

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

ESCUELA DE POSGRADO

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD**



**FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y ACTITUD DE LAS
GESTANTES HACIA MEDIDAS PREVENTIVAS DEL
COVID-19, DISTRITO DE HUAMANGUILLA, AYACUCHO -
2020**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA**

AUTORA:

Bach. Fabiola ANCCASI SIMBRON

ASESORA:

Dra. Lidia GONZALEZ PAUCARHUANCA

**AYACUCHO- PERÚ
2020**

DEDICATORIA

A Dios

A mis padres

A mis hermanas

AGRADECIMIENTO

A Doctores y Maestros por su
guía.

ÍNDICE

INDICE DE TABLAS.....	VI
INDICE DE ANEXOS.....	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRAC.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	1
I. MARCO TEORICO	
1.1. Antecedentes.....	9
1.2. Base Teórica.....	16
1.3. Términos Operativos.....	20
1.4. Hipótesis Y Variables.....	20
1.4.1. Hipótesis.....	20
1.4.2. Variables De Estudio.....	21
II.MATERIALES Y METODOS	
2.1. Tipo De Investigación.....	22
2.2. Diseño De Investigación.....	22
2.3. Población Y Muestra.....	22
2.3.1. Población.....	22
2.3.2. Muestra.....	23
2.4 Criterios De Inclusión Y Exclusión.....	23
2.5. Técnica e Instrumento.....	23
2.6. Procedimiento Y Recolección De Datos.....	23
2.7. Procesamiento Y Análisis De Datos.....	24
III.RESULTADOS.....	25
IV.DISCUSION.....	38
CONCLUSIONES.....	41
RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 3.1.....	26
Tabla 3.2.....	28
Tabla 3.3.....	29
Tabla 3.4.....	30
Tabla 3.5.....	31
Tabla3.6.....	32
Tabla 3.7.....	33
Tabla 3.8.....	34
Tabla 3.9.....	35
Tabla 3.10.....	36

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1.....	54
Anexo 2.....	55
Anexo 3.....	56
Anexo 4.....	57
Anexo 5.....	58

RESUMEN

“Factores socioeconómicos y actitud de las gestantes hacia medidas preventivas del COVID-19, distrito de Huamanguilla –Ayacucho 2020”.

La finalidad del presente estudio fue “Determinar la relación de los factores socioeconómicos con la actitud de las gestantes hacia medidas preventivas del COVID-19, en el distrito de Huamanguilla – Ayacucho 2020”. Se asumió una metodología tipo aplicada, cuantitativa, no experimental, diseño descriptivo-correlacional de corte transversal; se manejó una muestra de 32 gestantes, la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario validado por juicio de expertos ($p < 0,05$) y confiable (Alfa = 0,690). Resultados: del 100% (32) gestantes del distrito de Huamanguilla ,se encontró que la mayoría (53,1%) de las gestantes pertenecían al grupo etario de 18 y 29 años , un 34,4% tenían edades de 30 y 49 años, el 46,9% tenían nivel de instrucción secundaria, 31,3% nivel de instrucción primaria y el 21,9% nivel de instrucción superior; respecto a la religión, el 50% profesaban la religión católica y evangélica respectivamente; en cuanto a la ocupación, el 46,9% eran amas de casa y el 31,3% se dedicaban a la agricultura; así mismo un 65,6% eran convivientes, 34,4% eran casadas; y concerniente a los servicios básicos el 59,4% contaban con todos los servicios y 37,5% solo tenía agua y luz. El 75% tenía ingresos menores a 930 nuevos soles. Sobre actitudes hacia medidas preventivas del COVID-19; mayoría (71,9%) de las gestantes tenía actitud negativa hacia las medidas preventivas del COVID-19. Se encontró una relación significativa en medio de los factores: nivel de educación, estado civil y salario ($p < 0,05$) y la actitud hacia las medidas preventivas del COVID-19. No se encontró relación significativa entre los factores edad, religión, ocupación, y servicios básicos ($p > 0,05$) y actitud hacia las disposiciones contra COVID-19 de las gestantes del distrito de Huamanguilla. Conclusión: la mayoría de las gestantes del distrito de Huamanguilla tenían actitud negativa hacia las medidas preventivas del COVID-19.

Palabras clave: Actitud, factores socioeconómicos, gestantes.

ABSTRACT

"Socioeconomic factors and attitude of pregnant women towards preventive measures of COVID-19, district of Huamanguilla -Ayacucho 2020".

The purpose of this study was "To determine the relationship between socioeconomic factors and the attitude of pregnant women towards COVID-19 preventive measures in the district of Huamanguilla-Ayacucho 2020". An applied type methodology was assumed, quantitative, non-experimental, descriptive-correlational cross-sectional design; a sample of 32 pregnant women was handled, the survey technique was used through a questionnaire as an instrument validated by expert judgment ($p < 0.05$) and reliable ($\text{Alpha} = 0.690$). Results: Of the 100% (32) pregnant women in the district of Huamanguilla, it was found that the majority (53.1%) of the pregnant women belonged to the age group of 18 and 29 years, 34.4% to the age group of 30 and 49 years, 46.9% had secondary education, 31.3% had primary education and 21.9% had higher education; Regarding religion, 50% professed the Catholic and Evangelical religions respectively; with respect to occupation, 46.9% were housewives and 31.3% were engaged in agriculture; 65.6% were cohabitants, 34.4% were married; and with respect to basic services, 59.4% had all services and 37.5% had only water and electricity. Seventy-five percent had incomes of less than 930 nuevos soles. Regarding attitudes towards COVID-19 preventive measures, the majority (71.9%) of the pregnant women had a negative attitude towards COVID-19 preventive measures. It was found that there was a significant relationship between the factor's education level, marital status and economic income ($p < 0.05$) and the attitude towards COVID-19 preventive measures. No significant relationship was found between the factors age, religion, occupation, and basic services ($p > 0.05$) and attitude towards COVID-19 preventive measures of pregnant women in the district of Huamanguilla. Conclusion: the majority of pregnant women in the district of Huamanguilla had a negative attitude towards the COVID-19 preventive measures.

Key words: Attitude, socioeconomic factors, pregnant women.

I. INTRODUCCIÓN

En 2019 se reportó el primer infectado con un reciente patógeno de (SARS-CoV-2) en Wuhan-China. Entonces comenzó la propagación de infectados, tal fue la propagación, donde la Organización Mundial de la Salud un 13 de marzo la declaró pandemia¹.

Las investigaciones y normativas refieren que los medios de propagación del SARS-COV-2 se dan por medio de gotitas de flugge y contacto con objetos contaminados; sin embargo, algunos portadores del virus del COVID-19 pueden ser asintomáticos, y otros desarrollan síntomas desde leves, moderados a severos, suelen manifestar: alza térmica, congestión nasal, disnea, malestar, mialgia, anosmia, ageusia, y entre los graves dificultad respiratoria. los ancianos, inmuno suprimidos, gestantes, puérperas y personas con comorbilidades están expuestos a mayores complicaciones².

Los cambios durante la gestación se caracterizan por un periodo de mayor riesgo para enfermedades, sin embargo, no recaba evidencia que sugiera esta mayor susceptibilidad a la infección por COVID-19 o que evolucionen a neumonía grave³.

Las mascarillas como medida preventiva ayuda que el virus no se propague; sin embargo, no protegen por sí solas, sino que deben combinarse con el distanciamiento físico y el lavado de manos⁴.

Las medidas preventivas como el distanciamiento social en los asentamientos informales y/o zonas rurales pueden ser difíciles de implementar debido a la densidad y distribución de su población⁵.

La investigación se desarrolló en el distrito de Huamanguilla que posee una población que frecuentemente migra por periodos cortos de tiempo a los distritos aledaños por la cercanía, como a Quinoa, Huamanga, Tambo, Huanta y el VRAEM y está comprendido geográficamente por los siguientes anexos (Huamanguilla, La Vega, Iguain, Quiturara, Ichupata, Alcohuilca) estos a su vez con sus sub-anexos,

Se investigó con el objetivo general de determinar la relación de los factores socioeconómicos con la actitud de las gestantes hacia disposiciones contra COVID-19, se recopiló información sobre: edad, nivel de educación, estado civil, religión, ocupación, servicios básicos, ingreso económico y actitudes de las gestantes a medidas preventivas ante el COVID-19.

El SARS COV2 es diferente a otras enfermedades ya que los brotes pueden crecer a un ritmo exponencial. Es así que se desarrollan diferentes escenarios en la salud pública, hasta el momento no halla un abordaje único para abordar los episodios por COVID-19, es así que cada nación evalúa sus estrategias, y disposición de las medidas necesarias en aras de mitigar la propagación de este patógeno ya que sus repercusiones son económicas, públicas y sociales⁶.

Los estudios para evaluar las características epidemiológicas y clínicas de los casos en diferentes contextos resultan esenciales para profundizar y comprender mejor al COVID-19 ya que proporcionarán la información fiable necesaria para ajustar los parámetros que se integrarán en los modelos de intervención en salud pública⁷.

La pandemia por COVID-19 está causando una reducción sin precedentes en las actividades económicas, lo cual tiene un impacto grave sobre los ingresos en la canasta familiar y el empleo, ya que está generando un aumento significativo del desempleo y el subempleo⁸.

Los estudios sobre gestación y COVID-19, señalan que las gestantes entre los 32 años con una edad gestacional de 39 semanas; durante el puerperio manifiestan alza térmica o disnea leve, por ende, las medidas de prevención buscan disminuir la transmisión del COVID-19, sin embargo, requiere de cambios significativos en el comportamiento humano, que está influenciado por las normas sociales, incluido el deseo de aprender de otras personas⁹.

El comportamiento de los seres humanos contribuye exponencialmente para la propagación del COVID-19 y debería enfocarse éste en las intervenciones de las directivas públicas, ya que a medida que se tenga avances se dejará el periodo de cuarentena y las medidas restrictivas cambiarán de acuerdo al comportamiento de la enfermedad y así mismo la conducta humana debe amoldarse a ello. El no adaptarnos nos conllevaría a rebrotes con impactos económicos y sociales. la percepción de riesgo es importante pero no suficiente para generar conductas de protección¹⁰.

Las características epidemiológicas como sociodemográficas son esenciales para todos los sistemas, ello proporcionaría información para elaborar los lineamientos ante la emergencia y contribuir a la logística de políticas en salud en todo aspecto así como en estructura y sistemas necesarios para llevar a cabo intervenciones oportunas y eficaces, Aun cuando la dinámica de la transmisión cambia a medida que la pandemia evoluciona, siendo esencial evitar la saturación en el sistemas de salud¹¹.

La OMS recomienda que todo el posible contagio se reconozca e ingresar el caso a cuarentena junto a los contactos¹². Con la meta a futuro que todos los países logren controlar la diseminación de esta enfermedad, mitigando la propagación y disminuyendo la mortalidad relacionada a este virus e intensificando de aplicación de las medidas preventivas¹³.

La pandemia ha traído repercusiones significativas en aspectos socioeconómicos y en la salud pública. Se han experimentado que los desplazados y los recintos con alta densidad poblacional están expuestos a mayor riesgo debido a la dificultad de acceso a servicios sociales y de salud ¹⁴.

Mediando esfuerzos en conocer este patógeno nuevo, nos encontramos en un ambiente de dubitación acerca de las características patogénicas de este virus; generando ansiedad a la población¹⁵.

Las mujeres en estado de gestación son un grupo poblacional de riesgo desde el enfoque de la salud sexual y reproductiva, y los factores sociales y económicos como: la edad, el nivel de instrucción, el ingreso económico, la religión, la ocupación y el estado civil son características epidemiológicas esenciales para las acciones en materia de salud pública, así como las medidas preventivas ante el COVID-19. Las actitudes positivas o negativas frente al Covid-19 juegan un papel determinante para evitar la propagación del mismo y la toma de decisiones por las autoridades sanitarias.

No se halla evidencia científica suficiente sobre la COVID-19 y el embarazo, son indeterminados los efectos y potenciales riesgos para este grupo poblacional; sin embargo, es necesaria para la salud sexual y reproductiva mantener una actitud de prevención pese a no haber evidencia científica para contribuir con la reducción de morbimortalidad materna.

Al 23 de julio del 2020 a nivel global se registraron 13.378.853 casos confirmados de COVID-19. Estados Unidos constituye el 48.5% de casos y el 46.1% de muertes en la región de las Américas; además, Brasil acumula el 27.5% de casos y el 25.2% de muertes. Estos países acumulan el 76.0% de casos y el 71.3% de muertes ¹⁶.

El 2020 en Europa se reportaron 2,987,256 casos, en el mediterráneo oriental 1,331,893 casos, y en el sureste de Asia 1,268,923 casos, África 523,403 casos, el Pacífico Oeste 249,786 casos y en las Américas 7,016,851 casos ¹⁷.

Al 23 de Julio del 2020 los países con mayor incidencia de casos y muertes fueron Reino Unido registrando 45501 muertes, Italia con 35182 muertes, Francia con 30172 muertes, España con 28426 muertes, Irán con 14853 muertes, Alemania con 9108 muertes y México con 41190 muertes. En América latina los países que tuvieron un mayor registro fueron Brasil con 82771 muertes, Perú con 13767 muertes y Chile con 8677 muertes ¹⁸.

Hasta julio del 2020 habían sido reportados 28.387 casos de COVID-19 en gestantes reportados en 10 países, y 356 muertes identificadas a inicios de enero al 11 de agosto ¹⁹.

El 2020 México reportó 140 muertes de 5.574 casos de gestantes y puérperas, seguido por Brasil acumuló 135 muertes de 2.256 mujeres que tuvieron COVID-19. Estados Unidos con 44 muertes de 20.798 mujeres, Colombia reportó 40 muertes de 2.726 mujeres y Perú 35 muertes de 19.909 casos. Panamá tuvo 8 muertes de 525 casos²⁰.

A mayo del 2021, en la Región de las Américas se notificaron 64.934.163 casos confirmados para SARS COV-2, así mismo se reportaron 1.587.859 fallecidos desde enero del 2020 ²¹.

En la región de las Américas al 09 de junio del 2021, se registraron 689.32684 contagios en las últimas 24 horas, del cual Brasil supera con 52911 casos, seguido por Argentina con 31 137 casos y Perú con 2934 casos²².

Cifras actualizadas al 6 de febrero del 2021 en Perú mostraron que más de 40 mil gestantes dieron positivo para COVID-19 y 76 gestantes fallecieron²³.

Se halló mayores casos de parto prematuro y cesárea en gestantes con covid-19 y el ingreso a cuidados intensivos de gestantes son mayores que las no gestantes y alrededor del 1 % - 9 % de los recién nacidos dan positivos al COVID-19 ²⁴.

Con datos actualizados por la sala situacional del ministerio de salud del Perú, a junio del 2021, los departamentos con mayor porcentaje son lima metropolitana con 821.319 casos, callao con 95.726 casos, Arequipa con 88.026 casos, seguido por Piura 79.392 casos y en la región Ayacucho 29423 casos²⁵.

La CEPAL prevé una reducción de -1, 8% del PBI regional, así ocasionando que el desempleo incremente un 10%, así mismo la pobreza extrema ascendería de 67 a 90 millones²⁶.

Alicia Bárcena alta funcionaria de la CEPAL, Preciso que el 54% de los trabajadores latinoamericanos son informales y 20,6% viven en pobreza y 5,7% en pobreza extrema. Las mujeres tienen menos probabilidad de trabajar y el 60% de mujeres trabajan en sectores informales. El 20% jóvenes no trabajan ni estudiaban, también refirió que esta situación afectará a 44 millones de individuos llegando a una tasa de desocupación de 13,5% y 16% de trabajos están en riesgo de ser sustituidos por la tecnología²⁷.

En una encuesta desarrollada en Lima en relación a percepción y reacciones sobre el coronavirus , 8 de cada 10 personas estima que las embarazadas y con hijos van a tener más problemas que las otras personas para lograr o seguir estando en un trabajo, 7 de cada 10 hombres encuestados disfruta de más descanso en el entorno de separación social forzoso, comparativamente a 5 de cada 10 féminas encuestadas, 8 de cada 10 personas encuestadas supone que las damas embarazadas y con hijos van a tener más problemas para lograr o seguir estando en un trabajo culminado el separación social forzoso ²⁸.

Los efectos de las crisis nunca son neutrales en materia de género, y la COVID-19 no representa una excepción. El incremento de los escasos económica debido a la enfermedad pandémica acrecentará la diferencia de pobreza entre los géneros. En otros términos, por lo general las mujeres tienden a estar en extrema pobreza más que los varones. Esto pasa, en particular, entre los individuos de 25 a 34 años, o sea, en su momento propicio y conformación del núcleo familiar. En el 2021 se estima que, a nivel mundial, habría 118 damas de 25 a 34 años en condiciones de pobreza extrema por cada 100 hombres de este grupo etario, y

este índice podría ascender a 121 damas en condiciones de pobreza por cada 100 hombres en condiciones de pobreza para el 2030 ²⁹.

La pandemia por COVID-19, está abarcando todas las dimensiones sociales, económicas y políticas, sobrecargando los sistemas de salud y evidenciando las deficiencias en todos los sistemas. Aproximadamente un 40% de la población mundial carece de instalaciones básicas para adoptar medidas preventivas, y en los países menos desarrollados asciende a casi tres cuartas partes ³⁰.

Según datos del World Bank, en el 2018, un 44% del empleo a nivel mundial se consideraba empleo en riesgo y en 20% de países esto superaba el 60%. También había 730 0000 de habitantes con \$1,90 dólares por día; así mismo en el 2016 se reportó 3.251 0000 de habitantes sin trabajo en todo el mundo³¹.

La Organización Panamericana de Salud considera, un 30 por ciento de habitantes en la región carece de atención en salud debido a razones económicas ³².

Franshesca L. Y Cristhian R. en su artículo "COVID-19 desde la perspectiva de la prevención primaria". Mencionan que existe la necesidad de dar la importancia debida a las medidas de prevención que se aplican en las diferentes naciones y replicarlas en nuestro país, esto a fin de mejorar así la política de salud pública analizando la evidencia científica, social y económica en el contexto de nuestro país frente al COVID-19³³.

A nivel nacional posterior al confinamiento, se comenzó a abordar con mayor énfasis la reactivación económica en todas sus fases, sin embargo perdiendo cuidado sobre el cumplimiento adecuado de medidas preventivas; de mantenerse esta situación las mujeres embarazadas del distrito de Huamanguilla incrementan la posibilidad de contagio con el COVID-19, por lo tanto, los casos confirmados de covid-19 en gestantes se incrementara viéndose afectado el binomio madre-niño, acercándose a un posible colapso del sistema de salud y la capacidad de respuesta del gobierno sería indeterminada.

Sobre estos temas, aún existen vacíos de información. Así no se sabe aún sobre los factores sociales, económicos y actitud de las mujeres embarazadas hacia las medidas preventivas del COVID-19 en el distrito de Huamanguilla. Para este propósito, se formuló el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la relación

de los factores socioeconómicos con las actitudes hacia medidas preventivas del COVID-19 en las gestantes del distrito de Huamanguilla-Ayacucho 2020?

Los problemas específicos planteados fueron:

- ¿Cuáles son los factores socioeconómicos (edad, nivel de instrucción, religión, ocupación, estado civil, servicios básicos, ingreso económico) en las gestantes del distrito de Huamanguilla– Ayacucho 2020?
- ¿Cómo es la actitud de las gestantes hacia medidas preventivas del COVID-19 distrito de Huamanguilla- Ayacucho 2020?
- ¿Existe relación de los socioeconómicos (edad, nivel de instrucción, religión, ocupación, estado civil, servicios básicos, ingreso económico) y las actitudes de las gestantes hacia medidas preventivas del COVID-19, distrito de Huamanguilla-Ayacucho 2020?

El objetivo general formulado fue: Determinar la relación de los factores socioeconómicos con la actitud de las gestantes hacia medidas preventivas del covid-19, distrito de Huamanguilla– Ayacucho 2020.

Objetivos específicos fueron:

- Identificar los factores sociales (edad, nivel de instrucción, religión, estado civil, servicios básicos) y factores económicos (ocupación e ingreso económico) en las gestantes del distrito de Huamanguilla– Ayacucho 2020.
- Identificar la actitud de las gestantes hacia medidas preventivas del COVID-19 distrito de Huamanguilla- Ayacucho 2020.
- Correlacionar los factores socioeconómicos (edad, nivel de instrucción, religión, ocupación, estado civil, servicios básicos, ingreso económico) con las actitudes de las gestantes hacia medidas preventivas del COVID-19, distrito de Huamanguilla-Ayacucho 2020.

La hipótesis propuesta fue:

Ha: Los factores socioeconómicos (edad, nivel de instrucción, religión, ocupación, estado civil, servicios básicos, ingreso económico) se relacionan significativamente con la actitud de las gestantes hacia medidas preventivas del covid-19, distrito de Huamanguilla - Ayacucho 2020.

Ho: Los factores socioeconómicos (edad, nivel de instrucción, religión, ocupación, estado civil, servicios básicos, ingreso económico) no se

relacionan significativamente con la actitud de las gestantes hacia medidas preventivas del covid-19, distrito de Huamanguilla - Ayacucho 2020.

En el presente estudio se manejó tipo de investigación aplicada, cuantitativa, no experimental, diseño descriptivo correlacional de corte transversal.

Se halló que la mayoría (71,9%) de las gestantes del distrito de Huamanguilla tienen actitud negativa hacia las medidas preventivas del COVID-19. Se encontró significancia de los factores nivel de instrucción ($p=0,030$), estado civil ($p=0,016$) e ingreso económico ($p=0,041$) y actitud hacia las medidas preventivas del COVID-19 de las gestantes del distrito de Huamanguilla.

La presente tesis tiene la siguiente estructura: introducción, I. Marco teórico, II. Diseño Metodológico, III. Resultados, IV. Discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

I. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de estudio

1.1.1 Internacional

Sarmiento, et al. (2021), en Colombia Investigaron “Conocimientos y prácticas sobre la prevención y el control de la influenza AH1N1 en una comunidad de Floridablanca, Santander”. Objetivo: Valorar entendimiento y destrezas sobre prevención y control de AH1N1. Metodología: Estudio transversal con muestreo no probabilístico, análisis univariado, bivariado y regresión logística. Resultados: las comunidades encuestadas tenían todos los servicios básicos. El 57,9 % eran mujeres, 64,4 % tenían estudios, 32,4 %, mayor nivel educativo y sólo 2,9 % eran analfabetas. El 97,4 % escucharon medidas de prevención contra AH1N1. sabían sobre lavado de manos el 94,5 %; uso de mascarilla el 91,7 %; aislamiento social el 65 %, y no contacto directo 64,7 %. Las medidas de prevención como lavado de manos, usar mascarilla, aislamiento y no contacto, conocidas por el 28,4 %, la administración de antivirales, uso de guantes, vacunación e ingesta de vitamina C, conocidas por el 71,6 %. Sobre las medidas preventivas, practicaban lavado de mano un 60,2 %, el 29,4 %, empleaban un minuto y el 10,3 % señalaron que más de un minuto. El 93,5 % se lavaban las manos antes de comer, el 82,1 %, lo hacían después de comer, el 43,5 %, después de estornudar, el 33,8 % después de toser, el 30,6 %, después de saludar a alguien con afecciones respiratorias, el 22,1 % después de manipular un tapabocas³⁴.

Jiménez, et al. (2021), en Ecuador investigaron “Actitud de las gestantes frente al COVID-19”. Objetivo: Conocer las actitudes de las gestantes frente al COVID-19 en el Centro de Salud Tipo C “Velasco Ibarra” de la ciudad de Machala - Ecuador. Metodología: observacional transversal. Muestra: 100 gestantes. Resultado: 92% de mujeres en estado de gestación conocían como prevenir el contagio con COVID-19.

El 90% temen que su bebé se contagie en instalaciones del Hospital en el parto o posparto. y 30% se lavan las manos durante 20 segundos. Conclusión: en su mayoría las gestantes toman precaución y cuidado sobre COVID-19, a su vez conoce sobre las medidas de prevención, sin embargo, no lo practican en su totalidad³⁵.

Cartagena, et al. (2020), en Ecuador Investigaron “Prácticas de medidas higiénicas para prevenir el COVID-19 en los hogares de la cooperativa 25 de julio de la ciudad de Guayaquil”. Objetivo: Identificar las prácticas de prevención de COVID-19. Metodología: Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, prospectivo. Muestra: 135 individuos. Resultado: El 48% eran desempleados, 21% trabajaban eventualmente, 31% tenía trabajo, 44% desinfectaban con jabón, 45% usaban lejía, 59% usaban barbijo, 92% se duchan al ingresar a casa, 11% no desinfecta los calzados al ingresar a casa, 44% se lava la mano por 5 minutos, 72% practica distanciamiento físico. Conclusión: Se hallaron que no se cumplen todas las medidas para prevenir el COVID-19 ³⁶.

Rodríguez, et al. (2020), en Cuba Investigaron “Conocimientos sobre la COVID-19 en pacientes del CMF No 12 y acciones preventivas del trio de pesquisa”. Objetivo: Evaluar el nivel de conocimientos y las medidas preventivas sobre la COVID-19. Metodología: estudio descriptivo con fase de intervención a los pacientes. Muestra: 583 pacientes. Resultados: El 55,5 % tenían factores de riesgo, el 34,8% desconocían como se transmitía, el 44.0 % usan mascarilla adecuadamente, posterior a la intervención educativa estos parámetros aumentaron significativamente a un 97.7%, el nivel de conocimientos incrementó a 91.0% y satisfacción a un 100%. Conclusión: el nivel de conocimiento incrementa posterior a las actividades educativas sobre COVID-19 ³⁷.

Muñoz, et al. (2020), en Cuba investigaron “Conocimientos sobre la COVID-19 en embarazadas de un hogar materno”. Objetivo: Fue caracterizar el nivel de conocimientos sobre la COVID-19 de las embarazadas internadas en el hogar materno “Casapiedra” de marzo a mayo de 2020. Metodología: Estudio cuasiexperimental. Resultado: El 78,6 % tenía de 20-35 años, el 57,1 % tenía 30-36,6 semanas de gestación; el 42,8 % tenía nivel de enseñanza profesional; y el 42,8 % tuvo una baja ganancia de peso. Un 71,4 % tenían poco conocimiento sobre síntomas de AH1N1 y prevención. Conclusión: en su mayoría mostraron pesadumbre sobre la transmisión a través de la lactancia materna³⁸.

Santana, et al. (2019), en España Investigaron “Creencias y actitudes de trabajadores sanitarios y estudiantes de enfermería de una región de España ante una pandemia de gripe”. Objetivo: Analizar las creencias y actitudes de trabajadores sanitarios y estudiantes de enfermería de Las Palmas de Gran Canaria en España ante una pandemia por gripe. Población: todos los trabajadores y estudiantes. Resultado: la mayoría desconoce la existencia de vacuna que les salvaguarde frente a la enfermedad pandémica por gripe, aun cuando los trabajadores presentan más grande estabilidad con respecto al ingreso a una vacuna que los estudiantes, los trabajadores tenían mayor responsabilidad frente a su trabajo que los alumnos, de esta forma un 46,7% estaría de consenso en sancionar al que se negase. Conclusión: Sus hallazgos mostraron que la mayor parte del personal entrevistado tiene la convicción de que, en cualquier instante, puede suceder una enfermedad pandémica por gripe ³⁹.

Jiménez, et al. (2009), en México Investigaron “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la influenza A (H1N1) 2009 y la vacunación contra influenza pandémica”. Objetivo: Valorar entendimiento, postura y destrezas sobre AH1N1, Metodología: estudio transversal, muestreo polietápico, probabilístico. Población: 1 600. Resultado: el 92.6% conocía la enfermedad,84.5% diferencia la influenza estacional de la influenza por AH1N1,75% consideraba el AH1N1 riesgoso para su familia, así mismo sobre esta enfermedad, el 82.9% refirió conocer medidas preventivas contra influenza. El 34% había recibió vacuna contra influenza, 90.6% quería recibir vacuna contra influenza. Un 46.5% rechazó la vacuna. El 47.5% practicaba el lavado de manos, vacuna contra AH1N1 un 28%y etiqueta respiratoria el 19.4%. Conclusión: Se encontró aceptación de la vacuna de influenza ⁴⁰.

1.1.2. Nacional

Vásquez G. (2021), en Chiclayo-Perú investigó: “Nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas ante COVID-19 del personal de obra de saneamiento en La Encañada -Cajamarca”. Objetivo: establecer relación del nivel conocimiento y ejercicio de medios preventivos ante COVID-19. Metodología: básica, cuantitativa, correlacional, transversal. Resultados: El 87.5% tenía nivel de conocimiento alto y buenas prácticas en prevención de COVID-19 y el 100 % que tuvo nivel de conocimiento bajo tuvieron practicas deficientes. Conclusión: existe correlación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas preventivas ante COVID-19 ⁴¹.

Paucar, et al. (2021), en Lima-Perú Investigaron “Factores asociados al nivel de conocimiento de las medidas preventivas de COVID-19 en gestantes y puérperas de dos comunidades peruanas”. Objetivo: precisar factores vinculados a nivel de conocimiento en acciones preventivas contra COVID-19. Metodología: Cuantitativo, prospectivo, transversal, analítico. Resultados: 74,6% se dedicaban al hogar y eran solteras el 54,4%. 63,2% tenía secundaria. El 98.1% evita tocarse los ojos la nariz y la boca, el 97.1% se cubre la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo, el 98.5% practicaba la higiene de manos con agua y jabón el tiempo establecido, el 100% mantiene distancia de dos metros entre personas, el 94.2% evita el contacto con otras personas, el 98.5% evita lugares aglomerados, el 29.4% usa guantes de goma en lugares públicos, el 5.9 % desconocen esa medida, el 64.7% no usa guantes de goma , el 100% desinfecta las superficies objetos y alimentos, el 98.5% cree que los jóvenes no necesitan tomar esas medidas, el 88.2% cree que el aislamiento de persona infectada es efectiva , el 92.6% cree que la persona infectada que no tiene síntomas no puede contagiar. Conclusión: hubo saberes satisfactorios para prevención de COVID-19 en este grupo de estudio.⁴²

Castañeda S. (2020), en Lima-Perú Investigó “Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del mercado de Villa María del perpetuo socorro. Lima-2020”. Objetivo: Establecer el nivel de entendimiento sobre acciones respecto al coronavirus. Metodología: Cuantitativo, descriptivo y transversal. Población: 76 comerciantes. Resultados: En la dimensión medidas de

prevención y protección, el 42.1% hallaron tener nivel de entendimiento medio respecto al COVID-19 con un bajo conocimiento de 34.2%. El 50 % señalaron tener nivel de conocimiento bajo y el 30.3% presenta conocimiento alto. Conclusión: no existe un nivel de conocimiento adecuado para prevención y protección contra COVID-19⁴³.

Beltrán K, et al. (2020), en Callao-Perú investigaron “nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de COVID -19 en los pobladores de la urbanización brisas de santa rosa III etapa - san Martín de Porres, 2020”. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del COVID-19. Diseño: Cuantitativa, descriptiva, de corte transversal y no experimental. Población: 109 habitantes de 18 a 59 años. Resultados: El 67% fueron mujeres, el 58,7% tenía nivel universitario, 21,1% nivel técnico y sólo un 3,7% grado primario, 67% poseía conocimiento alto referido a “distanciamiento social”, 88,1% conocimiento alto, 26,6% asistió a reuniones, un 25,7% desconocen el correcto lavado de manos. asimismo, el 11% no lavan sus manos por el tiempo establecido, concerniente a utilizar mascarilla el 96,3% poseía conocimiento alto.99,1% conocía muy bien sobre “higiene respiratoria”, el 41,3% estornuda de manera errada cuando lleva mascarilla. Respecto a desinfección del hogar, un 44% tenía cuidados ante un presuntivo o confirmado caso de COVID-19. Conclusión: Las medidas preventivas del COVID-19, no son todos alto⁴⁴.

Ruiz M, et al. (2020), en Huánuco investigaron “Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social”. objetivo: Explicar creencias, conocimientos y reacciones ante COVID-19 en habitantes de Perú en cuarentena. Metodología: detallada de corte transversal. Población: 385. Resultado: Referente al estado civil, se encontró 49,10 % eran solteros. seguido de los casados y convivientes con 24,2 % y el 22,3 %, respectivamente. El 51,9% contaba con estudios superiores concluidos; seguido del 19 % con superior incompleta. sin escolaridad el 2,9%. El 75,3 % de religión católica, el 44,7 % tenía hijos y, de los cuales, el 26,5 % refirió tener menos de 3 hijos. El 23,4 % tenían creencias erróneas y a la vez actitudes desfavorables; el 17,4 % creencias erróneas y aspectos cognitivos insuficientes; y el 30,6 % tenían actitudes desfavorables y aspectos cognitivos insuficientes. Conclusiones: Existe interacción significativa en medio de las reacciones poco favorables, las creencias equivocadas, respecto a puntos cognitivos deficientes ante la prevención del coronavirus ⁴⁵.

Cachuan G. (2020), en Huancayo-Perú investigó “conocimientos y medidas preventivas sobre COVID-19 adoptadas por comerciantes del mercado señor de los milagros – el tambo 2020”. Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y medidas preventivas sobre COVID-19 en comerciantes. Metodología: cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental, de corte transversal, correlacional simple. Muestra: 39 comerciantes. Resultados: el 43.6%, conocía poco, el 41.0% conocía medianamente y el 15.4% conocía bastante. El 51.3% tenía medidas preventivas medianamente adecuadas, el 38.5% tenía medidas preventivas inadecuadas y el 10.3% medidas preventivas adecuadas. Conclusión: existe significancia del nivel de conocimiento con medidas preventivas sobre COVID-19⁴⁶.

Pomachagua. (2020), en Huancayo-Perú Investigó “conocimiento de las medidas preventivas frente a la pandemia COVID – 19, por las gestantes C.S. chilca – Huancayo, 2020”. Objetivo: Especificar el discernimiento en medidas preventivas contra COVID-19, en gestantes, Centro de Salud Chilca – Huancayo, 2020. Metodología: Observacional, prospectivo, transversal. Muestra: 100 gestantes. Resultados: 79% tenía 20 a 34 años; formación secundaria y técnico 51% y 21% respectivamente, 54% dedicaba al hogar, 22% eran independientes y 21% profesionales; en su mayoría la familia tenía 2 integrantes a más (41%) y de 3 integrantes (35%) un 24% más de 4; 61% percibía entre 501 - 1000 soles, el 22% de 1001 - 2000 soles, 16% inferior a 500 soles. Obtuvieron información por televisión 82%, on line 60%, emisora radial 32% y trabajador de salud 29%. El 94% sabía la forma de transmisión, 87% sabía el periodo de incubación y en promedio el 74% y 97 % conocía signos síntomas. El 7% había contraído COVID –19, y 35% tuvo sintomatología. Conclusión: El conocimiento en prevención del COVID -19 es bueno ⁴⁷.

Cortez I, et al. (2018), en Huancayo-Perú, Investigaron “Conocimiento y actitud sobre prevención de Tuberculosis en personas en convivencia con pacientes con Tuberculosis pulmonar en la Micro Red de Concepción 2018”. Objetivo: Establecer la asociación entre conocimiento y actitud para prevención de TBC. Metodología: No experimental, transversal, descriptivo-correlacional. Muestra: 93 pacientes. Resultados: 2,2% sin conocimiento con actitud negativa, 25,8% poco conocimiento con actitud negativa, el 54,8% actitud inadecuada con pocos conocimientos, el 8,6% actitud inadecuada con regular conocimiento, el 7,5% actitud regular con regular conocimiento, el 1.1% actitud adecuada con regular

conocimiento. Conclusiones: Priorizar educación en salud basadas en teorías del cambio individual buscando conductas favorables⁴⁸.

Ávila, et al. (2009), en Arequipa-Puno-Tacna y Piura investigaron “Conocimientos y prácticas sobre la nueva influenza A (H1N1) en trabajadores de salud y pacientes ambulatorios, Perú (mayo 2009)”. Objetivo: establecer el nivel de saberes, las acciones de pacientes y del personal de salud a Influenza. Metodología: representativo, transversal. Población: 313 usuarios y 244 trabajadores. Resultados: 38% vincula el A (H1N1) con puercos, 17% desconoce la transmisión entre seres humanos, del mismo modo, 35% - 50% no lavaba sus manos, concerniente al trabajador de salud, 99% evita la propagación entre humanos y 86% está informado sobre A (H1N1). 83% y 95% saben las disposiciones en prevención. además, en los trabajadores de salud, un medio frecuente de información sobre el tema también es el internet (11%). Conclusión: La población no tiene un nivel de conocimiento adecuado sobre la enfermedad, y las medidas de prevención no son practicadas con frecuencia ⁴⁹.

1.1.3. Local

A nivel local no se hallaron investigaciones similares que tengan una vigencia menor a 5 años.

Gómez, et al. (2009), en Ayacucho-Perú investigaron “Nivel de conocimiento y actitud frente a la influenza AH1N1 en estudiantes de la facultad de enfermería de la UNSCH. Ayacucho, 2009”. Objetivo: Determinar la relación del nivel de conocimiento y actitud frente a la influenza A (H1N1) en estudiantes. Ayacucho, 2009. Metodología: Descriptivo, correlacional, transversal. Población: 312 universitarios. Resultados: El 45.7% presenta un conocimiento regular sobre Influenza AH1N1, un 27.7% tenía conocimiento correcto y 26.6% conocimiento incorrecto. concerniente a actitud el 59% tenía actitud positiva hacia la Influenza AH1N1 y 41% poseía actitud negativa. Conclusión: la mayoría (59%) de universitarios adoptó una actitud positiva frente a la prevención de la Influenza AH1N1⁵⁰.

1.2. Base teórica

1.2.1 Coronavirus

Son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades muy graves⁵¹.

a. COVID -19

Enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Este era desconocido antes de que iniciara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019 ⁵².

b. Nomenclatura

Usar la denominación “SRAS” suele producir miedo en la población, en especial en el continente asiático, que ha sido una zona con antecedentes del 2003 con el brote de SRAS ⁵².

La Organización Mundial de la Salud se refiere al virus como “el virus responsable de la COVID-19”, en sus informes y publicaciones oficiales. ⁵³.

c. Historia

Un brote provocado por el COVID-19, ha sido detectado un 31 de diciembre del 2019 en la metrópoli china de Wuhan. Confirmándose el 7 de enero del 2020. Los estudios en indicaban que el brote estaba referente en Wuhan (Huanan Seafood Wholesale Market). Así detectaron infectados en Tailandia, Corea del Sur, Japón, Taiwan, estados unidos, Vietnam, Austral, así confirmándose la transmisión entre humanos. ⁵⁴.

d. Medios de transmisión

Los mecanismos de transmisión se plantean que se asemejan al de otros coronavirus por medio de secreciones, por contacto directo con estas secreciones seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos⁵⁵.

El SARS-CoV-2 ha sido detectado en secreciones nasofaríngeas⁵⁶.

e. sintomatología

La OMS en China reportó tras un informe los síntomas y signos habituales en 55.924 personas infectadas, las cuales eran: alza térmica, tos persistente, malestar general, expectoración, disnea, dolor en garganta, cefalea, fibromialgia, escalofríos, náuseas y vómitos, congestión nasal, diarrea, hemoptisis y congestión conjuntival ⁵⁷.

Neurológicos: Mareo, alteración del nivel de conciencia, accidente cerebrovascular, ataxia, epilepsia y neuralgia ⁵⁸.

Cardiológicos: Fallo cardíaco o el daño miocárdico agudo⁵⁹.

Ojos: Reportan ojo seco, visión borrosa, sensación de cuerpo extraño y congestión conjuntival ⁶⁰.

Otorrinolaringológicos: congestión nasal, anosmia y ageusia.

Hematológico: Fenómenos trombóticos, infarto cerebral, isquemia cardíaca, muerte súbita, embolismos, trombosis venosa profunda, trastornos de coagulación⁶¹.

1.2.2 COVID-19 y embarazo

En el proceso de gestación ocurren varias modificaciones en el sistema que podrían predisponer a riesgo de morbilidad y mortalidad puesto que durante el primer y tercer trimestre existe una condición pro inflamatoria por ende la tormenta de citosinas, ocasionada por el SARS-CoV-2, pudiera inducir una reacción inflamatoria más severa ⁶².

Así mismo, en el embarazo hay mayor presencia de linfocitos Th2 los cuales brindan protección al feto, pero ponen en riesgo a la madre para infecciones virales que normalmente son contenidas por los linfocitos Th1⁶³.

Las complicaciones por COVID-19 en el embarazo tienen asociación con la obesidad, hipertensión, asma bronquial y en intraparto si hay presencia de alza térmica, rotura prematura de membranas y de sangrado placentario; dándose estos casos la cesárea es más frecuente llegando al 80% o 95% según estudios realizados. Sin embargo, no hay evidencia suficiente sobre los mecanismos de transmisión materno-fetal, riesgo ⁶⁴.

Se evidenció que la infección por SARS COV-2 somete a riesgo a las gestantes independientemente de la edad pudiendo incidir a parto pretérmino, muerte fetal, rotura prematura de membranas, alteraciones en la dinámica uterina, enfermedad hipertensiva gestacional y restricción del crecimiento fetal⁶⁵.

1.2.3. Medidas preventivas del COVID-19

En la comunidad⁶⁶.

- Distanciamiento social: guardar metro y medio de distancia entre personas.
- Lavarse las manos con agua y jabón.
- cubrirse con la flexura del codo o un papel al toser o estornudar.
- Es obligatorio el uso de mascarilla
- Cumplir con vacunación neumococo e influenza.

Medidas de prevención en poblaciones originarias dispersas en comunidades que habitan en áreas rurales dispersas⁶⁶.

- Promover el autoaislamiento de las comunidades
- Considerar todo caso de infección respiratoria como sospechoso para COVID -19.
- Vacunación masiva contra el neumococo e influenza estacional a toda la población
- Promover el distanciamiento social al interior de las comunidades evitando el desarrollo de actividades masivas

1.2.4. Vacuna contra COVID-19 y embarazo

El sistema inmunológico en el embarazo experimenta algunos cambios, a razón de ello cabe la posibilidad que la vacuna sea menos inmunogénica o induzca respuestas inmunológicas atípicas. Aun no se conoce cual implicancias se podría desarrollar en el embarazo y la efectividad de la vacuna⁶⁷.

1.2.5. Actitudes

Es un estado mental de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al individuo a reaccionar frente a determinadas personas, objetos o situaciones. El término "actitud", ha sido definido como reacción positiva o negativa hacia un objeto o proposición; no son susceptibles de

observación directa, sino que han de ser inferidas de las expresiones verbales o de la conducta observada⁶⁸.

Según Torres, Una actitud es la manera en la que un individuo se amolda a su entorno como consecuencia de un proceso cognitivo, afectivo y conductual⁶⁹.

a. Componentes de las actitudes

Las actitudes son elementos valiosos para predecir conductas y ejercen funciones psicológicas específicas para cada persona, así como son el fundamento de una serie de importantes situaciones sociales, como las relaciones de amistad y de conflicto⁷⁰.

La consistencia de las reacciones y conductas parece tener gran implicancia en el raciocinio: la existencia de una concepción positiva sobre un objeto dará una reacción positiva hacia él, mientras tanto que la existencia de creencias, sentimientos o conductas negativas producirá una reacción negativa⁷¹.

Según el modelo tridimensional toda actitud incluye tres componentes: el cognitivo, afectivo y conductual ⁷².

El componente cognitivo es el objeto actitudinal, el conjunto de creencias y opiniones que el sujeto posee sobre el objeto y la información que tiene sobre sí mismo. En este caso las creencias y conocimientos que tiene la gestante sobre COVID-19.⁷²

El componente afectivo comprende a los sentimientos y emociones que tenga el sujeto frente al objeto. En este caso la emoción o sentimiento de la gestante frente a la pandemia por COVID-19⁷².

El componente conductual hace referencia a las tendencias, disposiciones o intenciones conductuales ante el objeto es decir a las acciones que toma la gestante ante la pandemia por COVID-19 ⁷².

1.2.6. Factores socioeconómicos

Esos recursos que tienen la posibilidad de ajustar una situación, volviéndose así los responsables del cambio de los hechos. Un componente es lo cual auxilia a que se obtengan determinados resultados al caer sobre la responsabilidad de la alteración o de los cambios, que se pueden presentar en un momento determinado aumentando la probabilidad de poseer prácticas adecuadas o deficientes acerca de la prevención del COVID-19 ⁷³.

1.3 Definición de conceptos operativos

SARS: Síndrome respiratorio agudo severo⁷³.

ICTV: Comité internacional de taxonomía de virus⁷³.

Brote: En epidemiología es la aparición repentina de una enfermedad debida a una infección en un lugar específico⁷³.

MEF: Mujer en edad fértil⁷³.

Prevención: Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar contagio o ejecutar algo⁷³.

VRAEM: Valles de los ríos Apurímac, Ene y Mantaro.

Conviviente: Estado de relación con la pareja no muy frecuente.

1.4 Hipótesis y variables

1.4.1 Hipótesis

Ha: Los factores socioeconómicos se relacionan significativamente con la actitud de las gestantes hacia medidas preventivas del COVID-19, distrito de Huamanguilla - Ayacucho 2020.

Ho: Los factores socioeconómicos no se relacionan significativamente con la actitud de las gestantes hacia medidas preventivas del COVID-19, distrito de Huamanguilla - Ayacucho 2020.

1.4.2. Variables de estudio

1.4.2.1 Variable independiente

Factores sociales

- Edad
- Nivel de instrucción
- Religión
- Estado civil
- Servicios Básicos

Factores económicos

- Ingreso económico

- Ocupación

1.4.2.2. Variable dependiente

Actitud hacia las medidas preventivas del COVID-19

- Actitud positiva
- Actitud negativa

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicada, según Hernández et al. (2006), expresa que la investigación aplicada se caracteriza por la forma en que analiza la realidad social y aplica sus descubrimientos en la mejora de estrategias⁷⁴.

2.2. Diseño metodológico

El método de estudio es descriptivo - no experimental –transversal - correlacional; según Hernández et al. (2006), menciona que los diseños no experimentales transversales recopilan información en un solo momento, en un tiempo determinado. Tiene como finalidad describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado y los estudios descriptivos correlacionales busca establecer el grado de relación no causal existente entre dos o más variables⁷⁴.

2.3. Población y muestra

2.3.1 población

Estuvo constituida por todas las gestantes (32) de 12 a 49 años del distrito de Huamanguilla que fueron atendidas durante el periodo enero-julio en los diferentes establecimientos de la Microred Huamanguilla-Red Huanta.

Según Hernández, et al (2006), “la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones, las poblaciones deben situarse claramente en torno a sus características de contenido, de lugar y en el tiempo” ⁷⁴.

2.3.2 Muestra

Estuvo constituida por 32 gestantes de 12 a 49 años del distrito de Huamanguilla que fueron atendidas durante el periodo enero – julio en los diferentes establecimientos de la Microred Huamanguilla-Red Huanta.

2.4. Criterios de inclusión y exclusión

2.4.1 Inclusión

- Gestantes del distrito de Huamanguilla.
- Gestantes de 12-49 años
- Gestantes que hayan firmado el consentimiento informado

2.4.2 Exclusión

- Gestantes que no pertenecen al distrito de Huamanguilla.
- Gestantes que no comprendan las edades de entre 12-49 años
- Gestantes que no hayan firmado el consentimiento informado

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.5.1 Técnica

- Encuesta

2.5.2 Instrumento

- Encuesta para factores socioeconómicos
- Escala de actitudes hacia las practicas contra COVID-19.

Instrumento aplicado por Flores Inés, et al. Perú 2013 con un Alfa de Crombach 0.69.

2.6. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se realizaron las acciones en mención:

- El instrumento de recolección de datos fue sometido a una prueba de validez y confiabilidad.

- Una vez validado el instrumento por prueba estadística así mismo por juicio de expertos, se solicitó al gerente de Microred Huamanguilla la autorización para la ejecución y obtención de datos de las gestantes.
- Obtenido el permiso se procedió localizar a cada gestante de acuerdo a padrón nominal de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión para la recolección de datos; previo a ello se brindó el consentimiento informado con la identificación del investigador e información sobre el proyecto de investigación, una vez concedido éste se procedió con la recolección de datos.

2.7. Procesamiento y análisis de datos

La base de datos fue procesada en el Software Estadístico IBM SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Science), a partir del cual se construirán cuadros de una y doble entrada, se aplicó la prueba estadística de Chi Cuadrado para determinar la relación de las principales variables de estudio.

III. RESULTADOS

Tabla 3.1

Factores socioeconómicos de las gestantes del distrito de Huamanguilla.
Ayacucho 2020

Características Socioeconómicos	fi	%
Edad	32	100,0
< 18 años	4	12,5
18 – 29 años	17	53,1
30 - 49 años	11	34,4
Nivel de instrucción	32	100,0
Primaria	10	31,3
Secundaria	15	46,9
Superior	7	21,9
Religión	32	100,0
Católico	16	50,0
Evangélica	16	50,0
Ocupación	32	100,0
Su casa	15	46,9
Agricultura	10	31,3
Otro	7	21,9
Estado civil	32	100,0
Casada	11	34,4
Conviviente	21	65,6
Servicios básicos	32	100,0
Servicio eléctrico	1	3,1
Todos los servicios	19	59,4
Solo agua y luz	12	37,5
Ingreso económico	32	100,0
< 930	24	75,0
>930	8	25,0

Fuente: Elaborado en base al cuestionario aplicada en las gestantes del distrito de Huamanguilla.
Ayacucho 2020.

La tabla 01 muestra, que el 53,1% de gestantes del distrito de Huamanguilla pertenecían al grupo de 18 y 29 años de edad, seguida por 34,4% que pertenecían al grupo de 30 y 49 años de edad y sólo 12,5% era menor de 18 años de edad.

El 46,9 % de gestante tenía nivel de instrucción secundaria, el 31,3% primaria y 21,9% superior. El 50% de las gestantes profesaban religión católica y evangélica. El 46,9% de las gestantes su ocupación era su casa, 31,3% agricultura y el 21,9% se dedica a otras actividades. El 65,6% eran convivientes y 34,4% casadas. El 59,4% contaban con todos los servicios, 37,5% tenían solo agua y luz. El 75% tenía ingreso económico menor a 930.00 nuevos soles y 25% su ingreso económico era mayor a 930.00 nuevos soles.

Tabla 3.2

Actitud de las gestantes hacia medidas preventivas del COVID-19 del distrito de Huamanguilla. Ayacucho 2020.

Actitud de las gestantes hacia medidas preventivas del COVID-19	fi	%
Actitud negativa	23	71.9
Actitud positiva	9	28.1
Total	32	100.0

Fuente: Elaborado en base al cuestionario de las gestantes del distrito de Huamanguilla. *Ayacucho* 2020.

La tabla 02 evidencia, que 71,9% de las gestantes del distrito de Huamanguilla tenía actitud negativa y solo 28,1% poseía actitud positiva hacia las medidas preventivas del COVID-19.

Tabla 3.3

Relación del factor edad y actitud en las gestantes hacia medidas preventivas del COVID-19 del distrito de Huamanguilla. Ayacucho 2020.

Factores Edad	Actitud hacia medidas preventivas del COVID-19				Resultado de la prueba estadística Ji Cuadrado		
	Negativo		Positivo		X ² _c	gl	p
	Fi	%	fi	%			
< 17 años	2	6.2	2	6.2			
18 – 29 años	11	34.4	6	18.8	3,351	2	0,187
30 - 49 años	10	31.3	1	3.1			
Total	23	71,9	9	28.1			

Fuente: Elaborado en base al cuestionario de las gestantes del distrito de Huamanguilla. *Ayacucho* 2020.

En la tabla 3.3 se muestra, la relación del factor edad y actitud de las gestantes frente al COVID-19 del distrito de Huamanguilla; el 34,4% tenía actitud negativa y 18,8% actitud positiva y pertenecían al grupo etario de 18 y 29 años de edad; el 31,3% tenía actitud negativa y 3,1% actitud positiva y pertenecían a la edad de 30 y 49 años de edad; 6,2% tenían actitud positiva y negativa y pertenecían al grupo de edad menores de 18 años.

Sometida a la función Chi Cuadrado el valor entre edad y actitud de las gestantes frente al COVID-19, fue $p = 0,187$, por lo tanto, no es significativo ($p > 0,05$), para nivel de confianza del 95%.

Tabla 3.4

Relación del factor nivel de instrucción y actitud en las gestantes hacia medidas preventivas del COVID-19 del distrito de Huamanguilla. Ayacucho 2020.

Factor nivel de instrucción	Actitud hacia medidas preventivas del COVID-19				Resultado de la prueba estadística Ji Cuadrado		
	Negativo		Positivo		X ² _c	gl	P
	Fi	%	fi	%			
Primaria	6	18.8	4	12.5	7,030	2	0,030
Secundaria	14	43.7	1	3.1			
Superior	3	9.4	4	12.5			
Total	23	71,9	9	28.1			

Fuente: Elaborado en base al cuestionario de las gestantes del distrito de Huamanguilla. *Ayacucho* 2020.

La tabla que antecede indica que el 43,7% tenía actitud negativa y 3,1% actitud positiva y ostentaban nivel de instrucción secundaria; 18,8% tenían actitud negativa y 12,5% actitud positiva y tenían nivel de instrucción primaria; 12,5% poseían actitud positiva y 9,4% actitud negativa y poseían nivel de instrucción superior.

Sometida a la función Chi Cuadrado el valor entre nivel de instrucción y actitud de las gestantes sobre prevención del COVID-19, fue $p = 0,030$, por lo tanto, es significativo ($p < 0,05$), para nivel de confianza del 95%.

Tabla 3.5

Relación del factor religión y actitud en las gestantes hacia medidas preventivas del COVID-19 del distrito de Huamanguilla. Ayacucho 2020.

Factor religión	Actitud hacia medidas preventivas del COVID-19				Resultado de la prueba estadística Ji Cuadrado		
	Negativo		Positivo		X ² _c	gl	p
	Fi	%	fi	%			
Católico	13	40.6	3	9.4	1,391	1	0,238
Evangélica	10	31.3	6	18.8			
Total	23	71,9	9	28,1			

Fuente: Elaborado en base al cuestionario de las gestantes del distrito de Huamanguilla. Ayacucho 2020.

La tabla 3.5 muestra que el 40,6% tenía actitud negativa y 9,4% actitud positiva y profesaban religión católica; 31,3% tenía actitud negativa y 18,7% tenía actitud positiva y ejercía religión evangélica.

Aplicada la función Chi Cuadrado el valor entre religión y actitud de las gestantes en prevención del COVID-19, fue $p = 0,238$, es decir no es significativo entre ambas variables ($p > 0,05$), para nivel de confianza del 95%.

Tabla 3.6

Relación del factor ocupación y actitud en las gestantes hacia medidas preventivas del COVID-19 del distrito de Huamanguilla. Ayacucho 2020.

Factor ocupación	Actitud hacia medidas preventivas del COVID-19				Resultado de la prueba estadística Ji Cuadrado		
	Negativo		Positivo		X ² _c	gl	p
	Fi	%	fi	%			
Su casa	10	31.3	5	15.6	0,882	2	0,643
Agricultura	7	21.8	3	9.4			
Otro	6	18.8	1	3.1			
Total	23	71,9	9	28,1			

Fuente: Elaborado en base al cuestionario de las gestantes del distrito de Huamanguilla. *Ayacucho* 2020.

En la tabla 3.6 se evidencia que el 31,3% tenía actitud negativa y 15,6% actitud positiva y tenía como ocupación su casa; 21,8% poseía actitud negativa y 9,4% actitud positiva y tenía como ocupación la agricultura; 18,8% poseía actitud negativa y 3,1% poseía actitud positiva y ejercían otras actividades.

El valor de la función Chi Cuadrado fue $p = 0,643$, entre el factor ocupación y actitud de las gestantes contra el COVID-19, lo que significa que ambas variables son independientes ($p > 0,05$), para nivel de confianza del 95%.

Tabla 3.7

Relación del factor estado civil y actitud en las gestantes hacia medidas preventivas del COVID-19 del distrito de Huamanguilla. Ayacucho 2020.

Factor estado civil	Actitud hacia medidas preventivas del COVID-19				Resultado de la prueba estadística Ji Cuadrado		
	Negativo		Positivo		X ² _c	gl	p
	Fi	%	fi	%			
Casada	5	15.6	6	18.7	15,788	1	0,016
Conviviente	18	25.3	3	9.4			
Total	23	71,9	9	28,1			

Fuente: Elaborado en base al cuestionario de las gestantes del distrito de Huamanguilla. *Ayacucho* 2020.

La tabla 3.7 indica que el 25,3% tenía actitud negativa respecto a medidas preventivas contra el COVID-19 y 9,4% actitud positiva y eran convivientes; 18,7% poseían actitud positiva y 15,6% tenían actitud negativa y eran casadas.

El valor de la función Chi Cuadrado fue $p = 0,016$, entre el factor estado civil y actitud de las gestantes sobre prevención del COVID-19, es decir, estadísticamente significativo ($p < 0,05$) entre ambas variables, para nivel de confianza del 95%.

Tabla 3.8

Relación del factor servicios básicos y actitud en las gestantes hacia medidas preventivas del COVID-19 del distrito de Huamanguilla. Ayacucho 2020.

Factor servicios básicos	Actitud hacia medidas preventivas del COVID-19				Resultado de la prueba estadística Ji Cuadrado		
	Negativo		Positivo		X ² _c	gl	p
	Fi	%	fi	%			
Servicio eléctrico	1	3.3	0	0.0			
Todos los servicios	15	46.9	4	12.5	1,950	2	0,377
Solo agua y luz	7	21.9	5	15.6			
Total	23	71,9	9	28,1			

Fuente: Elaborado en base al cuestionario de las gestantes del distrito de Huamanguilla. *Ayacucho* 2020.

La tabla que antecede indica que el 46,9% con todos los servicios básicos tenía actitud negativa y 12,5% actitud positiva; y el 21,9% tenían actitud negativa y 15,6% actitud positiva y poseían servicios básicos sólo de agua y luz.

El valor de la función Chi Cuadrado fue $p = 0,377$, entre el factor servicios básicos y actitud de gestantes hacia medidas preventivas del COVID-19, lo que significa que ambas variables son independientes ($p > 0,05$), para nivel de confianza del 95%.

Tabla 3.9

Relación del factor ingreso económico y actitud en las gestantes hacia medidas preventivas del COVID-19 del distrito de Huamanguilla. Ayacucho 2020.

Factor ingreso económico	Actitud hacia medidas preventivas del COVID-19				Resultado de la prueba estadística Ji Cuadrado		
	Negativo		Positivo		X ² _c	gl	p
	Fi	%	fi	%			
<930 nuevos soles	15	46.9	9	28.1	4,184	1	0,041
≥930 nuevos soles	8	25.0	0	0.0			
Total	23	71,9	9	28,1			

Fuente: Elaborado en base al cuestionario de las gestantes del distrito de Huamanguilla. *Ayacucho* 2020.

La tabla 3.9 evidencia que el 46,9% de gestantes tenía actitud negativa y 28,1% poseía actitud positiva y sus ingresos económicos era menor a 930 nuevos soles; y 25% tenían actitud negativa y tenía ingreso económico mayor a 930 nuevos soles.

El valor de la función Chi Cuadrado fue $p = 0,041$, entre el factor ingreso económico y actitud de las gestantes concerniente a medidas preventivas del COVID-19, es decir, estadísticamente significativo ($p < 0,05$) entre ambas variables, para nivel de confianza del 95%.

Tabla 3.10

Relación del factor socioeconómico y actitud en las gestantes hacia medidas preventivas del COVID-19 del distrito de Huamanguilla. Ayacucho 2020.

Factores socio-económicos	Actitud hacia medidas preventivas del COVID-19				Resultado de la prueba estadística Ji Cuadrado		
	Negativo		Positivo		X ² _c	gl	p
	fi	%	fi	%			
Edad	23	71,9	9	28,1			
< 18 años	2	6.2	2	6.2	3,351	2	0,187
18 – 29 años	11	34.4	6	18.8			
30 - 49 años	10	31.3	1	3.1			
Nivel de instrucción	23	71,9	9	28,1			
Primaria	6	18.8	4	12.5	7,030	2	0,030
Secundaria	14	43.7	1	3.1			
Superior	3	9.4	4	12.5			
Religión	23	71,9	9	28,1	1,391	1	0,238
Católico	13	40.6	3	9.4			
Evangélica	10	31.3	6	18.7			
Ocupación	23	71,9	9	28,1			
Su casa	10	31.3	5	15.6	0,882	2	0,643
Agricultura	7	21.8	3	9.4			
Otro	6	18.8	1	3.1			
Estado civil	23	71,9	9	28,1			
Casada	5	15.6	6	18.7	15,788	1	0,016
Conviviente	18	25.3	3	9.4			
Servicios básicos	23	71,9	9	28,1			
Servicio eléctrico	1	3.1	0	0.0	1,950	2	0,377
Todos los servicios	15	46.9	4	12.5			
Solo agua y luz	7	21.9	5	15.6			
Ingreso económico	23	71,9	9	28,1			
< 930	15	46.9	9	28.1	4,184	1	0,041
>930	8	25.0	0	0.0			

Fuente: Elaborado en base al cuestionario de las gestantes del distrito de Huamanguilla. Ayacucho 2020.

En la tabla 03.10 se muestra, la relación del factor socioeconómico y actitud de las gestantes acerca de las medidas preventivas del COVID-19 del distrito de Huamanguilla; el 34,4% tenían actitud negativa y 18,8% tenía actitud positiva y pertenecían al grupo etario de 18 y 29 años, 31,3% tenían actitud negativa y 3,1% tenían actitud positiva y pertenecían a la edad de 30 y 49 años de edad; 6,2% tenían actitud positiva y negativa y pertenecían al grupo de edad menores de 18 años.

El 43,7% tenían actitud negativa y 3,1% actitud positiva y poseían nivel de instrucción secundaria; 18,8% tenían actitud negativa y 12,5% actitud positiva y tenían nivel de instrucción primaria; 12,5% poseían actitud positiva y 9,4% actitud negativa y poseían nivel de instrucción superior.

El 40,6% tenían actitud negativa y 9,4% actitud positiva y profesaban religión católica; 31,3% tenían actitud negativa y 18,7% tenían actitud positiva y ejercían religión evangélica.

El 31,3% tenían actitud negativa y 15,6% actitud positiva y tenían ocupación su casa; 21,8% poseían actitud negativa y 9,4% actitud positiva y tenían ocupación agricultura; 18,8% poseían actitud negativa y 3,1% poseían actitud positiva y ejercían otras actividades.

El 25,3% tenían actitud negativa hacia las medidas preventivas del COVID-19 y 9,4% actitud positiva y son convivientes; 18,7% poseían actitud positiva y 15,6% tenían actitud negativa y eran casadas.

El 46,9% tenían actitud negativa y 12,5% actitud positiva y tenían todos los servicios básicos; 21,9% tenían actitud negativa y 15,6% actitud positiva y poseían servicios básicos sólo de agua y luz.

46,9% poseían actitud negativa y 28,1% actitud positiva y 25% tenían actitud negativa y tenían ingreso económico mayor a 930 nuevos soles; respectivamente.

Como la hipótesis alterna es $(\alpha) = 0,05$ (5%), entonces los valores tabulares (VT) de la función Chi Cuadrado fueron $VT_{(0,95)}$ edad = 0,187; Nivel de instrucción = 0,030; Religión = 0,238; Ocupación = 0,643; Estado civil = 0,016; Servicios básicos = 0,377 e Ingreso económico = 0,041; con estos datos se concluyeron que existe relación significativa de los factores nivel de instrucción, estado civil e ingreso económico y actitud de las gestantes ($p < 0,05$), para el nivel de confianza del 95%. Mientras los factores: Edad, religión, ocupación y servicios básicos y actitud de las gestantes acerca de las medidas preventivas del COVID-19, son independientes ($p > 0,05$), para nivel de confianza del 95%.

IV. DISCUSIÓN

Según los hallazgos en este estudio el 53,1% de las gestantes del distrito de Huamanguilla pertenecían al grupo etario de 18 y 29 años, seguida por el 34,4% que pertenecían al grupo de 30 y 49 años; 46,9% tenían nivel de instrucción secundaria, 31,3% primaria, 21,9% superior; 50% profesaban religión católica y evangélica; el 46,9% eran de ocupación su casa, 31,3% agricultura; 65,6% eran convivientes, 34,4% eran casadas; 59,4% contaban con todos los servicios y 37,5% tenía solo agua y luz. El 75% tenían ingresos menores a 930 nuevos soles. Al comparar estos hallazgos, tenían similitud con la investigación de **Muñoz, et al. (2020)**³⁸ quienes encontraron entre otros el 78,6 % tenía de 20-35 años, 30-36 semanas fue la edad gestacional promedio, 42,8 % eran profesionales, un 42,8 % tuvo como motivo de ingreso una ganancia de peso inadecuada. **Paucar, et al. (2021)**⁴², en Lima-Perú hallaron que el 74,6% se dedicaban al hogar y solteras el 54,4%. Sobre la escolaridad 63,2% tenía secundaria. Asimismo, **Beltrán K, et al. (2020)**⁴⁴, en su investigación encontraron que el 67% fueron mujeres, se obtuvo el 58,7% tenían un nivel superior universitario, el 21,1% tenía un nivel superior técnico y sólo un 3,7% tenían primaria. Igualmente, tienen similitud con la investigación de **Pomachagua. (2020)**⁴⁷, quien halló entre otros, 79% tenía edad de 20 - 34 años, 51% tenía secundaria y 21% estudios técnicos, 54% se dedicaban al hogar, 22% eran independientes y 21% profesionales; 61% tiene ingresos económicos de 501 - 1000 soles, 22% de 1001 - 2000 soles y 16% es menor a 500 soles.

Concluyendo, que los factores socioeconómicos en las gestantes, contribuyen de alguna manera, en la variación de la responsabilidad en poseer prácticas

adecuadas o inadecuadas acerca de la prevención del COVID-19. Por lo tanto, se debe enfatizar en la educación de medidas preventivas acerca del COVID-19, porque durante el embarazo ocurren múltiples cambios en la fisiología, que pueden ocasionar mayor susceptibilidad, morbilidad y mortalidad por el estado pro inflamatorio por tormenta de citosinas provocadas por COVID-19, ocasionando reacciones inflamatorias más severa en las gestantes⁶².

Se encontró que la mayoría (71,9%) de las gestantes del distrito de Huamanguilla tienen actitud negativa hacia las medidas preventivas del COVID-19. Este resultado tiene semejanza con el estudio de **Jiménez, et al. (2021)**³⁵, en Ecuador investigaron “Actitud de las gestantes frente el a COVID-19” encontraron que en su mayoría las gestantes mantienen actitudes de cuidado, gran parte de gestantes conoce sobre las medidas de prevención del COVID-19, pero no las ejecutan del todo. Asimismo, tiene semejanza con el estudio de **Ruiz M, et al. (2020)**⁴⁵ “Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social” encontraron entre otros que el 23,4 % tenían creencias erróneas y a la vez actitudes desfavorables.

Se infiere que las actitudes son una forma en la que las gestantes se “adaptan de manera activa a su entorno como consecuencia de un proceso cognitivo, afectivo y conductual”⁶⁹. La actitud negativa de la mayoría de las gestantes del distrito de Huamanguilla, precisamente es la inadecuada adaptación a este proceso, por lo tanto, se precisa urgentemente fortalecer el programa educativo.

Con respecto a la relación entre factores socioeconómicos de las gestantes y actitud en las gestantes hacia medidas preventivas del COVID-19; se halló que existe relación significativa entre los factores nivel de instrucción ($p=0,030$), estado civil ($p=0,016$) e ingreso económico ($p=0,041$) y actitud negativa hacia las medidas preventivas del COVID-19 de las gestantes del distrito de Huamanguilla. Estas evidencias tienen semejanza con el estudio de **Ruiz M, et al. (2020)**⁴⁵, quienes encontraron que existe relación significativa entre las actitudes desfavorables, las creencias erróneas y los aspectos cognoscitivos insuficientes frente a la prevención del COVID-19. Por otro lado, estudio ejecutado en Ecuador por **Jiménez, et al. (2021)**³⁵, concluyeron que más de la mitad de gestantes mantienen actitudes de cuidado, la mayoría de las mujeres gestantes conoce sobre las medidas de prevención del Covid-19, pero no las aplican en su totalidad. Del mismo modo, **Cartagena, et al. (2020)**³⁶, que existe omisión de algunas acciones

para prevenir el COVID-19. Asimismo, **Vásquez G. (2021)**⁴¹, en su estudio realizado en Chiclayo-Perú, encontró correlación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas preventivas ante COVID-19, es decir a mayor nivel de conocimiento actitud positiva acerca las prácticas de medidas preventivas ante COVID-19.

En conclusión, las condiciones socioeconómicas son factores que puede determinar los cambios de conducta en un determinado momento aumentando la probabilidad de poseer prácticas adecuadas o deficientes acerca de la prevención del COVID-19⁷³, Por otro lado, las actitudes son reacciones positivas o negativas adquirida por la gestante, estas actitudes no son susceptibles de observación directa, sino son inferidas de las expresiones verbales o de conducta observada en las gestantes⁶⁸. Por lo tanto, se debe priorizar y/o mejorar las estrategias de la educación en salud, para todas las gestantes, basadas en teorías de conducta y acciones favorables.

En base a dicha relación, se identifica que el rol del profesional en salud es brindar la información necesaria para la toma de decisiones, la educación acerca de la prevención del COVID-19, con lo que se logrará revertir de manera objetiva una conducta negativa a una conducta positiva en las gestantes del distrito de Huamanguilla.

Ante esta situación ocasionada por la pandemia, la educación en salud es clave para prevenir la diseminación del COVID-19, es necesario proporcionar información de fuentes confiables, para lograr en la población conocimiento en la importancia del autocuidado, puesto que muchas veces la falta de información da lugar a desconfianza y duda en la población convirtiéndose así en una problemática, puesto que esta influirá en sus actitudes ya sea de forma positiva o negativa frente al COVID-19. Frente a esto resulta necesario un trabajo en conjunto para fortalecer las acciones preventivas promocionales.

CONCLUSIONES

1. Se evidenció que la mayoría (53,1%) de las gestantes del distrito de Huamanguilla pertenecían al grupo etario de 18 y 29 años seguidas por 34,4% al grupo de 30 y 49 años; 46,9% tenían nivel de instrucción secundaria, 31,3% primaria, 21,9% superior; 50% profesaban religión católica y evangélica; el 46,9% eran de ocupación su casa, 31,3% agricultura; 65,6% eran convivientes, 34,4% eran casadas; 59,4% contaban con todos los servicios básicos y 37,5% tenían solo agua y luz. El 75% tenían ingresos menores a 930 nuevos soles.
2. Se encontró que la mayoría (71,9%) de las gestantes del distrito de Huamanguilla tenían actitud negativa hacia las medidas preventivas del COVID-19.
3. Se halló que existe relación significativa entre los factores nivel de instrucción ($p=0,030$), estado civil ($p=0,016$) e ingreso económico ($p=0,041$) y actitud negativa hacia las medidas preventivas del COVID-19 de las gestantes del distrito de Huamanguilla. No se encontró relación significativa entre los factores edad ($p=0,187$), religión ($p=0,238$), ocupación ($p=0,643$), y servicios básicos ($p=0,377$) y actitud negativa hacia las medidas preventivas del COVID-19 de las gestantes del distrito de Huamanguilla.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Establecimiento de Salud fortalecer la coordinación con el gobierno local del distrito de Huamanguilla, intensificar las estrategias educativas acerca de las medidas de prevención del COVID-19, dirigida a las gestantes, para lograr mayor aceptación.
2. Al personal de salud que debe dar a conocer mediante sesiones educativas, la necesidad de prevención contra el COVID-19, a su familia para que tengan una participación activa en las sesiones de prevención de esta enfermedad, de este modo tengan una actitud positiva hacia la prevención del COVID-19.
3. Mediante el fortalecimiento de la educación, mejorar la actitud negativa de las gestantes y de sus familias del distrito de Huamanguilla, hacia una actitud positiva acerca de la prevención del COVID-19.
4. Se recomienda a los futuros investigadores ejecutar estudios comparativos, en relación con otras variables y de intervención respecto a las variables empleadas, por ser de interés para la salud pública.
5. Se recomienda a las instituciones formadoras de profesionales e instituciones formuladoras de políticas en salud incidir en los determinantes de la salud y su relación con la COVID-19.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Vigil de Gracia P, Caballero LC, Ng 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 [citado el 10 de junio de 2021];66(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200006
2. Mascarenhas VHA, Caroci-Becker A, Venâncio KCMP, Baraldi NG, Durkin AC, Riesco MLG. COVID-19 and the production of knowledge regarding recommendations during pregnancy: a scoping review. Rev Lat Am Enfermagem. 2020;28: e3348
3. De covid-19 en mujeres embarazadas. PYMDECSOC. facultad de ciencias químicas y de la salud carrera de ciencias médicas [internet]. edu.ec. [citado el 10 de junio de 2021]. disponible en: http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/16513/1/e-12043_suscal%20orellana%20marlon%20andres.pdf
4. Sigue las recomendaciones de los organismos de salud pública de tu zona. covid y medidas preventivas - Google Search [Internet]. Google.com. [citado el 11 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.google.com/search?q=covid+y+medidas+preventivas+&ei=5uvDYJPBCsDY1sQP6NWW0Ak&oq=covid+y+medidas+preventivas+&gs_lcp=Cgdnd3Mtd2l6EANQgy5Yk11gh2FoAHAAeACAAQCI AQCSAQCYAQCGAQQGqAQdnd3Mtd2l6wAEB&sclient=gws-wiz&ved=0ahUKEwiTzKOy2JDxAhVArJUCHeiqBZoQ4dUDCA4&uact=5
5. Gibson L, Rush D. Novel Coronavirus in Cape Town informal settlements: Feasibility of using informal dwelling outlines to identify high risk areas for COVID-19 transmission from A social distancing perspective. JMIR Public Health Surveill. 2020;6(2): e18844.

6. Naciones Unidas. Envejecimiento. Naciones Unidas. 2020. Disponible en: <https://www.un.org/es/sections/issuesdepth/ageing/index.html>
7. OMS. Actualización de la estrategia frente a la covid-19. OMS. 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf
8. OIT. Las normas de la OIT y el covid19. OIT. 2020. Disponible en: https://www.ilo.org/global/standards/WCMS_739939/lang-es/index.htm
9. Britez B, Candia J, Servian M. Importancia de la educación sanitaria para afrontar la pandemia de covid-19. Facultad de enfermería y Obstetricia –Universidad Nacional de Asunción. Paraguay. 2020. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/ojs/index.php/rfenob/article/view/148>
10. Cabanillas W. Conducta y propagación del covid-19 en el Perú: Marco de referencia para el diseño de intervenciones conductuales de salud. Universidad católica. Perú. 2020. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/342573546_conducta_y_propagacion_del_covid19_en_el_peru_marco_de_referencia_para_el_diseño_de_intervenciones_conductuales_de_salud_publica
11. OMS. Investigaciones epidemiológicas y clínicas precoces sobre el covid-19 para una respuesta de salud pública. OMS. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/early-investigations>
https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/200223earlyinvestigations-one-pager-v2-spanish.pdf?sfvrsn=8aa0856_14
12. OPS. Medidas decisivas de preparación, disposición a la acción y respuesta frente a la covid-19 orientaciones provisionales. OPS. 2020. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333139/who-covid-19-community_actions-2020.4-spa.pdf
13. OPS. Considerations in the investigation of cases and clusters of covid-19. OMS. 2020. Disponible en:

<https://www.who.int/whodocuments-detail/considerations-intheinvestigation-of-cases-and-clusters-of-covid-19>

14. OMS. Emergencias sanitarias de la. OMS. 2020. Disponible en: www.who.int/emergencias/es
15. OPS. Consideraciones relativas a los ajustes de las medidas de salud pública y social en el contexto de la covid-19. OPS.2020. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331970/who-2019-ncov-adjusting_ph_measures-2020.1-spa.pdf
16. OPS. Brote de enfermedad por coronavirus covid-19.OMS.2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
17. OPS. Situación de covid-19 en la región de las américas 2020. OMS. 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
18. BBC News. Coronavirus número de infectados y muertos en el mundo por covid-19. BBC News. 2020. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51705060>
19. INFOSALUS. La OMS alerta de que las embarazadas tienen mayor riesgo de covid-19. Europa press.2020. Disponible en: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticiaomsalerta-embarazadas-tienen-mayor-riesgo-covid-19-grave-20200824101653.html>
20. México ONU. México es el país con más casos de mujeres embarazadas infectadas por covid-19 en América [Internet]. Org.mx. 2020 [citado el 17 de junio de 2021]. Disponible en: <https://coronavirus.onu.org.mx/mexico-es-el-pais-con-mas-casos-de-mujeres-embarazadas-infectadas-por-covid-19-en-america>
21. PAHO COVID-19 update may.202 [internet] disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-18-mayo-2021>
22. PAHO Daily COVID-19 Update: 9 June, 2021 [Internet]. Paho.org. [citado el 10 de junio de 2021]. Disponible en:

<https://www.paho.org/en/documents/paho-daily-covid-19-update-9-june-2021>

23. Datos EC. Perú es el país de Latinoamérica con más gestantes infectadas por COVID-19 [Internet]. El Comercio Perú. 2021 [citado el 16 de junio de 2021]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/peru-es-el-pais-de-latinoamerica-con-mas-gestantes-infectadas-por-covid-19-coronavirus-en-peru-ecdata-noticia/>
24. Directora/Editora DMG. COVID-19, vacunas y embarazo [Internet]. Ucv.ve. [citado el 1 de junio de 2021]. Disponible en: https://sostelemedicina.ucv.ve/covid19/manuales/COVID-19_vacunas%20y%20embarazo.pdf
25. Covid 19 en el Perú - Ministerio de Salud [Internet]. Gob.pe. [citado el 9 de junio de 2021]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
26. CEPAL. La región requiere un nuevo pacto político que asegure una protección social universal y resuelva los problemas estructurales del mundo del trabajo. Naciones Unidas. 2020. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/noticias/la-region-requiere-un-nuevo-pacto-politico-que-asegure-proteccion-social-universal-resuelva>
27. The Guardian. Jefe del FMI advierte sombrío pronóstico económico mundial. The Guardian. 2020. Disponible en: <https://www.theguardian.com/business/2020/apr/09/imfchief-flags-up-grim-global-economic-forecast-covid-19>
28. Covid- DEMYHFALASOAC. encuesta sobre percepciones y actitudes [Internet]. Observatorioviolencia.pe. [citado el 8 de junio de 2021]. Disponible en: https://observatorioviolencia.pe/wp-content/uploads/2020/07/Encuesta_sobre_percepciones_y_actitudes_COVID-19.pdf
29. La pandemia de la COVID-19 y sus efectos económicos en las mujeres: la historia detrás de los números [Internet]. Unwomen.org. [citado el 11 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/9/feature-covid-19->

economic-impacts-on-women?gclid=EAlaIqobChMI4qSsstiQ8QIVARKRCh0DjA16EAAYA SAAEgKO6vD_BwE

30. UNICEF. Proteger a los niños más vulnerables de los efectos de la enfermedad por coronavirus covid-19. UNICEF.2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/historias/proteger-los-ninos-mas-vulnerables-de-efectos-coronavirus-covid-19>
31. Barrera Escobar A. Manifestaciones de la desigualdad socioeconómica en tiempos del covid-19. lumina [Internet]. 2020; Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/Lumina/article/download/4051/6334/26721>
32. CLACSO. La covid – 19 y las desigualdades sociales. CLACSO.2020. Disponible en: <https://www.clacso.org/la-covid-19-y-las-desigualdades-sociales/>
33. Sedano F, Rojas C, Vela J. Covid-19 desde la perspectiva de la prevención primaria. Universidad Ricardo Palma.Peru. 2020.Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3031>
34. C y. PS la P y. el C. ARTÍCULO ORIGINAL [Internet]. Org.co. 2011 [citado el 20 de junio de 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v31n1/v31n1a11.pdf>
35. Jiménez-Ordóñez MA, Valarezo-Segovia CB, Saraguro-Salinas SM. Actitud de las gestantes frente al Covid 19. Polo del Conocimiento. 2021;6(5):132–49.
36. Cartagena L, Moreyra J. Prácticas de medidas higiénicas para prevenir el Covid19 en los hogares de la cooperativa 25 de julio de la ciudad de Guayaquil. Universidad catolica de Santiago de Guayaquil.Ecuador. 2020.Disponible en: <http://192.188.52.94:8080/handle/3317/15323>
37. Rodríguez M, Soler J, LL E, Gonzales R, Martinez A. Conocimientos sobre la COVID 19 en pacientes del CMF No. 12 y acciones preventivas del trío de pesquisa. Revista médica Multimed.Cuba.

- 2020.Disponible en:
<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1986>
38. Juana Lupe Muñoz-Callol, Cynthia Ibert-Muñoz, Doris Jiménez-Martínez, Jesús Ramón Chacón-Ávila, Sonny Magdalena Torres-Herrera. Conocimientos sobre la COVID-19 en embarazadas de un hogar materno. Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2020; n 45(2020).
 39. Santana B, Santana Y, Martin J, Santana L, Escot C. Creencias y actitudes de trabajadores sanitarios y estudiantes de enfermería de una región de España ante una pandemia de gripe. Revista peruana de medicina experimental y salud pública. Peru.2019. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4371/3395>
 40. Jiménez M, Aguilar F, León L, Morales J, Ponce de león S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la influenza A (H1N1) 2009 y la vacunación contra influenza pandémica: resultados de una encuesta poblacional. Scielo.Mexico.2009. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342012000600009
 41. Vásquez Azañero GY. Nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas ante COVID-19 del personal de obra de saneamiento en La Encañada - Cajamarca. [Chiclayo - Perú]: universidad cesar vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58492/V%C3%A1squez_AGY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 42. Fatima Paucar-Osorio, Estefani Ireci Rodríguez-Lecaros, Selene Montalvo-Molero, Alfredo Tapahuasco-Arones, Janny Salazar-Cruz, Ricardo Kamiyama-Arakawa, Dante M. Quiñones-Laveriano. Factores asociados al nivel de conocimiento de las medidas preventivas de covid-19 en gestantes y puérperas de dos comunidades peruanas. scielo. 2021;21(LLima ene-mar 2021).
 43. Castañeda S. Conocimiento sobre medidas preventivas frente al covid-19 en comerciantes del mercado de villa maria del perpetuo socorro. Universidad norbert Wiener.Peru.2020 Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3831>

44. Beltran Villanueva KR, Pérez Regalado IG. Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de covid-19 en los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa - San Martin de Porres, 2020. [callao - Perú]: universidad nacional del callao; 2020. disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/5452>
45. Ruiz-Aquino MM, Diaz-Lazo AV, Ortiz-Aquí ML. Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social. Rev cubana Enferm [Internet]. 2020 [citado el 28 de junio de 2021];36(0). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4251>
46. Cachuan Dávila GA. Conocimientos y medidas preventivas sobre Covid-19 adoptadas por comerciantes del Mercado Señor De Los Milagros – El Tambo 2020. [Huancayo - Perú]: universidad nacional de centro del Perú; 2020. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNCP_b78365b957a59f4eb77bb7f12a3be039
47. Pomachagua Valdez EV. conocimiento de las medidas preventivas frente a la pandemia covid – 19, por las gestantes c.s. chilca – huancayo, 2020. Universidad Nacional de Huancavelica; 2020.
48. Cortez Povis, Isabel Agripina. CONCYTEC. [Online]; 2018. Acceso 30 de mayo de 2019. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UHFR_6edbd4a1df41aec6a49c66ab4b9663f.
49. Avila J, Munayco C, Gomez J, Nunura J, Canahuiri J. Conocimientos y prácticas sobre la nueva influenza a (h1n1) en trabajadores de salud y pacientes ambulatorios. Revista Perú Med. Perú. 2009. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000300010
50. Gómez R, Huamán M. Nivel de conocimiento y actitud frente a la influenza a (h1n1) en estudiantes de la facultad de enfermería de la UNSCH. Ayacucho 2009. Repositorio UNSCH.Peru. 2009.Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3310>

51. OMS. Coronavirus2020.OMS.2020. Disponible en:
<https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
52. OPS. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus covid-19.OPS. 2020. Disponible en:
[https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
53. OMS. nombre de la enfermedad por coronavirus covid-19 OMS 2020. Disponible en:
[https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novelcoronavirus2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novelcoronavirus2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
54. Fundación One Health. Enfermedades infecciosas medicina tropical y del viajero covid-19. Fundación IO.2020. Disponible en:
<https://fundacionio.com/saludio/enfermedades/virus/coronavirus/coronavirus-wuhan-ncov/>
55. Hung L. The Sars Epidemic in Hong Kong: what lessons have we learned. Journal Of The Royal Society of Medicine. Hong Lokng.2003. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC539564/>
56. Kai k, Tack O, Chick C, Et al. Consistent Detection of 2019 Novel Coronavirus in Saliva. Pubmed.2020. disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32047895/>
57. OMS. Report of the who china joint mission on coronavirus disease covid-19.OMS. 2020. Disponible en: [who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf](#)
58. Mao L, Jin H, Wang M, Et al. Neurologic manifestations of hospitalized patients with coronavirus disease 2019 in wuhan, china. PMC Jama neurology. 2020. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc7149362/>
59. Zheng Y, Ma Y, Zhang Y, Xie X. Covid-19 and the cardiovascular system. Nat rev cardiology. 2020. Disponible en:
<https://www.nature.com/articles/s41569-020-0360-5>

60. Chen L, Deng Ch, Chen X, Zhang X, Chen B, Et al. Ocular manifestations and clinical characteristics of 534 cases of covid-19 in china: a cross-sectional study. medrxiv. China.2020. Disponible en:
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.12.20034678v1>
61. Lechien J, Chiesa C, De siati D, et al. Olfactory and gustatory dysfunctions as a clinical presentation of mild-to-moderate forms of the coronavirus disease (covid-19): a multicenter European study. PubMed. 2020. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32253535/>
62. Liu H, Wang LL, Zhao SJ, Kwak-Kim J, et al. Why are pregnant women susceptible to COVID-19? An immunological viewpoint. J Reprod Immunol 2020; 139: 103122. <https://doi.org/10.1016/j.jri.2020.103122>
63. Dashraath P, Wong JLJ, Lim MXK, Lim LM, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. Am J Obstet Gynecol 2020; 222: 521-31. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.03.021>.
64. López O. P, Pantoja M. L, Mella G. M, Utreras L. M, Vergara M. C. Revisión de los riesgos maternos y perinatales en tiempos de COVID-19. Desafíos para el rol de la Matronería. Rev Chil Obstet Ginecol. 2020;85: S131–47.
65. Muñoz-Callol JL, Ibert-Muñoz C, Jiménez-Martínez D, Chacón-Ávila JR, Torres-Herrera SM. Conocimientos sobre la COVID-19 en embarazadas de un hogar materno. Rev electrón “Dr, Zoilo E, Mar Vidaurreta” [Internet]. 2020 [citado el 1 de junio de 2021];45(6). Disponible en:
http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2356/pdf_719
66. Mei H, Hu Y. Characteristics, causes, diagnosis and treatment of coagulation dysfunction in patients with covid-19. Pubmed. China.2020. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32133825/>
67. Krubiner CB, Faden RR, Karron RA, Little MO, et al. Pregnant women & vaccines against emerging epidemic threats: Ethics guidance for

- preparedness, research, and response. *Vaccine* 2021; 39: 85-120.
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.01.011>.
68. Rios L, Veronica L, Vela K. Conocimientos y actitudes asociadas a prácticas de prevención de la influenza AH1N1 en adultos de la ciudad de Iquitos. Repositorio Institucional Digital UNAP. Peru.2009. Disponible en:
<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/2217>
 69. Torres J. ¿Cuál es la actitud de las mujeres gestantes ante el parto? - *Revista Matronas. Enfermería*21. septiembre de 2017;5(2):5-15.
 70. Barra E. *Psicología social*. 2ª ed. Chile: Concepción Vicerrectoría Académica Dirección de Docencia; 1998. Disponible en:
<https://www.worldcat.org/title/psicologia-social/oclc/503180092>
 71. Savoia M, et al. *Psicología social*. 1ª ed. Sao Paulo: Mcgraw-Hill; 1989. Disponible en: <https://www.estantevirtual.com.br/livros/savoia-mariangela-g-cornick-m-a-c-p/psicologia-social/1668704899>
 72. Ubillos S, Paez D, Mayordomo S. Modelo de la acción razonada y acción planificada psicología social, cultura y educación. *Dialnet* .2004. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=998959>
 73. RAE. Real academia española.2020. Disponible en:
<https://dle.rae.es/prevenci%c3%b3n>
 74. Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2006) *Metodología de la investigación*. Cuarta edición. México: Mc Graw Hill.

ANEXOS

ANEXO 01

Matriz de consistencia

Título: Factores socioeconómico y actitud de las gestantes hacia medidas preventivas del COVID-19 distrito de Huamanguilla-
Ayacucho 2020.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	diseño metodológico
¿Cuál es la relación de los factores socioeconómicos con las actitudes hacia medidas preventivas del COVID-19 en las gestantes del distrito de Huamanguilla- Ayacucho, 2020?	<p>objetivo general</p> <p>-Relacionar los factores socioeconómicos con la actitud de las gestantes hacia medidas preventivas del covid-19, distrito de Huamanguilla Ayacucho 2020.</p> <p>objetivos específicos</p> <p>-Identificar los factores socioeconómicos en las gestantes del distrito de Huamanguilla Ayacucho 2020.</p> <p>-Identificar las actitudes de las gestantes hacia medidas preventivas del covid-19, distrito de Huamanguilla Ayacucho 2020.</p> <p>- Correlacionar los factores socioeconómicos con las actitudes de las gestantes hacia medidas preventivas del covid-19, distrito de Huamanguilla -Ayacucho 2020.</p>	<p>Ha: Los factores Socioeconómicos se relacionan significativamente con las actitudes de las gestantes hacia medidas preventivas del covid-19 distrito de Huamanguilla - Ayacucho 2020.</p> <p>Ho: Los factores Socioeconómicos no se relacionan significativamente con las actitudes de las gestantes hacia medidas preventivas del covid-19, distrito de Huamanguilla - Ayacucho 2020.</p>	<p>Variable independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores socioeconómicos -Edad -Nivel de Instrucción -Religión -Ocupación -Estado Civil -Servicios Básicos -Ingreso económico <p>Variable dependiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actitud hacia las medidas preventivas -Actitud positiva -Actitud negativa 	<p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada.</p> <p>Método de estudio</p> <p>Descriptivo - Prospectivo - Transversal</p> <p>Población</p> <p>32 gestantes del distrito de Huamanguilla</p> <p>Muestra</p> <p>32 gestantes del distrito de Huamanguilla</p> <p>Técnica</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento</p> <p>Guía de encuesta de factores socioeconómicos</p> <p>Escala de actitudes hacia medidas preventivas</p> <p>Procesamiento y análisis de datos</p> <p>La base de datos fue procesada en el software estadístico IBM SPSS 22.0 (statistical package for social science).</p>



ANEXO 02



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
UNIDAD DE POST GRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
Instrumento sobre factores socioeconómicos

La presente encuesta es anónima, tiene como finalidad conocer la relación entre los factores socioeconómicos y actitud de las gestantes hacia medidas preventivas del covid-19, distrito de Huamanguilla - Ayacucho 2020. La información será utilizada para el presente trabajo de investigación.

Marca con un aspa.

FACTORES SOCIOECONOMICOS:

1. EDAD

- a) <18 años ()
- b) 18-29 años ()
- c) 30-49 años ()

2. NIVEL DE INSTRUCCIÓN

- a) Sin estudios ()
- b) Primaria ()
- c) Secundaria ()
- d) Superior ()

3. RELIGION

- a) Católica ()
- b) Evangélica ()
- c) Otro ()

4. OCUPACION

- a) Su casa ()
- b) Agricultura ()
- c) Independiente ()
- d) Otro ()

5. ESTADO CIVIL

- a) Soltera ()
- b) Casada ()
- c) Conviviente ()
- d) Otro ()

6. SERVICIO BASICO

- a) Servicio eléctrico ()
- b) Servicio de agua ()
- c) Servicio de desagüe ()
- d) Todos los servicios ()
- e) Solo agua y luz ()

7. INGRESO ECONOMICO

- a) <930.00 soles ()
- b) ≥930.00 soles ()

ANEXO 03

UNIDAD DE POST GRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

Instrumento sobre actitudes hacia medidas preventivas

La presente escala es anónima, tiene como finalidad conocer la relación entre los factores socioeconómicos y actitud de las gestantes hacia medidas preventivas del COVID-19, distrito de Huamanguilla - Ayacucho 2020. La información será utilizada para el presente trabajo de investigación.

Marca con un aspa.

TA: totalmente de acuerdo

A: acuerdo

I: indeciso

D: desacuerdo

TD: totalmente desacuerdo

ITEMS	TA	A	I	D	TD
1. Si estuviera enfermo de COVID-19 me resultaría difícil hablar de ello con otras personas					
2. Si estuviera enfermo de covid-19 tendría miedo de quedarme sola					
3. Si estuviera enfermo de COVID-19 me afectaría la opinión de los demás					
4. Si estuviera enfermo de COVID-19 aceptaría recibir tratamiento					
5. Si un familiar o amigo estuviera enfermo con COVID-19 sentiría rechazo hacia él o ella.					
6. Si estuviera enfermo de COVID-19, me mantendría alejado de mi entorno					
7. Si estuviera enfermo de COVID-19, aceptaría apoyo familiar					
8. Si estuviera enfermo de COVID-19, me pondría a llorar					
9. Si estuviera frente a un afectado por COVID-19 sentiría deseo de ayudarlo					
10. Si estuviera enfermo de COVID-19 no tendría sentido vivir					
11. Considero que la COVID-19 es riesgosa para mi comunidad					
12. En mi opinión la COVID-19 se puede prevenir					

13. Si toso, hablo o estornudo puedo contagiar de COVID-19					
14. Considero que es importante que las personas afectadas por COVID-19 cumplan con su tratamiento					
15. Considero que es importante que exista una vacuna contra la COVID-19					
16. Considero que las personas que conviven con personas afectadas por COVID-19 también deberían ser evaluadas					
17. Considero que las personas que viven en un ambiente cerrado podrían facilitar el contagio de COVID-19					
18. Considero que la COVID-19 podría ser mortal					
19. Considero importante el lavado de manos para evitar el contagio de la COVID-19					
20. Considero que es importante participar en las actividades realizadas contra la COVID-19 en mi comunidad					
21. Desinfectaría los utensilios personales (cubiertos, útiles de aseo toallas etc.) para evitar el contagio de la COVID-19					
22. Me cubriría con mascarilla para prevenir el contagio de la COVID-19					
23. Evitaría lugares con mucha gente para disminuir la posibilidad de contagiarme de la COVID-19					
24. Si un familiar o amigo(a) estuviera enfermo de COVID-19 respetaría el aislamiento.					
25. Si estuviera enfermo de COVID-19 mi casa estaría bien limpia, ventilada e iluminada					
26. Si observo a alguien con síntomas le aconsejaría que acuda al centro de salud más cercano					
27. Ir a lugares concurridos aumenta la posibilidad de contagio de COVID-19.					
28. Cuando estornudo me cubro con el antebrazo					
29. Si estuviera enfermo de COVID-19 cumpliría con el tratamiento y aislamiento.					
30. Si estuviera enfermo de COVID-19 evitaría salir.					

Fuente: Test de actitud adaptado por Flores I, et al. Callao-Perú 2013.

ANEXO 04

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El estudio ha sido diseñado con la finalidad de obtener información primaria relevante sobre: factores socioeconómicos y actitud de las gestantes hacia medidas preventivas del covid-19, distrito de Huamanguilla - Ayacucho 2020. Su participación es importante para el éxito del estudio ya que nos ayudará a identificar la relación.

La presente investigación es conducida por la Bach. Fabiola Ancasi Simbron de la universidad nacional de san Cristóbal de huamanga, unidad de post grado de la facultad de ciencias de la salud, maestría en salud pública.

La información que se obtenga será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, por lo que sus respuestas son anónimas.

“Yo he leído la información precedente, o ésta me ha sido leída. Yo he tenido la oportunidad de hacer preguntas acerca del estudio y todas las preguntas han sido absueltas a mi satisfacción. Yo consiento voluntariamente a participar en el estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento sin que esto implique ningún perjuicio a mi persona”.

Fecha: _____ de _____ del 2020.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

ANEXO 05: JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
UNIDAD DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS
INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS



- I. **DATOS GENERALES**
- 1.1. Apellidos y Nombres: BARROZA PALOMINO, EDWARD G.
- 1.2. Especialidad: MAESTRO EN SALUD PUBLICA
- 1.3. Institución donde labora: UNSCH - FAC. CIENCIAS DE LA SALUD
- 1.4. Título de investigación:
"FACTORES SOCIOECONOMICOS Y ACTITUD DE LAS GESTANTES HACIA MEDIDAS PREVENTIVAS DEL COVID-19, DISTRITO DE HUAMANGUILLA – AYACUCHO 2020"
- 1.5. Denominación de los instrumentos
-Guía De Encuesta De Factores Socioeconómicos
-Escala de actitud hacia medidas preventivas
- 1.6. Autor del instrumento
Bach. Fabiola Ancasi simbron fuente: Test de actitud adaptado por Flores L, et. al. Callao-Perú 2013.

II. **APRECIACION DEL EXPERTO**

CATEGORIA	CALIFICACION	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluido lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relevante importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica o indicador que está midiendo.	1. No cumple con criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.

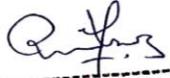
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
	4. Alto nivel	El ítem tiene una relación lógica con la dimensión.
SUFICIENCIA El ítem que pertenecen a una misma dimensión, bastan para obtener la medición de esta	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir su sintáctica y semántica son adecuados	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

2.1. DECISION DEL EXPERTO

Los instrumentos deben ser aplicados

- a. Si ()
 b. No ()

Huanta, a los...14...días del mes de...Mayo...del 2021


 Mg. Edward E. Barboza Palomino
 MAESTRO EN SALUD PÚBLICA
 C.E.P. 26432

SELLO Y FIRMA
 DNI N°: 09802864
 MOVIL: 998873335

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
 UNIDAD DE POSGRADO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS
INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y Nombres: Tanampa Quispe, Diana Liz

1.2. Especialidad: Mg. obsto (Salud Pública)

1.3. Institución donde labora: Red de Salud

1.4. Título de investigación:
 "FACTORES SOCIOECONOMICOS Y ACTITUD DE LAS GESTANTES HACIA
 MEDIDAS PREVENTIVAS DEL COVID-19, DISTRITO DE HUAMANGUILLA –
 AYACUCHO 2020"

1.5. Denominación de los instrumentos
 -Guía De Encuesta De Factores Socioeconómicos
 -Escala de actitud hacia medidas preventivas

1.6. Autor del instrumento
 Bach. Fabiola Ancasi simbron fuente: Test de actitud adaptado por
 Flores L, et. al. Callao-Perú 2013.

II. APRECIACION DEL EXPERTO

CATEGORIA	CALIFICACION	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluido lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relevante importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica o indicador que está midiendo.	1. No cumple con criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.

	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
	4. Alto nivel	El ítem tiene una relación lógica con la dimensión.
SUFICIENCIA El ítem que pertenecen a una misma dimensión, bastan para obtener la medición de esta	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir su sintáctica y semántica son adecuados	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

2.1. DECISION DEL EXPERTO

Los instrumentos deben ser aplicados

- a. Si (X)
 b. No ()

Huanta, a los 18 días del mes de Mayo del 2021

SELLO Y FIRMA
 DNI N°: 45422981
 MOVIL: 988 999 412.



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
UNIDAD DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS
INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS



I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres: SOTERO TINED, Richard
1.2. Especialidad: Mg. Obsta. (Gestion de Servicios de Salud)
1.3. Institución donde labora: Red de Salud Huanta
1.4. Título de investigación:
*FACTORES SOCIOECONOMICOS Y ACTITUD DE LAS GESTANTES HACIA
MEDIDAS PREVENTIVAS DEL COVID-19, DISTRITO DE HUAMANGUILLA –
AYACUCHO 2020*
1.5. Denominación de los instrumentos
-Guía De Encuesta De Factores Socioeconómicos
-Escala de actitud hacia medidas preventivas
1.6. Autor del instrumento
Bach. Fabiola Anccasi simbron fuente: Test de actitud adaptado por
Flores L, et. al. Callao-Perú 2013.

II. APRECIACION DEL EXPERTO

CATEGORIA	CALIFICACION	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluido lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relevante importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica o indicador que está midiendo.	1. No cumple con criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.

	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
	4. Alto nivel	El ítem tiene una relación lógica con la dimensión.
SUFICIENCIA El ítem que pertenecen a una misma dimensión, bastan para obtener la medición de esta	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir su sintáctica y semántica son adecuados	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

2.1. DECISION DEL EXPERTO

Los instrumentos deben ser aplicados

- a. Si (X)
 b. No ()

Huanta, a los 17 días del mes de Mayo del 2021

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
 UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD AYACUCHO NORTE

Mg. Orlinda RICHARD SOTELO TINEO
 COP 30893
 COORDINADOR SALUD MATERNO NEONATAL
 SELLO Y FIRMA

DNI N°: 09632660

MOVIL: 948174367

JUICIO DE EXPERTOS

Tabla 01: Que muestra el resultado por Juicio de expertos por medio de la prueba Binomial.

	Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación de exacta (bilateral)
Juez1 Grupo 1	1	10	1,00	,50	,002
Total		10	1,00		
Juez2 Grupo 1	1	10	1,00	,50	,002
Total		10	1,00		
Juez3 Grupo 1	1	10	1,00	,50	,002
Total		10	1,00		
Juez4 Grupo 1	1	10	1,00	,50	,002
Total		10	1,00		

Promedio= $0,002+0,002+0,002+0,002 = 0,008$

Tabla 02: Resultado de confiabilidad por medio de Alfa Cronbach.	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,740	32

Significativo $p < 0,05$, por lo tanto, el instrumento es significativamente válido y se puede aplicar.

**UNSCH**ESCUELA DE
POSGRADO**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD 078-2023-UNSCH-EPG/EGAP**

El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajo de tesis de Posgrado en segunda instancia para la **Escuela de Posgrado - UNSCH**; en cumplimiento a la Resolución Directoral N° 198-2021-UNSCH-EPG/D, Reglamento de Originalidad de trabajos de Investigación de la UNSCH, otorga lo siguiente:

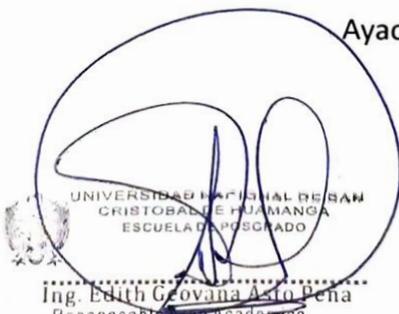
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

AUTOR:	Bach. FABIOLA ANCCASI SIMBRON
MAESTRIA:	SALUD PUBLICA
TÍTULO DE TESIS:	FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y ACTITUD DE LAS GESTANTES HACIA MEDIDAS PREVENTIVAS DEL COVID-19, DISTRITO DE HUAMANGUILLA, AYACUCHO - 2020
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD:	16%
N° DE TRABAJO:	2038572799
FECHA:	16-mar.-2023

Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, es procedente otorgar la constancia de originalidad con depósito.

Se expide la presente constancia, a solicitud del interesado para los fines que crea conveniente.

Ayacucho, 16 de marzo del 2023.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTOBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO
Ing. Edith Groviana Asto Peña
Responsable Área Académica

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y ACTITUD DE LAS GESTANTES HACIA MEDIDAS PREVENTIVAS DEL COVID-19, DISTRITO DE HUAMANGUILLA, AYACUCHO - 2020

por Fabiola Anccasi Simbron

Fecha de entrega: 16-mar-2023 09:29a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2038572799

Nombre del archivo: TESIS_ANCCASI_160323.docx (12.57M)

Total de palabras: 13799

Total de caracteres: 82911

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y ACTITUD DE LAS GESTANTES HACIA MEDIDAS PREVENTIVAS DEL COVID-19, DISTRITO DE HUAMANGUILLA, AYACUCHO - 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%	17%	5%	11%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	2%
2	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	ginecologiayobstetricia.org.mx Fuente de Internet	1%
5	polodelconocimiento.com Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia Trabajo del estudiante	<1%
7	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.unapiquitos.edu.pe	

	Fuente de Internet	<1 %
9	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	www.cepal.org Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	<1 %
15	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	<1 %
16	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	revzoilomarinaldo.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
18	r-libre.telug.ca Fuente de Internet	<1 %

19	revistas.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	Natalia Awad-Sirhan, Sandra Simó-Teufel, Yerko Molina-Muñoz, Juanita Cajiao-Nieto, María Teresa Izquierdo-Puchol. "Factors associated with prenatal stress and anxiety in pregnant women during COVID-19 in Spain", Enfermería Clínica (English Edition), 2022 Publicación	<1 %
22	covid19.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	vsip.info Fuente de Internet	<1 %
26	Submitted to Universidad Carlos III de Madrid Trabajo del estudiante	<1 %
27	publichealth.jmir.org Fuente de Internet	<1 %
28	fundacionio.com Fuente de Internet	<1 %

29	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
30	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	www.wjgnet.com Fuente de Internet	<1 %
33	Submitted to Campbellsville University Trabajo del estudiante	<1 %
34	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
35	academica-e.unavarra.es Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.autonoma.edu.co Fuente de Internet	<1 %
38	revcmpinar.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
39	www.niaoso.com Fuente de Internet	<1 %
40	revistas.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

41

w.redalyc.org
Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 30 words



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR
AL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO (A) EN SALUD PÚBLICA
RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 00151-2023-UNSCH-EPG/D**

Siendo las 11:00 a.m. del 14 de Febrero de 2023 se reunieron en el auditorium de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, el Jurado Examinador y Calificador de tesis, presidido por el **Dr. Oscar GUTIÉRREZ HUAMANÍ**, director (e) la Escuela de Posgrado, **Dr. Edward Eusebio BARBOZA PALOMINO**, director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, e integrado por los siguientes miembros: **Dra. Clotilde PRADO MARTINEZ** y la **Dra. Angélica RAMÍREZ ESPINOZA**; para la sustentación oral y pública de la tesis titulada: **FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y ACTITUD DE LAS GESTANTES HACIA MEDIDAS PREVENTIVAS DEL COVID-19, DISTRITO DE HUAMANGUILLA, AYACUCHO-2020**. En la Ciudad de Ayacucho del 2023 presentado por la **Bach. Fabiola ANCCASI SIMBRON**, Teniendo como asesor a la **Dra. Lidia GONZÁLEZ PAUCARHUANCA**.

Acto seguido se procedió a la exposición de la tesis, con el fin de optar al Grado Académico de **MAESTRO (A) EN SALUD PÚBLICA**. Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por el graduando.

A continuación el Jurado Examinador y Calificador de tesis procedió a la votación, la que dio resultado el siguiente calificativo: 17 - (DIECISIETE)

CALIFICACION (*)

Aprobado por unanimidad	X
Aprobado por Mayoría	—
Desaprobada por Unanimidad	—
Desaprobada por mayoría	—

(*) Marcar con aspa

Luego, el presidente del Jurado recomienda que la que la Escuela de Posgrado proponga que se le otorgue a la **Bach. Fabiola ANCCASI SIMBRON**, el Grado Académico de **MAESTRO (A) EN SALUD PÚBLICA** Siendo las 12:20 hrs. Se levanta la sesión.

Se extiende el acta en la ciudad de Ayacucho, a las 12:20 hrs. Del 14 de febrero 2023.

.....
Dr. Oscar GUTIÉRREZ HUAMANÍ
Director (e) de la Escuela de Posgrado

.....
Dr. Edward Eusebio BARBOZA PALOMINO
Director de la Unidad de Posgrado – FCSA

.....
Dra. Clotilde PRADO MARTINEZ
Miembro

.....
Dra. Angélica RAMÍREZ ESPINOZA
Miembro

.....
Dr. Marco Rolando ARONES JARA
Secretario Docente

Observaciones:
.....
.....