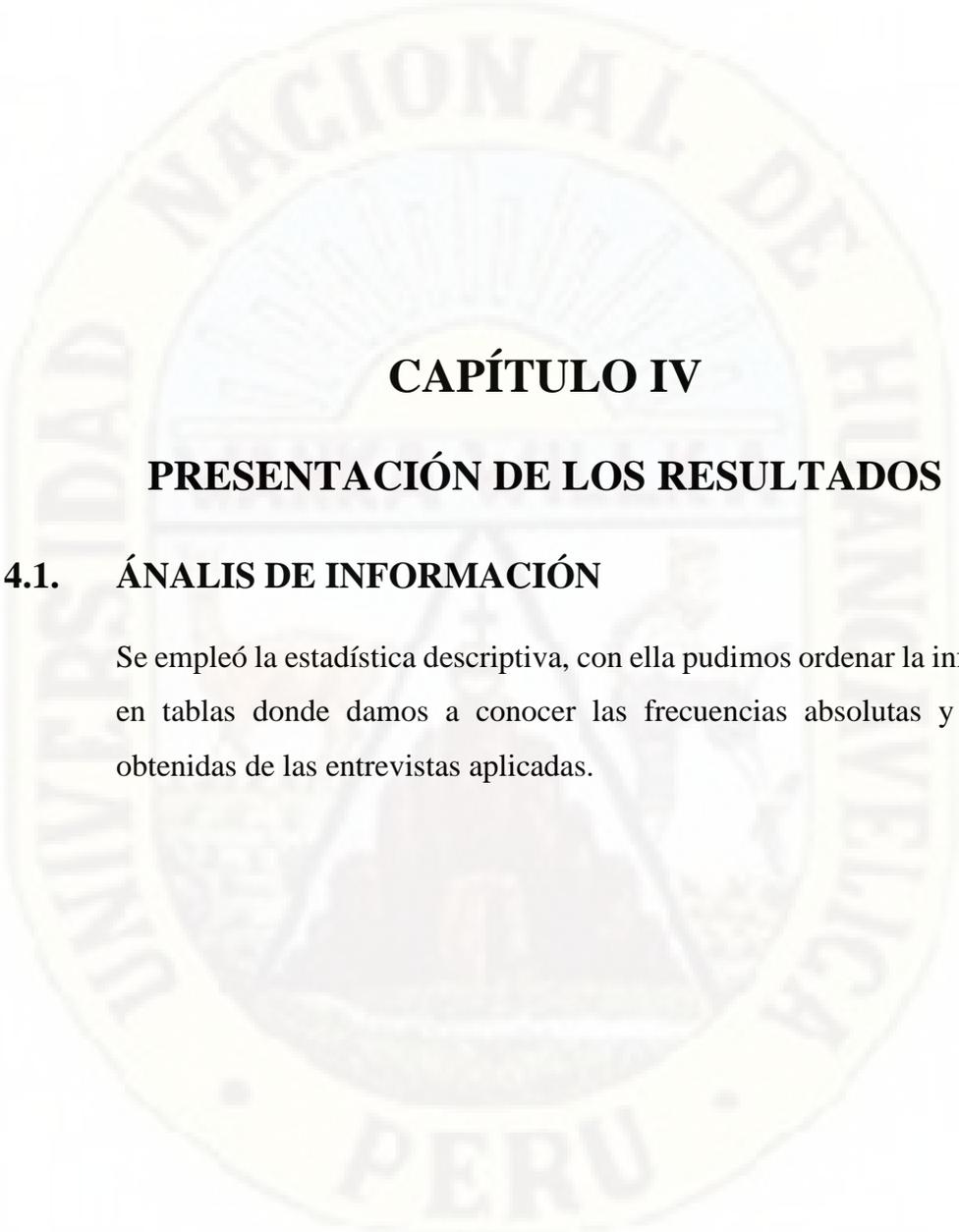
**Muestra y muestreo:** En el estudio no fue necesario seleccionar una muestra se trabajó con todas las gestantes atendidas en el periodo de estudio 111. Respetando a las que no desearon participar que fueron 13 gestantes.

### **3.5. INSTRUMENTO Y TÉCNICAS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

La recolección de datos se hizo a través de un cuestionario, el cual tuvo un segmento de instrucciones para la persona que va realizar la entrevista, datos sociodemográficos, conocimientos básicos, conocimientos de medidas preventivas, conocimiento y percepción sobre las vacunas, estado de salud y medios por que se informaron. La técnica empleada fue la entrevista.

### **3.6. TÉCNICAS Y PROCESAMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS**

La base de datos se ingresó a una hoja de cálculo, Microsoft Office Excel 2010, en la que se realizó el control de calidad, posteriormente se pasó a realizar el análisis de datos mediante la estadística descriptiva, organizando lo hallado en tablas de frecuencia absoluta y porcentual, el cual presentamos en el capítulo de resultados.



## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN**

Se empleó la estadística descriptiva, con ella pudimos ordenar la información en tablas donde damos a conocer las frecuencias absolutas y relativas, obtenidas de las entrevistas aplicadas.

Tabla 1 Características sociodemográficas de las gestantes que participan del Hospital de Lircay II-1 - Huancavelica, 2021.

Características sociales	Gestantes	
	N=111	%
<b>Edad</b>		
16 – 19	10	9.01
20 – 34	92	82.88
35 – 43	9	8.11
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	86	77.48
Estudiante de áreas que no corresponde a salud	9	8.11
Independiente	6	5.41
Profesional no sanitario	6	5.41
Desempleado	4	3.60
<b>Nº de integrantes de la familia</b>		
1 – 2	23	20.72
3 – 4	68	61.26
5 – 6	18	16.22
7	1	0.90
<b>Ingreso mensual en moneda peruana (soles)</b>		
< 500	37	33.33
de 500 a 1000	46	41.44
de 1001 a 2000	28	25.23

**Fuente:** encuestas de la tesis “Conocimiento de la pandemia COVID – 19, por las gestantes atendidas en el hospital de Lircay II–1 Huancavelica – 2021.

La población estudiada fue 111 gestantes, en su mayoría fueron de 20 a 34 años (82.88%), un mínimo de adolescentes 9.01% y en edad avanzad 8.11%, el 77.48% se dedican a su casa, el 8.11% son estudiantes, trabajan de forma independiente 5.41%, profesionales de otras áreas que no es de salud 5.41%, un 3.60% se encuentran desempleados, la cantidad de integrantes de su familia es de 1 y 2 el 20.72%, de 3 a 4 integrantes el 61.26%, de 5 a 6, el 16.22%, y de 7 un 0.90%. Ingreso mensual, el 33% percibe menos de 500 soles, el 41.44% de 500 a 1000 soles y el 25.23% de 1001 a 2000 soles.

Tabla 2 Conocimientos básicos sobre la pandemia por el COVID-19 por las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay II-1 - Huancavelica, 2021.

Conocimientos del COVID-19 y signos y síntomas	Gestantes	
	N=111	%
<b>Básicos</b>		
Medios de transmisión, por tocar superficies contaminadas	67	60.36
Periodo de incubación, 5 a 6 días	48	43.24
Medios de transmisión, por contacto con otras personas	44	39.64
<b>Signos y síntomas</b>		
Sensación de falta de aire.	63	56.76
Dolor de pecho.	45	40.54
Fiebre mayor a 38 °C por más de dos días.	40	36.04
Pérdida del gusto	19	17.12
Pérdida del olfato	19	17.12
Coloración azul de los labios	9	8.11
Desorientación o confusión	5	4.5

**Fuente:** encuestas de la tesis “Conocimiento de la pandemia COVID – 19, por las gestantes atendidas en el hospital de Lircay II–1 Huancavelica – 2021.

En la Tabla 02, en cuanto a los conocimientos básicos sobre la enfermedad del COVID – 19, con respecto a los medios de transmisión, el 60.36%, conoce que es por tocar superficies contaminadas, el 39.64% por estar en contacto con otras personas; el 43.24% responde correctamente el periodo de incubación. En cuanto a los signos y síntomas el 56.76% señala como un síntoma a la sensación de falta de aire, el 40.54% al dolor de pecho, y el 36.04% reconoce a la fiebre de 38° C o más, el 17.12% reconoce la pérdida del gusto y el olfato, el 8.11% reconoce la coloración azul de los labios, y el 4.5% reconoce a la desorientación o confusión.

Tabla 3 Conocimiento sobre las medidas de prevención frente al COVID-19 por las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay II-1 - Huancavelica, 2021.

Medidas preventivas	GESTANTES			
	Conocen		No conocen	
	N=111	%	N=111	%
Distanciamiento de 2 metros a más	111	100.00	0	0.00
Medidas preventivas en caso de estar resfriado, o presentar signos de COVID-19	110	99.10	1	0.90
Tiempo de lavado de manos	79	71.17	32	28.83
Uso de mascarilla en lugares públicos	76	68.47	35	31.53
Lavado de las manos después de haber estado en un lugar público.	44	39.64	67	60.36

**Fuente:** encuestas de la tesis “Conocimiento de la pandemia COVID – 19, por las gestantes atendidas en el hospital de Lircay II–1 Huancavelica – 2021.

En la Tabla 03, sobre conocimiento de las medidas preventivas, el 100% (111), conoce que debe de guardarse distanciamiento de dos metros, el 99.10% conoce las medidas preventivas cuando una persona está resfriada, el tiempo de lavado de manos lo conoce el 71.17%, el uso de mascarilla en lugares públicos reconoce el 68.47%, el lavado de manos después de haber estado en lugares públicos lo reconoce el 39.64%. en cuanto al desconocimiento del tiempo de lavado de manos es en el 28.83%, uso de la mascarilla en lugares públicos es del 31.53% y sobre el lavado de manos después de haber estado en lugares públicos es del 60.36%.

Tabla 4 Conocimiento y percepción sobre las vacunas contra la COVID-19 por las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay II-1, Huancavelica, 2021.

Conocimiento y percepción	GESTANTES			
	Si		No	
	n=111	%	n=111	%
Ha escuchado sobre la vacuna	106	95.50	5	4.50
Se vacunaría	74	66.67	37	33.33
<b>Motivos porque no se vacunaría</b>				
Miedo	16	14.41	95	85.59
Nos puede hacer daño	15	13.51	97	87.39
No protege de la enfermedad	13	11.71	99	89.19

**Fuente:** encuestas de la tesis “Conocimiento de la pandemia COVID – 19, por las gestantes atendidas en el hospital de Lircay II–1 Huancavelica – 2021.

En la Tabla 04, observamos que el 95.50% a escuchado sobre las vacunas, en cuanto a la pregunta se vacunaría usted, el 66.67% acepta vacunarse, y el 33.33% no se vacunaría. Al indagar sobre los motivos por el que no se vacunaría, el 14.41% indica tener miedo, el 13.51%, piensa que puede causarle daño en su salud y el 11.71% cree que la vacuna no protege contra la enfermedad.

Tabla 5 Estado de salud frente al COVID – 19 a la fecha de encuesta de las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay II-1, Huancavelica, 2021.

Estado de salud	GESTANTE	
	N=111	%
Algún Familiar padeció Covid-19	65	58.56
Usted padeció de COVID - 19	35	31.53
Usted padeció covid-19 durante el embarazo	27	24.32
<b>Signos y síntomas que presentó</b>		
Pérdida del gusto	11	9.91
Pérdida del olfato	7	6.31
Fiebre mayor a 38°	6	5.41
Dolor de pecho	6	5.41
Sensación de falta de aire	5	4.50
Desorientación o confusión	2	1.80
Coloración azul de los labios	1	0.90

**Fuente:** encuestas de la tesis “Conocimiento de la pandemia COVID – 19, por las gestantes atendidas en el hospital de Lircay II–1 Huancavelica – 2021.

En la tabla 05, se observa, la salud de la gestante y su familia al día de la encuesta, en ella se encuentra que del 58.56% de ellas, algún familiar a padecido la enfermedad del COVID – 19, el 31.53% de las encuestadas lo padecieron o están infectadas, y durante el embarazo lo padecieron el 24.32%. cuando se pregunta sobre los signos y síntomas. El 9.91% reportó pérdida del gusto, el 6.31% pérdida del olfato, fiebre y dolor de pecho el 5.41%, y la sensación de falta de aire el 4.50% y en el 1.80 desorientación o confusión y en 0.90% coloración azul de los labios.

Tabla 6 Medios de comunicación o personas por las que se informaron sobre la pandemia COVID – 19, las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay II-1 - Huancavelica, 2021

Medios de información sobre el covid-19	Gestante	
	N=100	%
TV	93	83.78
Radio	46	41.44
Redes sociales	32	28.83
Personal de Salud	8	7.21
Familiares	8	7.21
Amigos	8	7.21

**Fuente:** encuestas de la tesis “Conocimiento de la pandemia COVID – 19, por las gestantes atendidas en el hospital de Lircay II-1 Huancavelica – 2021.

En la Tabla 06, sobre los medios por el que se informaron destaca la televisión con un 83.78%, por radio 41,44%, redes sociales el 28.83%, el 7.21% se informó por personal de salud, el 7.21% por familiares y otra proporción igual por amigos.

## 4.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El conocimiento sobre la pandemia producido por el COVID – 19, es una de las bases para entender la importancia de la prevención, este conocimiento se da como respuesta al nivel de información y educación en el tema, y los medios usados para este proceso. El conocimiento es el base para la práctica, nadie hace lo que no conoce (18).

El COVID – 19, hasta el momento no tiene tratamiento, el tratamiento es sintomático va en respuesta a los efectos del virus. Por tanto, es necesario tener conocimientos básicos sobre la enfermedad y las formas de prevenir.

El presente estudio se realizó en una población en su mayoría de 20 a 34 años (82.88%), se dedican a su casa (77.48%), el 61.26% de las familias tienen 3 a 4 integrantes, y de 1 a 2 el 20.72%, y de 5 a 6 integrantes en el 16.22%. los ingresos económicos de las familias es < 500 en el 33.33%, y de 500 a 1000 el 41.44% y entre 1001 a 2000 el 25.23%. Quisimos fijarnos en las características sociodemográficas para puntualizar que los resultados encontrados, es en una población vulnerable, por tener menos acceso a la información por las condiciones económicas, por otro lado, estamos tratando con una población bilingüe, hablan y entienden el quechua y el español. Mientras, Maharlouei et al (8), realiza un estudio en el Sur este de Irán, población con mayor capacidad adquisitiva, y más acceso a la educación, tanto que el 70% de los estudiantes de ciencias de ingeniería son mujeres (8), otro estudio desarrollado fue en Turquía, país con mejor posición económica. El desarrollo de la sociedad contribuye en el acceso a la información, Por otro lado, estamos viendo, que la pandemia afecta en igual dimensión a países desarrollados y a países en vías de desarrollo o no desarrollados.

Dentro de los conocimientos básicos sobre la pandemia, se encontró que el 60.36% sabe que se pueden contaminar con el virus por tocas superficies contaminadas, el 39.64%, reconoce que puede contagiarse por estar en contacto con otras personas, el 43.24% conoce el periodo de incubación. En cuanto al conocimiento de los signos y síntomas, el 56.76%, reconoce a la

sensación de falta de aire, el 40.54% al dolor de pecho, y el 36.04% reconoce a la fiebre de 38° C o más, el 17.12% reconoce la pérdida del gusto y el olfato. Por otro lado, Kakeman et al (12). En Irán realizó el estudio en la población general, encontrando cifras superiores al nuestro, donde el 80% de los encuestados señalaron a la fiebre, dificultad respiratoria y tos. Esta diferencia probablemente se deba al desarrollo educativo y económico de Turquía. La importancia de que las gestantes conozcan los signos y síntomas nos garantiza que puedan acudir con prontitud, a buscar atención y así proteger su salud y la de su hijo intraútero.

El conocimiento de las principales medidas preventivas, por las gestantes es buena, el 100% conoce sobre el distanciamiento, 99.10%, conoce las medidas a adoptar, en caso de estar resfriado, el 71.17% reconoce el tiempo de lavado de mano, sin embargo, solo el 39.64% considera importante hacerlo después de estar en lugares públicos, el 68.47% sabe que debe usar mascarilla en lugares públicos, estas cifras a pesar de ser alentadores es importante profundizar al respecto en cada contacto que tengamos. Mientras, Fikadu, et al (10), en Etiopia, África, encuentran que el 54.84% conocen las medidas preventivas, cifra inferior al encontrado en nuestro estudio; probablemente puede ser por el tiempo en la que se hizo el estudio (junio – julio 2020), unos meses antes (febrero y marzo) en Nigeria, Nwafor, et al (11), reportan que el 60,9% tenían un conocimiento adecuado sobre las medidas preventivas, además encuentra asociación con el conocimiento inadecuado a la edad mayor a los 40 años, paridad mayor a 5, sin educación formal, residencia rural, por otro lado, en Irán entre marzo y abril del año 2020 Maharlouei et al (8), encuentra que el 44.3% respondió el 80% de los ítems de forma correcta. Asimismo Yassa et al (9), en Turquía hace notar que el 87.2% de las gestantes cumplieron con la utocarentena, otro estudio en la población general realizado por Kakeman et al (12), encuentran que el 95.3% saben que aislarse en el domicilio es una buena medida de prevención, en otro estudio en Nepal Singh, et al (13), informan que la mitad de los participantes conocían el concepto de cuarentena y distanciamiento social. Otro estudio en

universitarios pakistanés desarrollado por Salman et al (14), encuentra que el 50.2% tiene conocimiento en un nivel bueno y del 42.8% sus conocimientos son moderados. Se denota que a mayor tiempo transcurrido desde la aparición de la pandemia y el estudio realizado se mejores los resultados, lo cual se justifica que día a día se va aprendiendo por los diferentes medios.

El 95.50% de las gestantes han escuchado algo sobre la vacuna para prevenir el covid – 19, el 33.33% no se vacunaría porque tiene miedo, cree que le puede hacer daño, duda de su efectividad. Los pobladores de los Andes Peruanos, aun mas de las zonas rurales, siempre tienen una actitud de rechazo hacia todo tipo de vacuna, el cual ha disminuido muy poco, por ello tenemos a casi la tercera parte de las gestantes que no les gustaría vacunarse, el cual nos invita a generar estrategias informativas sobre las vacunas con los pocos datos proporcionados. Al respecto no hemos encontrado publicación alguna.

Por otra parte, se ha encontrado que el 58,56% de los familiares de las gestantes pasaron la enfermedad, y el 31.53% la padeció, y el 24.32% del total la padeció durante el embarazo. Los signos y síntomas que presentaron fue pérdida del gusto y el olfato, fiebre mayor a 38°C y dolor de pecho, sensación de falta de aire. Se puede ver que la cuarta parte de las gestantes hicieron la enfermedad. Se requiere que el personal de obstetricia esté preparado en logística y conocimiento. Por otro lado, es importante estar atenta ya que el poblador andino tiene más tolerancia a los signos y síntoma.

Los medios de comunicación juegan un papel importante en la educación, información a la población, en la tesis encontramos que la televisión es uno de los medios más usados 83.78%, radio 41.44%, y redes sociales un 28.83%; a diferencia de nuestro estudio, Kakeman et al (12), reporta que el 94.5% de su población se informó por internet y redes sociales, sin embargo reconocen como mejor fuente de información el brindado por el personal médico y de la salud. lo que nos hace ver que aun en redes de internet no se encuentra cobertura la Región y además se tienen un analfabetismo tecnológico dentro de la población rural.

## CONCLUSIONES

La edad de la mayoría (82.88%) se encuentra ente 20 a 34 años, el 77.48% se dedican a su casa, el 61.26% de las familias tienen de 3 a 4 integrantes, los ingresos económicos se encuentran, del 33.33% es < 500 y de 500 a 1000 del 41.44%.

Solo el 39.64% reconoce que puede contagiarse por estar en contacto con otras personas, el 60,36% reconoce que puede contaminarse por tocar superficies contaminados, y el 43.24% conoce el periodo de incubación. Los signos y síntomas más conocidos fueron: la sensación de falta de aire (56.76%), dolor de pecho (40.54%), fiebre de 38° C o más por dos días (36.04%), pérdida del gusto y el olfato (17.12% respectivamente).

El conocimiento de las medidas preventivas es aceptable, el 100% conoce sobre el distanciamiento social, el 99.10% sabe qué medidas adoptar de estar resfriado, el 71.17% conoce el tiempo del lavado de manos, pero solo el 39.64% considera importante hacerlo después de estar en lugares públicos y el 68.47% sabe que debe usar mascarilla en lugares públicos.

El 95% a escuchado sobre la vacuna, el 33.33% no desea vacunarse porque tiene miedo, cree que le puede hacer daño y duda de su efectividad.

Con respecto a su estado de salud, el 58,56% de los familiares de las gestantes pasaron la enfermedad, y el 31.53% la padeció, y el 24.32% del total la padeció durante el embarazo. Los signos y síntomas que presentaron fue pérdida del gusto y el olfato, fiebre mayor a 38°C y dolor de pecho, sensación de falta de aire.

Los medios de comunicación más empleados fue 83.78% televisión, radio 41.44%, y redes sociales un 28.83%.

El conocimiento que poseen las gestantes es aceptable, sin embargo, falta precisar los medios de contagio y la aplicación de las estrategias preventivas, usando los medios televisivos y radiales.

## **RECOMENDACIONES**

### **A la Red de Salud de Lircay**

Planificar estrategias de intervención en promoción y prevención en los entornos familiares y de la comunidad para toda la provincia de Angaraes, con el objetivo de mejorar las actitudes y prácticas en prevención y diagnóstico oportuno.

Fortalecer los servicios diferenciados en obstetricia del Hospital de Lircay.

### **Al Hospital de Lircay**

Elevar planes de mejora para mejorar el servicio diferenciado de la atención obstétrica.

Incorporar lineamientos de educación en medidas prevención y reconocimiento oportuno de los signos y síntomas del COVID – 19, para una atención de calidad que salvaguarde la salud de la madre y el bebé intraútero.

### **A la Universidad Nacional de Huancavelica**

Se recomienda realizar trabajos de extensión universitaria con programas educativos que mejore el nivel de conocimiento sobre la pandemia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://covid19.who.int>
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). COVID-19 cases and deaths reported by countries and territories in the Americas [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://who.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=2203b04c3a5f486685a15482a0d97a87&extent=-17277700.8881%2C-1043174.5225%2C-1770156.5897%2C6979655.9663%2C102100>
4. Amawi H, Abu Deiab GI, Aljabali AA, Dua K, Tambuwala MM. COVID-19 pandemic: an overview of epidemiology, pathogenesis, diagnostics and potential vaccines and therapeutics. *Ther Deliv.* 2020;11(4):245-68.
5. El Peruano. Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19 - DECRETO SUPREMO - N° 044-2020-PCM - PODER EJECUTIVO - PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS [Internet]. [citado 19 de junio de 2020]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-044-2020-pcm-1864948-2/>
6. GESTIÓN N. Segunda ola | Coronavirus en Perú: Se reporta 5,461 contagios más y el número acumulado llega a 1'078,675 Segunda ola nndc | PERU [Internet]. *Gestión. NOTICIAS GESTIÓN*; 2021 [citado 23 de enero de 2021]. Disponible en:

<https://gestion.pe/peru/segunda-ola-coronavirus-en-peru-se-reporta-5461-contagios-mas-y-el-numero-acumulado-llega-a-1078675-segunda-ola-nndc-noticia/>

7. Dashraath P, Wong JLJ, Lim MXK, Lim LM, Li S, Biswas A, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* 2020;222(6):521-31.
8. Maharlouei N, Asadi N, Bazrafshan K, Roozmeh S, Rezaianzadeh A, Zahed-Roozegar M-H, et al. Knowledge and Attitude regarding COVID-19 among Pregnant Women in Southwestern Iran in the Early Period of its Outbreak: A Cross-Sectional Study. *Am J Trop Med Hyg.* diciembre de 2020;103(6):2368-75.
9. Yassa M, Birol P, Yirmibes C, Usta C, Haydar A, Yassa A, et al. Near-term pregnant women's attitude toward, concern about and knowledge of the COVID-19 pandemic. *J Matern-Fetal Neonatal Med Off J Eur Assoc Perinat Med Fed Asia Ocean Perinat Soc Int Soc Perinat Obstet.* 19 de mayo de 2020;1-8.
10. Fikadu Y, Yeshaneh A, Melis T, Mesele M, Anmut W, Argaw M. COVID-19 Preventive Measure Practices and Knowledge of Pregnant Women in Guraghe Zone Hospitals. *Int J Womens Health.* 2021;13:39-50.
11. Nwafor JI, Aniukwu JK, Anozie BO, Ikeotuonye AC, Okedo-Alex IN. Pregnant women's knowledge and practice of preventive measures against COVID-19 in a low-resource African setting. *Int J Gynecol Obstet.* 2020;150(1):121-3.
12. Kakemam E, Ghoddoosi-Nejad D, Chegini Z, Momeni K, Salehiniya H, Hassanipour S, et al. Knowledge, Attitudes, and Practices Among the General Population During COVID-19 Outbreak in Iran: A National Cross-Sectional Online Survey. *Front Public Health.* 2020;8:585302.
13. Singh DR, Sunuwar DR, Karki K, Ghimire S, Shrestha N. Knowledge and Perception Towards Universal Safety Precautions During Early Phase of the COVID-19 Outbreak in Nepal. *J Community Health.* 13 de mayo de 2020;
14. Salman M, Mustafa ZU, Asif N, Zaidi HA, Hussain K, Shehzadi N, et al. Knowledge, attitude and preventive practices related to COVID-19: a cross-sectional

study in two Pakistani university populations. *Drugs Ther Perspect Ration Drug Sel Use*. 9 de mayo de 2020;1-7.

15. Chamorro C, Marulanda J. *Fundamentos metodológicos en ciencias*. 2003. Departamento de Biología de la Universidad Nacional de Colombia.

16. Medina Andrés. *La Quiebra política de la antropología social en México: La polarización (1971-1976)* [Internet]. Mexico D.F.; 1983 [citado 23 de junio de 2020]. Disponible en: [https://books.google.com/books/about/La\\_Quiebra\\_pol%C3%ADtica\\_de\\_la\\_antropolog%C3%ADa.html?hl=es&id=t-wwJuUO8GcC](https://books.google.com/books/about/La_Quiebra_pol%C3%ADtica_de_la_antropolog%C3%ADa.html?hl=es&id=t-wwJuUO8GcC)

17. Bunge M. *La ciencia. Su método y filosofía*. Editorial Grupo Patricia Cultural. México 2000.

18. Reza F. *Ciencia, metodología e investigación*. México: Prentice-Hall/Addison Wesley; 1997.

19. José ET. *Conocimiento, Pensamiento Y Lenguaje*. Editorial Biblos; 2006. 100 p.

20. Álvarez EI. *Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud, Lima, 2014*. 2015.

21. Epidemiology Working Group for NCIP Epidemic Response, Chinese Center for Disease Control and Prevention. [The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China]. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi Zhonghua Liuxingbingxue Zazhi*. 10 de febrero de 2020;41(2):145-51.

22. Centers for Disease Control and Prevention. *El COVID-19 y su salud* [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [citado 23 de enero de 2021]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/transmission/variant.html>

23. Fehr AR, Perlman S. *Coronaviruses: an overview of their replication and pathogenesis*. *Methods Mol Biol Clifton NJ*. 2015;1282:1-23.

24. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet Lond Engl*. 15 de 2020;395(10223):507-13.
25. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet Lond Engl*. 15 de 2020;395(10223):497-506.
26. Jiang F, Deng L, Zhang L, Cai Y, Cheung CW, Xia Z. Review of the Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *J Gen Intern Med*. 2020;35(5):1545-9.
27. Rothe C, Schunk M, Sothmann P, Bretzel G, Froeschl G, Wallrauch C, et al. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. *N Engl J Med*. 05 de 2020;382(10):970-1.
28. Jin Y, Yang H, Ji W, Wu W, Chen S, Zhang W, et al. Virology, Epidemiology, Pathogenesis, and Control of COVID-19. *Viruses*. 27 de 2020;12(4).
29. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet Lond Engl*. 07 de 2020;395(10226):809-15.
30. Singhal T. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian J Pediatr*. 2020;87(4):281-6.
31. Kanne JP. Chest CT Findings in 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) Infections from Wuhan, China: Key Points for the Radiologist. *Radiology*. 2020;295(1):16-7.
32. Organizacion Mundial de la Salud. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19): Vacunas [Internet]. [citado 23 de enero de 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines)
33. Centers for Disease Control and Prevention. El COVID-19 y su salud [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [citado 23 de enero de 2021].

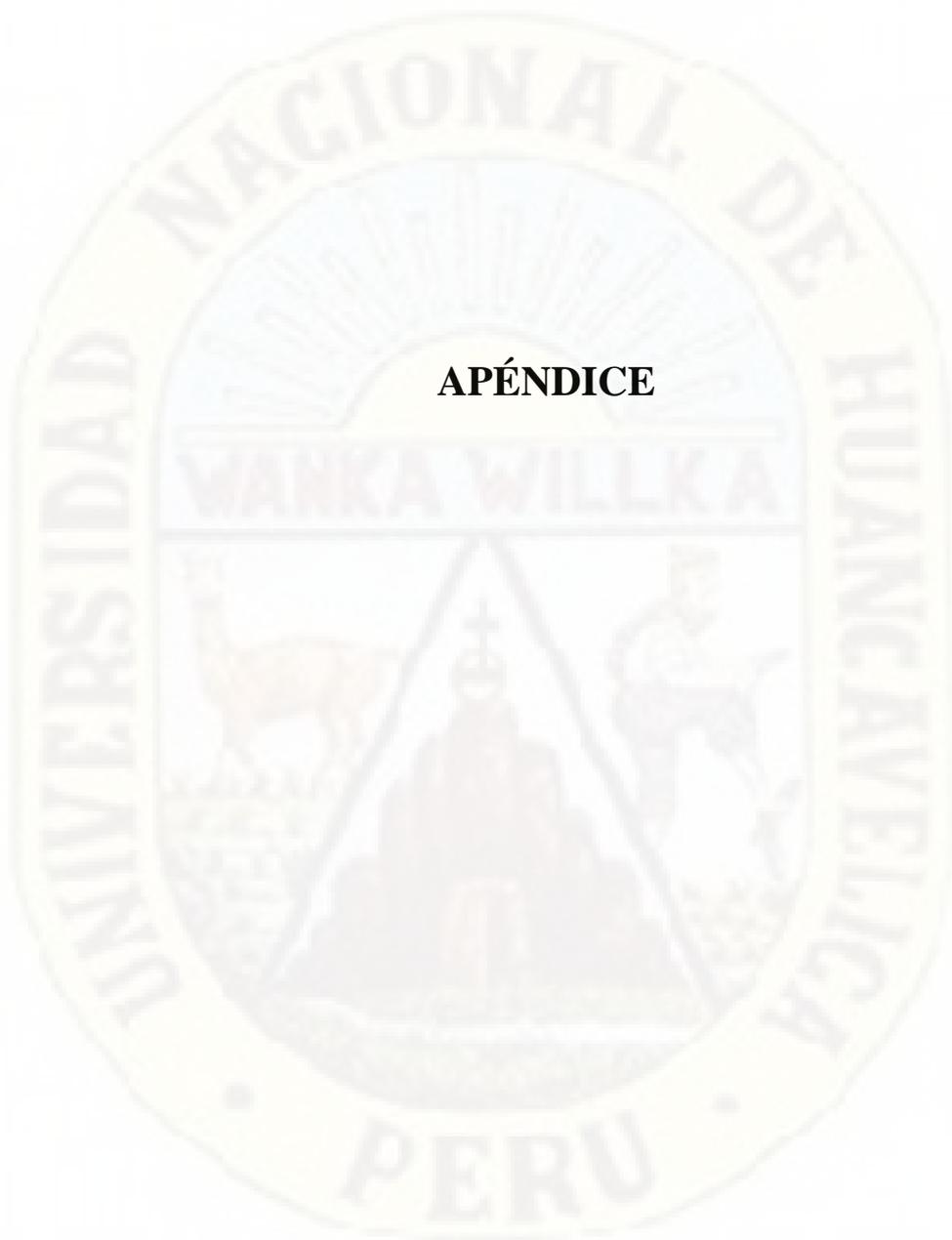
Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines.html>

34. Ministerio De Salud. Norma Técnica de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en Perú. 2020.

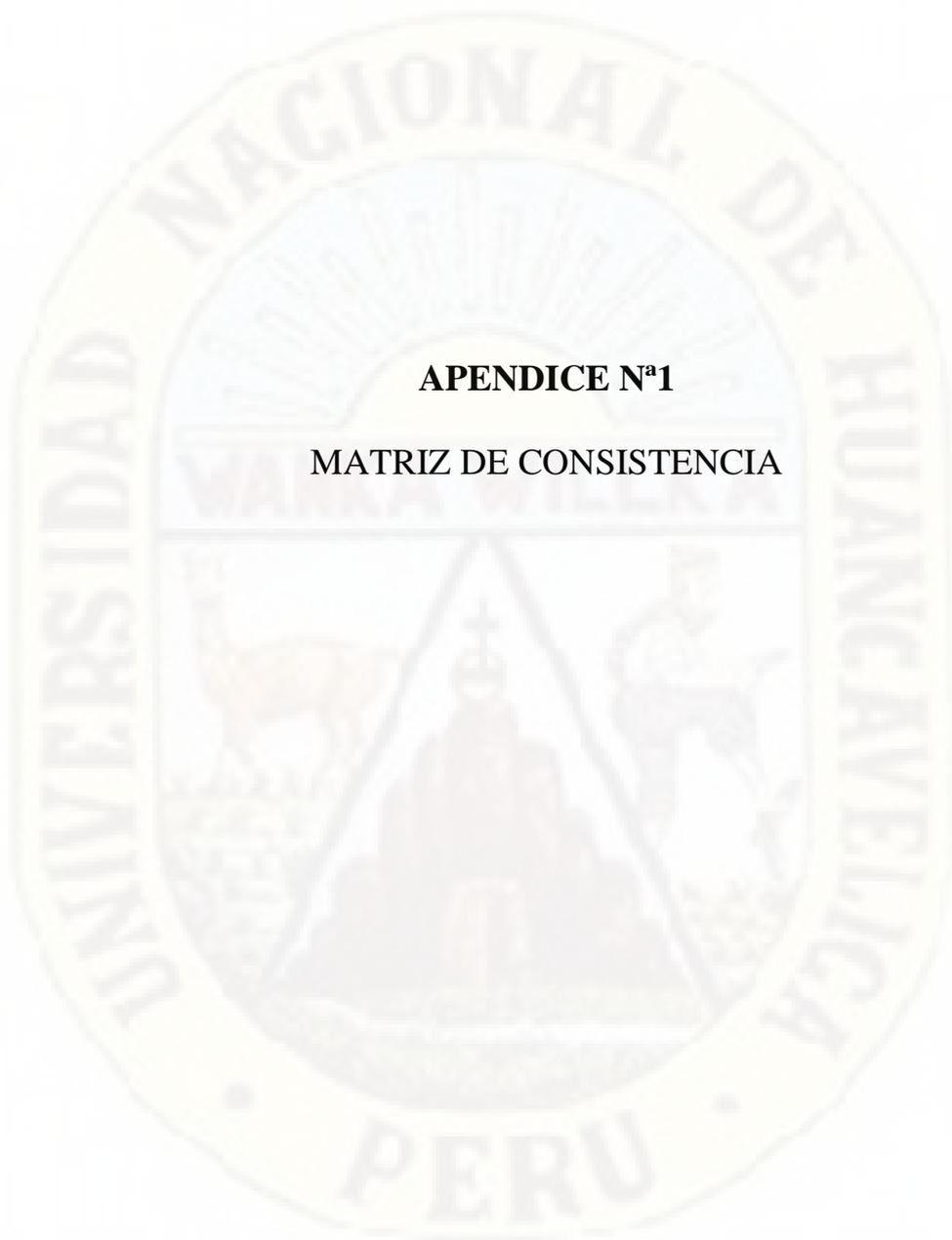
35. Akhtar H, Patel C, Abuelgasim E, Harky A. COVID-19 (SARS-CoV-2) Infection in Pregnancy: A Systematic Review. *Gynecol Obstet Invest.* 2020;85(4):295-306.

36. Smith V, Seo D, Warty R, Payne O, Salih M, Chin KL, et al. Maternal and neonatal outcomes associated with COVID-19 infection: A systematic review. *PloS One.* 2020;15(6):e0234187.





## APÉNDICE

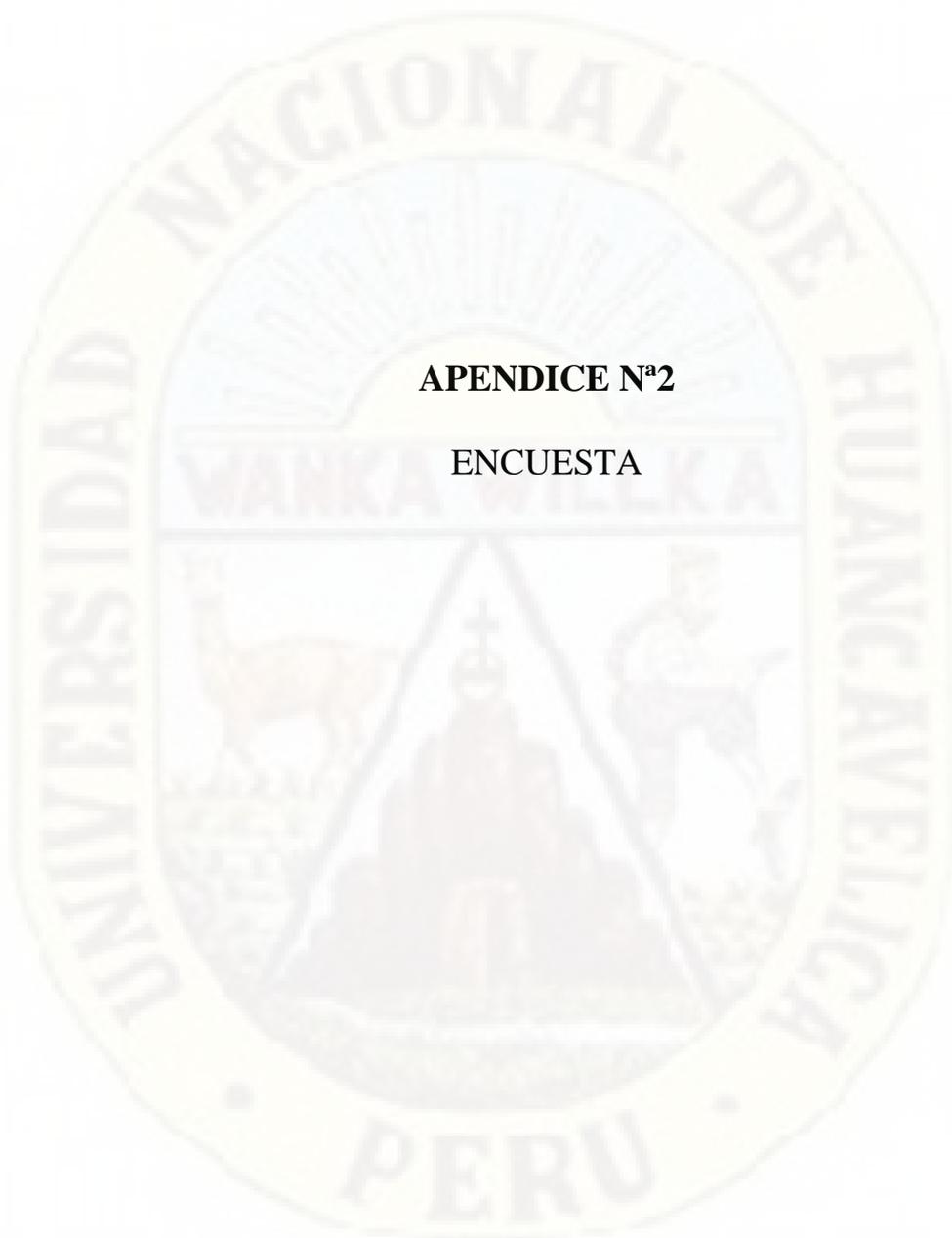


**APENDICE N°1**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TÍTULO: CONOCIMIENTO DE LA PANDEMIA COVID – 19, POR LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY II-1 HUANCVELICA 2021**

<b>Problema</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Metodología</b>
<p>¿Cuáles son los conocimientos de la pandemia COVID-19, por las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay II-1 - Huancavelica, 2021?</p>	<p><b>General:</b> Identificar los conocimientos de la pandemia COVID-19, por las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay II-1 - Huancavelica, 2021.</p> <p><b>Específico:</b> Determinar las características sociales de las gestantes encuestadas sobre las medidas preventivas frente a la pandemia COVID - 19. Determinar los medios por el que recibió información la gestante sobre las medidas preventivas frente a la pandemia COVID - 19. Identificar el conocimiento de los signos y síntomas del COVID - 19, por las gestantes del Centro de Salud Chilca – Huancayo, 2020. Identificar los conocimientos de las medidas preventivas para evitar el contagio del COVID - 19, en las gestantes del Centro de Salud Chilca – Huancayo, 2020. Identificar el estado de salud de la gestante al momento de la aplicación de la encuesta en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo, 2020</p>	<p>No se plantea</p>	<p>Conocimiento sobre medidas preventivas de COVID -2019.</p>	<p>Edad Ocupación Número de integrantes de la familia. Ingreso mensual Conocimientos básicos y de signos y síntomas. Medidas preventivas, lavado de manos Medidas preventivas de distanciamiento social. Medidas preventivas Higiene respiratorio. Estado de salud al momento de la encuesta Medios por el que se informó sobre covid</p>	<p><b>Tipo de investigación.</b> Observacional, prospectivos, de corte transversal. <b>Nivel de investigación:</b> descriptiva. <b>Población.</b> la población estuvo constituida por 112 gestantes que se atendieron durante los meses de julio y agosto del año 2020 <b>Muestra.</b> La muestra estuvo constituida por 100 gestantes. <b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos.</b> Técnica: entrevista telefónica. Instrumento: encuesta <b>Análisis de datos.</b> Estadística descriptiva haciendo uso Microsoft Excel 2010.</p>



**APENDICE N°2**

**ENCUESTA**

## ENCUESTA

Señora buenos días, la presente encuesta tiene por finalidad desarrollar la investigación, titulado **“CONOCIMIENTO DE LA PANDEMIA COVID – 19, POR LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY II-1 HUANCVELICA, 2021”**.

La encuesta es totalmente anónima, en ningún momento se le pedirá sus datos personales, podría darnos su consentimiento por favor:

Denegado ----- se termina la conversación y se agradece

Aceptado ----- proceda con lo consignado.

### **INSTRUCCIONES:**

A.- Una vez aceptado, pase a leerle el consentimiento informado y proceda con la firma.

B.- Evalúe en que idioma sería mejor aplicar la encuesta.

C.- Lea, las preguntas una por una y espere un tiempo prudente para continuar leyendo las alternativas, de ser necesario vuelva a leer. de ser necesario traduzca al quechua.

C.- Iniciemos con el desarrollo de las preguntas.

### **DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

¿Cuántos años tiene? .....

¿A qué te dedicas?

- Ama de casa
- Independiente
- Desempleado
- Profesional de la salud
- Profesional no sanitario
- Estudiante de ciencias de la salud
- Estudiante de otras áreas

¿Cuántos son los que conforman tu familia o, dicho de otra manera, cuántos viven en tu casa y comen lo que cocinas, siempre?: \_\_\_\_\_.

¿Cuánto es el ingreso mensual en soles peruanos, dicho de otro modo, cuánto ganas al mes, sea con ventas de tus productos de siembra u otros ingresos?

- Menos de 500
- De 501 a 1000
- Más de 2001

### **CONOCIMIENTOS BÁSICOS**

¿Por qué medios se transmite o contagia el COVID -19, dicho de otra manera, como ingresa el virus del COVID – 19 a nuestro cuerpo?

- Al estar en contacto o cerca a una persona infecta
- Al tocar superficies o cosas contaminadas con el virus (fómites), y llevarse la mano a la boca, nariz u ojos.

¿Cuántos días es el periodo de incubación?

- 20 a 25 días después de la infección
- 10 – 17 días después de la infección
- De 5 -6 días después de la infección

¿Cuáles son los signos de alarma?

- Sensación de falta de aire o dificultad para respirar
- Desorientación o confusión
- Fiebre mayor a 38 grados C° por más de dos días.
- Dolor en el pecho
- Coloración azul de los labios (cianosis)
- Pérdida del gusto
- Perdida del olfato.

### **CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS**

¿Cuánto tiempo debe durar el lavado de manos?

- 5 segundos
- 10 segundos
- 20 segundos

¿En los últimos siete días con qué frecuencia te lavaste la mano después de haber estado en un lugar público?

- Siempre
- La mayoría de las veces
- Algunas veces
- No puedo lavarme la mano
- No salgo a lugares públicos.

¿En los últimos siete días con qué frecuencia haz usada mascarilla en lugares público?

- Siempre
- La mayoría de las veces
- Algunas veces
- No salgo a lugares públicos

¿En los últimos siete días cuantas veces haz pasado con familiares o personas que no viven contigo?

- 1 día
- 2 días
- 3 días
- Más de tres días

¿A cuántos metros debes estar separada de otra persona en los lugares públicos?

- 1 m
- 2 m
- 3 m

En caso de estar resfriado, o presentar signos y síntomas relacionados con COVID - 19, cuáles son las medidas que debe de adoptar, para no contagiar a los demás.

- Cubrirme la boca al toser o estornudar con un pañuelo o el antebrazo
- Lavarme las manos después de toser o estornudar
- Usar mascarilla incluso dentro de la casa
- Aislarme de los demás de la familia
- No salir a la calle para nada
- No sé, qué se hacer

### **CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN SOBRE LAS VACUNAS CONTRA EL COVID - 19**

¿Ha escuchado sobre la vacuna para prevenir el COVID - 19?

- SI
- NO

¿Usted se vacunaría contra el COVID - 19?

- SI
- NO

¿Por qué no se vacunaría contra EL COVID - 19? **(Solo se preguntará a las personas que respondieron negativamente a la pregunta anterior)**

- Tiene miedo que le haga daño (cause algún efecto secundario)
- Nos puede hacer daño
- No protege de la enfermedad
- otros: \_\_\_\_\_

### **ESTADO DE SALUD A LA FECHA DE LA ENCUESTA**

¿Algún familiar de casa a padecido de COVID -19?

- SI
- NO

¿Usted padeció de COVID – 19?

- SI
- NO

¿Cuántas semanas de embarazo tenía usted cuando padeció la enfermedad del COVID - 19? **(Solo los que padecieron de COVID – 19)**

\_\_\_\_\_SS de embarazo

no estaba embarazada

¿En los últimos 7 días presentó estos síntomas?

- Sensación de falta de aire o dificultad para respirar
- Desorientación o confusión
- Fiebre mayor a 38 grados C° por más de dos días.
- Dolor en el pecho
- Coloración azul de los labios (cianosis)
- Pérdida del gusto
- Perdida del olfato.

### **MEDIOS POR LOS QUE SE INFORMÓ LA GESTANTE**

Medios de información o personas por las que se informó sobre el COVID – 19:

- Redes sociales (whatsapp Facebook)
- Tv
- Radio
- Personal de salud
- Familiares
- Amigos
- Otros

Con que medios de comunicación cuenta usted:

- Celular básico
- Celular Android
- Tv
- Radio
- Computador
- Tablet
- Otros

SOLICITO: AUTORIZACION PARA EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS TITULADO "CONOCIMIENTO DE LA PANDEMIA COVID - 19, POR LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY II-1 HUANCAMELICA, 2021"

JEFE DEL CONSULTORIO EXTERNO DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE LIRCAY II-1  
S D

Yo, Arce Torres Gelena Yelsi Identificado con DNI N° 71207408 con domicilio legal en el Jr. Ricardo Palma s/n del barrio de yanaco - provincia Huancavelica; OBSTETRA trabajadora del Hospital de Lircay II-1, con respeto me presento y expongo.

Que, debido a que vengo realizando mi proyecto de investigación titulado " CONOCIMIENTO DE LA PANDEMIA COVID - 19, POR LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY II-1 HUANCAMELICA, 2021" para obtener el grado de segunda especialidad por lo tanto solicito a su persona me autorice aplicar la encuesta de dicho proyecto de tesis en la población de gestantes que maneja el hospital de lircay II-1.

**ADJUNTO:**

- Material de trabajo.

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a esta solicitud por ser de justicia

que espero alcanzar.

Huancavelica, 01 de febrero del 2021

  
ARCE TORRES GELENA YELSI  
DNI: 71207408

  
C.O.P. 20798  
OBSTETRA  
C.O.P. 20798  
Recibido

ANEXO N° 02

**ACTA DE CONFORMIDAD DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE  
INVESTIGACIÓN**

Mediante el presente, el responsable de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación otorga la presente CONFORMIDAD de la ejecución del proyecto de investigación titulado "CONOCIMIENTO DE LA PANDEMIA COVID-19, POR LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY II-1 HUANCAVELICA, 2021", a la Obsta. GELENA YELSI ARCE TORRES, dando inicio el 02 de febrero y culminando satisfactoriamente del día 01 de abril de 2021.

En señal de conformidad se firma al pie del presente documento.

Lircay, 21 de abril de 2021.



ALFREDO GARCÍA PARRAGUÉS  
OBSTETRA  
COP: 34558