

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**PERCEPCIONES SOBRE LA ACTITUD Y LAS PRÁCTICAS
POST COVID -19 EN GESTANTES DE UN
ESTABLECIMIENTO DE SALUD
PÚBLICO DEL PRIMER NIVEL
DE ATENCIÓN DE
TACNA, 2023**

TESIS

PRESENTADA POR:

RAQUEL LASTENIA REJAS VARGAS

Para optar el Grado Académico de:

**MAESTRO EN CIENCIAS (*MAGISTER SCIENTIAE*)
CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA**

**TACNA – PERÚ
2024**

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**PERCEPCIONES SOBRE LA ACTITUD Y LAS PRÁCTICAS POST COVID -19
EN GESTANTES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD
PÚBLICO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE
TACNA, 2023**

Tesis sustentada y aprobada el 22 de agosto de 2024; estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE


.....
M.Sc. Bernardino Eleodoro Damián López

SECRETARIO


.....
M.Sc. Gladys Gloria Concori Cori.

MIEMBRO


.....
Dra. Rina María Álvarez Becerra.

ASESOR


.....
Dra. Rina María Álvarez Becerra.

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dra. Rina María Álvarez Becerra, en mi condición de asesora acreditada con Resolución de Escuela de Posgrado N° del 08 de marzo de 2023, del trabajo de tesis titulado: "PERCEPCIONES SOBRE LA ACTITUD Y LAS PRÁCTICAS POST COVID - 19 EN GESTANTES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD PÚBLICO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE TACNA, 2023", presentado por la Srta. RAQUEL LASTENIA REJAS VARGAS, para optar el Grado Académico de MAESTRO EN CIENCIAS (MAGISTER SCIENTIAE) CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajo de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 6%.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis y está de acuerdo con el nivel PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado a solicitud de la interesada con fines de continuar con los trámites respectivos para la obtención del Grado Académico de Maestro en Ciencias (*Magister Scientiae*) con mención en Salud Pública.

Tacna, 19 julio de 2024

FIRMA ASESOR
Nombres y apellidos


.....
Dra. Rina María Álvarez Becerra
DNI N° 00425041



FIRMA TESISTA
Nombres y apellidos


.....
Raquel Lastenia Rejas Vargas
DNI N° 00421638



DEDICATORIA

A mis padres

A mi familia por su aliento y comprensión.

A mis padres por todo su esfuerzo y amor infinito.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.1.1. Problemática de la investigación	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.2.1. Problema General.....	6
1.2.2. Problemas Específicos.....	6
1.2.JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	6
1.3. ALCANCES Y LIMITACIONES	7
1.4. OBJETIVOS	8
1.4.1. Objetivo general.....	8
1.4.2. Objetivos específicos	8
1.5.SUPUESTOS.....	8
1.5.1.Supuesto general.....	8
1.5.2.Supuestos específicos	8
CAPÍTULO II:MARCO TEÓRICO	9
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	9
2.2. BASES TEÓRICAS	20
2.2.1. Conocimiento sobre COVID-19.....	20
2.2.3. Actitud hacia la COVID-19.....	35

2.2.4. Modelos teóricos que fundamentan el estudio	37
2.2.4.1. Teoría de la Acción Razonada (TRA)	37
2.2.4.2. Teoría del Comportamiento Planificado (TPB)	38
2.2.4.3. Modelo de Creencias sobre la Salud (HBM)	40
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	40
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	42
3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	42
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	42
3.2.1 Participantes	42
3.2.2 Muestra	42
3.2.3 Criterios de inclusión y exclusión	43
3.3. Categorías	43
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	44
3.5.1. Acciones previas	44
3.5.2. Instrumentos	45
3.6. Procesamiento y análisis de datos	46
3.7.4. Criterios de rigor	46
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	48
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	91

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Matriz apriorística de categorías	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modos de transmisión a través de vías comunes.....	22
Figura 2. Tres vías diferentes para la transmisión de enfermedades respiratorias.....	25
Figura 3. Plataformas tecnológicas de vacunas	27
Figura 4. Estrategias de tratamiento experimentales para interferir el ciclo de replicación del coronavirus SARS CoV-2.....	29
Figura 5. Técnica de lavado de manos	33
Figura 6. Estructura tridimensional de la actitud	36
Figura 7. Teoría de la Acción Razonada (TRA).....	37
Figura 8. Modelo del Comportamiento planificado.....	39
Figura 9. Red semántica de categoría conocimientos sobre COVID-19	49
Figura 10. Red teórica de la subcategoría prácticas de prevención contra la COVID-19.....	51
Figura 11. Red teórica de la categoría actitud hacia la COVID-19	55
Figura 12. Red teórica integradora de las tres categorías	60

RESUMEN

Objetivo: Analizar la comprensión de las gestantes sobre el conocimiento, actitud y prácticas de prevención frente a la COVID-19 en gestantes de un establecimiento de salud Público de Tacna. **Método:** Estudio cualitativo en el que participaron gestantes adultas de un establecimiento de salud de atención primaria de Tacna , a quienes se les invitó a brindar una entrevista en audio. Se realizaron 11 entrevistas en profundidad semiestructurada con espacio para la exploración individual en diciembre 2023. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y analizadas bajo un análisis temático. Se utilizó el software ATLAS TI versión 23 para gestionar los datos. **Resultados:** Surgieron tres temas: (1) Conocimientos fácticos (2) Actitud hacia la COVID-19 (3) Prácticas de prevención frente a la COVID -19 y 12 subcategorías. **Conclusión:** Las gestantes demostraron un conocimiento básico y una actitud proactiva hacia la prevención de la COVID-19, pero se advierte la necesidad de información más detallada y apoyo emocional para manejar la ansiedad y las incertidumbres relacionadas con la pandemia. Es fundamental fortalecer la educación sanitaria y mejorar la comunicación sobre la efectividad de las vacunas y las medidas de protección específicas para gestantes, basado en un diálogo de saberes tradicionales de la medicina tradicional y occidental para promover prácticas preventivas efectivas y seguras.

Palabras Clave: gestantes, medidas preventivas, conocimientos, actitud, COVID-19

ABSTRACT

Objective: To analyze the understanding of pregnant women about the knowledge, attitude and prevention practices against COVID-19 in pregnant women in a public health facility in Tacna. **Method:** Qualitative study in which adult pregnant women from a primary care health facility in Tacna participated, who were invited to provide an audio interview. 11 semi-structured in-depth interviews with space for individual exploration were conducted in December 2023. The interviews were recorded, transcribed and analyzed under a thematic analysis. ATLAS TI version 23 software was used to manage the data. **Results:** Three themes emerged: (1) Factual knowledge (2) Attitude towards COVID-19 (3) Prevention practices against COVID -19 and 12 subcategories. **Conclusion:** The pregnant women demonstrated basic knowledge and a proactive attitude towards the prevention of COVID-19, but the need for more detailed information and emotional support to manage anxiety and uncertainties related to the pandemic is noted. It is essential to strengthen health education and improve communication about the effectiveness of vaccines and specific protection measures for pregnant women, based on a dialogue of traditional knowledge of traditional and Western medicine to promote effective and safe preventive practices.

Keywords: pregnant women, preventive measures, knowledge, attitude, COVID-19.

INTRODUCCIÓN

La pandemia de enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) ha alterado todos los aspectos de la vida humana, haciendo que las personas sean vulnerables a la enfermedad.(1) El conocimiento y la actitud hacia la COVID-19 en gestantes es fundamental para la prevención y el control de la enfermedad (2). Según un estudio realizado en varios países, las mujeres embarazadas generalmente tienen un conocimiento limitado sobre la transmisión y las medidas de prevención de la COVID-19, lo que puede afectar su comportamiento de prevención frente a la enfermedad.

Las infecciones infecciosas pueden tener un impacto sustancial en el embarazo, concretamente al influir en los resultados de salud tanto de la madre como del feto.(3) Las infecciones respiratorias prenatales pueden provocar muerte fetal, aborto espontáneo y parto prematuro. El COVID-19 es un nuevo virus respiratorio que se originó en la provincia de Wuhan, China y se extendió por el mundo. (4) Los pacientes afectados por COVID-19 pueden presentar síntomas que van desde un leve común resfriado hasta una forma grave de insuficiencia respiratoria aguda. (4) Además, actualmente no existe ningún medicamento específico que pueda usarse para prevenir o tratar esta enfermedad, por lo que la máxima protección se logra con la aplicación de medidas de prevención.

Las mujeres embarazadas son particularmente vulnerables a experimentar episodios graves de COVID-19 y requerir posteriormente hospitalización y cuidados intensivos debido a sus alteraciones fisiológicas o necesitar ventilación invasiva que las mujeres no embarazadas en edad reproductiva. (5). En un metaanálisis, se identificó que son factores de riesgo la edad materna elevada, la existencia de otras condiciones médicas y un índice de masa corporal elevado. factores de riesgo para el desarrollo de COVID-19 grave en mujeres embarazadas. Además, ha habido un único caso documentado de transferencia transplacentaria de COVID-19. (6) El SARS, como el COVID-19, es miembro de la misma familia. Tiene una tasa

de letalidad del 25 % durante el embarazo y puede causar diferentes problemas relacionados con el parto, como coagulación intravascular diseminada, insuficiencia renal, neumonía bacteriana secundaria, sepsis y aborto espontáneo. (4) Además, las madres embarazadas infectadas con SARS tienen un mayor requerimiento. para ventilación mecánica en comparación con personas no embarazadas. (4) Dadas las circunstancias antes mencionadas, es crucial que las mujeres embarazadas prioricen las medidas preventivas durante esta epidemia.

Muchos de los estudios empíricos se han centrado en obtener información cuantitativa, sin embargo, existe un conocimiento limitado sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención frente a la COVID-19 desde una perspectiva cualitativa en grupos susceptibles como las mujeres embarazadas.

Los hallazgos revelan tres categorías de estudios y subcategorías, los que son fundamentadas con las voces de las participantes. La estructura de la tesis se ajusta a las prescripciones de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. Problemática de la investigación

La COVID-19 ha sido catalogada por la Organización Mundial de la Salud como pandemia, tras su propagación en todo el mundo desde el brote iniciado en Wuhan una ciudad de la provincia de Hubei, en China, registrándose desde el 31 de diciembre 2019 una rápida propagación mundial con la muerte de muchos. La COVID-19 afecta de distintas maneras en función a cada persona. La mayoría de personas que se contagian presentan síntomas de intensidad leve o moderada (7).

Durante el período prenatal, existe un conocimiento limitado sobre los riesgos asociados al COVID-19 para las mujeres embarazadas. Sin embargo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las mujeres embarazadas con COVID-19 tienen menos probabilidades de presentar síntomas en comparación con las mujeres no embarazadas que padecen la enfermedad (7). Sin embargo, las mujeres embarazadas son más propensas a necesitar cuidados intensivos si desarrollan una enfermedad grave. Las mujeres embarazadas son particularmente vulnerables a patógenos respiratorios y neumonía grave debido a cambios fisiológicos en sus sistemas inmunológico y cardiopulmonar(8). Estos cambios incluyen elevación del diafragma, aumento del consumo de oxígeno y edema de la mucosa del tracto respiratorio, por lo que pueden tener una tolerancia reducida a la hipoxia.(8) . Las mujeres embarazadas pueden tener un mayor riesgo de sufrir una enfermedad grave por COVID-19 (9). Para reducir las posibilidades de infección, las mujeres embarazadas deben ser conscientes de su riesgo potencial y de las medidas preventivas (10), y se deben abordar las posibles barreras para su cumplimiento de dichas medidas(11) . Aunque se ha descubierto que las mujeres embarazadas infectadas con COVID-19 tienen menos probabilidades de tener síntomas en comparación con las mujeres no

embarazadas en grupos de edad similares, los estudios han indicado que tienen un mayor riesgo de ser ingresadas en un servicio de cuidados intensivos (UCI) y más probabilidades de experimentar un parto prematuro, y sus recién nacidos tienen más probabilidades de estar en una UCI neonatal (12). Además, se han notificado casos de complicaciones relacionadas con COVID-19, como hidropesía fetal y muerte fetal intrauterina (13), que posiblemente estén vinculados con alteraciones del sistema inmunológico y la fisiología respiratoria de los fetos.

El caso inicial de coronavirus (COVID-19) en el Perú fue verificado oficialmente el 6 de marzo de 2020, mediante comunicado a nivel estatal (15). Ante este escenario, el Presidente de la Nación proclamó el Estado de Emergencia Sanitaria Nacional por 90 días. Varios días después, emitió un decreto imponiendo una cuarentena en todo el territorio del Perú, junto con una inmovilidad social obligatoria desde las 18.00 horas hasta las 05.00 horas, con el fin de frenar la rápida transmisión del nuevo coronavirus (7). Al 22 de octubre de 2020, había 883.501 casos positivos confirmados y 34.084 muertes en todo el país. En Tacna, el mismo día, hubo 12 832 casos positivos y 227 fallecidos (14).

Los contagios de la COVID-19 en gestantes en Tacna, desde el inicio de la pandemia se ha incrementado, ya que, según la Diresa Tacna, El problema de contagios de COVID -19 en gestantes en Tacna, desde el inicio de la pandemia se ha incrementado, ya que según la Diresa Tacna del Ministerio de Salud (2) siguió la siguiente evolución: 2 casos en abril ; 8 casos en mayo ; 12 casos en junio ; 25 casos en julio y 41 casos en agosto, con una velocidad de contagio alta según la evidencia empírica los casos de contagio de la COVID-19 en gestantes es de 245 casos positivos al 16 de octubre 2020 en todo el departamento de Tacna, no teniendo ningún caso en la Unidad de Cuidados Intensivos hospitalario actual, pero si el reporte de un caso fallecida en gestante con la COVID-19, de las cuales un total de 71 gestantes positivas son del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa (16).

En cuanto al conocimiento y las prácticas de prevención contra la COVID-19 , se reportó que en gestantes de Ghana el 85 % tenían buenos conocimientos

sobre COVID-19 pero malas prácticas preventivas, ya que más de la mitad (63,4 %) no utilizaban medidas preventivas(17). En la India, la mayoría de las mujeres embarazadas tenían conocimientos satisfactorios, actitudes positivas y buenas prácticas con respecto a COVID-19 (18). En Etiopia la mitad de las gestantes en dos muestras diferentes tenían conocimientos deficientes y prácticas inapropiadas (19,20). En Africa, las gestantes presentan una notable falta de conocimiento, actitudes positivas y prácticas preventivas con respecto a la enfermedad del coronavirus 2019 (21). En Turquía, la mayoría de las mujeres embarazadas tenían conocimientos insuficientes y pensamientos negativos sobre las vacunas contra el coronavirus y muy pocas querían recibir la vacuna contra el coronavirus durante el embarazo y el posparto. (22)

En América y en el Perú, los resultados son diversos. Por ejemplo, en Cuba en una muestra de gestantes y puérperas de dos comunidades , se evidenció un buen nivel de conocimiento sobre prevención contra el COVID-19 (23). En Colombia, las mujeres mal informadas tenían más probabilidades de tener niveles más bajos de educación (24).En un estudio en el Perú con gestantes y puérperas de dos comunidades, la mayoría tenían buen nivel de conocimiento. (25)

Entre las consecuencias en del contagio en las mujeres embarazadas, se destaca la mayor susceptibilidad a enfermedades graves y resultados adversos del embarazo (26) Los cambios fisiológicos e inmunológicos que ocurren durante el embarazo pueden exacerbar la gravedad de la COVID-19, lo que podría provocar complicaciones que plantean riesgos para la salud materna y fetal (27,28).Además, los problemas psicológicos experimentados por las mujeres embarazadas durante la pandemia de COVID-19 pueden provocar resultados como psicopatología y estrés que pueden dañar la salud mental de las mujeres embarazadas (29). Estos problemas tienen el potencial de afectar el desarrollo cognitivo y emocional de los niños y su salud a largo plazo en el futuro (30,31)Además, durante el embarazo, las dolencias psicológicas pueden inhibir el crecimiento fetal, el parto prematuro, la muerte fetal intrauterina (IUFD), la discapacidad y el retraso en el desarrollo neurológico. (32–34)

En este sentido, es necesaria la prevención del contagio de la COVID-19. Por lo que tanto el conocimiento como la actitud pueden desempeñar un papel clave en la prevención del nuevo COVID-19. Es probable que la adherencia de las personas a las medidas de control de infecciones se verá afectada en gran medida por sus conocimientos, actitudes y prácticas (CAP). La teoría CAP es un marco de cambio de comportamiento de salud en el que los factores que contribuyen al cambio de comportamiento humano se dividen en tres procesos sucesivos, a saber, la adquisición de conocimientos adecuados, la generación de actitudes y la adopción de comportamientos (o prácticas).(35).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál son las percepciones sobre la actitud y las prácticas post COVID-19 en gestantes de un establecimiento de salud público del primer nivel de atención de Tacna en 2023?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cómo es la actitud frente a la COVID-19 en gestantes de un establecimiento de salud público de Tacna 2021?
- ¿Cómo es la práctica de medidas preventivas frente a la COVID-19 en gestantes de un establecimiento de salud público de Tacna 2021?

1.2.JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

El problema de estudio constituye una brecha en el conocimiento sobre la comprensión acerca de lo que las gestantes de un establecimiento de salud del nivel primario conocen y de sus actitudes y prácticas de prevención frente a la COVID-19. No obstante, de que la teoría sugiere que las percepciones y las creencias influyen en los comportamientos preventivos, no se han realizado estudios específicos que exploren estas dinámicas en el contexto de las mujeres embarazadas. La mayor parte de la

literatura existente aportó conocimiento sobre CAP de la población general, pero hay un conocimiento muy limitado sobre la población específica de mujeres gestantes.

Desde la perspectiva práctica, los hallazgos pueden guiar el desarrollo de intervenciones de salud pública más efectivas y culturalmente sensibles, para mejorar la comunicación y educación sanitaria las gestantes. Lo que puede contribuir con una respuesta más robusta y efectiva frente a futuras pandemias y promover un cuidado prenatal seguro y efectivo postpandemia COVID-19.

.Respecto a la justificación metodológica, se considera que el enfoque cualitativo adoptado en la presente investigación, no solo permite explorar en profundidad como son sus conocimientos factuales, así como la percepción de sus actitudes y prácticas de prevención frente a la COVID-19 en gestantes de Tacna, sino que también introduce una novedad metodológica al integrar la Teoría del Comportamiento Planificado y el modelo de Creencias sobre la Salud en un contexto de salud pública.

Los resultados servirán para revisar las políticas para la comprensión holística del problema de estudio y desarrollar intervenciones de salud pública más eficaces y culturalmente sensibles, orientadas a mejorar la educación de de prevención y protección para evitar el contagio de COVID-19.

Asimismo, el estudio aporta al ODS 3 Salud y Bienestar meta 3.3.

1.3. ALCANCES Y LIMITACIONES

El alcance del estudio comprende el conocimiento factual, actitudes y las prácticas de prevención contra la COVID-19 de una población específica de gestantes de un solo establecimiento de atención primaria de salud , lo que limita la posible generalización de los resultados. Las diferencias culturales, socioeconómicas y de acceso a los servicios de salud en otros distrito pueden influir significativamente en los conocimientos, actitudes y prácticas de las gestantes frente a la COVID-19.

La limitación del estudio fue la dificultad en algunos casos de disponibilidad de tiempo de las gestantes para brindarnos su testimonio, sin embargo, se consultó con discreción el horario y lugar según la predisposición de las participantes.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Analizar las percepciones sobre la actitud y las prácticas post COVID-19 en gestantes de un establecimiento de salud público del primer nivel de atención de Tacna en 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

- a) Analizar la actitud frente a la COVID-19 en gestantes de un establecimiento de salud público de atención primaria en Tacna.
- b) Analizar las prácticas de prevención frente a la COVID-19 en gestantes de un establecimiento de salud público de atención primaria en Tacna.

1.5.SUPUESTOS

1.5.1.Supuesto general

Las gestantes de un establecimiento de salud público en Tacna tienen una percepción actitudinal y prácticas sobre la COVID-19 basada en sus conocimientos previos, experiencias y prácticas cotidianas.

1.5.2.Supuestos específicos

- a) Las gestantes que acuden a un establecimiento de salud público tienen una actitud hacia la COVID-19 basada en la exposición al conocimiento factual que poseen, la percepción del riesgo personal y familiar y la confianza en el sistema de salud.
- b) Las gestantes que acuden a un establecimiento de salud público adoptan prácticas condicionadas a las creencias culturales y familiares y recursos de salud disponibles.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

– **Ámbito internacional**

Karavadra et al. (36) El objetivo de esta encuesta nacional fue explorar las percepciones de las mujeres embarazadas sobre el COVID-19 y sus experiencias de atención médica. Métodos: A través de la participación del paciente y del público, se desarrolló y publicitó un cuestionario a través del sitio web de la BBC, Twitter y otros medios en línea durante mayo de 2020. Los hallazgos se analizaron mediante análisis temático cualitativo. Se invitó a mujeres que actualmente están embarazadas o que dieron a luz durante la pandemia de COVID-19 a participar en una encuesta nacional en línea. Resultados: Mil cuatrocientos cincuenta y un participantes respondieron al cuestionario en línea. Los participantes percibieron condiciones que pueden constituir obstáculos para acceder a la atención de salud durante la pandemia. Como por ejemplo el escaso apoyo del personal sanitario que debiera ser un aliado o la influencia de los medios comunicativos. Otras preocupaciones incluyeron el uso de clínicas virtuales prenatales y su aceptabilidad para los pacientes, la presencia de compañeros de parto y la forma en que se comunica la información sobre los servicios que cambian y evolucionan rápidamente. La influencia de los medios de comunicación también ha tenido un impacto significativo en la forma en que las mujeres perciben la atención hospitalaria a la luz de la COVID-19 y, para algunas, esto ha determinado si buscarían ayuda. Conclusiones: Este es el primer estudio realizado en el Reino Unido que explora las percepciones de las mujeres embarazadas sobre el COVID-19 y sus experiencias de atención médica posteriores. También ha proporcionado

información sobre las barreras percibidas para buscar atención, así como sobre las preocupaciones maternas antes, durante y después del parto.

Dewi et al. (37) este estudio exploró los esfuerzos y expectativas de las mujeres embarazadas frente al impacto de la pandemia de COVID-19. Métodos: Este estudio fue un estudio cualitativo que utilizó un enfoque fenomenológico. Los informantes de este estudio fueron mujeres embarazadas (n = 20). El análisis de datos utilizó análisis de contenido con asistencia de software (Nvivo Release 1.5). Resultados: Los resultados de este estudio identificaron tres temas que fueron: 1) factores causantes de la ansiedad de las mujeres embarazadas con respecto al impacto del COVID-19, incluida la falta de conocimiento sobre el impacto del virus COVID-19 y la susceptibilidad percibida; 2) Esfuerzos para reducir la ansiedad durante la pandemia de COVID-19 incluyendo un enfoque espiritual, el papel de la familia y la prevención de COVID-19; y 3) Expectativas con respecto a los servicios de atención médica durante COVID-19, incluidos los servicios de atención prenatal (ANC) virtuales y los servicios privados de ANC. Conclusión: El enfoque espiritual, el papel de la familia y la prevención del COVID-19 ayudarán a las mujeres embarazadas a reducir su ansiedad por infectarse con el virus COVID-19. Además, los servicios de atención prenatal virtuales y los servicios privados de atención prenatal, como las visitas domiciliarias y la división de los servicios de atención prenatal y los servicios generales en dos vías diferentes como mecanismo de protección contra la infección por el virus COVID-19, ayudarían a las mujeres embarazadas a sentirse más seguras y protegidas.

Izhar et al. (38) realizaron estudio para evaluar el conocimiento sobre el riesgo de COVID-19 durante el embarazo y el parto y para evaluar las preocupaciones, actitudes y prácticas de las embarazadas durante la pandemia. Métodos: estudio basado en una encuesta transversal entre 376 mujeres embarazadas que asistieron a clínicas prenatales en Karachi, Pakistán, entre el 1 de julio y el 16 de julio de

2020, utilizando cuestionarios previamente probados. Resultados: Participaron de la encuesta un total de 376 mujeres embarazadas. Los participantes tenían conocimientos inadecuados sobre el riesgo de COVID-19 durante el embarazo, incluida la posible transmisión vertical (58,5 %), la ruta de parto preferida (52 %), la seguridad de la lactancia materna (50 %), los defectos congénitos (44,7 %), el alojamiento conjunto y el control de la piel. contacto con la piel (58,5 %). La mayoría (85,1 %) tuvo un puntaje alto de preocupación y actitud negativa (62,8 %). Sólo el 43,6 % dijo que no ocultaría sus síntomas, mientras que el 37,2 % afirmó que daría a luz en el hospital si daba positivo. Sólo el 30,9 % de los encuestados tenía buenas prácticas. Durante las visitas, el 39,4 % mantuvo el distanciamiento social y se desinfectó las manos mientras que solo el 37,2 % dijo que no traía consigo a más de una persona. Conclusiones: La población de estudio tuvo conocimientos inadecuados, actitudes negativas y malas prácticas respecto al embarazo durante la pandemia de COVID-19. Más de la mitad de los encuestados pensó que sería mejor ocultar los síntomas y dar a luz en casa. Se necesitan urgentemente programas de sensibilización.

En Turquía, Yassa et al. (39) investigaron la actitud, preocupación y conocimientos de las mujeres embarazadas no infectadas cercanas a término sobre la pandemia de COVID-19. El propósito fue indagar. Se aplicó una encuesta transversal utilizando datos adquiridos prospectivamente de una única institución de referencia terciaria, específicamente centrada en la pandemia de COVID-19 en Turquía. El análisis incluyó un período de diez días a partir de la primera muerte verificada causada por COVID-19. Se agregaron una tras otra las mujeres que no fueron afectadas y tuvieron un embarazo verificado más allá de la semana 30 de gestación. Se utilizó un cuestionario no validado, informado por los pacientes, de 15 ítems específicos, desarrollado por un grupo de expertos. Se incluyeron en el estudio mujeres embarazadas que no estaban infectadas y que se encontraban en la semana 30 de gestación si solicitaban asistencia a la clínica ambulatoria. Inicialmente

se incluyeron en el estudio un total de 213 mujeres. Sin embargo, 37 de ellos fueron omitidos posteriormente por diversas razones. Específicamente, 7 fueron eliminados porque estaban en el primer trimestre de embarazo, 3 fueron retirados debido a analfabetismo y 27 fueron excluidos porque eran refugiados sirios que tenían dificultades con la traducción. Hallazgos: El estudio estuvo compuesto por 172 mujeres embarazadas en total. En total, cuatro mujeres rechazaron participar en la encuesta, lo que representa el 1,9 % de la muestra total. La edad media fue de $27,5 \pm 5,3$ años. La mediana de semana gestacional fue de 35 ± 11 semanas y la mediana de paridad fue de 1 ± 2 . Durante la epidemia, un estudio encontró que el 65 % de las mujeres embarazadas expresaron confianza en las autoridades, mientras que el 92,4 % expresó confianza en los trabajadores de la salud. Además, el 82,5 % de las mujeres embarazadas reportaron un aumento en su nivel de respeto. La gran mayoría de las mujeres (87,2 %) respetan las normas de autocuarentena. Aproximadamente el 52 % de las mujeres expresaron sentimientos de vulnerabilidad, y la mayoría de ellas (80 %) expresó preocupación principal. Alrededor del 35,5 % de las mujeres temen constantemente contraer una infección, mientras que al 42 % les preocupa que ellas o su bebé puedan enfermarse durante o después del parto. El 50 % de las mujeres carecían de conocimientos o creían que la enfermería no es segura durante la epidemia. Casi la mitad (45 %) de las participantes expresaron confusión o incertidumbre sobre si el método de parto podría verse influenciado por la epidemia. La mayoría de las personas, el 76 % y el 64,5 % respectivamente, desconocen si la COVID-19 puede provocar anomalías congénitas o un parto prematuro. Un flujo de asesoramiento sugerido tiene como objetivo ayudar a las mujeres embarazadas a superar conceptos erróneos relacionados con la epidemia de COVID-19. Hallazgos: Las mujeres embarazadas no infectadas en las últimas etapas del embarazo también mostraron una actitud favorable y un cumplimiento de las pautas durante la pandemia de COVID-19. como una mayor preocupación y susceptibilidad. Sin embargo, su comprensión de los

posibles efectos del virus en los resultados del embarazo era limitada. Como la evidencia clínica se acumula velozmente, estos datos pueden ayudar al personal de Obstetrica a comprender la pertinencia de la información que necesitan las embarazadas.

Lee et al. (40) estudiaron las prácticas y la actitud de gestantes sanas para prevenir la infección por SARS CoV-2 en Singapur. Métodos: Se realizó una encuesta transversal en línea sobre la concienciación sobre la COVID-19 entre mujeres embarazadas que asisten a clínicas prenatales en Singapur. Se proporcionó un enlace de Internet para completar una encuesta electrónica en línea en la plataforma de Google utilizando un código de respuesta rápida (QR) en dispositivos móviles. La encuesta en línea consta de 34 preguntas que se clasificaron en cuatro secciones principales, a saber, 1) demografía social 2) actitud sobre las medidas de distanciamiento seguro 3) prácticas de precaución y 4) percepciones de COVID-19. Resultados: Respondieron 167 gestantes entre de abril a junio del año 2020. Casi las tres cuartas partes tenían una edad ≤ 35 años (76 %, n = 127), eran de etnia china (55 %, n = 91), obtuvieron educación terciaria (62 %, n = 104) y no trabajaban como personal de primera línea (70 %). Utilizando modelos de regresión lineal múltiple, el origen étnico malayo (frente a los chinos, β 0,24; IC del 95 %: 0,04, 0,44) se asoció con una mayor frecuencia de practicar el distanciamiento social. Las mujeres malayas (β 0,48; IC del 95 %: 0,16, 0,80) y aquellas que trabajaban como personal de primera línea (β 0,28; IC del 95 %: 0,01, 0,56) desinfectaron sus manos con mayor frecuencia. Edad ≥ 36 años (frente a ≤ 30 años, β 0,24; IC del 95 %: 0,01; 0,46), malayo (frente a chino, β 0,27; IC del 95 %: 0,06, 0,48) y origen étnico indio (frente a chino, β 0,41; IC del 95 %: 0,02; 0,80) y la asistencia a una clínica de alto riesgo (frente a una clínica general, β 0,20; IC del 95 %: 0,01; 0,39) se asociaron con una mayor frecuencia de quedarse en casa. Conclusión: Es probable que los factores sociodemográficos, incluida la edad > 36 años, el origen étnico malayo, el empleo en trabajos de primera

línea y la asistencia a clínicas de alto riesgo, influyan en las actitudes y prácticas de precaución entre las mujeres embarazadas hacia el COVID-19 en Singapur. El conocimiento adquirido puede guiar mejor a los médicos para comunicarse mejor con las mujeres embarazadas. Por lo tanto, es importante que los médicos asesoren y aclaren las dudas sobre las consecuencias de la COVID-19 entre las gestantes para brindar apoyo psicológico y bienestar mental.

En Turquía, Yassa et al. (41) realizaron una investigación para comprender la actitud, las preocupaciones y el conocimiento de las mujeres embarazadas no infectadas hacia el brote de COVID-19 con el fin de constituir datos de base para un asesoramiento detallado y desarrollar mensajes específicos. Pacientes y métodos: esta investigación de encuesta transversal presentó un análisis de datos recopilados prospectivamente obtenidos en un único centro de referencia terciario del "Hospital para pandemias de coronavirus" durante un período de diez días después de la primera muerte confirmada debido a la pandemia de COVID-19 en Turquía. Se incluyeron consecutivamente mujeres no infectadas con embarazo confirmado mayor a 30 semanas de gestación. Se utilizó un cuestionario no validado informado por los pacientes formado por el comité de expertos que incluye 15 preguntas específicas. Se incluyeron consecutivamente mujeres embarazadas no infectadas con más de 30 semanas de gestación que solicitaron consulta externa. Se inscribieron un total de 213 mujeres, 37 fueron excluidas: 7 por estar en el primer trimestre, 3 eran analfabetas y 27 eran refugiadas sirias con dificultades de traducción. Hallazgos: El estudio abarcó un colectivo de 172 mujeres embarazadas. Un total de cuatro mujeres rechazaron participar en la encuesta, lo que representa el 1,9% de la muestra total. La edad media fue de $27,5 \pm 5,3$ años. La mediana de semana gestacional fue de 35 ± 11 semanas y la mediana de paridad fue de 1 ± 2 . Durante la epidemia, un estudio reveló que el 65% de las mujeres embarazadas depositaban su fe en las autoridades, mientras que el 92,4% confiaba en los trabajadores de la salud. Además, el respeto por

estas personas se disparó en un 82,5 %. La mayoría de las mujeres (87,2 %) cumplen con las normas de autocuarentena. El 52 % de las mujeres informaron sentirse vulnerables y el 80 % expresó principalmente preocupación. Aproximadamente el 35,5 % de las mujeres persisten en preocuparse por contraer una infección, mientras que al 42 % les preocupa la posibilidad de infección durante o después del parto, o la posibilidad de que su bebé se enferme después del nacimiento. El 50% de las mujeres dijeron que no sabían o creían que amamantar no era seguro durante la epidemia. Aproximadamente el 45 % de las mujeres tenían confusión o incertidumbre sobre el impacto potencial de la epidemia en el método de parto elegido. La mayoría de los participantes (76 %) desconocían el potencial de la COVID-19 de provocar anomalías congénitas, mientras que el 64,5 % no conocía su asociación con el parto prematuro. Las claves de flujo de asesoramiento propuestas tienen como objetivo ayudar a las mujeres embarazadas a superar la incertidumbre durante la epidemia de COVID-19. Resumen: Las mujeres embarazadas no infectadas con un embarazo viable en las primeras etapas tuvieron una disposición favorable y cumplimiento de las pautas durante la pandemia de COVID-19. Mostraron una mayor preocupación y susceptibilidad, pero tenían una comprensión limitada de los efectos potenciales del virus en el embarazo. Como la cantidad de evidencia clínica aumentaba rápidamente, los obstetras y parteras pueden utilizar estos datos para determinar los consejos específicos que se deben dar a las mujeres embarazadas.

En Ecuador, Jiménez et al. (41) realizó un estudio para determinar el grado de concienciación y adherencia a las estrategias preventivas de COVID-19 entre las mujeres embarazadas. El estudio se realizó en el Centro de Salud Tipo C "Velasco Ibarra" en Machala, Ecuador. Se utilizaron métodos de investigación observacionales, descriptivos y transversales. La muestra estuvo compuesta por 100 mujeres embarazadas de la clínica gineco-obstétrica. Se utilizó una encuesta con cuatro dimensiones, que incluyó evaluar el nivel de educación de los

participantes, el conocimiento sobre la transmisión del SARS-CoV-2 y el correcto uso de mascarilla, técnica de lavado de manos y distanciamiento social. Hallazgos: Entre las mujeres embarazadas, 57 (57 %) tenían nivel de educación secundaria, 53 (53 %) tenían un conocimiento suficiente sobre la transmisión del SARS-CoV-2 y 84 (84%) tenían un nivel de conocimiento satisfactorio. De las medidas preventivas de COVID-19, 74 personas (74 %) implementaron las medidas de prevención, 83 personas (83 %) utilizaron correctamente las mascarillas, 60 personas (60 %) siguieron la secuencia adecuada de actividades de higiene de manos y 55 personas (55 %) practicaba la distancia social. Conclusiones: Aunque la mayoría de las mujeres embarazadas poseen conocimientos suficientes sobre las medidas de prevención de COVID-19, incluido el uso adecuado de mascarillas, la higiene de manos y el distanciamiento social, una parte notable de ellas aún carece de una comprensión adecuada de estas medidas preventivas. En concreto, muchas mujeres embarazadas incumplen las pautas de distanciamiento social, que es el método más eficaz para minimizar la transmisión del virus.

– **Ámbito nacional**

Los estudios relacionados con el ámbito de estudio realizados en el Perú tienen un enfoque cuantitativo. No se han identificado estudios cualitativos que aborden la temática de conocimientos actitudes y prácticas de prevención de COVID-19.

En Huancavelica, Pomachagua (42) realizó un estudio en Huancavelica, específicamente en el Centro de Salud Chilca de Huancayo, en 2020. El estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de concientización de las mujeres embarazadas sobre las medidas preventivas frente a la pandemia de COVID-19. Metodología: Este estudio utilizó un diseño de investigación observacional, prospectivo y transversal. La muestra estuvo compuesta por 100 mujeres embarazadas que fueron entrevistadas. La tarea se realizó por vía telefónica, empleando una metodología de encuesta, con la utilización de estadística descriptiva. Resultados: El rango de edad de la mayoría de los participantes está entre 20 y 34 años,

representando el 79 % de la muestra. El 51 % de los participantes tiene educación secundaria, mientras que el 21 % tiene educación técnica superior. El 54 % de los participantes son amas de casa, el 22 % son autónomos y el 21 % son profesionales. En cuanto al tamaño de la familia, el 41 % de las familias tiene dos miembros, el 35 % tiene tres miembros y el 24 % tiene más de cuatro personas. El 61 % de la población tiene un ingreso mensual que oscila entre 501 y 1000 soles, mientras que el 22 % tiene un ingreso entre 1001 y 2000 soles. Además, el 16 % de la población tiene ingresos inferiores a 500 soles. Sus fuentes de información fueron la televisión (82 %), las redes sociales (60 %), la radio (32 %) y los trabajadores de la salud (29 %). El 94 % de las personas conoce los métodos de transmisión, el 87 % conoce el período de incubación y entre el 74 % y el 97 % está familiarizado con los signos y síntomas. Sin embargo, existe poca conciencia sobre las molestias en el pecho y la desorientación. Las medidas preventivas son conocidas por entre el 87 % y el 94 % de la población. La COVID-19 afectó al 7 % de las mujeres embarazadas y el 35 % presentó síntomas. Conclusión: El conocimiento sobre cómo evitar el COVID-19 es satisfactorio y la información fue difundida a través de televisión y plataformas de redes sociales. El 7 % de las mujeres embarazadas experimentó la afección, mientras que el 35 % presentó signos y síntomas.

En Piura, Prieto (43) Prieto (38) realizó un estudio en Piura para examinar el vínculo entre el grado de conocimiento y la actitud hacia los protocolos de bioseguridad en la reducción de contagios por COVID-19 entre mujeres embarazadas que asisten al establecimiento de salud Pachitea 2022. El estudio utilizó un análisis correlacional descriptivo aplicado. A un total de 131 mujeres se les administró una encuesta en escala Likert. Las estadísticas revelan que el 41,22 % de la población tiene entre 18 y 25 años. Además, el 83,21 % de las personas se encuentran en pareja de hecho, mientras que el 64,12 % se identifica como católica. Cabe señalar que el 57,25 % de la población también se identifica como católica. El 36,64 % de los

individuos son de origen rural, mientras que el 48,09 % son amas de casa. En cuanto a la educación, la mayoría (36,64 %) tiene educación secundaria completa. En cuanto a los conocimientos sobre la transmisión del COVID-19, el 83,21 % tiene un nivel de conocimientos satisfactorio, mientras que el 12,21 % tiene conocimientos deficientes. En cuanto al uso adecuado de mascarillas, el 83,97 % tiene un nivel de conocimiento satisfactorio. En cuanto al conocimiento sobre el correcto lavado de manos, el 68,70 % tiene un nivel de conocimiento satisfactorio, mientras que el 24,43 % tiene un conocimiento deficiente. En cuanto al conocimiento general sobre prácticas de bioseguridad, el 87,79 % de los participantes mostró un nivel satisfactorio de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad. En concreto, el 75,52 % tenía actitudes positivas, mientras que el 27,48 % tenía actitudes negativas. Estos hallazgos fueron respaldados por la prueba estadística χ^2 . Se observó una correlación significativa ($r = 0,14$, $p < 0,05$) entre la cantidad de conocimiento y el grado de actitud en técnicas de bioseguridad para prevenir contagios de COVID-19. En conclusión, hubo niveles medios de comprensión general sobre las medidas de seguridad. Existe una fuerte correlación entre la bioseguridad preventiva y una actitud positiva hacia estas medidas.

En Huancavelica, Arce (44) realizó un estudio en Huancavelica para evaluar el nivel de conocimiento sobre la pandemia de COVID-19 entre las mujeres embarazadas que recibieron tratamiento en el Hospital Lircay II-1 durante el año 2021. El estudio empleó una metodología de investigación descriptiva, prospectiva, transversal, utilizando Se encuestó una muestra de 111 mujeres embarazadas durante los meses de febrero y marzo. Resultados: Las características de las participantes en el estudio fueron las siguientes: la mayoría (82,88 %) tenía entre 20 y 34 años. Un porcentaje significativo (77,48 %) eran amas de casa. En cuanto al tamaño de la familia, el 20,72 %

tenía de 1 a 2 personas, el 61,26 % tenía de 3 a 4 miembros y el 16,22 % tenía de 5 a 6 miembros. En cuanto a los ingresos mensuales, el 33,33 % ganaba menos de 500 soles, el 41,44 % ganaba entre 500 y 1.000 soles y el 25,23 % ganaba entre 1.001 y 2.000 soles. El 60,36 % de los encuestados reconoce el riesgo de contraer la infección por contacto con superficies contaminadas, mientras que el 39,64 % reconoce el riesgo de transmisión por contacto con otras personas. Además, el 43,64 % conoce el período de incubación de la infección. Los signos y síntomas predominantes son disnea (56,76 %), angina (40,54 %), pirexia (36,04 %) y anosmia (17,12 %). Las medidas preventivas incluyen el estricto cumplimiento de la distancia social (100 %), el uso de mascarilla cuando se experimentan síntomas de resfriado (99,10 %), el uso de mascarillas como protección (68,47 %), dedicar suficiente tiempo al lavado de manos (71,17 %) y lavarse las manos después de la visita. áreas públicas (39,64 %). El 95 % de la población está consciente de la vacunación, mientras que el 33,33 % expresa reticencia a vacunarse por miedo, creyendo que las vacunas pueden causar daño y no brindar la protección adecuada. Estadísticas sanitarias del COVID-19: el 31,53 % de las personas ya ha pasado el virus, el 24,32 % lo experimentó durante el embarazo y el 58,56 % ha tenido algún familiar afectado. Los síntomas comunes informados por las personas que han tenido el virus incluyen pérdida del gusto, pérdida del olfato, fiebre y malestar en el pecho. Las principales fuentes de información fueron la televisión (83,78 %), la radio (41,44 %), las redes sociales (28,83 %) y el personal de salud (7,21 %). Conclusión: La información existente es satisfactoria, pero es importante identificar claramente los métodos de transmisión e implementar medidas preventivas a través de plataformas de televisión y radio.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Conocimiento sobre COVID-19

– Definición y Naturaleza del Conocimiento

El conocimiento se define como un conjunto de información y habilidades adquiridas a través de la experiencia, la educación o la comprensión teórica y práctica sobre un tema específico. Desde una perspectiva filosófica, Platón conceptualizó el conocimiento como "creencia verdadera justificada", lo que implica que para que una creencia se considere conocimiento, debe ser verdadera y estar justificada (Audi, 1998) .

Tipos de Conocimiento

Existen varios tipos de conocimiento, entre ellos:

- a) **Conocimiento Empírico:** Basado en la experiencia y la observación directa del mundo. Es fundamental para la ciencia y la investigación.
- b) **Conocimiento Teórico:** Derivado del razonamiento y la lógica. Este tipo de conocimiento se encuentra en las matemáticas y la filosofía.
- c) **Conocimiento Práctico:** Relacionado con habilidades y competencias específicas, como el uso de herramientas o la realización de tareas específicas.

Teorías del Conocimiento

Varias teorías han sido propuestas para explicar cómo adquirimos y validamos el conocimiento:

- a) **Empirismo:** Sostiene que todo conocimiento proviene de la experiencia sensorial (Locke, 1690).
- b) **Racionalismo:** Propone que el conocimiento puede adquirirse a través de la razón y el intelecto, independientemente de la experiencia sensorial (Descartes, 1641).

c) **Constructivismo:** Sugiere que el conocimiento se construye activamente a través de la interacción con el entorno y la experiencia (Piaget, 1952) .

– **Conocimiento sobre COVID-19**

La pandemia de COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2, emergió a finales de 2019 y rápidamente se propagó globalmente, desencadenando una crisis de salud pública sin precedentes (WHO, 2020) . La necesidad urgente de entender y combatir el virus llevó a un aumento sin precedentes en la investigación y generación de conocimiento científico.

– **Mecanismos de Transmisión y Prevención**

La transmisión de persona a persona ocurre a través de vías comunes incluida la transmisión directa, por contacto y la transmisión aérea a través de aerosoles. Esto también puede ocurrir durante operaciones médicas (Figura 1). Los mecanismos típicos de diseminación son la tos, el estornudo, la inhalación de gotitas y el contacto con las mucosas oral, nasal y ocular. La eliminación del virus se produce a través del tracto respiratorio, la saliva, las heces y la orina, lo que conduce a la transmisión del virus por medios adicionales (45–47) . Los pacientes con COVID-19 grave experimentan una mayor y más prolongada -carga viral duradera (48).

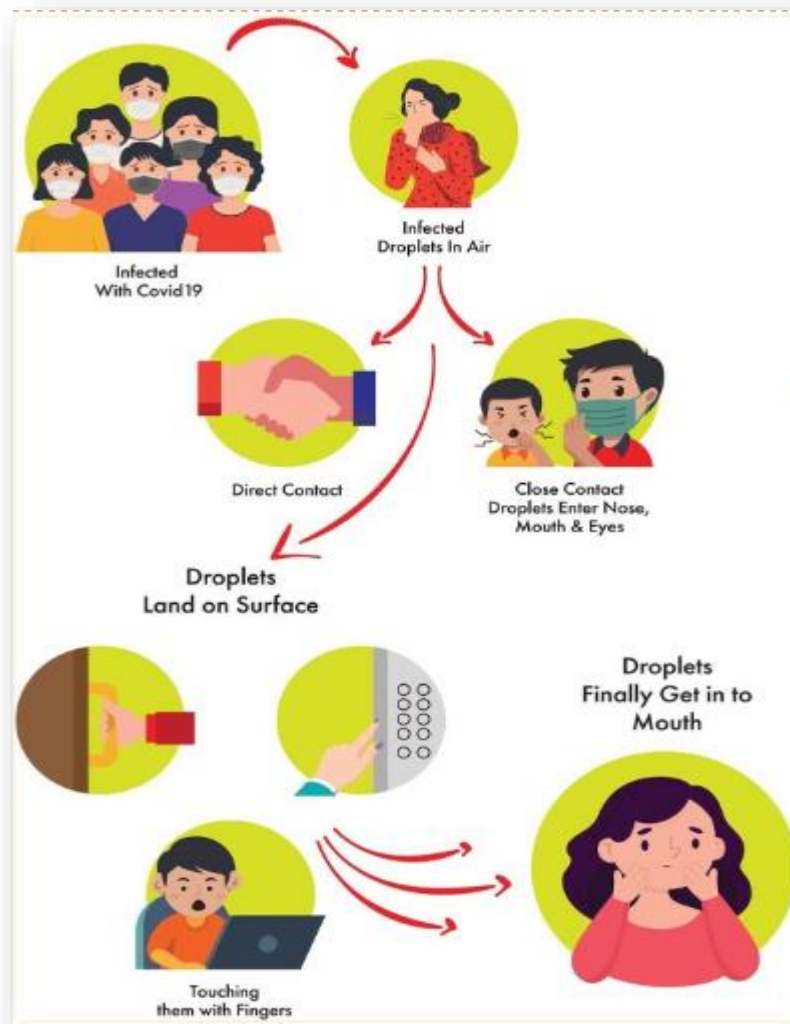


Figura 1. Modos de transmisión a través de vías comunes

Fuente:(49)

- Transmisión de animal a humano

Respecto a la forma de transmisión del animal a humano, Investigaciones recientes han descubierto que se cree que el COVID-19 se originó en los murciélagos y pudo haberse propagado a las personas a través de otros animales, tal vez desde el mercado local de mariscos en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China (50) .

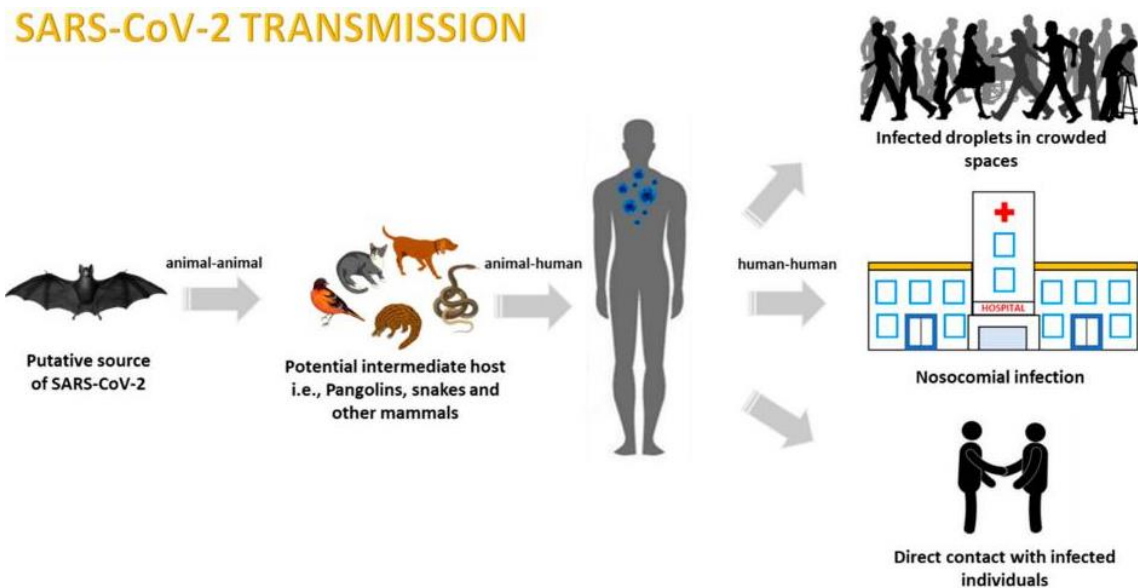


Figura Modos de transmisión animal a humano del SARS-CoV-2

Fuente:(51)

Se afirma que para que el SARS-CoV-2 se propague a los humanos, siempre debe haber un huésped intermediario, ya que los CoV generados a partir de murciélagos rara vez infectan a las personas (52) . El estudio también indicó que se examinaron pangolines salvajes chinos y malayos en busca de coronavirus similares al SARS-CoV-2, y la mayoría de ellos arrojaron resultados positivos(52) .

Es fundamental señalar que un examen exhaustivo reveló que la proteína de pico del Pangolin-CoV tiene un único dominio de unión al receptor (RBD) que se diferencia del del SARS-CoV-2 en un solo aminoácido. Estos resultados proporcionan evidencia adicional que sugiere que el virus SARS-CoV-2 puede haber surgido de un evento de recombinación genética entre Pangolin-CoV y Bat-nCoV antes de su transmisión a los humanos(52) .

Transmisión de humano a humano

- Transmisión por aerosol

Si bien se ha informado ampliamente que la presencia de un portador es necesaria para la transmisión del SARS-CoV-2, se han identificado otros modos de transmisión viral durante esta pandemia (53,54) . En una investigación reciente realizada por Chan et al. (50), se documentaron los informes de casos de una familia compuesta por seis pacientes que dieron positivo para SARS-CoV-2. El estudio incluyó información sobre su historial de rastreo de contactos, así como sus resultados epidemiológicos, clínicos, radiológicos y microbiológicos. De los seis miembros de la familia, una persona, que no había visitado la ciudad de Wuhan, dio positivo por SARS-CoV-2 después de haber estado en estrecho contacto con los demás miembros de la familia. Este caso fue uno de los signos iniciales de transmisión de COVID-19 de persona a persona (50). Ahora se entiende que la principal forma en que los humanos se transmiten el virus SARS-CoV-2 entre sí es a través de gotitas respiratorias. Cuando una persona infectada tose o estornuda, estas gotitas se transportan por el aire, lo que pone a las personas no infectadas en riesgo de contraer la enfermedad (55,56) .

La transmisión por contacto ocurre cuando un individuo entra en contacto físico directo con una persona infectada, como a través de un apretón de manos, lo que resulta en la transferencia del virus al individuo no infectado(57). La transmisión por fómites es un método de transmisión indirecta y discreto por la que cuando grandes gotas caen sobre superficies, como manijas de puertas, mesas y botones, posteriormente se convierten en una fuente de contaminación (58,59).

La transmisión por aerosoles puede provocar una diseminación extensa de virus a través del movimiento del aire. La acumulación de aerosoles infecciosos en espacios interiores con una ventilación inadecuado o en gran parte recirculada significa que el tiempo de exposición es un factor crítico (57) lo que explicaría porqué las personas asintomáticas como los jóvenes, participan en la cadena de transmisión (60) . El distanciamiento social y el uso de mascarillas bien ajustadas son útiles para reducir la transmisión de aerosoles, sin embargo, se necesitan otras precauciones

específicas como por ejemplo cambios en los sistemas de ventilación en el transporte público y edificios (61–63), atención al viento (64) y luz solar (65) en espacios exteriores.

Además, la evidencia ha demostrado que la transmisión del SARS-CoV-2 también puede ocurrir a través del contacto con objetos inanimados infectados, lo que se conoce como transmisión por fómites (66) (Figura)

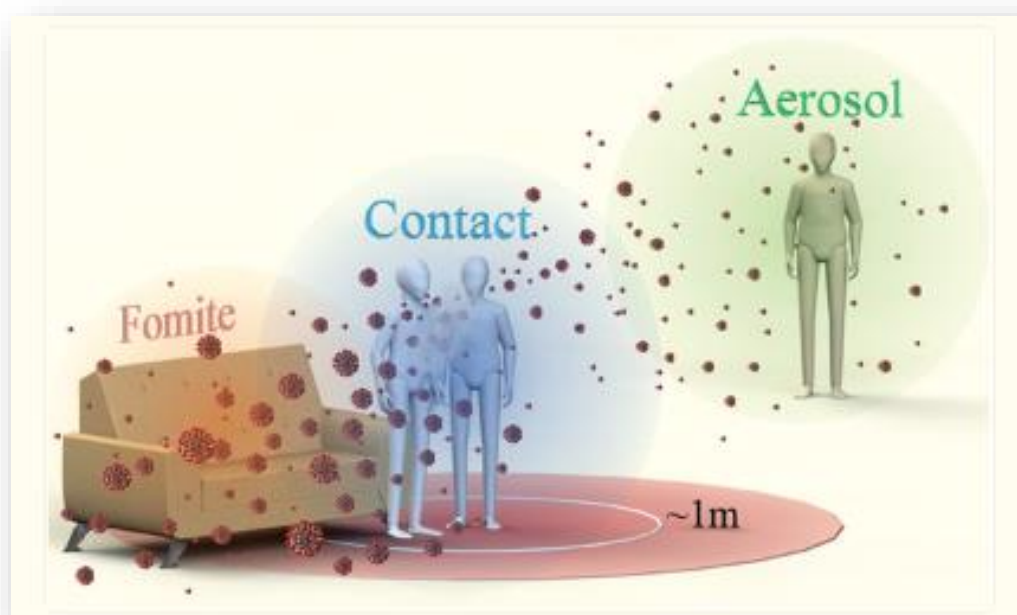


Figura 2. Tres vías diferentes para la transmisión de enfermedades respiratorias

Fuente:(67)

– Infecciones relacionadas con entornos sanitarios

Se ha reportado que los establecimientos de salud contribuyen a la propagación del virus SARS-CoV-2 debido a la presencia de infectados (68) y contaminación viral especialmente en las habitaciones donde se atiende a pacientes con COVID-19. En un estudio en el que se tomaron muestras de las superficies de las salas donde se alojaban pacientes infectados con SARS-CoV-2 para detectar la presencia de ARN viral, se encontró que los

objetos de uso común, incluidos los baños, así como las muestras de aire, dieron positivo para SARS-CoV-2 (66,69). Los pacientes que recibían oxígeno a través de una cánula nasal tenían los mayores niveles de concentraciones virales en el aire.

- Transmisión de madre a hijo

Se ha demostrado que nueve mujeres embarazadas que dieron positivo por SARS-CoV-2 no tienen posibilidad de transmitir el virus a su descendencia a través de la transmisión vertical intrauterina. Los nueve recién nacidos se sometieron a pruebas de detección del SARS-CoV-2 y los resultados indicaron que todos estaban libres de la infección. Además, también se demostró que las muestras de leche materna, líquido amniótico y sangre del cordón umbilical obtenidas de los pacientes estaban libres del virus (70).

- Detección de COVID-19

Los signos de COVID-19 varían significativamente entre pacientes y no son uniformes entre distintos individuos. La detección temprana es un paso crucial y necesario para identificar a los pacientes durante esta epidemia (70). Es frecuente observar que los individuos son dados de alta prematuramente antes del diagnóstico de COVID-19. La característica de esta enfermedad es que pasa desapercibida (ya sea en estado latente o en pequeñas cantidades) durante determinados periodos de tiempo.

- **Vacunas**

Actualmente, se están utilizando tres plataformas tecnológicas (Figura 3) de vacunas principales para desarrollar vacunas contra la Covid-19 que sean seguras y eficaces(71).

Según Hadj Hassine (71) las vacunas Covid-19 inactivadas utilizan cepas de SARS-CoV-2 que han quedado inactivas por exposición a radiación o altas temperaturas. Las vacunas Covid-19 que emplean vectores virales

utilizan un adenovirus que integra información genética del virus objetivo. Las vacunas Covid-19 basadas en ARN consisten en ARN que codifica el antígeno específico y está encerrado dentro de nanopartículas lipídicas.

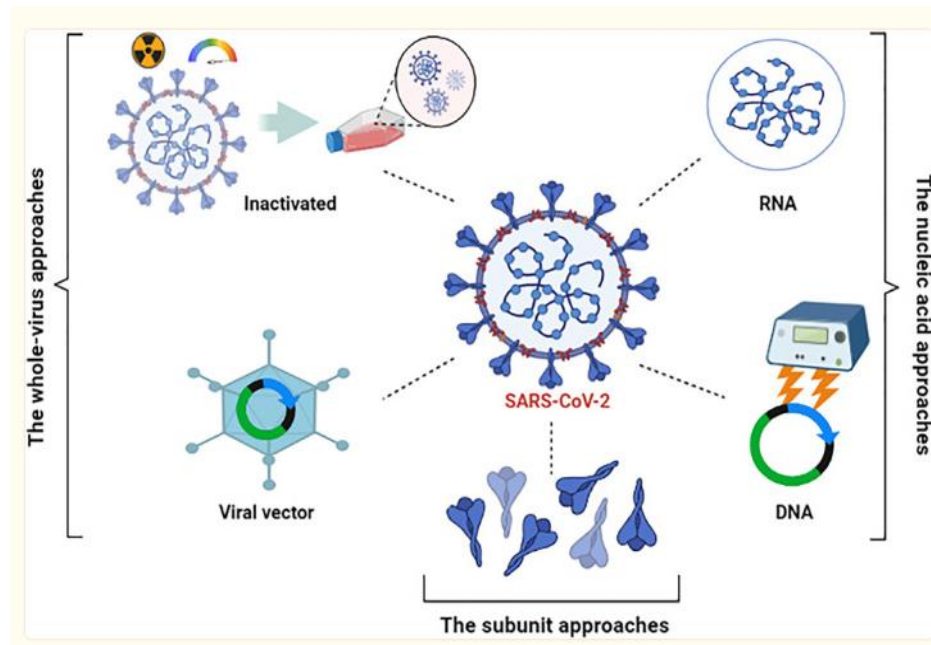


Figura 3. Plataformas tecnológicas de vacunas

Fuente:(71)

Las vacunas contra el Covid-19 basadas en ADN consisten en un plásmido de ADN que codifica el antígeno deseado y, a menudo, se administra mediante electroporación. Las vacunas de subunidades Covid-19 consisten en antígenos puros del SARS-CoV-2 que activan el sistema inmunológico (Figura 3)

– Tratamiento

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha lanzado el estudio SOLIDARITY (72) para recopilar datos científicos sólidos con la participación de hospitales en todo el mundo.

La OMS seleccionó cuatro regímenes de tratamiento para el estudio SOLIDARITY:

- a) Remdesivir: Un antiviral desarrollado por Gilead Sciences para combatir el ébola y otros virus similares. Este medicamento inhibe la replicación viral al bloquear una enzima clave del virus, la RNA polimerasa. Aunque no fue efectivo contra el ébola, ha mostrado resultados prometedores en estudios con SARS y MERS. Remdesivir se administra por vía intravenosa, lo que complica su uso temprano en pacientes con síntomas leves debido a su coste y método de administración.
- b) Cloroquina e hidroxiclороquina: Medicamentos para la malaria que han recibido atención por resultados positivos en estudios pequeños. Actúan disminuyendo la acidez en los endosomas celulares, aunque el principal mecanismo de entrada del SARS-CoV-2 es diferente. Los resultados en pacientes con COVID-19 han sido mixtos y estos medicamentos pueden causar efectos secundarios graves, especialmente en personas con enfermedades cardíacas.
- c) Lopinavir y ritonavir: Una combinación de medicamentos para el VIH que inhiben una enzima proteasa del virus. Aunque han mostrado efectividad en modelos animales con MERS, los resultados en pacientes con COVID-19 han sido desalentadores.
- d) Lopinavir-ritonavir combinado con interferón-beta: El interferón-beta es una molécula que regula la inflamación y ha demostrado reducir la severidad de la enfermedad en modelos animales con MERS. Sin embargo, podría ser perjudicial en etapas avanzadas de COVID-19, ya que podría empeorar el daño tisular.

En la Figura 4 se representa un ciclo de replicación del virus SARS-CoV-2 dentro de una célula huésped y destaca los puntos de intervención de varios tratamientos experimentales. Cada tratamiento apunta a una etapa específica del ciclo de replicación, desde la entrada del virus en la célula hasta la replicación de su material genético y la liberación de nuevas

partículas virales. La finalidad es interrumpir el ciclo de vida del virus y prevenir su propagación dentro del organismo infectado (72)

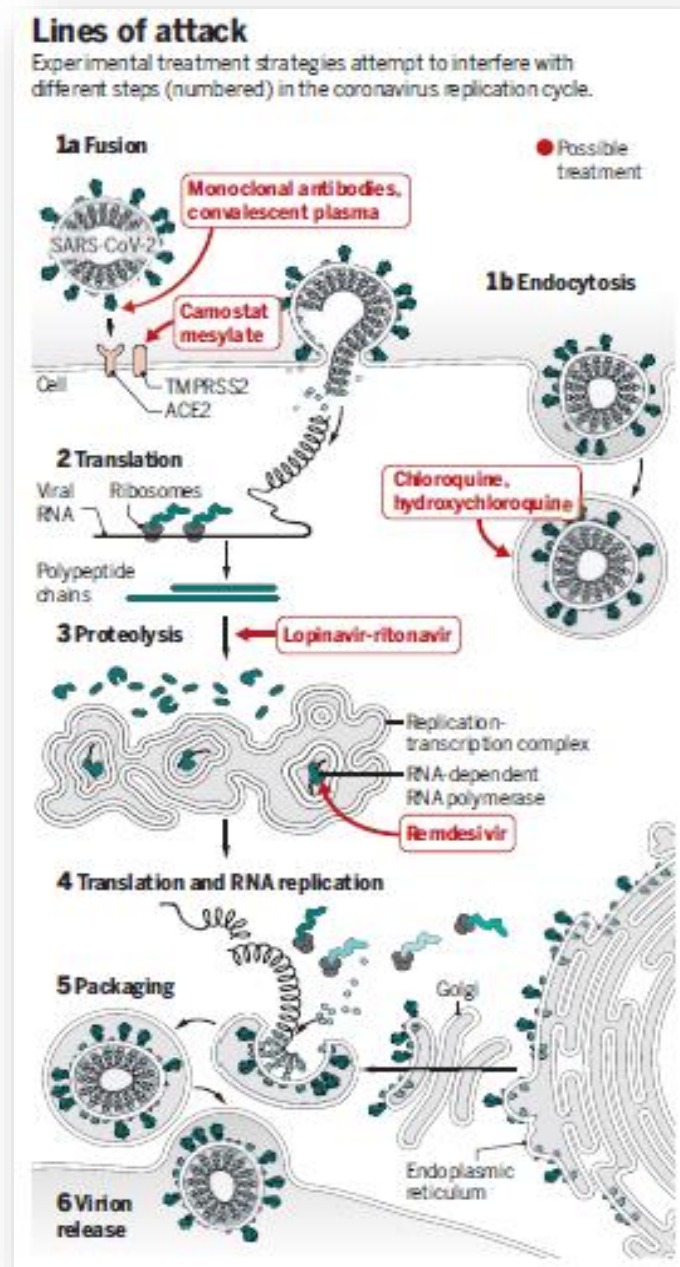


Figura 4 .Estrategias de tratamiento experimentales para interferir el ciclo de replicación del coronavirus SARS CoV-2

Fuente (72)

Los profesionales de la salud adaptan el tratamiento en función de los síntomas del paciente y la gravedad de su afección. Actualmente, no existen medicamentos antivirales aprobados que se dirijan específicamente al COVID-19. En consecuencia, existe una necesidad inmediata de desarrollar este tipo de terapias (73). Además del uso de antibióticos de amplio espectro para tratar la neumonía causada por una infección secundaria, los investigadores han propuesto el uso de una combinación de medicamentos antivirales actuales o sus análogos como tratamiento potencial para los pacientes.

El desarrollo de medicamentos específicos para el tratamiento de la COVID-19 necesitará un largo período de tiempo para evaluar la seguridad del transporte de medicamentos, la farmacocinética y los posibles efectos adversos. Este proceso es crucial para garantizar que estas terapias sean seguras para el uso humano (73).

La estrategia de tratamiento farmacológico recomendada actualmente para el COVID-19 es la reutilización de medicamentos y antivirales ya disponibles. Los medicamentos que se están considerando incluyen remdesivir, cloroquina e hidroxiclороquina, ritonavir/lopinavir (72) y FPV, que se encuentran en observación, estudios y/o ensayos clínicos.

2.2.2. Prácticas de prevención de COVID-19

– Definición

Las prácticas de prevención se refieren a las acciones y estrategias implementadas para evitar la propagación de enfermedades infecciosas, en este caso, la COVID-19. Estas medidas incluyen intervenciones a nivel individual, comunitario y gubernamental, diseñadas para minimizar el riesgo de transmisión del virus SARS-CoV-2.

Se enfatiza la necesidad de evitar el contacto cercano con personas enfermas, permanecer en casa si uno presenta síntomas de enfermedad, desinfectar periódicamente el hogar y los objetos de uso común y lavarse las manos con regularidad. Inicialmente, el uso de mascarillas se

recomendaba principalmente a las personas que presentaban síntomas de COVID-19, al personal sanitario y a quienes se encontraban en estrecha proximidad con pacientes infectados. Sin embargo, ahora se recomienda que usar una máscara en público puede disminuir con éxito las posibilidades de transmisión de COVID-19 (67).

La OMS ha publicado directrices para la prevención de infecciones, que incluyen medidas importantes como garantizar que la carne y los huevos se cocinen adecuadamente, practicar una higiene de manos adecuada y cubrirse la boca y la nariz al estornudar o toser (74)

– Prácticas de Prevención Individuales

Uso de Mascarillas: El uso de mascarillas es una de las medidas más efectivas para prevenir la transmisión de la COVID-19. Las mascarillas ayudan a bloquear las gotículas respiratorias que pueden contener el virus, (67). La construcción de mascarillas y respiradores está destinada específicamente a filtrar partículas de aerosol utilizando una combinación de cinco mecanismos: 1) sedimentación por gravedad, 2) impacto inercial sobre las fibras, 3) intercepción por las fibras, 4) difusión y 5) atracción electrostática(75,76). Los dos primeros procesos son importantes para partículas de aerosol $> 1 \mu\text{m}$. No obstante, cuando el tamaño de las partículas del aerosol disminuye, procesos alternativos se hacen cargo del proceso de filtración. La difusión de partículas y su intercepción mecánica desempeñan un papel importante en partículas que varían de 100 nm a 1 μm de tamaño; sin embargo, la atracción electrostática se convierte en la fuerza dominante cuando los tamaños de partículas son inferiores a 100 nm(77,78).

Necesidad de lavado de manos. Para mitigar la propagación del SARS-CoV-2, se recomienda seguir la recomendación de la OMS (79) de usar agua y jabón o un desinfectante a base de alcohol para limpiarse las manos. Mejorar las prácticas de higiene de manos podría reducir potencialmente las tasas de transmisión de COVID-19, considerando que el

virus SARS-CoV-2 puede permanecer viable en la piel humana hasta por 9 horas (80).

Las pautas de lavado de manos proporcionadas por la OMS (79) describen los métodos, la duración y el momento específicos para lavarse y desinfectarse las manos de manera efectiva. Es recomendable limpiar a fondo todas las zonas de las manos (siguiendo la pauta cómo) durante 20 segundos (según la pauta cuánto). También es importante practicar este hábito de manera constante en 8 escenarios diferentes, como antes de preparar alimentos, después de manipular basura o después de estar en lugares públicos (según la pauta cuándo) (79).

En muchos casos los métodos utilizados para evaluar el comportamiento de lavado de manos a menudo no incluyen el cumplimiento de las ocho condiciones descritas por la Organización Mundial de la Salud (79), ya que a menudo solo mencionan de 1 a 3 ocasiones específicas (como después de toser o regresar a casa) o evalúan el acto de lavarse/desinfectarse las manos diariamente (81–84).

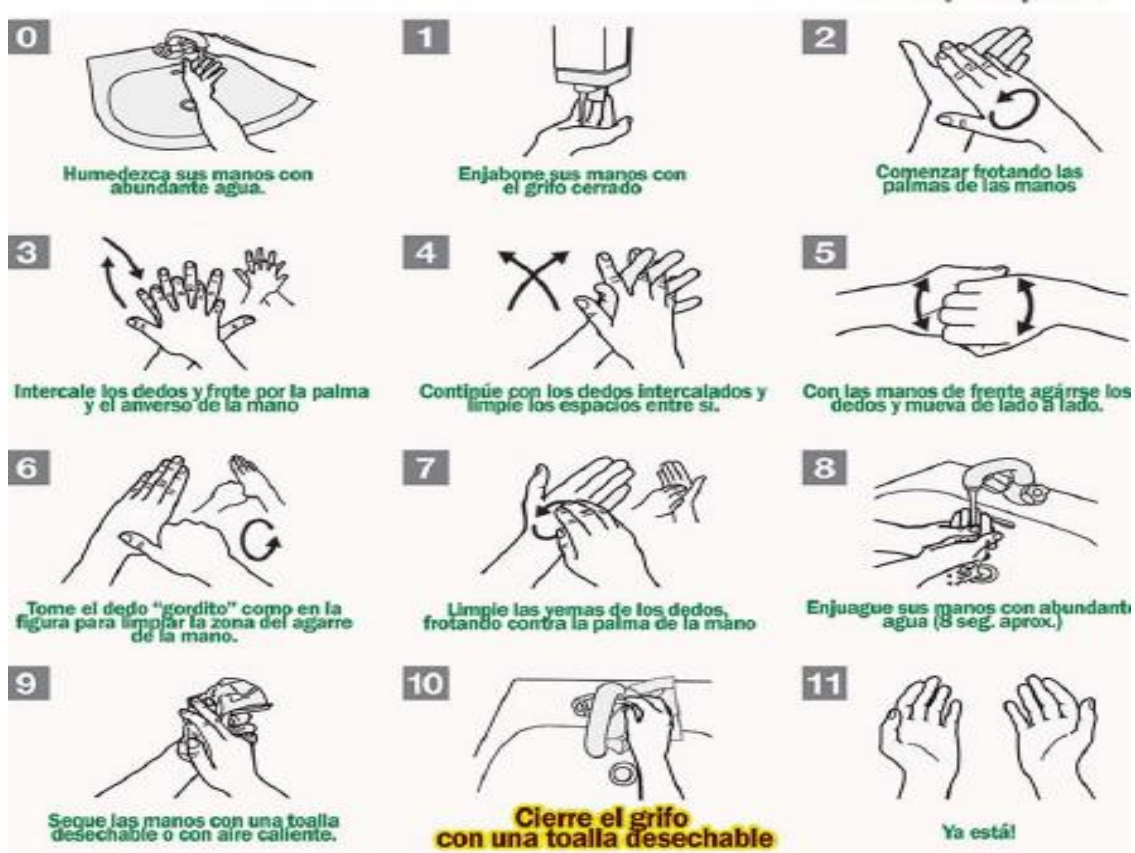


Figura 5. Técnica de lavado de manos

Fuente (85)

Uso de máscaras o mascarillas. En el caso de la enfermedad COVID-19, el EPP requerido consiste en guantes, máscaras, gafas o protectores faciales y batas de manga larga (86), con respiradores N95 sugeridos sobre máscaras (87)

Las máscaras médicas se clasifican además como planas, plisadas o en forma de copa, unidas a la cabeza con una correa (88). Entre los diversos tipos de EPP, actualmente se utilizan principalmente máscaras quirúrgicas, respiradores N95 que crean una barrera física entre la boca y la nariz del usuario y los posibles contaminantes en el entorno inmediato y varían según la calidad y los niveles de protección. tienen la ventaja de bloquear al menos el 95 % de las partículas de aerosol ($<5 \mu\text{m}$) y del tamaño de gota ($5\text{-}50 \mu\text{m}$). Su uso requiere una prueba de ajuste inicial y periódica, y están asociados

con una mala tolerancia por parte de los usuarios debido a la resistencia respiratoria y al calor. (89)

La mascarilla quirúrgica más utilizada consta de al menos tres capas de polipropileno con diferentes espesores y capacidades protectoras contra partículas patógenas. Debe tener una eficacia mínima de filtración bacteriana del 80 %; sin embargo, no ofrece una protección confiable contra virus y partículas diminutas en el aire (90). Las máscaras quirúrgicas están marcadas como máscaras para cirugía, odontología, aislamiento u operaciones médicas y no deben compartirse.

Pueden o no incluir un protector facial. Las máscaras quirúrgicas están destinadas a brindar protección contra la contaminación del aire en un área estéril o en un entorno de trabajo, así como protección contra partículas grandes como saliva y mucosidad producidas por el usuario, si se usan adecuadamente. Otro uso es evitar que los fluidos corporales, la sangre y las secreciones salpiquen o rocíen la nariz y la boca del usuario (91)

Las mascarillas faciales son de un solo uso porque no brindan suficiente protección contra las gotitas respiratorias y no evitan las fugas alrededor de la boca después de la inhalación debido a su ajuste holgado .(92)

Higienización y lavado frecuente de manos. Se recomienda usar desinfectantes para manos a base de alcohol (60-95 %) o lavarse las manos con agua y jabón como mínimo durante 20 segundos, especialmente antes de colocarse o retirarse un EPP (85).

– Prácticas de prevención según grupo de edad

El SARS-CoV-2 puede infectar a personas de todos los grupos de edad, aunque tiene una mayor tasa de letalidad entre las personas mayores (mayores de 50 años) y aquellas con condiciones de salud preexistentes. El estudio de Daoust (93) revela que los adultos mayores son más susceptibles al COVID-19 y tienen un impacto desproporcionado. Ha habido informes de

neonatos que también pudieron contraer SARS-CoV-2 (94). A principios de febrero de 2020, una paciente de 3 meses dio positivo por SARS-CoV-2 después de estar en estrecho contacto con su abuela, quien también había dado positivo por el virus.

Otro caso de neonato que dio positivo a la enfermedad fue el de un varón de 17 días. Adquirió la infección a través del contacto íntimo con sus padres, quienes dieron positivo por SARS-CoV-2. Sin embargo, las investigaciones indican que apenas entre el 2 % y el 5 % de los recién nacidos de madres positivas a la COVID-19 dan positivo al virus después del parto (95). Por lo tanto, seguir las recomendaciones integrales para protegerse contra el COVID-19 debería ser suficiente para proteger al bebé (96). La incidencia de infección por COVID-19 en niños es significativamente menor en comparación con los adultos, y los niños a menudo experimentan síntomas mínimos o ningún síntoma (97).

– **Prácticas de Prevención Comunitarias**

Ventilación de espacios cerrados. La ventilación adecuada de espacios cerrados es fundamental para reducir la concentración de aerosoles potencialmente infecciosos. Aumentar la circulación de aire exterior mediante la apertura de ventanas y el uso de sistemas de ventilación puede mejorar la calidad del aire y disminuir el riesgo de contagio(98)

Trazabilidad y aislamiento. Implementar sistemas de trazabilidad de contactos y asegurar el aislamiento adecuado de los casos positivos son medidas clave para controlar la propagación del virus. Estas prácticas permiten identificar y aislar rápidamente a las personas expuestas, reduciendo así la transmisión (99)

2.2.3. Actitud hacia la COVID-19

– **Definición de Actitud**

La actitud se refiere a una inclinación psicológica que se manifiesta al evaluar una determinada entidad u objeto como positiva o negativa (100) .

En este sentido, Eagly & Chaiken (100) proponen que las actitudes se forman como resultado de la observación o exposición de un individuo a un determinado elemento o cosa, lo que luego influye en sus reacciones posteriores hacia él. Este contacto inicial establece una tendencia en los individuos a reaccionar regularmente ante la entidad en interacciones posteriores. Es una tendencia aprendida a responder de manera consistentemente favorable o desfavorable hacia un objeto, persona, evento o situación (101).

Las actitudes de investigación abarcan las tendencias cognitivas, emocionales y conductuales hacia el tema de investigación, independientemente de la preferencia por enfoques cuantitativos, cualitativos o mixtos (102).

– Estructura de las actitudes

El modelo tridimensional de la actitud incluye tres componentes :



Figura 6. Estructura tridimensional de la actitud

Fuente: (103)

El componente cognitivo implica la forma como es percibido el objeto actitudinal , por lo que comprende las opiniones y las creencias que la persona tiene sobre el referente actitudinal y a la información que se posee sobre el mismo (103).

El componente afectivo, alude a los sentimientos de desagrado o agrado hacia el referente actitudinal (103).

Y el componente conativo, comprende las disposiciones, tendencias o intenciones conductuales ante el objetivo de actitud (103).

2.2.4. Modelos teóricos que fundamentan el estudio

2.2.4.1. Teoría de la Acción Razonada (TRA)

La Teoría de la Acción Razonada propuesta por Fishbein y Ajzen (104) sostiene que el comportamiento humano está determinado por tres tipos de consideraciones: creencias conductuales, creencias normativas y creencias de control, es decir por su actitud hacia el comportamiento y las normas subjetivas.

La TRA postula que la conducta de una persona está influenciada por la intención de realizar dicha conducta, y ést a su vez está influencia por la norma subjetiva y la actitud (103). Por lo que se afirma que se aplica la lógica de la utilidad o del valor esperado (Figura)

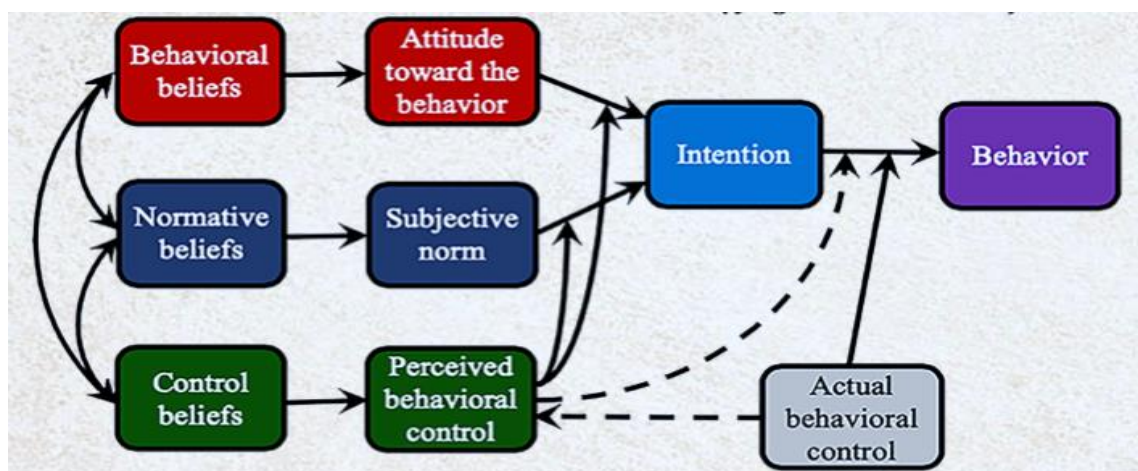


Figura 7. Teoría de la Acción Razonada (TRA)

Fuente:(105)

Las creencias conductuales se refieren a creencias sobre los resultados esperados de una conducta, las creencias normativas implican creencias sobre las expectativas sociales de los demás y las creencias de control se refieren a creencias sobre la presencia de factores que pueden ayudar o dificultar la realización de una conducta. Las creencias conductuales, cuando se combinan, generan una actitud positiva o negativa hacia una determinada conducta.

Las creencias normativas, por otro lado, conducen a la percepción de presión social o normas subjetivas. Por último, las creencias de control contribuyen a la percepción de control conductual o autoeficacia.

Las creencias de control conductual modera el impacto de la actitud hacia el comportamiento y la norma subjetiva sobre la intención. El deseo de la persona de realizar una acción es más fuerte cuando tiene una actitud más positiva y una norma subjetiva, así como una mejor sensación de control. En última instancia, si los individuos poseen un nivel significativo de influencia genuina sobre sus acciones, se anticipa que ejecutarán sus objetivos cuando se presente la oportunidad. La intención suele considerarse la causa directa de la conducta. Si el control conductual percibido es preciso, puede funcionar como sustituto del control real y ayudar a pronosticar el comportamiento en cuestión.

2.2.4.2. Teoría del Comportamiento Planificado (TPB)

La Teoría del Comportamiento Planificado es una extensión de la Teoría de la Acción Razonada, que añade el concepto de control conductual percibido, que se refiere a la percepción de facilidad o dificultad de realizar el comportamiento, lo que puede influir tanto en la intención como en la acción, es decir, que las personas toman decisiones conscientes de actuar, o no actuar, en función de sus actitudes, normas subjetivas y control conductual percibido (106). Por lo que este modelo intenta predecir aquellas conductas voluntarias como aquellas que no se encuentran bajo el control exhaustivo de uno mismo (103).

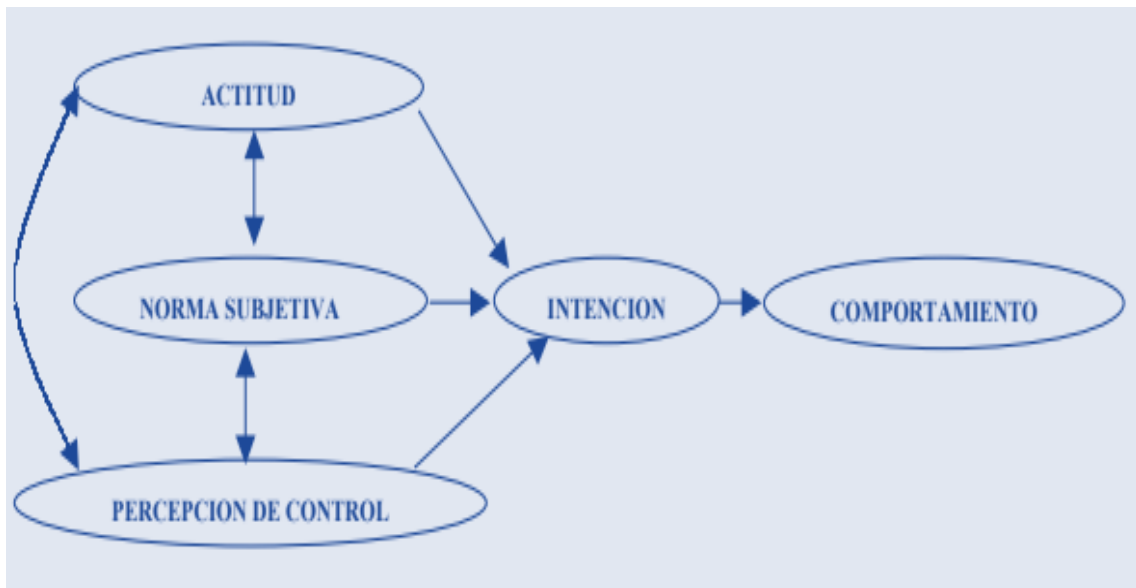


Figura 8. Modelo del Comportamiento planificado

Fuente: (103)

La teoría postula que las actitudes hacia un comportamiento influyen en el plan o intención de una persona de actuar y, posteriormente, en la acción o comportamiento en sí (107).

Las normas subjetivas, definidas como presiones sociales percibidas de otras personas significativas para realizar un comportamiento, también influyen en las intenciones y el comportamiento de una persona (108). El control conductual percibido, que son las oportunidades, habilidades y recursos percibidos necesarios para realizar un comportamiento, puede influir en el comportamiento directa o indirectamente, ya que afecta las intenciones (106). La inclusión del control conductual percibido como antecedente de las intenciones y la conducta es la principal diferencia entre la TPB y la TRA. Al considerar el papel del control conductual percibido, la TPB incluye factores no motivacionales que influyen en la conducta, superando así las críticas a la TRA (101,108). Así, la TPB propone que las actitudes, las normas subjetivas y el control conductual percibido influyen en las intenciones conductuales, que predicen la conducta (106).

2.2.4.3. Modelo de Creencias sobre la Salud (HBM)

Este Modelo de Creencias sobre Salud se creó en 1950 por Rosenstock (109), el que sugiere que la disposición a tomar medidas preventivas de salud está influenciada por la percepción de susceptibilidad, gravedad, beneficios y barreras, junto con la acción y la autoeficacia. El Modelo de Creencias en Salud (HBM, por sus siglas en inglés) se basa en teorías psicológicas y conductuales y postula que la percepción de un individuo sobre su vulnerabilidad personal a una enfermedad o dolencia, así como su creencia en la efectividad de un hábito o actividad de salud, determinará sus posibilidades de adoptarlo. ese comportamiento (109–111).

El uso del Modelo de Creencias en Salud , ha sido utilizado en el campo de la salud para comprender las razones detrás de la reticencia de las personas a adoptar medidas preventivas o someterse a pruebas de detección para la identificación temprana de enfermedades.

Este modelo se basa en dos elementos fundamentales: en primer lugar, la motivación para prevenir una enfermedad o recuperarse de ella si ya la padece, y en segundo lugar, la convicción de que una determinada intervención sanitaria preveniría o trataría eficazmente la enfermedad.

Según el Modelo de Creencias en Salud (HBM), las decisiones de los individuos sobre la actividad sanitaria se ven impactadas por su visión de las ventajas y obstáculos asociados con esa conducta. Asimismo, este modelo consta de seis constructos: vulnerabilidad percibida, gravedad percibida, ventajas percibidas, obstáculos percibidos, clave para la acción y autoeficacia (112).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Actitud

Se le define como una predisposición aprendida, a valorar cualquier aspecto del mundo social o a comportarse de un modo favorable o desfavorable hacia alguien o algo, y que se expresa a través de conductas, sentimientos o creencias (113).

Conocimiento humano

Aquel conocimiento que se adquiere mediante medios humanos: a través del ejercicio de capacidades sensoriales e intelectuales distintivamente humanas (114).

Conocimiento de medidas de prevención contra la COVID-19

Conocimiento científico sobre prácticas y medidas diseñadas para reducir la propagación del virus y proteger la salud pública.

Actitud hacia la prevención de COVID-19

Disposición emocional, creencias y percepciones que intervienen en la forma en que las personas adoptan y siguen las medidas de prevención contra la COVID-19.

Prácticas de prevención de COVID-19

Acción de aplicar medidas y acciones concretas para evitar o reducir el contagio y propagación del SARS CoV-2.

Prácticas de bioseguridad

Conjunto de medidas mínimas para el control de riesgo frente a agentes biológicos. También se define como los “principios, técnicas y prácticas aplicadas con el fin de evitar la exposición no intencional a patógenos y toxinas, o su liberación accidental (115)

SARS-CoV-2

Enfermedad infecciosa transmisible, causada por el virus SARS-CoV-2. Morfológicamente posee espigas proteicas típica del coronavirus (116).

Diagnóstico COVID-19

Identificación de la enfermedad producida por el SARS-CoV-2 (virus genómico de ARN monocatenario de polaridad positiva con envoltura (+ssRNA)(117) a través de la epidemiología, sintomatología clínica y resultados de la ayuda diagnóstica radiológica y laboratorio (RT-PCR)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación tuvo un enfoque cualitativo bajo el paradigma constructivista. El diseño de investigación es el plan o estrategia de los investigadores para responder a la pregunta de estudio, que se sustenta en la filosofía, la metodología y las metodologías, dentro del marco de la filosofía como una visión del mundo que comprende preguntas y mecanismos para encontrar respuestas que informan esa visión. (118)

Se adoptó como diseño el análisis temático que permite identificar, analizar y reportar patrones temáticos dentro de los datos cualitativos. Es adecuado para estudios orientados a comprender las experiencias y prácticos de un grupo específico, en este caso de gestantes de un establecimiento de salud público. Asimismo, facilita una interpretación profunda de los datos emergentes dentro de proceso continuo de reflexión crítica sobre las propias decisiones e interpretaciones del investigador. (119)

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Participantes

Se utilizó un muestreo intencional que se denominan muestreo teórico para seleccionar a los participantes (120). Para los estudios cualitativos, los investigadores eligen personas y/o fuentes de datos para obtener información que satisfaga las preguntas de investigación.

3.2.2 Muestra

El tamaño de la muestra se determinó mediante el proceso de saturación temática (121), lo que significa que se asumió un modelo teórico emergente (Prigol & Behrens, 2019) para establecer el tamaño de la muestra. Alcanzar la saturación implica que los datos recolectados han cubierto

suficientemente la variabilidad del fenómeno en estudio y que continuar recopilando datos no produciría nueva información. En cuanto al número de entrevistas necesarias, en estudio previos se reporta un número entre 9 y 17 participantes para alcanzar la saturación temática.(122). El tamaño de la muestra se determina más por la riqueza de los datos obtenidos que por la necesidad de generalizar los resultados a una población más amplia.

3.2.3 Criterios de inclusión y exclusión

– Criterios de Inclusión

Gestantes en cualquier trimestre del embarazo, adultas, atendidas en un establecimiento de salud público del primer nivel de atención de Tacna y que firme o permita la grabación del consentimiento informado. .

Criterios de Exclusión:

Gestantes con complicaciones de salud graves no relacionadas con la COVID-19.

3.3. Categorías

Tabla 1. Matriz apriorística de categorías

Ámbito temático	Categorías	Subcategorías
		Definición
		Contagio y transmission
	Categoría 1: Conocimiento sobre COVID-19 (Categoría emergente)	Medidas de prevención
		Riesgo para el feto o nenonato
		Vacunación
	Categoría 2: Prácticas de prevención de COVID-19 (Categoría a priori)	Adopción de medidas preventivas

Categoría 3: Actitud hacia la prevención de COVID-19 (Categoría a priori)	Cambios en hábitos alimenticios Comportamiento hacia la familia Uso de medicina tradicional Alimentación del neonato Actitud en caso de sospecha de contagio Preocupaciones y temores Expectativas de atención de salud Expectativas sobre la efectividad de la vacuna
---	---

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Acciones previas

Antes de comenzar la estrategia de implementación de la investigación, deliberamos sobre la coherencia del objetivo del estudio, las cuestiones éticas, los métodos para garantizar el anonimato y el protocolo para obtener el permiso informado de los participantes.

Las entrevistas fueron realizadas por el investigador responsable, quien es miembro de la comunidad de ciencias jurídicas. Las entrevistas se llevaron a cabo predominantemente en el lugar de trabajo, con algunas excepciones en las que tuvieron lugar en entornos no laborales según la preferencia del entrevistado. La mayoría de los participantes expresaron su voluntad de ser grabados, pero se negaron a proporcionar respuestas por escrito a las preguntas de la entrevista.

Las entrevistas se realizaron con base en los principios de muestreo teórico y saturación temática (123). Se proporcionaron garantías de anonimato y secreto.

Posteriormente, empleamos un enfoque inductivo para el análisis comparativo constante, que es un procedimiento analítico centrado en la codificación y la formación de categorías. El proceso comenzó con la recopilación de los datos recopilados y, posteriormente, cada ocurrencia fue reconocida dentro del código correspondiente. Los códigos se comparan con otros y se forman agrupaciones. Los memorandos se prepararon como un procedimiento analítico crucial para garantizar la excelencia del estudio.

Durante la fase de recopilación, los datos se crearon, recopilaron y evaluaron simultáneamente. Las entrevistas de las gestantes para el presente estudio se realizaron en el domicilio de las mismas, previa comunicación con ellas vía telefónica para confirmar el motivo de la visita, acordar día de y hora. Las entrevistas fueron grabadas con el consentimiento de las participantes.

El análisis temático implicó organizar las transcripciones, identificar temas emergentes, analizar para encontrar patrones significativos para el estudio y generar teoría. (124) El enfoque del estudio fue cuidadosamente diseñado para incorporar sensibilidad teórica, incluido el procedimiento de identificación de segmentos de datos que son cruciales para la teoría. Este proceso es concurrente con la noción de emergencia o identificación de datos que ocurren durante la recolección o análisis de información, lo que le da su carácter dinámico (125).

3.5.2. Instrumentos

Según Perez et al. (126) los instrumentos de recolección de datos son recursos para acceder al fenómeno de interés. En el presente estudio se utilizó una entrevista de profundidad (127), para indagar sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención frente a la COVID -19 según los objetivos de estudio (127).

Durante todo el procedimiento se respetaron los principios éticos recogidos en la Declaración de Helsinki (128) y las normas éticas de la

Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. De igual forma, los investigadores solicitaron el consentimiento informado (129) para asegurar que el sujeto tomara una decisión voluntaria y bien informada de participar en el estudio. Además, se proporcionó la garantía de privacidad, anonimato y secreto del material, excluyéndose la inclusión de la identidad del entrevistado.

3.6. Procesamiento y análisis de datos

Los enfoques de investigación empleados en este estudio requirieron registros de auditoría meticulosos, sistemas de gestión de datos y memorandos que registraran el razonamiento detrás de los procesos adoptados. Además, se utilizó el software ATLAS Ti v.22 para el arreglo y manejo sistemático de datos de investigación, memorandos y libros. Para garantizar la minuciosidad de la teoría fundamentada final, se documentó meticulosamente como un registro de auditoría un registro de la toma de decisiones, cualquier alteración en la dirección de la investigación y la justificación detrás de las elecciones.

La metodología empleada en este estudio consistió en muestreo teórico, recopilación de datos, análisis comparativo continuo, creación de memorandos, codificación y construcción de teorías. El estudio de datos utilizando la filosofía jurídica implicó el uso de la triangulación.

3.7.4. Criterios de rigor

Los criterios de rigor son fundamentales para asegurar la validez de los resultados dentro del paradigma constructivista. (130)(131) La calidad y el rigor en la investigación cualitativa son fundamentales para asegurar que los hallazgos sean creíbles y válidos. A continuación, se presenta una propuesta basada en los indicadores de calidad y rigor en la investigación cualitativa según Johnson, Adkins y Chauvin (2020).

- **Credibilidad**

Referida a la confianza en la verdad de los datos y las interpretaciones de los mismos. Es análoga a la validez interna en la investigación

cuantitativa. Se basó en informes veraces ya que se involucró a las gestantes para asegurar que **las** transcripciones son fidedignas.

– **Transferibilidad**

La transferibilidad se refiere a la medida en que los hallazgos de la investigación pueden ser aplicados a otros contextos o grupos. (132). El contexto de salud corresponde a un establecimiento de salud del nivel primario ubicado en el distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, con una asignación de 122 gestantes para el 2023 d. Es posible que la información sea transferible a la realidad de otros establecimientos de salud del mismo distrito.

– **Confirmabilidad**

La confirmabilidad se refiere a la objetividad del investigador y la capacidad de los datos para confirmar los hallazgos y las interpretaciones. (133). Los investigadores siguieron un proceso de reflexividad permanente para evitar en lo posible sesgos, por lo que se guardó las transcripciones o notas de campo para una revisión futura (Auditoría de confirmabilidad)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Los hallazgos se presentan según los objetivos de investigación. El enfoque de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) fue elegido como marco metodológico para explorar las experiencias de las gestantes frente a la COVID-19. A través de las entrevistas realizadas, emergieron patrones significativos en las actitudes hacia la enfermedad y la adopción de prácticas de medidas preventivas en la vida diaria de las gestantes. Asimismo, surgió una categoría emergente que fue el conocimiento factual de las gestantes sobre la COVID-19

Para los conocimientos se definieron cinco categorías: definición de la enfermedad COVID-19, contagio y transmisión de la COVID-19, conocimiento sobre las medidas preventivas contra la COVID-19, riesgo para el embrión o feto y el conocimiento sobre las vacunas contra la COVID-19.

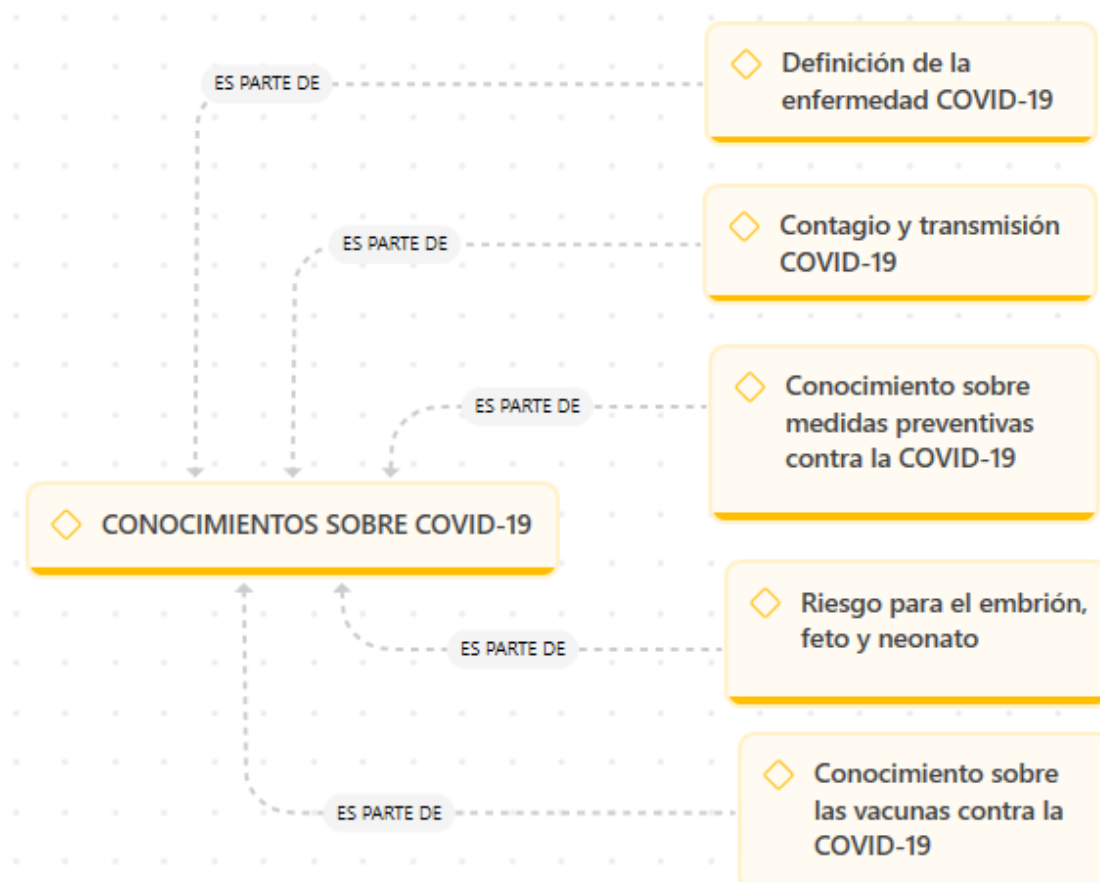


Figura 9. Red semántica de la categoría conocimientos sobre COVID-19

En los hallazgos se evidenció una categoría emergente que fueron los conocimientos fácticos que tenían las gestantes sobre la enfermedad COVID-19.

– **Definición de la enfermedad COVID-19**

Las gestantes tienen un conocimiento genérico que es adecuado sobre la COVID-19. Por ejemplo, definen la COVID-19 como una enfermedad contagiosa que puede ocasionar complicaciones graves si no se maneja adecuadamente. Una de las gestantes dijo que : "Es una enfermedad como gripe, es mas fuerte. Si te curas rápido es mejor pero si lo dejas pasar puede complicarse más y se empeorará al respirar" (E1,29 años) . Otra participante manifestó que “ es como una gripe que afecta el sistema respiratorio, a los músculos ... te debilita...” (E5,27 años) Jesica

– **Contagio y transmisión de la COVID-19**

Los hallazgos revelan una diversidad de percepciones entre las gestantes sobre el contagio y la transmisión de la COVID-19. Las gestantes reconocen la gravedad de la enfermedad y la posibilidad de contagiarse aún después de haber revivido la vacuna, lo que refleja una comprensión básica de la naturaleza infecciones del virus y el alcance de las vacunas.

Algunas gestantes, revelan una preocupación persistente por la posibilidad de contagio a pesar de haber recibido las vacunas :” Si, ya me contagié el papa de mi hijo me contagio. si me coloque todas las vacunas, pero igual podría contagiarme (...)” (E9, 25 años)

– **Sobre medidas preventivas contra la COVID-19**

Muchas gestantes están informadas sobre las medidas de prevención básicas para evitar la propagación del virus o infectarse. Por ejemplo, el uso de mascarillas , el lavado frecuente de las manos y el distanciamiento social fueron medidas comunes entre ellas. Una gestante dijo: "Las vacunas, usar mascarilla, desinfectar todo y lavarse las manos"(E3,27 años).

– **Percepción de riesgo para el embrión o feto**

Las gestantes son conscientes del riesgo que implica la COVID-19 durante el embarazo. Expresan sentimientos de preocupación por la posibilidad de contagiarse y los efectos que la enfermedad podría tener en su salud y la del feto o neonato. Por ejemplo, una gestante manifestó: "Pienso que como yo tengo COVID -19 y el (feto) está en mi vientre puede absorber todo, hasta la fiebre si es que yo estoy mal" (E5, 33 años). También una participante manifestó “Sí, yo creo que sí, pero no sabría de qué forma se puede afectar (mi hijo)” (E9, 25 años)

– **Sobre las vacunas contra la COVID-19**

El conocimiento sobre las vacunas en algunos casos acertado y en otros erróneo. Algunas gestantes son concientes del valor de la vacunación, sin embargo, expresan preocupaciones y dudas sobre los probables efectos adversos en el embarazo y feto. Una gestante manifestó "Sobre las vacunas, yo pienso, que era la mayor protección que teníamos porque preveníamos

el contagiarnos. No sé pero ... me daría miedo colocarme porque los efectos de la vacuna son muy fuertes" (E5,33 años)

– **Prácticas de prevención contra la COVID-19 en gestantes**

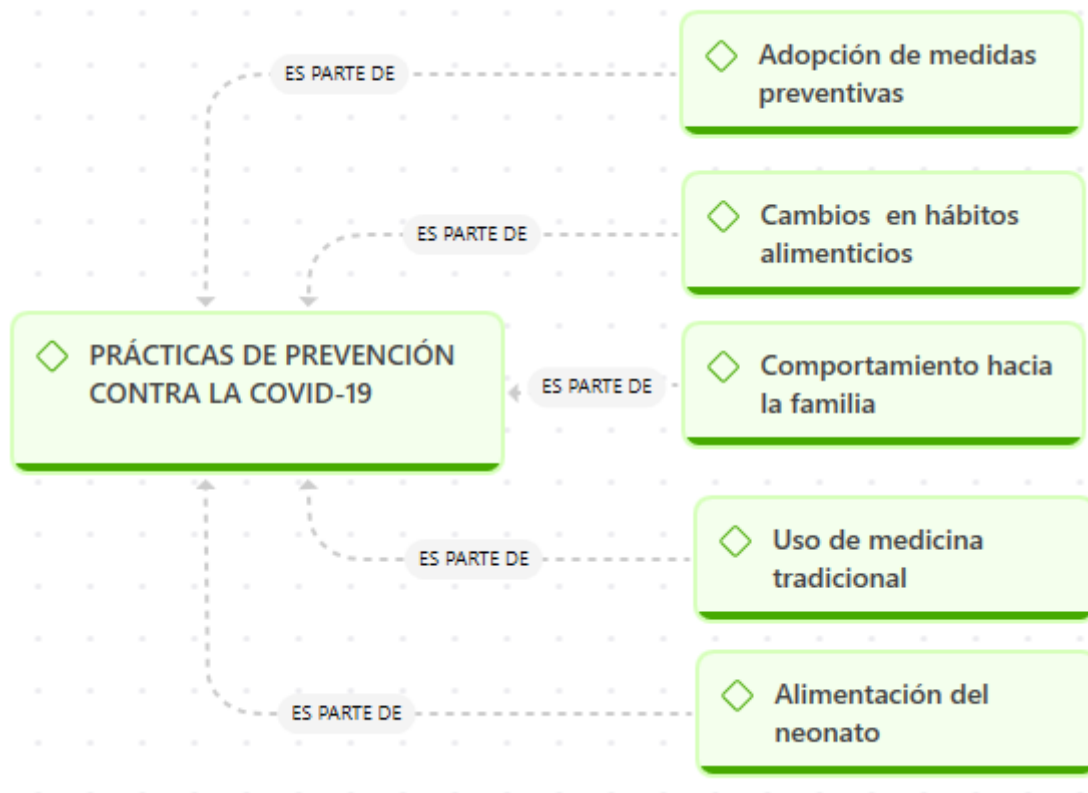


Figura 10. Red teórica de la subcategoría prácticas de prevención contra la COVID-19

A partir del análisis cualitativo de las entrevistas realizadas a gestantes en un establecimiento de salud pública en Tacna, los hallazgos sobre las prácticas de prevención contra la COVID-19 revelan la emergencia de cinco subcategorías: adopción de medidas preventivas, cambios en los hábitos alimenticios, comportamientos hacia la familia, uso de medicina tradicional y alimentación del neonato.

– Adopción de medidas preventivas

Las gestantes están implementando varias estrategias para prevenir el contagio, especialmente el uso de mascarillas, higiene de manos y la vacunación recomendadas por las autoridades sanitarias.

Se encontró que las gestantes reportaron el uso consistente de mascarillas como una medida clave para prevenir la infección por la COVID-19. Este comportamiento lo realizaron especialmente cuando concurren a lugares públicos y estuvieron en contacto con otras personas fuera de su entorno familiar. Una gestante dijo “Yo sigo usando mascarilla porque mis defensas están más bajas por mi embarazo y puedo contagiarme de cualquier enfermedad y me alejo de las personas con síntomas para prevenir” (E6,31 años).

También se apreció que hubo un uso frecuente de higiene de manos y uso de desinfectantes, con gel o alcohol desinfectante como práctica común, el que al parecer, se ha integrado a sus rutinas diarias para minimizar el riesgo de contagio. "Desde la pandemia hay hábitos que ya nos hemos acostumbrado y que hasta ahora los cumplimos como el lavado más constante de manos"(E1,29 años).

Otra medida de prevención muy utilizada, fue el distanciamiento social ampliamente declarada. Las gestantes no solo tratan de evitar lugares con concurrencia de personas o aglomeración , sino que mantienen una distancia segura de otras personas, especialmente aquellas que presentan síntomas respiratorios. Una participante declaró : “Evitaría lugares con mucha gente, me lavaría las manos más frecuente, mi alimentación a sus horas, uso de la mascarilla donde hay mucha gente y sobre todo en los buses" (E1,29 años).

– **Cambios en los hábitos alimenticios**

Se halló aunque menos común, que algunas gestantes han realizado cambios en sus hábitos alimenticios para fortalecer su sistema inmunológico. Esto incluye el consumo de alimentos frescos y nutritivos. Una gestante

señaló: "Cumpro en comer a mis horas, consumo menestras, hígado y mate a veces de hierba luisa y hierba buena" (E1,29 años)

– **Comportamiento hacia la familia**

Las gestantes han adoptado comportamientos hacia sus familias para prevenir el contagio de la COVID-19, especialmente sobre medidas de higiene y limpieza, uso de mascarilla y aislamiento.

Los comportamientos reflejan conductas proactivas en mantener un entorno doméstico seguro y limpio con el propósito de disminuir el riesgo de infección. La utilización de la desinfección de superficies y uso de alcohol fue asiduo para cuidar la higiene personal al ingresar al hogar . Una participante dijo que realiza “"Cuidados en la casa, utilizando alcohol antes de ingresar para desinfectar todo" (E3,27años). Una gestante declaró que se esmera en “Tener limpio todo, lavarse las manos y siempre usar gel o alcohol y ya no compartir utensilios, vasos, platos"(E2,40 años).

También se evidenció mayor preocupación por mejorar la alimentación no solo de ella, sino también de su familia: “... los tendría que cuidar con mejor alimentación, estar separados y en ambientes abiertos con ventilación...”(E1,29 años)

Y fue muy frecuente la decisión de aislarse si se sospecha o se contagian: “... me aislaría de mi familia con mi bebe estando embarazada ...”(E2,40 años”; “... estaría aislada en un cuarto para no contagiar a los demás ...” (e3,27 años); “...me aislaría de mi familia para no contagiarlos...” (E6,31 años); “...estaría lejos de ellos para que no se puedan contagiar...”(E9,25 años);”yo vivo con mi pareja y mi hija, me aislaría para no contagiarlos”(E10,23 años) y “... me alejaría de ellos para evitar contagiarlos...” (E11,33 años).

– **Uso de medicina tradicional**

Muchas gestantes utilizaron también medicina tradicional junto con la medicina occidental. Las gestantes utilizaron con frecuencia infusiones o mates en base a eucalipto (*Eucalyptus globulus*), matico (*Piper aduncum* L.), kion (jengibre)., miel , ajo (*Allium sativum*), cebolla (*Allium cepa*) cítricos y

sávila (*Aloe vera*) :”...embarazada seguiría consumiendo kion ...” (E1,29 años). El eucalipto también “ Sí, utilizamos matico, eucalipto, hierba de menta. Lo preparamos como un mate ...” (E7,30 años). También consumieron miel de abeja “... matico ,eucalipto con miel de abeja, cuando estábamos con tos o resfriado ...” (E9,25 años). También utilizaron infusiones de hierbas y frutos “...remedios caseros de eucalipto,ajo, miel de abeja y cebolla todo hervido como un mate. Nos ayudaba con la tos y la flema para no tomar tanto jarabe ...” (E3,27 años).

– Alimentación del neonato

La preferencia por la lactancia materna, incluso en caso de contagio de COVID-19, destaca la importancia que las gestantes dan a la nutrición y protección del recién nacido.. Sin embargo, la decisión de extraer la leche para alimentar al bebé con biberón muestra una adaptación prudente para minimizar el riesgo de transmisión del virus. Una madre dijo que “ la lactancia materna es lo que mas lo protegería. si yo estuviera con COVID me sacaría la leche para darle en biberón” (E3,27 años).

– Actitud hacia la COVID-19

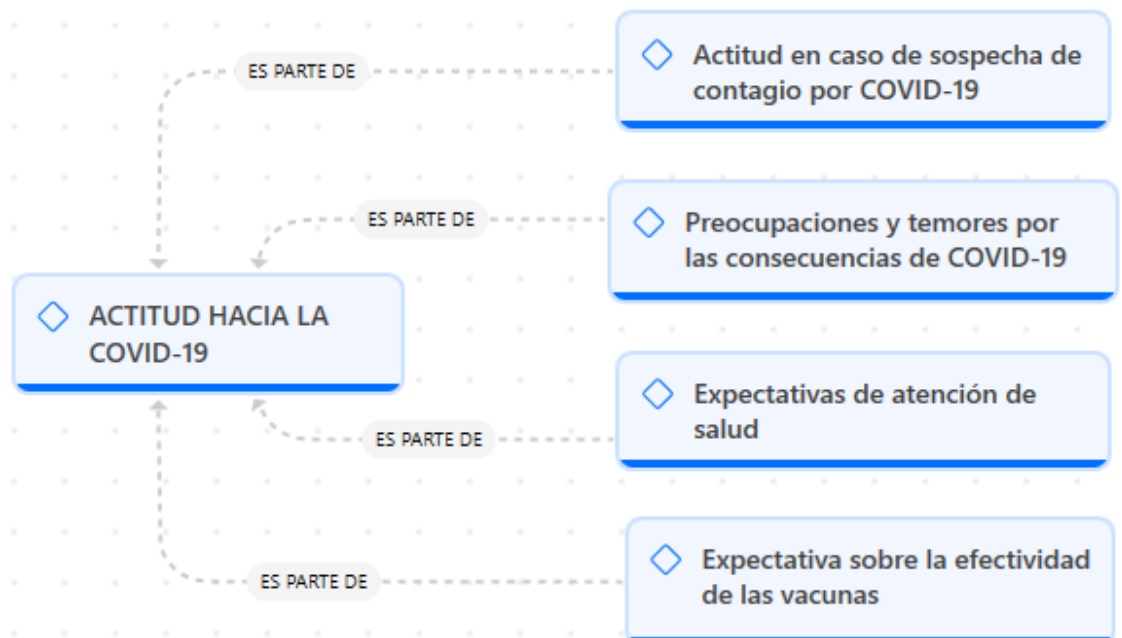


Figura 11. Red teórica de la categoría actitud hacia la COVID-19

A partir del análisis cualitativo de las entrevistas realizadas a gestantes en un establecimiento de salud pública en Tacna, los hallazgos sobre la actitud hacia COVID-19 revelan la emergencia de cuatro subcategorías: actitud en caso de sospecha de contagio por COVID-19, preocupaciones y temores por las consecuencias de la COVID-19, expectativas de atención de salud y expectativas sobre la efectividad de las vacunas. .

– Actitud en caso de sospecha de contagio por COVID-19

Ante la sospecha de contagio, las gestantes tuvieron una actitud proactiva hacia la búsqueda de atención de salud , lo que podría reflejar una confianza en las instituciones de salud y una actitud valorativa positiva sobre la importancia de recibir orientación profesional. Esta actitud puede favorecer el diagnóstico temprano y una terapia oportuna, además de evitar la propagación del virus.

- Medidas que tomarían en caso de sospecha de tener COVID-19, como aislamiento y consulta médica.

Las respuestas de las gestantes reflejan una actitud responsable y adherente a las indicaciones del facultativo. Y la disposición de seguir las recomendaciones profesionales. Por ejemplo, manifestaron "...iría a descansar, aunque no siempre es posible y debo cumplir tratamiento porque debo cumplir indicaciones que me darían los médicos" (E1,29 años).

De otro lado, se muestra una proactividad de búsqueda de confirmación médica y régimen de autocuidado, y la disposición de acudir a la consulta médica para obtener un diagnóstico preciso, lo que subraya la confianza en los servicios de salud : "acudiría al médico para saber si es COVID o no y me cuidaría, comería mejor para fortalecerme y cumpliría indicaciones que me den los médicos" (E1,29 años). Otra participante manifestó "Iría al centro de salud, al área covid para pedir ayuda que me recomendarían" (E3,27); "... iría a la posta para que me indiquen los cuidados..."(E7,30 años); "Iría a que me revisen rápido. Me alejaría de mi familia para no contagiarlos..."(E9,25 años).

Estas manifestaciones revelan una actitud proactiva hacia el autocuidado frente a la sospecha de contagio.

- Preocupaciones y temores por las consecuencias de la COVID-19

Las preocupaciones y los temores relacionados con las complicaciones de la enfermedad COVID-19 están referidos principalmente al impacto en la familia y en la situación económica que podría generarse si se producen complicaciones o si enferman gravemente. Algunas participantes expresaron su temor por la salud de sus hijos en el supuesto de ser neonatos. Por ejemplo refiere miedo a (...) tener alguna complicación... y contagiar a mi hijita, eso me preocuparía mucho por lo que tendría que cuidar mucho dejar de trabajar y hasta me afectaría porque el dinero no me alcanzaría para todos mis gastos al dejar de trabajar.(E1,29 años)

Otras gestantes dijeron : "Tendría miedo si le pasara algo a mi bebe, por su respiración. sentiría miedo que pasara algo más grave" (E2,40 años); "... que le pasara algo al bebé, que se me adelantara el parto" (E4,18 años); "Me preocuparía que cuando mi bebe nazca la contagie o ya por la sangre contagiarla en el vientre"(E9,25 años) y otra gestante manifestó también que le "daría mucho miedo por el bebé, porque pienso que si me dan los síntomas (de COVID-19) a él también lo afectará" (E11,33 años)

Los hallazgos evidencia que el temor por la salud del feto y las posibles complicaciones respiratorias es una preocupación recurrente, lo que podría sugerir que las gestantes presentan una ansiedad relacionada con el bienestar fetal y las posibles consecuencias de la infección.

– Expectativas de atención de salud

Los resultados revelan que las gestantes expresan la necesidad de recibir atención preferente y sin esperas largas para la atención ambulatoria. Por ejemplo tres participantes dijeron que la atención debería ser "... primero a las embarazadas y no hacernos esperar en triaje ..." (E1,29 años), "Deberían priorizar priorizar a las madres con COVID-19 para que no esperen, no hagan cola.Porque los pacientes normales deben hacer cola para sacar cita ..." (E6,31 años) y que la atención para las gestantes "debe ser primordial, porque son más delicadas a comparación de una persona que no está gestando. Porque son dos vida y pienso que debe ser prioridad"(E11,33 años)

También en los hallazgos resaltó la expectativa de recibir del personal de salud una atención cálida y empática reflejada en un trato amable y paciente, que sin duda genera confianza en la relación facultativo-paciente. Al respecto las gestantes manifestaron su expectativa de recibir una atención de salud "...con más paciente, comprensión, dedicación y consejería. (El personal de salud debe) ponerse en el lugar de la embarazada..." (E2,40 años) "... no tienen paciencia. Me gustaría que me atiendan con paciencia, que me hablen y no griten ..." (E10,23 años)

También emergió de las entrevistas la expectativa de disponer de ambientes especiales para embarazadas con COVID-19, lo que sugiere el riesgo de contagio en áreas comunes. Al respecto, dos participantes expresaron que la atención "...debería ser aparte, porque podrían contagiarse otras madres. Debería ser (una atención) especial para las embarazadas que tengan COVID-19 para proteger a sus bebés..." (E3,27 años); en un "...ambiente especial para embarazadas ..." (E2,40 años).

Otro aspecto que surgió de las entrevistas, fue la expectativa de recibir atención domiciliaria y seguimiento remoto :

Yo quiero que nos atiendan a domicilio, para evitar contagios en el traslado, ya que estamos más débiles. También, por teléfono el seguimiento y no generar pánico en el centro de salud, porque la gente se asusta ...(E7,30 años)

– Expectativas sobre la efectividad de las vacunas

En cuanto a las expectativas sobre la efectividad de las vacunas existen puntos de vista contradictorios. Por un lado, las participantes expresan confianza en las vacunas y disposición a continuar con las dosis subsiguientes si fuese necesario. Por ejemplo, las siguientes expresiones revelan esta percepción positiva hacia las vacunas : "Yo si estoy de acuerdo mientras sea para protegernos porque nadie esta libre hay personas que dicen que no son buenas pero si nos protegen hay que colocarnos." (E6,31 años); otra participante considera que las gestantes "...si se deben seguir colocando. porque protege de no tener complicaciones..." (E4,18 años). Opinan que la vacunación las protege "Las vacunas son una protección para las personas para que no se puedan enfermar contagiarse yo depende de como este la situacion me colocaria las vacunas" (E9,25 años). Incluso, a pesar de los rumores o creencias sobre las vacunas, algunas gestantes están dispuestas a recibir la vacunación "Se dice mucho de las vacunas pero era nuestro mayor cuidado porque gracias a eso evitamos que nos contagiemos. si yo si me volvería a colocar la vacuna" (E11,33 años)

Contrariamente, otras gestantes expresan desconfianza en la seguridad y efectividad de la vacunación, basadas en experiencias

presuntamente negativas tras la vacunación. Se puede citar lo que dijeron dos participantes:

Yo estoy en contra de las vacunas porque se supone que una vacuna es protectora como otras vacunas. sin embargo, con las vacunas de la covid-19 te sentías muy mal y terminabas en cama. no me he colocado ninguna vacuna porque no creo que me haría bien.(E2,40 años)

Otra participante dijo “Yo solo me he colocado una vacuna si porque no tiene ninguna garantía porque hay personas que han muerto con todas las dosis” (E8,35 años)

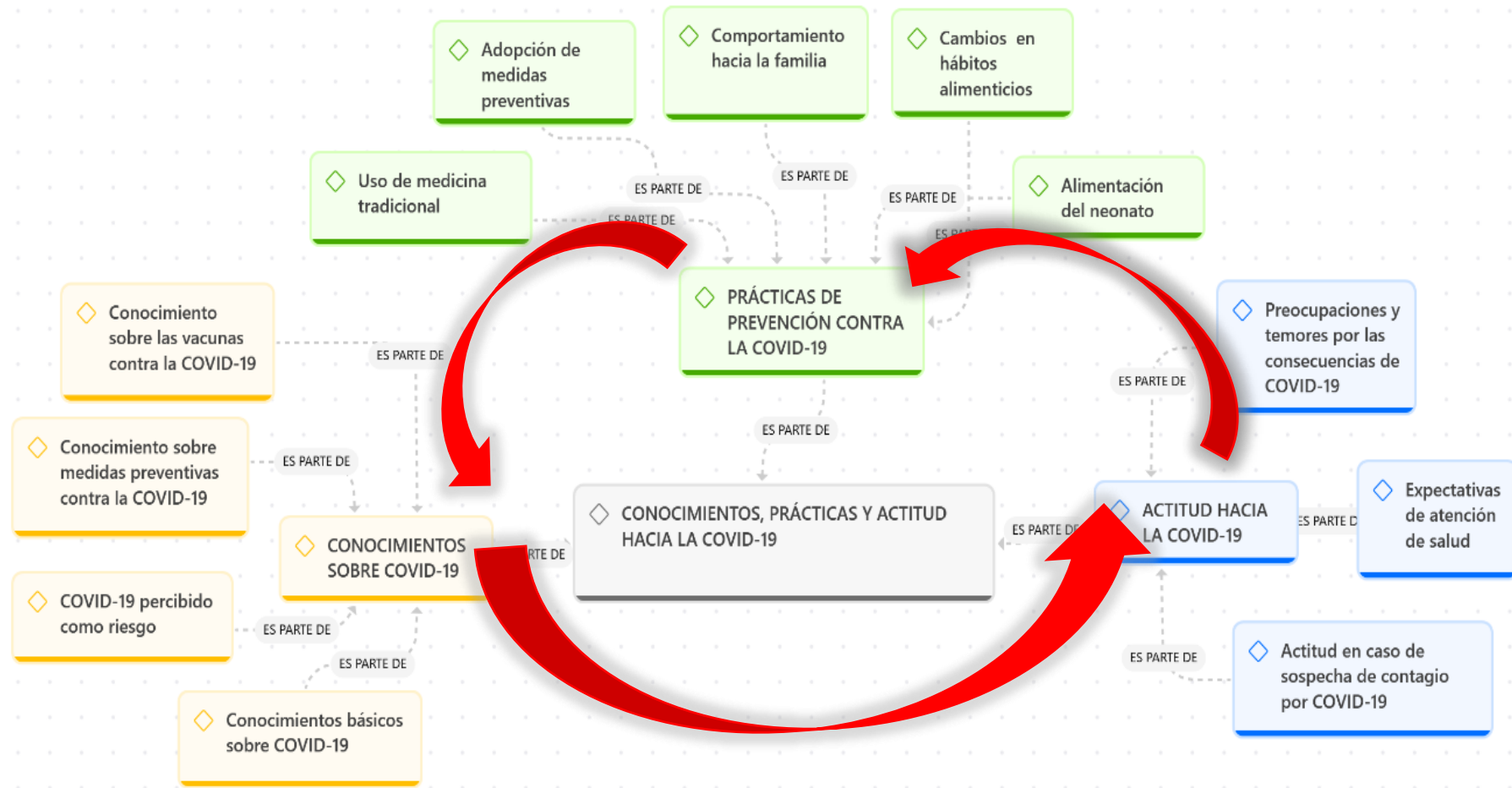


Figura 12. Red teórica integradora de las tres categorías

Los hallazgos cualitativos de los conocimientos, actitud y prácticas de prevención de COVID-19 en gestantes atendidas en la atención primaria de salud de un distrito de Tacna revela una comprensión multifacética de cómo las gestantes perciben y manejan los riesgos asociados con la pandemia a través de acciones de prevención que podrían estar vinculadas con la actitud hacia la enfermedad y el sistema de salud . Las categorías de conocimientos, actitud y prácticas no sólo podrían estar interrelacionados sino que se produciría una influencia mutua, configurando un panorama complejo de afrontamiento ante la COVID-19 en las gestantes. (Figura 4)

DISCUSIÓN

Los hallazgos revelan que las gestantes entrevistadas poseen conocimientos básicos pero adecuados sobre la COVID-19, resultados comparables a los de Maharlouei et al. (2) quienes también encontraron un nivel básico de conocimientos de medidas de prevención y transmisión de COVID-19 en gestantes, al igual que Yassa et al. (41) en Turquía, Jimenez et al (41) en Ecuador, Pomachagua (42) en Huancayo- Perú , Prieto (43) y Arce(44). Estos resultados difieren de los reportados por Izhar et al. (38) en Pakistán, la mayoría de las gestantes tenían conocimientos inadecuados sobre la COVID-19, incluyendo la transmisión vertical, la seguridad de la lactancia y las medidas preventivas adecuadas.

– Actitud

Los hallazgos del presente estudio revelan que las gestantes mostraron una disposición proactiva hacia la prevención de la COVID-19, sin embargo, era común las manifestaciones de preocupación sobre las consecuencias de la enfermedad para su embarazo, su familia. La actitud favorable hacia la adopción de medidas preventivas fue similar en los resultados Jimenez en Ecuador y Pomachagua (42) , Prieto (43) y Arce (44) en Perú. Sin embargo, en gestantes turcas se encontró una actitud desfavorable hacia la prevención contra la COVID-19 Izhar et al. (38). En relación a la actitud de temor y preocupación, resultados similares reportaron Izhar et al. (38) encontró que las embarazadas turcas manifestaron preocupación sobre la transmisión del virus al feto en También manifestaron dudas y preocupación sobre la efectividad y seguridad de las vacunas. Sin embargo, en el presente estudio, también algunas gestantes expresaron una confianza amplia en las vacunas, otras mostraron reticencia basada en experiencias negativas. Esta ambivalencia en las actitudes también se ha reflejado en otros estudios, como el de Dewi et al.(37), donde las gestantes reportaron ansiedad y desconfianza especialmente hacia la información sobre la COVID-19 .

– Prácticas de prevención

De otro lado, en relación con las s prácticas de prevención adoptadas por las gestantes, se encontró que utilizaron regularmente mascarillas, lavado frecuente de manos, uso de alcohol y el distanciamiento social. Resultados similares reportaron Jimenez et al. (41) en Ecuador y Pomachagua (42), Prieto (43) y Arce (44) en Perú Estos comportamientos están alineados con las recomendaciones globales para la prevención de la COVID-19. Asimismo, en Turquía Izhar et al. (38) informó que muchas mujeres gestantes no realizaba prácticas adecuadas de prevención.

Un aspecto innovador de los hallazgos de Tacna es la incorporación de conocimientos tanto tradicionales y convencionales en las medidas preventivas utilizadas por las mujeres embarazadas. La OMS (134) reconoció la importancia de la medicina tradicional e instauró un Comité Asesor Regional de Expertos sobre Medicina Tradicional para la Respuesta a la COVID-19 reconocido la utilización de la medicina tradicional durante la pandemia. Los hallazgos de Tacna demuestran una adaptación distintiva en la que las mujeres embarazadas integran infusiones de hierbas con medidas preventivas convencionales. especialmente infusiones o mates a base de hierbas para fortalecer su sistema inmunológico como protección frente a la COVID-19 y tratar síntomas de resfrió. Los tipos más populares de medicina tradicional fueron la medicina herbal en base a preparaciones con eucalipto (*Eucalyptus globulus*), matico (*Piper aduncum L.*), kion o jengibre (*Zingiber officinale*), ajo (*Allium sativum*), cebolla (*Allium cepa*), cítricos y sábila (*Aloe vera*) y miel. También el uso de la hierba luisa y la hierba buena y alimentos frescos, lo que refleja una combinación de la medicina occidental y tradicional. De manera similar, Durmaz et al. (135) en Africa reportó que las mujeres embarazadas utilizaron con frecuencia ajo (*Allium sativum*) y jengibre (*Zingiber officinale*). En estudios realizados en Hong Kong (136) y África (137) (especialmente jengibre, ajo cebolla y miel) se ha informado del uso común de medicina tradicional especial herbal durante la COVID-19 aunque no se especifica su uso por gestantes. Esta combinación representa

un ajuste culturalmente distintivo con escasez de evidencia clínica sobre su seguridad, eficacia y calidad que respalde su uso. Las diferencias en las actitudes y prácticas subrayan la necesidad de contemplar los contextos culturales y socioeconómicos en el diseño e implementación de estrategias de salud pública.

Los resultados pueden interpretarse a través del marco teórico de la Teoría del Comportamiento Planificado (TPB), ya que indican que las mujeres embarazadas tienen una disposición favorable hacia medidas preventivas, como el uso de mascarillas y la práctica de limpieza de manos. Sin embargo, existe una sensación de ambigüedad y escepticismo con respecto a la eficacia de las vacunas, lo que, por tanto, influye en su disposición general hacia la inmunización. Esto es consistente con la Teoría de la actividad planificada (TPB), que establece que las actitudes hacia una actividad tienen un impacto en la intención de realizar esa acción. El sentido de eficacia y seguridad de las intervenciones preventivas es esencial para moldear estas actitudes.

Además, las mujeres embarazadas han indicado que sus decisiones sobre medidas preventivas se ven afectadas por las expectativas de sus familias y comunidades, a menudo conocidas como normas subjetivas. La adherencia a los estándares sociales y la influencia ejercida por los grupos de referencia son variables cruciales que motivan a las personas a adoptar conductas preventivas. Además, tenían una fuerte percepción de su capacidad para gestionar su comportamiento a la hora de implementar medidas preventivas fundamentales, como el uso de desinfectantes y mascarillas. Sin embargo, la percepción de obstáculos para adquirir la inmunización y obtener información correcta sobre el COVID-19 obstaculizó su capacidad percibida para gestionar su conducta en esta materia.

Las consecuencias teóricas del estudio, se encuadran dentro del Modelo de Creencias de Salud (MCS) ya que las mujeres embarazadas en Tacna tienen una fuerte percepción de ser muy vulnerables a contraer COVID-19, alineándose con los principios del MCS. Su compromiso y

adherencia con las acciones preventivas prescritas está impulsado por esta impresión de susceptibilidad (susceptibilidad percibida). El nivel de preocupación por las dificultades del embarazo y la posible transmisión al feto indica una percepción de severidad de la COVID-19, que es coherente con el concepto de gravedad percibida del Modelo de Creencias de Salud. De manera similar, las mujeres embarazadas reconocen las ventajas percibidas de las medidas preventivas (beneficios percibidos) , pero la percepción de estos beneficios podría verse influenciada por la incertidumbre y/o confusión sobre la eficacia e inocuidad de las vacunas, lo que a su vez podría afectar su adherencia a las prácticas preventivas. El escepticismo sobre la información acerca de la vacunación puede ser considerado como un obstáculo para la adopción de medidas preventivas, lo que podría afectar la confianza de las personas en su capacidad para actuar y su comportamiento posterior, como lo propone el Modelo de Creencias en Salud (HBM).

También los hallazgos podrían explicarse dentro del fundamento teórico de la Teoría de la Conducta Planificada (TBP), ya que las gestantes tienen una actitud favorable hacia las medidas preventivas básicas, sin embargo se muestran inseguras y poco confiadas hacia la efectividad de las vacunas, lo que afecta su actitud hacia la vacunación. Estos hallazgos están alineados con la TBP que sostiene que las actitudes hacia un comportamiento determinado influyen en la intención de su consecución. Asimismo, las gestantes reportaron que sus decisiones sobre la adopción de medidas preventivas están relacionadas con las expectativas de sus familias y comunidades (normas subjetivas). Es decir, la conformidad con las normas sociales y la presión del grupo o grupos de referencias constituyen elementos clave que impulsaría su comportamiento preventivo. Asimismo, se evidenció un sentido de control conductual en cuanto a la implementación de medidas de prevención básicas personales y domésticas, no obstante, es posible que las dudas e incertidumbre de la vacunación e información

precisa sobre la COVID-19 hayan limitado su control conductual percibido en este aspecto.

El estudio presenta limitaciones, ya que se realizó en un solo establecimiento de salud de atención primaria en Tacna-Perú. Asimismo, es posible que las diferencias culturales y socioeconómicas han podido influir en los conocimientos, actitudes y prácticas de las gestantes frente a la COVID-19. También es probable que se hayan obtenido respuestas socialmente deseables (sesgo de respuesta) especialmente en temas sensibles como la vacunación.

Esta investigación aporta información sustancial para la comunidad científica, ya que en primer lugar, revela una desconfianza persistente hacia las vacunas contra la COVID-19 entre las gestantes participantes, no obstante, la disponibilidad de información. En segundo lugar, documenta la integración sistemática del uso de medicina tradicional y convencional como parte de las prácticas de prevención contra la COVID-19, lo que sugiere la relevancia de enfoques culturalmente sensibles en las intervenciones de salud sanitarias en general y especialmente para las gestantes. Y en tercer lugar, se destaca las expectativas por la atención médica diferenciada para las embarazadas.

CONCLUSIONES

1. La actitud de las gestantes frente a la COVID-19 refleja una combinación de preocupación, responsabilidad y necesidad de apoyo informativo, aunque la mayoría tiene una actitud proactiva de búsqueda de atención médica ante la sospecha de contagio, las principales preocupaciones se centran en la salud del feto y el temor a complicaciones graves, lo que genera ansiedad. La actitud hacia la vacunación es contradictoria, ya que algunas confían en la protección que ofrecen, mientras que otras muestran desconfianza debido a experiencias negativas con efectos secundarios.
2. Las prácticas de prevención frente a la COVID-19 entre las gestantes de un establecimiento de salud público de atención primaria en Tacna revelan una adherencia variable a las medidas recomendadas, ya que muchas gestantes implementan consistentemente el uso de mascarillas, lavado frecuente de manos y distanciamiento social, especialmente en espacios públicos y durante el transporte, aunque otras muestran una comprensión limitada de la necesidad de estas prácticas en todos los contextos. Las gestantes integraron la medicina tradicional y la convencional para protegerse contra la infección o para síntomas leves, además de adaptar el comportamiento en el hogar con medidas adicionales de higiene y desinfección.
3. Las gestantes en un establecimiento de salud público de atención primaria en Tacna muestran un conocimiento básico sobre la COVID-19, identificándola como una enfermedad respiratoria grave con elevada capacidad de transmisión. Comprenden la finalidad de adoptar medidas preventivas como el uso de mascarillas, higiene de manos y distanciamiento social, pero persiste ambigüedad y escasa información precisa sobre la eficacia de las vacunas. Y algunas

gestantes creen que el feto está protegido en el útero y tienen escaso conocimiento sobre las complicaciones durante el parto y la transmisión posnatal del virus.

4. La categoría emergente de conocimientos sobre la COVID-19 revela un conocimiento factual y empírico, las medidas preventivas al parecer están aunadas a una actitud proactiva pero dividida respecto a la vacunación y a la adherencia a las prácticas preventivas recomendadas por el Ministerio de Salud que es variable y la presencia de la integración de la medicina tradicional y convencional.

RECOMENDACIONES

Al/la Jefe/Jefa del Servicio de Obstetricia:

1. Se sugiere implementar programas educativos específicos basados en evidencia científica con información comprensible, accesible y culturalmente sensible, para mejorar el conocimiento, actitud y prácticas de prevención frente a la COVID-19 en gestantes, en colaboración con las organizaciones comunitarias y el **Centro Nacional de Investigación Social e Interculturalidad en Salud (CENSI) del Ministerio de Salud del Perú.**
2. **Se recomienda** desarrollar campañas educativas dirigidas a las gestantes con información clara y precisa sobre la transmisión, prevención y vacunación contra la COVID-19, con apoyo de expertos en comunicación en salud intercultural y educadores comunitarios.
3. En base a los hallazgos actitudinales que revelan desconfianza e incertidumbre hacia la vacunación, se sugiere mejorar la comunicación sobre la seguridad y la eficacia de las vacunas contra la COVID-19, con la participación de especialistas en enfermedades infecciosas a fin de fortalecer la confianza en las intervenciones de salud pública.
4. Se sugiere la distribución de material educativo y demostraciones prácticas sobre el uso adecuado de la mascarilla, la técnica de la higiene de manos y el distancia social, con la concurrencia de promotores sociales, asegurando la adopción de las medidas de prevención en el contexto de la vida diaria.
5. Un aspecto emergente recurrente, se relacionó con la gestión de los servicios en cuanto a la implementación de servicios diferenciados para las gestantes. Por lo que se sugiere analizar la posibilidad de brindar una atención prioritaria y personalizada (horarios, ambientes y/condiciones físicas que podrían favorecer la percepción de atención

en ambientes seguros y disminuir la preocupación y ansiedad de las gestantes. Además de fortalecer la formación continua del personal de salud en comunicación efectiva y empatía para mejorar la experiencia de las gestantes durante la atención de salud en el establecimiento sanitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wadood MA, Mamun A, Rafi MA, Islam MK, Mohd S, Lee LL, et al. Knowledge, attitude, practice and perception regarding COVID-19 among students in Bangladesh: Survey in Rajshahi University. *Medrxiv*. 2020;2004–20.
2. Maharlouei N, Asadi N, Bazrafshan K, Roozmeh S, Rezaianzadeh A, Zahed-roozegar M, et al. Knowledge and Attitude regarding COVID-19 among Pregnant Women in Southwestern Iran in the Early Period of its Outbreak: A Cross-Sectional Study. *Am J Trop Med Hyg* [Internet]. 2020 Dec 2;103(6):2368–75. Available from: <https://ajtmh.org/doi/10.4269/ajtmh.20-0608>
3. Adinolfi M. Infectious diseases in pregnancy, cytokines and neurological impairment: an hypothesis. 1993;
4. Rasmussen SA, Smulian JC, Lednicky JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;222(5):415–26.
5. Allotey J, Stallings E, Bonet M, Yap M, Chatterjee S, Kew T, et al. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. *BMJ* [Internet]. 2020 Sep 1;370:m3320. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32873575>
6. Vivanti AJ, Vauloup-Fellous C, Prevot S, Zupan V, Suffee C, Do Cao J, et al. Transplacental transmission of SARS-CoV-2 infection. *Nat Commun*. 2020;11(1):1–7.
7. Habib MA, Dayyab FM, Iliyasu G, Habib AG. Knowledge, attitude and practice survey of COVID-19 pandemic in Northern Nigeria. *PLoS One* [Internet]. 2021;16(1 January):1–12. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0245176>

8. Yupari-Azabache IL, Díaz-Ortega J, Rodríguez-Díaz A, Peralta-Iparraguirre A. Factores asociados a las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia del COVID-19. *Rev MVZ Córdoba*. 2020;25(3):e2052.
9. Barrero-Castillero A, Beam KS, Bernardini LB, Ramos EGC, Davenport PE, Duncan AR, et al. COVID-19: neonatal–perinatal perspectives. *J Perinatol* [Internet]. 2021 May 8;41(5):940–51. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41372-020-00874-x>
10. Delahoy MJ, Whitaker M, O’Halloran A, Chai SJ, Kirley PD, Alden N, et al. Characteristics and Maternal and Birth Outcomes of Hospitalized Pregnant Women with Laboratory-Confirmed COVID-19 — COVID-NET, 13 States, March 1–August 22, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2020 Sep 25;69(38):1347–54. Available from: http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6938e1.htm?s_cid=mm6938e1_w
11. Ellington S, Strid P, Tong VT, Woodworth K, Galang RR, Zambrano LD, et al. Characteristics of Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status — United States, January 22–June 7, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2020 Jun 26;69(25):769–75. Available from: http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6925a1.htm?s_cid=mm6925a1_w
12. Allotey J, Fernandez S, Bonet M, Stallings E, Yap M, Kew T, et al. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. *BMJ* [Internet]. 2020 Sep 1;m3320. Available from: <https://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.m3320>
13. Popescu DE, Cioca A, Muresan C, Navolan D, Gui A, Pop O, et al. A

- Case of COVID-19 Pregnancy Complicated with Hydrops Fetalis and Intrauterine Death. *Medicina (B Aires)* [Internet]. 2021 Jun 28;57(7):667. Available from: <https://www.mdpi.com/1648-9144/57/7/667>
14. Ministerio de Salud del Perú. Sala Situacional Covid 19 en el Perú [Internet]. 2021 [cited 2021 Feb 5]. Available from: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
 15. Ministerio de Salud. Coronavirus en el Perú: casos confirmados. 2023; Available from: <https://www.gob.pe/8662-ministerio-de-salud-coronavirus-en-el-peru>
 16. Gil F. Situación epidemiológica del COVID-19 en gestantes en el Perú. 2022; Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE242021/03.pdf>
 17. Kumbeni MT, Apanga PA, Yeboah EO, Lettor IBK. Knowledge and preventive practices towards COVID-19 among pregnant women seeking antenatal services in Northern Ghana. Kumar R, editor. *PLoS One* [Internet]. 2021 Jun 17;16(6):e0253446. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0253446>
 18. Kaur TP, Rana A, Perumal V, Sharma A, Dadhwal V, Kulshrestha V, et al. A Cross-Sectional Analysis to Evaluate Knowledge, Attitude And Practices Among Pregnant Women During COVID-19 Pandemic. *J Obstet Gynecol India* [Internet]. 2021 Aug 4;71(S1):18–27. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s13224-021-01558-y>
 19. Ayele AD, Mihretie GN, Belay HG, Teffera AG, Kassa BG, Amsalu BT. Knowledge and practice to prevent COVID-19 and its associated factors among pregnant women in Debre Tabor Town Northwest Ethiopia, a community-based cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2021 Dec 21;21(1):397. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s1>

2884-021-03877-4

20. Degu A, Nibret G, Gebrehana H, Getie A, Getnet B. Knowledge and Attitude Towards the Current Pandemic Corona Virus Disease and Associated Factors Among Pregnant Women Attending Antenatal Care in Debre Tabor General Hospital Northwest Ethiopia: An Institutional-Based Cross-Sectional Study. *Int J Womens Health* [Internet]. 2021 Jan;Volume 13:61–71. Available from: <https://www.dovepress.com/knowledge-and-attitude-towards-the-current-pandemic-corona-virus-disea-peer-reviewed-article-IJWH>
21. Lemma T, Silesh M, Taye BT, Desta K, Moltot T, Melisew A, et al. Knowledge, attitude and practice towards COVID-19 among pregnant women in Africa: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon* [Internet]. 2024 Jun 15;10(11):e31926. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/38882307>
22. Kaya Odabaş R, Demir R, Taspınar A. Knowledge and attitudes of pregnant women about Coronavirus vaccines in Türkiye. *J Obstet Gynaecol (Lahore)* [Internet]. 2022 Nov 17;42(8):3484–91. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01443615.2022.2144174>
23. Muñoz J, Ibert C, Jiménez D, Torres M. Conocimientos sobre la COVID-19 en embarazadas de un hogar materno. *Rev Electrónica Dr Zoilo E Mar Vidaurreta* [Internet]. 2020;45(6). Available from: <https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2356>
24. Parra M, Villa I, Pérez J, Guzman L, Galvis P, Cumplido Á, et al. Attitudes and collateral psychological effects of COVID-19 in pregnant women in Colombia. *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. 2020 Nov 11;151(2):203–8. Available from: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.13348>
25. Paucar Osorio F, Rodriguez-Lecaros EI, Montalvo Molero S, Tapahuasco Arones A, Salazar Cruz J, Kamiyama Arakawa R, et al.

- Factors associated with the level of knowledge of COVID-19 preventive measures in pregnant and puerpal women in two peruvian communities. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2021 Jan 12;21(1):136–43. Available from: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3600>
26. Samadi P, Alipour Z, Ghaedrahmati M, Ahangari R. The severity of COVID-19 among pregnant women and the risk of adverse maternal outcomes. *Int J Gynecol Obstet*. 2021;154(1):92–9.
 27. Wei SQ, Bilodeau-Bertrand M, Liu S, Auger N. The impact of COVID-19 on pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Cmaj*. 2021;193(16):E540–8.
 28. Chamseddine RS, Wahbeh F, Chervenak F, Salomon LJ, Ahmed B, Rafii A. Pregnancy and neonatal outcomes in SARS-CoV-2 infection: a systematic review. *J Pregnancy*. 2020;2020(1):4592450.
 29. Puertas JA, Mariño-Narvaez C, Peralta-Ramirez MI, Romero-Gonzalez B. The psychological impact of the COVID-19 pandemic on pregnant women. *Psychiatry Res* [Internet]. 2021 Jul;301:113978. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165178121002754>
 30. Kofman YB, Eng ZE, Busse D, Godkin S, Campos B, Sandman CA, et al. Cortisol reactivity and depressive symptoms in pregnancy: The moderating role of perceived social support and neuroticism. *Biol Psychol* [Internet]. 2019 Oct;147:107656. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0301051118304423>
 31. Rathbone AL, Prescott J. Pregnancy-specific health anxiety: symptom or diagnosis? *Br J Midwifery* [Internet]. 2019 May 2;27(5):288–93. Available from: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/bjom.2019.27.5.288>
 32. Bjelica A, Cetkovic N, Trninic-Pjevic A, Mladenovic-Segedi L. The phenomenon of pregnancy — a psychological view. *Ginekol Pol*

- [Internet]. 2018 Feb 28;89(2):102–6. Available from:
https://journals.viamedica.pl/ginekologia_polska/article/view/56099
33. Fischbein RL, Nicholas L, Kingsbury DM, Falletta LM, Baughman KR, VanGeest J. State anxiety in pregnancies affected by obstetric complications: A systematic review. *J Affect Disord* [Internet]. 2019 Oct;257:214–40. Available from:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032719306123>
 34. Seyed Ahmadi Nejad FS, Golmakani N, Asghari Pour N, Shakeri MT. Effect of progressive muscle relaxation on depression, anxiety, and stress of primigravid women. *Evid based care*. 2015;5(1):67–76.
 35. Fan Y, Zhang S, Li Y, Li Y, Zhang T, Liu W, et al. Development and psychometric testing of the Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) questionnaire among student Tuberculosis (TB) Patients (STBP-KAPQ) in China. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2018 Dec 8;18(1):213. Available from:
<https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-018-3122-9>
 36. Karavadra B, Stockl A, Prosser-Snelling E, Simpson P, Morris E. Women’s perceptions of COVID-19 and their healthcare experiences: a qualitative thematic analysis of a national survey of pregnant women in the United Kingdom. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2020 Dec 7;20(1):600. Available from:
<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-03283-2>
 37. Dewi A, Safaria T, Supriyatiningih S, Dewi DTK. Efforts and expectations of pregnant women against the impact of the COVID-19 pandemic: a phenomenological study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2023 Jan 21;23(1):53. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36681793>
 38. Izhar R, Husain S, Tahir MA, Husain S, Hussain S. Pregnant during

- the COVID-19 pandemic: Knowledge, concerns, attitudes and practices of Pakistani women. *Eur J midwifery* [Internet]. 2021;5:54. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34888498>
39. Yassa M, Birol P, Yirmibes C, Usta C, Haydar A, Yassa A, et al. Near-term pregnant women's attitude toward, concern about and knowledge of the COVID-19 pandemic. *J Matern Neonatal Med* [Internet]. 2020 Nov 16;33(22):3827–34. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14767058.2020.1763947>
40. Lee RWK, Loy SL, Yang L, Chan JKY, Tan LK. Attitudes and precaution practices towards COVID-19 among pregnant women in Singapore: a cross-sectional survey. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2020 Dec 10;20(1):675. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-03378-w>
41. Jiménez MA, Valarezo Segovia CB, Saraguro Salinas SM. Conocimientos y prácticas de las gestantes sobre la prevención del COVID-19. *Enfermería Investig* [Internet]. 2021 Dec 3;6(5):24–30. Available from: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1452>
42. Pomachagua E. Conocimiento de las medidas preventivas frente a la pandemia COVID-19 por las gestantes C.S. Chilca-Huancayo, 2020 [Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2020. Available from: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/25de3c1a-4dae-46a2-8b03-69e1ae1c40ef/content>
43. Prieto J. Conocimientos y actitudes en prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por COVID-19 en gestantes que acuden al E.S. Pachitea 2022 [Internet]. Universidad Nacional de Piura; 2023. Available from: <https://repositorio.unp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9066b8f8->

fcf5-42e1-8fcf-40212dfdd207/content

44. Arce G. Conocimiento de la pandemia covid – 19, por las gestantes atendidas en el hospital de Lircay II–1 Huancavelica, 2021 [Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2021. Available from: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/6cab9a8e-4ed2-4a05-a662-8b5eef67d0a9>
45. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet* [Internet]. 2020 Feb;395(10223):507–13. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673620302117>
46. Tang B, Bragazzi NL, Li Q, Tang S, Xiao Y, Wu J. An updated estimation of the risk of transmission of the novel coronavirus (2019-nCov). *Infect Dis Model*. 2020;5:248–55.
47. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 Mar 26;382(13):1199–207. Available from: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2001316>
48. Liu Y, Yan L-M, Wan L, Xiang T-X, Le A, Liu J-M, et al. Viral dynamics in mild and severe cases of COVID-19. *Lancet Infect Dis*. 2020;20(6):656–7.
49. Umakanthan S, Sahu P, Ranade A V, Bukelo MM, Rao JS, Abrahao-Machado LF, et al. Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Postgrad Med J* [Internet]. 2020 Dec;96(1142):753–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32563999>
50. Chan JF-W, Yuan S, Kok K-H, To KK-W, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a

- family cluster. *Lancet* [Internet]. 2020 Feb;395(10223):514–23. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673620301549>
51. Sharma A, Ahmad Farouk I, Lal SK. COVID-19: A Review on the Novel Coronavirus Disease Evolution, Transmission, Detection, Control and Prevention. *Viruses* [Internet]. 2021 Jan 29;13(2). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33572857>
 52. Xiao K, Zhai J, Feng Y, Zhou N, Zhang X, Zou J-J, et al. Isolation and characterization of 2019-nCoV-like coronavirus from Malayan pangolins. *BioRxiv*. 2020;2002–20.
 53. de Wit E, van Doremalen N, Falzarano D, Munster VJ. SARS and MERS: recent insights into emerging coronaviruses. *Nat Rev Microbiol* [Internet]. 2016 Aug 27;14(8):523–34. Available from: <https://www.nature.com/articles/nrmicro.2016.81>
 54. Durai P, Batool M, Shah M, Choi S. Middle East respiratory syndrome coronavirus: transmission, virology and therapeutic targeting to aid in outbreak control. *Exp Mol Med* [Internet]. 2015 Aug 28;47(8):e181–e181. Available from: <https://www.nature.com/articles/emm201576>
 55. Carlos WG, Dela Cruz CS, Cao B, Pasnick S, Jamil S. COVID-19 Disease due to SARS-CoV-2 (Novel Coronavirus). *Am J Respir Crit Care Med* [Internet]. 2020 Feb 15;201(4):P7–8. Available from: <https://www.atsjournals.org/doi/10.1164/rccm.2014P7>
 56. Ather A, Patel B, Ruparel NB, Diogenes A, Hargreaves KM. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. *J Endod* [Internet]. 2020 May;46(5):584–95. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S009923992030159X>
 57. Vuorinen V, Aarnio M, Alava M, Alopaeus V, Atanasova N, Auvinen M, et al. Modelling aerosol transport and virus exposure with numerical simulations in relation to SARS-CoV-2 transmission by inhalation indoors. *Saf Sci* [Internet]. 2020 Oct;130:104866. Available

- from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0925753520302630>
58. Johnson GR, Morawska L. The Mechanism of Breath Aerosol Formation. *J Aerosol Med Pulm Drug Deliv* [Internet]. 2009 Sep;22(3):229–37. Available from: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jamp.2008.0720>
 59. Han ZY, Weng WG, Huang QY. Characterizations of particle size distribution of the droplets exhaled by sneeze. *J R Soc Interface* [Internet]. 2013 Nov 6;10(88):20130560. Available from: <https://royalsocietypublishing.org/doi/10.1098/rsif.2013.0560>
 60. Sugano N, Ando W, Fukushima W. Cluster of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infections Linked to Music Clubs in Osaka, Japan. *J Infect Dis* [Internet]. 2020 Oct 13;222(10):1635–40. Available from: <https://academic.oup.com/jid/article/222/10/1635/5896928>
 61. Chirico F, Sacco A, Bragazzi NL, Magnavita N. Can Air-Conditioning Systems Contribute to the Spread of SARS/MERS/COVID-19 Infection? Insights from a Rapid Review of the Literature. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Aug 20;17(17):6052. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/17/6052>
 62. Li Y, Leung GM, Tang JW, Yang X, Chao CYH, Lin JZ, et al. Role of ventilation in airborne transmission of infectious agents in the built environment ? a multidisciplinary systematic review. *Indoor Air* [Internet]. 2007 Feb;17(1):2–18. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0668.2006.00445.x>
 63. Zhang J. Integrating IAQ control strategies to reduce the risk of asymptomatic SARS CoV-2 infections in classrooms and open plan offices. *Sci Technol Built Environ* [Internet]. 2020 Sep 13;26(8):1013–8. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23744731.2020.1794499>
 64. Feng Y, Marchal T, Sperry T, Yi H. Influence of wind and relative

- humidity on the social distancing effectiveness to prevent COVID-19 airborne transmission: A numerical study. *J Aerosol Sci* [Internet]. 2020 Sep;147:105585. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0021850220300744>
65. Schuit M, Ratnesar-Shumate S, Yolitz J, Williams G, Weaver W, Green B, et al. Airborne SARS-CoV-2 Is Rapidly Inactivated by Simulated Sunlight. *J Infect Dis* [Internet]. 2020 Jul 23;222(4):564–71. Available from: <https://academic.oup.com/jid/article/222/4/564/5856149>
66. Cai J, Sun W, Huang J, Gamber M, Wu J, He G. Indirect Virus Transmission in Cluster of COVID-19 Cases, Wenzhou, China, 2020. *Emerg Infect Dis* [Internet]. 2020 Jun;26(6):1343–5. Available from: http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/6/20-0412_article.htm
67. Deng W, Sun Y, Yao X, Subramanian K, Ling C, Wang H, et al. Masks for COVID-19. *Adv Sci*. 2022;9(3):1–30.
68. Drosten C, Meyer B, Müller MA, Corman VM, Al-Masri M, Hossain R, et al. Transmission of MERS-Coronavirus in Household Contacts. *N Engl J Med* [Internet]. 2014 Aug 28;371(9):828–35. Available from: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa1405858>
69. Santarpia JL, Rivera DN, Herrera V, Morwitzer MJ, Creager H, Santarpia GW, et al. Transmission potential of SARS-CoV-2 in viral shedding observed at the University of Nebraska Medical Center. *MedRxiv*. 2020;
70. Cevik M, Bamford CGG, Ho A. COVID-19 pandemic—a focused review for clinicians. *Clin Microbiol Infect* [Internet]. 2020 Jul;26(7):842–7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1198743X20302317>
71. Hadj Hassine I. Covid-19 vaccines and variants of concern: A review. *Rev Med Virol*. 2022;32(4):1–16.

72. Kupferschmidt K, Cohen J. Race to find COVID-19 treatments accelerates. *Science* (80-) [Internet]. 2020 Mar 27;367(6485):1412–3. Available from:
<https://www.science.org/doi/10.1126/science.367.6485.1412>
73. Heymann DL, Shindo N. COVID-19: what is next for public health? *Lancet* [Internet]. 2020 Feb;395(10224):542–5. Available from:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673620303743>
74. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. 2024. Available from: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
75. Chavhan MV, Mukhopadhyay A. Fibrous filter to protect building environments from polluting agents: a review. *J Inst Eng Ser E*. 2016;97:63–73.
76. Mukhopadhyay A. Composite nonwovens in filters: Part I Filtration Mechanism and Characteristics requirements of Nonwovens as Filter in Composite nonwoven materials: Design, development and applications. Woodhead Publishing Limited, Elsevier, Cambridge; 2014.
77. Thakur R, Das D, Das A. Electret air filters. *Sep Purif Rev*. 2013;42(2):87–129.
78. Barhate RS, Ramakrishna S. Nanofibrous filtering media: Filtration problems and solutions from tiny materials. *J Memb Sci*. 2007;296(1–2):1–8.
79. World Health Organization. WHO save lives: clean your hands in the context of COVID-19. 2020;4. Available from:
<https://www.who.int/publications/m/item/save-lives-clean-your-hands-in-the-context-of-covid-19>
80. Hirose R, Ikegaya H, Naito Y, Watanabe N, Yoshida T, Bandou R, et al. Survival of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2

- (SARS-CoV-2) and Influenza Virus on Human Skin: Importance of Hand Hygiene in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Clin Infect Dis* [Internet]. 2021 Dec 6;73(11):e4329–35. Available from: <https://academic.oup.com/cid/article/73/11/e4329/5917611>
81. Lima-Costa MF, Mambrini JV de M, Andrade FB de, Peixoto SWV, Macinko J. Distanciamento social, uso de máscaras e higienização das mãos entre participantes do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros: iniciativa ELSI-COVID-19. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2020;36(suppl 3). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020001505002&tlng=pt
 82. Nivette A, Ribeaud D, Murray A, Steinhoff A, Bechtiger L, Hepp U, et al. Non-compliance with COVID-19-related public health measures among young adults in Switzerland: Insights from a longitudinal cohort study. *Soc Sci Med* [Internet]. 2021 Jan;268:113370. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S027795362030589X>
 83. Mieth L, Mayer MM, Hoffmann A, Buchner A, Bell R. Do they really wash their hands? Prevalence estimates for personal hygiene behaviour during the COVID-19 pandemic based on indirect questions. *BMC Public Health* [Internet]. 2021 Dec 4;21(1):12. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-10109-5>
 84. Chong YY, Chien WT, Cheng HY, Chow KM, Kassianos AP, Karekla M, et al. The Role of Illness Perceptions, Coping, and Self-Efficacy on Adherence to Precautionary Measures for COVID-19. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Sep 8;17(18):6540. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/18/6540>
 85. Colegio Odontológico del Perú. Protocolo de bioseguridad para el cirujano dentista. Durante y post pandemia COVID-19. Lima: Colegio

- Odontológico del Perú; 2020.
86. World Health Organization (WHO). Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19). Interim Guidance issued 19 March 2020. [Internet]. 2020. Available from: apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf
 87. World Health Organization (WHO). Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care; WHO guideline. Geneva, Switzerland: World Health Organisation; 2014.
 88. Verbeek JH, Rajamaki B, Ijaz S, Sauni R, Toomey E, Blackwood B, et al. Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2020 Apr 15; Available from: <https://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD011621.pub4>
 89. Boskoski I, Gallo C, Wallace M, Costamagna G. COVID-19 pandemic and personal protective equipment shortage: protective efficacy comparing masks and scientific methods for respirator reuse. *Gastrointest Endosc* [Internet]. 2020;92(3). Available from: www.gejournal.org
 90. O'Dowd K, Nair KM, Forouzandeh P, Mathew S, Grant J, Moran R, et al. Face masks and respirators in the fight against the COVID-19 pandemic: A review of current materials, advances and future perspectives. *Materials (Basel)*. 2020;13(15):3363.
 91. Akduman C, Kumbasar EPA. Nanofibers in face masks and respirators to provide better protection. In: *IOP conference series: Materials science and engineering*. IOP Publishing; 2018. p. 12013.
 92. Lee K-P, Yip J, Kan C-W, Chiou J-C, Yung K-F. Reusable face masks as alternative for disposable medical masks: factors that affect their wear-comfort. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(18):6623.

93. Daoust J-F. Elderly people and responses to COVID-19 in 27 Countries. PLoS One [Internet]. 2020;15(7):e0235590. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32614889>
94. Le HT, Nguyen L V, Tran DM, Do HT, Tran HT, Le YT, et al. The first infant case of COVID-19 acquired from a secondary transmission in Vietnam. Lancet Child Adolesc Heal [Internet]. 2020 May;4(5):405–6. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352464220300912>
95. Chen Y, Peng H, Wang L, Zhao Y, Zeng L, Gao H, et al. Infants Born to Mothers With a New Coronavirus (COVID-19). Front Pediatr [Internet]. 2020 Mar 16;8. Available from: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fped.2020.00104/full>
96. Mayo Clinic. COVID-19 in babies and children. 2024; Available from: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-in-babies-and-children/art-20484405>
97. Cao Y, Deng Q, Dai S. Remdesivir for severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 causing COVID-19: An evaluation of the evidence. Travel Med Infect Dis [Internet]. 2020 May;35:101647. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1477893920301162>
98. Morawska L, Cao J. Airborne transmission of SARS-CoV-2: The world should face the reality. Environ Int [Internet]. 2020 Jun;139:105730. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S016041202031254X>
99. Ferretti L, Wymant C, Kendall M, Zhao L, Nurtay A, Abeler-Dörner L, et al. Quantifying SARS-CoV-2 transmission suggests epidemic control with digital contact tracing. Science (80-). 2020;368(6491):0–7.
100. Eagly AH, Chaiken S. The Advantages of an Inclusive Definition of Attitude. Soc Cogn [Internet]. 2007 Oct;25(5):582–602. Available

from: <http://guilfordjournals.com/doi/10.1521/soco.2007.25.5.582>

101. Ajzen I. Attitudes, personality and behaviour. McGraw-hill education (UK); 2005.
102. Papanastasiou EC. Revised-Attitudes Toward Research Scale (R-ATR); A First Look at its Psychometric Properties. *Res Educ.* 2014;24(2):90–102.
103. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Actitudes: Definición y Medición. Componentes de la actitud. Modelo de la Acción Razonada y Acción Planificada. In: *Psicología Social, Cultura y Educación.* 2003. p. 958.
104. Ajzen I. TPB Questionnaire Construction Constructing a Theory of Planned Behaviour Questionnaire. Univ Massachusetts Amherst [Internet]. 2019;1–7. Available from: <http://people.umass.edu/~aizen/pdf/tpb.measurement.pdf>
105. Ajzen I. Theory of planned behavior diagram. 2019; Available from: <https://people.umass.edu/aizen/pdf/tpb.measurement.pdf>
106. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process* [Internet]. 1991 Dec;50(2):179–211. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/074959789190020T>
107. Ajzen I. Understanding attitudes and predictiing social behavior. Englewood cliffs. 1980;
108. Conner M, Norman P. Predicting health behaviour: a social cognition approach. *Predict Heal Behav.* 2005;2:1–27.
109. Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. *Health Educ Monogr.* 1974;2(4):328–35.
110. Becker MH. The health belief model and sick role behavior. *Health Educ Monogr.* 1974;2(4):409–19.
111. Champion VL, Skinner CS, Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior and health education. *Theory, Res Pract.* 2008;45–65.

112. Guilford K, McKinley E, Turner L. Breast Cancer Knowledge, Beliefs, and Screening Behaviors of College Women: Application of the Health Belief Model. *Am J Heal Educ* [Internet]. 2017 Jul 4;48(4):256–63. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19325037.2017.1316694>
113. Ortego M, López S, Alvarez M. Tema 4. Las actitudes. *Ciencias Sociales* 1. 2007;1:1–29.
114. Stroud B. Knowledge from a Human Point of View. Vol. 416, *Synthese Library*. Springer Open; 2020. 141–148 p.
115. Aguilar R, Gonzáles J, Morchón R, Martínez V. ¿Seguridad biológica o bioseguridad laboral? 2015;29(6):2015. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv29n6/carta2.pdf>
116. Hu B, Guo H, Zhou P, Shi Z-L. Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. *Nat Rev Microbiol* [Internet]. 2021 Mar 6;19(3):141–54. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41579-020-00459-7>
117. Yüce M, Filiztekin E, Özkaya KG. COVID-19 diagnosis -A review of current methods. *Biosens Bioelectron* [Internet]. 2021 Jan 15;172:112752. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33126180>
118. Mills J, Birks M. *Qualitative methodology: A practical guide*. Sage; 2014.
119. Braun V, Clarke V, Hayfield N, Terry G. Thematic Analysis. In: *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences*. Springer; 2019.
120. Charmaz K. *Constructing Grounded Theory*. London: SAGE; 2014.
121. Guest G, Namey E, Chen M. A simple method to assess and report thematic saturation in qualitative research. Soundy A, editor. *PLoS One* [Internet]. 2020 May 5;15(5):e0232076. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0232076>

122. Hennink MM, Kaiser BN, Marconi VC. Code Saturation Versus Meaning Saturation: How Many Interviews Are Enough? *Qual Health Res* [Internet]. 2017 Mar;27(4):591–608. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27670770>
123. Bonde D. Qualitative interviews: When enough is enough. 2013; Available from: https://www.raptureconsulting.com/uploads/2/4/3/8/24380515/how_any_qualitative_interviews.pdf
124. Guest G, MacQueen K, Namey E. Introduction to applied thematic analysis. In: *Applied Thematic Analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage publications; 2012. p. 3–20.
125. Charmaz K. Grounded Theory Methods in Social Justice Research. In: *The Sage Handbook of Qualitative Research*. 4th ed. Thousand Oaks: SAGE; 2011. p. 359–80.
126. Pérez L, Pérez R, Seca M. Metodología de la investigación científica [Internet]. Editorial Maipue; 2020. Available from: <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecaupt/138497?page=216>.
127. Baker AJL, Charvat BS. Module 30: In Depth Interviews. *Res Methods Child Welf* [Internet]. 2016;(July):251–74. Available from: <http://www.uop.edu.pk/ocontents/Lecture 4 indepth interview.pdf>
128. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 2017 [cited 2021 Dec 11]. Available from: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
129. Alvarez R. Ética en la investigación clínica: Desafíos del consentimiento informado. In: Bustamante Cabrera GI, editor. *Bioética, pandemia y justicia social* [Internet]. La Paz: Comité Iberoamericano de Ética y Bioética; 2022. Available from:

https://www.comiteiberoamericanobioetica.com/_files/ugd/cd1316_4cdc171f3a8b4270bb8c0ddca7e2a802.pdf

130. Paton M. *Qualitative Research & Evaluation Methods*. Sage publications; 2002.
131. Yadav D. Criteria for Good Qualitative Research: A Comprehensive Review. *Asia-Pacific Educ Res [Internet]*. 2021;31(6):679–89. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40299-021-00619-0>
132. Amin MEK, Nørgaard LS, Cavaco AM, Witry MJ, Hillman L, Cernasev A, et al. Establishing trustworthiness and authenticity in qualitative pharmacy research. *Res Soc Adm Pharm*. 2020;16(10):1472–82.
133. Stenfors T, Kajamaa A, Bennett D. How to... assess the quality of qualitative research. *Clin Teach*. 2020;17(6):596–9.
134. OMS. World Health Organisation Regional Expert Advisory Committee on Traditional Medicine for Covid-19 Response (REACT). 2024; Available from: <https://www.nda.or.ug/world-health-organisation-regional-expert-advisory-committee-on-traditional-medicine-for-covid-19-response-react/>
135. Durmaz A, Gun Kakasci C. Pregnant women's attitudes towards complementary and alternative medicine and the use of phytotherapy during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *PLoS One [Internet]*. 2024;19(1):e0296435. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/38165916>
136. Lam CS, Koon HK, Chung VC-H, Cheung YT. A public survey of traditional, complementary and integrative medicine use during the COVID-19 outbreak in Hong Kong. Wilkinson J, editor. *PLoS One [Internet]*. 2021 Jul 1;16(7):e0253890. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0253890>
137. Mutombo PN, Kasilo OMJ, James PB, Wardle J, Kunle O, Katerere D, et al. Experiences and challenges of African traditional medicine:

lessons from COVID-19 pandemic. *BMJ Glob Heal* [Internet]. 2023 Aug 9;8(8):e010813. Available from: <https://gh.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjgh-2022-010813>

ANEXOS

Anexo 1. Entrevista

	ACTITUD
1	¿Qué haría Ud. si sospecha que tiene COVID-19? Por ejemplo en relación con su familia ¿Cómo actuaría? ¿Y en relación con su embarazo? ¿Qué haría Ud.? Cuénteme por favor
2	¿Qué preocupaciones le provocaría a Ud. confirmar que tiene COVID-19? ¿Qué es lo que le preocuparía o le daría temor? ¿Por qué? Dijo Ud. Me podría contar algo más
3	Según su experiencia ¿Cómo deberían ser atendidas las gestantes que tienen COVID-19? ¿A usted, como le gustaría que la atiendan? Dijo Ud. Me podría contar algo más
4	¿Dónde deberían dar a luz las embarazadas con COVID-19? ¿Por qué?
5	¿Qué piensa Ud. de las vacunas contra la COVID-19? ¿Se seguiría colocando las vacunas? ¿Por qué? ¿Considera que podría tener algún efecto en el bebé? ¿Cómo?

Entrevista : Prácticas

PRÁCTICAS	
P1	¿Qué precauciones está practicando Ud. para evitar contraer y propagar el COVID-19? ¿Y para no contagiar o propagar el COVID-19 a otros ?
P2	Con el embarazo¿ Qué cambios ha hecho Ud. en los hábitos alimenticios para evitar contraer la COVID-19 desde que apareció la pandemia ?
P4	Con el embarazo ¿Ha habido algún cambio en el comportamiento hacia los miembros de la familia para no contagiarse o contagiarlos?
P5	¿Utiliza medicina tradicional para prevenir el contagio de la COVID-19? Coménteme por favor que utiliza Ud. ¿Cómo lo utiliza? ¿Cuándo lo utiliza? ¿Dónde consigue Ud. las hierbas(preguntar sobre lo que utiliza)
P6	Dadas todas las opciones de estar contagiada o estar en riesgo de contagiarse de COVID-19 ¿Cómo preferiría alimentar a su bebé? ¿Por qué? Cuénteme por favor

PREGUNTAS ADICIONALES	
1	Coménteme por favor, que sabe Ud. acerca de la COVID-19
2	¿Cree Ud. que se puede contagiar de COVID-19? ¿O volverse a contagiar? ¿Por qué? ¿Cómo podría ocurrir si ya hemos recibido la vacuna?
3	Y si Ud. se contagiara ¿Crees que tu bebé puede verse afectado? ¿Cómo podría afectarlo?
4	¿Como cree Ud. que afecta la COVID-19 el cuerpo de las personas? ¿Y a la gestante? Coménteme por favor lo que Ud. cree.
5	¿Cree Ud. que realmente nos podemos cuidar para no contagiarnos? ¿Cómo cree Ud. que puede proteger a su bebé? ¿Cómo? Explíqueme por favor, un poquito más.

Anexo 2. Consentimiento informado para gestantes

Título del Estudio:

" PERCEPCIONES SOBRE LA ACTITUD Y LAS PRÁCTICAS POST COVID -19 EN GESTANTES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD PÚBLICO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE TACNA ,2023"

Investigador Principal: Lic. Obstetricia Raquel Lastenia Rejas Vargas

Tesista de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann

Email rrejasv@unjbg.edu.pe

Estimada madre gestante:

Usted está siendo invitada a participar en un estudio de investigación que busca analizar el conocimiento, actitud y prácticas de prevención frente a la COVID-19 en gestantes que asisten a un establecimiento de salud público en Tacna. Este estudio se lleva a cabo siguiendo los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y las directrices del Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS).

Propósito del Estudio:

El propósito de este estudio es comprender cómo las gestantes en Tacna perciben y manejan la prevención de la COVID-19. Los resultados servirán para mejorar las estrategias de salud pública y proporcionar mejores cuidados a las gestantes durante la pandemia.

Procedimientos:

Si decide participar, se le pedirá que complete una entrevista que incluye preguntas sobre su conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas con la COVID-19. Esta entrevista tomará aproximadamente 60 minutos de su tiempo. Toda la información proporcionada será anónima y confidencial.

Riesgos y Beneficios:

No anticipamos que su participación en este estudio le cause ningún riesgo o incomodidad significativa. Los beneficios de participar incluyen contribuir al conocimiento que puede ayudar a mejorar las políticas y prácticas de salud pública para las gestantes durante situaciones de pandemia.

Confidencialidad:

La información que usted proporcione será tratada de manera confidencial. Los datos serán almacenados de manera segura y solo la investigadora responsable tendrá acceso a las entrevistas. Sus respuestas serán anónimas y no se utilizará ninguna información que pueda identificarla personalmente.

Voluntariedad:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia negativa para usted o su atención médica.

Consentimiento:

Si tiene alguna pregunta sobre este estudio o sobre sus derechos como participante, puede comunicarse con el investigador principal en los datos de contacto proporcionados. Al firmar este documento, usted está dando su consentimiento para participar en este estudio de manera voluntaria.

Declaración de Consentimiento:

He leído y comprendido la información proporcionada sobre el estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin penalización. Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar en este estudio y autorizo la grabación de la entrevistas para los fines de la investigación.

Firma de la Participante: _____

Nombre de la Participante: _____

Fecha: _____

Firma del Investigador: _____

Nombre del Investigador: _____

Fecha: _____

Anexo 3. Validación de instrumentos