

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA

Facultad de Ciencias de la Salud



TESIS

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN PRÁCTICAS DE
BIOSEGURIDAD PARA DISMINUIR LOS CONTAGIOS POR COVID19
EN GESTANTES QUE ACUDEN AL E.S PACHITEA. 2022”**

Presentado por:

Jackeline Verónica Prieto Ludeñas

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

Línea de investigación: Salud Pública

Piura, Perú

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Obstetricia



TESIS

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN PRÁCTICAS DE
BIOSEGURIDAD PARA DISMINUIR LOS CONTAGIOS POR
COVID19 EN GESTANTES QUE ACUDEN AL E.S PACHITEA, 2022”**

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large loop followed by several vertical strokes and a horizontal line.

Jackeline Verónica Prieto Ludeñas

A handwritten signature in blue ink, featuring a large loop followed by several horizontal strokes and a horizontal line.

Mg. Ana Lucila Martínez Gómez

Línea de Investigación: Salud pública
**Sub línea de investigación: Intervenciones integrales en enfermedades
transmisibles y no transmisibles en salud comunitaria.**

Piura, Perú

2023

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Jackeline Veronica Prieto Ludeñas, identificada con DNI N° 77497560, Bachiller de la Escuela Profesional de obstetricia, de la Facultad de Ciencias de la Salud y domiciliado en: Calle Inclán #503, Provincia de Sullana, Departamento de Piura, con N° de Celular: 916741744, Email: jackelineveronica99@gmail.com.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que la tesis que presento es original e inédita, no siendo copia parcial ni total de una tesis desarrollada y/o realizada en Perú o en el Extranjero, en caso contrario de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el Art N° 411, del código penal concordante con el Art 32 de la Ley N° 2744, y Ley del Procedimiento Administrativo General y las Normas Legales de Protección a los Derechos del Autor.

En fe de lo cual firmo la presente.

Piura, 19 DE DICIEMBRE DEL 2022.



BR.JACKELINE VERONICA PRIETO LUDEÑAS
DNI N° 77497560



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Obstetricia



TESIS

“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN PRÁCTICAS DE
BIOSEGURIDAD PARA DISMINUIR LOS CONTAGIOS POR COVID19
EN GESTANTES QUE ACUDEN AL E.S PACHITEA, 2022”

FIRMAS DE JURADO

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'J. Flores Collanqui', written over a horizontal line.

DR. JOSE DELIO FLORES COLLANQUI
PRESIDENTE

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'F. Zedano Carbaljal', written over a horizontal line.

DR. FRANCISCO ZEDANO CARBAJAL
SECRETARIO

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M. Leguia Torres', written over a horizontal line.

MG. MARÍA DIANA LEGUIA TORRES
VOCAL

PIURA, PERÚ
2023



"Universidad Nacional de Piura "
"Facultad de Ciencias de la Salud"

ACTA DE SUSTENTACION



Ejecutor (es) : JACKELINE VERONICA PRIETO LUDEÑAS
Asesor : MG. ANA LUCILA MARTINEZ GOMEZ

Los Miembros del Jurado Calificador que suscriben, nombrados con Resolución 436 - 22-FCS-UNP, 29 de diciembre 2022 **"CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD PARA DISMINUIR LOS CONTAGIOS POR COVID 19 EN GESTANTES QUE ACUDEN AL E.S PACHITEA 2022"** dictaminan que el Trabajo de Investigación presentado por la Bachiller (es): **JACKELINE VERONICA PRIETO LUDEÑAS**, para optar el Título de Licenciada en Obstetricia de la Universidad Nacional de Piura, está en calidad de:

APROBADO				DESAPROBADO
EXCELENTE	SOBRESALIENTE	MUY BUENO	BUENO	
			X	

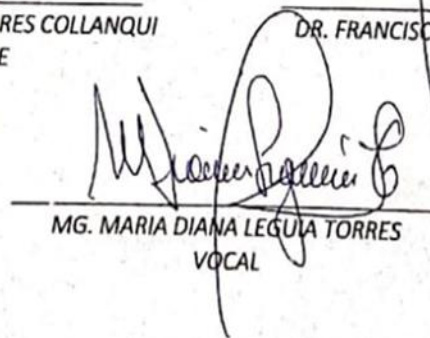
En consecuencia queda en condición de ser calificado **APTO** por el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Piura y recibir el **TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA** de conformidad con lo estipulado en la ley.

En fe de lo cual se firma la presente a los doce días del mes de enero del 2023

Castilla, 12 de enero del 2023


DR. JOSÉ DELIO FLORES COLLANQUI
PRESIDENTE


DR. FRANCISCO ZEDANO CARBAJAL
SECRETARIA


MG. MARIA DIANA LEGUIA TORRES
VOCAL

DEDICATORIA

A mi madre por ser mi mayor admiración, por todo el esfuerzo y esmero hacia mi carrera universitaria por brindarme buenos valores y hábitos y consecuentemente ser de mí una gran persona. Eres la motivación de cada sueño por cumplir.

AGRADECIMIENTO

En principio a Dios, padre celestial por guiar siempre mi camino y darme la fortaleza necesaria en cada momento difícil.

A mi madre por estar presente en cada momento por el amor, la ayuda y el entendimiento que siempre me brinda.

A mi hermana esperando ser un ejemplo a seguir y logre cada propósito siempre siguiendo el camino correcto.

A los buenos docentes por cada conocimiento compartido y ser de cada uno de nosotros unos grandes profesionales.

A cada uno de mis amigos que durante nuestro periodo universitario nos hemos sabido ayudar y formando una sólida y sincera amistad.

La autora

ÍNDICE

ÍNDICE	vi
	i
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xi
	i
INTRODUCCIÓN	14
CAPITULO I. ASPECTOS DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	16
1.1. Descripción de la realidad problemática	16
1.2. Justificación e importancia de la investigación	19
1.3. Objetivos	20
1.4. Delimitación de la Investigación	20
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes de la investigación	22
2.2. Bases teóricas	26

2.3. Glosario de términos	35
2.4. Hipótesis	35
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	38
3.1. Enfoque y diseño	38
3.2. Sujeto de la investigación	39
3.3. Métodos y procedimientos	41
3.4. Técnicas e instrumentos	41
3.5. Aspectos éticos	43
CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	44
4.1 Resultados	44
4.2. Discusión	57
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	69

INDICE DE TABLAS

Tabla 1, distribución numérica y porcentual según edad de las gestantes que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022	44
Tabla 2, distribución numérica y porcentual según estado civil de las gestantes que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022	45
Tabla 3, distribución numérica y porcentual religión de las gestantes que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022	46
Tabla 4, distribución numérica y porcentual según procedencia de las gestantes que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022	47
Tabla 5, distribución numérica y porcentual según grado de instrucción de las gestantes que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022	48
Tabla 6, distribución numérica y porcentual según ocupación de las gestantes que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022	49
Tabla 7, distribución numérica y porcentual según nivel de conocimiento en formas de transmisión del covid 19, de las gestantes que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022	50
Tabla 8, distribución numérica y porcentual del nivel de conocimiento en uso adecuado de la mascarilla para disminuir los casos del covid 19, en las gestantes que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022	51
Tabla 9, distribución numérica y porcentual del nivel de conocimiento en el correcto lavado de manos para disminuir los casos del covid 19, en las gestantes que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022	52
Tabla 10, distribución numérica y porcentual del nivel de conocimiento general sobre las medidas preventivas para disminuir los casos de covid 19, en las gestantes que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022	53
Tabla 11, distribución numérica y porcentual según grado de actitud de prácticas en bioseguridad para disminuir los casos de covid 19, en las gestantes que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022	54
Tabla 12, correlación entre el nivel de conocimiento y grado actitud de las gestantes que realizan prácticas de bioseguridad para disminuir los casos de covid 19 y acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022	55
Tabla 13, correlación entre el nivel de conocimiento y la edad de las gestantes que realizan prácticas de bioseguridad para disminuir los casos de covid 19, y que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022	56

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1, distribución porcentual según edad de las gestantes que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022	44
Gráfico 2, distribución porcentual según estado civil de las gestantes que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022	45
Gráfico 3, distribución porcentual según religión de las gestantes que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022	46
Gráfico 4, distribución porcentual según procedencia de las gestantes que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022	47
Gráfico 5, distribución porcentual según grado de instrucción de las gestantes que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022	48
Gráfico 6, distribución porcentual según ocupación de las gestantes que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022	49
Gráfico 7, distribución porcentual según formas de transmisión del covid 19, de las gestantes que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022	50
Gráfico 8, distribución porcentual del nivel de conocimiento en uso adecuado de la mascarilla para disminuir los casos del covid 19, en las gestantes que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022	51
Gráfico 9, distribución porcentual del nivel de conocimiento en correcto lavado de manos para disminuir los casos del covid 19, en las gestantes que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022	52
Gráfico 10, distribución porcentual del nivel de conocimiento general sobre las prácticas de bioseguridad para disminuir los casos de covid 19, en las gestantes que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022	53
Gráfico 11, distribución porcentual del grado de actitud frente a las medidas preventivas para disminuir los casos de covid 19, en las gestantes que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022	

RESUMEN

Las mujeres embarazadas forman un grupo vulnerable único debido a la supresión inmunológica durante el embarazo, por ello deben estar preparadas para enfrentar y prevenir la infección por COVID-19, por ello con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de Conocimientos y la actitud en prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por COVID-19 en gestantes que acuden al establecimiento de salud Pachitea 2022, mediante un análisis descriptivo correlacional aplicado, se emplearon 131 mujeres a las cuales se les realizó una encuesta tipo escala de Likert, obteniendo como resultado, de las características demográficas el 41,22% tienen edades entre 18 a 25 años, el 83,21% son convivientes, el 64,12% son católicas, el 57,25% son de procedencia rural, el 36,64% tienen estudios secundarios y el 48,09% son amas de casa, el nivel de conocimientos en formas de transmisión del covid 19, el 83,21 presentaban conocimientos regulares y el 12,21% conocimientos malos, en conocimiento de uso adecuado de la mascarilla el 83,97% tiene conocimientos regulares, en el nivel de conocimiento en correcto lavado de manos, el 68,70% tiene conocimientos regulares y el 24,43% presentan niveles malos, en el nivel de conocimiento general de las prácticas de bioseguridad el 87,79% presentaban conocimientos regulares y el grado de actitud en prácticas de bioseguridad, el 75,52% tenían actitud favorables mientras que un 27,48% presentaron actitudes desfavorables, la prueba estadística χ^2 entre el nivel de conocimiento y grado de actitud en prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por covid19 se halló un X^2 : 26,14 con un $p < 0,05$, en conclusión se encontró niveles regulares en el conocimiento general de las medidas de bioseguridad preventiva y una actitud favorable ante estas prácticas, siendo una relación altamente significativa entre las variables.

Palabras claves: conocimientos. Actitud, covid19, lavado de manos, mascarillas

ABSTRACT

Pregnant women form a unique vulnerable group due to immunological suppression during pregnancy, therefore they must be prepared to face and prevent infection by COVID-19, therefore with the objective of determining the relationship between the level of Knowledge and the attitude in biosafety practices to reduce infections by COVID-19 in pregnant women who attend the Pachitea 2022 health establishment, through an applied descriptive correlational analysis, 131 women were used to whom a Likert scale survey was carried out, obtaining as a result , of the demographic characteristics, 41.22% are between the ages of 18 and 25, 83.21% are cohabiting, 64.12% are Catholic, 57.25% are of urban origin, 36.64% have secondary studies and 48.09% are housewives, the level of knowledge in forms of transmission of covid 19, 83.21 had regular knowledge and 12.21% bad knowledge, in knowledge of proper use of the mask, 83.97% have regular knowledge, at the level of knowledge in correct hand washing, 68.70% have regular knowledge and 24.43% have bad levels, at the level of general knowledge of biosafety practices, 87.79% presented regular knowledge and the degree of attitude in biosafety practices, 75.52% had favorable attitudes while 27.48% presented unfavorable attitudes, the chi2 statistical test between the level of knowledge and degree of attitude in biosafety practices to reduce infections by covid19, an X2 was found: 26.14 with a $p < 0.05$, in conclusion, regular levels were found in the general knowledge of preventive biosafety measures and a favorable attitude towards these practices, being a highly significant relationship between the variables.

Keywords: knowledge. Attitude, covid19, hand washing, masks

INTRODUCCIÓN

La pandemia del COVID19 ha generado modificaciones relevantes en todos las áreas de la sociedad por su alta capacidad de infección, mortalidad y falta de protocolos efectivos del tratamiento, la adopción de medidas preventivas ha sido el foco principal para contener la propagación del virus¹, en este sentido, el conocimiento de las correctas prácticas de prevención se convierte en uno de los instrumentos más importante en la contención de la pandemia, en los hogares, en los servicios e instituciones².

Un año después del inicio de la emergencia sanitaria producida por el covid19, se han alcanzado 191 millones de casos y 4,09 millones de muertes en el mundo, Perú es uno de los países que más contribuye a estos datos, con 3,5 millones de casos y 211.000 muertos por COVID19 y sus complicaciones³.

A la fecha, la existencia de la vacuna contra el COVID-19 ha permitido la disminución de los casos sobre todo de la presencia de la última variante denominada ómicron⁴, a pesar de ello las medidas de control siguen siendo importantes para reducir la tasa de contagios y muertes, a pesar de los esfuerzos invertidos en identificar estrategias efectivas para contener la pandemia, las acciones de salud pública han sido desafiantes, dada la difusión de noticias falsas, noticias no confirmadas o exageradas sobre los riesgos del COVID-19 y la falta de evidencia confiable que pueda conducir a la adopción de medidas de eficacia desconocida, como el abandono de tratamientos farmacológicos y el uso de fármacos con riesgos graves de eventos adversos⁵.

Teniendo en cuenta la experiencia con pandemias anteriores, las estrategias para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas se han considerado relevantes y útiles para prevenir la propagación de virus y contener la pandemia⁶. Además, estudios han identificado que la falta de conocimiento sobre las medidas de control se asocia con un mayor nivel de pánico en los ciudadanos consecuentemente disminuye el intento de prevenir la propagación del virus, por ello, además de conocer las estrategias efectivas de prevención y control de infecciones, es importante identificar qué tipo de acciones son las más adecuadas y que son puestas en práctica para disminuir la propagación del virus COVID-19⁷.

Las investigaciones informan estudios que pueden proporcionar evidencia útil en la toma de acciones para la evaluación de intervenciones que busquen disminuir la propagación del virus a nivel de nuestra región se realizaron acciones conjuntas en el marco de las disposiciones nacionales, que permitieron contribuir a la educación de gran parte de la población, como las intervenciones a nivel comunitario, enfocadas en el correcto lavado de manos y uso adecuado de la mascarilla⁵.

Por otro lado, la mayoría de los estudios sobre COVID-19 se enfocan en explorar aspectos de epidemiología, causas, manifestaciones clínicas, diagnóstico y posibles terapias para el tratamiento y manejo de la enfermedad, por lo tanto, hasta donde sabemos, no existe una revisión sistemática que resuma las estrategias para mejorar los conocimientos y las actitudes frente a las medidas de prevención y control de COVID19⁷.

Motivados por el aumento de casos en la pandemia, donde se busca prevención de la enfermedad, este estudio tiene como fin identificar el conocimiento de las usuarias que acuden al E.S de Pachitea respecto al cuidado frente al COVID19 y como este conocimiento ha permitido disminuir la propagación del virus⁶.

Considerando la importancia de estudiar los conocimientos y actitudes en bioseguridad que disminuyen la propagación del virus covid19, elaboraremos la siguiente investigación, donde verificaremos el nivel de conocimiento y la actitud de las usuarias, mediante la investigación cuantitativa y descriptiva y correlacional que contará con una muestra de 131 mujeres que acudieron al establecimiento de salud, para ello, se dividió el trabajo de investigación en el capítulos; de los cuales el primer capítulo establecerá el problema sumado a la justificación además los objetivos tanto generales como específicos y las limitaciones, en el segundo capítulo se describirá; el marco teórico y los antecedentes del estudio; mientras que en tercer capítulo se analizará la metodología, donde se menciona el enfoque, diseño, nivel de la investigación, la población y muestra, el capítulo cuatro, está referido al aspecto administrativo. Financiamiento y al final la bibliografía y los anexos.

CAPÍTULO I ASPECTOS DE LA PROBLEMÁTICA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

La pandemia por COVID-19 viene afectando a la humanidad, al 13 de febrero de 2022 los fallecimientos a nivel mundial por el virus SARS-CoV-2 asciende a 5'829,350 muertes, la región de América representa el 44.3%, como lo informa el portal de estadística en línea alemán⁸.

Estas cifras de mortandad, son el resultado de la virulencia del COVID-19, también de la capacidad de respuesta del sector sanitario de cada nación, con sus evidentes diferencias reflejadas en sus respectivos índices de letalidad⁹. A pesar de ello, se pudo observar durante la primera y segunda ola que ningún país estuvo preparado para afrontar una pandemia como la generada por COVID-19, desde su inicio en diciembre de 2019, a pesar de las declaratorias de emergencia con sus medidas restrictivas de aislamiento social obligatorio y de la adquisición de equipo biomédico y mobiliario para las Unidades de Cuidados Intensivos⁸.

Además, la psiquis de los profesionales, técnicos y auxiliares de salud, así como su vocación, se puso a prueba en este contexto de pandemia, porque su rol social como proveedores de servicios de salud debía mantenerse en un escenario de circulación de una enfermedad viral con transmisión no conocida enteramente, con medidas profilácticas y terapéuticas sin suficiente evidencia científica que demuestre su éxito; muchos trabajadores de salud tuvieron que enfrentarse además a la insuficiente provisión de equipos de protección personal, e incluso brindar un cuidado o atención sanitaria sin la debida protección por cuestiones humanitarias¹⁰.

Como se menciona, el desarrollo del conocimiento es fundamental para la disminución de la propagación del virus sobre todo en medidas de bioseguridad como el correcto lavado de manos y el uso de mascarillas, la población gestante es un grupo vulnerable, en quienes la educación es lo más fundamental para evitar poner en riesgo su vida, a nivel internacional tenemos los resultados de Sumiya Et al, en Brasil donde los conocimientos de los profesionales de fisioterapia y enfermería fue bueno, en cuanto a las practicas relataron, buenas (54,3%) y regular (57,6%), también Moreno SP y Díaz LC, observaron buenas actitudes y prácticas frente al Covid-19 además observaron correlaciones directas entre el conocimiento y las actitudes.

El Ministerio de Salud del Perú, con los reportes de primeros casos en el país, emitió Directivas Sanitarias enfocadas a la atención de la emergencia sanitaria, desde las actividades preventivas para reducción del contagio hasta el manejo de cadáveres de pacientes fallecidos por COVID-19, siendo actualizadas de forma periódica según el avance en el conocimiento de la enfermedad. Así, hasta la fecha del 15 de febrero de 2022, la mortalidad acumulada por COVID-19 es de 208,789. En este contexto de emergencia sanitaria, la salud materna se vio afectada por el colapso del sistema sanitario y las acciones sanitarias adoptadas.

Durante el año que inició la pandemia, la mortalidad materna se vio incrementada, reportando un aumento del 45.4% comparado a cifras del año 2019; el año 2021 se observa un incremento constante con 471 casos, contra los 439 del año 2020⁹. Las directivas sanitarias del Ministerio de Salud del Perú que establecían disposiciones respecto a la atención en salud sexual y reproductiva se emitieron a fines de abril de 2020.

A pesar de las disposiciones en salud sexual y reproductiva establecidas por el ente rector en salud, la atención y presupuestos se centraban en el manejo hospitalario de pacientes con formas moderadas o severas de COVID-19; el primer nivel de atención, con su actividad y financiamiento, fue relegado hasta mayo de 2021. Hasta aquel momento se habían instaurado esquemas de atención en los que se restringían o limitaban el acceso a servicios de atención ambulatoria de los establecimientos de atención del primer nivel de atención. El incremento de la mortalidad por COVID-19 también se expresa en las estadísticas de salud materna, así participa como una de las principales causas al representar el 29.2% de las causas, seguida por la hemorragia obstétrica con el 19.8% y los trastornos hipertensivos con el 17.1%⁹.

En la región Piura la mortalidad por COVID-19 también se incrementa, a la fecha del 16 de febrero han ocurrido 5,792 defunciones confirmadas¹⁰, en lo que respecta a mortalidad materna se observan ocho casos de los 38 casos que representa el 21.1% de los casos reportados¹¹. El octavo caso de muerte materna por COVID-19 ocurre en diciembre de 2021, es una mujer joven que no recibió inmunización contra COVID-19 aun cuando el proceso de vacunación ya contaba con seis meses instaurado.

En la región Piura la mortalidad por COVID-19 también se incrementa, a la fecha del 16 de febrero han ocurrido 5,792 defunciones confirmadas¹⁰, en lo que respecta a la mortalidad materna en Piura se presentaron 26 muertes en el año 2019, mientras que en el año 2020 se registraron 22 muertes, en el año 2021 aumento con 35 muertes maternas y recientemente en el año 2022 se presentaron 28 muertes maternas, donde indica que la causa obstétrica directa predomina la hemorragia con un 75% y en la causa obstétrica indirecta predomina el COVID 19 con un 73%.

El proceso de vacunación contra COVID-19 a gestantes inició a mediados de junio de 2021, a consecuencia de la inmunización los casos moderados y severos de COVID-19 en gestantes empiezan a disminuir; sin embargo, el desistimiento informado a la vacunación contra COVID-19 ha permitido todavía el ingreso de pacientes a las Unidades de Cuidados Intensivos. Las gestantes que firman el desistimiento de inmunización contra COVID-19 lo hacen por diversos motivos, dentro de los que se identifican sus creencias religiosas y temor a los efectos en el desarrollo del feto¹¹.

La vacunación contra COVID-19 reduce el riesgo de desarrollar una forma moderada o severa de la enfermedad, pero no disminuyen o evitan el contagio por SARS-CoV-2; añadido a ello, el rechazo a la vacuna por parte de sectores de la población regional. Por ello, las medidas preventivas se mantienen y están dirigidas a reducir la aparición de casos confirmados de COVID-19, hecho que reducirá las defunciones por la misma causa; entre las medidas más difundidas se encuentran, el uso de mascarillas respiratorias, el lavado de manos, el distanciamiento social, el aislamiento de casos confirmados y sospechosos y el uso de protectores faciales¹¹.

La práctica de las medidas preventivas señaladas en el párrafo anterior, por parte de las gestantes que acceden a la atención en un establecimiento de salud, constituye acciones de bioseguridad para reducir el riesgo sobre su salud, de ahí la importancia en medir el nivel de conocimiento sobre estas acciones, con énfasis en el lavado de manos y el uso de mascarillas. De esta manera se expone: ¿Qué nivel de Conocimientos y actitudes en prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por COVID-19 tienen las gestantes que acuden al establecimiento de salud Pachitea, 2022?, mientras que los problemas específicos fueron: ¿Qué nivel de Conocimientos en prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por COVID-19 tienen las gestantes que acuden al establecimiento de salud Pachitea 2022?, ¿Qué grado de actitud en prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por COVID-19 tienen las gestantes que acuden al establecimiento de salud Pachitea, 2022?, ¿Cuál es el nivel de conocimiento en lavado de manos para disminuir los contagios por COVID-19 que tienen las gestantes que acuden al establecimiento de salud Pachitea, 2022?, ¿Cuál es el nivel de conocimiento en uso adecuado de la mascarilla para disminuir los contagios por COVID-19 que tienen las gestantes que acuden al establecimiento de salud Pachitea, 2022?

1.2. Justificación De La Investigación

Las estadísticas indican que las gestantes, como toda persona, son tan propensas a contraer el nuevo coronavirus, así como de presentar mayores riesgos por las propias modificaciones generales del embarazo como la inmunosupresión y el estado protrombótico, que conlleva al aumento de la posibilidad para enfermar y morir debido a una propagación muy alta de los contagios¹¹.

La investigación propuesta busca, mediante la aplicación de teorías y conceptos básicos de la enfermedad por COVID-19 identificar el nivel de conocimientos y actitudes en la práctica de bioseguridad para evitar o reducir el riesgo de adquirir el virus SARS-CoV-2. Ello permitirá a la investigadora contrastar los resultados con los obtenidos por otros autores.

El objetivo general del estudio se logrará empleando como técnica de investigación a la encuesta, siendo el instrumento de recolección de datos el cuestionario que nos permitirá mensurar el nivel de conocimientos y la actitud en prácticas de bioseguridad en gestantes de un establecimiento de salud, con ello se pretende conocer específicamente el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos y el uso adecuado de la mascarilla, así como la

actitud que define la práctica que realiza en torno a su aplicabilidad y efectividad para evitar o reducir el riesgo de adquirir el covid-19¹¹.

Conforme a lo planteado en los objetivos específicos de la investigación, los resultados nos permitirán encontrar soluciones concretas al problema de incremento de contagios por COVID-19 a consecuencia de la circulación de nuevas variantes o subvariantes del virus SARS-CoV-2 en el territorio regional, que influyen en la saturación y colapso del sistema sanitario público.

Finalmente, la disminución de la trasmisión del COVID-19 es responsabilidad de todo ciudadano, la importancia de la investigación radica en la capacidad de las gestantes de implementar medidas de bioseguridad que proporcionen bienestar tanto para ella como para su bebe, evitando el riesgo de enfermar y morir a consecuencia del virus.

1.4. Objetivos De La Investigación

1.4.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre el nivel de Conocimientos y la actitud en prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por COVID-19 en gestantes que acuden al establecimiento de salud Pachitea 2022

1.4.2. Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de Conocimientos en prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por COVID-19 en gestantes que acuden al establecimiento de salud Pachitea 2022.
2. Establecer el grado de actitud frente a las prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por COVID-19 en gestantes que acuden al establecimiento de salud Pachitea, 2022
3. Determinar el nivel de conocimiento en lavado de manos para disminuir los contagios por COVID-19 en gestantes que acuden al establecimiento de salud Pachitea, 2022.

4. Identificar el nivel de conocimiento en uso adecuado de la mascarilla para disminuir los contagios por COVID-19 en gestantes que acuden al establecimiento de salud Pachitea, 2022.
5. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y el grado de actitud frente a las prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por COVID-19 en gestantes que acuden al establecimiento de salud Pachitea, 2022.
6. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la edad de las gestantes que realizan prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por COVID-19 en gestantes que acuden al establecimiento de salud Pachitea, 2022.

1.4. DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se delimita según el siguiente detalle:

Delimitación espacial: La investigación se desarrollará en las instalaciones del Establecimiento de Salud, ubicado en el distrito, provincia y departamento de Piura.

Delimitación temporal: El estudio se efectuará durante los meses de marzo, abril y mayo del año 2022.

Delimitación del universo: El instrumento de recolección de datos se aplicará a las gestantes que acuden a atenderse su control prenatal en el establecimiento de salud.

Delimitación del contenido: La línea de investigación es la salud pública, y las intervenciones integrales en enfermedades transmisibles y no transmisibles en salud comunitaria como sub línea de investigación. Dentro de las intervenciones se considera el conocimiento y actitud en práctica de bioseguridad.

2.4. DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se delimita según el siguiente detalle:

Delimitación espacial: La investigación se desarrollará en las instalaciones del Establecimiento de Salud, ubicado en el distrito, provincia y departamento de Piura.

Delimitación temporal: El estudio se efectuará durante los meses de marzo, abril y mayo del año 2022.

Delimitación del universo: El instrumento de recolección de datos se aplicará a las gestantes que acuden a atenderse su control prenatal en el establecimiento de salud.

Delimitación del contenido: La línea de investigación es la salud pública, y las intervenciones integrales en enfermedades transmisibles y no transmisibles en salud comunitaria como sub línea de investigación. Dentro de las intervenciones se considera el conocimiento y actitud en práctica de bioseguridad.

CAPÍTULO MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel internacional:

Sandbekken IH, Hermansen A, Utne, I. et al. En Noruega 2022, en el estudio: Observaciones de los estudiantes sobre la adherencia a la higiene de manos en 20 salas de hogares de ancianos, durante la pandemia de COVID-19. El objetivo de este estudio fue investigar el conocimiento frente a la higiene de manos en hogares de ancianos, a través de una metodología observacional que utilizó la herramienta de la Organización Mundial de la Salud para estudiar la indicación y el cumplimiento de la higiene de manos, los resultados reportaron una tasa de conocimientos global del 58,3%, la práctica varió mucho entre las distintas salas, del 26,4 al 83,1%, y por situación laboral, indicaciones de higiene de manos y uso de guantes, se encontró que los estudiantes de enfermería tenían los mayores conocimientos, los trabajadores de la salud realizan en mayor medida la higiene de las manos después del contacto con los pacientes que antes de acercarse a ellos. Conclusiones: el conocimiento de higiene de manos es demasiado baja para proteger a todos los residentes contra las infecciones asociadas a la atención médica y los hallazgos de este estudio indican que hay muchos factores que influyen en el cumplimiento de la higiene de manos, por ejemplo, la educación, el estado laboral y el uso de guantes¹⁵.

Hernández R, Delgado A, Aguilar I, Vázquez J, Hernández A. en Cuba, 2021, realizaron el estudio: Eficacia de la intervención educativa en conocimientos sobre covid19 y bioseguridad en la ayuda a enfermeros expuestos al sars-cov-2, donde el objetivo fue evaluar la efectividad de la intervención educativa en conocimientos sobre COVID-19 y bioseguridad, mediante una investigación cuasiexperimental cuantitativa sin grupo control en la ayuda a enfermeras de la provincia Mayabeque en el periodo febrero Abril 2020, los resultado, reportaron el predominio del sexo femenino (23,75% grupo técnico, 56,25% grupo egresados). La edad media fue mayor en los egresados (39,72 años), el nivel de conocimiento sobre COVID-19 aumentó después de la intervención (69,23% grupo I, 74,07% grupo II) mientras que el conocimiento sobre principios y normas de bioseguridad aumentó en ambos grupos (88,46% y 100%). El conocimiento sobre normas de precaución aumentó en 65,38% grupo técnico y 92,59% grupo egresados. Conclusiones: La intervención educativa en el conocimiento sobre COVID-19 y bioseguridad en la asistencia a enfermeras expuestas al SARS-CoV-2, fue efectiva con significancia estadística en el nivel de conocimiento del grupo licenciado respecto al técnico¹⁶.

Sumiya A, Pavesi E, Tenani CF, de Almeida CPB, Macêdo JA, de Checchi MHR, et al. En Brasil en el 2021, en el estudio: Knowledge, attitudes, and practices of primary health care professionals in coping with COVID-19, buscaba comprobar los conocimientos, actitudes y las prácticas de los profesionales de la salud que actúan en la atención primaria de salud en Brasil al inicio de la pandemia de COVID-19. Métodos: Se trata de un estudio transversal con una muestra de conveniencia. Se puso a disposición un formulario en línea del 01/05 al 31/05/2020, siendo el criterio de inclusión un número de respuestas superior a 30 por estado brasileño. Los datos fueron tratados de forma descriptiva y estadística. Resultados: se obtuvieron 293 respuestas, incluidos los estados de Paraná (n = 86), Mato do Grosso do Sur (n = 50) y São Paulo (n = 48). Hubo predominio del sexo femenino (89,1%) y de las profesiones de fisioterapia (31,6%) y enfermería. (12,4%). Los estados relataron, en general, conocimiento moderado (54,3%) y preparación (57,6%), con búsqueda de información cotidiana (63,5%). a través de manuales y notas técnicas (89,6%). No hubo diferencia estadísticamente significativa entre los estados para las variables conocimientos (p=0,28) y preparación (p=0,19). Conclusiones: Los estados participantes mostraron resultados similares, indicando conocimientos, actitudes y prácticas positivas. Las experiencias previas parecen generar acumulación de conocimiento; sin embargo, es necesario mayor preparación para la calificación profesional en situaciones de emergencia¹⁷.

Ríos CM. En Paraguaye 2020 en estudio: Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote, donde se buscaba determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los paraguayos, mediante un análisis transversal, de un total de 3141 participantes completaron el cuestionario de la encuesta, los hallazgos refieren como edad media 29,55 años, 2139 (68,10%) eran mujeres y 2073 (66) eran del Interior. La puntuación media de conocimientos de COVID-19 fue de 7,45 (DE: 1,51), lo que sugiere una tasa general correcta del 62% ($7,45 / 12 * 100$) en esta prueba de conocimientos, la mayoría de los encuestados coincidió en que COVID-19 finalmente se controlará con éxito (66,28%), la gran mayoría de los participantes no había visitado ningún lugar concurrido (88,35%) y llevaba máscaras al salir (74,31 %) en los últimos días, en conclusión, el conocimiento sobre COVID-19 en la población paraguaya durante el brote fue aceptable, las actitudes han sido en su mayoría favorables y las prácticas en su mayoría adecuada, sin embargo, es necesario implementar campañas masivas de educación, para incrementar la proporción de conocimiento sobre COVID-19, para detener su propagación¹⁸.

Lucchetta RC, De Nadai MN, Schiavo G, De Souza GM, Forgerini M, Mastroianni PC, en Brasil 2020, en el estudio Estrategias para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación con las medidas de control y prevención de la COVID-19, los objetivos

fueron identificar estrategias para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas de prevención y control del COVID19, mediante una revisión sistemática de evidencia cuantitativa y cualitativa, buscando en las bases de datos PubMed, LILACS y Scopus. Resultados: De 2196 registros identificados en la búsqueda, se incluyeron 12 estudios. La mayoría evaluó estrategias educativas (n=10), principalmente capacitación basada en simulación (n=6) para profesionales de la salud (n=9). Independientemente de la estrategia o la audiencia, todos los estudios identificaron mejoras en el conocimiento (n=7), la práctica (n=7) y la actitud (n=4). Sin embargo, todos los estudios tenían al menos una limitación de calidad. Conclusiones: Se identificaron estrategias efectivas para mejorar el CAP en la prevención y control de la COVID-19, especialmente para los profesionales de la salud con formación basada en simulación (baja calidad)¹⁹.

Moreno SP, Díaz LC, Tinjaca CD, Portilla FE, Patiño EX. En Colombia 2021, realizaron el estudio: Conocimientos, actitudes, prácticas, miedo y estrés ante el Covid-19 en estudiantes y recién egresados de enfermería en Colombia, donde se buscó describir y correlacionar el nivel de miedo, estrés, conocimientos, actitudes y prácticas frente al Covid-19 en estudiantes y recién graduados de enfermería en Colombia, mediante una metodología observacional transversal y analítica, la muestra correspondió a 1621 estudiantes, los resultados reportan frecuencias relativas superiores al 80% para conocimiento, se observaron buenas actitudes y prácticas frente al Covid-19, se observaron correlaciones directas entre el conocimiento y las actitudes y, a su vez, las actitudes con la práctica. El miedo se correlacionó inversamente con el conocimiento y se correlacionó directamente con el estrés de Covid-19. Conclusión. Se observa un adecuado nivel de conocimiento en estudiantes de enfermería y recién egresados, pero una deficiencia emocional en el Covid-19, en cuanto al estrés y el miedo. Es necesario establecer estrategias de apoyo a la salud mental de esta población clave en el control actual y futuro de las situaciones de crisis sanitaria²⁰.

A nivel nacional:

Ruiz M, Díaz AV, Ubillús M, Aguí A, Rojas V. en el 2021 elaboraron el estudio: Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco, en la cual buscaron verificar el nivel de conocimientos y la actitud frente al covid19, empleando un estudio analítico, transversal cuantitativo, contando con una muestra de 168 pobladores, los resultados reflejan para las características sociodemográficas que el 77,4% (130) han sido adolescentes entre 20 y 39 años de edad; el 54,2% (91) eran hombres; la mitad del modelo no ha estado casado; el cuarenta y cuatro% (74) había terminado la educación superior, el 26,2% fueron profesionales, el 74% (124) profesaban la fe católica, el 10,7% (18) residía con su propia familia, respecto al

conocimiento se encontró que el 55% conocía sobre las complicaciones 42% conocía sobre los factores de riesgo y medidas de prevención, respectivamente. Por el contrario, de manera general y descriptiva, el tipo de comprensión del patrón examinado, en el 62,5% (105) cambió a ubicarse dentro de la categoría “percibe que no sabe”. Al evaluar las actitudes frente al COVID-19, se demostró 46% nunca siguen las normas impuestas por las autoridades, olvidar que ser saludable de ninguna manera es el resultado final del deber de autocuidado individual. El 35,1% de la muestra observada siempre favoreció realizar el autocuidado, por razón de que no hay suficientes servicios de salud disponibles. Se determinó una asociación entre la creencia de comprensión y las actitudes frente al COVID-19, adquiriendo chi-cuadrado de 7.423, con $p=0.05$, indicando que, a menor creencia de comprensión, mejor actitud frente al covid19²¹.

Castañeda MS. En el 2020, en su estudio: Conocimiento sobre medidas preventivas frente al covid19 en comerciantes del mercado de villa María del Perpetuo Socorro, buscaba determinar el nivel de conocimiento frente al covid-1, a través de un análisis cuantitativo, descriptivo y transversal, empleando una muestra de 76 vendedores del mercado, los resultados mencionan, nivel bajos para el conocimiento referente a la etiología del virus con reportes de 46%, seguida del conocimiento medio con un 33%), luego tenemos conocimientos medios en lo concerniente a conocimiento de la forma de trasmisión, para el conocimiento sobre el cuadro clínico los comerciantes presentaron niveles medio que se dirigía a niveles bajos siendo el 40% como promedio, en lo que respecta a las acciones de prevención y protección un 42% presentó conocimiento medio, en conclusión las mayoría de los comerciantes presentaron conocimientos medios con tendencias a niveles bajos, esto debido a su poca preparación en medidas de seguridad además de la poca toma de conciencia para asumir responsabilidad ante la propagación del virus en su centro de ventas²².

Gastulumendo R, Silvestre RD. En el 2021 en su Intervención educativa en el conocimiento de comerciantes sobre medidas preventivas Covid 19 del mercado señor de los milagros Humaya, donde el fin fue entender como afectaba la aplicación de una intervención educativa sobre los saberes de los vendedores para tomar conciencia en la disminución de la propagación del virus covid19, para ello se trabajó con una análisis de tipo prospectivo y longitudinal, de diseño Cuasi-experimental, de enfoque cuantitativo, se contó con 80 vendedores como población de ellos 36 participaron en la intervención educativa, los resultados reportaron diferencias significativas de 9,917; entre la aplicación de la prueba de entrada pre test (6,17) y el post test (16,08). Con estos resultados se pudo aseverar que la intervención logro mejoraras en los conocimientos logrando efectos significativos en la conciencia de los vendedores al tomar mejores acciones para disminuir la propagación del

virus en su centro de abastos, en conclusión, la investigación mediante una intervención educativa en comerciantes logro cambiar los conocimientos y percepciones de los vendedores del mercado y con ello sus habilidades para lograr acciones en mejoras de su centro de ventas a traído beneficios para la disminución de la propagación del virus²³.

Yupari-Azabache I, Díaz-Ortega J, Rodríguez-Díaz Á, Peralta- Iparraguirre A. en el 2021 en su estudio: Factores asociados a las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia del COVID-19, donde buscaba analizar si existe relación entre los factores biológicos, sociales y culturales con las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia del COVID-19 en ciudadanos de Trujillo, mediante un estudio de tipo descriptivo, de enfoque cuantitativo y diseño correlacional, prospectivo, de corte transversal, empleando como muestra 185 ciudadanos de Trujillo, los resultados muestran que ciudadanos de 18 a 29 años tienen actitudes inadecuadas (12.4%), con prácticas preventivas inadecuadas (8.6%) y también que ser de sexo masculino constituye un riesgo para tener actitud y practica inadecuada. También existen ciudadanos que son solteros o convivientes, no tienen hijos y tienen actitudes inadecuadas (14.1%) y prácticas inadecuadas (13%). Conclusiones: De los factores biológicos la edad y el sexo se asocian a las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia, de los sociales, el estado civil y la tenencia de hijos se asocian a las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia, y del cultural el tener conocimiento de la enfermedad y de las acciones a tomar se asocia con las prácticas preventivas frente a la pandemia del COVID-19²⁴.

A nivel local

No se encontraron estudio relacionado al tema

2.2. Bases Teóricas

Pandemia de covid-19 y sus impactos en el mundo.

Desde el inicio del actual brote de coronavirus (SARS-CoV-2), causante del COVID19, los países han comenzado a implementar planes de intervención para contener el contagio del virus y detener la propagación de la pandemia. La sociedad actual, ya tan acostumbrada a la acción del hombre sobre la naturaleza con sus actos que la modifican y que más se benefician de ella se asombra cuando la situación ocurre lo contrario. Es decir, cuando el medio ambiente actúa sobre el hombre. Este hecho contemporáneo es, como mínimo, algo desconcertante para la humanidad actual. Para muchas personas, la pandemia existente puede ser la primera crisis colectiva grave jamás vivida²⁶.

La pandemia del COVID-19 tiene un fuerte impacto social, psicológico, científico, implicaciones económicas, políticas y de salud pública, la sociedad se vio obligada a sustituir, en poco tiempo, abrazos por emojis, reuniones y clases presenciales con videoconferencias, turismo tradicional por turismo virtual, oficinas por home office, representaciones artísticas vía online, actualmente, el planeta ha buscado (re)inventarse, (re)adaptarse, cambiar hábitos, repensar conceptos, (re)descubrir nuevos valores, reflexionar sobre diferentes perspectivas, externalizar funciones y llenar el tiempo, visiblemente sacudido por su abundancia²⁷.

El aislamiento social obligatorio llegó a separar a los individuos de manera repentina y muy abruptamente, las relaciones sociales tuvieron que reinventarse, causando mucha malestar emocional y psicológico, aun sabiendo que por mayor razón y para bien de todos, la gente tuvo que adaptarse a una nueva forma de vida. a pesar del aislamiento social es una medida ampliamente utilizada en el contexto de la salud pública para la preservación de la salud física del individuo, es fundamental pensar en la salud mental y el bienestar de personas sometidas a este período de aislamiento²⁸.

Por llevar a muchos individuos cambios de comportamiento como ansiedad, depresión y estrés, en este escenario de la pandemia del COVID-19, cabe señalar que, debido al rápido avance de la enfermedad y el exceso de información disponible, a veces discordante, se convierte en un ámbito favorable para impulsar cambios de comportamiento de enfermedad psíquica, que puede tener graves consecuencias en la Salud Mental (SM) del individuo²⁹.

La urgencia de estudios para encontrar mecanismos para controlar la propagación crecimiento exponencial del nuevo coronavirus, trajo descubrimientos de tratamientos para otros tipos de enfermedades existentes, proporcionando un resultado positivo para la ciencia y la población⁷.

Con el aislamiento social vino la caída brutal de la actividad económica, solo actividades consideradas esenciales pudieron seguir funcionando, a saber, supermercados, farmacias, gasolineras y hospitales³⁰, el impacto del coronavirus en ámbito económico fue bastante negativo, ya que esta actividad se vio directamente afectada con la necesidad del aislamiento social, la gente tuvo que quedarse en casa provocando necesariamente una disminución de la productividad en su trabajo, cayendo en picado por lo tanto la venta y consumo de productos y servicios, provocando una crisis económica mundial sin precedentes, lo que ha aumentado exponencialmente el número de desempleados²⁸.

Por otro lado, algunas empresas tuvieron que repensar su rol y revisar su responsabilidad social, muchos compartieron parte de sus ganancias para ayudar a la sociedad beneficiar a la población más necesitada, tratando de transformar este escenario de crisis, ya que la cadena económica se retroalimenta, cuanto mayor sea el tiempo necesario para contener la propagación internacional del nuevo coronavirus, mayores son los impactos humanos y mayores las consecuencias en el desaceleración económica, que inicialmente golpeó a China, pero muy rápidamente se convirtió hasta llegar a otros países, ya sea como resultado de la expansión de las redes de contagio, o como resultado de la cadenas de consumo y producción en relación con la segunda potencia económica del mundo⁷.

La pandemia debilita y sobrecarga aún más la salud pública, incluso países que tienen un sistema de salud considerado eficiente, también se encontraron desprevenidos, teniendo que correr contrarreloj para ofrecer la atención necesaria a la población, en el mundo, la desigualdad en la distribución de los patrones epidemiológicos estaría en función de la distribución desigual de las condiciones socioeconómicas y los medios de prevención y tratamiento de enfermedades. Sin embargo, incluso los países a los que les fue bien en la planificación y organización de la estructura del sistema de salud, tuvieron un gran número de muertes⁷.

Importancia del conocimiento de prácticas preventivas para el control de la pandemia.

La transmisión de persona a persona del SARS-CoV-2 ocurre a través de autoinoculación del virus en mucosas (nariz, ojos o boca) y contacto con superficies inanimadas contaminadas, lo que ha llamado cada vez más la atención sobre la necesidad de la adopción rápida y preventiva de medidas de protección humana para evitar la

contaminación de personas²⁹. Pero, que hicieron las autoridades al pensar y actuar con mucha rapidez en la toma de medidas de control para prevenir y proteger a las personas, tratando de evitar una propagación rápida y mayor que la apoyado por el sistema de salud pública de los países¹⁰.

Al comienzo de la pandemia, en un intento por controlar rápidamente la propagación del virus, se probaron medicamentos que no habían sido completamente probados como efectivos, como la ineficacia de la cloroquina y la hidroxiclороquina que, según la Agencia Nacional de Vigilancia de la Salud - ANVISA (2020), estos medicamentos están indicados para uso en enfermedades como el lupus eritematoso, la malaria y la artritis reumatoide. Varias contradicciones de protocolo, incluso llegar a comprender qué prácticas para la prevención y el control de la infección, causada por el nuevo coronavirus⁷.

En este contexto, hay un retorno de prácticas inadecuadas ampliamente registradas en textos científicos y literarios: negación de la seriedad del cuadro, promesas tecnológicas irrealizable, cultura del miedo, misticismo de inmunidad y curación, mercantilización de cuidado, exhortación a un sacrificio evitable de los demás, ineptitud en el manejo de los medios de combate disponibles, que nos llevan a todos a sufrimientos innecesarios²⁹.

Gestión de prácticas preventivas en espacios colectivos.

La transmisión del virus, que se ha extendido rápidamente a muchos países y territorios. hizo que la comunidad en general adoptara medidas de precaución frente al COVID-19. La OMS declaró al COVID-19 una pandemia el 11 de marzo de 2020 e instituyó las medidas indispensables para la prevención y el enfrentamiento a adoptar. Ellos incluyeron la higiene de manos con agua y jabón siempre que sea posible y uso de alcohol en gel en las situaciones en las que no era posible el acceso al agua y al jabón. también recomendado evite tocarse los ojos, la nariz y la boca, y proteja a las personas a su alrededor al estornudar o toser, con adopción de la etiqueta respiratoria, utilizando el codo flexionado o pañuelo desechable³⁰.

Además, la OMS indicó el mantenimiento de la distancia social (mínimo de un metro), que es evitar aglomeraciones, y el uso de mascarilla en caso de gripe o infección por el Covid-19, o si es un profesional de la salud en el cuidado de pacientes sospechosos/infectados²⁸.

Las lecciones que enseña la historia del lavado de manos.

Lavar las manos, es una costumbre, tan sencilla como antigua, ha sido repetida por las autoridades sanitarias de todo el mundo como una de las armas más eficaces en la lucha para contener el Covid-19, Desde marzo, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia, se ha llevado a cabo una auténtica cruzada para concienciar a la gente de la importancia de lavarse las manos y evitar las aglomeraciones. Sin embargo, si el lavado de manos sigue siendo un reto en el siglo XXI, en el siglo XIX este tipo de cuestiones eran casi inexistentes, los hospitales, las 'Casas de la Muerte', eran espacios donde los pacientes estaban hacinados, en cuartos mal ventilados, sin acceso a higiene y agua limpia, los más ricos preferían tratarse en casa, donde las tasas de mortalidad eran de tres a cinco veces más bajas³².

En ese momento, ir al hospital a tener un bebé, por ejemplo, era casi una sentencia de muerte, esto fue observado en 1846 por el recién nombrado asistente del director y jefe de residentes de la Clínica de Maternidad en el Hospital General de Viena, el médico húngaro Ignaz Semmelweis, preocupado por la mortalidad por fiebre puerperal o posparto, notó una diferencia siniestra entre las clínicas bajo su responsabilidad: las muertes en la clínica de formación de médicos jóvenes donde, además de partos, se realizaban autopsias y cirugías, el triple que la otra, donde se capacitaba a las enfermeras-parteras³².

El médico atribuyó entonces estas muertes a lo que llamó 'partículas cadavéricas' que, adheridas a las manos de los médicos, estarían contaminando a los pacientes. Actualmente, la relación entre enfermedad y contaminación por microorganismos es reconocida como un problema de salud pública y un desafío mundial por la OMS, a mediados del siglo XIX, la recomendación de Semmelweis de que los médicos debían lavarse las manos y el instrumental quirúrgico en solución de cal clorada para prevenir la fiebre puerperal³¹.

Primer estudio experimental relacionado con el lavado de manos

Con base a la información estadística y observaciones de lo que sucedía en las dos salas, el médico comenzó a formular hipótesis para explicar la discrepancia. Primero, atribuyó las muertes al aire contaminado por las mismas, pero pronto descartó la suposición, ya que las habitaciones estaban igualmente ventiladas. También asumió que las muertes se debieron al hacinamiento. Sin embargo, la clínica de enfermería recibió a más mujeres, que suplicaban no ser atendidas por los médicos. Podría ser miedo, ya que el sacerdote responsable de la extremaunción caminaba por los pasillos tocando una campana. A pedido

de Semmelweis, el sacerdote dejó de hacerlo, pero esto no ayudó a reducir el número de muertes. Una por una, estas y otras hipótesis fueron descartadas³¹.

Fue entonces cuando un accidente ayudó al médico a resolver el enigma: un colega y amigo, Jacob Kolletschka, herido por el bisturí de una de las alumnas, había mostrado los mismos síntomas que las parturientas antes de morir. Al realizar la autopsia de Kolletschka, Semmelweis descubrió que los órganos de su amigo también se parecían a los de las mujeres víctimas de la fiebre. Dedujo entonces que la sepsis y la fiebre puerperal debían tener el mismo origen: las manos de estudiantes y médicos, que, ensuciadas por disecciones recientes, transportarían 'partículas cadavéricas' a los genitales de las parturientas. Esto también explicaría por qué los niveles de mortalidad fueron más bajos entre las parteras: no participaron en las autopsias³¹.

El médico húngaro realizó entonces el primer estudio experimental que relacionó la falta de higiene de manos y equipo con la fiebre puerperal. Semmelweis ordenó a todos que se lavaran las manos con una solución de cal clorada antes de realizar cualquier prueba y observó, en pocos meses, que la tasa de mortalidad descendía drásticamente, del 12,24 % al 3,04 %, al final del primer año, y al 1,27 % al final del primer año³¹.

Higiene de manos.

La higiene de manos es un término general que incluye el uso adecuado del lavado de manos, el lavado antiséptico de manos y la fricción de las manos con antiséptico, también el lavado de manos se refiere a la acción de lavarse las manos con jabón simple no antimicrobiano y agua, otra definición se refiere a lavarse las manos con agua y jabón u otros detergentes que contengan un agente antiséptico. La fricción antiséptica de las manos se refiere a la aplicación de un antiséptico generalmente una formulación de base alcohólica en las manos para reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos, el objetivo principal es eliminar por arrastre la suciedad, material orgánico y la mayor cantidad de gérmenes transitorios y/o residentes de las manos a fin de reducir o prevenir infecciones, como así también la contaminación de material u objetos que estén en contacto directo con el paciente^{32, 33}.

Indicaciones de lavado de manos simple

- Cuando esté visiblemente sucio o contaminado con sangre o materia orgánica.
- Al iniciar el turno de trabajo.
- Después de ir al baño.
- En cualquier situación donde esté indicada la fricción antiséptica con una solución alcohólica y este aporte no sea estando disponible ³².

Uso de mascarillas en el contexto del COVID-19

La OMS sigue recomendando que los profesionales de la salud (1) que atienden casos sospechosos o confirmados de los pacientes con COVID-19 usen los siguientes tipos de máscara/respirador, además de otro equipo de protección personal cubierto por las precauciones estándar contra gotitas y contacto: en ausencia de procedimientos generadores de aerosoles (PGA), se recomienda el uso de mascarilla quirúrgica; respirador, estándar N95 o PFF2 o PFF3, o equivalente en entornos de atención al paciente COVID-19 en el que se ejecuta AGPS; estos pueden ser utilizados por los profesionales de la salud al proporcionar atención a pacientes con COVID-19 en otros entornos si están ampliamente disponibles y si los costos no son un problema³⁴. En áreas conocidas o sospechosas de transmisión de SARS-CoV-2, la OMS recomienda lo siguiente: uso universal de mascarillas por parte de todas las personas (personal, pacientes, visitantes, proveedores de servicios y otros) dentro del centro de atención médica (incluidos niveles de atención primaria, secundaria y terciaria; atención ambulatoria; e instituciones residenciales y de larga estancia); uso de mascarillas por parte de pacientes hospitalizados cuando no se puede mantener el distanciamiento físico de al menos 1 metro o cuando los pacientes están afuera de sus áreas de tratamiento³⁵.

Usar una máscara en entornos comunitarios.

Los responsables de la toma de decisiones deben usar un enfoque basado en el riesgo al evaluar el uso de máscaras por parte del público en general. En áreas con transmisión comunitaria confirmada o sospechosas o grupos de casos de SARS-CoV-2, la OMS recomienda lo siguiente: El público en general use una máscara no quirúrgica en interiores (por ejemplo, tiendas, lugares de trabajo compartidos, escuelas o abrigos, donde no se puede mantener el distanciamiento físico de al menos 1 metro³⁵).

En interiores, a menos que se haya ventilado ha sido evaluado como adecuado la OMS recomienda que el público en general use una máscara no quirúrgica, independientemente de

si es posible o no mantenerla distancia física de al menos 1 metro. Individuos/personas con mayor riesgo de complicaciones graves por COVID-19 (individuos > 60 años) de edad y aquellos con comorbilidades tales como enfermedad cardiovascular o diabetes mellitus, enfermedad pulmonar enfermedad crónica, cáncer, enfermedad cerebrovascular o inmunosupresión) deben usar máscaras quirúrgicas cuando no se puede mantener el distanciamiento físico de al menos 1 metro³⁴.

En cualquier escenario de transmisión: los cuidadores o quienes comparten el espacio de convivencia con personas sospechosas de COVID-19 o han tenido la enfermedad confirmada, independientemente de los síntomas, deben usar una máscara cirugía siempre que estén en la misma habitación³⁵.

El uso de mascarillas forma parte de un paquete completo de medidas de prevención y control para frenar la propagación de ciertas enfermedades respiratorias virales, incluida la COVID-19. Las máscaras se pueden usar para proteger a las personas saludable (cuando está en contacto con una persona infectada) o para control de fuente (cuando lo usa alguien infectado para evitar la transmisión posterior) o ambos, sin embargo, el uso de la máscara en sí, incluso cuando se usa correctamente (ver abajo), no es suficiente comprobar un nivel adecuado de protección para un individuo no infectado o para prevenir la transmisión posterior por parte de un individuo infectado (control de fuente). higiene de manos, el distanciamiento físico de al menos 1 metro, etiqueta respiratoria, ventilación adecuada en ambientes cerrados, la pruebas, rastreo de contactos, cuarentena, son esenciales para prevenir

³⁵

Bases teóricas del conocimiento general:

La teoría del conocimiento es una de las principales ramas de estudio de la filosofía occidental. Los filósofos presocráticos iniciaron un movimiento para intentar comprender racionalmente el mundo, formar seres vivos y no vivos, es decir, alejarse del pensamiento mitológico y acercarse al conocimiento racional. Esto despertó en Platón una curiosidad por la búsqueda del verdadero conocimiento, lo que da lugar a la búsqueda de teorías del conocimiento a través, en un principio, del pensamiento metafísico³⁶.

Posteriormente, la teoría del conocimiento será incorporada por otras ramas del saber, como el racionalismo, el empirismo, la crítica y la fenomenología, además de ser estudiada por la psicología y la filosofía de la ciencia, otra área de estudio de la filosofía³⁶.

La teoría del conocimiento es un área de estudio, originaria de la filosofía, pero que ha ganado contornos en las ciencias de la educación y la psicología. Como tema filosófico,

la teoría del conocimiento surge en los escritos de Platón, quien se pregunta cómo obtener el verdadero conocimiento. Le siguieron Aristóteles, Agustín y varios otros filósofos que siguieron la línea metafísica de la teoría del conocimiento. Posteriormente surgieron otras corrientes, como el racionalismo, el empirismo y la crítica, en la Modernidad, y la fenomenología, en la contemporaneidad³⁶.

La teoría del conocimiento busca comprender la forma en que conocemos, cómo es posible que los seres humanos conozcamos las cosas y la forma en que podemos alcanzar el verdadero conocimiento. Esta área se asoció con otra área de estudio de la filosofía, la filosofía de la ciencia, e incluso se consideró como un área afín o pensado como sinónimo. Esto sólo sucede en la medida en que la ciencia también busca el conocimiento racional, a pesar de que la ciencia busca la universalización de dicho conocimiento³⁶.

Teoría del conocimiento, gnoseología y epistemología

Los términos tienen significados ligeramente confusos, a veces tratados como sinónimos, a veces tratados como términos distintos. La gnoseología, por ejemplo, puede referirse al conocimiento individual, psicológico, es decir, se trata de una teoría del conocimiento, mientras que la epistemología puede referirse específicamente al conocimiento científico y universalizable³⁶.

2.3. Glosario de términos

Conocimiento: La Teoría del Conocimiento tiende a priorizar temas relacionados con el origen, los límites y la naturaleza de los temas considerados cognitivos, es decir, se preocupa por comprender, estudiar y validar el conocimiento, la posibilidad de existencia del conocimiento y cuáles son los fundamentos, orígenes y valores

Higiene de manos: El lavado de manos simple es el procedimiento que tiene como objetivo eliminar la suciedad y el aceite de piel y eliminar el microbiota transitorio³³.

Lavado de Manos Social: Es el lavado de manos de rutina, realizado por la población general usando agua y jabón común, y que tiene una duración no menor de 20 segundos, su práctica permite remover un 80% la flora transitoria⁵, y permite la remoción mecánica de suciedad³².

Uso de mascarillas: El uso de mascarillas forma parte de un paquete completo de medidas de prevención y control para frenar la propagación de ciertas enfermedades respiratorias virales, incluida la COVID-19³⁴.

2.4. HIPOTESIS.

Hi: Existe relación entre el nivel de Conocimientos y la actitud en prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por covid19 en gestantes que acuden al establecimiento de salud Pachitea 2022

H0: no existe relación entre el nivel de Conocimientos y la actitud en prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por covid19 en gestantes que acuden al establecimiento de salud Pachitea 2022

2.5.DEFINICION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

2.5.1. Definición de variables

Variable independiente:

Nivel de conocimiento:

Definición conceptual: El conocimiento se conoce porque las acciones de hechos y conceptos que las personas realizan y necesitan durante toda su vida, dan como resultado nuevas revisiones y conocimientos que el individuo capta como nuevos conocimientos inmediatos³⁵.

Definición operacional: reunión de la información proporcionada por las gestantes luego de la encuesta realizada en el establecimiento de salud de Pachitea.

Dimensiones:

- Modo de transmisión
- Grupo de riesgo
- Medidas de prevención

Escala: nominal

Variable dependiente

Grado de actitud.

Definición conceptual: acciones mediante las cuales se afronta el contagio de covid 19 usando las medidas de protección, grado de inclinación a las que se someten las gestantes donde prevalecen sus pensamientos y conocimientos en medidas de protección.

Definición operacional: grado de actitud frente a las medidas de bioseguridad que se exponen en el test modelo escala de Likert.

Dimensiones:

- Favorable
- Desfavorable

Escala: nominal

2.5.3. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Escala	Ítems
Nivel de conocimiento:	El conocimiento se conoce porque las acciones de hechos y conceptos que las personas realizan y necesitan durante toda su vida, dan como resultado nuevas revisiones y conocimientos que el individuo capta como nuevos conocimientos inmediatos ³⁵ .	Reunión de la información proporcionada por las gestantes luego de la encuesta realizada en el establecimiento de salud de Pachitea.	Modo de transmisión Grupo de riesgo Medidas de prevención. (bueno, regular, malo)	nominal	1, 20
Grado de actitud.	Acciones mediante las cuales se afronta el contagio de covid 19 usando las medidas de protección, grado de inclinación a las que se someten las gestantes donde prevalecen sus pensamientos y conocimientos en medidas de protección	Grado de actitud frente a las medidas de bioseguridad que se exponen en el test modelo escala de Likert.	Favorable Desfavorable	Nominal	1, 10

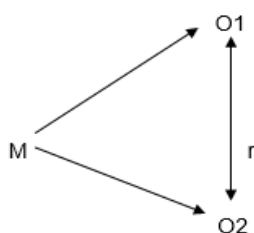
CAPÍTULO III MARCO METODOLOGICO

3.1. Enfoque.

El Estudio tendrá un enfoque cuantitativo, porque utilizará la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías, además será descriptiva, prospectiva, correlacional y por el tiempo determinado será transversal³⁷.

3.2. Diseño.

La investigación presentará un esquema correlacional, cuyo diagrama será el siguiente:



Dónde:

m= Gestantes que acuden al establecimiento de salud de Pachitea.

O1= nivel de conocimiento.

O2= grado de actitud

r = Relación de variables

3.3. Nivel.

Básico: porque estará orientada a la búsqueda de nuevos conocimientos sin una finalidad práctica específica e inmediata, esta investigación se centra en mejorar la comprensión de un fenómeno, estudio o ley de la naturaleza en particular, examina los datos para encontrar lo desconocido y satisfacer un sentido de curiosidad, por lo general, estos involucran preguntas de "cómo", "qué" y "por qué" para explicar las ocurrencias, la investigación básica analiza cómo funcionan los procesos o conceptos. La información obtenida de la investigación básica a menudo crea una base para los estudios aplicados.³⁷.

3.4. Tipo

El estudio será de carácter descriptivo porque se buscará describir el estado actual de las características más importantes, los estudios descriptivos son estudios observacionales que describen los patrones de aparición de la enfermedad en relación con variables como la

persona, el lugar y el tiempo, a menudo son el primer paso o la indagación inicial sobre un nuevo tema, evento, enfermedad o condición³⁷.

3.5. Sujetos de la investigación

Universo

Todas las gestantes atendidas en el establecimiento de salud de Pachitea, además que hayan sido afectadas en su atención por la pandemia covid 19.

Población

Se define como el conjunto completo de elementos (personas u objetos) que poseen alguna característica común definida por los criterios de muestreo establecidos por el investigador³⁷. La población estará conformada por las gestantes que fueron atendidas en los consultorios de atención prenatal durante la pandemia covid19.

Muestra

Selección de la muestra: estará conformado por gestantes que pasaron consulta de atención prenatal en el establecimiento de salud de Pachitea 2022.

$$\frac{Z_{\alpha}^2 * N * p * q}{i^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

n= muestra por calcular (x)

N = Total de la población (393)

$Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

i = precisión (en este caso deseamos un 5%).

Remplazando valores

$$n = \frac{1.96_{\alpha}^2 * 393 * 0.05 * 0.95}{0.03^2(393 - 1) + 1.96_{\alpha}^2 * 0.05 * 0.95} = 131$$

La muestra la conformaron 131 gestantes que acudieron para su atención en los consultorios de atención prenatal.

Criterios de selección

Criterios de Inclusión:

- Gestantes atendidas en consultorios de atención prenatal del establecimiento de salud de Pachitea
- Gestantes que deseen participar del estudio
- Gestantes que sepan leer y escribir
- Gestantes que usen mascarillas como medidas preventivas
- Gestantes que realicen lavado de manos como medidas preventivas

Criterios de exclusión:

- Gestantes atendidas en otros consultorios de atención prenatal fuera del establecimiento de salud de Pachitea
- Gestantes que no deseen participar del estudio
- Gestantes que no sepan leer y escribir
- Gestantes que no consideren el uso de mascarillas como medida de protección
- Gestantes que no consideren el lavado de manos como medidas preventivas

3.6. Métodos y procedimientos

Para el inicio de la investigación se procedió a la elaboración del plan de investigación y posterior aprobación por el jurado calificador designado por la oficina de investigación de la universidad Nacional de Piura, posterior a ello se realizó los siguientes pasos:

- Se solicitó por medio de un documento permiso al director del establecimiento de salud de Pachitea, para dar inicio al estudio.
- Se acudió a la jefa de obstetras para darle a conocer la importancia de la investigación e informarle sobre los procedimientos para la investigación.
- La información fue recolectada mediante un cuestionario elaborado por la investigadora.
- Con el permiso otorgado, se procedió a entrevistar a las usuarias que acudieron al establecimiento de salud de Pachitea en horario de mañana y tarde.
- Mediante el aplicativo Google Form se compartieron los links correspondientes, elaborados por la investigadora. (anexo 2).
- Se continuó entrevistando a las usuarias hasta completar los tamaños muestrales de estudio.
- Se reunió la información de todas las hojas de recolección de datos con el propósito de elaborar la base de datos respectiva para proceder a realizar el análisis respectivo

Procesamiento de datos: El procesamiento de datos se realizó considerando la siguiente secuencia:

- Se procedió a la verificación y calificar los datos obtenidos por cada interrogante del cuestionario elaborado por la investigadora.
- Posteriormente a ello se realizó el vaciado de datos para crear la base de datos en el programa de Excel y luego fueron procesados en el SSPS versión 24.
- Luego se elaboró las tablas de frecuencias, y figuras de acuerdo a los objetivos propuestos.
- Finalmente se procedió a analizar e interpretar los datos en forma porcentual.
- Para el análisis e interpretación de la información se utilizó la estadística descriptiva a partir de frecuencia absolutas y porcentaje. Además, se empleó la prueba estadística χ^2 con la que se demostró el grado de relación entre las variables, así como la relación entre el nivel de conocimiento y el grado de actitud en medidas de bioseguridad para prevenir el covid19.

3.7. Técnicas e instrumentos

Técnica:

Para la recolección de datos se empleó la encuesta como técnica de estudio, la encuesta es una técnica para recopilar información estadística sobre los atributos, actitudes o acciones de una población mediante un conjunto estructurado de preguntas administradas por correo, en persona, en línea y por teléfono, las encuestas de cuestionario brindan una amplia cobertura de las poblaciones³⁷, esta encuesta fue elaborada por la investigadora mediante el aplicativo Google Form.

Instrumento:

Se utilizó el cuestionario, este es el instrumento fundamental de las técnicas de interrogación, hay elementos a considerar en la elaboración de las preguntas, tanto su clase como la manera de redactarlas y de colocarlas en el cuestionario³⁷. El instrumento fue elaborado por la investigadora y se dividió en espacios que le permita a la encuestada poder responder de manera secuencial: la primera parte fue compuesta por datos generales, la segunda sesión compuesta por las preguntas que medirán el nivel del conocimiento, aquí se colocaron las dimensiones las preguntas fueron cerradas para una mejor comprensión en la respuesta de las usuarias, el número de preguntas fue de 30 en 3 sesiones, las 10 primeras dirigidas a evaluar el nivel del conocimiento en covid general, la segunda sesión medirá el correcto lavado de

manos y el tercero medirá el uso adecuado de mascarilla de esta manera se calificaron las 30 preguntas de la siguiente manera

Conocimiento general en medidas preventivas

De 0 a 15 puntos conocimiento malo

De 16 a 24 puntos conocimiento regular

De 25 a 30 puntos conocimiento bueno

Dimensión conocimiento en covid19

De 0 a 5 puntos conocimiento malo

De 6 a 8 puntos conocimiento regular

De 9 a 10 puntos conocimiento bueno

Dimensión conocimiento en correcto lavado de manos

De 0 a 5 puntos conocimiento malo

De 6 a 8 puntos conocimiento regular

De 9 a 10 puntos conocimiento bueno

Dimensión conocimiento uso adecuado de mascarilla

De 0 a 5 puntos conocimiento malo

De 6 a 8 puntos conocimiento regular

De 9 a 10 puntos conocimiento bueno

En el caso de la actitud se elaboró otra sesión modelo escala de Likert que valoró el grado de actitud de las gestantes frente al covid 19, para ello se realizaron 10 preguntas con valoraciones de frecuencia de 1 a 5 donde 1 representara NUNCA y 5 SIEMPRE, de esta manera se tomaron puntajes que darán valores de actitudes favorables y desfavorables frente a las medias de protección ante el covid 19.

Validez y confiabilidad del instrumento

Validez: la validez de la encuesta se realizó a través de juicio de expertos, en base a ello, la experiencia de 3 expertos permitió obtener la validez del instrumento, se les entregó una ficha de valoración la cual permitió medir la confiabilidad del instrumento³⁷.

Confiabilidad: La confiabilidad, como la validez, es una forma de evaluar la calidad del procedimiento de medición utilizado para recopilar datos en una disertación. Para que los resultados de un estudio se consideren válidos, el procedimiento de medición primero debe ser confiable, para que nuestro instrumento sea confiable aplicamos la prueba estadística alfa de Cronbach el cual menciona valores superiores a 0,7 para pruebas de confiabilidad aceptables, para ello, se aplicó el instrumento a una población diferente a la del estudio y correspondió al 10% de la muestra es decir a un total de 13 gestantes proveniente de otro establecimiento de salud a las cuales se les aplicó la encuesta y con ello mediante la prueba se determinó el nivel de confiabilidad.

3.8. Aspectos Éticos

La ética de la investigación es importante para la integridad científica, los derechos humanos y la dignidad, y la colaboración entre la ciencia y la sociedad, además proporciona pautas para la realización responsable de la investigación, educa y supervisa a los científicos que realizan investigaciones para garantizar un alto estándar ético, el estudio respetará los siguientes aspectos éticos³⁸:

Honestidad:

Informar honestamente los datos, resultados, métodos y procedimientos, y el estado de publicación. No fabrique, falsifique o tergiverse los datos³⁸.

Objetividad:

Esforzarse por evitar el sesgo en el diseño experimental, el análisis de datos, la interpretación de datos, la revisión por pares, las decisiones de personal, la redacción de subvenciones, el testimonio de expertos y otros aspectos de la investigación³⁸.

Respeto a la Propiedad Intelectual:

Respete las patentes, los derechos de autor y otras formas de propiedad intelectual. No utilice datos, métodos o resultados no publicados sin permiso. Dar crédito a quien crédito merece. Nunca plagies³⁸.

Confidencialidad:

Proteja las comunicaciones confidenciales, como documentos o subvenciones enviadas para su publicación, registros de personal, secretos comerciales o militares y registros de pacientes³⁹.

Consentimiento informado

Cuando se realiza correctamente, el proceso de consentimiento garantiza que las personas participen voluntariamente en la investigación con pleno conocimiento de los riesgos y beneficios relevantes. El estándar federal es que la persona debe tener toda la información que pueda influir razonablemente en su voluntad de participar en una forma que pueda entender y comprender³⁹

CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

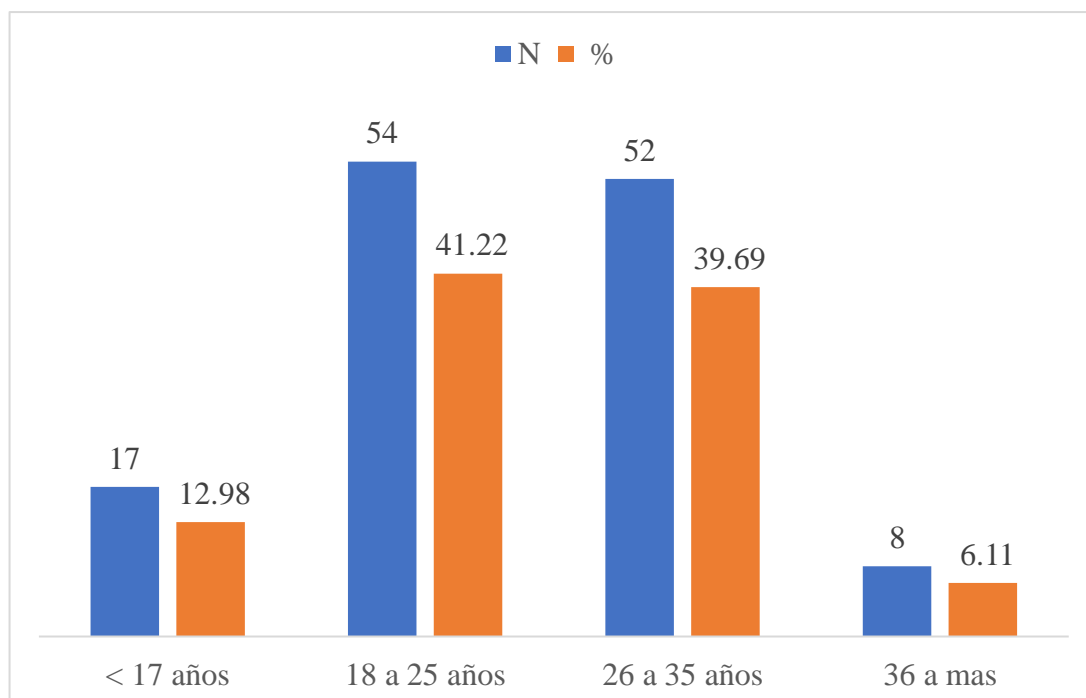
Tabla 1, distribución numérica y porcentual según edad de las gestantes que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022

Edad	Frecuencia	Porcentaje
< 17 años	17	12,98
18 a 25 años	54	41,22
26 a 35 años	52	39,69
36 a mas	8	6,11
Total	131	100,00

Fuente: encuesta en línea realizada a las gestantes E.S. Pachitea

Interpretación: la tabla 1, muestra los resultados respecto a la edad de las gestantes que acuden al establecimiento de salud de Pachitea, donde se observa que el 41,22% tienen edades entre 18 a 25 años, seguido del 36,69% que tienen edades de 26 a 35 años y solo un 6,11% presentan edades mayores a 36 años.

Gráfico 1, distribución porcentual según edad de las gestantes que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022



Elaboración propia

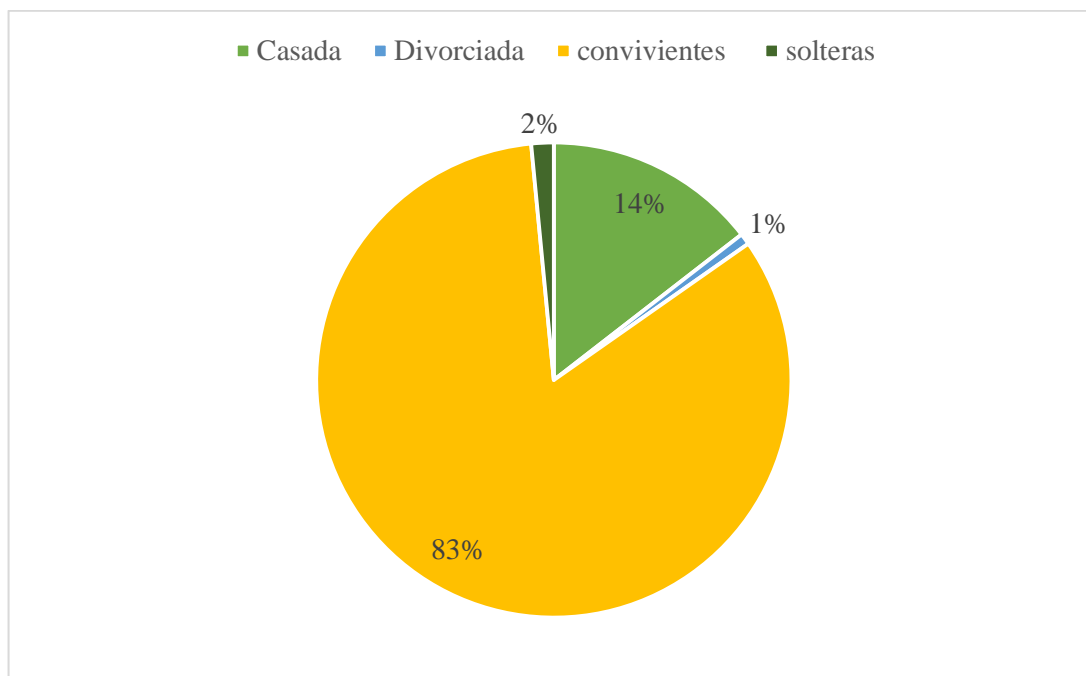
Tabla 2, distribución numérica y porcentual según estado civil de las gestantes que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada	19	14,50
Divorciada	1	0,76
convivientes	109	83,21
solteras	2	1,53
Total	131	100,00

Fuente: encuesta en línea realizada a las gestantes E.S. Pachitea

Interpretación: la tabla 2, muestra los resultados respecto al estado civil de las gestantes que acuden al establecimiento de salud de Pachitea, donde se observa que el 83,21% son convivientes, seguida del 14,50% que son casadas y un 1,53% que son solteras.

Gráfico 2, distribución porcentual según estado civil de las gestantes que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022



Elaboración propia

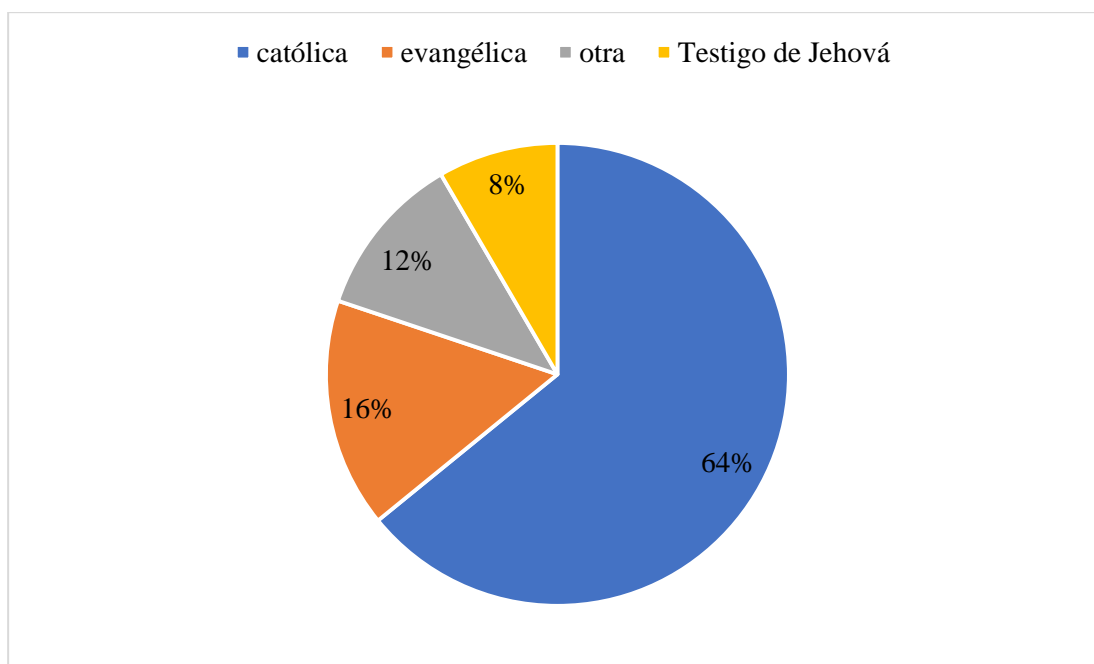
Tabla 3, distribución numérica y porcentual religión de las gestantes que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católica	84	64,12
Evangélica	21	16,03
Otra	15	11,45
Testigo de Jehová	11	8,40
Total	131	100,00

Fuente: encuesta en línea realizada a las gestantes E.S. Pachitea

Interpretación: la tabla 3, muestra los resultados respecto a la religión de las gestantes que acuden al establecimiento de salud de Pachitea, donde se observa que el 64,12% son católicas, seguidas del 16,03% que son evangélicas, a diferencia de un 8,40% que son Testigo de Jehová.

Gráfico 3, distribución porcentual según religión de las gestantes que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022



Elaboración propia

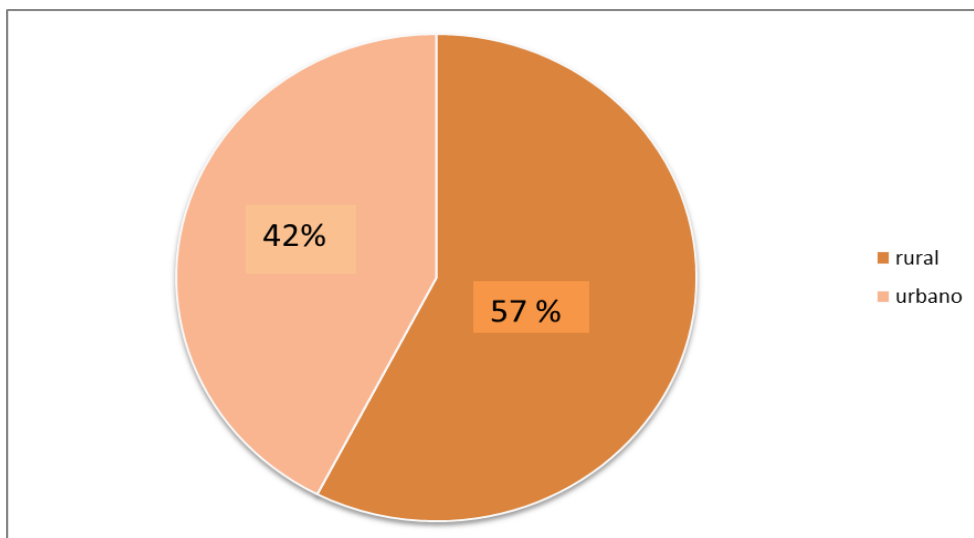
Tabla 4, distribución numérica y porcentual según procedencia de las gestantes que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Rural	75	57,25
Urbano	56	42,75
Total	131	100,00

Fuente: encuesta en línea realizada a las gestantes ES. Pachitea

Interpretación: la tabla 4, muestra los resultados respecto a la procedencia de las gestantes que acuden al establecimiento de salud de Pachitea, donde se observa que el 57,25% son de procedencia rural a diferencia del 42,75% que son de procedencia Urbano.

Gráfico 4, distribución porcentual según procedencia de las gestantes que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022



Elaboración propia

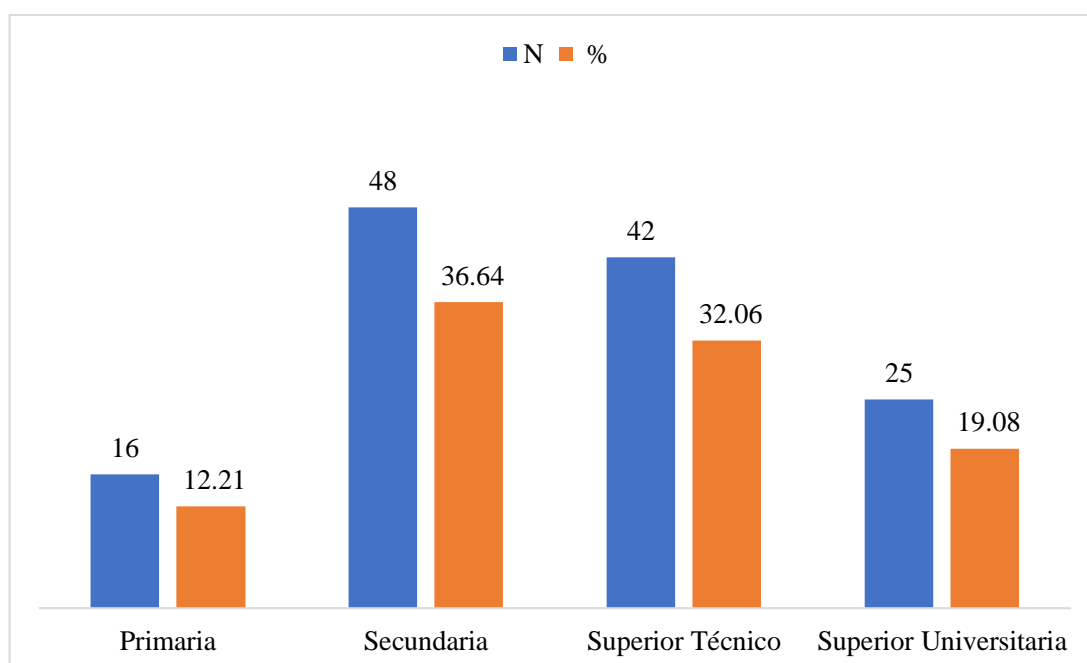
Tabla 5, distribución numérica y porcentual según grado de instrucción de las gestantes que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	16	12,21
Secundaria	48	36,64
Técnico	42	32,06
Superior	25	19,08
Total	131	100,00

Fuente: encuesta en línea realizada a las gestantes E.S. Pachitea

Interpretación: la tabla 5, muestra los resultados del grado de instrucción de las gestantes que acuden al establecimiento de salud de Pachitea, donde se observa que el 36,64% tienen estudios secundarios a diferencia del 12,21% que tienen estudios Primarios.

Gráfico 5, distribución porcentual según grado de instrucción de las gestantes que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022



Elaboración propia

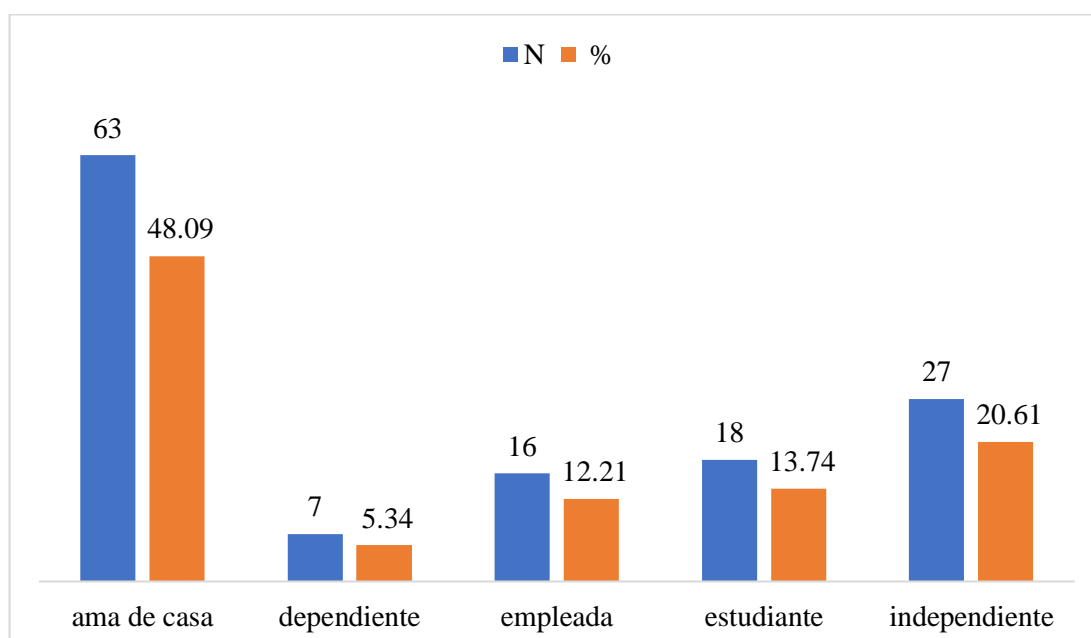
Tabla 6, distribución numérica y porcentual según ocupación de las gestantes que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
ama de casa	63	48,09
dependiente	7	5,34
Empleada	16	12,21
Estudiante	18	13,74
Independiente	27	20,61
Total	131	100,00

Fuente: encuesta en línea realizada a las gestantes E.S. Pachitea

Interpretación: la tabla 6, muestra los resultados de la ocupación de las gestantes que acuden al establecimiento de salud de Pachitea, donde se observa que el 48,09% son amas de casa a diferencia de un 5,34% que son independientes.

Gráfico 6, distribución porcentual según ocupación de las gestantes que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022



Elaboración propia

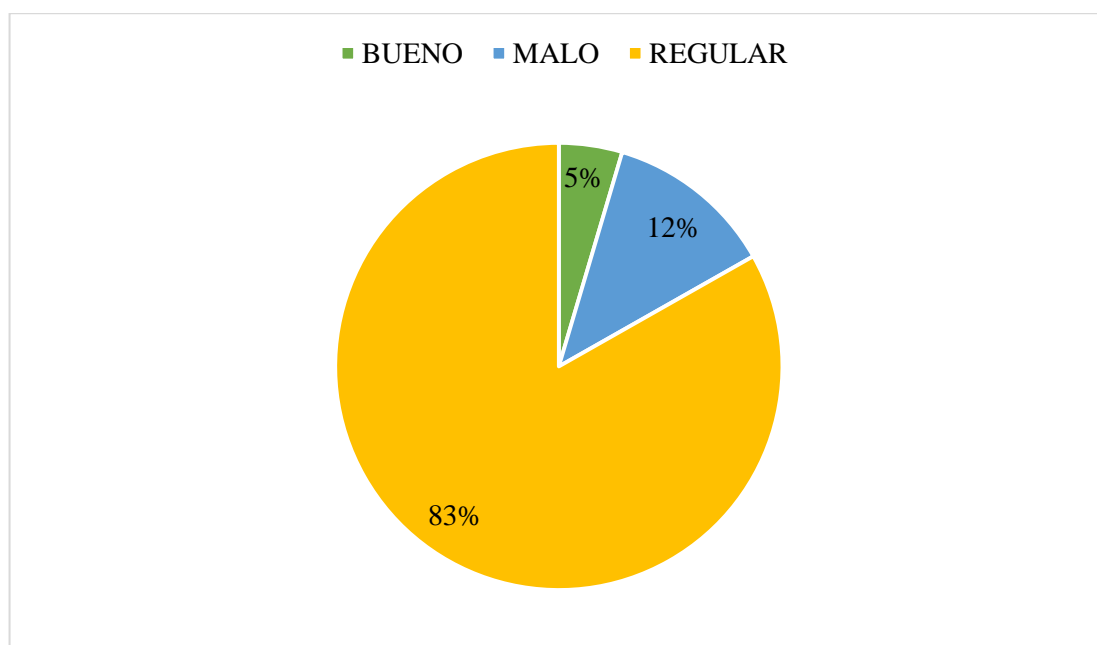
Tabla 7, distribución numérica y porcentual según nivel de conocimiento en formas de transmisión del covid 19, de las gestantes que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022

Conocimiento en formas de trasmisión del covid 19	N	%
BUENO	6	4,58
MALO	16	12,21
REGULAR	109	83,21
Total	131	100,00

Fuente: encuesta en línea realizada a las gestantes E.S. Pachitea

Interpretación: la tabla 7, muestra los resultados respecto al nivel en formas de transmisión del covid 19 de las gestantes atendidas en el establecimiento de salud de Pachitea, donde se observa que el 83,21 presentaban conocimientos generales regulares, seguida del 12,21% que tenían conocimientos malos y un 4,58% que presentaban conocimientos buenos.

Gráfico 7, distribución porcentual según formas de transmisión del covid 19, de las gestantes que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022



Elaboración propia

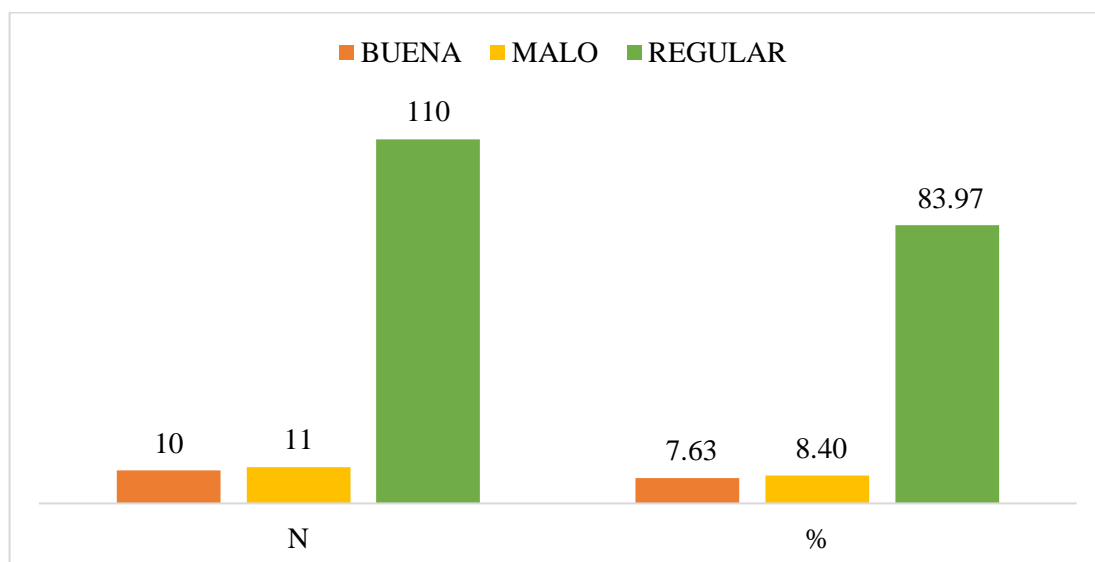
Tabla 8, distribución numérica y porcentual del nivel de conocimiento en uso adecuado de la mascarilla para disminuir los casos del covid 19, en las gestantes que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022

Nivel de conocimiento en uso adecuado de la mascarilla	N	%
BUENO	10	7,63
MALO	11	8,40
REGULAR	110	83,97
Total	131	100,0

Fuente: encuesta en línea realizada a las gestantes ES. Pachitea

Interpretación: la tabla 8, muestra los resultados respecto al nivel de conocimiento en uso adecuado de la mascarilla en las gestantes que acuden al establecimiento de salud de Pachitea, donde el 83,97% de las gestantes tiene conocimientos regulares, seguido de un 8,40% que tienen niveles malos y un 7,63% tienen conocimientos buenos.

Gráfico 8, distribución porcentual del nivel de conocimiento en uso adecuado de la mascarilla para disminuir los casos del covid 19, en las gestantes que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022



Elaboración propia

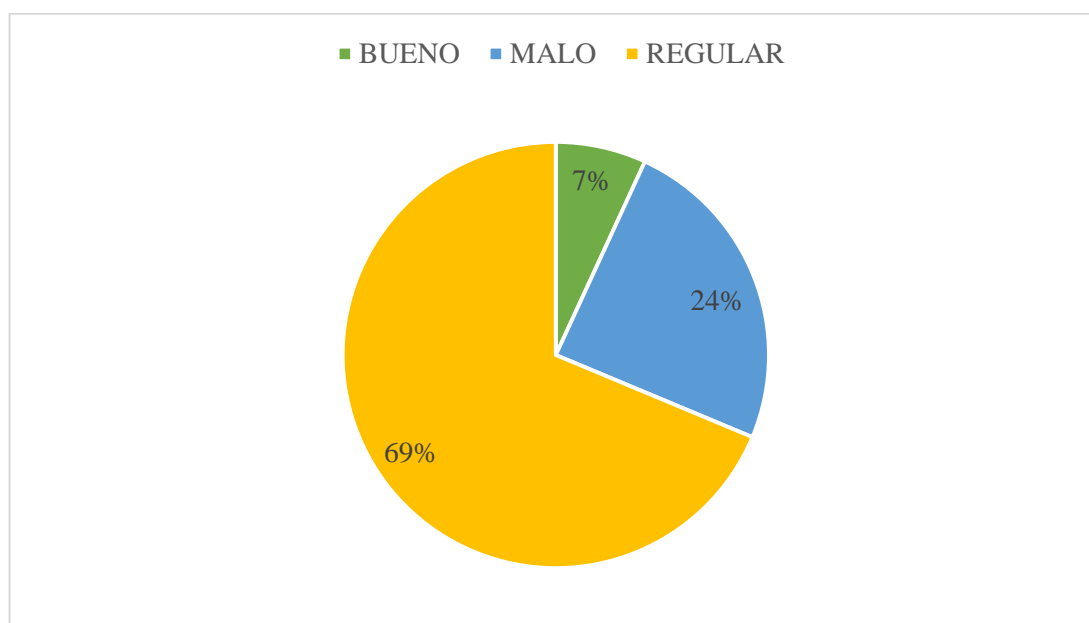
Tabla 9, distribución numérica y porcentual del nivel de conocimiento en el correcto lavado de manos para disminuir los casos del covid 19, en las gestantes que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022

Nivel de conocimiento en el correcto lavado de manos	N	%
BUENO	9	6,87
MALO	32	24,43
REGULAR	90	68,70
Total	131	100,0

Fuente: encuesta en línea realizada a las gestantes ES. Pachitea

Interpretación: la tabla 9, muestra los resultados respecto al nivel de conocimiento en correcto lavado de manos de las gestantes que acuden al establecimiento de salud de Pachitea, donde el 68,70% de las gestantes tiene conocimientos regulares, seguido de un 24,43% tienen niveles malos y un 6,87% tienen conocimientos buenos.

Gráfico 9, distribución porcentual del nivel de conocimiento en correcto lavado de manos para disminuir los casos del covid 19, en las gestantes que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022



Elaboración propia

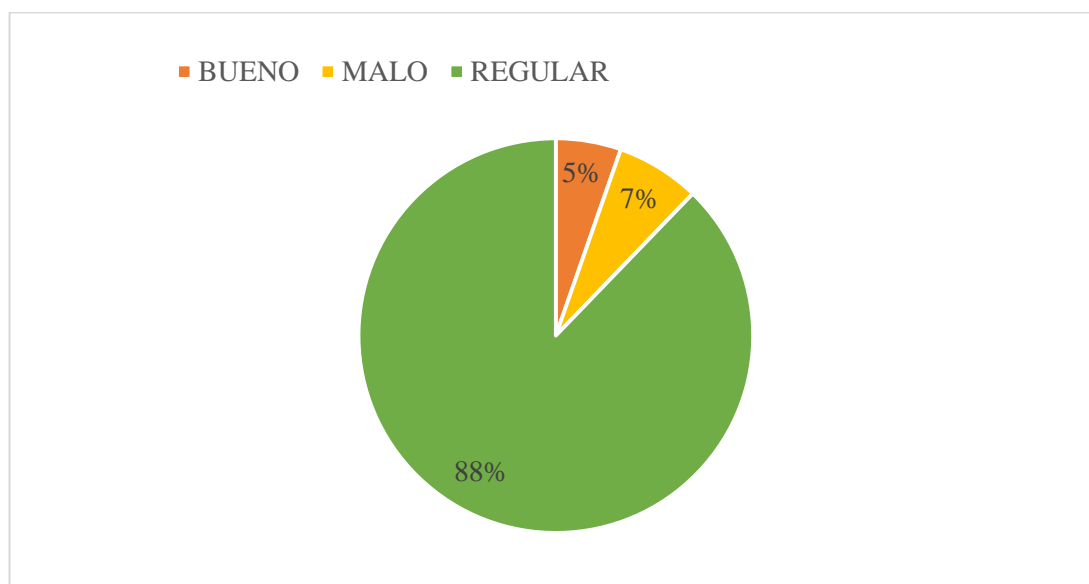
Tabla 10, distribución numérica y porcentual del nivel de conocimiento general sobre las medidas preventivas para disminuir los casos de covid 19, en las gestantes que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022

nivel de conocimiento general	N	%
BUENO	7	5,34
MALO	9	6,87
REGULAR	115	87,79
Total	131	100,0

Fuente: encuesta en línea realizada a las gestantes ES. Pachitea

Interpretación: la tabla 10, muestra los resultados respecto al nivel de conocimiento general de las prácticas de bioseguridad para disminuir los casos de covid 19 de las gestantes que acuden al establecimiento de salud de Pachitea, donde el 87,79% de las gestantes tiene conocimientos regulares, seguido de un 6,87% que tienen niveles malos y un 5,34% tienen conocimientos buenos.

Gráfico 10, distribución porcentual del nivel de conocimiento general sobre las prácticas de bioseguridad para disminuir los casos de covid 19, en las gestantes que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022



Elaboración propia

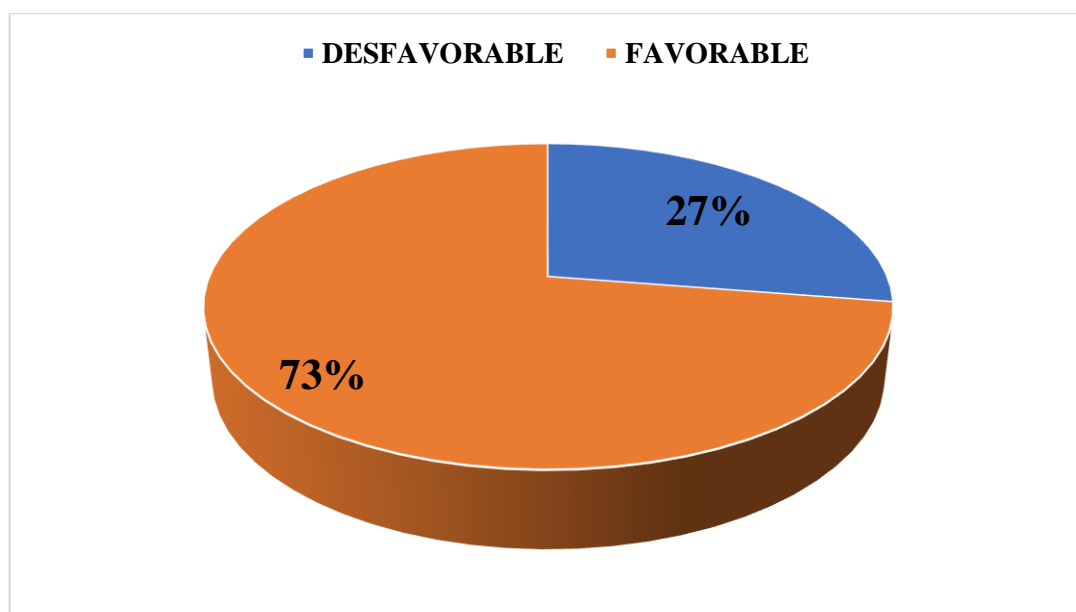
Tabla 11, distribución numérica y porcentual según grado de actitud de prácticas en bioseguridad para disminuir los casos de covid 19, en las gestantes que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022

Grado de actitud	N	%
DESFAVORABLE	36	27,48
FAVORABLE	95	72,52
Total	131	100,00

Fuente: encuesta en línea realizada a las gestantes ES. Pachitea

Interpretación: la tabla 11, muestra los resultados respecto grado de actitud en prácticas de bioseguridad para disminuir los casos de covid 19, de las gestantes que acuden al establecimiento de salud de Pachitea, donde el 75,52% de las gestantes presentan un grado de actitud favorables mientras que un 27,48% presentaron actitudes desfavorables.

Gráfico 11, distribución porcentual del grado de actitud frente a las medidas preventivas para disminuir los casos de covid 19, en las gestantes que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022



Elaboración propia

Tabla 12, correlación entre el nivel de conocimiento y grado actitud de las gestantes que realizan prácticas de bioseguridad para disminuir los casos de covid 19 y acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022

GRADO DE ACTITUD	NIVEL DE CONOCIMIENTO						Total	p	X ²
	BUENO		MALO		REGULAR				
	N	%	N	%	N	%			
DESFAVORABLE	0	0	9	25,00	27	75,00	36	0,000	26,14
FAVORABLE	7	7,37	0	0	88	92,63	95		
Total	7		9		115		131		

Fuente: soporte estadístico SPSS V28

Hi: Existe relación entre el nivel de Conocimientos y la actitud en prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por covid19 en gestantes que acuden al establecimiento de salud Pachitea 2022

H0: no existe relación entre el nivel de Conocimientos y la actitud en prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por covid19 en gestantes que acuden al establecimiento de salud Pachitea 2022

Interpretación: En el análisis inferencial mediante la prueba estadística chi² entre el nivel de conocimiento y grado de actitud en prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por covid19 se halló un X²: 26,14 con un p < a 0,05 por lo que se acepta la hipótesis alterna que refiere que existe relación entre el nivel de conocimiento y el grado actitud en practicas de bioseguridad para disminuir los contagios por covid19, es decir la actitud depende del nivel de conocimiento para realizar medidas de bioseguridad y disminuir los casos de covid19 en gestantes.

Tabla 13, correlación entre el nivel de conocimiento y la edad de las gestantes que realizan prácticas de bioseguridad para disminuir los casos de covid 19, y que acuden al establecimiento de salud I.4 Pachitea, 2022

EDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	X ²	p
	ALTO		BAJO		MEDIO				
	N	%	N	%	N	%			
< 17 años	0	-	1	5,88	16	94,12	17	9,27	0,159
18 a 25 años	4	7,41	3	5,56	47	87,04	54		
26 a 35 años	2	3,85	5	9,62	45	86,54	52		
36 a mas	1	14,29	0	0	7	100,00	7		
TOTAL	7		9		115		131		

Fuente: soporte estadístico SPSS V28

Hi: Existe relación entre el nivel de Conocimientos y la edad de las gestantes que realizan prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por covid19 y que acuden al establecimiento de salud Pachitea 2022

H0: No existe relación entre el nivel de Conocimientos y la edad de las gestantes que realizan prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por covid19 y que acuden al establecimiento de salud Pachitea 2022

Interpretación: En el análisis inferencial mediante la prueba estadística chi² entre el nivel de conocimiento y la edad de las gestantes que realizan prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por covid19 se halló un X²: 9,27 con un p valor calculado de 0,159 el cual es mayor al esperado, por lo que no resulta significativo realizar el análisis inferencial entre las variables.

4.2. Discusión

Las poblaciones vulnerables requieren cuidados especiales durante el brote de enfermedades transmisibles, se toman amplias medidas para garantizar que la población vulnerable reciba la protección y el tratamiento adecuados, las mujeres embarazadas son una parte crucial de la población vulnerable por ello prepararlas en medidas de bioseguridad garantiza el cuidado de ella misma y el nuevo ser.

Durante el brote de enfermedades infecciosas, las mujeres embarazadas tienen una influencia adversa en su sistema cardiovascular. Como resultado, ocurre una progresión rápida debido a la insuficiencia respiratoria en la gestante, además, el sistema T-helper 2 deja a las mujeres embarazadas vulnerables a las infecciones virales ⁴⁰. Estos desafíos exigen estrategias integradas para los embarazos de mujeres, que se ven afectadas por la enfermedad COVID-19. Las mujeres embarazadas tienen un mayor temor con respecto a la seguridad de su feto por nacer ⁴¹. El brote de COVID-19 ha desafiado profundamente el sistema de salud y las prácticas de los médicos, que van a las unidades de maternidad. Sin pautas apropiadas y enfoques prácticos, la comunicación con los obstetras con respecto a sus prácticas ha surgido rápidamente.

Este estudio se realizó con el objetivo de proporcionar una visión del nivel de conocimientos, actitudes en medidas de bioseguridad, entre ellas el uso de mascarillas y el lavado de manos de embarazadas en riesgo de infección por COVID-19. Las mujeres embarazadas forman un grupo vulnerable único debido a la supresión inmunológica durante el embarazo, por ello deben estar preparadas para enfrentar y prevenir la infección por COVID-19 en este subgrupo. Esto es crucial particularmente en países en desarrollo como India, donde la infraestructura de salud no es tan fuerte como en los países desarrollados.

En el estudio presentamos la Tabla 1, 2, 3, 4, 5 y 6, donde se muestran los resultados de las características demográficas de las gestantes que acuden al establecimiento de salud de Pachitea y realizan prácticas de bioseguridad para la disminución de los casos covid19 donde se observa que el 41,22% tienen edades entre 18 a 25 años, el 83,21% son convivientes, el 64,12% son católicas, el 57,25% son de procedencia rural, el 36,64% tienen estudios secundarios y el 48,09% son amas de casa, diferentes resultados a los mencionados por: Ruiz M, et al., (2021) quien reporta que el 77,4% (130) han sido mujeres entre 20 y 39 años de edad; no ha estado casado; el 44% (74) había terminado la educación superior, el 26,2% fueron profesionales, el 10,7% (18) residían con su propia familia ²¹.

En la tabla 7, se muestran los resultados según nivel de conocimiento en formas de transmisión del covid 19, donde se observa que el 83,21 presentaban conocimientos regulares, seguida del 12,21% que tenían conocimientos malos, similares resultados son los reportados por: Hernández et al., en Cuba (2021), quien menciona que el nivel de conocimiento sobre COVID-19 aumentó después de la intervención educativa 69,23% grupo I, 74,07% grupo II, mientras que el conocimiento sobre principios y normas de bioseguridad aumentó en ambos grupos (88,46% y 100%)¹⁶, por su lado, Castañeda M., en el (2020), encontró bajos niveles de conocimiento referente a la etiología del virus²². Es importante mencionar que cuando se realiza intervención educativa en el conocimiento sobre COVID-19 y bioseguridad sobre todo por el personal de salud que han estado expuestos al SARS-CoV-2, siempre resulta efectiva¹⁶.

En la tabla 8, se muestra los resultados respecto al nivel de conocimiento en uso adecuado de la mascarilla en las gestantes, donde el 83,97% tiene conocimientos regulares, seguido de un 8,40% que tienen niveles malos, similares resultados son los reportados por: Castañeda M., en el (2020), quien encontró niveles regulares en medidas de prevención y protección en un 42%²², muchas de las mujeres presentan regulares conocimiento debido a su poca preparación en medidas de seguridad además de la poca toma de conciencia para asumir responsabilidad ante la propagación del virus, por otro lado, el conocimiento sobre el uso de mascarillas en nuestro estudio es regular, mientras que en las mayorías de estudios de uso de mascarillas como medidas preventivas de la COVID-19 entre mujeres embarazadas apenas se enfocan en el uso correcto de las mascarillas. Para protegerse contra la infección por COVID-19, se deben usar máscaras que cubran completamente tanto la nariz como la boca, de manera preocupante, solo alrededor del 7,63 % de las mujeres embarazadas que usaron una máscara en nuestro estudio lo hicieron correctamente mientras asistían a los servicios de atención prenatal. El uso incorrecto de mascarillas en realidad puede aumentar la exposición al SARS-CoV-2, ya que las mujeres pueden sentir sin darse cuenta que están protegidas contra la transmisión y participar en comportamientos de alto riesgo debido a esta protección percibida, a pesar de la protección limitada de una cobertura facial inadecuada.

Nuestro estudio muestra la necesidad de mejorar el conocimiento y los procedimientos correctos para el uso adecuado de mascarillas entre las mujeres embarazadas que asisten a los servicios de atención prenatal y dentro de la población en general. La educación en salud durante las visitas de atención prenatal, la sensibilización a través de los medios de comunicación (como la televisión o la radio) y el despliegue de trabajadores de salud comunitarios deben utilizarse para educar a las mujeres embarazadas sobre la importancia

del uso correcto de mascarillas faciales y otras prácticas preventivas como el lavado de manos, distanciamiento social y vacunación para prevenir la infección por SARS-CoV-2.

En la tabla 9, se muestra los resultados respecto al nivel de conocimiento en correcto lavado de manos, donde el 68,70% de las gestantes tiene conocimientos regulares, seguido de un 24,43% tienen niveles malos, nuestros resultados sobre la prevención de la infección por COVID-19 mediante el lavado de manos entre las mujeres embarazadas fue regular, siendo este hallazgo más bajo que los estudios realizados en India donde alcanzaron niveles del 90 % ⁴⁴, Arabia Saudita 78,3 % ⁴⁵. La posible discrepancia podría deberse a las diferencias entre la población del estudio y las mediciones de las variables de resultado. Por ejemplo, un estudio realizado en Arabia Saudita se realizó entre trabajadores de la salud que tenían una mejor conciencia de la pandemia de COVID-19 en comparación con las madres embarazadas. Además, la variación en las mediciones de las variables de resultado podría ser la posible causa y los porcentajes como punto de corte.

En la tabla 10, se muestra los resultados respecto al nivel de conocimiento general de las prácticas de bioseguridad para disminuir los casos de covid 19, donde el 87,79% de las gestantes tiene conocimientos regulares, seguido de un 6,87% que tienen niveles malos y un 5,34% tienen conocimientos buenos, estos hallazgos se relacionan a los mencionados por: Sumiya, et al., en Brasil (2021), muestra un conocimiento regular (54,3%) ¹⁷, por su lado, Ruiz M, et al., (2021), reporta que en conocimiento el 55% conocía sobre las complicaciones 42% conocía sobre los factores de riesgo y medidas de prevención, respectivamente ²¹.

Como podemos observar las encuestadas de nuestro estudio tenían una tasa general de conocimientos correctos regulares, lo que demuestra que la mayoría de las mujeres embarazadas tenían conocimientos sobre el coronavirus, pero un estudio anterior en China entre la población general mostró una mayor tasa de conocimientos buenos (90 %) ⁴². En general, la puntuación regular de conocimiento de las participantes fue adecuada, similar al nivel de conocimiento entre las mujeres embarazadas en un estudio anterior ⁴³. El conocimiento adecuado podría atribuirse a los sólidos esfuerzos de las entidades de salud para difundir información y aumentar la conciencia desde el comienzo de la pandemia. Por lo tanto, no sorprende que los medio de comunicación (televisión, radio e internet) sean las principales fuentes de información sobre el COVID-19.

En la Tabla 11, se muestra los resultados respecto grado de actitud en prácticas de bioseguridad, donde el 75,52% de las gestantes presentan un grado de actitud favorables mientras que un 27,48% presentaron actitudes desfavorables, los resultados son similares a los de: Sumiya, et al., en Brasil (2021), quien reporto una actitud favorable con 57,6% ¹⁷, por

su lado, Ríos C. En Paraguay (2020) concluye que las actitudes han sido en su mayoría favorables, sin embargo, es necesario implementar campañas masivas de educación, para incrementar la proporción de conocimiento sobre COVID-19, para detener su propagación¹⁸, también, Ruiz M, et al., (2021), al evaluar las actitudes frente al COVID-19, se demostró 46% nunca siguen las normas impuestas por las autoridades, El 35,1% de la muestra observada siempre favoreció realizar el autocuidado²¹.

En general, las encuestadas mostraron una actitud positiva con respecto a la seriedad de seguir las medidas preventivas contra el COVID-19 y asistir a un centro de atención médica cuando se sospecha que tienen síntomas relacionados con el COVID-19, las mujeres embarazadas cree que puede salir victoriosa en la lucha contra esta emergencia sanitaria, la actitud favorable y la confianza en el control de COVID-19 entre las madres embarazadas podría ser un reflejo de las acciones incesantes del gobierno, medidas estrictas como el bloqueo nacional y la suspensión de actividades rutinarias como escuelas y universidades, vuelos nacionales e internacionales.

La tabla 12, muestra el análisis inferencial mediante la prueba estadística chi² entre el nivel de conocimiento y grado de actitud en prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por covid19 se halló un X^2 : 26,14 con un $p < 0,05$, lo que permite entender que la actitud depende del nivel de conocimiento para realizar prácticas de bioseguridad y disminuir los casos de covid19 en gestantes, resultados similares a los de: Sumiya, et al., en Brasil (2021), quien menciona que no hubo diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos ($p=0,28$) y la actitud ($p=0,19$), esto se refleja porque las experiencias previas parecen generar acumulación de conocimiento; sin embargo, es necesario mayor preparación para la calificación profesional en situaciones de emergencia¹⁷, también, Moreno et al., (2021), reportan niveles regulares en 80% para conocimiento, se observaron buenas actitudes frente al Covid-19, finalmente las correlaciones fueron directas entre el conocimiento y las actitudes²⁰, por su lado, Ruiz M, et al., (2021), determinó una asociación entre el nivel del conocimiento y las actitudes frente al Covid-19²¹, los resultados muestran una alta relación entre el conocimiento y la actitud esto se podría explicarse porque en el grupo de gestantes son conscientes que están en riesgo de COVID-19 y que su contagio podría aumentar en comparación con otras poblaciones. Además, la población gestante puede tener comorbilidades asociadas como diabetes mellitus, enfermedades cardíacas e hipertensión, que pueden comprometer significativamente su inmunidad y, a su vez, hace que sea más probable que se adhieran a las medidas de mitigación de COVID-19. Así, la Organización Mundial de la Salud prioriza a este grupo de la población para la vacunación contra el COVID-19.

Por ello que se debe enfatizar en fortalecer el conocimiento y las actitudes en prácticas preventivas, los materiales informativos pueden adaptarse a las mujeres embarazadas e incorporarse como parte del paquete de atención prenatal (APN) relacionado con los síntomas de la COVID-19, los modos de transmisión, el conocimiento de los grupos de riesgo y medidas para prevenir contraer COVID-19 en el embarazo. Comprender cómo abordarán las mujeres la búsqueda de atención es crucial, ya que una posible vía que relaciona la pandemia de COVID-19 con los resultados adversos del embarazo es a través de una disminución de la atención relacionada con el embarazo.

CONCLUSIONES

1. Entre los datos demográficos de las gestantes que acuden al establecimiento de salud de Pachitea destacan edades de 18 a 25 años, ser convivientes, católicas, de procedencia urbana, con estudios secundarios y ser amas de casa.
2. En el nivel de conocimiento en formas de transmisión del covid 19, se observa que las gestantes que acuden al establecimiento de salud de Pachitea presentaban conocimientos generales regulares en su gran mayoría.
3. Respecto al nivel de conocimiento en uso adecuado de la mascarilla se observa que las gestantes que acuden al establecimiento de salud de Pachitea presentaban conocimientos regulares.
4. Respecto al nivel de conocimiento en correcto lavado de manos, se observa que las gestantes que acuden al establecimiento de salud de Pachitea presentaban conocimientos regulares.
5. El nivel de conocimiento general de las prácticas de bioseguridad para disminuir los casos de covid 19, las gestantes presentaban conocimientos regulares.
6. En cuanto al grado de actitud en prácticas de bioseguridad, se observa que las gestantes que acuden al establecimiento de salud de Pachitea presentaban grados de actitud favorables.
7. En el análisis inferencial mediante la prueba estadística χ^2 entre el nivel de conocimiento y grado de actitud en prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por covid19 se halló que la actitud depende del nivel de conocimiento (X^2 : 26,14; p:0,00), para realizar prácticas de bioseguridad y disminuir los casos de covid19 en gestantes.

RECOMENDACIONES

- Los resultados de este estudio podrían ayudar a las autoridades a formular políticas dirigidas a las mujeres embarazadas en medidas de bioseguridad con un enfoque especial en aquellas con conocimientos y actitudes regulares y bajas. Las áreas en las que es necesario centrarse posiblemente incluya el tiempo estimado para el adecuado lavado de manos.
- El Gobierno debe invertir más en publicidad sobre medidas de bioseguridad contra el COVID 19, como afiches, sesiones educativas y demostrativas, paneles informativos sobre el correcto lavado de manos y uso correcto de la mascarilla.
- Se deben continuar los esfuerzos para crear conciencia, fortalecer las medidas preventivas como mejorar el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos sobre todo en madres positivas para COVID-19 ya que nuestro estudio refleja conocimientos regulares, dado que Piura está luchando contra la posibles olas de coronavirus y en ausencia de una cura definitiva, estas medidas se deben incorporarse como parte del paquete de atención prenatal.
- En el radar de gestantes del EE. SS Pachitea ubicar a las gestantes con antecedentes y priorizar su educación en medidas de bioseguridad a través de las visitas domiciliarias con la participación activa de los promotores de salud.
- Incentivar a los visitantes médicos a colaborar con el bienestar y protección de las gestantes brindando kits básico de emergencias que contengan útiles necesarios para las medidas de bioseguridad.
- Crear grupos de gestantes en las diferentes redes sociales y compartir información acerca del conocimiento del covid19 y las diferentes medidas de bioseguridad como otros temas de importancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Souza, TA. et al. Evaluación del conocimiento sobre la pandemia de Covid-19 entre estudiantes de pregrado del interior del estado de Rio Grande do Norte. Revista Sustinere, v. 8, núm. 1, pág. 23-43, 2020.
2. Shahid Z, Kalayanamitra R, McClafferty B, et al. COVID-19 y Adultos Mayores: Lo que Sabemos. J Am Geriatr Soc. 2020;29(5):926-929. doi:10.1111/jgs.16472
3. Ministerio de Salud. Sala Covid19. Establecimiento Nacional de Prevención y Control de enfermedades. (Internet). Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/covid19.html>
4. So AD, Woo J. Reserva de vacunas contra la enfermedad del coronavirus 2019 para acceso global: análisis transversal. BMJ Publicado en línea en diciembre de 2020: m4750. doi:10.1136/bmj.m4750.
5. Roser M, Ritchie H, Ortiz E, Hasell J. Pandemia de coronavirus (COVID-19). OurWorldInData.org.
6. Garcia LP Duarte E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. Epidemiologia e Serviços de Saúde. v.29. n.2, 2020. 29:2.
7. Guimarães, R. Vacinas Anticovid: um Olhar da Saúde Coletiva. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, p. 3579-3585, 2020.
8. Statista. Número de personas fallecidas a consecuencia del coronavirus a nivel mundial a fecha de 13 de febrero de 2022, por continente [Base de datos en Internet]. Alemania: Orús A.; 17 feb 2022, [Actualización: 17 feb 2022; Consulta: 17 feb 2022]. Disponible en URL <https://es.statista.com/estadisticas/1107719/covid19-numero-de-muertes-a-nivel-mundial-por-region/>
9. Ministerio de salud. Estudio de Seroprevalencia para COVID 19 en el Perú. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/estudio-de-seroprevalenciapara-covid-19-en-el-peru/>
10. Flores MG, Soto A, De la Cruz J. Distribución regional de mortalidad por Covid-19 en Perú. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021. [citado 2022 Mar 09]; 21(2): 326-334. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000200326&lng=es

11. Sperandio AM, Bloes RB, Cifoni GG, de Andrade M. La pandemia de la COVID-19 y las estrategias de promoción de la salud en las ciudades brasileñas. *Global Health Promot* 2021;28(3):104-113.
12. Boletín Epidemiológico del Perú [Internet]. Volumen 30 Semana Epidemiológica 52 (a la 1 ene 2022) Disponible en URL: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202152_03_181723.pdf
13. Dirección Regional de Salud Piura. Sala de Situación COVID-19 en Piura – Semana Epidemiológica N° 07-2022. [Internet]. Piura: Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria; 2022 [Actualización: 16 feb 2022; Consulta: 17 feb 2022]. Disponible en URL: <https://drive.google.com/file/d/12vIIGKeONn9KPdZRI7WRyM4hG80WgPF/view?fbclid=IwAR0ew5BWDmHhR5tWzOpkjYMynVdmUaUdlbieLmNUWXqQAfTKRWMTOhDXg>
14. Dirección regional de salud Piura. situación de la mortalidad Materna 2021. Piura; Dirección Ejecutiva de Intervención Sanitaria Integral; 2022.
15. Sandbekken IH, Hermansen A, Utne, I. et al. Observaciones de los estudiantes sobre la adherencia a la higiene de manos en 20 salas de hogares de ancianos, durante la pandemia de COVID-19. *BMC Infect Dis* 22, 156. 2022. <https://doi.org/10.1186/s12879-022-07143-6>
16. Hernández R, Delgado A, Aguilar I, Vázquez J, Hernández A. Effectiveness of educational intervention in knowledge on covid-19 and biosafety in helping nurses exposed to the sars-cov-2. *Rev Cuba Enferm* 2021;37.
17. Sumiya A, Pavesi E, Tenani CF, de Almeida CPB, Macêdo JA, de Checchi MHR, et al. Knowledge, attitudes, and practices of primary health care professionals in coping with COVID-19 in Brazil: a cross-sectional study. *Rev Bras Med Trab*. 2021;19(3):274-282. <http://dx.doi.org/10.47626/1679-4435-2021-775>
18. Ríos CM. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea. *Rev. salud publica Párr*. [Internet]. 2020 [citado el 2022 Mar 09]; 10(2): 17-22. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492020000200017&lng=en.

19. Lucchetta RC, De Nadai MN, Schiavo G, De Souza GM, Forgerini M, Mastroianni PC. Estrategias para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación con las medidas de control y prevención de la COVID-19. Universidade Estadual Paulista (UNESP) – Rodovia Araraquara. São Paulo, Brasil. 2020
20. Moreno SP, Díaz LC, Tinjaca CDC, Portilla FEP, Patiño EXV. Knowledge, attitudes, practices, fear and stress before Covid-19 in nursing students and recent graduates in Colombia. Rev Cuidarte 2021;12(3).
21. Ruiz M, Díaz AV, Ubillús M, Aguí A, Rojas V. Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021; 21(2): 292-300. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000200292&lng=es.
22. Castañeda MS. Conocimiento sobre medidas preventivas frente al covid-19 en comerciantes del mercado de villa María del Perpetuo Socorro. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad Norbert Wiener. 2020
23. Gastulumendo R, Silvestre RD. Intervención Educativa En El Conocimiento De Comerciantes Sobre Medidas Preventivas Covid 19 Del Mercado Señor De Los Milagros Humaya. (Tesis para optar el título de licenciada en enfermería). Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Huacho. 2021
24. Yupari-Azabache I, Díaz-Ortega J, Rodríguez-Díaz Á, 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. <https://doi.org/10.21897/rmvz.2052>
25. Sociedade Brasileira de estudantes. Conhecimentos, Atitudes e práticas para lidar com a Covid-19 realizados pelos estudantes durante a pandemia. Sociedade 5.0: educação, ciência, tecnologia e amor. recife. II cointer pdvs 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.31692/IICOINTERPDVS.0046>
26. Moretti SA, Guedes ML, Batista EC. Nossas Vidas em Meio à Pandemia da COVID - 19: Incertezas e Medos Sociais. Rev. Enfermagem e Saúde Coletiva, 4(2)32-41, 2020, ISSN: 2448-394X. Faculdade São Paulo – FSP.
27. Silva, DS, Santos MB, Soares, MJ. Impactos causados pela COVID-19: um estudo preliminar. Revista Brasileira De Educação Ambiental (RevBEA), v. 15, n. 4, p. 128-147, 2020.

28. Pereira M.D, Oliveira LC, Costa CF, Bezerra, CM, Pereira, M.D, Santos, CK, Dantas, E.H. La pandemia de COVID-19, el aislamiento social, consecuencias sobre la salud mental y las estrategias de afrontamiento: una revisión integradora. *investigación, Sociedad y Desarrollo*, 9(7): 1-35, e652974548.
29. Lima, Nísia Trindade; BUSS, Paulo Marchiori; PAES-SOUSA, Rômulo. A pandemia de COVID-19: uma crise sanitária e humanitária. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 7, 2020.
30. Gullo, M.C. La Economía en la Pandemia del Covid-19: Algunas Consideraciones/La Economía en Pandemia Covid-19: Algunas Consideraciones. *Turismo y hospitalidad*, v. 12, núm. 3, 2020.
31. Semmelweis I. Las lecciones que enseña la historia del lavado de manos (Internet). Disponible en: <https://agencia.fiocruz.br/ignaz-semmelweis-licoos-que-historia-da-lavagem-das-maos-ensina>
32. Ministerio de salud. Directiva Sanitaria para la Promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud.
33. Ministerio de salud. Resolución Ministerial N ° 062-2011/MINSA, que dispone Conformar el Comité de Implementación de la Estrategia de Lavado de Manos.
34. Organización Mundial de la Salud. Consejos sobre el uso de mascarillas para niños en el contexto del COVID-19. Anexo a la Guía de uso de máscaras en el contexto de COVID-19. Ginebra, 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333919>
35. Bundgaard H, JB, Raaschou-Pedersen D, von Buchwald C, Todsén T, Norsk J. Efectividad de agregar una máscara Recomendación a otras medidas de salud pública para prevenir Infección por SARS-CoV-2 en usuarios de mascarillas danesas. *Ana pasante Medicina*. 2020. doi: 10.7326/M20-6817
36. Porfirio F. Teoría del Conocimiento. Escuela Brasil. (Consultado el 23 de febrero de 2022.). Disponible en: <https://brasilecola.uol.com.br/filosofia/teoria-do-conhecimento.htm>.
37. Hernández, R. Metodología de la investigación, Sexta Edición, Naucalpán de Juárez, México. 2014: McGraw-Hill Interamericana de México.

38. Schulz P. La Ética en ciencia. Universidad Nacional del Sur, Bahía Blanca, Argentina. Revista Iberoamericana de Polímeros Volumen 6(2), 2005. Puerto Belgrano, Argentina
39. Karrar, A., Dahbur, K. Computing ethics. New York: Nova Science Publishers. 2021
40. Dashraath, *et al.* Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) pandemia y embarazo. *Am J Obstet Gynecol*, 222. 2020, págs. 521 – 531
41. Y Wu, C Zhang, H Liu, *et al.* Síntomas perinatales depresivos y de ansiedad en mujeres embarazadas junto con el brote de COVID-19 en China. *Am J Obstet Gynecol*, 223 (2020), pág. 240
42. Zhong BL, Luo W, Li HM, *et al.* Conocimientos, actitudes y prácticas hacia el COVID-19 entre los residentes chinos durante el período de rápido aumento del brote de COVID-19: una encuesta transversal rápida en línea. *Int J Biol Sci.* 2020; 16 (10): 1745–1752. doi: 10.7150/ijbs.45221.
43. Kamal D, Thakur VD, Swain SK, *et al.* Knowledge, attitude, and practice toward COVID-19 among pregnant women in a tertiary care hospital during the COVID-19 outbreak. *J Mar Med Soc.* 2020;22(Suppl S1):66–71.
44. Singh C, Shahnaz G, Bajpai R, Sundar J. Conocimiento, actitud y prácticas de las mujeres embarazadas hacia el COVID-19: una encuesta transversal in situ. 2022;14(7).
45. Aleanizy FS, Alqahtani FY. Conciencia y conocimiento de las precauciones para el control de la infección por COVID-19 y la gestión de desechos entre los trabajadores de la salud: estudio transversal saudita. *Medicina (Baltimore).* 2021;100(21): e26102. PMID:34032750

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ GENERAL DE CONSISTENCIA

Título: conocimientos y actitudes en prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por covid19 en gestantes que acuden al E.S Pachitea. 2022				
Autor: Jackeline Verónica Prieto Ludeñas				
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables/indicadores	Metodología
<p>General: ¿Qué nivel de Conocimientos y actitud en prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por COVID-19 tiene las gestantes que acuden al Establecimiento de Salud Pachitea, 2022?</p> <p>Específico: ¿Qué nivel de Conocimientos en prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por covid19 tiene las gestantes que acuden al establecimiento de salud Pachitea 2022?</p> <p>¿Qué grado de actitud en prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por covid19 tiene las gestantes que acuden al establecimiento de salud Pachitea, 2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento en lavado de manos para disminuir los contagios por covid19 que tiene las gestantes que acuden al establecimiento de salud Pachitea, 2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento en uso adecuado de la mascarilla para disminuir los contagios por covid19 que tiene las gestantes que acuden al establecimiento de salud Pachitea, 2022?</p>	<p>General: Determinar la relación entre el nivel de Conocimientos y la actitud en prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por covid19 en gestantes que acuden al establecimiento de salud Pachitea 2022</p> <p>Específicos: Identificar el nivel de Conocimientos en prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por covid19 en gestantes que acuden al establecimiento de salud Pachitea 2022.</p> <p>Establecer el grado de actitud frente a las prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por covid19 en gestantes que acuden al establecimiento de salud Pachitea, 2022</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento en lavado de manos para disminuir los contagios por covid19 en gestantes que acuden al establecimiento de salud Pachitea, 2022.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento en uso adecuado de la mascarilla para disminuir los contagios por covid19 en gestantes que acuden al establecimiento de salud Pachitea, 2022.</p>	<p>H0: Existe relación entre el nivel de Conocimientos y la actitud en prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por covid19 en gestantes que acuden al establecimiento de salud Pachitea 2022</p> <p>Hi: no existe relación entre el nivel de Conocimientos y la actitud en prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por covid19 en gestantes que acuden al establecimiento de salud Pachitea 2022</p> <p>Justificación: Las estadísticas indican que las gestantes son tan propensas a contraer el nuevo coronavirus y presentar mayores riesgos, y con ello la posibilidad de propagar los contagios es muy alta, de esta manera disminuir la trasmisión es responsabilidad de todo ciudadano, la importancia de la investigación radica en la capacidad de las gestantes de implementar medidas de bioseguridad que proporcionen bienestar tanto para ella como para su bebe.</p>	<p>Unidad de análisis: toda gestante que acude al control prenatal al establecimiento de salud de Pachitea.</p> <p>Variables: Variable independiente Conocimientos en medidas de bioseguridad</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modo de transmisión • Grupo de riesgo • Medidas de prevención <p>Variable dependiente Nivel de actitud frente a las medidas de bioseguridad</p> <p>Dimensiones Favorable Desfavorable</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: no experimental, descriptivo correlacional</p> <p>Nivel: descriptivo</p> <p>Tipo: básico</p> <p>Métodos: Técnicas e instrumento de muestreo: Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario</p> <p>De recolección de datos: mediante encuesta Google From</p> <p>De procesamiento de datos: De análisis: Se realizará mediante la prueba estadística de correlación χ^2</p> <p>Población: 393 Muestra: 131</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

Conocimientos y actitudes en prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por covid19 en gestantes que acuden al C.S Pachitea, 2022

ANEXO 2

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES: La finalidad de esta encuesta es determinar el nivel del Conocimientos y actitudes en prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por covid19 en las gestantes que acuden al establecimiento de salud Pachitea, para tal efecto sírvase marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere correctas o pertinentes de acuerdo a su percepción., sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual le solicitamos veracidad.

Nº

Fecha: /_ /

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Edad: 17 a 19 años (); 20 a 34 (); 35 a más ()
2. Grado de Instrucción: Sin instrucción (); Primaria incompleta (); Primaria completa (); Secundaria incompleta (); Secundaria completa (); Superior no universitaria (); Superior universitaria ()
3. Estado Civil: Soltera (); Casada (); Divorciada (); Conviviente()
4. Ocupación: Ama de casa (); Independiente(); Dependiente (); Profesional ()
5. Procedencia: urbana (); rural ()
6. Tipo de seguro: SIS (); ESSALUD (); Ninguno (); Otro()

II. Nivel de conocimiento en medidas de bioseguridad para disminuir el covid19

Dimensión conocimiento en covid19

1. La infección que origina el covid19 es ocasionada por un
 - a) Virus
 - b) Bacteria
 - c) Hongo
 - d) Parasito
 - e) NA



Conocimientos y actitudes en prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por covid19 en las gestantes que acuden al establecimiento de salud Pachitea.

2. **Los síntomas principales del covid19 son:**
 - a) **Tos, fiebre, dolor de cabeza, dificultad para respirar**
 - b) Dolor de huesos
 - c) Sangrado
 - d) Manchas en la piel
 - e) NA
3. **La forma de contagio del covid19 es:**
 - a) Por la picadura del mosquito
 - b) Por la picadura de la araña
 - c) Por comer cosas frías
 - d) **De una persona infectada a persona sana**
 - e) NA
4. **La forma de contagio del covid19 es mediante**
 - a) El contacto con heces
 - b) El contacto con orina
 - c) **El contacto con gotas de tos o estornudo**
 - d) Por animales enfermos
 - e) Por comer animales exóticos
5. **Las personas con mayor riesgo de enfermarse con covid19 son**
 - a) Obesos
 - b) Personas con enfermedades crónicas
 - c) Adultos mayores
 - d) Embarazadas
 - e) **Todas**
6. **El covid19 afecta principalmente**
 - a) Los ovarios
 - b) El útero
 - c) El estómago
 - d) **Los pulmones**
 - e) El cerebro
7. **Las personas que no usan mascarillas tienen más probabilidad de contagiarse de covid 19**
 - a) **Verdadero**
 - b) Falso
8. **Comer animales exóticos como murciélagos culebras gatos, contagia el covid19**



Conocimientos y actitudes en prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por covid19 en las gestantes que acuden al establecimiento de salud Pachitea.

- a) Verdadero
 - b) Falso**
9. **Saludar dando la mano o beso es más probable para contagiar de covid 19**
- a) Verdadero
 - b) Falso
10. **Las personas que no tiene síntomas y tienen familiares con covid19 no contagian**
- a) Verdadero
 - b) Falso**

Dimensión conocimiento en correcto lavado de manos como medida preventiva

11. **Los elementos esenciales para el lavado de manos son**
- a) Agua, jabón, alcohol
 - b) Alcohol, jabón
 - c) Agua, jabón, papel toalla
 - d) Agua y jabón**
12. **El lavado de manos tiene una duración de:**
- a) 5 minutos
 - b) 10 minutos
 - c) 20 segundos**
 - d) 10 segundos
 - e) 5 segundos
13. El lavado de manos social tiene:
- a) 3 pasos
 - b) 6 pasos**
 - c) 11 paso
 - d) 2 paso
 - e) Hasta q termine
14. Antes de lavarse las manos debe retirarse los objetos como alhajas sortijas reloj.
- a) Verdadero**
 - b) Falso
15. El alcohol gel reemplaza al agua y jabón en el lavado de manos
- a) Verdadero
 - b) Falso**
16. La importancia del lavado de manos es eliminar las bacterias y virus de las manos
- a) Verdadero**



Conocimientos y actitudes en prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por covid19 en las gestantes que acuden al establecimiento de salud Pachitea.

- b) Falso
17. Es preferible que los profesionales que la atienden usen guantes en lugar de lavarse las manos
- a) Verdadero
- b) Falso**
18. Se recomienda el lavado de manos antes y después de:
- a) Después de usar los servicios higiénicos
- b) Antes de Consumir alimentos
- c) Antes de dar de lactar
- d) Todas**
19. Además del covid 19 el lavado de manos previene otras enfermedades como enfermedades diarreicas y respiratorias
- a) **Verdadero**
- b) Falso
20. **El lavado de manos es importante para disminuir los casos de covid19**
- a) **Verdadero**
- b) Falso

Dimensión conocimiento uso adecuado de mascarilla como medida preventiva

21. El uso de la mascarilla previene la propagación del virus covid19
- a) **Verdadero**
- b) Falso
22. La mascarilla KN95 protege mejor que las mascarillas de tela
- a) **Verdadero**
- b) Falso
23. La mascarilla N95 protege mejor que la mascarilla KN95
- a) **Verdadero**
- b) Falso
24. La mascarilla de tela puede lavarse y reutilizarse
- a) **Verdadero**
- b) Falso
25. La mascarilla quirúrgica se puede reutilizar o utilizar varias veces
- a) Verdadero
- b) Falso**
26. El uso de doble mascarilla da una mayor protección sobre el covid19
- a) **Verdadero**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Obstetricia

Conocimientos y actitudes en prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por covid19 en las gestantes que acuden al establecimiento de salud Pachitea.

- b) Falso
27. Al momento de estornudar debo retirarme la mascarilla para evitar contaminarla
- a) Verdadero
- b) Falso**
28. El uso de la mascarilla debe cubrir la nariz y boca
- a) **Verdadero**
- b) Falso
29. Debo utilizar las mascarillas solo cuando salgo a la calle o también en casa
- a) Verdadero
- b) Falso**
30. El lavado previo de manos para el uso de la mascarilla es fundamental para evitar el contagio
- a) **Verdadero**
- b) Falso



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

Conocimientos y actitudes en prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por covid19 en las gestantes que acuden al establecimiento de salud Pachitea.

ANEXO 3

Test para medir el grado de actitud de las gestantes

N	ITEMS	Nuca	Casi nuca	A veces	Casi siempre	Siempre
		1	2	3	4	5
1	Suelo lavarme las manos cada vez q retorno de mi control prenatal					
2	Suelo lavarme las manos con jabón					
3	Suelo utilizar alcohol gel o alcohol liquido					
4	Me cubro la nariz con el antebrazo al estornudar o toser					
5	Suelo estar en aislamiento si presento síntomas como fiebre, tos o síntomas de resfriado					
6	Suelo utilizar papel toalla al secarme las manos y no en mi pelo o ropa					
7	Suelo utilizar la mascarilla tapándome la nariz y boca					
8	Suelo eliminar la mascarilla quirúrgica al retornar a casa					
9	Suelo lavar la mascarilla de tala al retornar a casa					
10	Mantengo la distancia de las personas de 1 a 2 metros de distancia					

Actitud desfavorable de 10 a 30 puntos

Actitud favorable de 31 a 50 puntos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Obstetricia

Conocimientos y actitudes en prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por covid19
en las gestantes que acuden al centro de salud Pachitea.

ANEXO 4
FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participarán 3 expertos en el área.

Nombres y Apellidos: LUIS ALBERTO OBREGON GAMBOA N° Experto: 1 Fecha: 2022

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el Ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	Si	No	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recolección.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección		X	
9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección		X	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento. _____

Firma

GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
HOSPITAL II-1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES PAITA

OBST. LUIS ALBERTO OBREGON GAMBOA
MG. GERENCIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD
COP. 6638



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Obstetricia

Conocimientos y actitudes en prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por covid19 en las gestantes que acuden al centro de salud Pachitea.

**ANEXO 4
FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS**

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participarán 3 expertos en el área.


Nombres y Apellidos: Juan Carlos Alva Rojas N° Experto: 2 Fecha: 2022

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el Ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	Si	No	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recolección.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección		X	
9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección		X	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento. _____

Firma



Dr. Juan Carlos Alva Rojas
GINECO OBSTETRA
CMP/35123 RNE: 23651



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

Conocimientos y actitudes en prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por covid19 en las gestantes que acuden al centro de salud Pachitea.

ANEXO 4

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participarán 3 expertos en el área.

Nombres y Apellidos: Marina Fernández Miranda N° Experto: _____ Fecha: 11-07-2022

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	Si	No	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	x		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	x		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada	x		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	x		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recolección.	x		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	x		
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección	x		
9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección	x		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento. _____

El instrumento es coherente, esta bien organizado y tiene relación con variables, dimensiones e indicadores. Puede ser aplicado

Piura, 11 de julio de 2022

Firma


Dra. Marina Fernández Miranda



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Obstetricia

Conocimientos y actitudes en prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por covid19 en las gestantes que acuden al establecimiento de salud Pachitea.

Anexo 5

CONFIABILIDAD - COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	13	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	13	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,871	13



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Obstetricia

Conocimientos y actitudes en prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por covid19 en las gestantes que acuden al establecimiento de salud Pachitea.

ANEXO 6

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

SOLICITO: Permiso para ejecución de
proyecto de investigación

Sr. Doctor: JUAN CARLOS VERGARA RAMOS
Director Del Centro De Salud: PACHITEA I-4

Yo, JACKELINE VERONICA PRIETO LUDEÑAS identificada con DNI N° 77497560, egresada de la Escuela profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Piura, con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente

Que habiendo culminado satisfactoriamente mi etapa de internado académico y siendo requisito indispensable la realización de un proyecto de investigación, para la obtención de mi título universitario es que recurro a Ud. Para solicitarle el permiso correspondiente a fin de ejecutar en su centro de salud el proyecto, “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD PARA DISMINUIR LOS CONTAGIOS POR COVID 19 EN LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PACHITEA, la ejecución del mismo se realizará durante los meses de JULIO y AGOSTO, del año 2022, por ello agradecer a ud me brinde las facilidades para el inicio de la investigación en la institución que ud tan dignamente dirige.

Además, los resultados serán entregados a su institución como aporte en las mejoras que Uds. estimen conveniente, también dicho documento solo tendrá carácter académico no siendo usado para otros fines de lucro.

Me despido reiterándole mí más alta consideración y estima, por el apoyo brindado.

Atentamente,

JACKELINE VERONICA PRIETO LUDEÑAS
DNI: 77497560





UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Obstetricia

Conocimientos y actitudes en prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por covid19 en las gestantes que acuden al establecimiento de salud Pachitea.

ANEXO 7



GOBIERNO REGIONAL PIURA
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL DE SALUD – PIURA
CENTRO DE SALUD PACHITEA

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL”

Piura

28 JUN. 2022

CONSTANCIA

El Medico Jefe del Centro de Salud Pachitea mediante por el presente.

Hace constar que:

Jackeline Verónica Prieto Ludeñas

Egresada de la escuela de Obstetricia facultad de ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Piura, puede ejecutar el proyecto denominado: “Conocimientos y Actitudes en Prácticas de Bioseguridad para Disminuir los Contagios por Covid 19 en la Gestantes que acuden al Centro de Salud Pachitea

Se expide la presente constancia para los fines que estime conveniente, careciendo de valor legal para trámites judiciales en contra del estado peruano.



DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA
CENTRO DE SALUD PACHITEA 1-4
Juan Carlos Vergara Ramos
C.M.P. 42038
JEFE



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

Conocimientos y actitudes en prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por covid19 en las gestantes que acuden al establecimiento de salud Pachitea.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

Conocimientos y actitudes en prácticas de bioseguridad para disminuir los contagios por covid19 en las gestantes que acuden al establecimiento de salud Pachitea.