



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE ZAMORA A.C.
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO, CLAVE: 8723**



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS
PREVENTIVAS DEL COVID 19 EN MUJERES
EMBARAZADAS DE CHILCHOTA MICHOACÁN
SEPTIEMBRE - OCTUBRE 2020**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:
ADRIANA APARICIO VALDÉS**

N° DE CUENTA: 419502263

**ASESORA:
MTRA. MARISELA ALFARO FLORES**

ZAMORA DE HIDALGO, MICHOACÁN, FEBRERO 2024



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

Agradezco a Dios infinitamente por haberme creado, regalo la vida, pero sobre todo darme las fuerzas suficientes para sobresalir y superar cualquier obstáculo, así como también por acompañado a lo largo de los años de mi vida y en mi preparación por este hermoso camino hacia el arte, ciencia y humanismo que caracteriza a esta maravillosa carrera llamada enfermería.

A mi asesora la Enfermera y docente Marisela Alfaro Flores por el apoyo dedicado, para la preparación de esta bonita y destacada tesis, por su inteligencia, tolerancia y paciencia que mostró durante el proceso han sido invaluable. Por haberme brindado un espacio y tiempo durante mis asesorías ya que para mí ha sido un gran honor trabajar con usted.

A la comunidad indígena de Chichota Michoacán, especialmente a la colonia el Rocío por haber permitido colaborar con esta investigación y responder de manera respetosa hacia mi persona.

A la escuela de enfermería de Zamora, por sus palabras llenas de sabiduría, formando los cimientos necesarios durante mi formación, a

ustedes maestros y religiosas queridas les debo mis conocimientos rigurosos y su dedicación por estar siempre pendiente de mi educación, compartiendo de sus valores y conocimientos irremplazables y así llegar a ser lo que soy hoy una buena Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

A mis evaluadores del instrumento aplicado en esta investigación:
MSP. Marisela Alfaro Flores, LEO. Andrea Karina López Nava y LE. Reina Alejandra Peña Espinoza. Por su compromiso, paciencia y ayudarme a llegar a la confiabilidad de mi valioso instrumento.

Dedicatorias

Con dedicación, cariño y respeto a mis padres que trabajaron muy duro para pagar mis estudios a pesar de todo fui su prioridad y siempre estuvieron pendientes de mi educación, asíéndome ver el bien y seguir por el camino correcto. No me alcanzan las palabras para agradecerles.

A mi padre, quien siempre me apoya no solo económica o emocionalmente sino también en mi formación, es quien me hizo saber que mis conocimientos son valiosos e importantes para la sociedad, me ha motivado día a día para seguir el buen camino como Licenciada en Enfermería y Obstetricia, es por ello, que le dedico esta tesis.

A mi madre, que a lo largo de mi formación me hizo sentir que mis objetivos son suficientemente buenos para creer en mí y proseguir con esta valiosa investigación. Fue una gran fortaleza de aliento en los momentos en que me quería rendir y me enseñó el significado de la perseverancia y nunca perder la fe en Dios.

A mis hermanos y novio por formar parte de mi vida a quienes amo y han sido mi apoyo en todo momento, por ser siempre mis principales motivadores y los formadores de lo que ahora soy.

Resumen

En el presente trabajo se investigó el nivel de conocimiento de las medidas preventivas del COVID – 19, en embarazadas de la comunidad de Chilchota Michoacán. Dado que, a finales del 2019 en el mes de diciembre, Wuhan, China se convirtió en el epicentro de un brote de neumonía de etiología desconocida. En pocos días los contagios aumentaron exponencialmente, no solo en China Continental sino también en diferentes países. El agente causal fue identificado, un nuevo coronavirus, clasificado como SARS-CoV2 causante de la enfermedad COVID-19. El 11 de marzo del 2020 la OMS declara a esta enfermedad como una pandemia. Fue de suma preocupación por esta razón el objetivo de mi investigación fue evaluar el nivel de conocimiento de las medidas preventivas del COVID – 19 en las embarazadas de la colonia el Rocío de la comunidad de Chilchota Michoacán en el periodo comprendido por septiembre - octubre del 2020. Por ende, la hipótesis de investigación fue que el nivel de conocimiento de las mujeres embarazadas influye en el uso de las medidas preventivas del COVID – 19. Se realizó un trabajo transversal, retrospectivo y con paradigma interpretativo, en el cual su instrumento se sometió a evaluación previa de su aplicación por personales de salud destacados y acompañado de la fórmula

de Kuder Richardson con un resultado de $\alpha_{KR} (15) 0.82361516$.
Posteriormente con los resultados obtenidos se logró comprobar la hipótesis de investigación, donde el nivel de conocimiento de las mujeres embarazadas influye en el uso de las medidas preventivas del COVID – 19.

Abstrac

In the present work, the level of knowledge of the preventive measures of COVID - 19 was investigated in pregnant women from the community of Chilchota Michoacán. Since at the end of 2019 in the month of December, Wuhan, China became the epicenter of an outbreak of pneumonia of unknown etiology. In a few days, infections increased exponentially, not only in mainland China but also in different countries. The causative agent was identified, a new coronavirus, classified as SARS-CoV2, which causes the disease COVID-19. On March 11, 2020, the WHO declared this disease a pandemic. For this reason, the objective of my research was of great concern was to evaluate the level of knowledge of the preventive measures of COVID - 19 in pregnant women from the El Rocío neighborhood of the community of Chilchota Michoacán in the period between September and October 2020. Therefore, the research hypothesis was that the level of knowledge of pregnant women influences the use of preventive measures for COVID - 19. A cross-sectional, retrospective study was carried out with an interpretive paradigm, in which its instrument was submitted A prior evaluation of its application by prominent health personnel and accompanied by the Kuder Richardson formula with a result of =KR

(15) 0.82361516. Subsequently, with the results obtained, it was possible to verify the research hypothesis, where the level of knowledge of pregnant women influences the use of preventive measures of COVID – 19.

ÍNDICE

Agradecimientos.....	II
Dedicatorias.....	IV
Resumen.....	V
Abstrac	VII
Introducción	11
1. CAPITULO I: CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.1 Planteamiento del Problema.....	16
1.2 Preguntas De Investigación	19
<i>1.2.2 Especificas</i>	<i>19</i>
1.3 Justificación	20
<i>1.4.1 Propósito general</i>	<i>23</i>
<i>1.4.2 Propósito específicos</i>	<i>23</i>
1.5 Hipótesis.....	24
1.6 Operacionalización de variables.....	25
1.7 Delimitar el problema.....	26
<i>1.7.1.1 Chilchota Michoacán</i>	<i>26</i>
2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	34
2.1 COVID 19.....	35
2.2 Medidas Preventivas del COVID – 19	54
2.3 Conocimiento	67
3. CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	77
3.1 Dialéctica	78
3.2 Epistemología.....	83
3.3 Paradigma.....	85
3.4 Universo	87
3.5 Enfoque de la investigación	88
3.6 Diseño	89

3.6.2	<i>Clasificación</i>	90
3.6.3	<i>Criterios de selección</i>	91
3.7	Instrumento utilizado	94
4.	CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	99
4.1	<i>Resultados</i>	100
	Conclusión	112
	<i>Tabla de congruencias</i>	114
	Referencias	123

Introducción

Desde la antigüedad, el ser humano ha sido contagiado de graves infecciones y pandemias que a través de los tiempos han sido una de las principales causas de muerte. Pero que gracias a sus investigaciones han sido capaces de controlarlas, a través de vacunas y medidas que ayudan a prevenir.

Las enfermedades más agresivas son siempre aquellas que surgen en brotes provocados por nuevos microorganismos que afectan a un amplio segmento de la población ya que es algo inesperado, por lo que arrasa con la población donde se sigue demostrando la ley del más fuerte.

La pandemia es una epidemia de personas o animales que afecta a individuos de diversos continentes o del mundo conocido en cada momento. Las pandemias han sido responsables de miles de millones de personas en muchos países. El coronavirus actual, causante de la COVID - 19, afecta a 192 países. (Corominas August, 2021)

La pandemia del coronavirus fue una emergencia mundial que afecta a todos los países y requiere la adopción de medidas inmediatas y sostenidas a nivel internacional.

Un nuevo brote de coronavirus surgió el pasado 31 de diciembre de 2019 en Wuhan China, causando conmoción entre la comunidad médica y el resto del mundo. Fue una emergencia de salud pública de preocupación internacional, siendo declarada pandemia por el director general de la OMS en Ginebra el 11 de mayo del 2020 con un alarmante número de casos.

Se trata del virus es conocido como SARS-CoV-2, un nuevo beta-coronavirus de la familia de los Coronaviridae, llamado así por su cápsula lipo-protéica de forma esférica rodeada de múltiples espículas (glicoproteínas-S) que le dan aspecto de corona.

El SARS-CoV-2 el cual se transmite de persona a persona, a través de gotitas respiratorias que se producen cuando la persona infectada tose, estornuda o habla. Estas gotitas parecen no viajar más de dos metros. También puede haber contagio al tocar superficies contaminadas y pasarse las manos por boca, nariz u ojos.

Los síntomas iniciales para reconocer la enfermedad producida por el SARS-CoV-2 han sido fundamentalmente fiebre, tos seca o disnea, aunque el dolor también ha sido un síntoma precoz de esta afección respiratoria (dolor de garganta, mialgias, dolor lumbar, cefalea. (Fernández Martín M. T. Ortigosa Solórzano E., 2021)

Los sistemas sanitarios se alarmaron por esta inesperada pandemia ya que existen personas que se recuperan con éxito superando la enfermedad, más sin embargo hay quienes adquiere la enfermedad y súbitamente fallecen.

Desgraciadamente cuando un virus nuevo comienza a infectar una población humana, ninguno de nosotros tiene protección contra éste porque a pesar de su parecido con otros virus a los que hemos estado expuestos, nuestros anticuerpos no pueden reconocerlo y por lo tanto prevenir la infección.

Sin embargo, existen personas que corresponden a los grupos vulnerables como: Los adultos mayores, los grupos de cualquier edad con afecciones subyacentes graves, mujeres embarazadas, por mencionar algunos, tienen mayor riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19.

Las mujeres embarazadas pueden verse gravemente afectadas por infecciones respiratorias por lo que, es importante que tomen precauciones y utilicen medidas preventivas para protegerse contra el COVID 19 tanto para ellas como al producto.

Las medidas preventivas son todas aquellas que sirvan para proteger eficazmente la vida y salud de la sociedad. Es muy importante que se apliquen las medidas preventivas del COVID – 19, pero para poderlas aplicar se necesita tener un buen conocimiento acerca de ellas.

Por lo que el presente trabajo está centrado en el nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas del COVID-19 en embarazadas del municipio indígena de Chilchota Michoacán en la colonia el Rocío, en un periodo de septiembre a octubre del 2020. Se les aplicó un instrumento el cual se tuvo que someter a evaluación por personal de salud destacados para su validez y para su confiabilidad se aplicó la fórmula de Kuder Richardson.

Con los resultados obtenidos de este trabajo de investigación la mayoría de las mujeres embarazadas lograron presentar un buen nivel de conocimiento de las medidas preventivas por lo que llegamos a comprobar y demostrar la hipótesis de investigación donde:

El nivel de conocimiento de las mujeres embarazadas influye en el uso de las medidas preventivas del COVID – 19.

1. CAPITULO I: CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

A finales del 2019 en el mes de diciembre, Wuhan, China se convirtió en el epicentro de un brote de neumonía de etiología desconocida que no cedía ante tratamientos actualmente utilizados. En pocos días los contagios aumentaron exponencialmente, no solo en China Continental sino también en diferentes países.

“El agente causal fue identificado, un nuevo coronavirus (2019-nCoV) posteriormente clasificado como SARS-CoV2 causante de la enfermedad COVID-19. El 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de Salud declara a esta enfermedad como una pandemia” (OMS, 2020)

La enfermedad se propaga muy rápidamente y se ha extendido al resto del mundo, principalmente en Estados Unidos ya que ocupa el primer puesto de casos de coronavirus a nivel mundial. El país ahora tiene más de 83.500 casos de COVID-19, seguido de China con 81.782 e Italia con 80.589. (OMS, 2020)

“En México existen 487 mil 989 casos positivos de Covid-19 y 50 mil 773 defunciones por esta enfermedad” (Secretaría de Salud, 2020)

“El estado de Michoacán se acerca a los 8 mil casos confirmados de Covid-19 desde el inicio de esta pandemia hace casi cuatro meses, de acuerdo con cifras difundidas este viernes por la Secretaría de Salud estatal (SSM)” (Secretaría de Salud Estatal, 2020)

“En Chilchota hay 2 defunciones, 4 brotes, 101 negativos y 48 confirmados de los cuales 29 son mujeres y 19 son hombres” (Chilchota Michoacán, 2020)

“COVID-19 algunos de los síntomas más habituales son: fiebre, tos seca y cansancio” (OMS, 2020)

El impacto fue de caos y confusión por no contar con los recursos y las medidas de prevención para prevenir esta pandemia. Desafortunadamente durante la contingencia del COVID-19 en la comunidad indígena de Chilchota Michoacán, corren mayor riesgo de contagio las mujeres embarazadas ya que entran dentro de los grupos vulnerables. Especialmente las que habitan en la colonia el Rocío debido a que tienen que salir de sus casas y de la misma colonia más frecuentemente, para comprar los alimentos que son indispensables para sus hogares.

Desafortunadamente hay desconocimiento de las medidas preventivas, las cuales son indispensables para su salud, la de sus familias y la de la colonia.

Las mujeres embarazadas experimentan cambios en sus cuerpos que pueden aumentar el riesgo de una infección grave. Los estudios realizados durante los brotes de otras infecciones por coronavirus (SARS-CoV, MERS-CoV), así como de la gripe, han demostrado que las mujeres embarazadas son más susceptibles de enfermarse gravemente.

Por lo que es de suma importancia, que apliquen las medidas preventivas como: el uso de cubre bocas, gel antibacterial, lavado de manos, mantenerse al menos 1 metro (3 pies) de distancia entre las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre, también es muy importante la desinfección del hogar.

Ya que en el año 2020 la OMS establece que diversos estudios han demostrado que el virus de la COVID-19 puede sobrevivir hasta 72 horas en superficies de plástico y acero inoxidable, menos de 4 horas en superficies de cobre y menos de 24 horas en superficies de cartón. (OMS, 2020).

1.2 Preguntas De Investigación

1.2.1 General

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las medidas preventivas del COVID – 19 en embarazadas en la colonia el Rocío de Chilchota Michoacán, septiembre - octubre 2020?

1.2.2 Especificas

- ¿Qué conocimiento tienen sobre la prevención del COVID- 19 las mujeres embarazadas de la colonia el Rocío de Chilchota Michoacán?

- ¿Qué medidas preventivas utilizan para prevención del COVID – 19 las mujeres embarazadas de la colonia el Rocío de Chilchota Michoacán?

1.3 Justificación

La presente investigación se realizó con la finalidad de identificar el nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas del COVID -19 en mujeres embarazadas de Chilchota Michoacán en el periodo de septiembre octubre 2020.

“Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. Se sabe que en los humanos varios coronavirus causan infecciones respiratorias” (OMS, 2023)

“Es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo. Este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019” (OMS, 2020)

Sus síntomas más habituales de la COVID-19 son la fiebre, la tos seca y el cansancio. Los menos frecuentes que afectan a algunos pacientes son: dolores, molestias, congestión nasal, dolor de cabeza, conjuntivitis, dolor de garganta, diarrea, pérdida del gusto o el olfato, erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o los pies. (OMS, 2023)

La mayoría de las personas (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de tratamiento hospitalario.

Alrededor de 1 de cada 5 personas que contraen la COVID-19 acaba presentando un cuadro grave y experimenta dificultades para respirar. (OMS, 2023)

Para evaluar el conocimiento que tienen las mujeres embarazadas de la colonia del Rocío de Chilchota Michoacán e identificar las medidas preventivas que toman del COVID- 19, acerca de los riesgos que corren al no aplicar las medidas preventivas.

Ya que es muy importante cuidar de su salud como embarazada ya que se encuentra dentro de los grupos vulnerables debido a que las mujeres embarazadas experimentan cambios en su cuerpo por lo que pueden aumentar el riesgo de una infección grave. Y son más susceptibles a enfermarse, es recomendable un control prenatal adecuado ya que es fundamental para prevenir, orientar, disminuir los factores de riesgo, detectar problemas de salud y tratarlos a tiempo.

Las mujeres embarazadas reciben educación y orientación a través de los medios de comunicación dentro de la comunidad, sin embargo, el nivel de educación y orientación no es el adecuado ya que no se han percatado de la importancia que tienen las medidas preventivas del COVID – 19.

Es de suma importancia, que apliquen las medidas preventivas como: el uso de cubre bocas, gel anti-bacterial, lavado de manos, mantenerse al menos 1 metro (3 pies) de distancia entre las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre, también es muy importante la desinfección del hogar.

Ya que en el año 2020 la OMS establece que diversos estudios han demostrado que el virus de la COVID-19 puede sobrevivir hasta 72 horas en superficies de plástico y acero inoxidable, menos de 4 horas en superficies de cobre y menos de 24 horas en superficies de cartón. (OMS, 2023)

1.4 Propósitos

1.4.1 Propósito general

- Evaluar el nivel de conocimiento de las medidas preventivas del COVID – 19 en embarazadas de la colonia el Rocío de Chilchota Michoacán, septiembre - octubre 2020.Ç

1.4.2 Propósito específicos

- Analizar el conocimiento que tienen sobre la prevención del COVID-19 las mujeres embarazadas de la colonia el Rocío de Chilchota Michoacán.
- Identificar las medidas preventivas que utilizan para prevención del COVID – 19 las mujeres embarazadas de la colonia el Roció de Chilchota Michoacán.

1.5 Hipótesis

1.5.1 De investigación (Hi): El nivel de conocimiento de las mujeres embarazadas influye en el uso de las medidas preventivas del COVID – 19.

1.5.2 Nula (Ho): El nivel de conocimiento de las embarazadas no influye en las medidas preventivas del COVID – 19.

1.5.3 Alterna (Ha): Las medidas preventivas del COVID – 19 influyen en el nivel de conocimiento para su aplicación.

1.6 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	TIPO	ESCALA	INDICADOR
CONOCIMIENTO	"la síntesis, el intercambio y la aplicación del conocimiento por parte de las interesadas para acelerar los beneficios de la innovación global y local en el fortalecimiento de los sistemas de salud y para mejorar la salud de las personas". (OMS,)	Independiente (causa) cualitativa	Nominal	A través de un instrumento de investigación que fue aprobado por personal de salud y de la fórmula de Kuder Richardson. Los resultados se basan en un nivel de conocimiento Bueno Regular Malo
MEDIAS PREVENTIVAS DEL COVID -19	Son medidas sociales para reducir la frecuencia de contacto entre las personas para disminuir el riesgo de propagación de enfermedades transmisibles, como el COVID-19. (Salud, s.f.)	Dependiente (Efecto) cualitativa	Nominal	Instrument de evaluation

VARIABLES	DEFINICIÓN	TIPO	ESCALA	INDICADOR
EMBARAZADAS	Es el proceso fisiológico en el que un feto se desarrolla dentro del cuerpo de la madre. (H. DeCherney Alan, 2014)	Dependiente (Efecto) cualitativa		Número de embarazadas pertenecientes a la comunidad.
CHILCHOTA MICHOACÁN	municipios del Estado de Michoacán, en México."lugar de chiles o chile verde".	Independiente (causa) cualitativa		Colonia el Rocío de Chilchota Michoacán

1.7 Delimitar el problema

1.7.1 En cuanto al territorio: El estudio de investigación se realizó en la colonia en Rocío perteneciente al municipio indígena de Chilchota Michoacán.

1.7.1.1 Chilchota Michoacán

Tanto en tarasco como en náhuatl, tiene el mismo significado: "lugar de chiles o chile verde". Sin embargo, algunos etimologistas, interpretan la palabra como "lugar de sementeras".

Figura 1

Chilchota Michoacán



Nota: la primera interpretación de Chilchota, puede ser la más acertada, ya que durante la época prehispánica el chile era cultivado y recolectado en gran escala en toda la cañada, como forma de tributo y comercio con los pueblos de la puesta.

(Chilchota, 2015)

Es un municipio de 36293 habitantes (17360 hombres y 18933 mujeres) situado en el Estado de Michoacán de Ocampo, con una ratio de fecundidad de 2.54 hijos por mujer. El 1.61% de la población proviene de fuera del Estado de Michoacán de Ocampo.

El 61.44% de la población es indígena, el 58.36% de los habitantes habla alguna lengua indígena, y el 6.43% habla la lengua indígena pero no español.

Forma parte de la llamada "Cañada de los once pueblos", la cual es formada por una serie de poblaciones que comienzan en el pueblo de Carapan y terminan en el poblado de Los Nogales, anteriormente fue conocido con el nombre "Tzirapu". Es la cabecera municipal, su principal actividad económica es la elaboración de azahares y pan. Cuenta con 10,907 habitantes.

Tiene una precipitación pluvial anual de 1,000.0 milímetros y con temperaturas que oscilan de 2.5 a 38. 0° centígrados. Las fuentes de agua proceden de los ríos Duero y Rito. La vegetación formada el bosque mixto con especies de pino y encino. Compuesta por especies de: cacomixtle, zorrillo, mapache, liebre, tlacuache y coyote. (Ecured, 2016)

1.7.1.2 Ubicación

Se localiza al noroeste del Estado, en las coordenadas 19°51' de latitud norte y 101°87' de longitud oeste, a una altura de 1,770 metros sobre el nivel del mar.

Figura 2

Ubicación



Nota: Son 113 municipios que conforman a Michoacán de Ocampo uno de ellos es el municipio indígena Chilchota.

(Mapa Estado de Michoacan Municipios, 2020)

- **Su distancia** a la capital del Estado es de 120 kms. Limita al norte con Tangancícuaro y Purépero, al este con Zacapu y Cherán, al sur con Charapan y Paracho y al oeste con Tangancícuaro.
- **Su relieve** se constituye por el sistema volcánico transversal; cerros Viejo, Cobre y San Ignacio.

- **Su clima** es templado, con lluvias en verano. Tiene una precipitación pluvial anual de 1,000.0 milímetros y con temperaturas que oscilan de 2.5 a 38. 0° centígrados.
- **Las fuentes de agua** proceden de los ríos Duero y Rito.
- **La vegetación** formada el bosque mixto con especies de pino y encino. Compuesta por especies de: cacomixtle, zorrillo, mapache, liebre, tlacuache y coyote. (Ecured, 2016)

1.7.1.3 Gastronomía

- Pan
- Caldo de chorizo
- Buñuelos
- Corundas

1.7.1.4 Vestimenta o traje regional

La cañada de los Once Pueblos es una de las pocas regiones del país, en que la mujer porta y se ha vestido durante muchos años con orgullo la vestimenta autóctona de esta comarca, con todos sus accesorios tradicionales de la cultura purépecha.

1.7.15 Lengua

Es uno de los lugares en los cuales aún se conservan las lenguas o dialectos de hace años que son: Purhepecha y Tarasco.

1.7.1.6 Colonia

Es un conjunto de personas que proceden de un mismo territorio y que se establecen en otro. El término también se utiliza para nombrar al lugar donde se establecen estas personas y, por extensión, al territorio que es dominado por una potencia extranjera. (Pérez Porto, J., Gardey, A., 2011)

1.7.1.6.1 Está conformado por 5 colonias

- Chapala
- Centro
- Mesa
- Madrigal
- Rocío

Figura 3

Colonia el Rocío



Nota: Colonia el Rocío perteneciente a Chilchota Michoacán, Geográficamente, está emplazado a una distancia de 3.04 km (dirección N) del centro del municipio de Chilchota.

(Heraldo, 2023)

1.7.1.7 Religión

La mayoría de los habitantes son católicos.

1.7.2 En cuanto al tiempo

Fue una emergencia de salud pública de preocupación internacional, declarada pandemia por la OMS en ginebra el 11 de mayo del 2020.

La investigación se realizó en un periodo comprendido del mes de septiembre a octubre del año 2020.

1.7.3 En cuanto al material

Medición del nivel de conocimiento de las medidas preventivas del COVID -19 a través de un instrumento previamente evaluado, el cual se aplicó a las mujeres embarazadas pertenecientes a la colonia antes mencionada.

2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 COVID 19

“CO significa ‘corona’, VI de ‘virus’, D para ‘enfermedad’ (disease, en inglés) y 19 es por el año en el que se originó” (BBC News Mundo, 2020)

Enfermedad por el coronavirus de 2019 (COVID-19) es causada por el coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave de tipo 2 (SARS-cov-2), un coronavirus de reciente aparición que se identificó por vez primera en Wuhan, provincia de Hubei (China), en diciembre de 2019. (Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI, 2020)

2.1.1 Los coronavirus

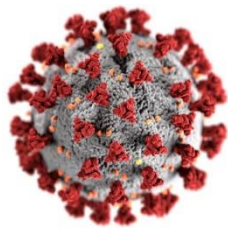
Son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV). (OPS, s.f.)

2.1.2 EL SARS-cov-2

Es un virus de ARN monocatenario de hebra positiva que es contagioso para los seres humanos.

Figura 4

COVID – 19



Nota: Es el sucesor del SARS-cov-1, la cepa que causó el brote epidémico de SRAS entre 2002 y 2004.

(OMS, 2019)

2.1.3 Grupos de Coronavirus

- Coronavirus adquiridos en la comunidad (coronavirus humanos, HCoV)
 - Circulan libremente en la población de todos los continentes, suelen causar enfermedad respiratoria leve. Se estima que producen entre el 10% y el 30% de los casos de resfriado común.
- Coronavirus zoonóticos.
 - Circulan transitoriamente, pero pueden generar grandes epidemias de enfermedad respiratoria grave. En particular, los betacoronavirus zoonóticos están

filogenéticamente relacionados con coronavirus de murciélagos.

Los cuales podrían haber sido su fuente para el hombre, ya sea directamente o a través de un hospedero intermediario; dicho intermediario para el SARSCoV fue la civeta, un animal silvestre del grupo de los vivérridos, y para el MERS-CoV fue el dromedario.

2.1.4 Estructura viral

Tienen forma esférica o irregular, con un diámetro aproximado de 125 nm. Su genoma está constituido por RNA de cadena sencilla, con polaridad positiva, y con una longitud aproximada de 30.000 ribonucleótidos poseen una cápside de simetría helicoidal, constituida por la proteína de nucleocápside.

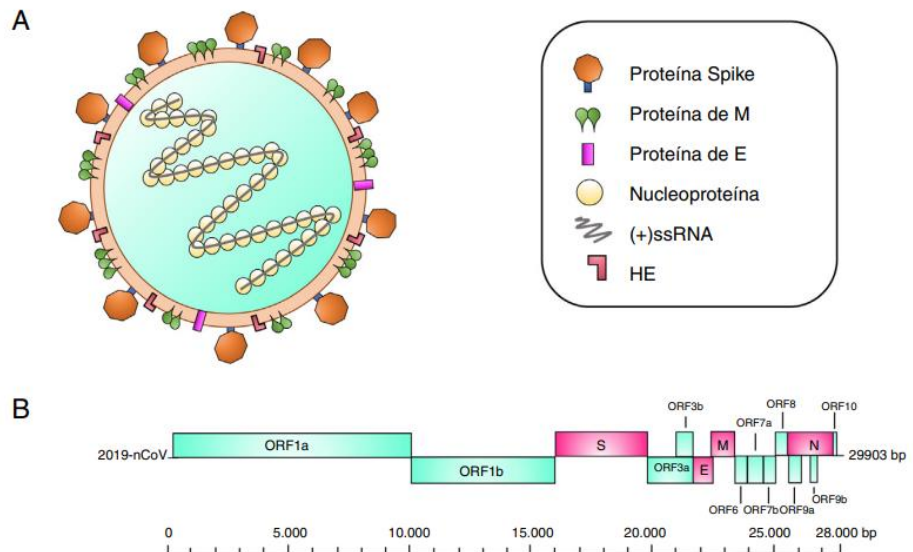
Tienen una envoltura lipídica con tres proteínas ancladas en ella, denominadas E (envoltura), M (membrana) y S (del inglés, spike, o espícula), la cual le da al virión (partícula infecciosa) la apariencia de una corona y es la proteína que media la unión al receptor y facilita su fusión con la membrana celular.

2.1.5 La proteína

Es la única presente en la nucleocápside y se une al genoma viral en forma de rosario; se cree que participa en la replicación del material genético viral en la célula y en el empaquetamiento del mismo en las partículas virales.

Figura 5

Características estructurales de los coronavirus



Nota: (A) Partícula de coronavirus. Este tipo de virus contiene material genético de ARN monocatenario [(+)ssRNA] de polaridad positiva, que mide entre 27 y 32kilobases.

El virus consta de una nucleocápside, que está compuesta por (+)ssRNA y nucleoproteína. Está cubierta por bicapa lipídica. Se encuentran otras proteínas estructurales: la de pico, recubre esta partícula del virus, los dímeros de hemaglutinina-esterasa (HE). La de envoltura (E), altamente hidrófoba. La de membrana (M), la más abundante en la superficie del virión. (B) Organización de los genes en el genoma de 2019-nCoV. Los estructurales se muestran en rosa y los no estructurales se muestran en azul. (Sociedad Española de Medicina, 2021)

2.1.6 El genoma viral

Es notable por su extensión de aproximadamente 30 kb con 15 marcos de lectura abiertos (ORFs, del inglés, Open Reading Frames), que le permiten formar hasta 28 proteínas, un número inusualmente elevado para un virus con genoma RNA de cadena simple.

La mayoría de las proteínas codificadas en dichos ORFs no hacen parte de la estructura del virión, y por lo tanto se denominan no estructurales (NS). Además, el genoma cuenta con un extremo 5' no codificante, el cual tiene un gorro o cap, y un extremo 3' con una cola de poli (A), que le permiten actuar como RNA mensajero (mRNA).

Aproximadamente las dos terceras partes codificantes del genoma hacia el extremo 5' están ocupadas por los ORFs 1^a y 1b, los cuales generan poliproteínas largas, que mediante proteólisis producen una gran cantidad de proteínas no estructurales de tamaño variable.

Entre estas se destacan la RNA polimerasa dependiente de RNA (RdRp), una helicasa y dos proteasas; estas últimas se encargan de partir las poliproteínas en sus fragmentos funcionales. La otra tercera parte del genoma, hacia el extremo 3', contiene los ORFs correspondientes a las proteínas estructurales (S, E, M y N) y a otras nueve proteínas pequeñas de función desconocida, que se traducen a partir de mRNAs subgenómicos.

2.1.7 Replicación viral

- Al llegar a la célula blanco, las proteínas se unen al receptor en la célula, la enzima convertidora de angiotensina 2(ACE2).
- La proteína S es luego clivada por una proteasa celular (TMPRSS2), en dos subunidades, S1 y S2.
- La subunidad S1 contiene el dominio de unión al receptor (RBD, del inglés, Receptor Binding Domain), en tanto que la subunidad S2 contiene el péptido para la fusión a la membrana celular.

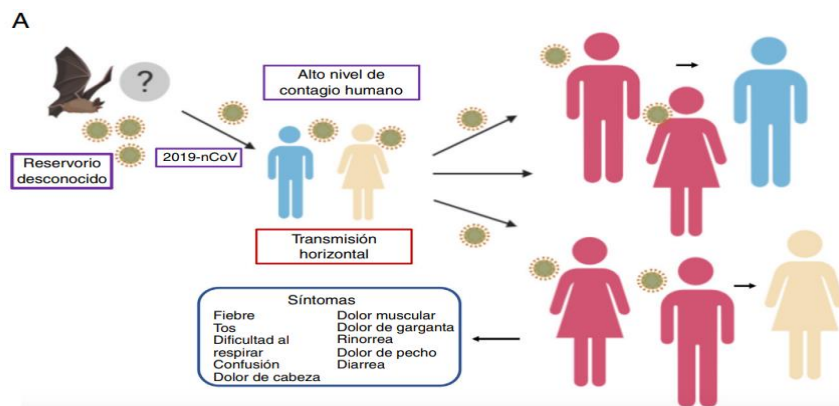
- Luego de su entrada a la célula, mediante la formación de un endosoma, el virus es desenvuelto y el RNA viral es liberado al citoplasma, para iniciarse en los ribosomas la traducción. de los genes ORF 1a y 1b en sus proteínas, las cuales realizan la replicación del genoma viral.
- Las proteínas estructurales codificadas hacia el extremo 3' son traducidas a partir de mRNAs transcritos desde la hebra de polaridad negativa que se forma durante la replicación del genoma viral.
- Estas proteínas estructurales son posteriormente ensambladas con el genoma viral, en las membranas celulares internas del retículo endoplasmático y aparato de Golgi, formándose las nuevas partículas virales.
- Finalmente, las vesículas que contienen los nuevos viriones se fusionan con la membrana celular para liberar los virus al exterior de la célula, proceso llamado exocitosis.

2.1.8 Epidemiología

A la fecha, abril 24 de 2020, se han confirmado más de 2,6 millones de casos de COVID-19 a nivel mundial, con un estimado de 180.000 muertes y más de 700.000 pacientes recuperados, números que cambian día a día, y que pueden ser monitoreados en tiempo real en el sitio web de la Universidad Johns Hopkins, o con el Worldometer.

Figura 6

Transmisión



Nota: Se tienen diferentes hipótesis sobre la transmisión de animal a humano, la más fuerte es que su origen proviene de murciélagos; mientras que la transmisión entre humanos se ha reportado por vía respiratoria, por lo que eleva más fácilmente el contagio entre las poblaciones.

El cuadro sintomático es muy común con fiebre, tos, dolor muscular y problemas respiratorios, entre otros.

(Sociedad Española de Medicina, 2021)

2.1.8 Contacto

- Una persona que haya tenido exposición a un caso probable o confirmado en los dos días previos o en los 14 días posteriores al comienzo de los síntomas de este caso, de una de las siguientes formas:
- Contacto cara a cara con un caso probable o confirmado a menos de un metro de distancia y por más de 15 minutos.
- Contacto físico directo con un caso probable o confirmado.
- Estar al cuidado de un paciente con enfermedad COVID-19 probable o confirmada, sin utilizar el equipo de protección adecuado.
- Cualquier otra situación señalada como un riesgo a nivel local.

2.1.9 Para disminuir la diseminación del virus SARS-CoV-2

- Recomiendan distanciamiento social, lo cual describen como evitar las multitudes y mantener un espacio de 2 metros, en

particular con aquellos que muestren signos de la enfermedad, como: tos, estornudos, fiebre o malestar general.

- Lavado frecuente de las manos como medida preventiva.

2.1.10 Transmisión

- La principal vía de transmisión del virus es de persona a persona, mediante el contacto directo, gotas de saliva, fómites, y posiblemente por aerosoles.
- Recientemente se ha encontrado evidencia evidencia de excreción fecal del virus.
- Transmisión del virus a partir de casos asintomáticos.

2.1.11 El periodo de incubación

Hasta el momento, la OMS asume que el período de incubación de la COVID-19 se sitúa entre 1 y 14 días. Es variable, pero generalmente dura de 2 a 7 días, aunque a veces puede ser hasta de 2 semanas, esto sugiere un periodo de cuarentena ideal mínimo de 14 días. Se han establecido modelos matemáticos que asumen que la transmisión comienza entre 1 y 2 días antes del inicio de los síntomas. (ECDC, 2021)

2.1.12 Afección

- La enfermedad parece afectar un poco más a hombres que a mujeres, la mayoría de los afectados tienen edades que varían entre 30 y 79 años en el 87% de los casos y se ha observado una menor susceptibilidad a COVID-19
- En menores, con tasas de enfermedad del 1% en los niños y jóvenes menores de 19 años, a pesar de tener cargas virales altas cuando se infectan.

2.1.13 Patogénesis

- El SARS-CoV-2 entra a la célula utilizando como receptor a la ACE2, al igual que el virus SARS-CoV, causante del SARS; sin embargo, la afinidad del SARS-CoV-2 por la ACE2 es de 10 a 20 veces mayor que la del SARS-CoV .
- La ACE2 se encuentra presente en mayores cantidades en el riñón, los pulmones y el corazón, y participa en la transformación de la angiotensina I en angiotensina 1-9, y de la angiotensina II en angiotensina 1-7.
- Estos productos finales tienen efectos vasodilatadores que reducen la presión arterial, con efecto protector frente a la

hipertensión, la arteriosclerosis, y otros procesos vasculares y pulmonares.

- Se ha observado que los casos graves de COVID-19 presentan niveles de angiotensina II altos, y que sus niveles se correlacionan con la carga viral y el daño pulmonar. Por otra parte, se ha observado que el SARS-CoV-2 induce la producción de daño cardíaco agudo e insuficiencia cardíaca, con un aumento en los niveles de troponina asociados a una mayor mortalidad.
- En un estudio reciente llevado a cabo por Guo y colaboradores, se encontró que de 187 pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19, el 27,8% tenía daño cardíaco asociado a la infección. La alta incidencia observada de síntomas cardiovasculares parece relacionada con la respuesta inflamatoria sistémica.
- Se sugiere que, en gran parte, la virulencia asociada a la infección por SARS-CoV-2 es debida a su poderosa capacidad de activar una respuesta inmune, con una cascada de citoquinas inflamatorias, como uno de los mecanismos para el daño a nivel de órganos.

2.1.14 Manifestaciones clínicas

- El curso de la COVID-19 es variable y va desde la infección asintomática hasta la neumonía grave que requiere ventilación asistida y es frecuentemente.
- La forma asintomática y las presentaciones leves son más comunes en niños, adolescentes y adultos jóvenes, en tanto que las formas graves se observan más en los mayores de 65 años y en personas con condiciones crónicas como diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedad cardiovascular o cerebrovascular, e hipertensión, entre otras.

2.1.15 Los síntomas más comunes

- Fiebre y tos, están presentes en la mayoría de los pacientes, pero no en todos los casos sintomáticos.
 - La fiebre puede ser alta y prolongada, lo que se asocia a desenlace desfavorable.
 - La tos puede ser seca o productiva con igual frecuencia, y a veces se acompaña de hemoptisis.

- La fatiga es común, y las mialgias y la cefalea ocurren entre el 10% y 20% de los casos.
- La disnea se ha reportado con frecuencias muy variables, desde 8% hasta más del 60%, dependiendo de los criterios de inclusión de cada estudio; la disnea puede aparecer desde el segundo día, pero puede tardar hasta 17 días, y dicha aparición tardía parece asociarse a desenlaces más graves.

2.1.16 Otros síntomas de afectación del tracto respiratorio alto:

- Dolor de garganta
- Congestión nasal
- Rinorrea

2.1.17 Las manifestaciones gastrointestinales:

- Náuseas
- Vómito
- Malestar abdominal
- Diarrea

2.1.18 Complicaciones más comunes de la COVID-19

- Neumonía presente virtualmente en todos los casos graves
- Síndrome de dificultad respiratoria del adulto (SDRA)
- Miocarditis

- Daño renal agudo
- Sobreinfecciones bacterianas frecuentemente en la forma de choque séptico.
- Los trastornos de la coagulación, expresados por la prolongación del tiempo de protrombina, el aumento del dímero D y la disminución en el recuento de plaquetas, han llevado a pensar que la coagulación intravascular diseminada es uno de los fenómenos comunes en los casos graves, por lo que algunos recomiendan anticoagulación temprana.

2.1.19 El compromiso de múltiples órganos se expresa por la alteración de las pruebas bioquímicas:

- Elevación de las aminotransferasas
- Deshidrogenasa láctica
- Creatinina
- Troponinas
- Proteína C reactiva
- Procalcitonina.

2.1.20 Vulnerables

Las personas con afecciones de salud subyacentes, como las enfermedades no transmisibles (ENT), como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y el cáncer, tienen un mayor riesgo de enfermedad grave y más probabilidades de morir por COVID-19.

Deben tener mayores cuidados para reducir el riesgo de presentar complicaciones graves a causa del COVID-19:

- Adultos mayores (más de 65 años)
- Personas que viven en un hogar de ancianos o en establecimiento de cuidados a largo plazo
- Personas con afecciones subyacentes graves, en especial si no están bien controladas (enfermedad pulmonar crónica o asma moderada a grave, afecciones cardíacas graves o con sistema inmunitario deprimido)
- Personas con obesidad grave (índice de masa corporal [IMC] de 40 o superior)
- Personas con diabetes
- Personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis
- Personas con enfermedad hepática

- Personas con asma moderada a grave
- Personas con VIH en función de su edad y otras afecciones
- Embarazadas
- Personas con discapacidad
- Personas sin hogar

2.1.21 Diagnóstico

Al inicio del brote epidémico se utilizó la secuenciación del genoma viral como método diagnóstico, pero esta técnica es costosa y poco práctica para el procesamiento de grandes cantidades de muestras. Inicialmente también se desarrolló una prueba de ELISA para de la nucleocápside viral del SARSCoV-2, pero tiene el inconveniente de que puede arrojar resultados falsos positivos al detectar anticuerpos contra otros coronavirus que causan resfriado común.

También se han desarrollado pruebas serológicas rápidas con sensibilidades y especificidades variables. Las pruebas de ELISA basadas en la nucleoproteína (N) y en la proteína S de unión al receptor, parecen ser más prometedoras.

En general, los estudios realizados hasta ahora, con los estuches comerciales disponibles y las pruebas de ELISA caseras, muestran que la seroconversión (IgM e IgG) ocurre en los primeros 7 días de iniciados los síntomas en el 40% a 50% de los pacientes, y para el día 15 en casi el 100% de ellos, aunque los resultados arrojan gran variabilidad en cuanto al momento de aparición de los anticuerpos, sensibilidad y especificidad.

2.1.22 Tratamiento

Hasta el momento no hay un tratamiento antiviral específico aprobado por la FDA. Los pacientes con cuadros leves deben ser manejados sintomáticamente y aislados en su casa. Los casos graves son aislados en los centros de atención, y el tratamiento es enfocado principalmente al alivio de los síntomas generales, la oxigenoterapia y, en los casos críticos, al soporte respiratorio, con o sin ventilación mecánica.

Se han utilizado varios medicamentos antivirales; entre ellos, ribavirina, la combinación de lopinavir/ritonavir y remdesivir. Sin embargo, se deben esperar los resultados que arrojen los múltiples ensayos clínicos que se están llevando a cabo, antes de poderse determinar una terapia antiviral efectiva.

La FDA está actualmente motivando a las personas que se han recuperado totalmente de COVID-19, para que donen plasma, el cual puede ayudar de forma inmediata a la recuperación. De manera similar, la EBA (European Blood Alliance) ha comenzado una investigación con plasma convaleciente, al igual que varias entidades en nuestro medio, para evaluar la efectividad y seguridad del plasma convaleciente en los pacientes afectados por COVID-19.

Desde el inicio de la aparición del SARS-CoV-2, a nivel mundial se está trabajando en el desarrollo de una vacuna efectiva y segura contra el virus, y los esfuerzos se han enfocado en la proteína S, que es la que se une al receptor celular, la ACE2, en los pulmones, como ya se mencionó.

Entre las opciones se encuentran las que utilizan la proteína S recombinante purificada y fragmentos de mRNA o DNA de la proteína S que puedan inducir la formación de anticuerpos. A abril 20 de 2020 ya se encontraban seis vacunas en fase 1 de investigación clínica y una en fase 2. (Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI, 2020)

2.1.23 Las vacunas contra COVID-19

Son recomendadas por la OMS son muy eficaces para prevenir la enfermedad grave, la hospitalización y la muerte contra todas las cepas del

virus del SARS-CoV-2 (es decir, el virus que causa COVID-19), incluida la variante ómicron y sus sublinajes.

A través de las redes mundiales de laboratorios, se sigue monitoreando la evolución de virus SARS-CoV-2 para identificar rápidamente la emergencia de cualquiera nueva variante. La OMS está en estrecha comunicación con investigadores, funcionarios sanitarios y científicos para saber cómo pueden afectar estas variantes a las propiedades de las vacunas.

Desde el 11 de diciembre de 2020, la vacuna de Pfizer-BioNTech contra el COVID-19 ha estado disponible bajo la autorización EUA para personas de 16 años o mayores, y la autorización se amplió para incluir a las personas entre 12 a 15 años, el 10 de mayo de 2021. (FDA, 2021)

2.2 Medidas Preventivas del COVID – 19

“Son medidas sociales para reducir la frecuencia de contacto entre las personas para disminuir el riesgo de propagación de enfermedades transmisibles, como el COVID-19” (Secretaría de Salud, s.f.)

Son Medidas Preventivas aquellas destinadas a prevenir que un riesgo se materialice. Proviene generalmente de un análisis del riesgo, o de una no conformidad con una disposición o reglamentación. (Seguro Social de la LEY, 2018)

Por lo que es de suma importancia que las sepan utilizar, como siempre la prevención es lo más importante para prevenir las enfermedades. Y así poder hacerse más susceptible a las diversas patologías.

2.2.1 Importancia

Transición hacia una nueva normalidad, insiste en la necesidad de seguir avanzando con prudencia y contando con la corresponsabilidad de la ciudadanía para evitar nuevos contagios y defunciones.

Por ello, además de las medidas que corresponden a la Administración tanto desde el punto de vista del sistema sanitario (con un refuerzo de la capacidad de detección de nuevos casos a través de Primaria y Salud Pública y disposición de camas y puestos UCI en hospitales) como de otros ámbitos, considera fundamental” que la población siga teniendo una actitud de alerta y responsabilidad.

Creando una mejor conciencia para la sociedad, así evitaríamos numerosas cifras de personas contagiadas.

En este sentido, insiste en que ante cualquier síntoma compatible con COVID-19 se contacte con los servicios sanitarios y que, en los nuevos espacios de actividad social, económica, familiar, profesional, deportiva etc., que permite que en la fase 1 se tengan siempre presentes medidas básicas y transversales de prevención y protección.

Entre ellas destaca el mantenimiento de la distancia entre personas (cuando no es posible o en determinados lugares uso de mascarilla), lavarse las manos con jabón o geles hidroalcohólicos y extremar también la limpieza y desinfección de espacios y utensilios.

2.2.2 Beneficios:

Prevenir el COVID - 19 así como algunas otras enfermedades relacionadas a través de las medidas preventivas.

2.2.3 Recomendaciones

- Lávese
- Mantenga al menos 1 metro (3 pies) de distancia entre usted y las demás personas, particularmente aquellas que tosen,

estornudan y tengan fiebre. Cuando alguien con una enfermedad respiratoria, como la infección por el 2019-nCoV, tose o estornuda, proyecta pequeñas gotículas que contienen el virus. Si está demasiado cerca, puede inhalar el virus.

- Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca ya que las manos tocan muchas superficies que pueden estar contaminadas con el virus. Si se toca los ojos, la nariz o la boca con las manos contaminadas, puedes transferir el virus de la superficie a sí mismo. Si tiene fiebre, tos y dificultad para respirar, solicite atención médica a tiempo.
- Siempre que tenga fiebre, tos y dificultad para respirar, es importante que busque atención médica de inmediato, ya que dichos síntomas pueden deberse a una infección respiratoria o a otra afección grave.
- Los síntomas respiratorios con fiebre pueden tener diversas causas, y dependiendo de sus antecedentes de viajes y circunstancias personales, el 2019-nCoV podría ser una de ellas.
- El uso de máscaras solo se recomienda cuando existe exposición con pacientes con enfermedades respiratorias,

como es hospitales y consultorios. Se deben seguir estrictamente los lineamientos de uso de las máscaras, cuando se expone la persona a pacientes infectados, pues la mala manipulación y contacto de las manos con los ojos y con el lado externo de la máscara aumentan los riesgos. (M. Palacios Cruz, 2020)

2.2.4 Cuidados de enfermería:

- Prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud IAAS: Para la prevención a una mayor propagación es de vital importancia continuar con los protocolos institucionales para velar por la seguridad del paciente y de la comunidad en general, con asesoramiento de los entes gubernamentales y autoridades sanitarias.
- Equipo de protección personal del paciente: el paciente debe contar con tapabocas o mascarilla de manera efectiva antes ingresó a una institución prestadora de servicios de salud. El personal de enfermería no debe entrar en la habitación o acercarse a un paciente si no se tiene las medidas y elementos de aislamiento y bioseguridad. Esto debería incluir cambio de uniforme, indumentaria desechable.

- Educación al paciente es probable que los pacientes sean temerosos y requerirán de apoyo y tranquilidad, incluida la transmisión de la información, educación y comunicación del curso de la enfermedad, además de la colaboración mutua para contrarrestar la cadena de transmisión.
- El papel de la Enfermera es fundamental en este proceso como mediadora y/o interlocutora de la alfabetización sanitaria al paciente infectado, familia y comunidad en general.

2.2.5 Cuarentena

Los pacientes deben ser puestos en cuarentena en salas de tratamiento de presión negativa si están disponibles, dichas salas están diseñadas como útiles para pacientes infectocontagiosos que representan un riesgo para el entorno y su función principal es generar una depresión que evite la propagación de la enfermedad, básicamente por vía aérea.

Si no hay ninguno disponible, podría ser efectivo el uso de habitaciones individuales. Si estos escasean, dar prioridad a los pacientes que tienen condiciones que facilitan la transmisión (abiertas heridas,

incontinencia, etc. pacientes infectados con el mismo organismo puede ser acomodado, pero deben estar separados por biombos u otros elementos.

2.2.6 Prevención

La finalidad es informar a la ciudadanía en general medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de enfermedades sino también detener su avance, esto favorece a que no dañen su salud y evitar la propagación de enfermedades además de servir como protección y alerta ante algo peligroso. También permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. (Instituto de Salud del Estado de México, s.f.)

2.2.7 Embarazo

Se define como “El estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto a término” (SEGOB, 2016)

Muy natural ya que es un proceso por el cual la mayor parte de las mujeres pasan, el cual su duración es de nueve meses, se dice que los primeros 3 meses son de alto riesgo, ya que si no se cuidan adecuadamente puedes llegar a perder Al producto, es muy importante mencionarles cómo deben cuidarse en base a su alimentación, higiene y entre otros cuidados

básicos, para poder evitar contagios de cualquier enfermedad, una mujer embarazada siempre será un principal grupo vulnerable, y es a quien más debemos tener orientado sobre todo tipo de enfermedad contagiosa, para así evitar contagiar o hacer daño a lo que es el producto.

Un estudio prepublicado de la OPS sobre la mortalidad materna en ocho países de la región mostró que de las 447 mujeres embarazadas que murieron entre el 1 de marzo de 2020 y el 29 de noviembre de 2021, el 90% ya presentaba síntomas que ponían en peligro su vida cuando ingresaron en el hospital. Casi el 77% dio a luz a sus bebés de forma prematura y el 60% nació con bajo peso, un problema que puede repercutir en la salud del niño para el resto de su vida.

Las embarazadas, en particular, están "entre las más vulnerables a la COVID-19 debido a los cambios en su sistema inmunitario que pueden ponerlas en riesgo de padecer una enfermedad grave", añadió, e instó a los países a aumentar urgentemente el acceso a las vacunas, garantizar la continuidad de los servicios de salud de los que dependen las mujeres y mejorar el acceso a la planificación familiar. (OPS, 2022)

Figura 7

Cambios fisiológicos del embarazo

Aparato o sistema	Cambio fisiológico	Signos, síntomas o consecuencia relacionada	Comentarios
Cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> Relajación de músculo liso vascular/reducción de las resistencias vasculares periféricas 	<ul style="list-style-type: none"> Edema de miembros inferiores Acentuación de venas varicosas en extremidades inferiores o hemorroides Reducción de la tensión arterial media 	<ul style="list-style-type: none"> La dilatación venosa Además de la hipercoagulabilidad, pueden favorecer el desarrollo de trombosis venosa en miembros inferiores
Cardiovascular/hematológico	<ul style="list-style-type: none"> Incremento del volumen plasmático y del gasto cardíaco 	<ul style="list-style-type: none"> Anemia fisiológica del embarazo por hemodilución (volúmenes eritrocitarios normales) Aumento de la frecuencia cardíaca Tercer ruido de Korotkoff (S3). 	<ul style="list-style-type: none"> En casos de deficiencia previa de hierro o falta de aporte puede presentarse anemia por deficiencia de hierro
Respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> Ensanchamiento capilar en las mucosas nasal, orofaríngea y laríngea 	<ul style="list-style-type: none"> Mayor producción de moco 	<ul style="list-style-type: none"> Puede presentarse epistaxis
Respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> Aumenta el volumen de reserva inspiratoria y disminuye la capacidad funcional residual, capacidad total; ascenso diafragmático 	<ul style="list-style-type: none"> Sensación de falta de aire (disnea), esta progresa conforme aumenta la presión abdominal sobre el tórax Aumento de la frecuencia respiratoria 	<ul style="list-style-type: none"> Los cambios de postura o realizar ejercicio leve pueden disminuir la sensación de disnea
Gastrointestinal	<ul style="list-style-type: none"> Relajación del músculo liso del esófago y esfínter esofágico superior Compresión gástrica 	<ul style="list-style-type: none"> Náuseas Pirosis Regurgitación Estreñimiento Distensión abdominal 	<ul style="list-style-type: none"> Considerar incremento en el riesgo de broncoaspiración en decúbito o en procedimientos anestésicos Aumento del riesgo de colecistitis por estasis biliar
Hematológicos	<ul style="list-style-type: none"> Estimulación de la médula ósea y aumento en los niveles de cortisol Aumento en la síntesis de factores de la coagulación a nivel hepático por efecto de estrógenos 	<ul style="list-style-type: none"> Leucocitosis; aumento de los factores VII, VIII, X, XII, factor de von Willebrand y del fibrinógeno; reducción del tiempo parcial de tromboplastina 	<ul style="list-style-type: none"> El estado de hipercoagulación favorece los eventos trombóticos
Renal y urinario	<ul style="list-style-type: none"> Aumento de la tasa de filtración glomerular por la expansión del volumen plasmático Compresión del útero sobre la vejiga reduciendo su capacidad 	<ul style="list-style-type: none"> Poliuria Poliaquiuria Reducción de los niveles séricos de urea y creatinina Proteinuria Glucosuria 	<ul style="list-style-type: none"> Se debe vigilar que los niveles de proteinuria no rebasen los 300 mg/24 horas
Renal y urinario	<ul style="list-style-type: none"> Relajación de músculo liso ureteral Compresión mecánica del uréter por el útero grávido 	<ul style="list-style-type: none"> Hidronefrosis del embarazo 	<ul style="list-style-type: none"> Existe predisposición al desarrollo de infección de vías urinarias
Endocrino/ Metabólico	<ul style="list-style-type: none"> Aumento en los niveles de cortisol y de hormonas "diabetogénicas": lactógeno placentario, prolactina, cortisol, progesterona, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> Producción y secreción de leche en glándulas mamarias Aumento de los depósitos de grasa Resistencia a la insulina Aumento en los niveles de colesterol y triglicéridos 	<ul style="list-style-type: none"> En mujeres con obesidad o resistencia previa a la insulina se favorece el desarrollo de diabetes gestacional

Nota: La fisiología materna experimenta muchos y diversos cambios fisiológicos durante el embarazo normal, estos comienzan desde etapas muy tempranas del embarazo, evolucionan de manera gradual, y continúan durante todo el embarazo.

(Carrillo-Mora, 2021)

2.2.8 Recomendaciones

- Promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 8 semanas de gestación y/o prueba positiva de embarazo atendiendo al siguiente calendario:

1^a consulta: entre las 6 - 8 semanas

2^a consulta: entre 10 - 13.6 semanas

3^a consulta: entre 16 - 18 semanas

4^a consulta: 22 semanas

5^a consulta: 28 semanas

6^a consulta: 32 semanas

7^a consulta: 36 semanas

8^a consulta: entre 38 - 41semanas

- La administración diaria por vía oral a las embarazadas de un suplemento que contenga entre 30 y 60 mg de hierro elemental y 400 µg (0,4 mg) de ácido fólico para prevenir la anemia materna, la sepsis puerperal, la insuficiencia ponderal al nacer y el parto prematuro.
- La vacunación con anatoxina tetánica para todas las embarazadas, en función de su exposición anterior a esta vacuna, para prevenir la mortalidad neonatal a causa del tétanos.
- La realización de una ecografía antes de las 24 semanas de gestación (ecografía temprana) para estimar la edad gestacional, mejorar la detección de anomalías fetales y embarazos múltiples, reducir la inducción del parto en embarazos prolongados y mejorar la experiencia del embarazo en las mujeres.
- La obtención de información de la embarazada sobre su consumo de alcohol y otras sustancias (anterior y actual) lo antes posible en el embarazo y en cada visita prenatal.
- Promover que se realice un ultrasonido obstétrico en cada trimestre del embarazo y determinar el bienestar materno.

El primero entre las semanas 11 a 13.6, mediante el cual se establezca la vitalidad, edad gestacional y número de fetos que se están gestando; el segundo entre las 18 y 22 semanas y el tercero, entre las 29 y 30 semanas o más de gestación. (SEGOB, 2016)

2.2.9 *Primer trimestre*

El organismo pasa por muchos cambios. Los cambios hormonales afectan prácticamente a todos los sistemas de órganos. Estos cambios pueden manifestar síntomas incluso en las primeras semanas de embarazo.

- Agotamiento
- Senos con sensibilidad
- vómitos
- Náuseas
- Estreñimiento
- Polaquiuria
- Cefalea
- Acidez
- Pérdida de peso

2.3.3 Segundo trimestre

Algunos síntomas, como las náuseas y la fatiga, desaparecerán. Pero ahora se presentarán nuevos cambios en el cuerpo que serán más evidentes. El abdomen se expandirá de acuerdo con el crecimiento del bebé. A medida que el organismo cambia para que él bebe en se adapta al espacio, es probable:

- Dolores corporales, particularmente en la espalda y abdomen.
- Estrías
- Oscurecimiento de las areolas
- Línea alba
- Entumecimiento u hormigueo en las manos, llamado síndrome del túnel carpiano
- Inflamación en los tobillos, dedos y rostro

2.2.10 Tercer trimestre

Muchas mujeres sienten dificultad para respirar y necesitan ir al baño con mayor frecuencia. Esto se debe a que el bebé está creciendo más y más y ejerce más presión sobre los órganos, algunos cambios son:

- Disnea
- Acidez
- Hemorroides
- Sensibilidad en los senos

- Ombligo abultado
- Insomnio
- Contracciones

A la fecha de parto, el cuello uterino se vuelve más delgado y suave (a este proceso se lo conoce como borramiento). Este es un proceso normal y natural que ayuda a que el canal de parto (vagina) se abra durante el trabajo de parto.

2.3 Conocimiento

“Síntesis, el intercambio y la aplicación del conocimiento por parte de las partes interesadas para acelerar los beneficios de la innovación global” (EVIPNET, 2020)

2.3.1 Etimología

Del griego “cognoscere” y “gnosis”, que significa conocimiento. En los siglos II y III de nuestra era, surgió un grupo de cristianos heterogéneos que decían tener el conocimiento; las iglesias católicas les llamaban gnósticos como una forma de ridiculizarlos (porque objetaban tener el conocimiento). (Enciclopedia léxica, 2023)

2.3.2 Tipos de conocimiento

Es muy importante conocer los diferentes tipos de conocimiento que son indispensables para la especie humana para afrontar nuestra vida cotidiana y sea más fácil a base del conocimiento que adquirimos día a día.

1. **Conocimiento científico:** Es aquel que se puede comprobar a través de la ciencia o del método científico. Incluye hechos, afirmaciones, teorías, etc. Es decir, agrupa informaciones y teorías que se han comprobado a través de experimentos, pruebas científicas, etc.
2. **Conocimiento teológico:** También denominado conocimiento religioso o relevado, tiene relación con la fe y las religiones. Entre aquellos que lo defienden, es considerado una fuente de verdad absoluta. También tiene relación con las creencias individuales de las personas, siendo estas de índole religiosa.
3. **Conocimiento empírico:** Se obtiene a través de observar el mundo y la realidad que nos rodea, mediante nuestra interacción con el entorno y los seres que contiene, incluyendo a los humanos. Es decir, se produce a partir de las interacciones. A veces también se denomina “conocimiento popular”, ya que los conocimientos empíricos pueden encontrarse a veces dentro de las tradiciones populares.

4. Conocimiento filosófico: Este tipo de conocimiento surge a través de pensar y reflexionar acerca de diferentes cuestiones que incumben al ser humano y los conceptos que le rodean. Es decir, que nace a raíz de reflexionar sobre temáticas subjetivas (e inmateriales). Pretende responder a todas aquellas cuestiones que se han ido planteando a lo largo de la historia de la humanidad (especialmente dentro del ejercicio de la filosofía).
5. Conocimiento intuitivo: Surge y se genera a través de las reacciones a estímulos, sentimientos, sensaciones, necesidades, pensamientos, etc. Es decir, se trata de un conocimiento alejado de la razón, basado en las sensaciones y en la intuición. Se fundamenta, en gran parte, en el descubrimiento, y en observar las reacciones que provocan nuestras acciones.
6. Conocimiento lógico: El siguiente de los tipos de conocimiento es el lógico (también llamado “conocimiento de proposiciones”); éste nace a través de la comprensión de la información, de las ideas y de la relación existente entre ellas.
7. . Conocimiento matemático: se trata de un conocimiento abstracto y racional, relacionado con conceptos numéricos y alejado del mundo más palpable o tangible. El conocimiento matemático describe el

mundo o los acontecimientos de forma relativamente exacta. Este tipo de conocimiento está muy vinculado a otro tipo de conocimiento lógico que ya hemos comentado: el conocimiento científico.

- 8.** Conocimiento semántico: Éste nace como resultado del aprendizaje de palabras y significados (definiciones). El conocimiento semántico aumenta a medida que aprendemos otros idiomas o que ampliamos nuestro vocabulario; una manera de mejorarlo a través de la lectura. Un ejemplo que ilustra bien este tipo de conocimiento es el diccionario, ya que contiene el significado de todas las palabras de una lengua, y eso es conocimiento semántico.
- 9.** Conocimiento explícito: Este tipo de conocimiento es aquel que se codifica y se almacena directamente en algún medio (por ejemplo, en un documento, de forma escrita). Se transmite a los demás con facilidad y de manera directa. Además, es fácil de recordar.
- 10.** Conocimiento implícito (tácito): Es un tipo de conocimiento más práctico, y en comparación con el anterior, es más difícil de codificar o almacenar. Se aprende a través de las experiencias.
- 11.** Conocimiento sistémico: Se aprende a través de combinar elementos semánticos o matemáticos; es decir, se obtiene del resultado de

agrupar elementos y formar sistemas. Una de sus funciones es dar significado a grupos de elementos.

- 12. Conocimiento sensible:** Se aprende o se adquiere a través de los sentidos y de las sensaciones. Es decir, nace de la percepción de diferentes estímulos (que suelen ser corporales), una vez los asimilamos. Este tipo de conocimiento se relaciona con la memoria corporal, o con la memoria emocional, que va ligada a las sensaciones corporales.
- 13. Conocimiento directo:** Se adquiere a través de experimentar de forma directa algún fenómeno con algún objeto. Esta experimentación permite obtener una información directa de aquella fuente de conocimiento, y no se basa en interpretaciones.
- 14. Conocimiento indirecto:** Se aprende de forma indirecta; es decir, obtenemos información de alguna fuente, pero no del objeto de conocimiento en sí (por ejemplo, leyendo un libro sobre un determinado tema).
- 15. Conocimiento público:** Es accesible, y se puede llegar a él de forma directa; es decir, es información “abierto al público” que podemos encontrar en la sociedad (en libros, películas, cursos).

- 16. Conocimiento privado:** Se obtiene a través de experiencias propias y personales. Al ser estas experiencias privadas no todas las personas pueden acceder a ellas, y por lo tanto se trata de un conocimiento de más difícil acceso (privado).
- 17. Conocimiento incorporado:** Se encuentra inherente a diferentes fenómenos, objetos, estructuras, productos, etc. Éste, a su vez, puede ser de dos tipos: formal o informal. Si se aplica de forma intencional es formal, y si resulta más espontáneo es informal.

2.3.3 Características

- 1. Fáctico:** Es fáctico porque surge con el propósito de analizar hechos reales. Por ello, se aferra a la experiencia para poder determinar con mayor objetividad la realidad.
- 2. Trascendente:** Es trascendente porque va más allá de los hechos, realiza un análisis profundo y la verificación constante del objeto de estudio.
- 3. Analítico:** Se descompone y describe cada una de las partes del objeto de estudio con la finalidad de llevar a cabo un análisis profundo y crítico.

4. **Preciso:** El conocimiento busca dar respuestas concretas y claras para evitar las ambigüedades o confusiones.
5. **Simbólico:** Permite representar mejor las analogías e ideas. Por ejemplo, las fórmulas matemáticas.
6. **Verificable:** La verificación es determinante, impersonal y se logra a partir de la observación y la experiencia. Los resultados obtenidos a través del conocimiento científico.
7. **Comunicable:** Los resultados obtenidos deben exponerse de manera tal que cualquier persona pueda entenderlo y aplicarlo. Este contenido debe estar al alcance de todas las personas.
8. **Metódico:** Se lleva a cabo de manera planificada y organizada para poder seguir una serie de pasos y procedimientos a fin de alcanzar unos resultados o conclusiones que van de lo general a lo particular, así como, generar analogías.
9. **Predictivo:** Es predictivo porque puede explicar el comportamiento o los hechos del tema de estudio, que ocurrieron en el pasado, ocurren en el presente o que pueden ocurrir en el futuro.

10. Abierto: Está en constante evolución.

11. Útil: Buscan contribuir a la sociedad aportando conocimientos y herramientas valiosas que generen desarrollo en el ser humano tras la comprensión de diversos problemas o acontecimientos.

12. Universal: Porque se cumple o lleva a cabo independientemente del tiempo y espacio.

2.4.4 Importancia

El poder de un pueblo, de una comunidad o de una colonia en este caso, se enfoca en el desarrollo de sus inteligencias. Quizá nunca imaginamos porqué es importante para la vida de las sociedades el acopio de conocimientos, no sólo científicos sino de todo tipo de sabiduría que nuestra especie ha generado. Ya decía Bacon que el conocimiento es poder, analizando esta máxima se sabrá si, en realidad aquella sentencia es una verdad incuestionable.

El conocimiento, obvio es decirlo, destierra la ignorancia. Cuando vivimos en la ignorancia, al no conocer el mundo, somos presa de errores vitales que nos conducen a una vida difícil, llena de sacrificios, que incluso nos conducen a morir prematuramente.

Por ejemplo, cuando una persona carece de los conocimientos básicos en el campo de la salud, al contraer una enfermedad, recurre al brujo, creyendo que tal padecimiento es producto de circunstancias mágicas y esta acción lo lleva a destruirse. Pero todo eso se debe a un conocimiento inadecuado.

Toda persona requiere del conocimiento, no existe ninguna persona que no tenga conocimiento. En el transcurso de nuestra vida vamos adquiriendo el conocimiento, para nuestra propia supervivencia.

2.3.4 Adquisición

El conocimiento se construye desde la primera infancia y acompaña el proceso de desarrollo de la persona, influyendo en su comportamiento y capacidad para resolver problemas. El conocimiento se origina a través de la percepción sensorial, de donde llega al entendimiento, y de allí pasa al proceso racional de análisis y codificación de la información.

2.3.5 Beneficios

- Proporciona un punto de acceso unificado al conocimiento de la organización.

- Facilita el trabajo en equipo, es decir, permite trabajar sobre el conocimiento a todos aquellos que creamos que pueden aportar valor.
- Ofrece distintas perspectivas de un mismo conocimiento: Muestra el conocimiento desde otros puntos de vista.
- Favorece la transferencia, para que el conocimiento fluya y se divulgue sin trabas.
- Permite relacionar los conocimientos entre sí de una forma clara, próximo al lenguaje natural para facilitar a los demás la comprensión de nuestro conocimiento.
- Posibilita la organización del conocimiento según los distintos objetivos.
- Representa visualmente el conocimiento de la organización.
- Gestiona de forma integrada la información en sus múltiples formatos: datos, metadatos, documentos, fechas, posiciones geográficas, etc.
- Proporciona un sistema escalable hacia formatos y tecnologías futuras.
- Integra procedimientos de búsqueda semántica.

3. CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Dialéctica

“Es el arte de descubrir la verdad poniendo de manifiesto las contradicciones en la argumentación del adversario y superando estas contradicciones, según los antiguos filósofos” (Félix, 2018)

Es una práctica metodológica de los debates y controversias filosóficas cuya característica central es la confrontación de dos ideas para dar con una tercera. Los pensadores antiguos la definían como el arte de la discusión, una actividad del pensamiento que consistía en comparar tesis contradictorias.

“Etimológicamente la palabra proviene del griego dialectikós, y se traduce por conversación. Se suele sobreentender el término techne que se traduce por técnica o arte. Así, literalmente significaría el arte de la conversación” (García M. Alfredo, 2021)

También es conocida como una manera de filosofar. Su concepto fue debatido por años por diversos filósofos como Sócrates, Platón, Aristóteles, Hegel, Marx y otros. Sin embargo, fue Platón el pionero de la dialéctica al emplearla en sus diálogos como método para llegar a la verdad. (García, Alfredo Marín, 2021)

3.1.1 Platón

Defendía que la escritura no era el medio más adecuado para estimular el conocimiento. Establecía que los textos escritos no eran más que simples recordatorios, y que se debían a la experiencia vivida por el autor, dando igual así las características del receptor.

En cambio, la transmisión de la sabiduría vía oral sí que constituía la auténtica vía para el conocimiento verdadero. Debido a que Platón establecía que esta salía del interior de la persona, de su alma. La escritura no poseía esta capacidad, además, como consecuencia, se olvida.

Es por ello por lo que las obras de Platón están presentadas en forma de diálogos, porque a través de la dialéctica y la formulación de preguntas se llega al verdadero conocimiento. Abandonando así el mundo sensible y pasando al mundo de las ideas.

Además, cada una de las etapas del filósofo iba a estar bien marcadas, pudiendo diferenciar así las diferentes etapas por las que pasa su dialéctica.

3.1.2 *Dialéctica hegeliana*

Hegel también establece la dialéctica como método para analizar la realidad. La dialéctica hegeliana pasa por la formulación de tres fases.

- **Tesis:** Se basa en el desarrollo de una idea en un campo determinado.
- **Antítesis:** Es la negación de la tesis. Porque cuando esta se desarrolla, siempre van a surgir tesis en contra, negando la inicial.
- **Síntesis:** Se supera la contradicción con una nueva tesis reforzada. Esta es más sólida ya que tuvo en cuenta, en su formulación, las contradicciones realizadas por la antítesis. Eso no quita que, con el tiempo, puedan surgir nuevas antítesis. Por ello, es un proceso circular.

Esta es la razón por la que se dice que la dialéctica no bloquea, sino que dinamiza generando nuevo conocimiento. Las contradicciones servirían como refuerzo de la tesis o para que surja otra totalmente nueva, si la anterior era totalmente fallida. De ahí que la refutabilidad sea característica esencial del método científico. (López José Francisco, 2021)

3.1.3 Dialéctica marxista

Karl Marx convirtió la dialéctica en un método científico para explicar la evolución de la sociedad y su relación con la naturaleza. Este método fue llamado posteriormente por Engels como “materialismo histórico”. Esta teoría de Marx afirmaba que el conflicto social era el elemento gracias al cual se iba desarrollando la sociedad.

Hubo un primer momento, en la sociedad primitiva, en la que el hombre no se encontraba alienado y era dueño de sí mismo y de su voluntad. Y el factor por el cual el hombre avanzaba era por el trabajo. Al trabajar iba creando nuevas formas y condiciones de vida. El ser humano, al ser un ser social se agrupa en pequeñas sociedades y comienza a surgir la división social del trabajo.

La forma de subsistencia pasa a ser el trueque. Así, hasta este momento el hombre vive en armonía y es dueño de su voluntad, ya que en la pequeña sociedad en la que vive todo es compartido y todo el mundo forma parte de la producción.

Este escenario acaba con la aparición de los mercados, los hombres comienzan a atesorar bienes y a venderlos a precios artificiales, rompiendo con la armonía de la sociedad primitiva. A partir de aquí, la historia va

experimentando numerosos cambios de escenarios en la que la tecnificación de la sociedad es cada vez más avanzada, lo que provoca que la alienación de los hombres también sea mayor.

“Esto ha alcanzado su mayor expresión con el capitalismo contemporáneo, y será el comunismo, es decir, el último escenario, el que rompa con esta dinámica y libere al ser humano de la esclavitud sometida por el mercantilismo” (García, Alfredo Marín, 2021)

La dialéctica es importante para el análisis de aspectos teóricos en el desarrollo de la investigación teniendo en cuenta aspectos fundacionales la materia investigativa, al respecto manifiesta “dialécticamente podemos conciliar el fundacionismo sin que estemos buscando unos fundamentos últimos e inamovibles, con la crítica antifundacionista que exalta el momento subjetivo y el contexto, sin caer en la negación total de la existencia de los fundamentos” (Almeira, Suárez Miguel Ángel, 2022)

En este caso el estudio de investigación corresponde a la dialéctica hegeliana, porque es promovida por el espíritu subjetivo, motivado por el desarrollo del conocimiento y de la acción, generalmente, a través de la conciencia, la autoconciencia y la razón.

3.2 Epistemología

Es la rama de la filosofía interesada en estudiar cómo se obtiene el conocimiento y cuál es su validez. Su nombre proviene de los vocablos griegos epistēmē (“conocimiento”) y lógos (“estudio” o “ciencia”), y por eso se la llama, de manera general, ciencia del conocimiento. (Espínola, Juan Pablo Segundo, 2023)

Aborda problemas de diversa índole sobre el modo en que comprendemos, adquirimos y validamos el conocimiento. Siempre busca responder a la pregunta sobre qué es posible llegar a conocer y a través de qué medios o mecanismos.

El término “epistemología” es el resultado de la unión del vocablo griego episteme (ἐπιστήμη), que significa “conocimiento” o “ciencia”, con el sufijo -logía, que viene de la palabra logos (λόγος) y puede traducirse como “estudio”, “razón” o “discurso lógico”. De su origen etimológico se entiende a la epistemología como “teoría de la ciencia” (que no debe confundirse con la teoría del conocimiento, que es una rama propia del discurso científico). (Espínola, Juan Pablo Segundo, 2023)

3.2.1 Socio - Critico

“De acuerdo con Arnal (1992) adopta la idea de que la teoría crítica es una ciencia social que no es puramente empírica ni sólo interpretativa. Sus contribuciones se originan, de los estudios comunitarios y de la investigación participante” (Alvarado, 2018)

Su objetivo es promover las transformaciones sociales, dando respuestas a problemas específicos presentes en el seno de las comunidades, pero con la participación de sus miembros.

Se fundamenta en la crítica social con un marcado carácter auto reflexivo; consiste que el conocimiento se contribuye siempre por intereses que parten de las necesidades de los grupos; y se consigue mediante la capacitación de los sujetos para la participación y transformación social.

“Utiliza la autorreflexión y el conocimiento interno y personalizado para que cada quien tome conciencia del rol que le corresponde dentro del grupo” (Alvarado, 2018)

La epistemología en esta investigación corresponde al socio – critico se fundamenta en la crítica social con un marcado carácter autorreflexivo; considera que el conocimiento se construye siempre por intereses que parten

de las necesidades de los grupos; pretende la autonomía racional y liberadora del ser humano.

3.3 Paradigma

Es un cuerpo de creencias, presupuestos, reglas y procedimientos que definen como hay que hacer ciencia; son los modelos de acción para la búsqueda del conocimiento. Los paradigmas, de hecho, se convierten en patrones, modelos o reglas a seguir por los investigadores de un campo de acción determinado. (Alvarado, 2018)

“Teoría o conjunto de teorías cuyo núcleo central se acepta sin cuestionar y que suministra la base y modelo para resolver problemas y avanzar en el conocimiento” (RAE, 2022)

3.3.1 Interpretativo o fenomenológico

“Se insertan los enfoques de investigación como la etnográfica, hermenéutica, el interaccionismo simbólico, el interaccionismo interpretativo, la etnometodología, la fenomenología, la fenomenografía, la teoría fundamentada, entre otros” (Scott, 2007)

Diversos autores ubican su origen en distintos momentos, algunos lo sitúan en los siglos XV y XVI con la llamada etnografía temprana. Lincoln y Dezin lo enmarcan a principios del siglo XX al igual que Creswell.

“Weber es uno de los mayores representantes de este paradigma. El investigador trata de descubrir el significado de las acciones humanas y de la vida social” (Scott, 2007)

El presente estudio corresponde al paradigma Interpretativo o fenomenológico debido a sus características.

3.3.1.1 Características:

- Es inductivo: los investigadores desarrollan conceptos y comprensiones partiendo de pautas de los datos, y no recogiendo datos para evaluar modelos, hipótesis o teorías preconcebidos.
- No se puede investigar sin el análisis del contexto.
- Es multimetodológico (recogida de datos intensa, combina diversas técnicas).
- Es humanista. Considera el lado humano de los participantes.
- Todos los escenarios y personas son dignos de estudio.

(Taylor, S.J. y Bogdan, R., 2017)

3.4 Universo

Elementos accesibles o unidad de análisis que perteneces al ámbito especial donde se desarrolla el estudio. (Rojas-Solís, 2022)

Mujeres embarazadas

3.4.1 Población

“Conjunto de casos, definido, limitado y accesible, que formará el referente para la elección de la muestra, y que cumple con una serie de criterios predeterminados” (Arias-Gómez J, Villasís-Keever MÁ, Miranda-Novales MG, 2016)

121 Mujeres embarazadas de Chilchota Michoacán

3.4.2 Muestra

Una parte de la población investigada para conocer cómo es el resto. Por razones de practicidad, puedes seleccionar sólo una porción o un número manejable de los estudiantes de nuevo ingreso o del último semestre para entrevistar o encuestar; ellos constituyen tu muestra.

3.4.3 Muestra no probabilística

Selección de una muestra sin algún método o características predeterminadas; esto es, no sólo se toman en cuenta alumnos destacados, alumnos que provengan de Veracruz o alumnas egresadas de prepas particulares, etc. Si la población es muy numerosa, es aconsejable escoger una muestra.

No probabilística a conveniencia del autor.

3.4.4 Tamaño de la muestra

Permite a los investigadores saber cuántos individuos son necesarios estudiar, para poder estimar un parámetro determinado con el grado de confianza deseado, o el número necesario para poder detectar una determinada diferencia entre los grupos de estudio, suponiendo que existiese realmente. (Dr. Eduardo Liceaga”, México D.F., México, 2013)

25 mujeres embarazadas de la colonia el Roció de Chilchota Michoacán.

3.5 Enfoque de la investigación

“Naturaleza del estudio, la cual se clasifica como cuantitativa, cualitativa o mixta; y abarca el proceso investigativo en todas sus etapas:

desde la definición del tema y el planteamiento del problema de investigación, hasta el desarrollo de la perspectiva” (Solís, Luis Diego Mata, 2019)

3.5.1 Cualitativo

Implica recopilar y analizar datos no numéricos para comprender conceptos, opiniones o experiencias, así como datos sobre experiencias vividas, emociones o comportamientos, con los significados que las personas les atribuyen.

El enfoque cualitativo de investigación se enmarca en el paradigma científico naturalista, el cual, como señala Barrantes (2014), también es denominado naturalista-humanista o interpretativo, y cuyo interés “se centra en el estudio de los significados de las acciones humanas y de la vida social” (Solís, 2019)

En este estudio el enfoque es cualitativo ya que es analítica, descriptiva, utiliza métodos como la observación y la entrevista.

3.6 Diseño

“Conjunto de técnicas y métodos que escoge un investigador para llegar a realizar un experimento o un proyecto de investigación. Se trata de una serie de pasos que sirven como guía al investigador” (Ruiz L., 2019)

Garantiza que la información que generaremos nos permita proyectar válidamente las conclusiones al universo de interés. Alcance de investigación es descriptiva ya que busca describir y explicar lo que se investiga.

3.6.1 El diseño fenomenológico

Es un estudio cualitativo está dirigido a estudiar la experiencia vivida respecto a una situación, enfermedad o circunstancia por el propio protagonista de la experiencia. (Dr. Palacios-Ceña, 2010)

Por lo tanto, este estudio de investigación pertenece a un diseño fenomenológico por que es cualitativo y están dirigidos a estudiar la experiencia vivida respecto a una enfermedad o circunstancia por el propio protagonista de la experiencia.

3.6.2 Clasificación

1. Según su tiempo en hechos

Retrospectiva: Se considera en su desarrollo anterior.

2. Según su tiempo en estudio

Transversal: Estudio de prevalencia, es un tipo de investigación observacional. “Para el estudio, se seleccionan

una serie de variables sobre una determinada población de muestra; y todo ello, durante un periodo de tiempo determinado” (Romero, s.f.)

3.6.3 Criterios de selección

- En la selección de la población de estudio existen características decisivas que deben considerarse. Una de ellas es la homogeneidad, que se refiere a que todos los miembros de la población tienen las mismas características según las variables que se habrán de estudiar, ya que si no se asegura que la población sea homogénea puede conducir a elaborar conclusiones equivocadas durante el análisis, ya que por la mezcla de subpoblaciones (heterogéneas) no se obtendrá una representación clara de las variables en estudio.
- Otra característica es la temporalidad; es decir, el periodo donde se sitúa a la población de interés. Debe establecerse si el estudio se ubica en el presente, o si se trata de una población atendida en el pasado, o de una conjunción de poblaciones de diferentes generaciones. Esta característica es importante porque las condiciones de las poblaciones pueden variar con

el tiempo, ya sea por avances en la forma de establecer diagnósticos o tratamiento, o por los cambios en factores ambientales.

- La tercera característica es la necesidad que en la población a estudiar se definan los límites espaciales, esto significa que se debe especificar si la población es de una comunidad, país, o unidad médica. En esta última, siempre es conveniente señalar si es de primer, segundo o tercer nivel de atención ya que, en cada uno de estos niveles, los pacientes atendidos generalmente son diferentes (por su gravedad, tipo de tratamiento, comorbilidades, entre otros).

3.6.3.1 Criterios de eliminación

Este aspecto corresponde con las características que se pueden presentar en el desarrollo de la investigación. Es decir, serán circunstancias que pueden ocurrir después de iniciar la investigación y de haber seleccionado a los participantes.

En el caso de estudios transversales, como en una encuesta, el criterio de eliminación sucede cuando los participantes no completan apropiadamente la o las evaluaciones programadas.

En este estudio de investigación no se eliminó ninguna debido a que todas respondieron correctamente el instrumento de evaluación.

3.6.3.2 Criterios de inclusión

Son todas las características particulares que debe tener un sujeto u objeto de estudio para que sea parte de la investigación. Estas características, entre otras, pueden ser: la edad, sexo, grado escolar, nivel socioeconómico, tipo específico de enfermedad, estadio de la enfermedad y estado civil.

Además, cuando la población son seres humanos es conveniente señalar la aceptación explícita de su participación mediante carta de consentimiento informado y, en caso de niños, de carta de asentimiento.

En este caso todas las mujeres embarazadas pertenecientes a la colonia el Rocío de Chilchota Michoacán.

3.6.3.3 Criterios de exclusión

Se refiere a las condiciones o características que presentan los participantes y que pueden alterar o modificar los resultados, que en consecuencia los hacen no elegibles para el estudio. Típicamente estos criterios de exclusión se relacionan con la edad, etnicidad, por la presencia de comorbilidades, gravedad de la enfermedad, presencia de embarazo, o las preferencias de los pacientes.

Es importante destacar que estas características no corresponden a lo “contrario” de los criterios de inclusión; por ejemplo, si en el estudio se define que se incluirán mujeres, en los de exclusión no debe señalarse hombres, o bien, si el estudio será de adultos, no es correcta la exclusión de niños.


A una embarazada que no se encontraban en su domicilio puesto que estaba trabajando.

3.7 Instrumento utilizado

Este instrumento fue realizado en base a las medidas preventivas que recomienda la OMS para la prevención del COVID – 19.

Figura 8

Instrumento de evaluación del conocimiento de medidas preventivas del COVID – 19



**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO
DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL COVID – 19.**



El presente instrumento tiene la finalidad de conocer el nivel de conocimiento de las medidas preventivas del COVID – 19 en embarazadas de Chilchota Michoacán, septiembre - octubre 2020

Nombre _____ Edad _____ Sexo F Procedencia _____

Cuántas gestas _____ Trabaja _____ Cuántos abortos _____

Lee detenidamente cada una de las siguientes preguntas colocando una (✓) en la respuesta que para ti sea la más acertada.

	PREGUNTAS	SI	NO
1.	¿Conoces la importancia de las medidas preventivas del covid-19 durante el embarazo?		
2.	¿Has permanecido en casa durante tu embarazo?		
3.	¿Procura salir únicamente a tus consultas médicas programadas?		
4.	¿Sabes que, si debes salir de casa, las medidas de sana distancia son de 2 metros entre persona y persona?		
5.	¿Has saludado de beso, mano o abrazo durante tu embarazo?		
6.	¿Utilizas el cubre-bocas adecuadamente cubriendo nariz y boca cuando sales de casa?		
7.	¿Llevas a cabo las medidas de higiene: ¿lavado de manos, limpieza de superficies y ropa?		
8.	¿Utilizas cloro para desinfectar tu hogar?		
9.	¿Conoces que es importante que la persona que te acompañe en esta etapa esté sana y también permanezca en casa?		
10.	¿Pides ayuda para que alguien más realice las compras para evitar exponerte?		
11.	¿Mantienes comunicación con tus familiares por teléfono?		
12.	¿Las personas de tu familia utilizan las medidas preventivas?		
13.	¿El personal de salud te ha orientado sobre las medidas preventivas de la enfermedad de covid-19?		
14.	¿Conoces que si se presenta alguno de los signos de alarma durante el embarazo debes acudir a la unidad de salud pese a la pandemia?		
15.	¿Si identificaras alguna sintomatología de la enfermedad de covid-19 acudirías a la unidad de salud?		

¡¡ Por tu participación, muchas gracias!! - ¡¡Cuida de tu salud y la de tu bebe!!

Nota: Consiste en 15 preguntas en la columna derecha y en la columna de la izquierda una escala de valoración dicotómica, donde se suele utilizar el sí o el no.

(OMS., Y Aparicio A., 2020)

Figura 9

Clasificación de resultados

RESULTADOS ESPERADOS
TOTAL DE ÍTEMS = 15

	NIVEL	ÍTEMS
Bueno	Tienen conocimiento de las medidas preventivas del COVID - 19 las mujeres embarazadas.	11– 15
Regular	Tienen, pero no el suficiente conocimiento de las medidas preventivas del COVID - 19 las mujeres embarazadas.	6 – 10
Malo	No tienen conocimiento de las medidas preventivas del COVID - 19 las mujeres embarazadas.	1-5

Nota: Los resultados obtenidos se evaluarán en una categoría de bueno, regular y mal conocimiento dependiendo de la cantidad de respuestas que marquen con un sí.

3.7.1 Validación

Este instrumento fue validado por personal de salud:

- MSP. Marisela Alfaro Flores
- LEO. Andrea Karina López Nava
- LE. Reina Alejandra Peña Espinoza

3.7.2 Confiabilidad

La confiabilidad de un instrumento de evaluación educativa es la relación entre el valor verdadero de lo que se quiere medir y su error, estadísticamente se trata de estimar o calcular un índice de correlación o asociación.

Es una propiedad del instrumento de evaluación en sí misma, más bien es una relación entre el instrumento y los sustentantes, la confiabilidad de un mismo instrumento varía según los sustentantes (a quienes se les aplica el instrumento), en un examen “abierto”, el instrumento mediante calibraciones aumenta su confiabilidad. En general se dice que a mayor variabilidad menor confiabilidad. (Salas, s.f.)

Coefficientes de Kuder-Richardson (1937): Se trata de dos fórmulas aplicables a casos particulares de alfa. KR20 se aplica en el caso en que los reactivos del instrumento de evaluación sean dicotómicos, y KR21, en el caso de que además de ser dicotómicos, tengan la misma dificultad.

La fórmula 20 (KR-20) de Kuder-Richardson calcula una medida de confiabilidad de la consistencia interna para las medidas con opciones dicótomas (acierto - error), publicada por primera vez en 1937. Un alto coeficiente KR-20 (e.90) indica una prueba homogénea, donde:

○ **n** es el número de reactivos

○ **S** son las varianzas

○ **p** es la probabilidad de ocurrencia (éxito)

$$r_n = \frac{n}{n-1} \frac{s_i^2 - \Sigma pq}{s_d^2}$$

De acuerdo a la formula llamada Kuder Richardson de =KR(15) 0.82361516.

4. CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados

Estos fueron obtenidos posteriormente a la aplicación del instrumento ya antes mencionado que se aplicó a las embarazadas de la colonia el Rocío de la comunidad indígena de Chilchota Michoacán con la finalidad de obtener el nivel de conocimiento de las medidas preventivas del COVID – 19 de las embarazadas.

Para la representación de los resultados obtenidos, se utilizó el programa de Microsoft Excel es un programa para el análisis de datos. Se basa en una hoja de cálculo, que contiene una serie de columnas y filas, donde cada intersección de una columna y una fila es una «celda». Cada celda contiene un punto de datos o una pieza de información. Al organizar la información de esta manera, podemos lograr que la información sea más fácil de encontrar y extraer automáticamente. Este programa, creado por Microsoft, utiliza fórmulas y funciones para aplicar en sus números y datos.

1. Datos Sociodemográficos

Tabla 1

Relación de edades

EDAD	15 - 21	22-27	28-33	TOTAL
EMBARAZADAS	7	12	6	25
TOTAL %	28%	48%	24%	100%

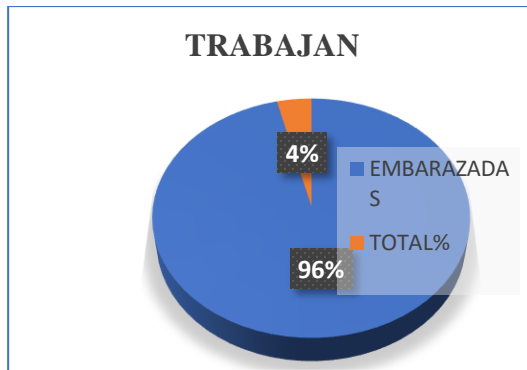
Nota:

La mediana: corresponde a la frecuencia absoluta de 15 a 21 años es de 7 embarazadas, su frecuencia relativa corresponde al 28%.

La moda: corresponde a la frecuencia absoluta de 22 a 27 años es de 12 embarazadas, su frecuencia relativa corresponde al 48%.

Gráfica 1

Relación de las trabajadoras



Nota: de las 25 embarazadas de la colonia el Rocío de Chilchota Michoacán, solo 4 trabajan con un porcentaje correspondiente al 16% mientras que el resto se dedica al hogar con un 84%.

2. Datos Gineco – Obstétricos

Tabla 2

Abortos

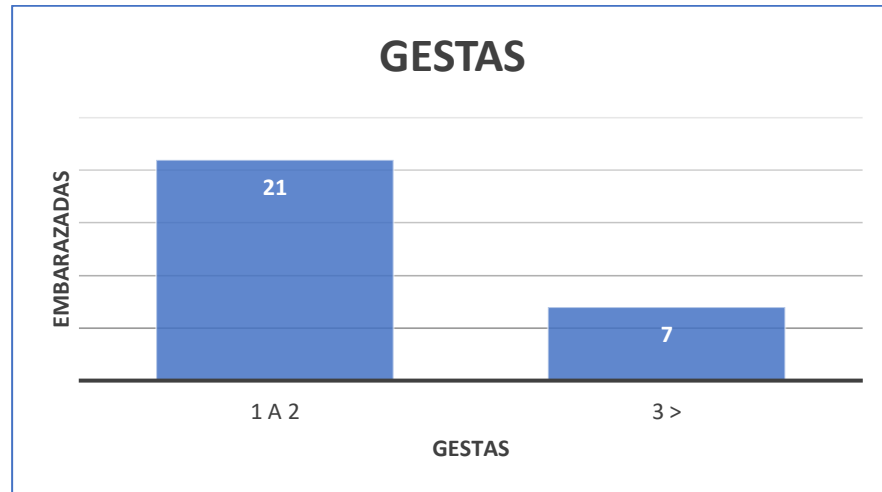
ABORTOS	0	1	2 ≥
EMBARAZADAS	20	4	1
TOTAL	67%	33%	0%

Nota: **La mediana:** corresponde a la frecuencia absoluta es de (1) aborto, su frecuencia relativa corresponde al 33%.

La moda: corresponde a la frecuencia absoluta es de (0) abortos, su frecuencia relativa corresponde al 67%.

Gráfica 2

En relación con las gestas



Nota: de las 25 embarazadas de Chilchota Michoacán, el mayor porcentaje con un 96% han tenido de 1 a 2 gestas, mientras que el 4% han tenido 3 o más.

3. Conocimiento

Tabla 3

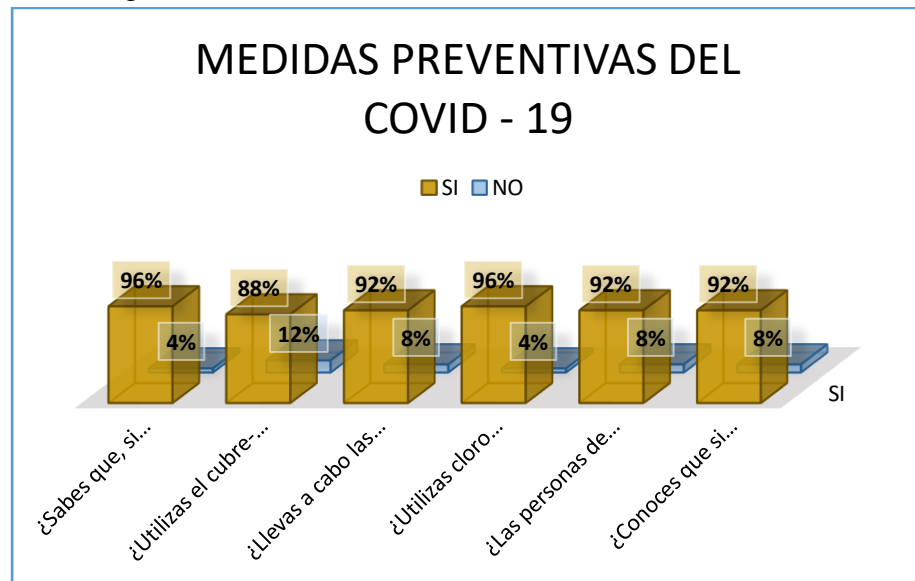
Relación al conocimiento de las medidas preventivas del COVID – 19

CATEGORÍA	MALO	REGULAR	BUENO
Nº ÍTEMS	1 a 5	6 a 10	11 a 15
EMBARAZADAS	0	0	25
TOTAL %	0%	0%	100%

Nota: de acuerdo con el instrumento aplicado y los resultados obtenidos. todas las mujeres embarazadas de la colonia el Rocío de Chilchota Michoacán tienen buen conocimiento de las medidas preventivas.

De las 25 embarazadas encuestadas obtuvimos con un mal uso de las medidas preventivas de 1 a 5 ítems a 0 embarazadas que equivale al 0%, con regular orientación de 6 a 10 ítems a 0 embarazadas que equivale al 0% y con buen conocimiento de 11 a 15 ítems a 25 embarazadas que equivale al 100%.

Grafica 3
Medidas preventivas del COVID - 19

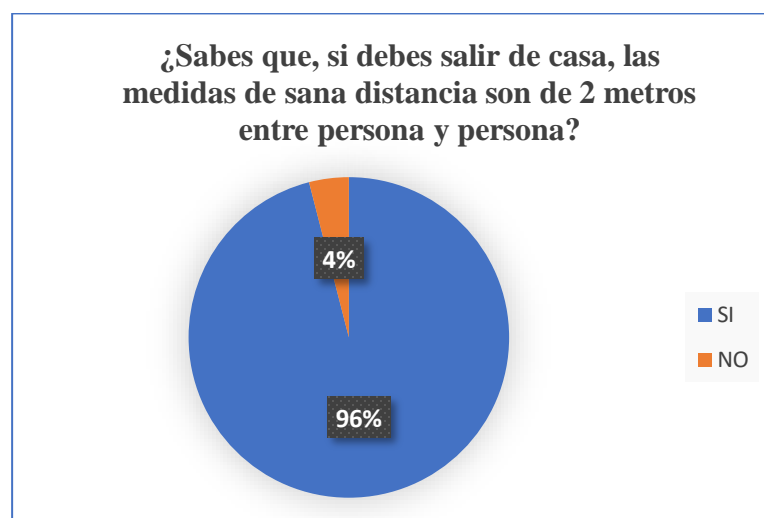


Nota: La mayor parte de las mujeres embarazadas respondieron con un si a las medidas preventivas, por lo que se afirmó que las mujeres

embarazadas de la colonia el Rocío de Chilchota Michoacán tienen un buen nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas del COVID – 19.

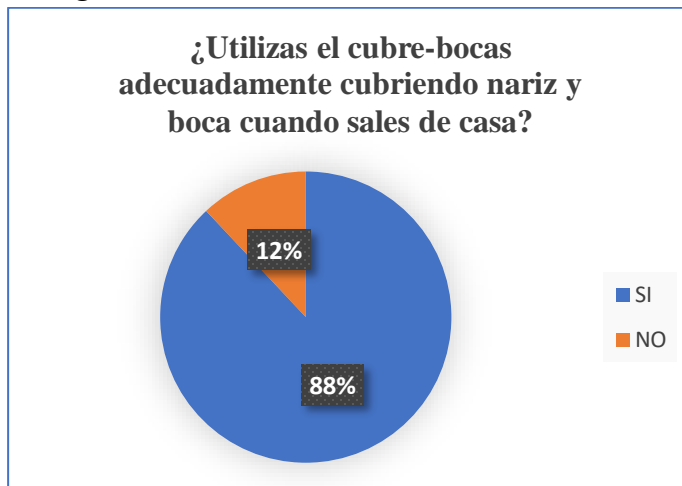
Grafica 4

1 Pregunta



Nota: De las 25 mujeres embarazadas el 96% respondió con un (SI) a esta pregunta demostrando un buen conocimiento de las medidas preventivas.

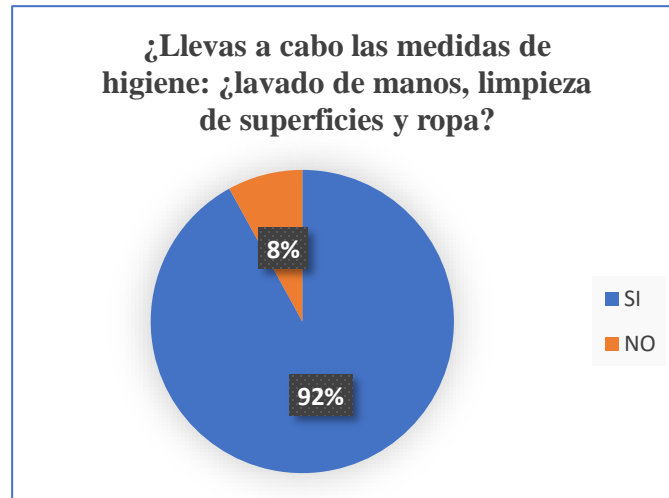
Grafica 5
2 Pregunta



Nota: De las 25 mujeres embarazadas solo el 12% respondió con un (NO), por lo que el 88% restante tiene un buen conocimiento de las medidas preventivas del COVID – 19.

Grafica 6

3 Pregunta



Nota: De las 25 mujeres embarazadas el 92% respondió con un (SI) a esta pregunta demostrando un buen conocimiento de las medidas preventivas.

Grafica 7

4 Pregunta



Nota: De las 25 mujeres embarazadas solo el 4% respondió con un (NO), por lo que el 96% restante tiene un buen conocimiento de las medidas preventivas del COVID – 19.

Grafica 8

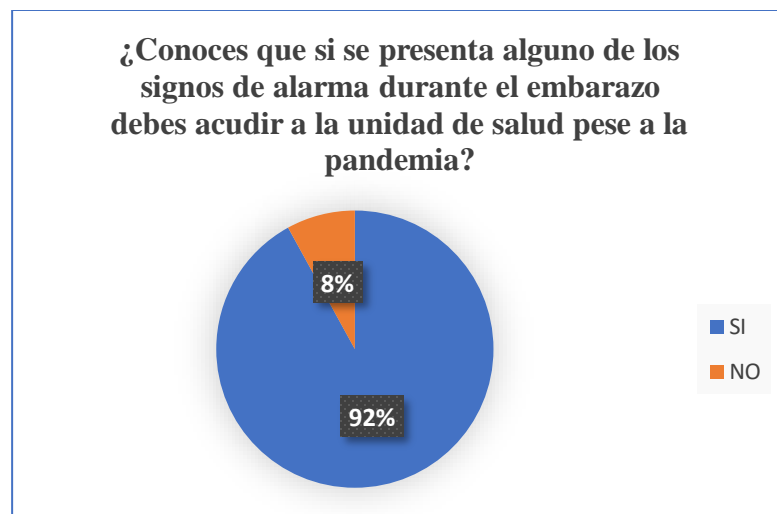
5 Pregunta



Nota: De las 25 mujeres embarazadas el 92% respondió con un (SI) a esta pregunta demostrando un buen conocimiento de las medidas preventivas.

Grafica 9

6 Pregunta



Nota: De las 25 mujeres embarazadas solo el 8% respondió con un (NO), por lo que el 92% restante tiene un buen conocimiento de las medidas preventivas del COVID – 19.

Conclusión

A lo largo de esta investigación logramos identificar el nivel de conocimiento de las medidas preventivas del COVID – 19 que presentaron las mujeres embarazadas de la Colonia el Rocío del municipio indígena de Chilchota Michoacán.

Después de analizar detalladamente los resultados que nos arrojó el instrumento aplicado, todas las mujeres embarazadas de la colonia el Rocío de Chilchota Michoacán tienen buen conocimiento de las medidas preventivas, ya que todas respondieron correctamente arriba de 11 a 15 correctos.

Para poder aplicar nuestro instrumento, pasamos por dos procesos primero tuvimos que hacer un proceso validación en el cual pedimos el apoyo de algunos profesionales de la salud, los cuales nos dieron recomendaciones y puntos de vista que fueron de gran ayuda para nuestro instrumento y subsecuente de confiabilidad del mismo la cual consistió en un proceso en el cual aplicamos una formula llamada Kuder Richardson con un resultado de $KR(15) 0.82361516$.

Por lo que logramos observar en nuestro trabajo de investigación la mayoría de las mujeres embarazadas lograron presentar un buen nivel de

conocimiento de las medidas preventivas por lo que llegamos a la hipótesis de investigación:

El nivel de conocimiento de las mujeres embarazadas influye en el uso de las medidas preventivas del COVID – 19.

Anexos

Tabla de congruencias

TÍTULO	PREGUNTAS	PROPÓSITOS	HIPÓTESIS
<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL COVID – 19 EN EMBARAZADAS DE CHILCHOTA MICHOACÁN, SEPTIEMBRE OCTUBRE 2020.</p>	<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las medidas preventivas del COVID – 19 en embarazadas en la colonia el Rocío de Chilchota Michoacán, septiembre - octubre 2020?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Evaluar el nivel de conocimiento de las medidas preventivas del COVID – 19 en embarazadas de la colonia el Rocío de Chilchota Michoacán, septiembre - octubre 2020.</p>	<p>Hi:</p> <p>El nivel de conocimiento de las mujeres embarazadas influye en el uso de las medidas preventivas del COVID – 19.</p>
	<p>SUBSECUENTES</p> <p>• ¿Qué conocimiento tienen sobre la prevención del COVID- 19 las mujeres embarazadas de la colonia el Rocío de Chilchota Michoacán?</p>	<p>ESPECÍFICOS</p> <p>•Analizar el conocimiento que tienen sobre la prevención del COVID- 19 las mujeres embarazadas</p>	<p>Ho:</p> <p>El nivel de conocimiento de las embarazadas no influye en las medidas preventivas del COVID – 19.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué medidas preventivas utilizan para prevención del COVID – 19 las mujeres embarazadas de la colonia el Roció de Chilchota Michoacán? 	<p>de la colonia el Roció de Chilchota Michoacán.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Identificar las medidas preventivas que utilizan para prevención del COVID – 19 las mujeres embarazadas de la colonia el Roció de Chilchota Michoacán. 	<p>Ha:</p> <p>Las medidas preventivas del COVID – 19 influyen en el nivel de conocimiento para su aplicación.</p>
--	---	---	--



Universidades para el
Bienestar
Benito Juárez García



En el año 2021 se inauguró la universidad para el bienestar Benito Juárez en la misma colonia donde fue realizado este estudio de investigación.



Actualmente en la comunidad indígena de Chilchota Michoacán se abrió a partir del 2021 una universidad de medicina integral. La cual me da mucho orgullo que se preparen más jóvenes de esta hermosa comunidad y debo decirles que soy orgullosamente de Chilchota.



La primera vacuna que llegó a Michoacán contra el COVID – 19, fue en el 2021.

Glosario

- **ADN** o ácido desoxirribonucleico (DNA por sus siglas en inglés): Molécula del interior de las células que contiene la información genética responsable del desarrollo y el funcionamiento de un organismo. Codifica las instrucciones para formar proteínas y moléculas de ARN.
- **Agente etiológico:** Organismo biológico (virus, bacteria, hongo o parásito) capaz de producir enfermedad ya sea en forma directa o a través de sus toxinas a un huésped u hospedero.
- **Agente infeccioso:** A toda aquella entidad biológica capaz de producir una enfermedad infecciosa. Puede ser: parásito, hongo, protozooario, bacteria, virus, príón, o fragmento de ARN (RNA).
- **Aislamiento:** Es la separación de personas que están enfermas con una enfermedad contagiosa. Ellas son separadas de las otras personas hasta que se considere están fueran de la etapa de contagio.
- **Anticuerpo o inmunoglobulina:** Proteína protectora producida por el sistema de defensa del cuerpo en respuesta a la presencia de un agente extraño (antígeno).

- **Antígeno:** Cualquier agente o sustancia capaz de desencadenar una respuesta del sistema inmunitario, activando sus células de defensa (glóbulos blancos o linfocitos).
- **ARN** o ácido ribonucleico (RNA por sus siglas en inglés): Molécula que, al igual que el ADN, se compone de sucesiones de nucleótidos unidos por enlaces fosfodiéster. en la fabricación de las proteínas en las células vivas y en la producción de copias idénticas (clones) de los virus.
- **Brote:** Ocurrencia de dos o más casos de la misma enfermedad que coinciden en tiempo y lugar.
- **Contagio:** Transmisión de una infección por contacto directo o indirecto.
- **Coronavirus:** Familia de virus ARN (RNA) descubiertos en la década de los 60, algunos de los cuales pueden causar diversas enfermedades, que van desde el resfriado común hasta el Síndrome Respiratorio Agudo Severo, (SARS por sus siglas en inglés). Son capaces de infectar a animales y a seres humanos.

- **COVID-19:** Sus siglas corresponden en inglés a Corona Virus Disease, y al año 2019. Es una enfermedad viral producida por el SARS-CoV-2, originada a finales de 2019, pasando probablemente de los murciélagos al ser humano (zoonosis) y que se ha expandido alrededor de todo el mundo, causando la pandemia actual. Se asocia con una infección de vías respiratorias superiores, y con menor frecuencia, con infecciones de las vías respiratorias inferiores (pulmones), ocasionando cuadros de neumonía, causando dificultad respiratoria en algunos pacientes.
- **Cuarentena:** Separar y restringir el movimiento de personas sanas que pueden haber estado expuestas a una enfermedad contagiosa, muestren o no señales de la enfermedad.
- **Defunción:** Muerte. Fallecimiento.
- **Enfermedad:** Pérdida de la salud.
- **Enfermedad crónica:** Enfermedad de larga duración y progresión lenta.
- **Epidemia:** Número de casos mayor a lo esperado en un área determinada, en un periodo específico.

- **Factor de riesgo:** En salud, toda situación o circunstancia (evento) que de acuerdo con la magnitud en la que esté, aumenta o disminuye la probabilidad de que un individuo enferme, se intoxique, sufra lesión o muera (efecto).
- **Hipótesis:** Enunciado o supuesto que se somete a contraste y que se formula de manera provisional sobre una posible relación causa-efecto. La hipótesis será negada o aprobada después de su verificación por la investigación tantas veces como sea necesario.
- **Medidas preventivas:** Son aquellas destinadas a prevenir que un riesgo se materialice. Proviene generalmente de un análisis del riesgo, o de una no conformidad con una disposición o reglamentación.
- **Muestra:** Subconjunto de la población. Puede o no obtenerse mediante un muestreo al azar o aleatorio.
- **Neumonía** (popularmente conocida como pulmonía): Enfermedad pulmonar aguda causada por uno o varios agentes patógenos, provocando inflamación del parénquima pulmonar y alteraciones en el intercambio de oxígeno.

- **OMS:** Siglas de la Organización Mundial de la Salud, organismo internacional que agrupa a 194 países y que determina las directrices en relación con la salud mundial.
- **Pandemia:** Enfermedad ampliamente diseminada y que se presenta al mismo tiempo en varios países o en todo el mundo.
- **Periodo de incubación:** Es el tiempo que transcurre entre el contacto con el patógeno y la aparición de los síntomas de la enfermedad. También se llama periodo de latencia o pródromo.
- **Prueba serológica indirecta (rápida):** Prueba diagnóstica (test) que detecta después de 5 días, anticuerpos IgM o IgG (inmunoglobulinas). Es útil para detectar exposición presente o pasada.
- **Sana distancia:** Medida para reducir la frecuencia de contacto y consecuentemente, el riesgo de propagación de la COVID-19. Implica mantener una distancia de 2 a 3 brazos entre persona y persona.

- **Signos:** Manifestaciones objetivas, observadas en la exploración médica: temperatura, tensión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, etc.
- **Síntomas:** Todo lo que el paciente percibe y refiere de manera subjetiva: dolor, fatiga, escalofríos, etc.

Referencias

A., S. (s.f.). *Qué es la Dialéctica*. Obtenido de

<https://www.significados.com/dialectica/>

Almeira, S. M. Á. (2022). La dialéctica en la investigación formativa. *La dialéctica como enfoque filosófico en la formación del investigador en América Latina*, volumen(5). Obtenido de

<http://portal.amelica.org/ameli/journal/390/3903395002/html/>.

Alonso, F. J. (2018, 22 de mayo). *Dialéctica en España*. El Español. Obtenido de

https://www.elespanol.com/blog_del_suscriptor/opinion/20180522/dialectica-espana/309289071_7.html

Alvarado, L., García, M.(2018). *Características paradigma Socio - Crítico: Su aplicación en investigación*, volumen(2). Obtenido de

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3070760.pdf>

Arias, V., y Miranda. (2016). CRITERIOS DE SELECCIÓN: *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN*, volumen (62) Obtenido de Revista Alergia México:

<https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/181/309#:~:text=La%20poblaci%C3%B3n%20de%20estudio%20es,una%20serie%20de%20criterios%20predeterminados.>

BBC News, Mundo. (2020, 16 de mayo). *Coronavirus: por qué covid-19 se llama así y cómo se nombran los virus y las enfermedades infecciosas.*. News Mundo. Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51912089>

Carrillo Mora, P. (2021). *Cambios fisiológicos durante el embarazo normal: Revista de la Facultad de Medicina (México)*, volumen (64). Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422021000100039&script=sci_arttext

Municipio de Chilchota. (2015). *Chilchota Orgullo y tradición* Obtenido de <https://chilchota.gob.mx/tu-municipio/nomenclatura>

Chilchota, Michoacán. (06 de agosto de 2020). *Coronavirus (Covid-19)*. Obtenido de <http://www.gncys.com/covid19/covid19-municipio.aspx?edoid=MN&munid=025>

Corominas, August. (2021). *Las pandemias en la historia de la humanidad*. Obtenido de <https://rae0d.academy/las-pandemias-en-la-historia-de-la-humanidad/>

Díaz Castrillón, F., y Toro Montoya, Al.] (2020). *SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia, volumen (24)*. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>

Dr. Palacios Ceña., y Liria, I. (2010). *Fundamentos y desarrollo de un protocolo de investigación fenomenológica en enfermería: Enfermería Intensiva*. volumen (21). Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-fundamentos-desarrollo-un-protocolo-investigacion-S1130239909000091#:~:text=El%20dise%C3%B1o%20de%20un%20estudio,propio%20protagonista%20de%20la%20experiencia>.

ECDC. (2021). *Período de incubación de la COVID-19: revisión sistemática y metaanálisis*. Obtenido de Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7528969/#:~:text=Hasta%20el%20momento%20de%20la%20OMS,de%205%20d%C3%ADas1>.

Ecured. (01 de diciembre de 2016). *Chilchota (México)*. Obtenido de [https://www.ecured.cu/Chilchota_\(M%C3%A9xico\)#Ubicaci.C3.B3n](https://www.ecured.cu/Chilchota_(M%C3%A9xico)#Ubicaci.C3.B3n)

Enciclopedia léxica. (2023). *Conocimiento* . Obtenido de Definiciona: <https://definiciona.com/conocimiento/#etimolog%c3%ada>

Espínola, J. P. Segundo. (12 de mayo de 2023). *Epistemología*. Obtenido de <https://humanidades.com/epistemologia/>

Evangelista I., y Cardoso P. (2020). Aplicación del modelo: *Perspectiva Latinoamericana del Modelo Conceptual Conocimiento. volumen (1)*. Obtenido de Revista Cubana de Enfermería.: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf201s.pdf>

La Administración de Alimentos y Medicamentos. (23 de Agosto de 2021). *La FDA aprueba la primera vacuna contra el COVID-19*. Obtenido de <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/la-fda-aprueba-la-primera-vacuna-contra-el-covid-19#:~:text=Desde%20el%2011%20de%20diciembre,10%20de%20mayo%20de%202021.>

García Marín, A. (01 de febrero de 2021). *La Dialéctica*. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/dialectica.html>

H. DeCherney A. (2014). *GINECOOBSTÈTRICOS: Embarazo normal y cuidados prenatales*. (11 a) McGraw-Hill.

Heraldo. (2023). *Map Data* Colonia el Rocío Chilchota Michoacán. Obtenido de

<https://www.heraldo.com.mx/michoacan/chilchota/59780/el-rocio/>

Instituto de Salud del Estado de México. (s.f.). *Prevención*. Obtenido de

<https://salud.edomex.gob.mx/isem/prevencion>

López, J. F. (01 de febrero de 2021). *Dialéctica*. Obtenido de

<https://economipedia.com/definiciones/dialectica.html>

Estado de Michoacán Municipios. (2020). Obtenido de

https://imagenes_totales.com/mapa-michoacan-de-ocampo-municipios/mapa-estado-michoacan-de-ocampo-municipios/#

Organización Mundial de la Salud. (2019) *Respuesta a la COVID-19*. Obtenido de

<https://www.un.org/es/coronavirus>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Brote de enfermedad por coronavirus*

(COVID-19). Obtenido de

<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Sobre la enfermedad por coronavirus*

(COVID-19). Obtenido de Coronavirus - 19:

<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *CORONAVIRUS*. Obtenido de <https://www.rtve.es/noticias/20200807/se-sabe-del-nuevo-coronavirus-china/1996067.shtml>.

Organización Mundial de la Salud. (28 de marzo de 2023). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Obtenido de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

OPS. (02 de marzo de 2022). *Un tercio de las embarazadas con COVID-19 no pudo acceder a tiempo a cuidados críticos que salvan vidas*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-tercio-embarazadas-con-covid-19-no-pudo-acceder-tiempo-cuidados-criticos-que#:~:text=Las%20embarazadas%2C%20en%20particular%2C%20est%3%A1n,de%20los%20servicios%20de%20salud>

OPS. (s.f.). *Qué son los Coronavirus*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>

Palacios Cruz, E. Santos, M. A. Velázquez y M. León. (2020). Características estructurales de los coronavirus: *COVID-19, una emergencia de salud pública mundial*. volumen (1). Obtenido de Revista Clínica: <https://medicinainterna.net.pe/sites/default/files/Covid-19%20Emergencia%20Publica%20Mundial.pdf>

RAE. (2022). *Paridigma*. Obtenido de <https://dle.rae.es/paradigm>

Romero, R. V. (s.f.). *Estudios Transversales*. Obtenido de <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1464§ionid=101050145>

Ruiz L. (2019). *Diseño de Investigación*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/miscelanea/disenio-de-investigacion>

Salas, D. S. (s.f.). *Confiabilidad de los Instrumentos*. Obtenido de <https://universidadabierta.edu.mx/revista/ConfiabilidadDeLosInstrumentosDeEvaluacionEnEducacion.pdf>

Salud, S. d. (s.f.). Obtenido de Medidas de prevención: https://salud.edomex.gob.mx/salud/medidas_preencion#:~:text=Son%20medidas%20sociales%20para%20reducir,%2C%20como%20el%20COVID%2D19.

Scott. (2007). *HISTORIA DE LOS ENFOQUES* . Obtenido de

https://www.uv.mx/personal/vcarreon/files/2012/02/Historia_enfoques.pdf

Secretaría de Salud. (2020, 04 de agosto). *Casos confirmados de Covid-19 en*

México al 04 de agosto, estado por estado.. El universal. Obtenido de El universal: <https://www.eluniversal.com.mx/estados/casos-confirmados-de-covid-19-en-mexico-al-04-de-agosto-estado-por-estado>.

Secretaría de Salud Estatal. (2020, 07 de agosto). *Michoacán acumula cerca de 8*

mil casos de Covid-19.. El sol de zamora. Obtenido de <https://www.elsoldezamora.com.mx/local/michoacan-acumula-cerca-de-8-mil-casos-de-covid-19-5508050.html>.

Secretaría de Salud. (s.f.). *Medidas de prevención*. Obtenido de

https://salud.edomex.gob.mx/salud/medidas_preencion#:~:text=Son%20medidas%20sociales%20para%20reducir,%2C%20como%20el%20COVID%2D19.

SEGOB. (07 de abril de 2016). *NOM - 007 - SSA2 - 2016*. Obtenido de

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0

Sociedad Española de Medicina. (enero de 2021). *COVID-19, una emergencia de salud pública mundial*. Obtenido de <https://www.revclinesp.es/en-titulo-articulo-S2254887420300333>

Solís, L. D. (28 de mayo de 2019). *El enfoque cualitativo de investigación*. Obtenido de <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cualitativo-de-investigacion/>

Solís Mata, L. D. (7 de mayo de 2019). *El Enfoque de Investigación*. Obtenido de <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-de-investigacion-la-naturaleza-del-estudio/#:~:text=Cuando%20hablamos%20de%20enfoque%20de,el%20desarrollo%20de%20la%20perspectiva>

Taylor, S. J., y Bogdan, R. (2017). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Obtenido de https://blogs.ead.unlp.edu.ar/introdsocio3/files/2017/05/Taylor_y_Bogdan_.pdf