

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS GESTANTES SOBRE LA PREVENCIÓN DEL COVID-19

KNOWLEDGE AND PRACTICES OF PREGNANT WOMEN ON THE PREVENTION OF COVID-19

Jimenez Ordoñez Marie Alexandra¹ <https://orcid.org/0000-0002-3914-2757>,

Valarezo Segovia Cinthia Betzy¹ <https://orcid.org/0000-0002-1337-0946>.

Saraguro Salinas Sara Margarita² <https://orcid.org/0000-0002-4711-1416>

¹Estudiante de la Carrera de Enfermería. Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.

²Docente de la Carrera de Enfermería. Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador

Autor de correspondencia: Egda. Marie Alexandra Jiménez Ordóñez. Correo electrónico: mjimenez12@utmach.edu.ec

RESUMEN

Introducción: La OMS recomienda medidas de prevención generales, pero las embarazadas vulnerables, tienen limitado conocimiento de prevención para el COVID-19, principalmente por ser una enfermedad nueva. **Objetivo:** Identificar el nivel de conocimientos y las prácticas sobre medidas de prevención de COVID-19 de las gestantes. **Métodos:** Investigación cuantitativa, analítica, no experimental. población: Muestra Censal a 100 mujeres embarazadas. Variables: nivel de conocimiento, prácticas de prevención de COVID-19, características individuales de gestantes. Análisis estadístico: Los datos obtenidos fueron procesados a través del software estadístico (SPSS Statistics 24.0 para windows), aplicando el cálculo porcentual, estadística inferencial a través de la tabla de contingencia 2x2 con *prueba chi-cuadrado* con significancia estadística ($p < 0.05$), nivel de confianza de 95%, valor crítico de 3.84, cuyos resultados se presentaron mediante tablas. **Resultados:** el nivel de conocimiento de la transmisión de SARS-CoV-2 y la práctica de uso de la mascarilla es adecuada 88%, en la aplicación de los protocolos de bioseguridad es adecuada en 74%, está también que el nivel de conocimiento de la sintomatología de COVID-19 y práctica de distanciamiento social, es adecuado en un 89%. **Conclusión:** Hay que mejorar las estrategias educativas que permitan

reflexionar sobre su condición de riesgo y también acerca de las medidas que deben asumir para prevenir la transmisión de COVID-19.

PALABRAS CLAVE: COVID-19, Embarazo, Conocimientos, Bioseguridad.

ABSTRACT

Introduction: WHO recommends general prevention measures, but vulnerable pregnant women have limited knowledge of prevention for COVID-19, mainly because it is a new disease. **Objective:** To identify the level of knowledge and practices on COVID-19 prevention measures of pregnant women. **Methods:** Quantitative, analytical, non-experimental research. Population: Census sample to 100 pregnant women. **Variables:** Level of knowledge, COVID-19 prevention practices, individual characteristics of pregnant women. **Statistical analysis:** The obtained data was processed through the statistical software (SPSS Estadística 24.0 for windows), applying the percentage calculation, inferential statistics through the 2x2 contingency table with chi-squared test with statistical significance ($p < 0.05$), confidence level of 95%, critical value of 3.84. The results were presented by tables. **Results:** the level of knowledge of the transmission of SARS-CoV-2 and the practice of wearing the face mask is adequate 88%, application of biosecurity protocols is adequate in 74%, the level of knowledge of the symptomatology of COVID-19 and practice of social distancing, is adequate in 89%. **Conclusion:** Educational strategies about reflecting on their risk condition and measures to prevent the transmission of COVID-19 must be improved. **KEY WORDS:** Coronavirus Infections, Pregnancy, Knowledge, Containment of Biohazards.

INTRODUCCIÓN

Las gestantes son conscientes de la aparición del Nuevo Coronavirus 2019 (COVID-19) y cómo pueden evitar su transmisión, en este sentido el comienzo de la epidemia de COVID-19 fue declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020(1). Al 25 de febrero de 2020, se habían registrado un total de 81.109 casos confirmados por laboratorio en todo el mundo(2–4). Y el 11 de marzo en Ginebra se caracterizó como pandemia a este virus conocido como Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2)(1,5).

Luego de 15 meses más tarde, el virus se ha propagado a todos los lugares del mundo de una manera sin precedentes en la historia moderna, sumada a la falta de métodos de tratamiento específicos, afectando la vida de las personas de formas inusuales. Esta enfermedad, conocida como COVID-19, se deriva SARS-CoV-2, que se descubrió por primera vez en Wuhan, provincia de Hubei, China (5–7).

En este sentido Cordova et al(8) el virus SARS-CoV-2 pertenece a la familia de coronavirus, es un virus de ARN (ácido ribonucleico) con una envoltura lipídica en forma de corona y la capacidad de transmitirse de persona a persona a través del aire y el contacto directo. La característica principal de la enfermedad, es una infección a nivel del tracto respiratorio y entre sus manifestaciones clínicas se describe tos, fiebre y cambios radiográficos típicos, con la posibilidad de desarrollar neumonía en distintos grados de severidad, así como distrés respiratorio agudo(8).

Se observa por lo tanto que las características de infectividad del virus, le permite alojarse en el organismo de la persona y multiplicarse de forma acelerada, también la patogenicidad de esta enfermedad produce signos y síntomas relacionados con el aparato respiratorio, hace incluso que el COVID-19 se propague de persona a persona incluso antes de que empiecen los síntomas en la persona(9), todo esto hace que la virulencia sea evidente con la letalidad de la enfermedad, que inicialmente se predijo el 3%, sin embargo este indicador fue superado.

La patología COVID-19 por lo regular es susceptible a todas las personas, sin importar los rangos de edad, es decir también se infectan los neonatos y los adultos mayores(10). A pesar de todo esto, no se han hecho muchos estudios del COVID-19 en embarazadas, lo que llama mucho la atención(10). Se puede indicar que el riesgo biológico que poseen las embarazadas las convierte en mayormente vulnerables(11), y con la presencia de COVID-19 aumenta mucho más(12).

La OMS en sus recomendaciones, establece medidas de prevención como son: el correcto lavado de manos, este debe durar de 40 a 60 segundos siguiendo los siguientes pasos: mojarse las manos con agua y colocar jabón en una de las palmas, luego realice movimientos de fricción de palma con palma, después frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la izquierda y viceversa, el siguiente paso es frotar las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados, luego el dorso de los dedos de una mano debe frotarse con la palma de la otra mano (aquí debe agarrarse los dedos), el siguiente paso el tomar con la mano derecha el pulgar izquierdo para realizar movimientos de rotación y viceversa, luego aclarar con agua(13). Además recomienda el lavado de manos con regularidad y profundidad, también no tocarse ojos, nariz y boca, también taparse la boca y la nariz con la parte interna del codo o con una toalla de papel al toser o estornudar, y limpiar toda superficies con regularidad(14), las recomendaciones dadas por la OMS, que son sobre todo educativas, tienen poca acogida por las población, ya no están relacionadas con el apego y el sentimiento que debe tener los mensajes educativos.

La actual pandemia generó que diversos establecimientos de salud colapsen, lo que hizo que se priorice la atención de salud en las urgencias y emergencias. La misma pandemia afecta los servicios de maternidad, ya que al disminuir la prestación de servicios a las embarazadas amenazan el bienestar de las mismas; por la vulnerabilidad, el embarazo puede comprometer el sistema inmunológico y

augmentar el riesgo de infección por SARS-CoV-2; asimismo, la presencia de Receptores de Angiotensina II (ACE2) en la placenta pueden incrementar el riesgo de la transmisión vertical del virus(15); motivo por el cual las unidades de salud deben prestar atención a las gestantes en la actual pandemia por el doble riesgo que presentan, ya que el ambiente de la embarazada puede dejar un rastro imborrable en la fisiología fetal, la misma que será para toda su vida(16).

La observancia de que la neumonía que se inicia de cualquier origen infeccioso es una causa principal de morbi-mortalidad entre las gestantes, ésta es la patología infecciosa no obstétrica más predominante que ocurre durante la gestación(17). Aun cuando los agentes causales de neumonía son susceptibles a los antibióticos, las neumonías causadas por el virus SARS-CoV-2 tienen los niveles más altos de morbilidad y mortalidad(17), por lo que el cuidado en las embarazadas ante la presencia de estos síntomas se debe tener muy en cuenta en el momento de la valoración de este ciclo de vida.

Existen estudios realizados de 18 gestantes con COVID-19, las cuales mostraron síntomas comunes como fiebre, tos, diarrea y dolor de garganta; a raíz de esta enfermedad también presentaron complicaciones obstétricas como preeclampsia, ruptura prematura de membranas y complicación de muerte fetal. Los neonatos pesaron entre 1500 y 1600 g, con un Apgar de 6 y 7 en un minuto, y entre 7 y 8 a los cinco minutos. Por tanto, esta investigación indica que la enfermedad de COVID-19 implica un riesgo de parto prematuro(10), que por lo visto no solo es afectada la mujer en el embarazo sino también el feto, dando un bajo peso al nacer, retardo en el crecimiento intrauterino y depresión neonatal, ya que al someterse a un parto prematuro hay probabilidades de afectación biológica propia de las semanas de gestación.

Ante situación como las enunciadas, se tiene también que observar la magnitud de la problemática del COVID-19 que según la OMS, en su informe diario que publica en su Tablero, nos informa que hasta el 07 de septiembre de 2021 a nivel mundial se han reportado 221.134.742 casos confirmados, y 4.574.089 muertes confirmadas(18).

Mientras que en el último informe N°56 emitido el 30 de julio del 2021 de la situación de la Región de las Américas existen 76.999.250 casos confirmados, y 2.006.819 muertes(19). Y, a la fecha 03 de septiembre de 2021 en la Región de las Américas se han registrado 235,792 casos positivos y 3,916 muertes en las últimas 24 horas, lo que representa un aumento relativo del 0,28% en los casos y un aumento relativo del 0,19% en las muertes, en comparación con el día anterior(20).

En relación al grupo de las embarazadas, a partir de la notificación de los primeros acontecimientos del COVID-19 en las Américas hasta el 20 de agosto de 2021, fueron registradas 271.230 embarazadas positivas a SARS-CoV-2, implicadas 2.619

defunciones (con una tasa de letalidad de 0,97%) en 30 países y territorios de la Región de las Américas(21); lo que significa que a esta fecha representa el 0,9% de embarazadas con COVID-19 en relación al total de casos positivos notificados, puede verse que no es tan significativo el dato, sin embargo por la vulnerabilidad de la embarazada como binomio madre-hijo en que está de riesgo no solo la mujer sino también el neonato, observamos que se relaciona con la mortalidad materno-neonatal.

En Ecuador se han confirmado 503.883 casos positivos de COVID-19 y 32.353 fallecidos hasta el 07 de septiembre de 2021(22). De los cuales el número de casos confirmados de COVID-19 en gestantes es de 10.207 con 48 defunciones en lo que va de enero de 2020 al 20 de agosto de 2021(21).

Los cambios fisiológicos que suceden dentro del embarazo hacen que la gestante sea más susceptible a enfermedades graves(5,23). Los cambios anatómicos como el incremento de la caja torácica y la elevación del diafragma, aumento del consumo de oxígeno, reducen la tolerancia de la madre a la hipoxia(23,24), se complementa con las modificaciones del sistema inmunológico, aumentando la probabilidad de que se infecten por organismos intracelulares como los virus. En los fetos y los recién nacidos el sistema inmunológico inmaduro logra que ellos sean aún más vulnerables a las infecciones, repercutiendo de forma negativa en el desarrollo y función del cerebro(23).

Es por esto que es necesario fortalecer el conocimiento de las embarazadas en las prácticas de prevención frente al COVID-19, para así lograr un mayor autocuidado y prevenir partos prematuros.

La situación observada en las embarazadas a nivel local, es que se ha identificado que tienen un limitado conocimiento en las medidas de prevención para el COVID-19, principalmente por ser una enfermedad nueva, y no existen las suficientes investigaciones que indiquen que el proceso de gestación implica un riesgo de parto prematuro u otras complicaciones, es por esto que este grupo poblacional no toman consciencia de la gravedad de la situación, y por lo tanto no asumen las medidas de prevención según las recomendaciones dadas, y se fundamenta cuando ya han fallecido en Ecuador 48 embarazadas a nivel nacional enero de 2020 al 20 de agosto de 2021.

La situación de desconocimiento y por lo tanto la falta de la práctica de las medidas de prevención, complementándose con la fuente de información no confiable, da como resultado el detonante para que sean más vulnerables a contagiarse, sin embargo, la gravedad de esta problemática va más allá de una enfermedad o causas de complicaciones obstétricas, y hospitalización, ya que también ocasiona la muerte, situación que se podrían evitar con las prácticas de prevención.

Otra situación a considerar es la fundamentación teórica, que debe tener los mensajes educativos; Paulo Freire, establece que la educación debe de ser liberadora, donde el objetivo principal es la transformación de la realidad, personal, social y la reversión de relaciones de poder inequitativas que facilitan las condiciones de rechazo, también nos indica que el diálogo es la mejor manera de edificar el aprendizaje(25).

Por lo tanto el **objetivo** del presente trabajo es: Identificar el nivel de conocimientos y las prácticas sobre medidas de prevención de COVID-19 de las gestantes.

MÉTODOS

La presente investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Tipo C “Velasco Ibarra” de la ciudad de Machala - Ecuador. es una investigación cuantitativa, analítica, de relacional, no experimental, la población de estudio fue de muestra censal a 100 mujeres embarazadas que acudieron a consulta externa de gineco - obstetricia, los métodos de analítico-sintético y deductivo -inductivo, además se usó la técnica de encuesta a partir de los juicios emitidos por el Ministerio de Salud Pública, basado en los Protocolos de Bioseguridad emitidos sobre las Medidas de Prevención como son: El lavado frecuente de manos con agua y jabón por más de 20 segundos, Mantener distancia física de por lo menos un metro y medio, Evitar totalmente lugares concurridos, Si esta fuera de casa usar de ser posible un tapabocas, siendo este el experto en las medidas de prevención COVID-19, Evitar tocarse los ojos, nariz y boca ya que las manos facilitan la trasmisión(26), cuyo instrumento es el formulario basado en la operacionalización de variables, como son: nivel de conocimiento: Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos, Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos, prácticas de prevención de COVID-19, características individuales de las gestantes. Se obtienen los datos a través de la entrevista a las mujeres embarazadas, el análisis estadístico de los datos obtenidos fueron procesados a través del software estadístico (SPSS Statistics 24.0 para windows), aplicando el cálculo porcentual, estadística inferencial a través de la tabla de contingencia 2x2 con prueba chi-cuadrado con significancia estadística ($p < 0.05$), nivel de confianza de 95%, valor crítico de 3.84, cuyos resultados se presentaron mediante tablas.

Los aspectos éticos para la realización del presente estudio, se solicitó la aprobación por parte del Comité de Titulación de la Universidad Técnica de Machala, además se basó en los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki. Se solicitó además el consentimiento informado de manera escrita a cada paciente previo a la realización del estudio. Durante la realización del estudio se tuvieron en cuenta los principios de la bioética de Autonomía, Beneficencia, No maleficencia y Justicia. Contando además con la aceptación del Director del Centro de Salud Velasco Ibarra de la Ciudad de Machala.

RESULTADOS

Luego de haber aplicado el instrumento de investigación se obtienen los siguientes resultados:

TABLA 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA TRANSMISIÓN DEL SARS-CoV-2 Y LA PRÁCTICA DEL USO DE LA MASCARILLA EN GESTANTES

Nivel de conocimiento de la transmisión de SARS-CoV-2	Si usa mascarilla	No usa mascarilla	Total
inadecuado	2	0	2
adecuado	88	10	98
Total	90	10	100

$\chi^2 = 0.22$

$p = 0.5$

En la relación de las variables El resultado del χ^2 de 0.22, establece que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, que indica no hay significancia estadística en la relación entre el conocimiento sobre transmisión de COVID-19 y práctica del uso de mascarillas.

Lo que indica que no tiene relación el conocimiento de las gestantes sobre la transmisión de COVID-19 con el uso de mascarilla, que la práctica de ponérsela las gestantes probablemente sea por imitación y no por conciencia en la importancia de su uso.

TABLA 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA TRANSMISIÓN DEL SARS-CoV-2 RELACIONADO CON LA PRÁCTICA DE LA APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD

Nivel de Conocimiento de la transmisión del SARS-CoV-2	Aplica protocolos de Bioseguridad	No aplica protocolos de Bioseguridad	Total
Adecuado	74	16	90
inadecuado	10	0	10
Total	84	16	100

$\chi^2 = 2.1$

$p = 0.5$

En la relación de las variables conocimiento de transmisión de COVID-19 y la práctica de la aplicación de los protocolos, el resultado del χ^2 de 2,1, establece que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, que indica no hay significancia estadística en la relación entre el conocimiento sobre transmisión de COVID-19 y la práctica de la aplicación de protocolos de prevención.

Lo que indica que no tiene relación el conocimiento de las gestantes sobre la transmisión de COVID-19 con el uso de medidas de prevención, por lo que su uso constante se debe a imitación de la sociedad.

TABLA 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA SINTOMATOLOGÍA DE COVID-19 RELACIONADA CON LA PRÁCTICA DEL DISTANCIAMIENTO SOCIAL

Nivel de conocimiento de la sintomatología de COVID-19	Practica distancia- miento social	No practica distancia- miento social	Total
inadecuado	5	0	5
adecuado	89	6	95
total	94	6	100

$\chi^2 = 0.33$

$p = 0.5$

El resultado del χ^2 de 0.33, establece que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, que indica no hay significancia estadística en la relación entre el conocimiento sobre signos y síntomas de COVID-19 y la práctica del distanciamiento social.

Lo que indica que no tiene relación el conocimiento de las gestantes sobre los signos y síntomas de COVID-19 con el distanciamiento social, que la práctica del distanciamiento social en las gestantes, donde son pocas las gestantes que conocen sobre los signos y síntomas y no hay distanciamiento social.

TABLA 4: CONTACTO CON FAMILIA RELACIONADA CON LA PRÁCTICA DEL DISTANCIAMIENTO SOCIAL

Contacto con familiares/amigos	Practica distanciamiento social	No practica distanciamiento social	Total
si	74	3	77
no	20	3	23
Total	94	6	100

Chi₂ = 2.6

p = 0.5

En la relación de las variables del contacto social y la práctica de distanciamiento social, el resultado del Chi₂ de 0.22, establece que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, que indica no hay significancia estadística en la relación entre el conocimiento sobre transmisión de COVID-19 y práctica del uso de mascarillas.

Lo que indica que no tiene relación el conocimiento de las gestantes sobre la transmisión de COVID-19 con el uso de mascarilla, que la práctica de ponérsela las gestantes probablemente sea por imitación y no por conciencia en la importancia de su uso.

TABLA 5: PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS RELACIONADA CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA SINTOMATOLOGÍA DE COVID-19

Nivel de conocimiento de la sintomatología de COVID-19	Conocimientos de la secuencia de los pasos y duración de la higiene de las manos?						total	%
	Adecuado		Inadecuado		ausente			
	frec.	%	frec.	%	frec.	%		
adecuado	71	71%	22	22%	2	2%	95	95%
inadecuado	5	5%	0	0%	0	0%	5	5%
Total	76	76%	22	22%	2	2%	100	100%

De manera general se observa que el 58% de las gestantes siempre se lavan las manos antes y después de utilizar la mascarilla, mientras que 40% corren el riesgo de contagiarse por este medio, llama la atención que el 2% nunca lo cumple y aun no se han contaminado, de manera específica 31% gestantes que si tienen el Conocimiento de presencia de signos y síntomas de COVID-19, siempre cumplen

con el lavado de manos, llama la atención que 11 de las que están totalmente de acuerdo, cumplen pocas veces con el lavado de manos. Según las normas establecidas por la OMS aseguran que el COVID-19 se transmite al momento de manipular superficies contaminadas y luego tocarse ojos, nariz o boca; por ende se estableció el lavado de manos, es decir que al tratar de manipular la mascarilla antes y después de lavarse las manos pueden evitar contaminarse y por último contagiarse.

TABLA 6: DISTANCIAMIENTO SOCIAL RELACIONADA CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS DE PROTECCIÓN ADECUADOS

Nivel de conocimiento del cumplimiento de los protocolos de bioseguridad	Distanciamiento social										Total	%
	Siempre		Casi siempre		Pocas veces		Rara vez		Nunca			
	frec.	%	frec.	%	frec.	%	frec.	%	frec.	%		
adecuado	55	55%	25	25%	4	4%	0	0%	0	0%	84	84%
inadecuado	10	10%	4	4%	2	2%	0	0%	0	0%	16	16%
Total	65	65%	29	29%	6	6%	0	0%	0	0%	100	100%

Análisis: En relación al conocimiento del cumplimiento adecuado de los protocolos de protección para evitar contagios de COVID-19 (84 gestantes si lo tienen), se observa que solo 65 gestantes siempre cumplen con el Distanciamiento social, 29 casi siempre, pero llama la atención que 6 encuestadas a pesar de estar cursando por el embarazo no cumplan con el debido distanciamiento social para evitar un contagio.

TABLA 7: USO DE MASCARILLA RELACIONADO CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS DE PROTECCIÓN ADECUADOS

Nivel de conocimiento del cumplimiento de protocolos de protección adecuados	Uso de mascarilla										Total
	Siempre		Casi siempre		Pocas veces		Rara vez		Nunca		
	frec.	%	frec.	%	frec.	%	frec.	%	frec.	%	
adecuado	83	83%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	84
inadecuado	15	15%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	16
Total	98	98%	2	2%	0	0%	0	0%	0	0%	100

Al analizar la relación entre los protocolos de prevención con el uso de mascarillas, la encuesta arroja que de las 100 embarazadas 98 siempre usan mascarilla cuando salen de casa y 2 casi siempre, esto indica que ellas se sienten completamente protegidas con las mascarillas que no les interesa mantener un distanciamiento social adecuado. Se observa por lo tanto que del conocimiento que tienen las embarazadas sobre los diferentes tópicos sobre el COVID-19 en relación a la transmisión de COVID-19, signos y síntomas y protocolos de protección, que repercute en la ejecución de la práctica de medidas protectoras como es el lavado de manos, uso de mascarillas y distanciamiento social, que evitaron que las gestantes se infecten.

TABLA 8: Reuniones sociales relacionadas con el contacto regular con sus familiares/amigos por redes sociales?

Contacto con familia/amigos por redes sociales	Reuniones sociales								TOTAL
	Siempre		Casi siempre		Pocas veces		Rara vez		
	frec.	%	frec.	%	frec.	%	frec.	%	
Siempre	38	38%	16	16%	7	3%	0	0%	61
Casi siempre	9	9%	5	5%	2	0%	0	0%	16
Pocas veces	14	14%	3	3%	0	3%	2	2%	19
Rara vez	2	2%	0	0%	0	0%	1	1%	3
Nunca	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	1
TOTAL	64	64%	24	24%	9	9%	3	3%	100

Análisis: De manera general, 64 gestantes siempre mantienen un contacto regular con sus familiares a través del teléfono, email y redes sociales; el resto de las encuestadas, no utilizan regularmente estos medios, al contrario los utilizan pocas veces, rara vez o nunca, es decir siempre se mantienen en contacto con sus familiares por medio de las visitas físicas; Al analizar de forma específica, 64 gestantes responden que siempre evitan las reuniones sociales y mantienen contacto con sus familiares mientras que de las 64 gestantes que siempre evitan las reuniones sociales, 9 de ellas afirman que pocas veces mantienen distanciamiento social. El paradigma establece que el ser humano es un ser social, por tanto necesita relacionarse e interactuar para poder coexistir; la situación por la pandemia está causando gran conmoción, por ende el aislamiento social ha logrado un gran impacto en las relaciones sociales pues la convivencia en las familias ha sido un proceso difícil de conllevar.

TABLA 9: Nivel de Estudio relacionado con el nivel de conocimiento de la transmisión de SARS-CoV 2

NIVEL DE ESTUDIOS	Nivel de Conocimiento de la transmisión del SARS-CoV-2				TOTAL	%
	adecuado		inadecuado			
	f	%	f	%		
Básico	20	20	5	5	25	25
Bachillerato	53	53	4	4	57	57
Universitario	15	15	1	1	16	16
Otros	2	2	0	0	2	2
TOTAL	90	90	10	10	100	100

Análisis: De manera general el 90% de las gestantes conoce cómo se propaga el COVID-19 entre las personas, mientras que el 10% no lo sabe; de manera específica 53 embarazadas con un nivel de escolaridad de bachillerato si conocen cómo se propaga el COVID-19 y 4 no, llama la atención que de las 16 universitarias 1 no sepa cómo se propaga el COVID entre las personas. Hay que considerar que el paradigma establece que a mayor nivel educativo, es mejor el conocimiento que se tiene sobre un elemento o situación, no siendo esta la situación en estos dos grupos de población entre las embarazadas.

DISCUSIÓN

Luego de haber obtenido los resultados se puede indicar que en las embarazadas estudiadas, el nivel de conocimiento de la transmisión de SARS-CoV-2 y la practica de uso de la mascarilla es adecuada en el 88%, además que en la aplicación de los protocolos de bioseguridad es adecuada en un 74 %, está también que el nivel de conocimiento de la sintomatología de COVID-19 y práctica de distanciamiento social, es adecuado en un 89%, situación que coincide con la investigación de Beltran et al(27), que afirma haber observado el cumplimiento casi generalizado del uso de mascarilla y lavado de manos, el dato más relevante referido a las medidas de prevención se relacionó con la asistencia a reuniones sociales, pues la mitad de los encuestados afirmó haber asistido a reuniones sociales con personas no convivientes en lugares cerrados,

Otro de los conocimientos que debe tener la gestante es el distanciamiento social, la naturaleza de sus características, de tal forma que entienda el beneficio para ella en la prevención del COVID-19; otra situación a considerar sobre el distanciamiento en los tiempos actuales afectó negativamente a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, ya que evitó por muchas ocasiones una cercanía con la atención médica, sobre todo en aquellas gestantes que necesitaron de controles prenatales, parto y

postparto(28). Así mismo, para evitar la transmisión en los centros de salud deben actuar con sensatez, ya que solo así, se podrá disminuir la transmisión del SARS-CoV-2 a las féminas embarazadas durante sus controles prenatales, y también se logrará la seguridad del personal de salud(28). Es por esto que entre las medidas de prevención a tener en cuenta las gestantes son: frecuente lavado de manos, estornudar o toser, taparse la boca y nariz con el ángulo del codo flexionado, utilizar paños desechables para los fluidos nasales y tirarlo luego de usar, evitar manipular ojos, nariz y boca, evitar lugares aglomerados y transporte público, restringir las visitas sociales, limitar el número de viajes innecesarios(29), en los resultados del presente estudio, las gestantes si tienen el conocimiento sobre las medidas de prevención, y se observa también que ejecutan en la práctica, por lo tanto la práctica realizada probablemente sea por imitación o influencia informativa en medios televisivos, que de hecho el impacto es no haber adquirido la enfermedad.

Otro de los resultados del presente estudio, está que las embarazadas de bachillerato son las que mayormente conocen sobre las medidas de prevención de COVID-19, sin embargo las embarazadas con el nivel educativo de superior son las que menos conocen sobre el COVID-19 y las medidas preventivas, el paradigma está en función de que a mayor nivel educativo, mayor será el acceso a la información para asumir las medidas de prevención, sin embargo, son las embarazadas con bachillerato las que mejor conocimiento tienen y que asumen las medidas de prevención, así mismo los resultados obtenidos coinciden con los de Paucar Osorio et al(30), donde sus resultados arrojan un buen nivel de conocimientos sobre prevención de COVID-19 en gestantes y puérperas y por lo tanto asumirán las medidas de prevención de forma adecuada; a diferencia del estudio realizado por Muñoz et al(31), donde la mayoría de las embarazadas presentaron necesidades de aprendizaje sobre los síntomas, medidas generales y específicas ante la sospecha o confirmación de la nueva enfermedad. El enfrentamiento al COVID-19 impone importantes retos a los profesionales de la salud a nivel mundial, especialmente en el cuidado directo y en la prevención y control de infecciones en la comunidad y en las instituciones de salud(32); por ello es necesario seguir dando educación a la población por los diferentes medios, sobre todo insistiendo en los centros de salud, que es donde mayormente se encuentra a las embarazadas, así evitaremos partos prematuros y cesáreas innecesarias(33,34), pues en diferentes estudios, indican que todas las pacientes con COVID-19 fueron sometidas a esta intervención, incluso manifiestan que existen problemas después de nacer como sufrimiento fetal, dificultad respiratoria, trombocitopenia acompañada de función hepática anormal e incluso la muerte.

También se observa que las gestantes mantienen las prácticas de prevención como el lavado de manos antes y después de usar la mascarilla, más de la mitad mantiene contacto con sus familiares por medios no físicos, es decir que evitan las reuniones sociales. A pesar de que tienen el conocimiento de la enfermedad y la

forma en que se propaga, sigue habiendo una brecha en la puesta en práctica de los conocimientos, ya que además de que saben la importancia del lavado de manos y del distanciamiento social menos de la mitad no lo cumplen, corriendo el riesgo de transmisión y tener un parto prematuro. Por ello es importante mejorar los sistemas de difusión de la información sobre las medidas de prevención para la comunidad en general, cubriendo las brechas del desconocimiento.

Se puede indicar también varios aspectos sobre el conocimiento como en el estudio de Cantillo et al, que establece que la transmisión de virus debe tener conocimiento la gestante sobre diversos aspectos del COVID-19, así pues algunos autores, pronuncian que este virus fácilmente se propaga de persona a persona por medio de gotitas de flugge, la contaminación se produce al momento de hablar, toser, o estornudar en un perímetro aproximado de 1,82 metros, cuando estas gotículas contaminadas que salen de la nariz o la boca caen sobre un objeto o en superficies del ambiente, de forma que las personas no infectadas tocan estas superficies y luego al llevar sus manos a los ojos, nariz y boca también se contaminan(35,36). sin embargo, el proceso educativo es la base para el mejoramiento del conocimiento, que la práctica es evidenciable cuando el proceso de enseñanza aprendizaje se da de forma adecuada, así pues uno de los exponentes en este sentido, es Paulo Freire(37), que establece en su teoría un educación liberadora y constructivista, donde la base fundamental para su ejecución es la conciencia en la construcción del conocimiento(38), de tal forma que se pueda reflexionar sobre su propia problemática y lograr hacer conciencia y por lo tanto acompañarse de la responsabilidad y el compromiso de asumir medidas de autocuidado; esta teoría coincide con la Dorothea Orem, quien establece la teoría del autocuidado que es una actividad aprendida por el individuo(39), donde plantea que el paciente debe ser una persona consciente de sus fortalezas y debilidades y que también debe reflexionar sobre su situación y por lo tanto asumir la responsabilidad del autocuidado(39). En este sentido se debe considerar que el conocimiento es muy importante, ya que a partir de este la reflexión sobre las medidas de autocuidado en función de la prevención serán efectivas para las complicaciones que a futuro se puedan presentar.

CONCLUSIÓN

En el nivel de conocimientos que tienen las gestantes sobre el COVID-19 y sus medidas de prevención, si existe conocimiento, al igual que en la ejecución de las prácticas de prevención, se puede observar que si las hay, pero con un porcentaje bajo al respecto, por lo tanto hay que mejorar las estrategias educativas que permitan reflexionar sobre su condición de riesgo y también acerca de las medidas que deben asumir para prevenir la transmisión de COVID-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS/OMS. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [Internet]. [citado 20 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
2. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med* [Internet]. 28 de febrero de 2020 [citado 20 de junio de 2021]; Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2002032>
3. Phan LT, Nguyen TV, Luong QC, Nguyen TV, Nguyen HT, Le HQ, et al. Importation and Human-to-Human Transmission of a Novel Coronavirus in Vietnam. *N Engl J Med*. 27 de febrero de 2020;382(9):872-4.
4. Rothe C, Schunk M, Sothmann P, Bretzel G, Froeschl G, Wallrauch C, et al. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. *N Engl J Med*. 5 de marzo de 2020;382(10):970-1.
5. Cardonne TM, Cantillo KM, Durades TMP, Lora LDV. COVID-19 y embarazo: Una aproximación en tiempos de pandemia. *MEDISAN*. 13 de julio de 2020;24(4):707-27.
6. Abarzúa Camus F. COVID-19 y Embarazo. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 1 de abril de 2020;85:110-4.
7. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*. 15 de febrero de 2020;395(10223):497-506.
8. Córdoba Vives DS, Fonseca Peñaranda DG. COVID-19 y Embarazo. *Rev Auspiciada Por El Hosp Dr Rafael Ángel Calderón Guard* [Internet]. 30 de abril de 2020 [citado 20 de junio de 2021];86(629). Disponible en: <http://www.revistamedicacr.com/index.php/rmcr/article/view/288>
9. Zhao G. Tomar medidas preventivas inmediatamente: evidencia de China sobre el COVID-19. *Gac Sanit*. 11 de septiembre de 2020;34:217-9.
10. Liu H, Wang L-L, Zhao S-J, Kwak-Kim J, Mor G, Liao A-H. Why are pregnant women susceptible to COVID-19? An immunological viewpoint. *J Reprod Immunol*. 1 de junio de 2020;139:103122.
11. Masméjan S, Pomar L, Lepigeon K, Favre G, Baud D, Rieder W. COVID-19 and pregnancy. *Rev Med Suisse*. 6 de mayo de 2020;16(692):944-6.
12. Alves Mascarenhas VH, Caroci Becker A, Pereira Venâncio KCM, Girardi Baraldi N, Caroci Durkin A, Gonzalez Riesco ML. COVID-19 and the production of knowledge regarding recommendations during pregnancy: a scoping review. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020;28:e3348.
13. OMS. ¿Como lavarse las manos? [Internet]. 2010 [citado 7 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/gpsc/information_centre/gpsc_lavarse_manos_poster_es.pdf
14. OMS. Advice for the public on COVID-19 – World Health Organization [Internet]. 2021 [citado 27 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
15. Phoswa WN, Khaliq OP. Is pregnancy a risk factor of COVID-19? *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. septiembre de 2020;252:605-9.

16. Caparros Gonzalez RA. Consecuencias maternas y neonatales de la infección por coronavirus Covid-19 durante el embarazo: una scoping review. *Rev Esp Salud Pública*. 2020;94:202004033.
17. Schwartz DA, Graham AL. Potential Maternal and Infant Outcomes from Coronavirus 2019-nCoV (SARS-CoV-2) Infecting Pregnant Women: Lessons from SARS, MERS, and Other Human Coronavirus Infections. *Viruses*. febrero de 2020;12(2):194.
18. OMS. Panel de control de coronavirus (COVID-19) de la OMS [Internet]. 2021 [citado 7 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://covid19.who.int>
19. OPS/OMS. Respuesta de la OPS/OMS Reporte 56 (30 de julio del 2021) [Internet]. 2021 [citado 7 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-respuesta-opsoms-reporte-56-30-julio-2021>
20. OPS/OMS. Brote de enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 20 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
21. OPS/OMS. Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19) 21 de agosto de 2021 [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54717/EpiUpdate21August2021_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
22. CSSE, Center for Systems Science and Engineering at Johns Hopkins University. COVID-19 Map [Internet]. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. [citado 20 de junio de 2021]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
23. Zaigham M, Andersson O. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2020;99(7):823-9.
24. González de la Torre H, Rodríguez Rodríguez R, Martín Martínez A. Recomendaciones y manejo práctico de la gestante con COVID-19: scoping review. *Enfermería Clin*. febrero de 2021;31:S100-6.
25. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual de Educación y comunicación para la promoción de la salud [Internet]. 2019 [citado 7 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/12/manual_de_educaci%C3%B3n_y_comunicaci%C3%B3n_para_promoci%C3%B3n_de_la_salud0254090001575057231.pdf
26. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID-19 [Internet]. 2020 [citado 7 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/Recomendaciones-para-manejo-de-mujeres-embarazadas_2020.pdf
27. Beltrán MA, Basombrío AM, Gagliolo AA, Leroux CI, Masso MF, Quarracino C, et al. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE COVID-19 EN ARGENTINA. ESTUDIO TRANSVERSAL. 2021;12.
28. Ortiz EI, Herrera E, De La Torre A. Coronavirus (COVID 19) Infection in

- Pregnancy. *Colomb Medica*. 2020;1-7.
29. Matzumura Kasano JP, Sandoval D a I, Meza Santib a ez L. Recomendaciones en gestantes durante la pandemia COVID-19. *Rev Peru Investig Matern Perinat* 2020 [Internet]. 2020 [citado 6 de julio de 2021];9(1). Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/191>
 30. Paucar Osorio F, Rodriguez Lecaros EI, Montalvo Molero S, Tapahuasco Arones A, Salazar Cruz J, Kamiyama Arakawa R, et al. FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE COVID-19 EN GESTANTES Y PUÉRPERAS DE DOS COMUNIDADES PERUANAS. 2021;8.
 31. Muñoz Callol JL, Ibert Muñoz C, Jim enez Martínez D, Chac n Ávila JR, Torres Herrera SM. Conocimientos sobre la COVID-19 en embarazadas de un hogar materno. *Rev Electrónica Dr Zoilo E Mar Vidaurreta* [Internet]. 24 de julio de 2020 [citado 8 de julio de 2021];45(6). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2356>
 32. Guancho Garcell H. COVID-19. Un reto para los profesionales de la salud. *Rev Habanera Cienc Médicas*. 6 de abril de 2020;19(2):3284.
 33. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet Lond Engl*. 7 de marzo de 2020;395(10226):809-15.
 34. Zhu H, Wang L, Fang C, Peng S, Zhang L, Chang G, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Transl Pediatr*. febrero de 2020;9(1):510-60.
 35. Cantillo-Acosta L, Sánchez-Fernández NE. Referentes sobre la prevención de la COVID-19 en Estomatología. *Rev Inf Científica*. 30 de julio de 2020;99(2):188-97.
 36. Garcés Martínez M, Mill n Marcelo JC. Enfrentamiento a la COVID-19: algunas precauciones esenciales para mitigar sus riesgos. *Rev Habanera Cienc Médicas* [Internet]. 2020 [citado 11 de julio de 2021];19. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3434/2570>
 37. Varona Domínguez F. Ideas educacionales de Paulo Freire. Reflexiones desde la educación superior Paulo Freire's educational ideas. Reflections from higher education. 2020;18(2):11.
 38. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários   prática educativa*. 25.  ed. São Paulo (SP): Paz e Terra; 2006.
 39. Naranjo Hernández DCY. Modelos metaparadigm ticos de Dorothea Elizabeth Orem. 2019;23(6):12.