



**UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN GESTANTES DEL  
TERCER TRIMESTRE, EN CUANTO A MEDIDAS  
PREVENTIVAS DE COVID19. C. S. PAMPA  
INALÁMBRICA. ILO 2020”**

**PRESENTADO POR**

**BACH. MARGOT DIANA HINOJOSA POMA**

**ASESOR**

**MGR. RAQUEL MARINA GARATE ARTEAGA**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE**

**LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**MOQUEGUA - PERÚ**

**2022**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

PÁGINA DE JURADO.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>4</b>
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	4
1.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	6
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
1.4 JUSTIFICACIÓN Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.5 VARIABLES.....	7
1.6 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>10</b>
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
2.2. BASES TEÓRICAS.....	12
2.2.1. COVID19 EPIDEMIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD.....	12
2.2.2. MECANISMOS DE TRANSMISIÓN.....	13
2.2.3. HALLAZGOS RELATIVOS A LA DETECCIÓN DE VIRUS DE LA COVID19 EN MUESTRAS DE AIRE.....	14
2.2.4. ASPECTOS GENERALES DEL COVID19.....	14
2.2.5. MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL COVID19.....	14
2.2.6. CLASIFICACIÓN CLÍNICA.....	15
2.2.7. INFECCIONES VIRALES EN EL EMBARAZO.....	16
2.2.8. COVID19 EN EL EMBARAZO.....	16

2.2.9. LACTANCIA MATERNA Y COVID19.....	17
2.2.10. MANEJO CLÍNICO DE LA GESTANTE CON COVID19.....	17
2.2.11. EFECTOS DEL COVID19 EN LA MUJER EMBARAZADA.....	18
2.2.12. TRANSMISIÓN AL NEONATO.....	18
2.2.13. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS.....	20
2.2.14. FACTORES SOCIALES.....	21
2.2.15. FACTORES DEMOGRÁFICOS.....	21
2.2.16. CONOCIMIENTO.....	22
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	23
2.3.1. COVID19.....	23
2.3.2. MEDIDAS PREVENTIVAS DE COVID19.....	23
2.3.3. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS.....	23
2.3.4. NIVEL DE CONOCIMIENTO.....	23
<b>CAPÍTULO III: MÉTODO.....</b>	<b>24</b>
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	24
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	24
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	24
3.3.1. POBLACIÓN.....	24
3.3.2. MUESTRA.....	25
3.3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	25
3.3.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	25
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
3.4.1. INSTRUMENTO.....	25
3.4.2. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO.....	26
3.4.3. CARACTERÍSTICAS DEL INSTRUMENTO.....	26
3.5. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	27
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....</b>	<b>28</b>
4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS POR VARIABLES.....	28
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	38
4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	44

<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	46
5.1. CONCLUSIONES.....	46
5.2. RECOMENDACIONES.....	47
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	48
<b>ANEXOS</b> .....	51

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1:</b> GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE DEL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA.....	28
<b>TABLA 2:</b> GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE DEL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA-ILO SEGÚN ESTADO CIVIL. 2020.....	29
<b>TABLA 3:</b> GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE DEL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA-ILO, SEGÚN NÚMERO DE HIJOS. 2020.....	30
<b>TABLA 4:</b> GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE DEL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA-ILO, SEGÚN RELIGIÓN. 2020.....	31
<b>TABLA 5:</b> GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE DEL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA-ILO, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN. 2020.....	32
<b>TABLA 6:</b> GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE DEL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA-ILO, SEGÚN OCUPACIÓN. 2020.....	33
<b>TABLA 7:</b> GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE DEL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA-ILO, SEGÚN ESTRUCTURA FAMILIAR. 2020.....	34
<b>TABLA 8:</b> GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE DEL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA-ILO, SEGÚN PROCEDENCIA. 2020.....	35

<b>TABLA 9:</b> GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE DEL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA-ILO, SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE COVID19. 2020.....	36
<b>TABLA 10:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE COVID19 EN GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE, SEGÚN EDAD. 2020.....	38
<b>TABLA 11:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE COVID19 EN GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN. 2020.....	40
<b>TABLA 12:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE COVID19 EN GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE, SEGÚN PROCEDENCIA. 2020.....	42

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>FIGURA 1:</b> GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE DEL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA.....	28
<b>FIGURA 2:</b> GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE DEL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA-ILO SEGÚN ESTADO CIVIL. 2020.....	29
<b>FIGURA 3:</b> GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE DEL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA-ILO, SEGÚN NÚMERO DE HIJOS. 2020.....	30
<b>FIGURA 4:</b> GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE DEL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA-ILO, SEGÚN RELIGIÓN. 2020.....	31
<b>FIGURA 5:</b> GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE DEL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA-ILO, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN. 2020.....	32
<b>FIGURA 6:</b> GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE DEL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA-ILO, SEGÚN OCUPACIÓN. 2020.....	33
<b>FIGURA 7:</b> GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE DEL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA-ILO, SEGÚN ESTRUCTURA FAMILIAR. 2020.....	34
<b>FIGURA 8:</b> GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE DEL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA-ILO, SEGÚN PROCEDENCIA. 2020.....	35

<b>FIGURA 9:</b> GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE DEL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA-ILO, SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE COVID19. 2020.....	36
<b>FIGURA 10:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE COVID19 EN GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE, SEGÚN EDAD. 2020.....	38
<b>FIGURA 11:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE COVID19 EN GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN. 2020.....	40
<b>FIGURA 12:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE COVID19 EN GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE, SEGÚN PROCEDENCIA. 2020.....	42



## **RESUMEN**

El presente estudio “Nivel de conocimiento en gestantes del tercer trimestre en cuanto a medidas preventivas de COVID19. C.S. Pampa Inalámbrica. Ilo 2020”.

La investigación es de tipo Descriptivo y corresponde a un diseño no experimental transversal descriptivo.

Población de 250 gestantes, de las cuales 50 se encuentran en el tercer trimestre de embarazo y son convocadas a través de citas telefónicas por encontrarnos en estado de emergencia por el COVID19.

La técnica que se utiliza es la encuesta, a través de un cuestionario, que fue elaborado por el propio investigador, cumpliendo el criterio de confiabilidad del instrumento.

Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento en relación a COVID19 en gestantes del tercer trimestre que acuden al Centro de Salud Pampa Inalámbrica de Ilo 2020, es bueno.

Palabras claves: COVID19 SARS COV2, medidas preventivas de COVID19 y nivel de conocimiento.

## **ABSTRACT**

The present study "Level of knowledge in pregnant women in the third trimester regarding preventive measures of COVID19. C.S. Pampa Inalámbrica. Ilo 2020".

The research is descriptive and corresponds to a non-experimental cross-sectional descriptive design.

Population of 250 pregnant women, of which 50 are in the third trimester of pregnancy and are called through telephone appointments because we are in a state of emergency due to COVID19.

The technique used is the survey, through a questionnaire, which was prepared by the researcher himself, fulfilling the reliability criteria of the instrument.

The results showed that the level of knowledge regarding COVID19 in pregnant women in the third trimester who attend the C.S. Pampa Inalámbrica. Ilo 2020 is good.

Keywords: COVID19 SARS COV2, COVID19 preventive measures and level of knowledge.

## INTRODUCCIÓN

Siendo el covid19 una enfermedad altamente contagiosa, ya que desde diciembre del 2019 se reportaron los primeros casos de sars cov2 en China, Wuhan se diseminaron por todo el mundo, ocasionando una alta tasa de morbimortalidad sobre todo en población adulta mayor y con comorbilidades, pero también en gestantes con alto riesgo obstétrico, lo que ha ocasionado un aumento de muertes, siendo los primeros fallecimientos en Europa, sobre todo en España.

Según la Organización Mundial de la Salud (2020), es de suma importancia mantener las medidas preventivas al máximo y en exigencia de los países, sobre todo los que presentan muchos casos de contagio, pero también se evidencia uso de redes sociales y medios de comunicación que incrementan los conocimientos en toda la población para el uso obligatorio de la mascarilla, lavado de manos y el distanciamiento físico.

Sin embargo, estos conocimientos no llegan a toda la población, puesto que a veces no cuentan con medios de comunicación en la vivienda o con fluidez de internet y es por tal razón que se debe brindar mayor información a la población, sobre todo vulnerable, como son las gestantes, las cuales están expuestas a mayores complicaciones por el covid19.

Es por tal razón que se determina el nivel de conocimiento en cuanto a las medidas preventivas de covid19 en las gestantes del tercer trimestre que acuden al Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo, y así poder fortalecer aquella información que desconoce dicha población a través de consejerías educativas en los centros de salud en los que se realiza los controles prenatales.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

Últimamente se ha evidenciado varios brotes de enfermedades infecciosas, en diferentes partes del mundo, que han evidenciado muestras de velocidades de transmisión muy altas. Actualmente, hay preocupación en los países, por el incremento de casos por COVID19 y por la capacidad de tener altas tasas de mortalidad en otras. A pesar de los esfuerzos que hacen muchos gobiernos del mundo, no pueden contener la transmisión de persona a persona, debido a la falta de conocimiento de muchos con respecto a la enfermedad y otros por el desconocimiento de medidas preventivas del coronavirus.

Una de las poblaciones de mayor riesgo son las gestantes, las cuales, a pesar de presentar signos y síntomas relacionados a su proceso de embarazo, muchas de ellas no consideran importante protegerse en cuanto a contraer el COVID19, poniendo constantemente en riesgo la integridad de su salud y la del feto.

Según el Instituto de Estadística e Informática (2020), menciona que hay un 9,2% de gestantes adolescentes entre las edades de 15 a 19 años, lo que las hace más vulnerables al contagio por no haber logrado un proceso de maduración mental para vivir el episodio natural de un embarazo, no considerando importante al cuidarse. (1)

Según la página del Centro de control y prevención de las enfermedades CDC (2020) un estudio semanal referente a muertes y tasas de morbilidad, sugirió que las mujeres gestantes con coronavirus tienen mayor probabilidad de ser internadas en los hospitales y mayor riesgo de ingresar a unidad de cuidados intensivos (UCI) que aquellas mujeres que no están embarazadas. (2).

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) vela por que las gestantes y aquellas mujeres en edad reproductiva estén bien informadas sobre las medidas preventivas para no contagiarse, además de los posibles riesgos. Teniendo en cuenta que la gestación conlleva cambios físicos que aumentan considerablemente la vulnerabilidad de las embarazadas ante infecciones virales respiratorias. (3)

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en su análisis estadístico de cifras en EEUU acerca de contagio en mujeres embarazadas del 22 de enero al 14 de Julio del 2020, afirma que hay 12056 casos confirmados de covid19 y 35 muertes, en donde la mayoría de las edades fluctúan entre 25 a 29 años. En cuanto a hospitalizadas de gestantes con covid19 son de 3381 mujeres y en UCI un 27.4% de estas. También se tiene la data de 2856 gestantes que fueron atendidas con asistencia de respiración mecánica, lo cual corresponde al 23.7%. (4)

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) indica que no es recomendable separar a las madres lactantes de sus recién nacidos, ya que no hay pruebas que demuestren que el COVID19, se transmita a través de la lactancia. Las madres que dan de lactar a sus recién nacidos deben saber que si presentan síntomas de coronavirus deben llevar una mascarilla, lavarse las manos mucho antes y posterior a la atención al bebe y limpiar cuidadosamente las superficies contaminadas. (5).

Es por tal motivo que se desea identificar cual es el conocimiento de las gestantes en su tercer trimestre de embarazo, en cuanto a medidas preventivas de

COVID19 en el sector de la Pampa inalámbrica de la ciudad de Ilo, puesto que la situación de gravidez es una prioridad de salud pública, pudiéndose convertir en una emergencia con la notificación de una muerte materna o en su defecto un óbito fetal.

## **1.2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el nivel de conocimiento en gestantes del tercer trimestre, en cuanto a medidas preventivas de COVID19. C. S. Pampa Inalámbrica. Ilo 2020?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de conocimiento en gestantes del tercer trimestre, en cuanto a medidas preventivas de COVID19. C.S. Pampa Inalámbrica. Ilo 2020.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- ✓ Identificar las características sociales, del nivel de conocimiento en gestantes del tercer trimestre en cuanto a las medidas preventivas del COVID19. C.S. Pampa Inalámbrica. Ilo 2020.
  
- ✓ Identificar las características demográficas, del nivel de conocimientos en gestantes del tercer trimestre en cuanto a las medidas preventivas del COVID19. C.S. Pampa Inalámbrica. Ilo. 2020.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es importante, porque se requiere identificar el conocimiento que tienen las gestantes a cerca de las medidas preventivas de COVID19, puesto que son población de riesgo de enfermar o morir, por encontrarse en una situación de gravidez y de disminución del sistema inmunitario.

En base a ello, es importante realizar este trabajo puesto que permitirá una relevancia contemporánea al determinar que el contexto actual lo requiere, por ser un problema global de salud pública.

Cumple el criterio de relevancia científica puesto que incrementará información científica en cuanto a los datos obtenidos a través del instrumento de recolección de datos, el cual será identificar cuanto conocen las gestantes a cerca de las medidas preventivas del coronavirus.

El criterio de relevancia social será atribuido a la investigación enfocada al análisis del entorno social en donde vive la gestante y cuanto influye está en su salud e integridad como futura madre.

A su vez, será factible porque se tendrá al alcance, la población de estudio, ya que las gestantes serán abordadas a través de un directorio telefónico del radar del C. S. Pampa Inalámbrica, en donde se podrá hacer llamadas para recoger la información referente al instrumento de recolección de datos, por encontrarnos en aislamiento social debido a la pandemia por coronavirus.

Contribuir académicamente, porque dará pie a nuevas investigaciones referentes al conocimiento que tiene la población en cuanto al manejo preventivo del COVID19, en el entorno en el que se desenvuelven.

### 1.5. VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA
NIVEL DE CONOCIMIENTO		Bueno	15 – 20 pts.	Razón
		Regular	11 – 14 pts.	
		Malo	0 – 10 pts	

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS</b>	<b>SOCIAL</b>	Estado civil	- Soltera - Unión libre - Casada - Otros	Nominal
		Grado de instrucción	- Analfabeta. - Primaria incompleta. - Primaria completa. - Secundaria incompleta. - Secundaria completa. - Superior incompleto. - Superior completo	Ordinal
		Edad	- < 18 años. - 19 a 29 años. - 30 a 40 años. - > 41 años.	Intervalo
		Número de hijos	- 1 Hijo. - 2 Hijos. - 3 Hijos a mas	Intervalo
<b>CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS</b>			- Mono parenteral - Extendida	Nominal



	SOCIAL	Estructura familiar	- Nuclear - Otros	
		Religión	- Católica. - Adventista. - Mormona - Otros.	Nominal
	DEMOGRÁFICA	Procedencia	- Ilo. - Mariscal Nieto. - Puno. - Otros.	Nominal
OCUPACIÓN		- Independiente - Dependiente - No trabaja	Nominal	
<b>CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS</b>				

### 1.6. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

El nivel de conocimiento en cuanto a medidas preventivas de COVID19 en gestantes del tercer trimestre que acuden al C. S. Pampa Inalámbrica, es malo.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

DELGADO J. et al. (2020) en el Documento técnico. Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID19. (2020) España. Mostro que en las primeras 140 gestantes estudiadas los síntomas que predominan son la tos seca (72.7%) fiebres (53.5%), astenia (46.5%), síndrome neumónico (36.2%), mialgias (33.3%), anosmia (22.5%) y episodios de diarrea en 32.1%. (6)

ALVES V. et all. (2020) en su investigación titulada COVID19 y el nivel de conocimiento acerca de lo que se recomienda en la gestación. Sao Paulo. Brasil, muestra el conocimiento en cuanto a categorías conceptuales de situaciones clínicas, medios de diagnóstico, tratamiento, gestante en el trabajo, vacunas, complicaciones que se presenten en la embarazada, transmisión vertical o transmisión por la placenta. Se llegó a la conclusión que la atención de la gestante debe estar enfocada a aislarla, atender sus necesidades de descanso, dormir bien, nutrición e hidratación adecuada, tratamiento y, en situaciones graves, oxigenoterapia, control de signos vitales, atención emocional, en cuanto a los medicamentos no deben administrarse sin previa evaluación médica, porque faltan evidencias. (7)

MUÑOZ J. et all (2020) en su exploración sobre Conocimientos sobre la COVID19 en embarazadas de un hogar materno. Después de intervenir se incrementó los conocimientos previos que tenían acerca del manejo de coronavirus, pero el 71,4 % afirmó estar preocupada por miedo a contraer la infección fuera del hogar. Se llegó a la conclusión que la intervención educativa fue efectiva, aunque se observó que las gestantes tenían preocupación dentro de su proceso de parto y postparto en los tiempos de pandemia. (8)

KIDS CORONA (2020) en su averiguación como afecta el covid19 en las gestantes y el recién nacido en el Hospital Sant Joan de Deu. Barcelona. España, identificaron que, según la muestra recolectada, el 14% de las embarazadas tienen anticuerpos contra el covid19, y la mayoría han desarrollado la enfermedad con síntomas leves. Son pocas las pacientes que se observó síntomas graves y además contrajeron la enfermedad durante las semanas del tercer trimestre en donde 71 mujeres, 52% asintomáticas, menos de la mitad de ellas (43.5%) con síntomas leves y 4.5% con neumonía. (9)

GUEVARA E. (2020) en su análisis titulado Gestación en época de pandemia por coronavirus Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima, se realizó la investigación en 145 gestantes con Covid-19. Cerca del 100% de ellas (93.8%) se realizó la prueba PCR y solo el 5.5% con prueba molecular. Se identificó que el 91%, se enfermó en el en el tercer trimestre del embarazo. Y el 90.3% de las gestantes con COVID19 eran asintomáticas. Se observó además que el 59.3% de las embarazadas no presentaron alguna complicación obstétrica; y las que, si tuvieron fueron con el diagnostico de ruptura prematura de membranas con 14.5% (21 casos), en segundo lugar, la preeclampsia con el 4.8% (7 casos) y posteriormente está el aborto con el 3.4% (5 casos). La vía del parto de las pacientes con Coronavirus fue por parto vaginal con el 70% y solo 30% fue por cesárea. (10)

NOVOA R. et all. (2020) en su estudio titulado Resultados maternos y perinatales en gestantes afectados con COVID19, en donde se concluyó que el mundo vive una pandemia actual sin precedentes causada por un virus de la familia coronavirus, denominado SARS-CoV-2 y que es causante de la enfermedad del coronavirus (COVID19). Se conoce la alta tasa de contagiosidad con mortalidad variable según la región y grupo atareo afecto. Un grupo vulnerable lo constituyen las gestantes. Existen pocos casos provenientes de series de casos pequeños que reportan las características epidemiológicas y los resultados perinatales de estas gestantes infectadas. Los datos sobre transmisión vertical hasta el momento son escasos y controversiales. El objetivo es determinar los resultados maternos y prenatales de gestantes afectadas con COVID19 en todo el ámbito nacional. (11)

A nivel local no se ha evidenciado investigaciones referentes a la variable en cuestión.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. COVID19 EPIDEMIOLOGÍA Y DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD**

La infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (COVID19), declarado como emergencia de salud pública desde comienzos del año del 2020, y fue considerado pandemia por la OMS. Desde que se presentó el primer paciente con neumonía por COVID19 en China, identificado en el mes de diciembre del 2019 y desde allí un incremento de casos por todo el mundo.

La transmisión del coronavirus se cree que es entre humanos de persona a persona por la respiración, con una incubación de 1 a 14 días. Se presenta en la mayoría de los pacientes un cuadro clínico que se asemeja a una infección respiratoria alta, con variedad de los signos y síntomas, estando relacionado a una rápida progresión con

presencia de neumonía grave y falla multiorgánico, pudiendo ser generalmente mortal en personas adultos mayores y con enfermedades crónicas. (12)

El primer caso en las Américas se dio en Estados Unidos en enero del 2020, y Brasil informo el primer caso en América Latina y el Caribe en febrero del mismo año. Desde esas fechas la enfermedad se ha propagado a los 54 países y todos los territorios de todos los países que comprenden en las Américas. (13)

### **2.2.2. MECANISMOS DE TRANSMISIÓN**

Se transmite a través de las llamadas gotículas respiratorias, que miden aproximadamente de 5 a 10 micrómetros ( $\mu\text{m}$ ). (14)

Según datos de estudios recientes se cree que el coronavirus se transmite principalmente entre individuos cercanos y por el contacto y de gotículas respiratorias. (15)

En un estudio realizado en China que considero a 75465 personas con COVID19 no se identificó transmisión aérea. El contagio se da por contacto cercano (a menos de un metro) de un individuo que tenga tos o estornudos. (16)

Se han presentado algunos estudios de que el coronavirus puede estar produciendo infección intestinal y estar presente en las heces humanas. Sin embargo, solo en una investigación se ha cultivado este microorganismo a partir de una muestra de heces y no se ha evidenciado transmisión fecal-oral. (17)

### **2.2.3. HALLAZGOS RELATIVOS A LA DETECCIÓN DE VIRUS DE LA COVID19 EN MUESTRAS DE AIRE**

Algunos estudios investigativos ya demostraron que el contagio se da por el aire, según el New England Journal of Medicine. Otro estudio afirma que los aerosoles mediante un nebulizador Collison, tiene potencia y produce la tos humana. (18)

La OMS sabe de otras investigaciones que han estudiado la presencia del ARN de pruebas del aire, en donde se identificó que no hay otra evaluación de publicaciones en revistas respecto a esto. Pero es de importancia tener en cuenta que el ARN tiene una reacción de la polimerasa en algunas muestras ambientales, pero no significa que se encuentre el virus vivo y que pueda contagiar. (19)

### **2.2.4. ASPECTOS GENERALES DEL COVID19**

COVID19 significa en el idioma inglés coronavirus disease 2019, también se le denomina enfermedad del coronavirus o como enfermedad neumónica por coronavirus, la cual es una enfermedad infecciosa respiratoria causada por el virus SARS-CoV-2.

El causante en un inicio de la enfermedad, por coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2), fue denominado 2019-nCoV (del inglés 2019-novel coronavirus). (20)

### **2.2.5. MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL COVID19**

Entre los síntomas más comunes del COVID-19 son episodios febriles, tos seca y hasta desgano o cansancio.

También pueden presentarse síntomas como congestión y secreción nasal, dolor de garganta, fatiga, entre otros. Cabe mencionar que no necesariamente se presentan todos los síntomas.

En caso de presentar dificultad respiratoria se deberá buscar atención médica. En el Perú los síntomas más comunes han sido tos, fiebre, dolor de garganta, presentando dificultad respiratoria solo en un 28,8% de los casos. (21)

#### **2.2.6. CLASIFICACIÓN CLÍNICA**

Según la severidad, pueden ser:

##### **a) Caso Leve**

Individuo con infección respiratoria aguda con al menos dos de los signos y síntomas siguientes:

- ✓ Congestión nasal con odinofagia
- ✓ Malestar general.
- ✓ Tos.
- ✓ Fiebre.
- ✓ Congestión nasal

##### **b) Caso Moderado**

Todo individuo con infección respiratoria aguda que presenta

- ✓ Dificultad para respirar
- ✓ Frecuencia de la respiración mayor 22 por minuto.
- ✓ Alteración de la conciencia.
- ✓ Saturación de oxígeno menos del 95%.
- ✓ Hipotensión arterial.
- ✓ Signos clínicos alusivos a neumonía.
- ✓ Recuento linfocitario menos de 1000 células/ $\mu$ L

##### **c) Caso Severo**

Toda persona con infección respiratoria aguda, con los siguientes criterios o más de dos de ellos:

- ✓ 22 respiraciones
- ✓ Conciencia alterada.
- ✓ Presión de la sístole menor de 100mmHg o PAM <65mmHg.

- ✓ Fatiga muscular: desbalance torácico-abdominal, aleteo nasal.
- ✓ PaO<sub>2</sub><60mmHg o Pafi<300
- ✓ Lactato sérico>2mosm/L

### **2.2.7. INFECCIONES VIRALES EN EL EMBARAZO**

La gestación trae cambios en el cuerpo de la madre y entre ellos las variaciones inmunológicas y de estructuras orgánicas, por lo que están propensas a mayores riesgos por infecciones virales. La más notaria es la que se presenta en la segunda mitad del embarazo. Aquí el diafragma se eleva más de 4cm debido al crecimiento del útero, mientras que se incrementa la necesidad de oxígeno en un 20%. (22)

Algunas infecciones virales respiratorias, incluyendo el SARS, en el embarazo han mostrado alta incidencia de complicaciones en la madre y el feto, incluyendo partos pretérminos, abortos, y otras complicaciones más, teniendo muchas veces necesidad de cuidados intensivos, intubación materna. (23)

Durante la epidemia por SARS-1 en el año 2003, las gestantes estuvieron más de la mitad de ellas en cuidados intensivos (50%) y de ventilación mecánica (33%). (24)

### **2.2.8. COVID19 EN EL EMBARAZO**

Según Fabiola Gil, en su análisis epidemiológico de COVID19 en gestantes en el Perú, afirmó que de 40840 gestantes, 5.3% de ellas se contagiaron de COVID, evidenciando el mayor porcentaje en Ucayali (13.4%) y Tumbes (8.9%) (25)

Aparentemente, la gran mayoría de las gestantes no presentan síntomas serios o críticos. Esto no se puede generalizar a todos los



embarazos, ya que es posible que algunos se compliquen siempre que la madre tenga factores de riesgo (presión arterial, obesidad, asma).

Con respecto al recién nacido, la experiencia de médicos en Asia y Europa, no describen claramente un riesgo de transmisión al bebé durante la gestación. Pero si se han documentado dos situaciones de infección en neonatos, pero esta exposición no es muy clara. (26)

### **2.2.9. LACTANCIA MATERNA Y COVID19**

Según la UNICEF (2020) menciona con respecto a la lactancia, se está haciendo estudios del virus del COVID19 sobre la transmisión por la leche materna. Ya que la lactancia materna tiene anticuerpos potencialmente beneficiosos para el recién nacido. Es por esto que la madre puede dar de lactar a su bebé. Si la mamá está separada de su recién nacido por infección por coronavirus, ella puede recolectar la leche y dársela luego al bebé.

### **2.2.10. MANEJO CLÍNICO DE LA GESTANTE CON COVID19**

El seguimiento ambulatorio se debe dar de la siguiente forma:

- a) Descanso en el domiciliario y controlar de temperatura en forma diaria.
- b) Uso de Antipiréticos.
- c) consumo de agua abundante.
- d) Deberá encontrarse en tratamiento durante 10 días solo en aquellas mujeres embarazadas que no cuenten con alguna prueba rápida de resultado y se iniciará el seguimiento vía telefónica valorando el inicio de la toma del HBPM.
- e) Confinamiento en el domicilio con medidas de higiene de manos y aislamiento del resto de familiares.

- f) Dar indicaciones sobre motivos de una nueva consulta a urgencias si se presentara dificultad respiratoria y/o fiebre alta resistente.
- g) Si inicio de COVID19 hace < 6 semanas: ellas deben ser visitadas por un profesional.
- h) Si inicio de COVID19 hace entre 6-8 semanas: también deben ser visitadas aquellas gestantes que hayan ingresado a UCI por COVID19 grave.
- i) En embarazadas inmunodeprimidas o con síntomas persistentes más allá de 6 semanas. (27)

#### **2.2.11. EFECTOS DEL COVID-19 EN LA MUJER EMBARAZADA**

- a) Según investigaciones, los signos y síntomas, los resultados de laboratorio y de Rayos X de las embarazadas con COVID19 no parecían ser muy diferentes del resto de la población.
- b) No se ha evidenciado relación entre infección por SARS-CoV-2 durante la gestación, y un mayor riesgo de aborto espontáneo o parto prematuro.
- c) Según investigaciones, se han identificado alteraciones a nivel de la coagulación en las gestantes que ingresan con COVID19, suponiendo que la enfermedad por coronavirus en la gestante se eleva el riesgo de presencia de trombos.

#### **2.2.12. TRANSMISIÓN AL NEONATO**

##### **a) Transmisión vertical**

- ✓ La transmisión vertical intrauterina SARS-CoV-2 se debe realizar una prueba rápida al recién nacido y también en el líquido amniótico de la placenta, además de sangre en el

cordón umbilical, hisopos nasofaríngeos del recién nacido realizada inmediatamente después del nacimiento.

- ✓ Según Oliva José (2020) menciona en su artículo que no hay evidencia real de transmisión vertical, ni antes del parto o durante el trabajo de parto, y hasta en situaciones tras llevarse a cabo el parto a través de la lactancia materna. Hasta ahora, son pocos los recién nacidos de hijos de madres infectadas en el tercer trimestre que hayan tenido Covid por transmisión vertical.
- ✓ Es sabido que la lactancia materna es la forma más completa de alimentación para los neonatos ya que les según estudios les da anticuerpos que aún ellos no han podido desarrollar y que por supuesto son muy importantes para defenderse de infecciones respiratorias en los primeros meses de vida, por lo que la OMS sugiere que la leche materna exclusiva los primeros 6 meses de vida así y toda la madre este con SARS-CoV-2.

#### **b) Transmisión horizontal**

- ✓ El riesgo de transmisión horizontal ya sea por gotas o por contacto o fecal-oral es igual que en la población en general. Hasta ahora se han identificado otros casos cuya sintomatología importante fue fiebre, acompañada en un caso de vómitos y el otro con tos.
- ✓ Se han publicado casos en España (Alonso et al.), por ejemplo, de una mujer con una posible infección con COVID19 de 41 años de edad, que fue diagnosticada al 8º día post nacimiento de la recién nacida, y según los datos de los registros nacionales, hay incluidos 30 casos de haberse contagiado posterior al parto producido en el ámbito familiar en España.

### 2.2.13. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Son aquellas características de la población relacionadas a la educación, edades, género, salarios, estado civil, ocupación, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad y demás. (29)

Factores son todos aquellos elementos que condicionan una situación, causando una transformación de los hechos de la realidad. Un factor afecta a los resultados al desviarse sobre ese factor la responsabilidad de los cambios de la realidad.

Entre los principales factores sociodemográficos tenemos:

- a) Edad: Es el tiempo que se considera desde que una persona nace hasta el momento en que se realiza el estudio investigativo.
- b) Grado de instrucción: Está relacionado al nivel de educación de una persona el cual llega al grado más elevado de estudios realizados, no necesariamente habiendo concluido. En nuestro país se considera tres niveles primarios, secundarios y superiores. (30)
- c) Ocupación: se denomina a toda actividad productiva que desempeña una persona ya sea en el ámbito familiar o social.
- d) Estado civil: Es el estado personal del individuo, en el que, según las leyes vigentes de su país, se puede considerar: soltero, casado, separado, conviviente, divorciado o viuda.
- e) Estructura familiar: está en función a la forma de cómo se organizan los hogares peruanos.
- f) Lugar de procedencia: es el lugar de donde proceden las personas.
- g) Área de residencia: puede definirse como dos áreas bien marcadas: urbana y rural y esta situación de la población está asociada a la distribución de los patrones de asentamiento del

contexto de las viviendas y como están dispersas dentro de un país o región. El censo es una herramienta informática que permite identificar la distribución de la población en forma espacial bajo distintas situaciones de localización.

- h) Vivienda: Es cualquier recinto, lugar, dependiente o independiente, construido o adaptado para la vivencia de personas. (30)

#### **2.2.14. FACTORES SOCIALES**

Son influencias que recibimos de nuestro entorno social cercano asociándose también la familia, amigos, compañeros de trabajo, que influyen en nuestros pensamientos y sentimientos.

Estas circunstancias están dadas por el resultado de la distribución del dinero de las familias, además del poder y los recursos que se dan a nivel mundial, nacional y local, y que dependen de las políticas actuales.

Los factores sociales de la salud también explican de mejor forma las inequidades sanitarias. (31)

#### **2.2.15. FACTORES DEMOGRÁFICOS**

Según la ONU, define a la demografía como la ciencia que se encarga del análisis de las poblaciones humanas con relación a su dimensión, evolución, estructurales y características generales. En el ámbito de la salud, la demografía es la ciencia que analiza las poblaciones su densidad, fertilidad, mortalidad, natalidad, su tamaño, distribución de edades, fenómenos de cómo se desplazan las personas y demás datos estadísticos poblacionales; así como la relación de estos factores con cualquiera de las condiciones: que pueden ser económicas, sociales o culturales de la población”. (31)

## 2.2.16. CONOCIMIENTO

El conocimiento es un cumulo de información que se almacena mediante la experiencia o el aprendizaje, o también a través de una situación independiente de la experiencia humana y tiene su fuente en la subjetividad. (32)

### a) **Conocimiento Empírico:**

Este tipo de conocimiento es sin métodos y asistemático, se basa en la experiencia y responde a una demanda social o necesidad práctica.

Este conocimiento no es teórico sino meramente práctico; por tal motivo no necesita dar explicaciones lógicas.

### b) **Conocimiento Científico:**

Relacionado con la observación, describe los fenómenos, los explica y puede predecir, mediante procedimientos, síntesis, entre otros. Caracterizado por ser: objetivo, racional, sistemático, metódico y falible. (33)

### c) **Conocimiento Filosófico**

Se refiere a las interrogantes que se hace la persona con respecto a su la realidad, en la búsqueda de alguna respuesta a lo que sucede en su entorno que le rodea. Entre las metodologías más usadas son el análisis conceptual, la intuición, la deducción y la analogía.

## **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.3.1. COVID19**

Es una enfermedad del coronavirus o también llamada neumonía por coronavirus, es una enfermedad infecciosa respiratoria causada por el virus SARS-CoV-2.

### **2.3.2. MEDIDAS PREVENTIVAS DE COVID19**

Son todas las medidas que se deben realizar para evitar el contagio por exceso de exposición al virus, también llamado coronavirus. Las acciones para tomar son en la población en general, dando prioridad de excesiva protección a los adultos mayores y personas con comorbilidad.

### **2.3.3. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

Se relacionan: edad, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, sexo, salarios, tasa de mortalidad, tamaño de la familia.

### **2.3.4. NIVEL DE CONOCIMIENTO**

El conocimiento es un cumulo de información que se almacena en la persona, la cual puede ser a través de la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de las circunstancias de la introspección que es separado de toda la experiencia y tiene su fuente en la situación de la sujeción. (a priori)

## **CAPÍTULO III**

### **MÉTODO**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es considerado no experimental porque no entra en manipulación de la variable independiente. Es de tipo prospectivo porque el análisis se realizó a partir del inicio de estudio y de corte transversal porque para el recojo de la información se realizará en un solo momento.

#### **3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Descriptivo, porque busca identificar el nivel o grado de conocimiento que tienen las gestantes de tercer trimestre de embarazo que acuden al C. S. Pampa inalámbrica.

#### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **3.3.1. POBLACIÓN**

La población está conformada por 250 gestantes, que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Pampa inalámbrica de la Provincia de Ilo, de las cuales solo 50 de ellas se encuentran en el tercer trimestre de embarazo y son convocadas a través de citas telefónicas, por encontrarse en estado de emergencia por el COVID19.



### 3.3.2. MUESTRA

Para la obtención de la muestra no se utilizará fórmula de cálculo, puesto que se entrevistará a todas las gestantes que cumpliendo con los criterios de inclusión sean encuestadas.

El tamaño de la muestra es de 50 gestantes del tercer trimestre.

### 3.3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- a) Gestantes que deseen participar en el estudio.
- b) Gestantes en semanas de gestación del tercer trimestre de embarazo.
- c) Gestantes que firmen el consentimiento informado

### 3.3.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- a) Gestantes que no deseen participar voluntariamente en la investigación.

## 3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### TÉCNICA:

En esta investigación, la técnica que se utilizó fue la encuesta.

### 3.4.1. INSTRUMENTO

Se usó un cuestionario para ambas variables, por lo que fue elaborada por el propio investigador, cumpliendo el criterio de confiabilidad de instrumento.

- a) **Confiabilidad:** La confiabilidad se determinó mediante la prueba KR20 dicotómica, logrando el valor de 0,69.
- b) **Validez:** Se utilizó la validez de constructo puesto que, al haberse elaborado el instrumento, fue sometida a juicio de expertos para su mayor fineza en los ítems considerados.

### 3.4.2. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

El cuestionario fue dirigido a las gestantes de la siguiente manera:

Datos generales de los cuales se dividen en datos sociales que constaron de 5 ítems, posteriormente datos demográficos que constaron de 2 ítems. Referente a los datos propios de la encuesta referente al conocimiento de medidas preventivas, constaron de 20 ítems, de los cuales tuvieron la siguiente clasificación:

<b>CRITERIO DE MEDICIÓN</b>	<b>CATEGORÍAS/UNIDADES</b>	<b>PUNTUACIÓN</b>
NIVEL DE CONOCIMIENTO	BUENO	15 – 20 pts.
	REGULAR	11- 14 pts.
	MALO	0 – 10 pts.

### 3.4.3. CARACTERÍSTICAS DEL INSTRUMENTO

Se distribuyó en dos partes:

Guía de datos generales características generales de las gestantes, como edad, grado de instrucción, estructura familiar, estado civil y número de hijos, procedencia y religión.

Cuestionario de conocimientos sobre medidas preventivas de COVID19:

Consta de 20 ítems con opciones múltiples para responder, clasificándolas como:

**CORRECTA= 1 PUNTO**

**INCORRECTA= 0 PUNTOS**

### 3.5. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento de datos se utilizará el programa Microsoft Excel 2013 para procesar la información. Los resultados serán presentados en cuadros y tablas estadísticas.

Para la comprobación de la hipótesis, se usará el estadístico Chi cuadrado.

$$x^2 = \frac{\sum(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Dónde:

$X^2$  = Ji cuadrado

$F_o$  = Frecuencia observada

$F_e$  = Frecuencia esperada

$\Sigma$  = Sumatoria

## CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

### 4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS POR VARIABLES

**Tabla 1**

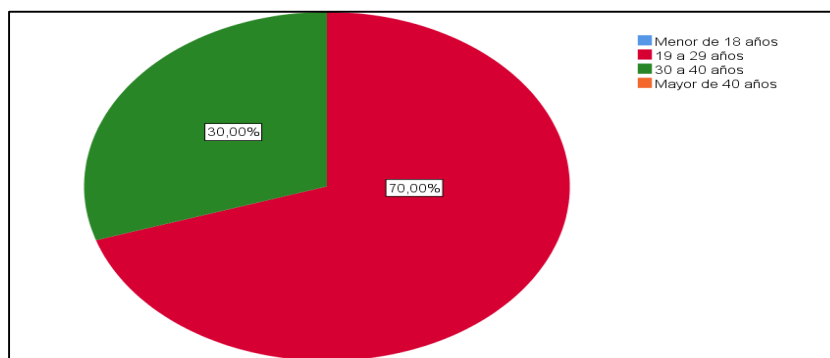
*Gestantes del tercer trimestre del Centro de Salud Pampa Inalámbrica- Ilo, según edad. 2020*

Edad	Frecuencia	Porcentaje
< 18 años	0	0,0%
19 a 29 años	35	70,0%
30 a 40 años	15	30,0%
> 40 años	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>

*Nota:* Datos de edades según encuestas. Elaboración propia.

**Figura 1**

*Gestantes del tercer trimestre del centro de Salud Pampa Inalámbrica- Ilo, según edad. 2020*



Fuente: propia del investigador. Margot Hinojosa. 2020.

**INTERPRETACIÓN:** La tabla muestra que un 70% de las gestantes encuestadas tiene las edades entre 19 y 29 años, y solo un 30% de ellas son de 30 a 40 años, lo que demuestra que las gestantes incluidas en el estudio son relativamente jóvenes.

**Tabla 2**

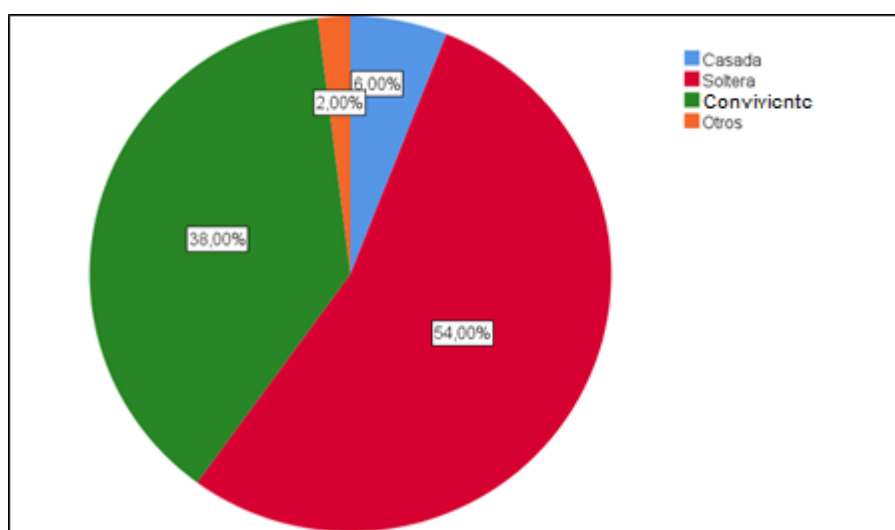
*Gestantes del tercer trimestre del Centro de Salud pampa inalámbrica- Ilo, según estado civil. 2020*

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada	3	6,0%
Soltera	27	54,0%
Conviviente	19	38,0%
Otros	1	2,0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>

*Nota:* Detalle de la dimensión estado civil según encuesta. Elaboración propia.

**Figura 2**

*Gestantes del tercer trimestre del Centro de Salud pampa inalámbrica- Ilo, según estado civil. 2020*



Fuente: propia del investigador. Margot Hinojosa. 2020.

**INTERPRETACIÓN:** En cuanto al estado civil, el 54% de ella afirmaron ser solteras, se puede asumir que son madres solas, a diferencia de la conviviente que es en un 38% las cuales afirman estar conviviendo con su pareja y solo el 6% de ellas son casadas.

**Tabla 3**

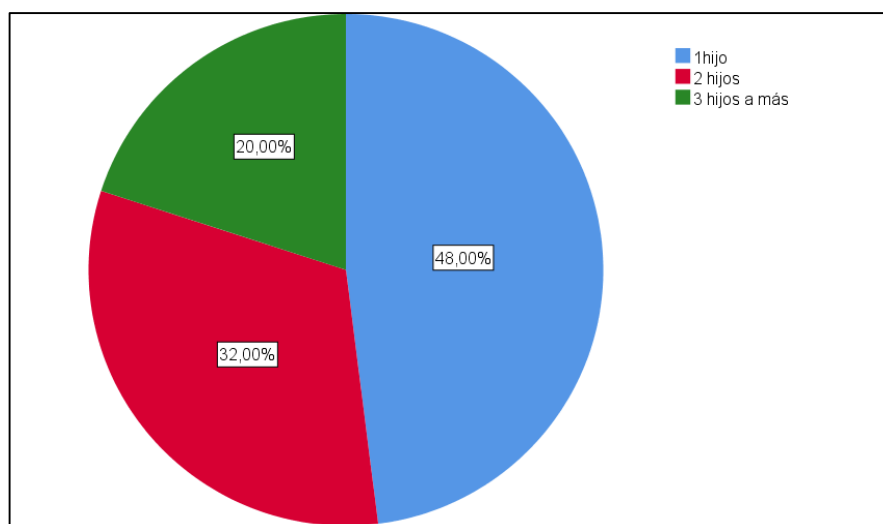
*Gestantes del tercer trimestre del Centro de Salud Pampa Inalámbrica- Ilo, según número de hijos. 2020*

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
1 Hijo	24	48,0%
2 Hijos	16	32,0%
3 Hijos a más	10	20,0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>

*Nota:* Detalle del número de hijos según encuesta. Elaboración propia.

**Figura 3**

*Gestantes del tercer trimestre del Centro de Salud Pampa Inalámbrica- Ilo, según número de hijos. 2020*



Fuente: propia del investigador. Margot Hinojosa. 2020.

**INTERPRETACIÓN:** La presente tabla muestra que en cuanto al número de hijos 24 gestantes (48%) tienen solo 1 hijo, un 32% afirma tener 2 hijos y 10 de ellas, que equivale a un 20%, tiene más de 3 hijos, lo que puede evidenciarse que hay un cierto control de la natalidad.

**Tabla 4**

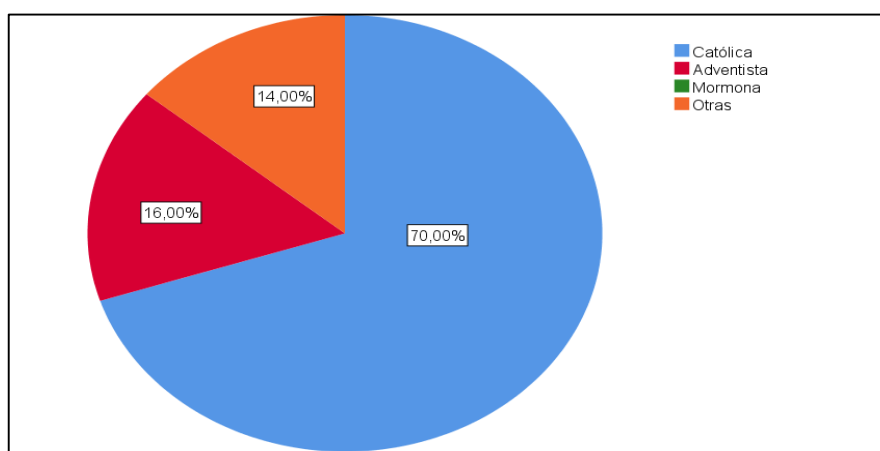
*Gestantes del tercer trimestre del Centro de Salud Pampa Inalámbrica- Ilo, según religión. 2020*

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católica	35	70,0%
Adventista	8	16,0%
Mormona	0	0,0%
Otras	7	14,0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>

*Nota:* Nivel de conocimiento según la dimensión social. Elaboración propia.

**Figura 4**

*Gestantes del tercer trimestre del Centro de Salud Pampa Inalámbrica- Ilo, según religión. 2020*



Fuente: propia del investigador. Margot Hinojosa. 2020.

**INTERPRETACIÓN:** La presente tabla muestra que en cuanto a la Religión, un 70% de ellas profesan la fe católica, un 16% son de Religión Adventista y solo un 14% son de otras religiones de la región, en las que se puede mencionar a la Iglesia de los santos de los últimos días, Cristianos, Testigos de Jehová, etc.

**Tabla 5**

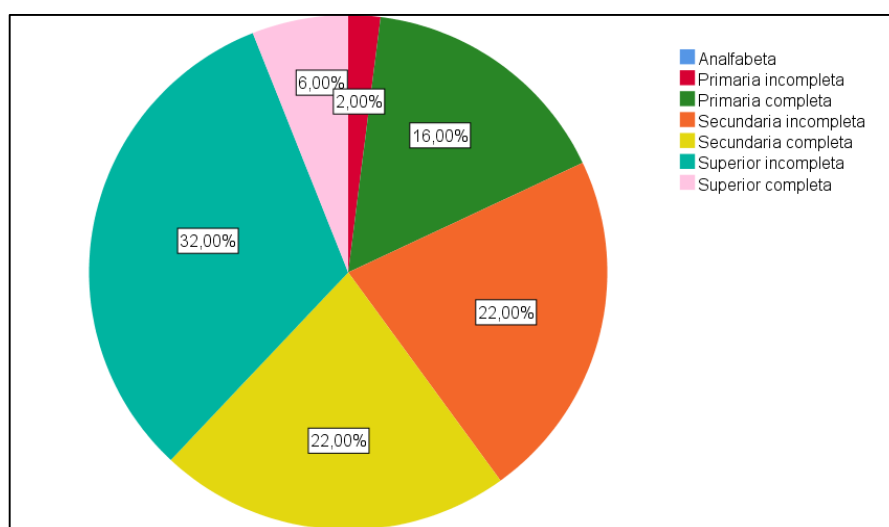
*Gestantes del tercer trimestre del Centro de Salud Pampa Inalámbrica- Ilo, según grado de instrucción. 2020*

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	0	0,0%
Primaria incompleta	1	2,0%
Primaria completa	8	16,0%
Secundaria incompleta	11	22,0%
Secundaria completa	11	22,0%
Superior incompleta	16	32,0%
Superior completa	3	6,0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>

*Nota:* Nivel de conocimiento según el grado de instrucción. Elaboración propia.

**Figura 5**

*Gestantes del tercer trimestre del Centro de Salud Pampa Inalámbrica- Ilo, según grado de instrucción. 2020*



Fuente: propia del investigador. Margot Hinojosa. 2020.



**INTERPRETACIÓN:** La presente tabla muestra que en cuanto al grado de instrucción, el 32% de las gestantes tiene superior incompleto, lo que quiere decir que existe un buen número de ellas que cuentan con estudios básicos culminados, 22% tienen secundaria completa y otras incompleta, 8 de ellas que equivale a un 16% tienen primaria completa, 3 con superior completa con un 6% y solo 1 con primaria incompleta, que hace un 2%.

**Tabla 6**

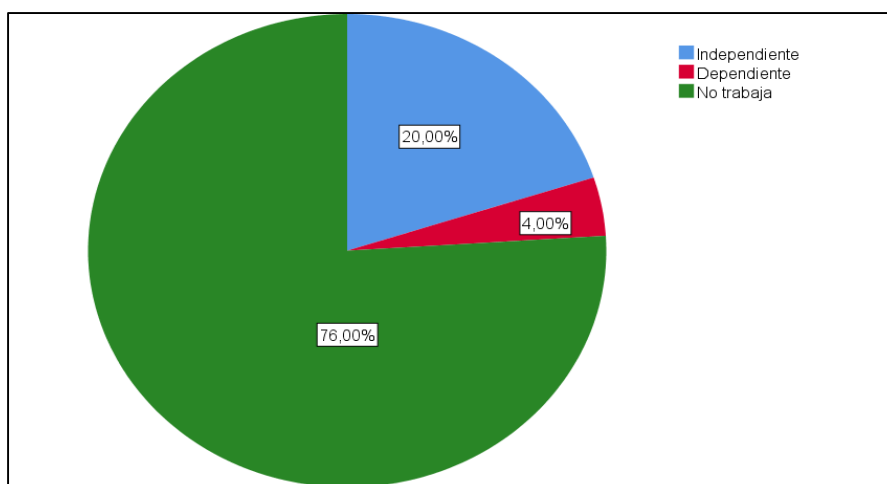
*Gestantes del tercer trimestre del Centro de Salud Pampa Inalámbrica- Ilo, según ocupación. 2020*

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Independiente	10	20,0%
Dependiente	2	4,0%
No trabaja	38	76,0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>

*Nota:* Detalles de nivel de conocimiento según ocupación. Elaboración propia.

**Figura 6**

*Gestantes del tercer trimestre del Centro de Salud Pampa Inalámbrica- Ilo, según ocupación. 2020*



Fuente: propia del investigador. Margot Hinojosa. 2020.

**INTERPRETACIÓN:** La presente tabla se observa que en lo que respecta a la Ocupación, el 76% de ellas no trabaja, 20% son independientes, es decir presentan trabajos eventuales como comerciantes y solo el 4% de ellas son dependientes, lo que puede referirse a gestantes que trabajan para otros terceros y dependen de ellos.

**Tabla 7**

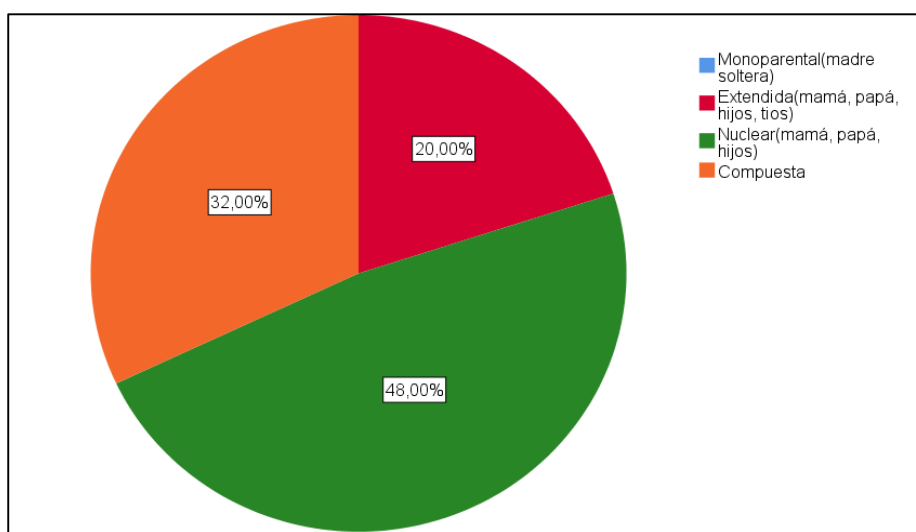
*Gestantes del tercer trimestre del Centro de Salud Pampa Inalámbrica- Ilo, según estructura familiar. 2020*

Estructura familiar	Frecuencia	Porcentaje
Monoparental (madre soltera)	0	0,0%
Extendida (mamá, papá, hijos, tíos)	10	20,0%
Nuclear (mamá, papá, hijos)	24	48,0%
Compuesta	16	32,0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>

*Nota:* Detalles de estructura familiar. Elaboración propia.

**Figura 7**

*Gestantes del tercer trimestre del Centro de Salud Pampa Inalámbrica- Ilo, según estructura familiar. 2020*



Fuente: propia del investigador. Margot Hinojosa. 2020.

**INTERPRETACIÓN:** En lo que respecta a la estructura familiar el 48% de las gestantes cuentan con una estructura familiar nuclear, es decir comprendida de padre, madre e hijos; el 32% son familias de estructura compuesta, que vale decir están conformados por padres, hijos y otros que no son de vínculo sanguíneo, pueden ser amigos, etc. y un 20% son de estructura familiar extendida es decir conformada por padres, hijos y a veces tíos, abuelos, etc.

**Tabla 8**

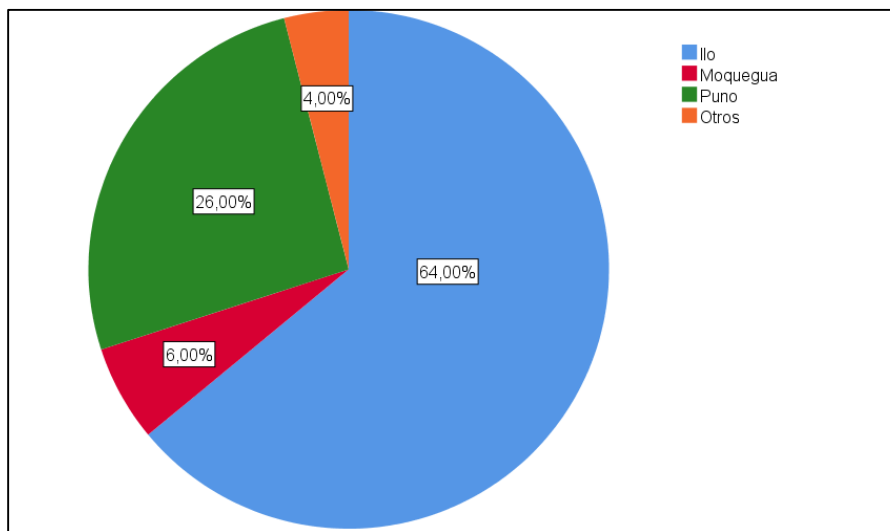
*Gestantes del tercer trimestre del Centro de Salud Pampa Inalámbrica- Ilo, según procedencia. 2020*

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Ilo	32	64,0%
Mariscal Nieto	3	6,0%
Puno	13	26,0%
Otros	2	4,0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>

*Nota:* Detalles de nivel de conocimiento según procedencia. Elaboración propia.

**Figura 8**

*Gestantes del tercer trimestre del Centro de Salud Pampa Inalámbrica- Ilo, según procedencia. 2020*



Fuente: propia del investigador. Margot Hinojosa. 2020.

**INTERPRETACIÓN:** La presente tabla se observa que en lo que concierne a la Procedencia el 64% de las gestantes son de Ilo, 26% de las gestantes encuestadas son de Puno, 6% de Mariscal Nieto y 4% de otras regiones del país, pudiendo ser de Tacna, Arequipa, Lima entre otras.

**Tabla 9**

*Gestantes del tercer trimestre del Centro de Salud Pampa Inalámbrica- Ilo, según nivel de conocimiento de medidas preventivas de covid19. 2020*

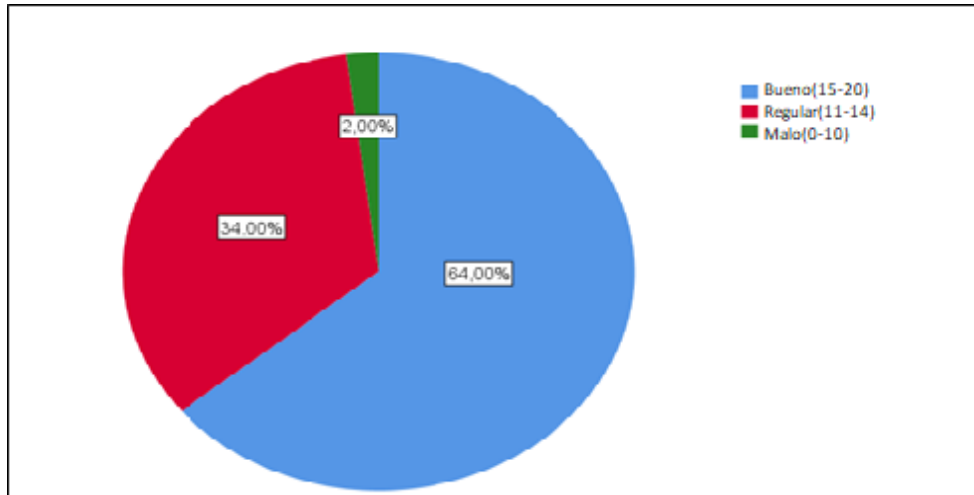
Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno (15-20)	32	64,0%
Regular (11-14)	17	34,0%
Malo (0-10)	1	2,0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>

*Nota:* Resultados del nivel de conocimiento sobre medidas preventivas.

Elaboración propia

**Figura 9**

*Gestantes del tercer trimestre del Centro de Salud Pampa Inalámbrica- Ilo, según nivel de conocimiento de medidas preventivas de covid19. 2020*



Fuente: propia del investigador. Margot Hinojosa. 2020.

**INTERPRETACIÓN:** La presente tabla muestra que más de la mitad de las gestantes encuestadas (64%) tiene un nivel de conocimiento bueno en cuanto a medidas preventivas de COVID19, a diferencia de las que tienen un nivel regular, que son el 34%, solo el 2% de las mujeres embarazadas tiene un nivel de conocimiento malo. Lo que demuestra que las gestantes han recogido u obtenido información de medidas de COVID19 en los medios de comunicación como radio, televisión o redes sociales. También pueden haber recibido orientación y consejerías en los centros de salud, cuando acudían a sus controles prenatales con el personal de Obstetricia.

## 4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

**Tabla 10**

*Nivel de conocimiento de medidas preventivas de covid19 en gestantes del tercer trimestre, según edad. 2020*

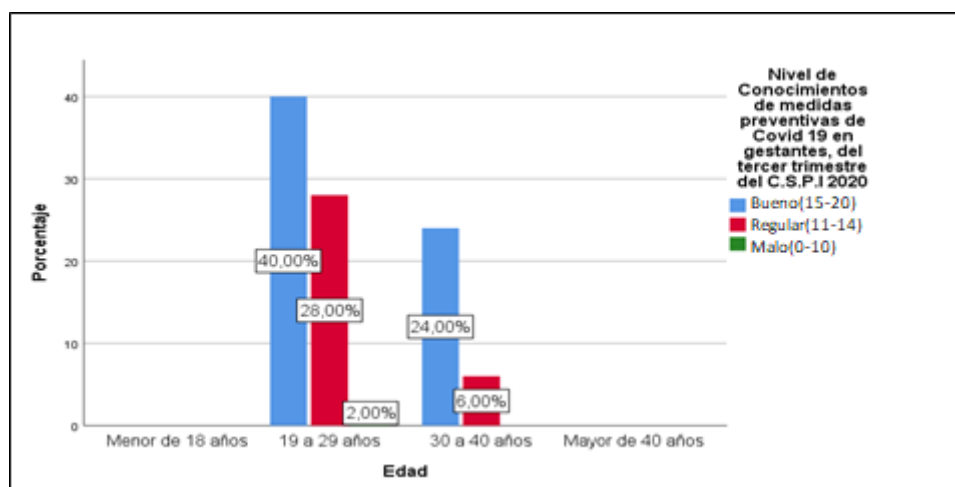
Edad	Nivel de Conocimientos de medidas preventivas de COVID19			Total
	Bueno (15-20)	Regular (11-14)	Malo (0-10)	
19 a 29 años	20 57,1%	14 40,0%	1 2,9%	35 100,0%
30 a 40 años	12 80,0%	3 20,0%	0 0,0%	15 100,0%
	32	17	1	50
<b>Total</b>	<b>64,0%</b>	<b>34,0%</b>	<b>2,0%</b>	<b>100,0%</b>

*Nota:* nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de covid19 según la edad.

Elaboración propia.

**Figura 10**

*Nivel de conocimiento de medidas preventivas de covid19 en gestantes del tercer trimestre, según edad. 2020*



Fuente: propia del investigador. Margot Hinojosa. 2020.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,521 <sup>a</sup>	2	,284
Razón de verosimilitud	2902	2	,234
<b>N de casos válidos</b>	<b>50</b>		

Fuente: propia del investigador. Margot Hinojosa.2020.

**INTERPRETACIÓN:** La presente tabla muestra que las gestantes de 19 a 29 años de edad que fueron encuestadas presentan un nivel de conocimiento Bueno en un 57.1%, el 40% fue de regular y solo el 2.9% fue malo. A diferencia de las gestantes de 30 a 40 años, en donde el 80% de ellas tienen conocimiento bueno, y solo 20% de ellas tiene un conocimiento regular. En cuanto al análisis con prueba de chi cuadrado, se observa que no existe asociación entre la variable edad y el nivel de conocimiento de medidas preventivas de COVID19.

**Tabla 11**

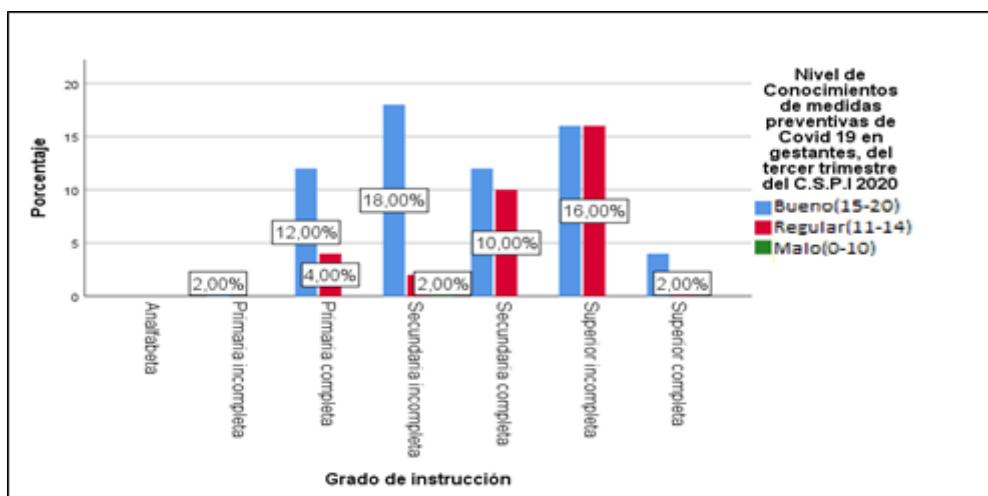
*Nivel de conocimiento de medidas preventivas de covid19 en gestantes del tercer trimestre, según grado de instrucción. 2020*

Grado de instrucción	Nivel de Conocimientos de medidas preventivas de COVID19			Total
	Buena (15-20)	Regular (11-14)	Mala (0-10)	
Primaria incompleta	1	0	0	1
Primaria completa	6	2	0	8
Secundaria incompleta	9	1	1	11
Secundaria completa	6	5	0	11
Superior incompleta	8	8	0	16
Superior completa	2	1	0	3
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>50</b>
	<b>64,0%</b>	<b>34,0%</b>	<b>2,0%</b>	<b>100,0%</b>

Nota: Detalles del nivel de conocimiento según grado de instrucción. Elaboración propia.

**Figura 11**

*Nivel de conocimiento de medidas preventivas de covid19 en gestantes del tercer trimestre, según grado de instrucción. 2020*



Fuente: propia del investigador. Margot Hinojosa. 2020.



**INTERPRETACIÓN:** La presente tabla muestra que el 18% de las gestantes que tienen un grado de instrucción de secundaria incompleta, tiene un conocimiento bueno en cuanto a medidas preventivas de COVID, a diferencia del 2% que tienen conocimiento regular. En cuanto a las gestantes que tienen grado de instrucción superior incompleto 16% de ellas tiene conocimiento bueno.

**Tabla 12**

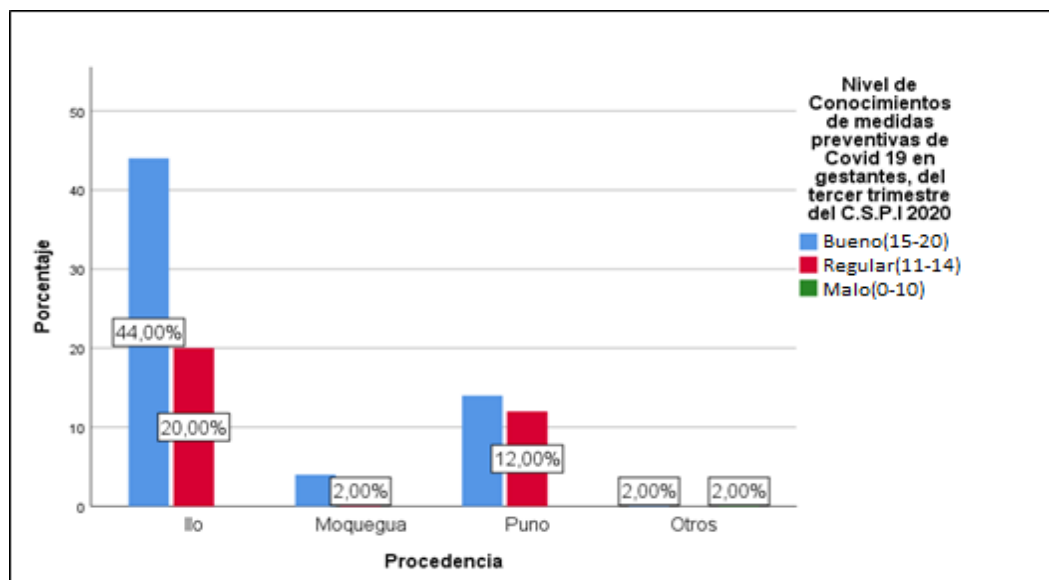
*Nivel de conocimiento de medidas preventivas de covid19 en gestantes del tercer trimestre, según procedencia. 2020*

Procedencia	Nivel de Conocimientos de medidas preventivas de COVID19			Total
	Bueno (15-20)	Regular (11-14)	Malo (0- 10)	
Ilo	22 68,8%	10 31,3%	0 0,0%	32 100,0%
Mariscal Nieto	2 66,7%	1 33,3%	0 0,0%	3 100,0%
Puno	7 53,8%	6 46,2%	0 0,0%	13 100,0%
Otros	1 50,0%	0 0,0%	1 50,0%	2 100,0%
<b>Total</b>	<b>32</b> <b>64,0%</b>	<b>17</b> <b>34,0%</b>	<b>1</b> <b>2,0%</b>	<b>50</b> <b>100,0%</b>

*Nota:* Detalles del nivel de conocimiento según la procedencia. Elaboración propia.

**Figura 12**

*Nivel de conocimiento de medidas preventivas de covid19 en gestantes del tercer trimestre, según procedencia. 2020*



Fuente: propia del investigador. Margot Hinojosa. 2020.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,703 <sup>a</sup>	6	,000
Razón de verosimilitud	8780	6	,186
<b>N de casos válidos</b>	<b>50</b>		

a. 9 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,04.

**INTERPRETACIÓN:** La presente tabla de contrastación muestra que un 44% de las gestantes que son de procedencia Ilo, tiene un conocimiento bueno en cuanto a medidas preventivas de COVID. Y solo el 20% tiene un conocimiento regular. A diferencia de las gestantes de procedencia de la Región Puno, 12% de ellas tienen conocimiento bueno y 12% conocimiento regular.

### 4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

- El presente cuadro 9 se observa que el nivel de conocimiento en cuanto a medidas preventivas de COVID19 en las gestantes del tercer trimestre que acuden al Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo, es BUENO en un 64% y solo el 34% es regular, esto puede deberse a que hayan tenido acceso a información de medidas preventivas de COVID19 en las redes sociales, TV, Radio o en los controles prenatales con el profesional de obstetricia. Caso similar en la investigación de ALVES V. et all. (2020) en cuanto al conocimiento acerca de lo que se recomienda en la gestación. Sao Paulo. Brasil, en donde se evidencio que la atención de la gestante debe estar enfocada a lograr el aislamiento, propiciar el descanso, nutrición e hidratación adecuada, además del tratamiento que deba recibir y en situaciones graves control de signos vitales, atención emocional. (7)
- El presente cuadro 10 se observa que el nivel de conocimiento de medidas preventivas de COVID19 en las gestantes del tercer trimestre, según la edad, mostro que aquellas que tenían entre 19 a 29 años de edad su nivel de conocimiento era Bueno en un 57.1%, a diferencia de las gestantes de 30 a 40 años, en donde el 80% de ellas tienen conocimiento bueno, y solo 3 de ellas tiene un conocimiento regular. Estudio similar se presentó en la investigación de NOVOA R. et all. (2020) en su investigación denominada Resultados maternos y perinatales en gestantes afectados con COVID19, en donde se identificó que el grupo de gestantes más vulnerables, lo constituyeron aquellas que tenían edades mayores de 40 años, las cuales presentaban ya comorbilidades en el momento de su embarazo, lo que debe ser motivo de mayor razón para incrementar el nivel de conocimiento en ellas sobre los cuidados que deben tener acerca de cómo prevenir el COVID19 (11).

El presente cuadro 11 se observó que de 11 gestantes encuestadas que cuentan con grado de instrucción de secundaria incompleta, 9 de ellas (81.8%) tiene un nivel de conocimiento bueno, a diferencia de 11 gestantes

que cuentan con secundaria completa, donde solo 6 de ellas (54.5%) cuentan con nivel de conocimiento bueno. A demás la tabla muestra que, de 16 mujeres embarazadas con nivel de superior incompleta, 8 de ellas (50.5%) tiene nivel de conocimiento bueno. De aquellas que cuentan con grado de instrucción de primaria completa, las cuales son 8 gestantes, 6 de ellas (75%) tiene conocimiento del nivel bueno y solo 2 de ellas tienen un conocimiento regular. En el grado de instrucción superior completa, solo se observa 3 gestantes, de las cuales 2 (66.7%) de ellas tiene conocimiento bueno y 1 que equivale al 33.3% tiene conocimiento regular. Solo se observa una sola gestante del grupo de secundaria incompleta, que tiene un conocimiento malo en cuanto a medidas preventivas de COVID19, que equivale al 9.1%. Un estudio similar es el de MUÑOZ J. et all (2020) en su investigación sobre Conocimientos sobre la COVID19 en embarazadas de un hogar materno. Se llegó a la conclusión que la intervención educativa fue efectiva, en función al nivel instructivo que tenían las gestantes, toda vez que aquellas que cuentan con estudios culminados, favorecen al aprendizaje de cuidados en su salud y en la salud de su bebe. (8)

- El presente cuadro 12 se observó que el 68.8% de las gestantes encuestadas que son de la ciudad de Ilo, tiene un conocimiento Bueno de medidas preventivas de COVID19, y un 31.3% tiene un conocimiento regular, que equivale a 10 gestantes. Con respecto a las gestantes de procedencia Moquegua, 2 de ellas (66.7%) tiene conocimiento bueno de medidas preventivas y solo 1 de ellas tiene conocimiento regular. Las participantes de procedencia de Puno 53.8% tiene un nivel de conocimiento bueno y un 46.2% tiene conocimiento regular. Pero en aquellas gestantes que son de procedencias de otras ciudades (Tacna, Arequipa, etc) el 50% (1 gestante) tiene conocimiento bueno y otra gestante tiene conocimiento malo. (50.0%). Lo que se observa que hay conocimientos previos en las gestantes de las diferentes regiones que fueron consideradas al estudio y solo una obtuvo nota desaprobatoria.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. CONCLUSIONES**

- El nivel de conocimiento en las gestantes es BUENO en un 64%, a diferencia del nivel de conocimiento REGULAR, que es de 34%.
  
- Las gestantes de 30 a 40 años, el 80% de ellas tienen conocimiento BUENO y en segundo lugar las gestantes de 19 a 29 años, que llegan a un 57.1%. Según prueba de chi cuadrado, se observa que no existe asociación entre la variable edad y el nivel de conocimiento de medidas preventivas de COVID19.
  
- El 81.8% de las gestantes con grado de instrucción de secundaria completa, tienen un nivel de conocimiento BUENO, a diferencia del 54.5% que cuentan con secundaria incompleta.
  
- En relación a los factores demográficos se observa que la procedencia de las gestantes, en un 64% de Ilo, seguidamente con un 26% de Puno.

## **RECOMENDACIONES**

- Se sugiere que las Instituciones Prestadoras de Salud, como los Centros y Puestos de Salud, orienten a través de consejerías a las gestantes sobre los cuidados que deben tener a cerca de la prevención del COVID19, ya que este grupo es altamente vulnerable a complicaciones serias, sobre todo aquellas que no se encuentran vacunadas.
- Se recomienda que el Ministerio de Salud, a nivel nacional, cuente con un flujograma dirigido a la atención directa de gestantes en cartera de servicios y sea monitoreada para verificar si se encuentra con COVID19 y sea detectada y tratada oportunamente.
- Se sugiere que las Universidades formadoras de Profesionales de la Salud, como son: médicos, odontólogos, enfermeras, obstetras, psicólogos, tecnólogos y demás, se continúe considerando en el plan curricular de las asignaturas afines, temas enfocados a la prevención del COVID19 sobre todo en la población gestante, para que desde las aulas universitarias ya se maneje conceptos actualizados de la directiva vigente, que en este caso es la Norma Técnica de Prevención y Control del COVID19. NTS-178-2021.

## BIBLIOGRAFÍA

1. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática Perú; 2020. <https://www.inei.gob.pe/>.
2. CDC. Centro de Control y Prevención de las Enfermedades; 2020. <https://www.cdc.gov/spanish/index.html>.
3. UNFPA. Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas; 2020. <https://www.unfpa.org/es>.
4. CDC. Información Estadística de Estados Unidos; 2020. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/index.html>.
5. UNICEF. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2020. [https://unicef.org.pe/mision-posible/?utm\\_source=google&utm\\_medium=cpa&utm\\_content=anuncio1&utm\\_campaign=MisionPosible&gclid=CjwKCAjwzeqVBhAoEiwAOrEmzVXe00iFz9ykZF\\_hqm-ZL0c\\_D1xnp8RfT\\_JwN391wheACHmVAvKQxoCg8MQAvD\\_BwE](https://unicef.org.pe/mision-posible/?utm_source=google&utm_medium=cpa&utm_content=anuncio1&utm_campaign=MisionPosible&gclid=CjwKCAjwzeqVBhAoEiwAOrEmzVXe00iFz9ykZF_hqm-ZL0c_D1xnp8RfT_JwN391wheACHmVAvKQxoCg8MQAvD_BwE).
6. Gobierno de España Ministerio de Sanidad. Documento Técnico. Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19; 2020.
7. Mascarenhas, A. y Col. COVID-19 y la producción de conocimiento sobre las recomendaciones en el embarazo: revisión del alcance\*. RLAE Revista Latinoamericana de Enfermagem. 2020; 28(e3348).
8. Muñoz J. y Col. Conocimientos sobre la COVID-19 en embarazadas de un hogar materno. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2020 ; 45 (6).
9. Hospital "Sant Joan de Déu". Barcelona. ¿Cómo afecta la Covid-19 a las embarazadas y los recién nacidos?; 2020.
10. Guevara E. Gestación en época de pandemia por coronavirus. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal; 2020.
11. Dávila C. y Col. Resultados materno-perinatales en gestantes con COVID-19 en un hospital nivel III del Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2021; 38(58-63).
12. Pérez M. y Col. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2020; 19(1-15).



13. OPS. Organización Panamericana de la Salud. Informes de situación de la COVID-19; 2020.
14. OMS. Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria; 2020.
15. OMS. Organización Mundial de la Salud. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS; 2020.
16. Sean W. y Col. Air, Surface Environmental, and Personal Protective Equipment Contamination by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) From a Symptomatic Patient. JAMA. 2020; 323(1610-1612).
17. Zhang Y. y Col. Isolation of 2019-nCoV from a Stool Specimen of a Laboratory-Confirmed Case of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). China CDC Wkly. 2020 ; 21(123-124).
18. Doremalen V. y Col. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. N Engl J Med. 2020; 382(1564-1567).
19. Cheng V. y Col. Escalating infection control response to the rapidly evolving epidemiology of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) due to SARS-CoV-2 in Hong Kong. Infect Control Hosp Epidemiol. 2020; 45(493-498).
20. MINSA. Ministerio de Salud Peruano. <http://www.minsa.gob.pe/>; 2020.
21. Romo K. Manifestaciones Clínicas de la covid-19. Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica; 2020.
22. Hegewald M. y Col. Respiratory physiology in pregnancy. Clin Chest Med. 2011; 32(1-13).
23. Wong F. y Col. Pregnancy and perinatal outcomes of women with severe acute respiratory syndrome. Am J Obstet Gynecol. 2004; 191(292-7).
24. Lee N. A major outbreak of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. N Engl J Med. 2003; 15(1986-1994).
25. OMS. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020.
26. Jie Qiao. What are the risks of COVID-19 infection in pregnant women?. Lancet. 2020; 7(760-762).
27. Hospital Clinica, Universidad de Barcelona, Protocolo: Coronavirus (COVID-19) y gestación (V16 4/2/2022); 2022.

28. Martínez C. y Col. Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado - 2018.
29. Baca M. Factores sociodemográficos, nivel de conocimiento y práctica de estimulación temprana en las madres de niños de 3 a 6 meses puesto de salud villa maria. nuevo chimbote, 2016.
30. Macías R. Factores culturales y desarrollo cultural comunitario. reflexiones desde la práctica; 2020.
31. Gárate D. Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños de 1 a 11 meses que asisten a la consulta de enfermería del c.s. pampa inalámbrica. ilo 2017; 2019.
32. FlexBooks 2.0. <https://flexbooks.ck12.org/>; 2022.