

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE**  
**OBSTETRICIA**



**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A**  
**PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN FRENTE A LA COVID-**  
**19 EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD**  
**CHONTAPACCHA. 2021**

**TESIS**

**Para optar el título profesional de**

**OBSTETRA**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:**

**Sheyla Anabelly Toledo Marchena**

**ASESORA**

**M.Cs.Obsta. María Janet Sánchez Jaeger**

**CAJAMARCA-PERÚ 2022**

**Copyright © 2022 By**

Toledo Marchena, Sheyla Anabelly.

Todos los derechos reservados

**SE DEDICA:**

A Dios, por su inmensa misericordia, por brindarme fortaleza día a día para seguir adelante.

A Josué, la luz de mi vida, por amarme de manera incondicional.

A mi esposo, por su paciencia y amor, sobre todo por brindarme ánimo todos los días

A mi querido padre José Nieves, que siempre está a mi lado.

**Sheyla**

**SE AGRADECE:**

A mí querida Universidad Nacional de Cajamarca,  
por acogerme en sus aulas.

Mis maestras de la Escuela Académico  
Profesional de Obstetricia.

A mi asesora Obstetra Janet Sánchez, por su  
valiosa amistad y su tiempo dedicado en este  
proceso de investigación.

**Sheyla**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

Item	Pág
<b>DEDICATORIA</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>iv</b>
<b>ÍNDICE DE CONTENIDO</b>	<b>v</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	<b>viii</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>x</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	<b>2</b>
<b>EL PROBLEMA</b>	<b>2</b>
1.1.Planteamiento del problema	2
1.2.Formulación del problema	5
1.3.Objetivos	5
1.3.1.Objetivo general	5
1.3.2.Objetivos específicos	5
1.4.Justificación de la investigación	6
<b>CAPÍTULO II</b>	<b>7</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>7</b>
2.1. Antecedentes	7
2.1.1 Nivel Internacional	7
2.1.2 Nivel Nacional	8
2.1.3 Nivel Local	10
2.2 Bases Teóricas	11
2.2.1. Teorías básicas del conocimiento	11
2.2.2 Teorías de prácticas de prevención en salud	12
2.2.3. Factores	15

2.2.4. Factores sociodemográficos	15
2.2.5 Medidas de prevención en relación a la covid-19	18
2.2.5.1 Lavado de manos	18
2.2.5.2. Cuarentena Covid-19 y aislamiento social	20
2.2.5.3. Distanciamiento social	20
2.2.5.4. Uso de cubre bocas	21
2.2.5.5. Uso de protector facial	22
2.2.6. Coronavirus/Covid-19	22
2.2.6.1 Epidemiología	23
2.2.6.2 Cuadro clínico	24
2.2.7. Gestante	25
2.2.7.1 Covid-19 y gestantes	25
2.3 Hipótesis	25
2.4 Variables	26
2.4.1 Conceptualización Operacionalización de variables	27
<b>CAPÍTULO III</b>	<b>28</b>
<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>28</b>
3.1 Diseño y tipo de estudio	28
3.2 Área de estudio:	28
3.3. Población	28
3.4. Muestra y muestreo:	28
3.5. Unidad de análisis	29
3.6. Criterios de inclusión y exclusión	29
3.7. Técnicas de recolección de datos	30
3.8. Descripción del instrumento	30
3.9. Validez y confiabilidad:	31
3.10. Procesamiento y análisis de datos	31

<b>CAPÍTULO IV</b>	<b>32</b>
<b>RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN</b>	<b>32</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>58</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>59</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>60</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>69</b>
Anexo 1: Consentimiento informado	69
Anexo 2: Cuestionario	70
Anexo 3: Confiabilidad del instrumento	73

## ÍNDICE DE TABLAS

Item	Pág
<b>Tabla 1.</b> Factores sociales de las gestantes del Puesto de Salud Chontapaccha, Cajamarca 2021	32
<b>Tabla 2.</b> Factores demográficos de las gestantes del Puesto de Salud Chontapaccha, Cajamarca 2021	34
<b>Tabla 3.</b> Lavado de las manos en gestantes del Puesto de Salud Chontapaccha, 2021	36
<b>Tabla 4.</b> Distanciamiento social en gestantes del Puesto de Salud Chontapaccha, 2021	38
<b>Tabla 5.</b> Uso de cubre boca en gestantes del Puesto de Salud Chontapaccha, 2021	40
<b>Tabla 6.</b> Uso de protector facial en gestantes del Puesto de Salud Chontapaccha, 2021	41
<b>Tabla 7.</b> Factores sociales y lavado de manos de las gestantes del Puesto de Salud Chontapaccha, 2021	42
<b>Tabla 8.</b> Factores sociales y distanciamiento social en las gestantes del Puesto de Salud Chontapaccha, 2021	44
<b>Tabla 9.</b> Factores sociales y uso de cubre bocas en las gestantes del Puesto de Salud Chontapaccha, 2021	46
<b>Tabla 10.</b> Factores sociales y uso de protector facial en las gestantes del Puesto de Salud Chontapaccha, 2021	48
<b>Tabla 11.</b> Factores demográficos y lavado de manos de las gestantes del Puesto de Salud Chontapaccha, 2021	49
<b>Tabla 12.</b> Factores demográficos y distanciamiento social en las gestantes del Puesto de Salud Chontapaccha, 2021	51
<b>Tabla 13.</b> Factores demográficos y uso de cubre boca en las gestantes del Puesto de Salud Chontapaccha, 2021	53
<b>Tabla 14.</b> Factores demográficos y uso de protector facial en las gestantes del Puesto de Salud Chontapaccha, 2021	55
<b>Tabla 15.</b> Asociación entre los factores sociodemográficos y las prácticas de prevención frente a la Covid-19 en las gestantes del Puesto de Salud Chontapaccha, 2021	56

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la asociación entre las prácticas preventivas y los factores sociodemográficos frente a la covid-19 en gestantes que acudieron al puesto de salud Chontapaccha de la ciudad de Cajamarca en el año 2021. En cuanto a la metodología se utilizó el diseño no experimental, de corte transversal y nivel descriptivo-prospectivo correlacional; la muestra estuvo conformada por 194 gestantes que acudieron al Puesto de Salud para sus controles prenatales; para la recolección de datos se empleó como técnica la entrevista, y el instrumento fue una encuesta compuesta por 21 ítems, que fue validado por el coeficiente de alfa de Cronbach obteniendo un 78.0%, que representa un grado aceptable en la aplicación del instrumento. Los resultados obtenidos evidenciaron que los factores sociodemográficos que se asocian en el cumplimiento de medidas de protección son: edad (42%), el lugar de procedencia (97%) con mayor asociación para la parte urbana, grado de instrucción (47%) con mayor asociación en el nivel secundario, ingreso económico (55%) con mayor asociación para ingresos menores a 930 soles, mientras que las prácticas de prevención, el 89% se lavan las manos constantemente, un 89% emplea desinfectantes de manos, el 45% no cumple con el distanciamiento social y un 82% utiliza de manera correcta la mascarilla. En conclusión, existe una asociación directa y significativa entre las variables de la investigación demostrando que las características de un grupo poblacional influyen en las medidas de prevención de una persona.

**Palabras clave:** Gestantes, covid-19, lavado de manos, medidas de prevención, riesgo.

## ABSTRACT

The objective of this study was to determine the association between preventive practices and sociodemographic factors against covid-19 in pregnant women who attended the Chontapaccha health post in the city of Cajamarca in 2021. Regarding the methodology, the non-experimental design, cross-sectional and descriptive-prospective correlational level; the sample consisted of 194 pregnant women who attended the Health Post for their prenatal check-ups; For data collection, the interview technique was used, and the instrument was a survey composed of 21 items, which was validated by Cronbach's alpha coefficient, obtaining 78.0%, which represents an acceptable degree in the application of the instrument. The results obtained showed that the sociodemographic factors that are associated with compliance with protection measures are: age (42%), place of origin (97%) with greater association for the urban part, level of education (47%) with greater association at the secondary level, economic income (55%) with greater association for income less than 930 soles, while prevention practices, 89% wash their hands constantly, 89% use hand disinfectants, 45% does not comply with social distancing and 82% use the mask correctly. In conclusion, there is a direct and significant association between the research variables, demonstrating that the characteristics of a population group influence a person's prevention measures.

**Keywords:** Pregnant women, covid-19, hand washing, prevention measures, risk.

## INTRODUCCIÓN

La Covid-19 cambió la vida de todas las personas, ya que ésta trajo graves consecuencias en la salud, cobró la vida de muchos, afectó la estabilidad económica, emocional, entre otros; a consecuencia de esto, se exhortó a la población a cumplir con ciertas medidas de prevención para evitar la propagación del virus tales como mantener la distancia social, usar mascarilla, evitar las reuniones sociales. La COVID-19 al ser declarado una pandemia se convirtió en un problema global, afectando entre ellos a las gestantes que, por su condición de inmunosupresión, se consideró un sector vulnerable para infectarse de este virus.

El estudio consistió en conocer los factores sociodemográficos y la asociación con las prácticas de las medidas de prevención frente a la COVID-19, analizando la realidad del Puesto de Salud Chontapaccha- Cajamarca en el año 2021 , la importancia del estudio sirvió para ampliar las evidencias científicas que soporten las prácticas de prevención y control de la COVID-19 en las gestantes, e indirectamente actúa como un instrumento hacia las autoridades sanitarias para mejorar las estrategias de vigilancia y control frente a posibles nuevos casos de la COVID-19.

La investigación está constituida de los siguientes capítulos:

**CAPÍTULO I:** Planteamiento y formulación del problema de investigación, que abarca objetivos y justificación.

**CAPÍTULO II:** Antecedentes, bases teóricas, hipótesis, conceptualización y operacionalización de variables.

**CAPÍTULO III:** Diseño metodológico, que corresponde el tipo y diseño de estudio, área de estudio, población y muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, técnica e instrumento de recolección de datos, procesamiento de recolección y análisis de datos.

**CAPÍTULO IV:** Resultados, análisis y discusión, adicionalmente las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

**La autora**

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

Como bien se sabe, en diciembre del 2019, el SARS-CoV-2 o coronavirus, apareció por primera vez en Wuhan-China, propagándose en tiempo récord por todo el mundo y convirtiéndose en pandemia en marzo del 2020, declarado así por la Organización Mundial de Salud (OMS) (1). Los tipos de coronavirus fueron descritos por primera vez en 1966 por Tyrell y Bynoe, quienes a su vez cultivaron los virus de pacientes con resfriados comunes. Estos coronavirus son virus de ARN grandes, monocatenarios y con envoltura positiva que llegan a infectar a los seres humanos, incluso también a una amplia gama de animales (2).

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud, nos indica que se encontraron 342513 gestantes positivas a SARS-CoV-2, y un total de 3309 de defunciones en gestantes positivas a SARS-CoV-2, con una letalidad de 0,97% entre enero de 2020 – 26 de noviembre de 2021 (3).

En Bangladesh, en un estudio sobre prácticas de prevención de la COVID-19, los encuestados reconocieron las siguientes medidas preventivas, dentro de ellos: lavarse las manos con agua y jabón (93,5%), mantener el distanciamiento social (93,5%), no tocarse los ojos y la nariz con las manos (90,4%), usar mascarilla (87,2 %), evitar contacto directo con personas infectadas (84,7%), llevar a todos los miembros de la familia a la cuarentena domiciliaria (78,1%), mantener la cuarentena (76,9%). Los hallazgos revelaron un número sustancial de factores sociodemográficos que afectan al conocimiento, actitud y practica respecto al brote de Covid-19, Zannatul Ferdous hace mención que los factores sociodemográficos como ser mayor de edad, tener estudios universitarios, un empleo estable, ingresos económicos mensuales altos, y buenos hábitos de higiene fueron los factores de actitud más positivos. Por último, los factores de práctica de prevención estuvieron asociados con el género femenino, edad avanzada, educación universitaria, ingresos familiares altos, residencia en zona urbana y actitudes más positivas (4).

En Etiopia tras un estudio realizado se evidenció que el 80.5 % sabía que la pandemia de la COVID -19 se prevenía manteniendo la distancia social, el 93,8% reconocía que la COVID-19 se prevenía manteniendo la distancia social en conjunto con el lavado de manos frecuente. Esto muestra que el conocimiento de prevención de los

participantes hacia la COVID-19 como mantener la distancia social y lavarse las manos con frecuencia fue bueno. Sin embargo, sólo el 61%, practicaron la distancia social y el lavado de manos frecuentemente (5).

Asimismo, en Estados Unidos, el Centro de Control para Prevención de Enfermedades (CDC) reportó que desde el 22 de enero del 2020 al 30 de mayo del 2022 un total 211551 gestantes dieron positivos a la COVID-19 y un total de 295 mujeres embarazadas fallecieron a causa de la COVID-19 (6). No se evidenciaron estudios que demuestren la asociación de factores sociodemográficos y prácticas preventivas frente a la Covid-19 en gestantes de Estados Unidos.

En Latinoamérica, se notificaron 172 552 embarazadas positivas a COVID-19 desde el inicio de la pandemia al 10 de marzo de 2021, de las cuales fallecieron 1 017 gestantes (7),

En Ecuador, se aplicó una encuesta a 100 gestantes, donde 92 conocen las medidas de prevención de la Covid-19, y 8 desconocen estas medidas; es decir estas mujeres tienen conocimientos sobre cómo cuidarse, mediante el distanciamiento social, el uso de mascarillas, el lavado de manos constantes, evitar tocarse los ojos, nariz y boca. Según los resultados obtenidos en este estudio, se expone que el 42% de las mujeres gestantes consideran que tienen pocas posibilidades de contraer el virus de la Covid-19, puesto que brindan especial cuidado a sus familias y hacia ellas mismas, mientras que el 58% considera lo contrario ya que están expuestas diariamente al virus debido a su situación laboral y al de sus parejas. Dentro de las actitudes conductuales se halló que, de las 100 gestantes, 30 de ellas siempre se lavan las manos durante 20 segundos o más; estas pacientes poseen el siguiente grado de instrucción: estudios básicos 2%, bachillerato 20%, con estudios universitarios 6% y, otros 2%, 20 de ellas a veces se lavan las manos, 10 mujeres casi nunca se lavan durante 20 segundos y 15 de ellas nunca lo hacen, pues apenas hacen un lavado de no más de 10 segundos. Concluyendo, que son pocas las embarazadas que saben y realizan un correcto lavado de manos. A su vez, referente a las actitudes conductuales 65 de las gestantes cumplen con la normativa del distanciamiento social, 29 de ellas casi siempre mantienen el distanciamiento social y 6 lo hacen pocas veces lo cumplen debido a que tienen que salir de casa a realizar gestiones personales, o a sus centros de trabajo. En pocas palabras, las gestantes que no laboran, se mantienen en casa cuidado de la familia, mientras que el resto no cumple con el distanciamiento social porque se encuentran laborando. En conclusión, se logró conocer que la mayoría de las mujeres embarazadas sabe acerca de las medidas de prevención de la Covid-19, pero no las aplican en su totalidad (8).

En Perú la Organización de Mundial de la Salud reporto un total de 14622 casos de embarazadas positivo a COVID-19, y un total de 109 embarazadas fallecidas por COVID-19 hasta noviembre de 2021 (3).

Se ha observado el constante incumplimiento de las medidas de prevención contra la COVID-19, tanto en la población como en el personal de salud; según el Ministerio del Interior constató que se han realizado reuniones y fiestas clandestinas en 15 departamentos, llegando a detenerse a 13 000 personas (9); afectando a la población por la rápida expansión del virus, a la fecha no se encontraron datos sobre factores sociodemográficos asociados a prácticas preventivas en gestante frente a la Covid-19 en Perú (9).

Según el Ministerio de Salud (MINSa), la probabilidad de contagio entre dos personas que no usan la mascarilla es de 90% y que este porcentaje se puede reducir a 1,5% si ambas personas la llevan puesta de manera correcta; además, concluye que el material tipo tela y la cantidad de capas, varía la protección (10).

Fátima Paucar tras realizar un estudio en gestantes de Lima y Amazonas señaló en sus resultados que el 64,7% de la población, consideró como medida preventiva el uso de guantes de goma, mientras que el 33,8% indicó incorrecto el uso de las mascarillas no quirúrgicas (11).

En el territorio peruano es importante también reconocer los factores sociodemográficos asociados a este incumplimiento por parte de la sociedad, como el trabajo informal y la pobreza, pero también el ordenamiento de los mercados, el hacinamiento y el acceso de agua potable (12). Otro factor es el desempleo, se sabe que el 75% de la población peruana se encuentra desempleada, por ende, ésta determina una reducción en las prácticas de prevención de contagio de la Covid-19, ya que no cuentan con los medios necesarios para la adquisición de productos de protección y desinfección (13).

En Cajamarca, la Dirección Regional de Salud, recomendó a las embarazadas evitar salir a la calle, sin embargo, el problema radicaba con las personas de su entorno que regresaban a casa, puesto que son ellos quienes deberían tener en mayor consideración las medidas preventivas como es el correcto lavado de manos, el uso frecuente de mascarilla y el distanciamiento social para evitar ser fuente de contagio dentro de sus hogares, se reportó que de 1656 gestantes tamizadas en toda la región el 57.4 % es decir 951 dieron positivo a COVID-19 ; de estas 547 se recuperaron (14).

Cabe recalcar que La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha informado que las mujeres embarazadas tienen mayor peligro de presentar formas graves de la

COVID-19 en caso de ser hospitalizadas y llegar a cuidados intensivos que las no grávidas y de presentar efectos adversos relacionados con la enfermedad debido a los cambios cardiovasculares producidos durante el embarazo (15).

Por tal motivo las desigualdades en el acceso a los recursos, la cultura y costumbres de una sociedad, la desinformación, el estrés, el miedo, o simplemente por su incredulidad afectan no sólo a quién está en mayor riesgo de infección, a desarrollar síntomas o a sucumbir a la enfermedad, sino también a quién puede adoptar recomendaciones para retrasar la propagación del virus.

Ante los problemas que origina los contagios de la COVID-19 en las gestantes, el Ministerio de Salud (MINSA) viene implementando medidas de protección (distanciamiento, uso de mascarilla, lavado de manos, evitar lugares concurridos y cerrados, aislamiento, desinfección). Además, viene realizando las campañas de vacunación contra la COVID-19 en las personas más propensas a contraer la enfermedad y a la población en general (16). Por lo tanto, se considera la necesidad de realizar la presente investigación con el objetivo de determinar la asociación de los factores sociodemográficos y las prácticas de prevención frente a la Covid-19 en gestantes del Puesto de Salud de Chontapaccha de la ciudad de Cajamarca.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Existe asociación positiva entre los factores sociodemográficos y las prácticas de prevención frente a la Covid-19 en gestantes del puesto de salud Chontapaccha - Cajamarca 2021?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y las prácticas de prevención frente a la covid-19 en gestantes que acuden al puesto de salud Chontapaccha de la ciudad de Cajamarca 2021.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Describir los factores sociales y de las gestantes.
- Describir los factores demográficos de las gestantes.
- Identificar las prácticas de prevención frente a la covid-19 que realiza la gestante.
- Analizar la asociación entre los factores sociales con cada práctica de prevención frente a la covid-19.

- Analizar la asociación entre los factores demográficos con cada práctica de prevención frente a la covid-19.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

En la actualidad, la covid-19 se ha convertido en un enemigo temible, debido que ha causado muchas pérdidas humanas a nivel mundial y ha generado cambios drásticos a nivel económico, social, emocional, entre otros; afectando especialmente a las personas de bajos recursos y población en general, entre ellas gestantes.

La Covid-19 al ser considerada pandemia, se convierte en un problema global, afectando las realidades sociales y demográficas, saturando sistemas de salud deficientes y perjudicando a hogares sin sistemas de agua potable y saneamiento, obstáculo para poder cumplir con las medidas de prevención emitidas por los gobiernos locales, como es el caso de la región de Cajamarca.

Teniendo en cuenta los factores sociodemográficos y enfocándose especialmente en las gestantes es que se realiza la presente investigación, que busca proporcionar un aporte al conocimiento científico de la problemática en las gestantes en futuros estudios, para intensificar la búsqueda de evidencias que soporten las prácticas de prevención y control de la covid-19.

La utilidad de ésta investigación es un beneficio hacia las autoridades sanitarias de la región, porque incentivan indirectamente la sectorización de medidas que podrían mejorar las estrategias de vigilancia y control frente a la Covid-19 y de esta manera impulsar mejores prácticas de prevención en gestantes.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1 Nivel Internacional

**Marie J. y Cols. (Ecuador 2021)** el objetivo fue identificar el nivel de conocimiento y prácticas sobre las medidas de prevención de la COVID-19 en las gestantes. La investigación fue de tipo observacional, descriptiva y transversal; se realizó en el Centro de Salud Tipo C en Ecuador, teniendo una muestra censal de 100 gestantes de la consulta de gineco-obstetricia, los resultados que en las gestantes predominó fueron, el grado de instrucción bachillerato (57%), presentaron un nivel de conocimiento adecuado de la transmisión de la COVID-19 (53%), con un nivel adecuado de conocimiento de las medidas de prevención de la COVID-19 (84%), aplicaban las medidas de prevención (74%), (83%) utilizan en forma correcta la mascarilla, (60%) aplicaban la secuencia de los pasos de la higiene de las manos y (55%) el distanciamiento social, concluyendo que a pesar de la existencia de un nivel adecuado de conocimiento de las medidas de prevención de la COVID-19, con aplicación en forma correcta de la mascarilla, higiene de las manos y distanciamiento social, un significativo grupo de gestantes presentaron conocimientos inadecuados de las medidas de prevención, resaltando el incumplimiento del distanciamiento social (17).

**Tesfamichael M. y Cols. (Etiopía 2020)** el objetivo de su investigación fue evaluar los efectos del miedo y el conocimiento de la COVID-19 en las prácticas protectoras entre las gestantes que asistieron a la atención prenatal en el noroeste de Etiopía, 2020. La investigación fue de tipo transversal institucional entre julio y agosto del 2020. Se usó la técnica de muestreo aleatorio sistemático para seleccionar 422 participantes. De acuerdo con los resultados de este estudio, la buena práctica preventiva de la COVID-19 entre embarazadas se encontró un total de (47,4%), (50,9%) tuvieron miedo a la COVID-19. El (55,0%) de los encuestados tenían un buen conocimiento. En conclusión, sólo la mitad de las gestantes tenían una buena práctica preventiva (18).

**Kheong RW. y Cols. (Singapur 2020)** el objetivo de su estudio fue entender las actitudes y las prácticas de precaución de las mujeres embarazadas no infectadas de COVID-19 en Singapur. Investigación de tipo transversal, se realizó una encuesta en

línea sobre la concientización de la COVID-19 entre gestantes que asisten a clínicas prenatales en Singapur. Se realizó un análisis de regresión lineal múltiple para examinar las prácticas de precaución de las mujeres entre seis variables sociodemográficas independientes, que incluyen edad, etnia, instrucción, trabajos de primera línea. Según los resultados evidenciados se obtuvo un total de 167 respuestas a la encuesta durante 8 semanas de abril a junio de 2020 la mayoría de las mujeres tenían  $\leq 35$  años (76 %), eran de raza china (55 %), (62%) tenían estudios terciarios. Se concluyó que es posible que los factores sociodemográficos, como la edad  $> 36$  años, seguido la raza malaya, influyeron en las actitudes y prácticas de precaución de las gestantes hacia la COVID-19 en Singapur (19).

### **2.1.2 Nivel Nacional**

**Paucar F. y Cols. (Perú, 2021)**, el objetivo de su investigación fue precisar los factores asociados con el nivel de conocimiento de las medidas preventivas de COVID 19 en mujeres embarazadas y puérperas de dos comunidades peruanas. Investigación de tipo cuantitativo, prospectivo, transversal y analítico. No se calculó un tamaño muestral, debido a que se trabajó con todas las embarazadas y puérperas del padrón de los Centros de Salud correspondientes. Los resultados obtenidos fueron que el 64,7% consideraron esencial el uso de guantes como medida de protección, mientras que el 33,8; creyeron que los animales domésticos transmiten el nuevo virus, y que era incorrecto utilizar mascarillas que no sean quirúrgicas. Sobre los factores: el 23 al 32,5% tuvieron una edad promedio de 26,5 años. Eran amas de casa el 74,6%, eran mujeres solteras el 54,4%, el 63,2% solo contaban con instrucción secundaria. Finalmente, el 82,7% refirió haber recibido información sobre las medidas de prevención a través de la televisión. La conclusión de la investigación comprobó el alto nivel de conocimiento de las gestantes de las comunidades acerca las medidas de prevención frente a la Covid-19 (11).

**Inga M. y Cols. (Huancavelica 2022)** el objetivo de su estudio fue Determinar el conocimiento sobre prevención del COVID-19 en gestantes del distrito de Yauli-Huancavelica. Investigación de tipo descriptivo, observacional, prospectivo, transversal, con una población de 185 embarazadas de la Microred del distrito de Yauli. Teniendo como resultados que el (89.19%) de las gestantes viven en zonas rurales, (64.86%) tienen grado de instrucción secundaria, (72.97%) son amas de casa, más de la mitad poseen religión evangélica (54.05%), el 62.16% son adultos jóvenes (20 a 34 años). Los medios de comunicación por el que se informaron fueron: 54.59% radio, televisión 33.51%, y el 22.70% a través del celular. La mayoría conoce los medios de transmisión (89.19%), en relación al lavado de manos, el 24.32% conoce la frecuencia

y el 70.81% sabe el tiempo correcto de lavado, el conocimiento respecto a la frecuencia y lugares en el que debe usarse la mascarilla es deficiente (5.95%), el 55.68% conoce sobre el distanciamiento social. Las creencias que prevalecen dentro de la población estudiada fueron: tomar infusiones, sangre de cuy y llama, hacer gárgara de sal, orines podridos. Se concluyó que el nivel de conocimiento es regular a bueno (20).

**Pomachagua EV, (Huancayo 2020)** tuvo como objetivo identificar los conocimientos sobre las medidas preventivas frente a la COVID-19, de las embarazadas del Centro de Salud de Chilca. Investigación de tipo observacional, prospectivo, transversal, la muestra estuvo conformada de 100 gestantes, se entrevistó mediante llamadas telefónicas, teniendo los siguientes resultados: entre las edades de 20 a 34 años con un 79%, 51% contaban con nivel de instrucción secundaria y 21% eran técnico superior, el 54% eran amas de casa, el 22% tienen trabajo independientes, mientras el 21% cuenta con profesión; referente al hacinamiento se evidenció que por lo general las familias poseen dos personas por vivienda con un 41%, tres el 35% de integrantes y seguido el 24% más de cuatro integrantes; en relación al ingreso económico el 61% asume ingresos mensuales entre 501 - 1000 soles, el 22% tiene ingresos entre 1001 - 2000 soles y por último del 16% recibe ingresos menores a 500 soles. Así mismo estas personas se informaron a través de los medios de comunicación de la siguiente manera, mediante la televisión un 82%, 60% a través de las redes sociales, el 32% se informaron a través del radio, así mismo por personal de salud el 29%, así mismo el 87% y 94% conocen las medidas preventivas. Se llegó a la conclusión que el conocimiento para prevenir la COVID-19 en las mujeres embarazadas es bueno, mientras que el 7% de las embarazadas padeció de covid-19 (21).

**Arias Tania y Cols. (Huancavelica 2021)** el objetivo de su estudio fue determinar los factores asociados al nivel de conocimientos sobre medidas protectoras de la COVID – 19 en embarazadas y puérperas del Centro de Salud La Libertad. Fue una investigación de tipo cuantitativo analítico, transversal y observacional, teniendo como participantes a 100 gestantes y puérperas, a quienes se les aplicó una encuesta telefónica; teniendo como resultados que el 82% comprende edades entre 20 a 34 años, seguido de menor de 20 años con el 11% y mayor de 35 años con el 7%; el estado civil que predominó fue conviviente con un 68%, 18% solteras y casada el 14%; 6% tenían grado de instrucción primaria, el 61% contaban con educación secundaria, superior no universitario el 26% y superior universitario el 7%; en relación a la ocupación, el 83% son amas de casa, comerciante 10%; la mayoría profesaban la religión católica con el 80%, en relación a la procedencia el 92% viene de la zona urbana. Se concluyó que el nivel de conocimiento

es alto con un 91%, llegando a la deducción que no hubo factores personales asociados al nivel de conocimiento sobre COVID-19 (22).

**Rodríguez Yda y Cols. (Lima 2021)** el objetivo de su estudio fue describir las características clínicas y factores sociodemográficos asociados a COVID-19 en mujeres embarazadas del hospital materno infantil de Lima. Investigación de tipo cuantitativo, analítico, transversal exploratorio, la muestra estuvo constituida por las gestantes que fueron atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el periodo de junio de 2020 a enero de 2021, que, debido a la pandemia, en el hospital solo recibían a las gestantes que ingresaban al servicio de emergencia. Los resultados de 200 mujeres, evidenciaron que el (84,5%) comprendían edades entre 18 a 34 años. Más de la mitad procedía de Lima (52,5%); en relación a la ocupación el 79% son amas de casa, el 71,9% alcanzó estudios secundarios y el 60% registró estado civil de conviviente. Se concluyó que las gestantes cuyo estado civil fue de conviviente presentaron menor riesgo de experimentar COVID-19 (23).

**Durand Cinthia y Cols. (Huancayo 2021)** el objetivo de la investigación fue Identificar el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en gestantes atendidas en el Centro de Salud Corrales, Tumbes durante el periodo de agosto - octubre 2021. Investigación de tipo descriptiva simple, no experimental, la población estuvo conformada por 192 por embarazadas atendidas en el C.S. de Corrales, se tomó como muestra a 98 gestantes que acudieron a su atención prenatal. Resultados: el (78,37%) comprende entre la edad de 20 a 34 años, (70,42%) poseen grado de instrucción secundaria, el 63,26% son amas de casa y el 13,27% son trabajadoras independientes, por otro lado, el 45,92% tiene un ingreso menor de 1500 soles, y el 77,96 % conoce las medidas preventivas. Conclusión: se identificó que el nivel de conocimiento es alto sobre la COVID-19 con un 76,26% (24).

Se puede observar, que las investigaciones encontradas en gestantes son a nivel de conocimientos sobre medidas preventivas, ya que no se encontraron estudios que se mencionen sobre factores sociodemográficos asociados a prácticas de prevención en relación de la Covid-19 en gestantes.

### **2.1.3 Nivel Local**

Para la presente investigación se buscó antecedentes referentes a factores sociodemográficos asociados a prácticas de prevención frente a la Covid-19 en gestantes, no encontrándose estudios a nivel local.

## 2.2 Bases Teóricas

### 2.2.1. Teorías básicas del conocimiento

El conocimiento, es el proceso gradual desarrollado por el ser humano para aprehender a realizarse como individuo en su habitat. La rama encargada del estudio de la ciencia es la epistemología, ésta la define como la 'teoría del conocimiento' (25).

La teoría del conocimiento plantea diversas doctrinas filosóficas:

**a) Escepticismo:** los escépticos dudan de la capacidad del hombre para conocer y por tanto para alcanzar alguna verdad o certeza. Sus maximalistas ponen en duda todo, pues desconfían de la razón y aún de sus propias impresiones sensibles; viven en completa apatía, ignorando todo lo aceptado, en cuanto especulación o práctica. Este punto de vista extremo tiene en el probabilismo seguidores que tratan de 'atenuar' tal radicalismo y cuyo principio lo enuncian así: "nunca estaremos seguros de tener la verdad, pero podemos fiarnos de algunas posibles representaciones de ella, lo que nos bastará en la práctica" (25).

**b) Dogmatismo:** el dogmático sostiene que sí es posible conocer y que para conseguirlo solo existen verdades primitivas o evidentes, que tienen ese carácter porque al pretender contradecir implícita e involuntariamente se les afirma y porque fuera de ellas no puede haber conocimiento.

Para algunos autores la definición de conocimiento es la siguiente:

**Descartes:** exhorta a dudar de todo, dudar incluso del mismo conocimiento y de lo percibido a través de los sentidos y aún, lo más intrépido, dudar de tener un cuerpo. Esta idea de dudar de todo conlleva a la implícita pregunta hasta qué punto dudar, pues Descartes menciona que se debe dudar hasta alcanzar algo sobre lo cual 'ya sea difícil dudar' (25).

**Locke:** Contemporáneo de Descartes, sitúa su origen en la experiencia sensible. Sustenta que el conocer depende exclusivamente de ella, por lo que no existe una veracidad innata o accesible solo por razonamiento de la inteligencia, sino por la experiencia y sentidos fundamentales para conocer (25).

### Tipos de conocimiento

**Conocimiento empírico:** se refiere al hecho de que los sujetos reconocen o difieren cosas a través de la rutina, la simple experiencia o la destreza (26).

**Conocimiento científico:** Cuando existen determinadas características, hablamos de conocimiento científico, estas características son: orden, jerarquización, serie,

demostración y vaticinio, están basadas en la aplicación de una técnica lógica (26).

**Conocimiento popular:** Información que se divulga de manera fácil y vertiginosa, sin criticar la fuente, está dirigida al público y su lenguaje es muy llano. Dentro de este tipo de conocimiento se incluye la información periodística, televisiva, reuniones populares, entre otros (26).

**Conocimiento en salud:** poseer conocimientos elementales sobre salud involucra poder entender la salud, la atención médica y el bienestar. Sin embargo, las diversas investigaciones muestran que, para muchas personas adultas, la información sobre la salud es difícil de comprender (27).

### **2.2.2 Teorías de prácticas de prevención en salud**

Existen variados modelos teóricos de promoción en la salud, lo que ayuda a facilitar la planificación de la prevención y promoción de la salud, pues esto permite un cambio de actitudes en las personas, previniendo enfermedades futuras. Estos modelos se encuentran ligadas directamente a las prácticas de prevención de salud, sin embargo no todas han demostrado su efectividad, sobre todo en modelos que impliquen el aumento de frecuencia de ejercicio físico o alimentación saludable. Otros modelos, a pesar de su efectividad demostrada, también se encuentran difíciles de lograr resultados, debido a la falta de tiempo o desmotivación por parte de las personas. A pesar de esto, es importante conocer los modelos teóricos relacionados a la promoción y prevención de salud, principalmente en la atención primaria de salud, ya que los cambios de actitudes comienzan desde la intervención comunitaria. (28).

- **Modelos individuales: (se encuentran relacionados con la propia persona)**
- **Modelo de creencias en salud**

Se trata del modelo más utilizado en la rama de la psicología, para poder entender el comportamiento humano frente una enfermedad o malestar, es decir, que hacer para prevenirlo. Estos comportamientos, son el resultado de una serie de dogmas, que la persona aplica en su vida diaria, es decir el estilo de vida que la persona adquiere desde etapas precoces de su vida, lo que le conlleva a largo plazo a adquirir o no posibles enfermedades (29).

Este modelo en contexto con la Covid-19, a través de una investigación, se ha visto altamente influenciada en los factores socioeconómicos, políticos e individuales ante la situación difícil por la nueva enfermedad. La inicial creencia de que el virus que se originó en China no llegaría a otros países tercermundistas, muchas personas prefirieron ignorar las nuevas medidas de prevención, o la otra creencia de que solo

afectaría a las personas más vulnerables y frágiles, lo que conlleva al mismo comportamiento de negación. Este modelo ayuda a presagiar el comportamiento humano, quien se mantiene su propia teoría de la realidad, hasta que ésta no la viva personalmente de forma propia o cercana. Este modelo funcionaría, a través de propuestas de acciones recomendadas por las entidades sanitarias, lo que influiría a generar autoconciencia y crear sus propios desenlaces sobre la nueva enfermedad. Sin embargo, es importante resaltar que las actitudes que tomará la persona dependerán de aspectos como la percepción del riesgo y factores como: edad, sexo, residencia, educación y las creencias sociales. Por eso, los varones, personas con educación baja, los mayores de 80 años y las personas que residen en ciudades, se han visto más afectadas por la COVID-19, por su idea de invulnerabilidad, comportamientos y sus bajos recursos económicos. Finalmente, la percepción que tome la persona sobre la covid-19, terminará en el comportamiento exagerado de autocuidado o en la indiferencia por las medidas de prevención (30).

- **Teoría de la acción razonada (TAR)**

Este modelo ayuda a entender el comportamiento humano, ya sea individual o grupal, en aspectos como: salud, cultura, social, laboral etc. Con el objetivo de presagiar actitudes en los diferentes aspectos de la vida, lo que permite una mejor intervención conducentes al campo de comportamientos. Esta teoría, se basa en que el origen se halla en los dogmas de la persona, por lo que ayuda a comprender la relación entre: creencia-actitud (31).

- **Modelo transteórico de las etapas de cambio:**

Este modelo expone como a través de las etapas un individuo cambia de conductas ya sea para bien o para mal. Es decir, porque algunas personas que creían inicialmente que la COVID-19 no afectaría la salud de alguien, y tras el paso de tiempo, empezó a adquirir nuevos comportamientos de prevención, buscando nueva información sobre la nueva enfermedad. Es por eso, a través de esta teoría, la persona pasa por 5 etapas:

- Pre-contemplación: por desinformación la persona se resiste a generar cambios.
- Contemplación: empieza a aparecer la idea de que sería necesario generar nuevas actitudes de prevención, ya que poco a poco aumenta la información sobre el caso.
- Preparación: aparece una intención más clara por cambiar de actitud.
- Acción: cuando se produce el cambio definitivo.
- Mantenimiento: la persona mantiene el cambio, sabiendo que, si la deja, el problema aparecerá nuevamente (32).

- **Modelos interpersonales**

- **Teoría cognitivo-social**

Esta teoría expone que el comportamiento humano es el efecto de sus acciones iniciales, pero también se encuentra influenciado por las acciones y consecuencias de estas por parte de otras personas con las que interactúa en su ambiente. Esta teoría podría explicar cómo frente a la COVID-19, muchas personas se dejan guiar por el comportamiento o actitudes de familiares, vecinos o amigos. Es decir, si ven que no se respetan las medidas de bioseguridad como debe ser en un hogar, el resto tampoco lo hará (33).

- **Modelo de apoyo interpersonal-social**

También llamado modelo de apoyo social, la cual se refiere a la ayuda que recibe una persona por parte de otros individuos en el aspecto social, emocional, o de cualquier otro tipo que permita llegar a un beneficio. Así también esta participación de la comunidad, o familia con el individuo, genera confianza en su persona, y mejorará su calidad de vida y a la vez reducirá el estrés y peligros de futuras enfermedades. Así este modelo, ayudaría a prevenir múltiples enfermedades, si las personas que rodean al individuo cumplen con transmitir las medidas de prevención (34).

- **Teoría de la motivación por incentivo**

Explica que la persona a través de incentivo puede auto-cuidarse o auto-recompensarse. Las personas pueden cambiar comportamientos influenciados para bien y que le eviten algún daño en específico, a través de ofrecimiento de estímulos o beneficios. Esto se puede aplicar a través de métodos positivos o negativos, es decir a través de premios o castigos, pero que el resultado final será el esperado. Positivo: Si la persona a través de un cambio de comportamiento y tras recibir un beneficio a cambio de ello, recomendará lo mismo a algún familiar o conocido que se encuentre en la misma situación. Y negativo: se elimina algún estímulo aversivo para lograr un cambio de conducta, a través de enseñarle de lo que no debe hacer, en lugar de lo que debería hacer. Este método para ser eficaz debe ir siempre de la mano del positivo (35).

- **Teoría microbiana de la enfermedad.**

La teoría microbiana de la enfermedad es una teoría científica que plantea que los microorganismos es la causa de una amplia gama de enfermedades. Esta teoría germinal fue descubierta en la segunda mitad del siglo XIX expuesta por Louis Pasteur y que reemplazó anteriores explicaciones para la enfermedad, como la teoría

miasmática o la teoría de los humores. Aunque fue muy discutida cuando se propuso, es ahora esencial en la medicina moderna y la microbiología clínica, conduciendo a innovaciones tan importantes como el desarrollo de la vacuna, el antibiótico, la esterilización y la higiene como métodos efectivos contra la transmisión de enfermedades contagiosas (36).

Por lo tanto, el sustento de la investigación se basa en el modelo de creencias en la salud y la teoría de la acción razonada, uno interviene en el otro. Es decir, el primero se refiere a los comportamientos que nacen como el resultado de una serie de creencias personales; mientras que la segunda, con las creencias enquistadas permiten generar acciones que serán dirigidas por las creencias y con ello pueden contribuir a mejorar intervenciones en bien de la población, en especial por la pandemia de la Covid-19.

### **2.2.3. Factores**

Los factores son los elementos o causas que actúan junto con otros, en las intervenciones de elementos, individuos y entornos para causar algún beneficio o perjuicio (37).

### **2.2.4. Factores sociodemográficos**

Son elementos que perturban al ser humano en su conjunto, es decir, el lugar y espacio donde se encuentra, afectando al individuo, familia y sociedad. Así mismo, abarca los elementos que estudian a la población, tanto su dimensión, estructura y peculiaridades generales de un determinado lugar. Estos componentes pueden o no influenciar en las actitudes o conductas de la persona (38).

- **Edad**

Es el tiempo transcurrido entre el nacimiento de un individuo y el momento presente, se mide en días, meses o años (39). Según la Real Academia Española, edad se define como tiempo de vida que ha vivido una persona (40)

- **Procedencia**

Es el medio natural, en el cual la persona nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Poseen características peculiares y pueden cambiar cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social donde migra, la zona rural es aquella área geográfica ubicada a las afueras de las ciudades, cuentan con una densidad poblacional bastante baja, a menudo con viviendas aisladas o asentamientos pequeños; a diferencia de la zona Urbana puede definirse como aquella porción geográfica altamente poblada, con

más de 2000 habitantes aproximadamente (39).

Procedencia y medidas de prevención: La procedencia resulta ser un factor influyente en el aumento de contagio por coronavirus, pues son las comunidades más pobres quienes acuden al trabajo informal, de manera que no respetan las medidas de prevención tales como el distanciamiento social (41).

- **Grado de instrucción:**

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, “el grado de instrucción o nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos”. En Perú se clasifica como: Personas analfabetas, con estudios primarios, secundarios y profesionales (42).

Para el presente estudio es necesario aclarar que, en otros países como Ecuador, Colombia, el bachillerato es considerado como una preparatoria interdisciplinaria, donde se establece la formación en competencias ciudadanas, formación que permite el ingreso a la educación superior (43).

Grado de instrucción y medidas de prevención: Tener un grado de educación, permite una mejor toma de decisiones en el cumplimiento de las normas establecidas por las autoridades responsables. En el caso de la Covid 19, al imponerse medidas de prevención de contagio, la educación de las personas es indispensable en el cumplimiento de éstas. Las diferencias de educación en las personas, es un factor determinante para la adquisición de información y conocimiento, lo que dificulta a la sociedad poder cumplir en conjunto con las normas establecidas. Y más aún, ahora con la actual pandemia, donde no todos pueden tener acceso a la información digital y su nivel de educación dificulta comprender el verdadero peligro de la nueva enfermedad (44).

- **Nivel de ingreso económico**

Forma de agrupar a los ocupados, utilizando como juicio su percepción monetaria mensual y clasificándolos en rangos de ingreso, están definidos en función del salario mínimo vigente. En el país el mínimo vitae actualmente es de 930 soles (45).

Ingreso económico y medidas de prevención: La pobreza es otro factor determinante en el cumplimiento de las medidas de protección frente a la Covid-19, pues la crisis económica que ha generado la actual pandemia, ha hecho que muchas personas hayan perdido su empleo haciendo que muchos recurran al trabajo informal, con salarios bajos que a muchas familias no le alcanza para sobrevivir. Llegando a la

conclusión que, dependiendo de los ingresos económicos, puede haber un comportamiento positivo o negativo frente a la prevención de la nueva enfermedad (46).

- **Estado civil**

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) lo define como: La unión de personas de diferente sexo con fines de procreación y vida en común y que asume permanencia en el tiempo, define claramente el concepto de matrimonio o de unión conyugal en un término más amplio (47).

Y según la información de la RENIEC, los estados civiles que existen en el Perú son solamente cuatro. A saber: soltero, casado, viudo y divorciado (48).

Estado civil y medidas de prevención: Este factor influye en lograr el cumplimiento de las medidas de prevención contra cualquier enfermedad, en especial ante la Covid-19, pues la pareja es un apoyo importante tanto emocional como económicamente en la familia. En la presente investigación consideraremos como estado civil conviviente, para la evaluación de las gestantes del Puesto de Salud Chontapaccha- Cajamarca.

- **Hacinamiento**

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática hacinamiento está definido como la relación entre el número de personas que residen en una vivienda y el número de habitaciones (sin considerar baño, cocina, garajes, pasadizos). Se considera que una vivienda presenta esta condición cuando es ocupada por tres o más personas (49).

Hacinamiento y medidas de prevención: El hacinamiento tanto en ciudades como en hogares de zona rural, impide lograr un buen cumplimiento de las medidas de prevención contra la Covid-19, pues el espacio donde cohabitan es muy reducido y el número de personas que conviven es alto, propiciando el contagio por la Covid-19. Es difícil evitar el contacto con otras personas cuando el distanciamiento es casi imposible y, considerando los movimientos humanos y el entorno social de cada integrante de familia, el riesgo de propagación del virus es aún mayor (50).

El alto número de personas por hogar o que conviven en una misma habitación, empobrece a la familia y, por ende, dificulta aún más el cumplimiento de las medidas de protección, pues la prioridad es evitar el contagio (51).

- **Ocupación laboral**

Se define como la actividad en la que la persona participa activamente y de forma

habitual. Una persona ocupada o trabajadora es aquella que presta bienes o servicios a cambio de un salario. También se encuentran las personas no ocupadas y trabajadores que incluyen a estudiantes y amas de casa (52).

Ocupación y medidas de prevención: La crisis económica a causa de la Covid-19 ha ocasionado que las personas perdieran sus empleos, y tuvieran que valerse de su creatividad, cambiando en muchas personas su estado ocupacional, lo que, ha generado un aumento increíble de desempleo en las personas, siendo un factor importante para mantener la economía del hogar de forma estable, recurriendo al trabajo informal, incumpliendo en su mayoría con las normas de prevención como es el distanciamiento social (53).

### **2.2.5 Medidas de prevención en relación a la COVID-19**

La organización Mundial de la Salud, en 1998, lo definió como lo siguiente: “Las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de una enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, si no también, a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”. Es decir, el acto de impedir que un incidente o fenómeno suceda (54).

Las prácticas de prevención es un trabajo que le compete a la atención primaria de salud (APS), el cual está formado por acciones o medidas con predominancia en el aspecto médico o psicológico, por las personas o personal de salud, los cuales exigen perseverancia y evitan circunstancias no deseadas (55).

#### **2.2.5.1 Lavado de manos**

Según el Ministerio de Salud, lo define como: “medida higiénica conducente a la antisepsia de las manos con el fin de reducir la flora microbiana transitoria. Consiste usualmente en frotarse las manos con antiséptico de base alcohólica o en lavárselas con agua y jabón normal o antimicrobiano” (56).

Las manos son el principal vector que transmite infecciones con predominancia de bacterias, hongos, virus y parásitos, las cuales pueden ser adquiridas de otras personas, objetos contaminados, mascotas y el medio ambiente. En este caso la COVID-19, que es un virus muy contagioso, su rápida propagación puede encontrarse principalmente en las manos.

Por lo tanto, el lavado de manos se trata de una práctica de prevención de salud pública más antigua y la más eficaz en la prevención de infecciones y, por lo tanto, de enfermedades y una posible muerte, como es el caso de la nueva enfermedad, ya que interrumpe la transmisión de este virus y previene más contagios de persona a

persona, evitando así también más muertes humanas (57).

### **Tipos de lavado de manos**

● **Lavado de manos social:** Dirigido para la población en general. Este procedimiento debe tener una duración mínima de 20 segundos. Los momentos en los que se deben realizar este lavado son:

- Antes de ingerir alimentos,
- Después de usar el baño,
- Cuando están visibles y claramente sucias,
- Antes de dar de lactar,
- Antes de manipular alimentos y antes de cocinar,
- Después de cambiar los pañales,
- Después de la limpieza del hogar o tocar animales,
- Después de tocar áreas contaminadas,
- Después de brindar atención a personas o familiares enfermas (58).

Los pasos son los siguientes:

1. Mantener las manos y muñecas libres de prendas u objetos, es decir, nada de anillos, relojes y/o pulseras.
2. Mojar las manos, con agua a chorro. Posteriormente cerrar el grifo y solo abrirla para enjuagarse.
3. Tomar la cantidad suficiente de jabón y empezar a jabonar friccionando las manos, considerando los dedos, la palma y dorso.
4. Enjuagar las manos, para eliminar la espuma. Luego secar.
5. Al secar las manos, tomar una toalla limpia o papel descartable y empezar por las palmas, luego el dorso y finalmente los espacios inter distales.
6. No tocar el grifo de agua después de tener limpias las manos, una opción es utilizar papel desechable (59)

**Fundamento científico:** Los microorganismos se localizan en todos lados y son las causas de diversas enfermedades infecciosas, donde el principal medio de contaminación son las manos, cuando tocamos cualquier área o superficie

contaminada. Es por eso que el uso del jabón durante el lavado de manos es de vital importancia para eliminar gérmenes. Para el caso de la COVID-19, sucede lo mismo, ya que su tamaño tan pequeño, hace que estas se mantengan dentro de las grietas de las huellas dactilares de las manos y donde el virus al contener una capa lipídica solo será rota por la propiedad hidrofóbica que tiene el jabón, rompiendo la membrana de este virus. Así mismo, las encapsula en una bolsa de burbujas generadas por la fricción de manos con jabón y que finalmente serán eliminadas con el enjuague con agua. Para esto es indispensable que la duración del lavado de manos sea mínima de 20 segundos (60).

También tener en cuenta el uso de alcohol de 70% y no de 96%, ya que éste es de uso industrial y no se ha demostrado que cumpla con los estándares de calidad y pureza que amerita para el uso en la piel, mientras que la de 70% se encuentra en una concentración óptima para la desinfección de manos (61).

#### **2.2.5.2. Cuarentena Covid-19 y aislamiento social**

Medida preventiva que consiste en la limitación de salida o desplazamiento de las personas fuera de sus hogares durante 14 días, dependiendo del caso, puede durar menos tiempo. Este procedimiento es aplicado en las personas que dieron positivo a la COVID-19 o que hayan tenido contacto directo con un caso confirmado. También puede ser aplicado a aquellas personas que retornan de un país a otro, ya que pueden traer consigo la nueva enfermedad. La cuarentena es una estrategia de prevención y control de enfermedades, ya que evita que la enfermedad siga difundiéndose de manera rápida, hasta que la persona se recupere y sea capaz de salir al público sin riesgo de contaminar a otras personas (62).

#### **2.2.5.3. Distanciamiento social**

Es una medida de prevención que tiene la finalidad de evitar el contagio de persona a persona por la COVID-19, el cual, consiste en mantener una distancia mínima de 1.5 a 2 metros en espacios comunes como: parques, mercados, calles, plazuelas, etc. Así mismo, se recomienda lo siguiente:

- Evitar todo tipo de reuniones sociales y dar preferencia a las redes como la video llamada.
- Al realizar ejercicio, mantener una adecuada distancia.
- Evitar las 3 C: espacios Cerrados, Congestionados y que tenga a personas Cercanas.
- Evitar saludar dando la mano o beso en la mejilla. Preferir el saludo a distancia.

- Limpiar y desinfectar de forma frecuente las diferentes superficies expuestas al virus tales como: mesas, rejillas, útiles de escritorio, entre otros (62).

#### **2.2.5.4. Uso de cubre bocas**

Es el uso de dispositivos médicos que tiene como finalidad cubrir la nariz y boca de las personas, de ésta manera se previene la transmisión de microorganismos patógenos contagiosos. Existen diversos tipos de cubre bocas o mascarillas faciales, los cuales pueden ser de diferente material y tener número variado de capas de protección:

Mascarilla quirúrgica descartable: es el dispositivo médico que cuenta con una capa filtrante y que evita la propagación de microorganismos contagiosos de persona a persona, que se pueden encontrar en el medio ambiente, en la nariz, garganta o boca. Este tipo de cubre bocas, es de uso único, es decir, se debe desechar de forma adecuada (63).

Mascarilla Comunitaria: este tipo de cubre boca se diferencia de la quirúrgica, ya que, ésta es reutilizable y está hecha principalmente de tela. Ésta debe cumplir con las especificaciones de la Resolución Ministerial N°135-2020-MINSA, para reducir la transmisión de enfermedades (64)

Algunas recomendaciones para el buen uso de las mascarillas:

- La mascarilla debe utilizarse cubriendo la nariz y boca. No deben existir espacios abiertos entre el rostro y la mascarilla.
- Lavarse las manos antes y después de colocarse la mascarilla.
- Nunca tocar la mascarilla por sus caras para retirársela o ponérsela, siempre sujetar de los lazos.
- La mascarilla debe ser utilizada en todo espacio público, en todo momento. Si la persona presenta síntomas, deberá utilizarla dentro de casa.
- No reutilizar las mascarillas si son de único uso. La mascarilla reutilizable, deberá lavarse de forma diaria y mantenerse en un lugar limpio y seco.
- Se debe considerar la mascarilla de uso obligatorio y necesario al interactuar con su entorno.
- Las mascarillas de aspecto dañado, sucio, mojado, o que dificulten la respiración, no deben ser nunca utilizados.
- Sobre todo jamás se deberá compartir la mascarilla (65).

### **2.2.5.5. Uso de protector facial**

El protector facial es una herramienta o escudo facial que en conjunto con la mascarilla previenen de enfermedades infecciosas cuyas vías de transmisión son las vías respiratorias y ojos. MINSA, recomienda el protector facial en zonas de alta concentración de público para detener el contagio contra el coronavirus. Por eso a través de la Resolución Ministerial 447-2020, las recomendaciones sobre el uso de los escudos o caretas faciales, tanto en el personal de salud como población en general durante la pandemia por la Covid-19, en donde asegura la importancia de añadir el protector facial como herramienta de protección adicional. Las recomendaciones acerca de su uso son las siguientes:

1. Verificar el buen estado del protector facial.
2. Lavarse las manos antes y después de colocarse.
3. Colocarse antes la mascarilla facial y posteriormente la careta facial. Si esta necesita ser ajustada, deberá hacerlo y luego volverse a lavar las manos
4. Para el retiro, debe hacerse hacia arriba y hacia atrás, con los ojos cerrados y evitando que ésta toque el rostro.
5. Finalmente debe ser desinfectado sumergido en un depósito con agua y lejía.  
(66).

### **2.2.6. Coronavirus/Covid-19**

Los coronavirus son un tipo de virus que causan diversas enfermedades tanto en humanos como animales. Este nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), fue descubierto a finales del 2019 en la ciudad de Wuhan — China, el cual produce diversos síntomas a nivel respiratorio, similares a una gripe, esta se puede complicar en un SARS (Síndrome respiratorio agudo severo) o un MERS (Síndrome Respiratorio Del Medio Oriente). Covid-19 o SARS-CoV-2 es el nombre que adquiere la enfermedad producida por el nuevo virus (67).

Su capacidad de fácil transmisión de persona a persona se debe a que éste se encuentra en las microgotas de la saliva de menos de 5  $\mu\text{m}$ , en el momento de estornudar, toser, respirar y hablar. También puede encontrarse en las manos o superficies contaminadas, por lo que ha sido sencillo adaptarse y propagarse con facilidad en los humanos. Se conoce en la actualidad que puede durar mucho tiempo, dependiendo de la superficie en donde se encuentre: metal, vidrio o plástico (hasta 9 días) y medioambiente como aerosol: hasta 3 horas. Si la persona expuesta a este virus no lleva a cabo medidas de prevención como: uso de mascarillas facial,

distanciamiento entre personas, uso de protector ocular, lavado de manos, la persona tiene una altaprobabilidad de contagio mayor al 90% (68).

### **2.2.6.1 Epidemiología**

Los coronavirus, pertenece a una familia extensa de virus, que, por lo general solo enferma a los animales, aunque se habían reportado casos de contagio al hombre. Este tipo de virus ocasiona síntomas respiratorios. El SARS o síndrome respiratorio agudo severo apareció por única vez en el 2002 y el MERS o Síndrome respiratorio del medio Oriente, en el 2012. En diciembre del 2019, se reportó por primera vez, un nuevo coronavirus conocido como SARS-Cov-2, en la ciudad de Wuhan-China. Pero su rápida y fácil transmisión, hizo que la OMS declarara emergencia internacional el 30 de enero del 2020 y luego como pandemia, el 11 de marzo del mismo año.

Ésta se transmite de forma eficaz a través de microgotas respirables al momento de hablar, toser o estornudar, las cuales pueden ingresar por la nariz, ojos y boca. Estas pueden dispersarse al espacio de uno a dos metros, es por ello que importa mucho mantener la distancia entre personas. Así mismo estas, se pueden encontrar en cualquier superficie, pueden ingresar por los ojos, cuando nos tocamos con las manos contaminadas (68).

Así también se ha descubierto la presencia del virus en secreciones pulmonares, heces, orina y en sangre de personas infectadas, sin embargo, aún no se ha mostrado si esta pudiera ser una forma de transmisión (69).

El 25 de febrero del 2020, llegó a Latinoamérica, siendo Brasil el primer país suramericano afectado, producto de contagios procedentes de Italia. Ecuador, fue el segundo en reportar casos, y así continuó con el resto de los países colindantes. Para el 31 de marzo, este nuevo virus, había afectado a más de 750 000 personas y causando más de 36 000 muertes en 201 países (70) (71).

La mortalidad de la nueva enfermedad aumenta cuando las personas presentan comorbilidades tales como la obesidad, hipertensión, diabetes, entre otras condiciones, sumado a éstas la edad avanzada, el 14-20% en adultos con más de 80 años, mientras que los niños; un 5,2% puede presentar síntomas graves y un 0,2%, enfermedades críticas, con respecto a la COVID-19. Así mismo, el sexo de la persona a determinado el número de contagios y de fallecidos, ya que en su mayoría son hombres. Una teoría considera que las diferencias genéticas, vuelve a la mujer menos susceptible a enfermarse por infecciones virales. Sin embargo, estos datos pueden variar mucho dependiendo del país, así como China reporto más casos de hospitalización y fallecimientos en varones, mientras Corea del Sur; en mujeres (72).

Para septiembre del 2020, la tasa mundial de mortalidad era de aproximadamente de 0,39% hasta un 17,9% en su mayoría siendo varones. Pero se debe considerar, que la tasa de mortalidad y letalidad ha ido variando cada mes y dependiendo del país (72). Al 5 de diciembre del 2020, se reportó a nivel mundial: 65, 257,767 casos positivos y 1, 513,179 fallecidos, presentando una tasa de letalidad global de 2,3%. Lo que significaría, que dos de cada 100 personas, tienen o han tenido Covid-19 (73).

Países como Alemania, China, Rusia, Alemania, EE. UU., entre otros, emprendieron un arduo trabajo en búsqueda de una solución eficaz, sin embargo, la COVID-19 tuvo tiempo suficiente para empezar a generar nuevas variantes: en diciembre del 2020, aparece nueva cepa en Reino Unido y Sudáfrica. En enero del 2021, la cepa brasilera. (74).

Frente a la despreocupación de continuar con las medidas de seguridad, el mundo sigue sufriendo oleadas de contagio por la nueva enfermedad, ocasionando que todos los días, se reporten nuevos contagios y fallecidos, datos que seguirán en incremento cada día.

#### **2.2.6.2 Cuadro clínico**

Con respecto a las características clínicas, pueden aparecer entre dos y 14 días después de la exposición al virus. Presentado los signos y síntomas más comunes tales como:

- Fiebre (98%),
- Tos seca (76%),
- Disnea (55%),
- Cansancio (44%),
- Y otras como: Pérdida del gusto o del olfato,
- Dolores musculares,
- Escalofríos,
- Dolor de garganta,
- Rinorrea,
- Cefalea,
- Dolor en el pecho.

Algunas personas han presentado síntomas menos comunes como erupción en la piel,

náuseas, vómitos imposibilidad para moverse y diarrea. La gravedad de los síntomas de esta nueva enfermedad puede variar según la persona y según los factores de riesgo. Hay personas que pueden presentar síntomas ligeros, moderados y hasta severos. Sin embargo, las autoridades sanitarias recomiendan el constante uso de las medidas de prevención, ya que cualquier persona está sujeto a enfermarse gravemente y llegar hasta la muerte. Afortunadamente, el 80 % de los contagiados no presentan ningún tipo de sintomatología o tienen síntomas leves, lo que puede confundirse con un resfriado común. Mientras el 15% de los positivos de COVID-19, presentan graves síntomas, necesitando atención médica de forma urgente y el 5 % desarrolla síntomas muy graves, los cuales requieren de atención en UCI (Unidad de cuidados intensivos) (75).

### **2.2.7. Gestante**

Estado de la mujer, conocida como embarazo o gravidez. En esta condición la mujer puede contribuir o incrementar las probabilidades de generar u ocasionar un daño a la salud de la madre y al niño por nacer. Los principales factores de riesgo en una gestante son: desnutrición, anemia, edad avanzada, paridad, entre otros (76).

#### **2.2.7.1 COVID-19 y gestantes**

La relación de la COVID-19 y el embarazo, es una problemática importante, que se debe considerar en cada atención a estas pacientes. Los altos casos de contagios de gestantes por COVID-19, aumenta el riesgo de morbimortalidad materna y perinatal, pues las defensas del sistema inmune se ven reducidas en el embarazo. El 90% de las gestantes contagiadas por la COVID-19, solo presenta síntomas leves como fiebre (90%), tos (28%), dolor de cabeza (8%), diarrea (3%) y sólo el 2% necesitan de cuidados intensivos. El 25% de los embarazos terminan en partos prematuros y el 9% en ruptura prematura de membranas. Por lo que el estado de gestación implica un riesgo para la salud materna y perinatal, a pesar de que no se ha demostrado la transmisión vertical de la COVID-19 (77) (78).

Frente a la gravedad de la situación, en el mes de marzo durante el año 2020, el ministerio de salud de Brasil, considero a la gestante como grupo de riesgo frente a la COVID-19, ya que éstas suelen empeorar por la poca tolerancia a la hipoxia (79).

### **2.3 Hipótesis**

Existe asociación positiva entre los factores sociodemográficos y las prácticas de prevención frente a la Covid-19 en las gestantes que acuden al puesto de salud Chontapaccha de la Cuidad de Cajamarca, 2021.

## **2.4 Variables**

### **Variable 1:**

- Prácticas de prevención frente al COVID-19.

### **Variable 2:**

- Factores sociodemográficos

## 2.4.1 Conceptualización Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	ESCALA	
<b>VARIABLE 1:</b> Prácticas de prevención frente al COVID-19	Ejecutar medidas destinadas a la prevención de aparición de enfermedades, tales como la reducción de factores de riesgo, deteniendo su avance y atenuando sus consecuencias (54)	Personal	Uso de la mascarilla	- Si - No - A veces	17; 18	Nominal
			Lavados de manos	- Si -No -A veces	8; 9; 10; 11	Nominal
			Uso de protector facial	-Si - No -A veces	19; 20; 21	Nominal
			Distanciamiento social	- Si -No -A veces	12; 13; 14; 15; 16	Nominal
<b>VARIABLE 2:</b> Factor sociodemográfico	Son aquellos elementos que afectan al ser humanos en su conjunto y elementos que tiene que ver con el estudio de la población humana (38)	Factores sociales	Procedencia	Urbano. – Rural	2	Nominal
			Grado de instrucción	-Analfabeto. –Primaria. – Secundaria. – Superior	3	Nominal
			Ingreso económico mensual	-<930 Soles - >930 soles - No tiene ingresos.	4	Intervalo
		Factores demográficos	Estado civil	-Casada - Soltera -Conviviente -Viuda.	5	Nominal
			Hacinamiento	-Vive sola - De 1 a 3 personas. – De 4 a 6 personas - Más de 7 personas	6	Intervalo
			Edad	-< 15 - Entre 16 a 30 - Entre 31 a 45 - más de 46 años.	1	Intervalo
			Ocupación	-Ama de casa - Estudiante -Trabajadora.	7	Nominal

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1 Diseño y tipo de estudio

**Diseño:** El trabajo de investigación fue un diseño no experimental, debido a que no se manipularán las variables. Así mismo, fue de corte transversal, ya que se recolectó los datos en un determinado tiempo (80).

**Tipo:** El presente trabajo de investigación fue de tipo descriptivo debido a que se caracterizó y describió la variable y sus cualidades (81). Además, es correlacional, debido a que se demostró la asociación entre los factores sociodemográficos y las prácticas de prevención frente a la COVID-19. Finalmente, esta investigación fue prospectiva, ya que se recolectó la información paralelamente al fenómeno de estudio a medida que éstos fueron sucediendo.

#### 3.2 Área de estudio:

El estudio se llevó a cabo en el consultorio externo de obstetricia del puesto de salud Chontapaccha ubicado en la provincia, distrito y departamento de Cajamarca. Dicho puesto de salud tiene la categoría I-2 de segundo nivel de atención, sin internamiento con horario de atención de 7:30 am – 7:30 pm; perteneciente a la red de salud Cajamarca, Microred Pachacútec, el establecimiento cuenta con las áreas de atención: medicina, control de crecimiento y desarrollo del niño y consultorio de obstetricia.

#### 3.3. Población

La población estuvo conformada por 387 gestantes atendidas en el consultorio externo de obstetricia, que acuden para su control prenatal; información tomada del Sistema de vigilancia de gestantes y púerperas (SIVIGYP) del año 2020 proporcionado por la jefa del puesto de salud Chontapaccha (82).

#### 3.4. Muestra y muestreo:

La muestra estuvo conformada por 194 gestantes que acudieron al consultorio externo de obstetricia para atención prenatal del puesto de salud Chontapaccha, la cual se calculó a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

<b>N:</b> Población:	464
<b>n:</b> Muestra	
<b>p:</b> Proporción a favor:	0.5
<b>q:</b> Proporción en contra	0.5
<b>E:</b> Error de precisión	0.05
<b>Z:</b> Nivel de confianza:	95%

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 387}{0.05^2 (387-1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = \frac{371.6748}{1.9204}$$

$$n = 194$$

### 3.5. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo conformada por cada una de las gestantes que acudieron al consultorio externo de Obstetricia del Puesto de Salud Chontapaccha y cumplieron con los criterios de inclusión. Estas gestantes asistieron al puesto de salud previa cita, para su respectivo control prenatal.

### 3.6. Criterios de inclusión y exclusión

#### 3.6.1. Criterios de inclusión

- Gestante que acepte voluntariamente ser parte de la investigación.
- Gestante que se encuentren lucida y orientada en tiempo, espacio y persona
- Gestante que acude al Puesto de Salud dentro del horario de atención.

#### 3.6.2. Criterios de exclusión

- Gestante que acuda por emergencia.
- Gestante con alteraciones mentales.

### **3.7. Técnicas de recolección de datos**

Para la recolección de datos, se solicitó la autorización de la jefa del puesto de salud Chontapaccha para aplicar el instrumento a las gestantes que acudieron al consultorio externo de obstetricia para su control prenatal.

Se usó como técnica el método de la entrevista, utilizando como instrumento un cuestionario que fue aplicado por la investigadora. La aplicación del instrumento tuvo una duración de 10 minutos por cada gestante antes de que ingrese a la consulta para su respectivo control.

Tras recibir la aprobación de la jefa del puesto de salud a través de un documento formal de aceptación, se acudió a las afueras del consultorio externo de obstetricia, en horario de atención, de lunes a viernes, en donde se les explicó a las gestantes que estuvieron esperando su turno para su control prenatal y se les invitó a participar en la presente investigación, para ello se les entregó un consentimiento informado, que fue firmado de manera voluntaria, para luego aplicar la técnica e instrumento de recolección de datos de forma presencial, empleando todos los protocolos necesarios frente a la Covid-19.

Para evaluar cada medida preventiva en las gestantes se les tomó una serie de preguntas acordes con las medidas descritas en la investigación. Dichas respuestas del cuestionario son con escala Likert (Si, No, A veces).

### **3.8. Descripción del instrumento**

El cuestionario permitió evaluar ambas variables del estudio (factores sociodemográficos y prácticas de prevención frente a la Covid-19) que constan de 7 preguntas para factores sociodemográficos y 14 para prácticas de prevención. La herramienta que se utilizó fue creado y validado por el Alfa de Cronbach, la cual obtuvo una fiabilidad del 78%, es decir el cuestionario es aplicable.

Los ítems de la variable prácticas de prevención frente al Covid-19, son medidos por escala nominal en donde: 1 es “No”, 2 es “A veces” y 3 es “Si”, cuantificándose por estadística descriptiva mediante frecuencias y porcentajes para cada ítem. A su vez para la variable factor sociodemográfico se utilizó la estadística descriptiva para cada indicador de escala nominal (Procedencia, grado de instrucción, estado civil, ocupación) y de intervalo (Ingreso económico mensual, hacinamiento, edad). Por último, para el cálculo en niveles se utilizaron 3 puntos de corte en base a los percentiles (33.33 y 66.67) el cual expresó en el SPSS tres niveles (0 a 33.33% = nivel bajo; 33.33% a 66.67% = nivel medio;

66.67% a 100%: nivel alto), con ello se hizo de igual manera la frecuencia y porcentajes mediante estadística descriptiva.

### **3.9. Validez y confiabilidad:**

**3.9.1 Validez:** El cuestionario pasó por el filtro de calidad que fue a través de juicio de expertos, para ello se envió el instrumento a los profesionales para realizar dicha validación.

**3.9.2: Confiabilidad:** Se realizó mediante una prueba piloto en un puesto de salud de la misma categoría con las mismas características de la población de estudio, posteriormente se determinó la confiabilidad mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach alcanzando un valor de 78%.

### **3.10. Procesamiento y análisis de datos**

Se analizó los datos a través de las pruebas estadísticas a través del programa SSPS vs Static 25 y en base al marco teórico elaborado. Luego de obtener la información y pasarla a cuadros estadísticos de doble entrada, se utilizó la prueba de chi cuadrado ( $X^2$ ) para verificar la significancia estadística, es decir, para determinar hasta qué punto se relacionan las variables en estudio, y así conseguir probar y afirmar la hipótesis planteada cuando el valor de significancia o "p", sea menor a 0,05. Finalmente, esta prueba estadística ayudó a conseguir los resultados de la investigación, ya sea afirmando o negando la hipótesis.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1. Factores sociales de las gestantes del Puesto de Salud Chontapaccha, Cajamarca 2021**

<b>Factores sociales</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Procedencia</b>		
Urbano	190	97,94
Rural	4	2,06
<b>Grado de instrucción</b>		
Iletrada	1	0,52
Primaria	47	24,23
Secundaria	92	47,42
Superior	54	27,84
<b>Ingreso económico mensual</b>		
Menos de 930 soles	108	55,67
Mayor de 930 soles	86	44,33
<b>Estado civil</b>		
Casada	44	22,68
Soltera	8	4,12
Viuda	2	1,03
Conviviente	140	72,16
Total	194	100,00

Fuente: Cuestionario Factores sociodemográficos asociados a prácticas de prevención frente a la covid-19 en gestantes.

En la tabla 1, se observó que el 97,94% de las gestantes procede de zona urbana, mientras que el 2,06% procede de zona rural. Además, el 47,42% de las gestantes tienen secundaria completa, el 27,84% tienen grado superior, el 24,23% primaria y el 0,52% de las gestantes son iletradas. Mientras que el 55,67% de las gestantes tienen un ingreso económico familiar menor a 930 soles, y el 44,33% tiene un ingreso familiar mayor a 930 soles. Por último, el 72,16% de las gestantes conviven con su pareja, el 22,68% son casadas, el 4,12% son solteras y el 1,03% de las gestantes son viudas.

Datos similares encuentra Rodríguez y Cols. (Perú,2021), donde el mayor porcentaje de grado de instrucción fue secundaria con un 71,9%, mientras que nivel de estudio superior fue 24,10%, así mismo el estado civil en mayor proporción fue conviviente con 60% (23).

Datos contrarios encontró Kheong (Singapur 2020) donde la mayoría de gestantes eran de educación terciaria, obteniendo como resultados (62%) de su población encuestada (19).

Estos datos reflejan el subdesarrollo que tenemos en nuestro país, y en América Latina la inequidad y la desigualdad de oportunidades para la educación, muchas gestantes no logran cursar estudios superiores, generalmente son jóvenes embarazadas, que, al entrar a la etapa de maternidad, no cuentan con recursos necesarios, ya que como se evidencia en los resultados, la mayoría de gestantes encuestadas viven con el sueldo mínimo de 930 soles, razón por la cual tiene que muchas veces verse obligadas a dejar de estudiar para cumplir con otras responsabilidades dentro del hogar.

**Tabla 2. Factores demográficos de las gestantes del Puesto de Salud Chontapaccha, Cajamarca 2021**

Factores demográficos	N°	%
<b>Edad (años)</b>		
Menor o igual de 15 años	1	0,52
Entre 16 y 30 años	110	56,70
Entre 31 y 45 años	83	42,78
<b>Hacinamiento</b>		
Vive sola	1	0,52
De 1 a 3 personas	92	47,42
De 4 a 6 personas	99	51,03
Más de 7 personas	2	1,03
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	125	64,43
Estudiante	21	10,82
Trabajadora	45	23,20
Estudia y trabaja	3	1,55
Total	194	100,00

Fuente: Cuestionario Factores sociodemográficos asociados a prácticas de prevención frente a la covid-19 en gestantes.

En la Tabla 2, se observó que la mayoría de gestantes que acuden al puesto de salud son entre los 16 y 30 años (56,70%), el 42,78% entre 31 y 45 años y el 0,52% de las gestantes es menor de 15 años. También que el 51,03% de las gestantes viven en su hogar de 4 a 6 personas, el 47,42% viven en su hogar de 1 a 3 personas, el 1,03% viven en su hogar con más de 7 personas y el 0,52% viven solas. Por último, el 64,43% de las gestantes son amas de casa, el 23,20% son trabajadoras, el 10,82% estudian y el 1,55% de las gestantes estudian y trabajan.

Durand (Huancayo 2021) evidencia datos similares respecto al factor demográfico edad con gestantes entre 20 a 34 años con un 78,37% (24).

Respecto al hacinamiento, Pomachagua (Huancayo 2020) encontró datos diferentes, pues el 24% de gestantes viven con más de 4 integrantes en una misma vivienda (11).

Referente a la ocupación Paucar y Cols. (Lima,2021) encontró datos similares a la presente investigación, con un 74,6% de gestantes amas de casa (11).

Estos resultados muestran que la mayoría de gestantes en Perú, que acuden a sus controles prenatales son población joven.

Así mismo se puede notar que en Cajamarca en comparación a Huancayo el hacinamiento demuestra características de pobreza, ya que el tener una vivienda propia en Cajamarca resulta muy costoso, por tal motivo la mayoría de embarazadas jóvenes viven en cuartos alquilados de tamaño reducido, los cuales comparten con otros miembros de la familia.

También se evidencia que la mayoría de embarazadas son amas de casa, eso tiene relación con la tabla N°1, ya que la mayoría de gestantes cuentan con educación secundaria, haciendo que ésta población no se integre al mundo laboral por no contar con estudios superiores, mas solo dependen de la economía de sus parejas, haciendo que las gestantes se dediquen al trabajo del hogar.

**Tabla 3. Lavado de las manos en gestantes del Puesto de Salud Chontapaccha, 2021**

Lavado de manos	N°	%
<b>¿Acostumbra a lavarse las manos antes y después de realizar sus actividades?</b>		
Si	173	89,18
No	2	1,03
A veces	19	9,79
<b>¿Se desinfecta las manos con productos a base de alcohol?</b>		
Si	173	89,18
No	1	0,52
A veces	20	10,31
<b>¿Acostumbra a lavarse las manos con agua y jabón?</b>		
Si	166	85,57
No	1	0,52
A veces	27	13,92
<b>Se lava las manos con un tiempo mínimo de 20 segundos</b>		
Si	108	55,67
No	2	1,03
A veces	84	43,30
Total	194	100,00

Fuente: Cuestionario Factores sociodemográficos asociados a prácticas de prevención frente a la covid-19 en gestantes.

En la tabla 3, se identificó que el 89,18% de las gestantes si acostumbra a lavarse las manos antes y después de realizar sus actividades, el 9,79% a veces y el 1,03% no acostumbra a lavarse las manos antes y después de realizar sus actividades. También, se observó que el 89,18% de las gestantes si se desinfecta las manos con productos a base de alcohol, el 10,31% a veces y el 0,52% no se desinfecta las manos con productos a base de alcohol. El 85,67% acostumbra a lavarse las manos con agua y jabón, el 13,92% a veces y el 0,52% nunca. Finalmente, el 55,67% se lava las manos en un tiempo de 20 segundos, el 43,30% a veces lo hace y el 1,03% nunca los hace.

Jiménez y Cols (Ecuador 2021), mostraron resultados que el 60% de gestantes realizaban una correcta higiene de manos, datos similares se encontraron en el presente estudio que se demostró que las gestantes realizaban el lavado de manos antes y después de realizar sus actividades (17).

Dicho resultado se corrobora al momento de realizar la entrevista, ya que se observó que las gestantes realizaban su lavado de manos antes de ingresar al consultorio de obstetricia. Pero, así como la mayoría de gestantes son conscientes de realizar el lavado de manos, existen también un pequeño porcentaje de gestantes que incumplen con dicha medida de prevención, dando a entender que aún hay trabajo por hacer en el sector salud, con respecto a medidas preventivas de enfermedades y otras infecciones, hace falta sensibilizar a la población para que logren entender que el lavado de manos es de gran importancia, ya que con esta simple medida se puede prevenir muchas enfermedades.

**Tabla 4. Distanciamiento social en gestantes del Puesto de Salud Chontapaccha, 2021**

<b>Distanciamiento social</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Mantiene una distancia como mínima de 1.5 a 2 metros entre persona en espacios comunes como: parques, mercados, calles, plazuelas.</b>		
Si	88	45,36
No	2	1,03
A veces	104	53,61
<b>Evita reuniones sociales</b>		
Si	123	63,40
No	12	6,19
A veces	59	30,41
<b>Evita los espacios cerrados, congestionados.</b>		
Si	135	69,59
No	12	6,19
A veces	47	24,23
<b>Saluda con la mano</b>		
Si	14	7,22
No	127	65,46
A veces	53	27,32
<b>Saluda con beso en la mejilla</b>		
Si	31	15,98
No	151	77,84
A veces	12	6,19
<b>Total</b>	<b>194</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Cuestionario Factores sociodemográficos asociados a prácticas de prevención frente a la covid-19 en gestantes.

En la tabla 4, se identificó que el 45,36% de las gestantes, mantiene una distancia como mínima de 1.5 a 2 metros entre persona en espacios comunes como: parques, mercados, calles, plazuelas, el 53,61 a veces lo hace, y 1,03% no lo hace. Por otro lado, el 63,40% de las gestantes, evita reuniones sociales, el 30,41% a veces y 6,19% no. También, el 69,59% evita los espacios cerrados congestionados, 24,32% a veces y el 6,19% nunca. El 65,46% no saluda con la mano, 27,32% a veces y nunca un 7,22%. Finalmente, 77,84% de las gestantes, no saluda con beso en la mejilla, 6,19% lo hace a veces y el 15,98% si saluda con beso en la mejilla.

Con respecto al distanciamiento social, Zannatul (Bangladesh 2020), mostró en sus resultados que el 93,5% de su población encuestada cumplían el distanciamiento social, también nos hace mención que tener estudios superiores, un empleo estable, ingresos económicos altos, son factores positivos para el cumplimiento de medidas preventivas frente a la Covid-19 (4).

Bekele D (Etiopía 2021) en su estudio mostró que el 80,5% de su población reconocía que mediante el distanciamiento social se prevenía la Covid-19, pero sólo el 61% practicaron dicha medida (5)

En el presente estudio se evidenció que sólo la mitad de la población de gestantes cumplieron con el distanciamiento social, así mismo se puede notar que no sólo en nuestra región la población cumple de vez en cuando el distanciamiento social, sino que en otras partes del mundo también. En nuestra realidad las posibles causas para que no se cumpla ésta medida preventiva sería que la mayoría de personas salen de sus hogares porque tienen que realizar trabajo informal, exponiéndose a no mantener el distanciamiento con el fin de llevar sustento económico a sus familias, tienen que usar el transporte público, siendo éste lugar de aglomeración y un foco de contagio.

**Tabla 5. Uso de cubre boca en gestantes del Puesto de Salud Chontapaccha, 2021**

Uso de cubre boca	N°	%
<b>Se cubre la nariz y boca con mascarillas adecuadas</b>		
Si	160	82,47
No	21	10,82
A veces	13	6,70
<b>La mascarilla que usa para salir de su casa es para una sola vez</b>		
Si	118	60,82
No	31	15,98
A veces	45	23,20
Total	194	100,00

Fuente: Cuestionario Factores sociodemográficos asociados a prácticas de prevención frente a la covid-19 en gestantes.

En la tabla 5, se observó que el 82,47% de las gestantes se cubre la nariz y boca con mascarillas adecuadas, el 10,82% no y el 6,70% lo hace a veces. También, en el 60,82% la mascarilla que usa para salir de su casa es para una sola vez, el 23,20% a veces y el 15,98% no.

Datos similares encontró Jiménez y Cols. (Ecuador 2021) pues nos muestra que el 83 % de gestantes utilizaban la mascarilla de manera correcta (17).

En los resultados se evidenció que las gestantes si utilizaron la mascarilla cubriendo la nariz y la boca, posiblemente esto se deba a que constantemente se hizo campañas a través de diversos medios de comunicación, tanto en la televisión y a través de las redes sociales logrando sensibilizar a la población, aun así se observó que un pequeño porcentaje de gestantes no utilizó la mascarilla, la razón por la cual no cumplían esta medida podría asociarse a la dificultad para respirar, encontrarse en lugares abiertos que no haya control del uso del cubre bocas, o por incredulidad hacia la Covid-19.

A pesar de encontrarse este tipo de obstáculos, el gobierno a través de las DIRESA sigue incentivando al uso de la mascarilla, pues se sabe que en nuestra región aún no se ha levantado esta medida preventiva, si no que se aconseja a usar el cubre bocas en lugares con aglomeraciones y espacios cerrados.

**Tabla 6. Uso de protector facial en gestantes del Puesto de Salud Chontapaccha, 2021**

Uso de protector facial	N°	%
<b>¿Usa protector facial cuando está en áreas donde exista bastantes personas a su alrededor?</b>		
Si	40	20,62
No	111	57,22
A veces	43	22,16
<b>Se lava las manos antes de colocarse el protector facial</b>		
Si	57	29,38
No	116	59,79
A veces	21	10,82
<b>¿Desinfecta el protector facial antes de usarlo?</b>		
Si	76	39,18
No	103	53,09
A veces	15	7,73
Total	194	100,00

Fuente: Cuestionario Factores sociodemográficos asociados a prácticas de prevención frente a la covid-19 en gestantes.

En la tabla 6, se observó que el 57,22% de las gestantes no usa protector facial cuando está en áreas de excesiva aglomeración, el 22,16% a veces, y el 20,62% sí usa. También, el 59,79% no se lava las manos antes de colocarse el protector facial, el 29,38% si lo hace y el 10,82 lo realiza a veces. Asimismo, el 53,09% no desinfecta el protector facial antes de usarlo, el 39,18% si lo hace y el 7,73% lo hace a veces.

No hubo antecedentes respecto al uso del protector facial en gestantes. En Perú el ministerio de Salud a través de su Resolución Ministerial 447-2020, exhortó a utilizar el protector facial en zonas de alta concentración de gente (66).

Esto con el fin de reforzar las medidas de protección; en el presente estudio el porcentaje de gestantes evidenció que no usaron el protector facial. Esto podría reflejar el problema económico, debida a la alta demanda de protectores faciales, los precios se incrementaron, pudiendo no ser accesibles a poblaciones con ingresos económicos bajos, también se ofertaron protectores faciales a un costo bajo, pero de muy mala calidad, que en lugar de ofrecer una buena protección traía molestias e incomodidad.

**Tabla 7. Factores sociales y lavado de manos de las gestantes del Puesto de Salud Chontapaccha, 2021**

Factores sociales	Lavado de manos				Chi-Cuadrado	
	Aveces		Si		X <sup>2</sup>	p-value
	N°	%	N°	%		
<b>Procedencia</b>					0,60	0,437
Urbano	25	12,89	165	85,05		
Rural	0	0,00	4	2,06		
<b>Grado de instrucción</b>					26,18	0,000*
Iletrada	0	0,00	1	0,52		
Primaria	16	8,25	31	15,98		
Secundaria	8	4,12	84	43,30		
Superior	1	0,52	53	27,32		
<b>Ingreso económico mensual</b>					15,35	0,000*
Menos de 930 soles	23	11,86	85	43,81		
Mayor de 930 soles	2	1,03	84	43,30		
<b>Estado civil</b>					14,77	0,002*
Casada	1	0,52	43	22,16		
Soltera	4	2,06	4	2,06		
Viuda	0	0,00	2	1,03		
Conviviente	20	10,31	120	61,86		
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>12,89</b>	<b>169</b>	<b>87,11</b>		

Fuente: Cuestionario Factores sociodemográficos asociados a prácticas de prevención frente a la covid-19 en gestantes.

\*: p<0,05: Existe relación significativa.

En la Tabla 7, se observa que, en su mayoría el 85,05% de las gestantes proceden de la zona urbana y si realizan el lavado de manos; el 43,30% de las gestantes tiene educación secundaria y si realiza el lavado de manos; el 43,81% gana menos de 930 soles y realiza el lavado de manos; y el 61,86% son convivientes y si realiza el lavado de manos. Los resultados nos demuestran que los factores sociales tales como grado de instrucción, ingreso económico mensual y estado civil de las gestantes tienen relación significativa (p<0,05) con la medida preventiva del lavado de manos, según la prueba estadística del Chi-Cuadrado con 95% de confiabilidad.

Referente a procedencia, Inga y Cols. (Huancavelica 2022) tiene resultados contrarios al de la presente investigación, pues su población de estudio perteneciente al 89,19% provienen de zona rural, mencionando además en sus resultados que el 24,32% conoce la frecuencia del lavado de manos y el 70,81% conoce el tiempo que debe de realizarse el lavado de manos (20).

Respecto al grado de instrucción y lavado de manos, Jiménez y Cols. (Ecuador 2021) en su estudio encontró resultados similares, donde el grupo mayoritario de gestantes que realizaban un buen lavado de manos, fue el que tenía bachillerato 20%, y universitario 6%, (8).

Cabe mencionar que bachillerato en Ecuador no corresponde al nivel universitario (43). Esto podría estar explicado dado que la mayor parte de la población que salía a las calles para buscar el sustento, eran las personas con educación secundaria, a diferencia de las personas con grado de instrucción superior que hacían trabajo remoto dentro de sus hogares, esto generó que este grupo poblacional estuvieran más en contacto con las campañas de prevención; por ende, es que los resultados evidenciaron que sí realizaban el lavado de manos correspondiente.

En relación al estado civil, Arias (Huancavelica 2021) encontró resultados similares, pues nos evidencia que la mayoría de gestantes en su investigación tienen estado civil conviviente con un 68% (22).

Lo cual concuerda con ésta investigación al encontrarse que más de la mitad de las gestantes encuestadas son convivientes, quienes realizan un buen lavado de manos.

**Tabla 8. Factores sociales y distanciamiento social en las gestantes del Puesto de Salud Chontapaccha, 2021**

Factores sociales	Distanciamiento social						Chi-Cuadrado	
	No		A veces		Si		X <sup>2</sup>	p-value
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Procedencia</b>							12,31	0,002*
Urbano	11	5,67	169	87,11	10	5,15		
Rural	2	1,03	2	1,03	0	0,00		
<b>Grado de instrucción</b>							16,40	0,012*
Iletrada	1	0,52	0	0,00	0	0,00		
Primaria	3	1,55	43	22,16	1	0,52		
Secundaria	5	2,58	80	41,24	7	3,61		
Superior	4	2,06	48	24,74	2	1,03		
<b>Ingreso económico mensual</b>							6,38	0,041*
Menos de 930 soles	9	4,64	90	46,39	9	4,64		
Mayor de 930 soles	4	2,06	81	41,75	1	0,52		
<b>Estado civil</b>							7,87	0,248
Casada	3	1,55	40	20,62	1	0,52		
Soltera	0	0,00	6	3,09	2	1,03		
Viuda	0	0,00	2	1,03	0	0,00		
Conviviente	10	5,15	123	63,40	7	3,61		
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>6,70</b>	<b>171</b>	<b>88,14</b>	<b>10</b>	<b>5,15</b>		

Fuente: Cuestionario Factores sociodemográficos asociados a prácticas de prevención frente a la covid-19 en gestantes.

\*: p<0,05: Existe relación significativa.

En la Tabla 8, se observa que, en su mayoría el 87,11 % de las gestantes proceden de la zona urbana y si practican el distanciamiento social; el 41,24% de las gestantes tiene educación secundaria y la practican el distanciamiento social a veces; el 46,39% gana menos de 930 soles y si realiza el distanciamiento social; y el 63,40% son convivientes y si realizan el distanciamiento. Los resultados nos demuestran que los factores sociales tales como la procedencia, grado de instrucción e ingreso económico mensual tienen relación significativa (p<0,05) con la medida preventiva de hacer distanciamiento social, según la prueba estadística del Chi-Cuadrado con 95% de confiabilidad.

En relación al grado de instrucción Bekele D y Cols (Etiopía 2021) tras realizar su estudio evidenció que el 80,5% de su población sabía que se puede prevenir la Covid-19 tras el distanciamiento social, vinculando esta medida de prevención y la buena práctica con el grado de instrucción, pues en su estudio hace mención que la mayoría de participantes en la encuesta contaban con estudios de educación superior (5).

Como se evidencia en los resultados obtenidos tras la encuesta, vemos que la mayoría de gestantes no realiza un buen distanciamiento social, pues solo lo hacen a veces, de este grupo se evidencia que las gestantes tienen estudios secundarios.

En la práctica se pudo evidenciar que el distanciamiento social no ha sido cumplido a cabalidad, pues existieron diversos motivos que obstaculizaron el cumplimiento de ésta medida preventiva, por ejemplo, la población se vio obligada a hacer el uso del transporte público, ya que se prohibió el uso de transporte privado, ocasionando con esto aglomeraciones y convirtiendo estos lugares en focos de contagio masivo; tenemos el caso de los mercados, en nuestra región no se cuenta con mercados que brinden las condiciones necesarias para el distanciamiento, todo lo contrario, pues se evidenció la aglomeración de las personas al tratar de adquirir sus artículos de primera necesidad; otro obstáculo para el cumplimiento de ésta medida se ocasionó en los bancos, tras la entrega de bonos, y la mala programación a los beneficiarios, día a día se veía colas interminables, sin tener en cuenta el distanciamiento social, sumado a esto que dentro de éstas instituciones no se tenía personal capacitado para resguardar el cumplimiento de dichas medidas preventivas.

**Tabla 9. Factores sociales y uso de cubre bocas en las gestantes del Puesto de Salud Chontapaccha, 2021**

Factores sociales	Uso de cubre boca						Chi-Cuadrado	
	No		A veces		Si		X <sup>2</sup>	p-value
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Procedencia</b>							1,09	0,581
Urbano	11	5,67	85	43,81	94	48,45		
Rural	0	0,00	1	0,52	3	1,55		
<b>Grado de instrucción</b>							5,39	0,495
Illetrada	0	0,00	0	0,00	1	0,52		
Primaria	2	1,03	23	11,86	22	11,34		
Secundaria	6	3,09	45	23,20	41	21,13		
Superior	3	1,55	18	9,28	33	17,01		
<b>Ingreso económico mensual</b>							7,06	0,029*
Menos de 930 soles	5	2,58	57	29,38	46	23,71		
Mayor de 930 soles	6	3,09	29	14,95	51	26,29		
<b>Estado civil</b>							42,34	0,000*
Casada	4	2,06	15	7,73	25	12,89		
Soltera	1	0,52	6	3,09	1	0,52		
Viuda	2	1,03	0	0,00	0	0,00		
Conviviente	4	2,06	65	33,51	71	36,60		
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>5,67</b>	<b>86</b>	<b>44,33</b>	<b>97</b>	<b>50,00</b>		

Fuente: Cuestionario Factores sociodemográficos asociados a prácticas de prevención frente a la covid-19 en gestantes.

\*:  $p < 0,05$ : Existe relación significativa.

En la Tabla 9, se observa que, en su mayoría el 48,45 % de las gestantes proceden de la zona urbana y si hacen uso del cubre boca; el 23,20 % de las gestantes tiene educación secundaria y a veces hacen uso del cubre boca; el 29,38% gana menos de 930 soles y a veces hacen uso del cubre boca; y el 36,60% son convivientes y si usan el cubre boca. Los resultados nos demuestran que los factores sociales tales como el ingreso económico mensual y el estado civil tienen relación significativa ( $p < 0,05$ ) con la medida preventiva de usar el cubre boca, según la prueba estadística del Chi-Cuadrado con 95% de confiabilidad.

Referente al uso de la mascarilla y el grado de instrucción Durand y Cols. (Huancayo 2021) muestra resultados semejantes ya que en su población de estudio el 70,42% cuentan con estudios secundarios y usan la mascarilla con frecuencia en lugares públicos (24).

La explicación a este resultado se puede ver en la práctica, que la mayoría de la población cumplían con esta medida preventiva, contando aun con solo estudios

secundarios, podría decirse que hacían buen uso de la mascarilla ya que tenían al alcance los medios informativos que constantemente hacen hincapié a la importancia del uso de la mascarilla, por ejemplo, en las redes sociales, que es el medio que más utiliza ésta parte de la población.

Concerniente al estado civil Rodríguez y Cols. (Lima 2021) muestra en su estudio que el 60% de gestantes tenían estado civil conviviente, teniendo similitud con los resultados evidenciados en la tabla N°10, asimismo Huamán agregó que el estado civil conviviente está asociado a menor riesgo de contagiarse de Covid-19 (23).

Se podría exponer, que la pareja en las gestantes cumple un papel notable, ya que es un soporte tanto emocional como económico, de ésta manera se mejora el cumplimiento de las medidas preventivas, ya que al tener quien brinde ingreso económico dentro del hogar, se pueda contar con los medios para la adquisición de productos de protección.

**Tabla 10. Factores sociales y uso de protector facial en las gestantes del Puesto de Salud Chontapaccha, 2021**

Factores sociales	Uso de protector facial						Chi-Cuadrado	
	Malo		Regular		Bueno		X <sup>2</sup>	p-value
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Procedencia</b>							2,46	0,292
Urbano	117	60,31	56	28,87	17	8,76		
Rural	4	2,06	0	0,00	0	0,00		
<b>Grado de instrucción</b>							8,92	0,178
Iletrada	1	0,52	0	0,00	0	0,00		
Primaria	31	15,98	12	6,19	4	2,06		
Secundaria	64	32,99	22	11,34	6	3,09		
Superior	25	12,89	22	11,34	7	3,61		
<b>Ingreso económico mensual</b>							10,38	0,006*
Menos de 930 soles	78	40,21	24	12,37	6	3,09		
Mayor de 930 soles	43	22,16	32	16,49	11	5,67		
<b>Estado civil</b>							8,02	0,237
Casada	22	11,34	19	9,79	3	1,55		
Soltera	5	2,58	3	1,55	0	0,00		
Viuda	2	1,03	0	0,00	0	0,00		
Conviviente	92	47,42	34	17,53	14	7,22		
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>62,37</b>	<b>56</b>	<b>28,87</b>	<b>17</b>	<b>8,76</b>		

Fuente: Cuestionario Factores sociodemográficos asociados a prácticas de prevención frente a la covid-19 en gestantes.

\*:  $p < 0,05$ : Existe relación significativa.

En la Tabla 10, se observa que, las gestantes que no usan el protector facial son un 60,31% y son de la zona urbana, 32,99% tienen secundaria, 40,21% tienen ingreso económico familiar de menos de 930 soles y el 47,42% son convivientes. Los resultados nos demuestran que dentro de los factores sociales tales el ingreso económico mensual tiene relación significativa ( $p < 0,05$ ) con la medida preventiva de usar el protector facial, según la prueba estadística del Chi-Cuadrado con 95% de confiabilidad.

Como ya se comentó en la tabla N°6 no se encontraron antecedentes referentes al uso del protector facial en gestantes, sin embargo, se puede señalar que la medida preventiva uso de protector fácil no se realizó en la población estudiada por factor como ingreso económico bajo y también por ser causa de incomodidad en las gestantes, ya que por su condición física es difícil de por sí estar con la mascarilla por períodos cortos, mucho más aun usar adicionalmente el protector facial, generando en las embarazadas problemas de hipoxia, entre otros malestares físicos.

**Tabla 11. Factores demográficos y lavado de manos de las gestantes del Puesto de Salud Chontapaccha, 2021**

Factores demográficos	Lavado de manos				Chi-Cuadrado	
	A veces		Si		X <sup>2</sup>	p-value
	N°	%	N°	%		
<b>Edad (años)</b>					6,38	0,041*
Menor o igual de 15 años	0	0,00	1	0,52		
Entre 16 y 30 años	20	10,31	90	46,39		
Entre 31 y 45 años	5	2,58	78	40,21		
<b>Hacinamiento</b>						
Vive sola	0	0,00	1	0,52	5,20	0,158
De 1 a 3 personas	7	3,61	85	43,81		
De 4 a 6 personas	18	9,28	81	41,75		
Más de 7 personas	0	0,00	2	1,03		
<b>Ocupación</b>					2,40	0,493
Ama de casa	19	9,79	106	54,64		
Estudiante	1	0,52	20	10,31		
Trabajadora	5	2,58	40	20,62		
Estudia y trabaja	0	0,00	3	1,55		
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>12,89</b>	<b>169</b>	<b>87,11</b>		

Fuente: Cuestionario Factores sociodemográficos asociados a prácticas de prevención frente a la covid-19 en gestantes.

\*: p<0,05: Existe relación significativa.

En la Tabla 11, se visualiza que, el 46,39% de las gestantes entre 16 a 30 años si practican el lavado de manos; el 43,81% de las gestantes que viven en su hogar con 4 a 6 personas si practican el lavado de manos; y el 54,64% de las gestantes son amas de casa y también realizan el lavado de manos. Los resultados nos demuestran que la edad como factor demográfico tiene relación significativa ( $p < 0,05$ ) con la medida preventiva de lavado de manos según la prueba estadística del Chi-Cuadrado con 95% de confiabilidad.

Concerniente al factor demográfico y edad en relación al lavado de manos Kheong y Cols. (Singapur 2020) demostró datos similares en sus resultados ya que la mayoría de las mujeres en su estudio tenían  $\leq 35$  años con un 76%, y mostraban buenas actitudes hacia las medias de prevención frente la Covid-19, además demostró que realizaban una buena práctica de lavado de manos (19).

Como se había explicado líneas arriba, durante la entrevista a las gestantes se vio que era una población joven y que realizaban un buen lavado de manos, lo que demuestra que hay una relación significativa entre edad y el lavado de manos.

En relación a ocupación Inga y Cols. (Huancavelica 2022) muestra que el 72,97 de

su población de estudio son amas de casa, y conocen las medidas de prevención en cuanto al lavado de manos (20).

Se puede evidenciar que hay similitud en los resultados obtenidos, al ver que más de la mitad de las gestantes encuestadas son amas de casa y realizan un buen lavado de manos.

La explicación a dicho resultado sería, que como tienen que realizar las tareas del hogar, como la manipulación de alimentos entre otras actividades, es que tienen que realizar constantemente el lavado de manos, medida que tiene efecto positivo para evitar el contagio de la Covid-19.

Pero también se puede evidenciar que existe un porcentaje mínimo de gestantes amas de casa que no realizan el lavado de manos, lo que da a notar que aún hay trabajo por hacer en el sector salud, como sensibilizar a la población sobre la importancia del lavado de manos, y enseñar a realizarlo de la manera correcta.

**Tabla 12. Factores demográficos y distanciamiento social en las gestantes del Puesto de Salud Chontapaccha, 2021**

Factores demográficos	distanciamiento social						Chi-Cuadrado	
	No		A veces		Si		X <sup>2</sup>	p-value
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Edad (años)</b>							1,153	0,886
Menor o igual de 15 años	0	0,00	1	0,52	0	0,00		
Entre 16 y 30 años	9	4,64	96	49,48	5	2,58		
Entre 31 y 45 años	4	2,06	74	38,14	5	2,58		
<b>Hacinamiento</b>							1,24	0,975
Vive sola	0	0,00	1	0,52	0	0,00		
De 1 a 3 personas	7	3,61	79	40,72	6	3,09		
De 4 a 6 personas	6	3,09	89	45,88	4	2,06		
Más de 7 personas	0	0,00	2	1,03	0	0,00		
<b>Ocupación</b>							4,81	0,569
Ama de casa	8	4,12	112	57,73	5	2,58		
Estudiante	2	1,03	16	8,25	3	1,55		
Trabajadora	3	1,55	40	20,62	2	1,03		
Estudia y trabaja	0	0,00	3	1,55	0	0,00		
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>6,70</b>	<b>171</b>	<b>88,14</b>	<b>10</b>	<b>5,15</b>		

Fuente: Cuestionario Factores sociodemográficos asociados a prácticas de prevención frente a la covid-19 en gestantes.

p>0,05: No existe relación significativa.

En la Tabla 12, se puede ver que, el 49,48% de las gestantes entre 16 a 30 realizan el distanciamiento social a veces y el 38,14% con 31 a 45 años si practican el distanciamiento social; el 45,88% de las gestantes que viven en su hogar con 4 a 6 personas, practican el distanciamiento social a veces; y 57,73% de las gestantes son amas de casa y también realizan el distanciamiento social a veces. Los resultados nos demuestran que los factores demográficos no tienen relación significativa ( $p>0,05$ ) con la medida preventiva de aislamiento social según la prueba estadística del Chi-Cuadrado con 95% de confiabilidad.

Durand y Cols. (Huancayo 2021) constató en su estudio que el 78,37% de gestantes en su población tenían entre 20 a 34 años, teniendo semejanza con los datos obtenidos tras la presente investigación referente a la edad. Pero existe contrariedad respecto al distanciamiento social, ya que Durand evidenció que el 52,05% conocen la distancia social correcta que tienen que mantener (24).

Tras los resultados hallados se evidenció que las gestantes de la población en estudio, no realizan un buen distanciamiento social, sino que lo hacen sólo a veces.

Posiblemente aún no hay un nivel de conciencia adecuado respecto a ésta medida preventiva, en la práctica se pudo notar que la población joven era la que no cumplía de

manera adecuada el distanciamiento social, exponiéndose no sólo en mercados o transporte público, sino que además incumplían ésta medida al realizar actividades como fiestas y bailes sociales.

En relación al hacinamiento, Pomachagua (Huancayo 2020) reflejó en sus resultados que el 24% de su población viven más de 4 integrantes en una misma vivienda (21).

Los resultados evidenciados en el estudio muestran que las gestantes viven con 4 a 6 miembros en una misma vivienda, indicando que el distanciamiento social no viene realizándose correctamente, lo hacen a veces. El tema de hacinamiento en nuestra región es un obstáculo cuando alguno de los miembros ha dado positivo para Covid-19, ya que con esta cantidad de personas en un mismo lugar puede ocasionar que todos los miembros terminen contagiándose.

**Tabla 13. Factores demográficos y uso de cubre boca en las gestantes del Puesto de Salud Chontapaccha, 2021**

Factores demográficos	Uso de cubre boca						Chi-Cuadrado	
	No		A veces		Si		X <sup>2</sup>	p-value
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Edad (años)</b>							7,46	0,114
Menor o igual de 15 años	0	0,00	0	0,00	1	0,52		
Entre 16 y 30 años	7	3,61	57	29,38	46	23,71		
Entre 31 y 45 años	4	2,06	29	14,95	50	25,77		
<b>Hacinamiento</b>							5,05	0,537
Vive sola	0	0,00	0	0,00	1	0,52		
De 1 a 3 personas	6	3,09	44	22,68	65	33,51		
De 4 a 6 personas	5	2,58	40	20,62	77	39,69		
Más de 7 personas	0	0,00	2	1,03	1	0,52		
<b>Ocupación</b>							2,66	0,850
Ama de casa	8	4,12	53	27,32	64	32,99		
Estudiante	2	1,03	10	5,15	9	4,64		
Trabajadora	1	0,52	22	11,34	22	11,34		
Estudia y trabaja	0	0,00	1	0,52	2	1,03		
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>5,67</b>	<b>86</b>	<b>44,33</b>	<b>97</b>	<b>50,00</b>		

Fuente: Cuestionario Factores sociodemográficos asociados a prácticas de prevención frente a la covid-19 en gestantes.

p>0,05: No existe relación significativa.

En la Tabla 13, se evidencia que, mayormente como es el 29,38% de las gestantes entre 16 a 30 años usan el cubre boca a veces y el 25,77% con 31 a 45 años si hacen uso del cubre boca; el 39,69% de las gestantes que viven en su hogar con 4 a 6 personas, si usan cubre boca; y 32,99% de las gestantes son amas de casa y si usan el cubre boca. Los resultados nos demuestran que los factores demográficos no tienen relación significativa ( $p > 0,05$ ) con la medida preventiva de usar el cubre boca, según la prueba estadística del Chi-Cuadrado con 95% de confiabilidad.

Referente al uso de cubre boca y la edad Paucar y Cols (Lima, 2021) mencionó que el 32,5% de su población tenían una edad promedio de 26 años, de las cuales consideraban que es correcto el uso de la mascarilla para evitar el contagio de Covid-19 (11).

Concerniente a los resultados obtenidos en la investigación, se evidenció que la población que oscila entre los 16 y 30 años, utilizan sólo a veces la mascarilla en un mayor porcentaje, la explicación a este dato obtenido podría asociarse en que las gestantes perciben un poco de incomodidad al estar por tiempo prolongado con la mascarilla, causándoles molestias físicas; pero durante la entrevista y la visita al puesto de salud, se evidenció que todas las gestantes utilizaban de manera correcta la

maskarilla, es posible que el uso de sólo a veces sea en lugares abiertos, donde no haya suficiente control en esta medida preventiva.

Paucar y Cols. (Lima 2021), también muestran datos similares respecto a la ocupación de las gestantes, con un 74,6% siendo éstas amas de casa, al igual que la población del presente estudio muestran que la mayoría de gestantes son amas de casa (11).

En relación a la ocupación y uso de cubre bocas, en los resultados se evidencia que las gestantes si hacen un uso correcto.

Podemos hacer hincapié en reforzar esta medida preventiva, no sólo a las gestantes sino a la población en general, ya que vemos que muchas personas no toman en serio el uso de la maskarilla, el personal de salud aún tiene mucho trabajo por hacer.

**Tabla 14. Factores demográficos y uso de protector facial en las gestantes del Puesto de Salud Chontapaccha, 2021**

Factores demográficos	Uso de protector facial						Chi-Cuadrado	
	No		Aveces		Si		X <sup>2</sup>	p-value
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Edad (años)</b>							2,19	0,700
Menor o igual de 15 años	1	0,52	0	0,00	0	0,00		
Entre 16 y 30 años	72	37,11	28	14,43	10	5,15		
Entre 31 y 45 años	48	24,74	28	14,43	7	3,61		
<b>Hacinamiento</b>							4,53	0,605
Vive sola	0	0,00	1	0,52	0	0,00		
De 1 a 3 personas	56	28,87	29	14,95	7	3,61		
De 4 a 6 personas	63	32,47	26	13,40	10	5,15		
Más de 7 personas	2	1,03	0	0,00	0	0,00		
<b>Ocupación</b>							17,98	0,006*
Ama de casa	85	43,81	31	15,98	9	4,64		
Estudiante	12	6,19	8	4,12	1	0,52		
Trabajadora	23	11,86	17	8,76	5	2,58		
Estudia y trabaja	1	0,52	0	0,00	2	1,03		
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>62,37</b>	<b>56</b>	<b>28,87</b>	<b>17</b>	<b>8,76</b>		

Fuente: Cuestionario Factores sociodemográficos asociados a prácticas de prevención frente a la covid-19 en gestantes.

\*: p<0,05: Existe relación significativa.

En la Tabla 14, se observa que, el 37,11% de las gestantes entre 16 a 30 años no usan el protector facial y solo el 5,15% si lo usan; 32,47% de las gestantes que viven en su hogar con 4 a 6 personas no usan del protector facial; y el 43,81% no usan el protector facial y su ocupación es ama de casa. Los resultados de la prueba estadística nos demuestran que el factor demográfico ocupación de las gestantes tienen relación significativa (p<0,05) con el uso de protección facial según la prueba estadística del Chi-Cuadrado con 95% de confiabilidad.

Como se describió líneas arriba, no se encontraron antecedentes referentes al uso del protector facial en gestantes, pero en los resultados se pudo evidenciar que la mayoría de gestantes que son amas de casa, no hicieron uso del protector facial, sobre todo gestantes que viven con 4 a 6 personas en su vivienda.

La posible razón asociada del porque no utilizan el protector facial puede ser por incomodidad en las gestantes, ya que éstos no les permite tener una buena oxigenación, sería necesario realizar algún estudio que demuestre la efectividad de ésta medida preventiva en las gestantes.

**Tabla 15. Asociación entre los factores sociodemográficos y las prácticas de prevención frente a la Covid-19 en las gestantes del Puesto de Salud Chontapaccha, 2021**

Prácticas de prevención/Factores sociodemográficos		Valor X <sup>2</sup>	p-valor
<b>Lavado de manos</b>	Grado de instrucción	26,18	0,000
	Ingreso económico mensual	15,35	0,000
	Estado Civil	14,77	0,002
	Edad (años)	6,38	0,041
<b>Aislamiento social</b>	Procedencia	12,31	0,002
	Grado de instrucción	16,40	0,012
	Ingreso económico mensual	6,38	0,041
<b>Uso de cubre boca</b>	Ingreso económico mensual	7,06	0,029
	Estado Civil	42,34	0,000
<b>Uso de protector facial</b>	Ingreso económico mensual	10,38	0,006
	Ocupación	17,98	0,006

Fuente: Cuestionario Factores sociodemográficos asociados a prácticas de prevención frente a la covid-19 en gestantes.

p<0,05: Existe relación significativa.

En la tabla 15, se ha encontrado relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre los factores sociodemográficos tales como grado de instrucción, ingreso económico mensual, estado civil y la edad de la gestante con la práctica preventiva del Covid-19 de lavado de manos. También, se ha encontrado relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre la procedencia, grado de instrucción e ingreso económico mensual de la gestante con la práctica preventiva del Covid-19 de aislamiento social. De igual modo, se ha encontrado relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre el ingreso económico mensual y el estado civil de la gestante con la práctica preventiva del Covid-19 de uso de cubre boca. Finalmente, se ha determinado que existe relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre el ingreso económico mensual y la ocupación de la gestante con la práctica preventiva del Covid-19 de uso de protector facial. Lo que indica, que se ha cumplido con la hipótesis de la presente investigación: Existe asociación positiva entre los factores sociodemográficos y las prácticas de prevención frente al Covid-19 en las gestantes que acuden al puesto de salud Chontapaccha de la Ciudad de Cajamarca.

También se evidencia que referente al lavado de manos, no se encontró relación significativa con el hacinamiento, procedencia y ocupación; asimismo, la medida preventiva distanciamiento social, no se encontró relación significativa con el estado civil, edad, hacinamiento y ocupación; referente al uso de cubre bocas, no se encontró relación significativa con la procedencia, grado de instrucción, hacinamiento, edad y

ocupación; por último en relación al uso de protector facial, no se encontró relación significativa con la procedencia, el grado de instrucción, estado civil, hacinamiento y edad.

## CONCLUSIONES

1. Se demuestra aceptación de la hipótesis alternativa, pues se encontró significancia en la asociación de las variables factores sociodemográficos y las prácticas de prevención frente a la covid-19 en gestantes que acuden al puesto de salud Chontapaccha de la ciudad de Cajamarca 2021 .
2. Dentro de los factores sociales, se determinó que la mayoría de las gestantes que participaron de la investigación provenían de la zona urbana, contaban con estudios secundarios, además tenían ingresos menores a 930 soles y más de la mitad de embarazadas eran convivientes.
3. En relación a los factores demográficos, se evidenció que la mayoría de gestante tenían edades de entre 16 a 30 años, viven con 4 a 6 personas en una misma vivienda, y su ocupación es ama de casa.
4. Se identificó que diariamente las gestantes para prevenir el contagio de la Covid-19 realizan el lavado de manos, desinfección con alcohol, lavado de manos con agua y jabón con un tiempo mínimo de 20 segundos, práctica el distanciamiento social y hace el uso de cubre bocas.
5. Se evidenció que existe una asociación significativa entre factores demográficos y prácticas de prevención, determinando que el aislamiento social guarda relación con lugar de procedencia. Este factor guarda relación directa y significativa.
6. Finalmente se concluyó que no se encontró relación significativa en relación al lavado de manos con el hacinamiento, procedencia y ocupación, así mismo no se encontró relación significativa con el distanciamiento social y el estado civil, edad, hacinamiento y ocupación.

## RECOMENDACIONES

1. Al personal de salud de Chontapaccha, se les sugiere realizar capacitaciones permanentes acerca de la manera correcta de aplicar las medidas de prevención contra la COVID-19 dentro y fuera del establecimiento, así mismo se les recomendaría, seguir reforzando la promoción de la salud en el trabajo extramural en cuanto al lavado de manos, ya que es una medida de prevención muy importante para evitar la propagación de enfermedades e infecciones.
2. A la red Cajamarca, se le sugiere programar y ejecutar un presupuesto para la adquisición de equipos audiovisuales para los puestos de salud a su cargo, con la finalidad de que los pacientes mientras esperan su atención, tengan acceso a videos educativos referente a las medidas preventivas contra la Covid-19 y otros temas relacionados con la salud.
3. A la Dirección Regional de Salud, realizar futuros estudios para determinar cuáles son los motivos del porque existe una población que no usa mascarilla, ya que eso se vio desde el inicio de la pandemia, trayendo consigo muchos resultados nefastos cobrándose con la vida de muchos.
4. Asimismo, a los profesionales de Salud se les sugiere realizar estudios sobre el impacto del uso prolongado de la mascarilla KN95 en las gestantes, qué efectos puede traer en su bebé.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez M, Gómez T, Dieguez R. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Revista Habanera de Ciencias Médicas. [Internet] 2020; [Consultado el 15 de enero del 2021]; 19(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200005)
2. Velavan T, Meyer C. The COVID-19 epidemic. Trop Med Int Health. [Internet] 2020; [Consultado el 15 de enero del 2021]; 25(3): p. 278-280. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7169770/>
3. Actualización epidemiológica enfermedad por Coronavirus [Internet]. [citado 9 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/101858/download?token=HEsHgJNk>
4. Zannatul M, Islam S, Skider T, Zegarra J. Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 outbreak in Bangladesh: An online-based cross-sectional study. PLOS One. [Internet] 2020; [Consultado el 17 de enero del 2021]; Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0239254>
5. Bekele D, Tolossa T, Tsegaye R, Teshome W. El conocimiento y la práctica hacia la prevención de la pandemia de COVID-19 entre los residentes de Etiopía. Un estudio transversal en línea. PLOS ONE. [Internet] 2021; [Consultado el 19 de enero del 2021].
6. CDC. Rastreador de datos del COVID de los CDC [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [citado 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker>
7. Consenso de la COVID-19 en el embarazo Hernández Moraima , Carvajal Ana , Rísquez Alejandro , Guzmán María , Cabrera Carlos , Drummond Tatiana <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1255046/01-hernandez-m-7-26.pdf>
8. Cinthia Betzy Valarezo-Segovia Marie Alexandra Jiménez-Ordóñez. Actitud de las gestantes frente al Covid 19 [Internet]. Actitud de las gestantes frente al Covid-19. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/2641/5524>
9. Ministerio del Interior. Más de 13 000 personas fueron detenidas por la PNP en “fiestas covid” a nivel nacional [Internet] 2021; [Consultado el 20 de abril del 2022]; Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/mininter/noticias/484441-mas-de-13-000-personas-fueron-detenido-por-la-pnp-en-fiestas-covid-a-nivel-nacional>
10. Andina. Estudio sobre uso de mascarillas revela cuáles tienen más eficiencia. [Internet] 2020; [Consultado el 21 de enero del 2021]; Disponible en: <https://rpp.pe/peru/actualidad/estudio-sobre-uso-de-mascarillas-revela-cuales-tienen-mas-eficiencia-noticia-1280857?ref=rpp>

11. Paucar F, Rodríguez EI, Montalvo S, Salazar J, Quiñones D. Factores asociados al nivel de conocimiento de medidas preventivas de COVID-19 en gestantes y puérperas de dos comunidades peruanas. Lima; [Internet] 2021; [Consultado el 21 de enero del 2021]; Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3600/4417>
12. Cabanillas W. Conducta y propagación del COVID-19 en el Perú: marco de referencia para el diseño de intervenciones conductuales de salud pública. Scielo. [Internet] 2020; [Consultado el 21 de enero del 2021]; Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/868/1203/1261>
13. Universidad de Lima. Los efectos de la COVID-19 en la economía peruana. Economía. [Internet] 2020; [Consultado el 23 de enero del 2021]; Disponible en: <https://www.ulima.edu.pe/entrevista/pedro-grados-smith-29-04-2020>.
14. Diresa garantiza atención a gestantes con Covid-19 en establecimientos de salud [Internet]. NOTICIAS Gobierno Regional Cajamarca. [citado 9 de junio de 2022]. Disponible en: <http://www.diresacajamarca.gob.pe/portal/noticias/det/1476>
15. Elena Marbán Castro, Cristina Enguita Fernández, Clara Pons Durán, Azucena Bardají, Laura García, Raquel González y Clara Menéndez (ISGlobal)\*. ¿Cómo está afectando la Covid-19 a las mujeres embarazadas?. [Internet] 2021; [Consultado el 06 de abril del 2021]; Disponible en: <https://www.isglobal.org/-/como-esta-afectando-la-covid-19-a-las-mujeres-embarazadas->
16. Ministerio de Salud. Coronavirus: vacunas contra la COVID-19 en el Perú. Lima; [Internet] 2021; [Consultado el 23 de enero del 2021]; Disponible en: <https://www.gob.pe/11571-coronavirus-vacunas-contra-la-covid-19-en-el-peru>
17. Revista electrónica. [Internet] 2021; [Consultado el 06 de abril del 2021]; Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1452/1240>
18. Tesfamichael M, Ayanaw B, Hunie M, Taye A. The Effects of Fear and Knowledge of COVID-19 on Preventive Practice Among Pregnant Women Who Attend Antenatal Care in Northwest Ethiopia, 2020: Institution-Based Cross-Sectional Study. Int J Womens Health. [Internet] 2021; [Consultado el 25 de enero del 2022]; 13(1): p. 95-100. Disponible en: doi:10.2147/IJWH.S286088
19. Kheong R, Ling S, Yang L, Yen J, Kok L. Attitudes and precaution practices towards COVID-19 among pregnant women in Singapore: a cross-sectional survey. BMC Pregnancy and Childbirth. [Internet] 2020; [Consultado el 17 de enero del 2021]; 20(675). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-020-03378-w>

20. Inga M, Meza G, Paucar M, Cardenas L. Conocimiento sobre prevención del covid-19 en gestantes de la microred de salud del distrito de Yauli, Huancavelica- Perú. ; [Internet] 2022; [Consultado el 06 de abril del 2022]; Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1667/2348>
21. Pomachagua E. Conocimiento de las medidas preventivas frente a la pandemia covid-19, por las gestantes C.S. Chilca- Huancayo, 2020. Huancayo; [Internet] 2020; [Consultado el 27 de enero del 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3546>
22. Arias Tania, Tamara VP. FACTORES ASOCIADOS A CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE Covid-19 EN GESTANTES Y PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD, 2021. :69. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/4312/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2021-ARIAS%20GO%C3%91I%20Y%20VIVANCO%20PE%C3%91A.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Rodriguez Huamán Y, Contreras PJ, Lozada-Urbano M. Características clínicas y factores sociodemográficos asociados a infección por COVID-19 en gestantes de un hospital público materno infantil. Medwave [Internet]. 23 de agosto de 2021 [citado 9 de junio de 2022];21(07). Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/8442.act>
24. Durand Llaguento C, Sinarahua, Huamán Sinarahua Pilar. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19 EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE CORRALES. :67. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/652/TESIS%20DURAND%20-%20HUAMAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. V. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac Med (Lima Peru : 1990) [Internet]. 2009 [citado el 29 de abril de 2022];70(3):217–24. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
26. Vásquez S. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas frente al tamizaje de papanicolau en trabajadoras de la Municipalidad Distrital De Baños Del Inca año 2020 [Internet]. 1Library.co. 2020 [citado 2022]. Disponible en: <https://1library.co/document/q27m426y-universidad-nacional-cajamarca-facultad-ciencias-academico-profesional-obstetricia.html>
27. Torpy J, Burke A, Golub R. Conocimientos básicos sobre salud. American Medical Association [Internet]. 2011 [citado 11 de abril de 2022];306(10):1. Disponible en: <https://sites.jamanetwork.com/spanish-patient-pages/2011/hojapara-el-paciente-de-jama-110914.pdf>

28. Gil M, Pons M, Rubio M, Murrugarra GMBRB, García A, Vidal C, et al. Theoretical models of health promotion in routine practice in primary health care. *Gac Sanit.* [Internet] 2021; [Consultado el 13 de marzo del 2021]; Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.011>
29. Hernández H. Modelo de Creencias de salud y Obesidad Un estudio de los adolescentes de la provincia de Guadalajara. Alcalá- México; [Internet] 2010; [Consultado el 13 de marzo del 2021]; Disponible en: <https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/9024/TESIS%20HERNANDEZ%20MARTINEZ.pdf?sequence=1>
30. Mesquita K, Dias C, Bandeira S, Teles de Oliveira M. The belief in health in the adoption of COVID-19 prevention and control measures. *Revista Brasileira de Enfermagem.* [Internet] 2021; [Consultado el 13 de marzo del 2021]; 74(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0576>
31. Reyes L. La Teoría de la Acción Razonada. Implicaciones para el estudio de las actitudes. *Investigación Educativa Duranguense.* [Internet] 2007; [Consultado el 13 de marzo del 2021]; 1(7): p. 66-77. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2358919>
32. Cabrera A G. El modelo transteórico del comportamiento en salud. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2000 [citado el 29 de abril de 2022];18(2). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/997>
33. Tejada. Agenciación humana en la teoría cognitivo social: Definición y posibilidades de aplicación. *Pensamiento Psicológico.* [Internet] 2016; [Consultado el 21 de marzo del 2021]; 19(1): Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/801/80100510.pdf>
34. Alonso A, Menéndez M, González L. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cad Aten Primaria.* [Internet] 2013; [Consultado el 16 de marzo del 2021]; 19(1): p. 118-123. Disponible en: [https://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol\\_2/ParaSaberDe\\_vol19\\_n2\\_3.pdf](https://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol_2/ParaSaberDe_vol19_n2_3.pdf)
35. Naranjo M. Motivación perspectivas teóricas y algunas consideraciones de su importancia en el ámbito educativo. *Revista Educación.* [Internet] 2009; [Consultado el 16 de marzo del 2021]; 33(2): p. 153-170. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058010.pdf>
36. Curi R, Crisostomo, M. Conocimiento sobre medidas preventivas para evitar enfermedades en usuarios que acuden a la piscina de san cristóbal, huancavelica – 2017; [Internet] 2017; [Consultado el 5 de febrero del 2021]; Disponible en [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

37. Real Academia Española. Definición de factor; [Internet]; [Consultado el 21 de abril del 2022]; Disponible en: <https://dle.rae.es/factor>
38. Villalobos C. Factores sociodemográficos y personales asociados a primer embarazo en adolescentes. Hospital regional de Cajamarca 2015. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; [Internet] 2016; [Consultado el 31 de enero del 2021]; Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/911/TESIS%20FACTORES%20SOCIODEMOGR%C3%81FICOS%20Y%20PERSONALES%20ASOCIADOS%20A%20PRIMER%20EMBARAZO.%20HOSPITAL%20REGIONAL%20DE%20C.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Cabrejos R. Factores socioculturales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia, Chiclayo 2016; [Internet] 2016; [Consultado el 4 de marzo del 2021]; Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3066/Cabrejos%20Villanueva%20.pdf?sequence=6#:~:text=Procedencia%3A%20Es%20el%20medio%20natural,la%20costa%2C%20sierra%20y%20oriente.>
40. ASALE R, RAE. edad | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
41. Santos-Sánchez NF, Salas-Coronado R. Origin, structural characteristics, prevention measures, diagnosis and potential drugs to prevent and COVID-19. Medwave [Internet]. 2020 [citado el 29 de abril de 2022];20(8):e8037. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/RevisionClinica/8037.act>
42. Definiciones básicas y temas educativos investigados Instituto Nacional de Estadística e informática [Internet]. 2014[citado el 29 de abril de 2022]; Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1257/cap04.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1257/cap04.pdf)
43. GUÍA DEL SISTEMA EDUCATIVO DE ECUADOR [Internet]. [citado 10 de junio de 2022]. Disponible en: [https://redes.colombiaaprende.edu.co/ntg/men/micrositio\\_convalidaciones/Guias\\_/MINEDU-ecuador/sistema.html?lang=es](https://redes.colombiaaprende.edu.co/ntg/men/micrositio_convalidaciones/Guias_/MINEDU-ecuador/sistema.html?lang=es)
44. Dakduk S, González A, Montilla V. The relations between sociodemographics and psychological variables, work conditions and the meaning of working. Revista interamericana de psicología. [Internet] 2008; [Consultado el 3 de febrero del 2021]; 42(2). Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-96902008000200020](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902008000200020)
45. Vega É. Suelo mínimo en el Perú: ¿llegó el momento de un nuevo incremento? Sueldo mínimo en el Perú: ¿llegó el momento de un nuevo incremento? [Internet] 2021; [Consultado el 3 de febrero del 2021]; Disponible en:

- <https://elcomercio.pe/economia/peru/sueldo-minimo-en-el-peru-llego-el-momento-de-un-nuevo-incremento-remuneracion-minima-vital-noticia/>
46. Ortega M. Efectos del Covid-19 en el comportamiento del consumidor: Caso Ecuador. Revista de Ciencias de la Administración y Economía. [Internet] 2020; [Consultado el 3 de febrero del 2021]; 20(10). Disponible en: <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/retos/v10n20/1390-6291-Retos-10-20-00233.pdf>
  47. INEI - \* ESTADO CIVIL [Internet]. [citado 10 de junio de 2022]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib0044/C6-6.HTM](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0044/C6-6.HTM)
  48. DERECHO Y CAMBIO SOCIAL [Internet]. [citado 10 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.derechoycambiosocial.com/revista019/declaracion%20de%20solteria.htm>
  49. Características socioeconómicas del hogar de la vivienda donde residen las adolescentes [Internet]. 2013 [citado el 29 de abril de 2022]; Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1199/cap03.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1199/cap03.pdf)
  50. El espectador. Así influye el hacinamiento en la propagación del COVID- 19.; [Internet] 2020; [Consultado el 3 de febrero del 2021]; Disponible en: <https://www.elespectador.com/salud/asi-influye-el-hacinamiento-en-la-propagacion-del-covid-19-article/>
  51. Telias A, Figueroa N. Hacinamiento: la variable clave en la propagación del Covid-19 en el Gran Santiago. ; [Internet] 2020; [Consultado el 5 de febrero del 2021]; Disponible en: <https://www.ciperchile.cl/2020/10/17/hacinamiento-la-variable-clave-en-la-propagacion-del-covid-19-en-el-gran-santiago/>
  52. Organización Internacional del Trabajo. Resolución sobre las estadísticas del trabajo, la ocupación y la subutilización de la fuerza de trabajo; [Internet] 2013; [Consultado el 5 de febrero del 2021]; Disponible en: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/--stat/documents/normativeinstrument/wcms\\_234036.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/--stat/documents/normativeinstrument/wcms_234036.pdf)
  53. Aguerrevere G, Amaral N, Bentata C, Rucci G. Desarrollo de habilidades para el mercado laboral en el contexto de la COVID-19; [Internet] 2020; [Consultado el 5 de febrero del 2021]; Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/mailling/biblioteca\\_17122020.pdf](http://www.essalud.gob.pe/mailling/biblioteca_17122020.pdf)
  54. Oddi C. Prevención de las Enfermedades; [Internet] 2016; [Consultado el 8 de febrero del 2021]; Disponible en: <https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2019-03/Pr%C3%A1cticas%20preventivas.pdf>
  55. Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades. Cómo protegerse y proteger a los demás; [Internet] 2021, [Consultado el 8 de febrero del 2021]; Disponible en: [https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fprevent-getting-sick%2Fsocial-distancing.html#stay6ft](https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fprevent-getting-sick%2Fsocial-distancing.html#stay6ft)

56. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú; [Internet] 2017; [Consultado el 8 de febrero del 2021]; Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>
57. Rodríguez M, Echemendía B. The prevention in health: possibility and reality. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. [Internet] 2011; [Consultado el 8 de febrero del 2021]; Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v49n1/hie15111.pdf>
58. Sedano F, Rojas C, Vela J. Perspective on the primary prevention of COVID-19. Faculty of Human Medicine URP. [Internet] 2020; [Consultado el 8 de febrero del 2021]; Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n3/en\\_2308-0531-rfmh-20-03-494.pdf](http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n3/en_2308-0531-rfmh-20-03-494.pdf)
59. Lazcano E, Aranda C. Alfabetización en salud pública ante la emergencia de la pandemia por Covid-19. [Internet] 2020; [Consultado el 8 de febrero del 2021]; 62(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2020/sal203m.pdf>
60. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Cómo el jabón mata a la COVID-19 en las manos.; [Internet] 2020; [Consultado el 8 de febrero del 2021]; Disponible en: <https://es.unesco.org/news/como-jabon-mata-covid-19-manos>
61. Ministerio de Salud. Comunicado N° 21-2020-DIGEMID. ; [Internet] 2020; [Consultado el 8 de febrero del 2021]; Disponible en: [https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Comunicados/2020/C39\\_2020-08-07.pdf](https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Comunicados/2020/C39_2020-08-07.pdf)
62. PLAN DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES CON RIESGO DE EXPOSICIÓN A COVID-19 Pontificia Universidad Católica del Perú [Internet]. Pucp.education. [citado el 29 de abril de 2022]. Disponible en: <https://cdn02.pucp.education/administracion/2020/07/28193756/plan-de-vigilancia-rev-29-10-20201-1.pdf>
63. Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): Orientaciones para el público. ; [Internet] 2020; [Consultado el 8 de febrero del 2021]; Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
64. Minsa estandariza la producción DE mascarillas ante la escasez DE Este producto [Internet]. DIRIS. [citado el 29 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.dirislimanorte.gob.pe/minsa-estandariza-la-produccion-de-mascarillas-ante-la-escasez-de-este-producto/>
65. Aguilar-Gamboa Franklin Rómulo, Suclupe-Campos Danny Omar. Utilidad y uso masivo de mascarillas frente a virus respiratorios: a propósito de la COVID-19. AMC [Internet]. 2021 Dic [citado 2022 Abr 29] ; 25( 6 ): e8262. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552021000600015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000600015&lng=es). Epub 01-Dic-2021.

66. Ministerio de Salud. Minsa: Quiénes deben utilizar el protector facial y cómo deben hacerlo para evitar el COVID-19. ; [Internet] 2021; [Consultado el 11 de febrero del 2021]; Disponible en: <https://www.dirislimanorte.gob.pe/minsa-quienes-deben-utilizar-el-protector-facial-y-como-deben-hacerlo-para-evitar-el-covid-19/>
67. Organización Mundial de la Salud. Información básica sobre la COVID-19; [Internet] 2020; [Consultado el 19 de febrero del 2021]; Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
68. García M. COVID-19: La nueva enfermedad X. Sanid mil. [Internet] 2020; [Consultado el 7 de marzo del 2021]; Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/sm/v76n1/1887-8571-sm-76-01-5.pdf>
69. Carod F. Complicaciones neurológicas por coronavirus y COVID-19. Revista de Neurología. [Internet] 2020; [Consultado el 9 de marzo del 2021]; 9(70). Disponible en: <https://www.svnps.org/wp-content/uploads/2020/05/bx090311.pdf>
70. Santilán A. Caracterización epidemiológica de Covid-19 en Ecuador Epidemiological characterization of Covid-19 in Ecuador. Interamerican Journeal of Medicin and Health. [Internet] 2020; [Consultado el 7 de marzo del 2021]; Disponible en: <https://iajmh.emnuvens.com.br/iajmh/article/view/99/110>
71. Gozzer E, Canchihuamán F, Espinoza R. COVID-19 y la necesidad de actuar para mejorar las capacidades del Perú frente a las pandemias. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. [Internet] 2020; [Consultado el 9 de marzo del 2021]; Disponible en: doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5410>
72. Guíñez M. Impacto del COVID-19 (SARS-CoV-2) a Nivel Mundial, Implicancias y Medidas Preventivas en la Práctica Dental y sus Consecuencias Psicológicas en los Pacientes. Int. J. Odontostoma. [Internet] 2020; [Consultado el 11 de marzo del 2021]; Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v14n3/0718-381X-ijodontos-14-03-271.pdf>
73. Gobierno de México. Informe Técnico Diario COVID-19 MÉXICO. ; [Internet] 2020; [Consultado el 11 de marzo del 2021]; Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/597335/Comunicado\\_Tecnico\\_Diario\\_COVID-19\\_2020.12.05.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/597335/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.12.05.pdf).
74. BBC NEWS. Nueva cepa de coronavirus: cómo la nueva variante detectada en Reino Unido puede afectar a las vacunas; [Internet] 2020; [Consultado el 11 de marzo del 2021]; Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-55405772>.
75. Pérez, A. Clinical-epidemiological characteristics of COVID-19. Revista Habanera de Ciencias Médicas. [Internet] 2020; [Consultado el 11 de marzo del 2021]; Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19n2/1729-519X-rhcm-19-02-e3254.pdf>.

76. Morales S, Guibovich A, Yábar M. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Horizonte Médico (Lima). [Internet] 2014; [Consultado el 20 de marzo del 2021]; 14(4). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2014000400010&script=sci\\_arttext&lng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2014000400010&script=sci_arttext&lng=en)
77. De Gracia P, Caballero L, Chinkee J, Luo C, Sánchez J, Quintero A, et al. COVID-19 y embarazo. Revisión y actualización. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. [Internet] 2020; [Consultado el 25 de marzo del 2021]; 66(2). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322020000200006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200006)
78. Ortíz E, Herrera E, De la Torre A. Coronavirus (COVID 19) Infection in Pregnancy. Colombia Médica. [Internet] 2020; [Consultado el 25 de marzo del 2021]; 5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7518733/>
79. Pacheco J. La incógnita del coronavirus, la gestante, su niño. Continuación. Rev Peru Ginecol Obstet. 2020; 66(3).
80. Hernández R, Collado C, Baptista L. Selección de la muestra. En Metodología de la Investigación. In. México: McGraw-Hill.; [Internet] 2014; [Consultado el 27 de marzo del 2021]; Disponible en: [http://metabase.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/2776/506\\_6.pdf?sequence=1](http://metabase.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/2776/506_6.pdf?sequence=1)
81. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta edición ed. México: McGrawHill; [Internet] 2014; [Consultado el 27 de marzo del 2021]; Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
82. Centro de Salud de Chontapaccha. Sistema de vigilancia de gestantes y puerperas 2020; [Internet] 2020; [Consultado el 30 de marzo del 2021]

## ANEXOS

### Anexo 1: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
“Norte de la Universidad Peruana”  
Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de 1962  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela Académico Profesional de Obstetricia



Cajamarca, .....de.....del 20.....

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender lo siguiente: la presente investigación está siendo dirigida por SHEYLA ANABELLY TOLEDO MARCHENA, bachiller en obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, e informarle que se está llevado a cabo un estudio sobre: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS A PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN FRENTE A LA COVID-19 EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD CHONTAPACCHA- CAJAMARCA 2021, con la finalidad de determinar los factores asociados al buen y mal cumplimiento de las prácticas preventivas, su influencia y prevalencia entre estas con la finalidad de mejorar las estrategias de comunicación y prevención entre la población con el fin de disminuir la propagación de la nueva enfermedad. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme el consentimiento informado. Se le pedirá que responda algunas preguntas mediante una entrevista estructurada. La participación de éste estudio es completamente voluntaria. La información que se recogerá será confidencial. Sus respuestas a la encuesta serán anónimas. Si alguna pregunta durante la encuesta le parece incómoda, tiene el derecho de hacerlo saber al investigador o de no responderla.

---

Sheyla Toledo Marchena  
Investigadora

---

Encuestado/a  
Representante de la familia

## Anexo 2: Cuestionario



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
“Norte de la Universidad Peruana”  
Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de 1962  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela Académico Profesional de Obstetricia



### CUESTIONARIO

#### FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN FRENTE A LA COVID-19 EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD CHONTAPACCHA- CAJAMARCA 2021.

Estimada señora, le doy mi cordial saludo y a la vez le informo que la presente entrevista estructurada tiene por objetivo determinar los factores sociodemográficos asociados al cumplimiento de las prácticas preventivas frente al COVID-19 en gestantes y por lo tanto, le solicito responder cada una de las preguntas que se leerá a continuación, pidiéndole que conteste cada una de ellas con la mayor sinceridad posible ya que ésta es de interés solamente de la investigadora y tiene carácter anónimo.

ENCUESTA ESTRUCTURADA	MARCAR CON UNA X LA RESPUESTA	
<b>I. FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO</b>		
1. ¿Cuál es su edad actual?	- Menor o igual de 15 años	
	- Entre 16 y 30 años	
	- Entre 31 y 45 años	
2. ¿De qué zona procede usted?	- Urbano	
	- Rural	
3. ¿Cuál es su grado de instrucción?	- Analfabeta	
	- Primaria	
	- Secundaria	
4. En forma aproximada, ¿cuánto es el ingreso económico familiar mensual?	- Superior	
	- Menos de 930 soles	
	- Mayor de 930 soles	

5. ¿Cuál es su estado civil?	- Casada	
	- Soltera	
	-Viuda	
	- Conviviente	
6. ¿Cuántas personas viven con usted en su hogar?	-Vive sola.	
	- De 1 a 3 personas.	
	- De 4 a 6 personas	
	- Más de 7 personas	
7. ¿A qué se dedica actualmente?	-Ama de casa	
	-Estudiante	
	-Trabajadora	
	-Estudia y trabaja	
<b>II. MEDIDAS PREVENTIVAS</b>		
<b>II.I LAVADO DE MANOS</b>		
8. ¿Acostumbra a lavarse las manos antes y después de realizar sus actividades?	- Si	
	- No	
	- A veces	
9. ¿Se desinfecta las manos con productos a base de alcohol?	- Si	
	- No	
	- A veces	
10. ¿Acostumbra a lavarse las manos con agua y jabón?	- Si	
	- No	
	- A veces	
11. Se lava las manos con un tiempo mínimo de 20 segundos	- Si	
	- No	
	- A veces	
<b>II.II. AISLAMIENTO SOCIAL</b>		
12. Mantiene una distancia como mínima de 1.5 a 2 metros entre persona en espacios comunes como: parques, mercados, calles, plazuelas.	- Si	
	- No	
	- A veces	
13. Evita reuniones sociales	- Si	
	- No	
	- A veces	
14. Evita los espacios cerrados, congestionados.	- Si	
	- No	
	- A veces	

15. Saluda con la mano	- Si	
	- No	
	- A veces	
16. Saluda con beso en la mejilla	- Si	
	- No	
	- A veces	
<b>II.III. USO DE CUBRE BOCAS</b>		
17. Se cubre la nariz y boca con mascarillas adecuadas	- Si	
	- No	
	- A veces	
18. La mascarilla que usa para salir de su casa es para una sola vez	- Si	
	- No	
	- A veces	
<b>II.IV. USO DE PROTECTOR FACIAL</b>		
19. ¿Usa protector facial cuando está en áreas donde exista bastantes personas a su alrededor?	- Si	
	- No	
	- A veces	
20. Se lava las manos antes de colocarse el protector facial	- Si	
	- No	
	- A veces	
21. ¿Desinfecta el protector facial antes de usarlo?	- Si	
	- No	
	- A veces	

### Anexo 3: Confiabilidad del instrumento

Se determinó la confiabilidad del instrumento en base a la prueba piloto aplicada a 15 personas conformadas por la muestra de la investigación, cuyos resultados mediante alfa de Cronbach evidenció una confiabilidad alta.

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0.0
	Total	15	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.780	25

Anexo 2

Universidad Nacional de Cajamarca  
Facultad de Ciencias de la Salud



**Acta de sustentación de tesis virtual, basado en el Reglamento de sustentación de tesis virtuales Resolución 944-2020 artículo 8**

Siendo las 6:00 p.m. del día 26 de Mayo del año 2022 se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada: Factores sociodemográficos asociados a prácticas de prevención frente a la Covid-19 en seotantes del Puerto de Salud Chontapaccha, 2021 presentada por el(la) Bachiller en: Odontología  
Nombres y Apellidos: Mayra Anabelly Toledo Harcyena

El Jurado Evaluador está integrado por:

Presidente Amanda Elena Rodríguez Sánchez  
Secretario Silvia Alfaro Restilla  
Vocal Rosa Luz Carbajal Gutiérrez  
Asesor Yara Janet Sánchez Jaeger

Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el Reglamento.

El(la) tesista ha obtenido el siguiente calificativo: letras números (17)

Siendo las 7:05 p.m. del día 26 mes Mayo del año 2022 se dio por concluido el proceso de Sustentación Virtual de Tesis.

Presidente

Apellidos y nombres: Rodríguez Sánchez Amanda E

Secretario

Apellidos y nombres: Alfaro Restilla Silvia

Vocal

Apellidos y nombres: Carbajal Gutiérrez Rosa Luz

Asesor

Apellidos y nombres: Sánchez Jaeger Yara Janet

Tesista

Apellidos y nombres: Toledo Harcyena Mayra Anabelly