

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Medicas

Carrera de Medicina

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el COVID 19 de los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca 2024

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Médico

Autores:

Sulema Paula Rodríguez Lara

Mishell Estefanía Peñafiel Vicuña

Director:

Lorena Elizabeth Mosquera Vallejo

ORCID:  0000-0001-7874-4200

Cuenca, Ecuador

2024-08-06

Resumen

Antecedentes: Durante la pandemia del COVID-19, el sistema nacional de salud pública del Ecuador colapsó, lo que provocó pérdidas humanas y contagios dentro del país. En el ámbito educativo, es crucial que se brinde una educación integral que abarque temas como la salud, la seguridad y la prevención de riesgos sobre el tema en estudio. **Objetivos:** Determinar el conocimiento, actitudes y prácticas de los estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca frente al Covid-19. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en un universo total de 275 alumnos. El instrumento de recolección fue un cuestionario donde se recopiló los datos sociodemográficos y las variables acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el COVID-19. Los datos fueron analizados en el programa SPSS 22.0 y presentados en tablas de frecuencias y porcentajes. **Resultados:** El nivel de conocimiento de los alumnos sobre el COVID-19 es del 59,27% (163) categorizado como relativamente bueno. En la caracterización de las actitudes y prácticas, tienen actitudes relativamente positivas frente al COVID-19 con un 52,36% (144), mientras que en las prácticas se evidencia un porcentaje total del 87,27% (240) que representa un nivel práctico alto, además que los hombres son los que menor grado de conocimientos, actitudes y prácticas poseen. **Conclusión:** Al tratarse de una nueva enfermedad se debe reforzar constantemente conocimientos y prácticas sobre la misma sin embargo con los resultados obtenidos en este estudio se debería hacer énfasis en las actitudes.

Palabras clave del autor: COVID 19, conocimientos actitudes y prácticas, estudiantes de medicina



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Background: During the COVID-19 pandemic, Ecuador's national public health system collapsed, causing human losses and infections within the country. In the educational field, comprehensive education must be provided that covers topics such as health, safety and risk prevention on the topic under study. **Objectives:** To determine the knowledge, attitudes and practices of medical students at the University of Cuenca regarding Covid-19. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was carried out in a total universe of 275 students. The collection instrument was a questionnaire where sociodemographic data and variables about knowledge, attitudes and practices about COVID-19 were collected. The data were analyzed in the SPSS 22.0 program and presented in frequency and percentage tables. **Results:** The level of knowledge of students about COVID-19 is 59.27% (163), categorized as relatively good. In the characterization of attitudes and practices, they have relatively positive attitudes towards COVID-19 with 52.36% (144), while in practices a total percentage of 87.27% (240) is evident, which represents a high practical level, in addition to the fact that men are the ones with the lowest degree of knowledge, attitudes and practices. **Conclusion:** As it is a new disease, knowledge and practices about it must be constantly reinforced; however, with the results obtained in this study, emphasis should be placed on attitudes.

Author Keywords: COVID 19, knowledge attitudes and practices, medical students



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

Resumen	2
Abstract	3
Agradecimiento	7
Dedicatoria.....	9
Capítulo I	11
1.1 Introducción	11
1.2 Planteamiento del problema	12
1.3 Justificación	14
Capítulo II	16
2.1 Antecedentes	16
2.2 Covid 19.....	18
2.2.1 Signos y síntomas.....	18
2.2.2 Manifestaciones clínicas	18
2.2.3 Espectro de gravedad y tasa de mortalidad	20
2.2.4 Actitud ante la enfermedad.....	21
2.2.5 Práctica contra la enfermedad	22
2.2.6 Estados del arte	22
Capítulo III	24
3.1 Objetivo general	24
3.2 Objetivos específicos.....	24
Capítulo IV	25
4.1 Tipo de estudio.....	25
4.2 Área de estudio	25
4.3 Universo y muestra.....	25
4.4 Criterios de inclusión	25
4.5 Criterios de exclusión	25
4.6 Variables.....	25
4.7 Operacionalización de variables (Ver anexo A)	26
4.8 Métodos	26
4.9 Técnicas	26
4.11 Tabulación y análisis	27
4.12 Consideraciones bioéticas	27

Capítulo V	28
5. Resultados	28
Capítulo VI	33
6. Discusión	33
Capítulo VII	35
7.1. Conclusiones.....	35
7.2. Recomendaciones.....	36
Referencias	37
Anexos	43
Anexo A: Matriz de Operacionalización de variables.....	43
Anexo B: Formulario de Recolección de datos	44
Anexo C: Consentimiento informado	47

Indice de tablas

Tabla 1 Características sociodemográficas de los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca 2024.	28
Tabla 2: Nivel de Conocimientos sobre covid-19 en estudiantes de Medicina	29
Tabla 3: Actitudes sobre COVID-19 en estudiantes de Medicina	29
Tabla 4: Practicas sobre covid-19 en estudiantes de Medicina	30
Tabla 5: Nivel de conocimientos sobre COVID-19 según el sexo	30
Tabla 6: Actitudes sobre COVID-19 según el sexo	31
Tabla 7: Prácticas sobre COVID-19 según el sexo	32

Agradecimiento

Le agradezco a mi familia tan extensa y unida que me impulsan a seguir a pesar de las dificultades, a la Universidad de Cuenca que se convirtió en mi segundo hogar, los profesores que me educaron con tanto esmero y las amistades que forje que a través de estos años, que con risas y miedos antes de cada examen lograron que este camino fuera más ameno, a mi compañera de tesis Mishell con quien comparto este logro y a mi tutora de tesis por sus consejos y acompañamiento en este trabajo de titulación.

- Sulema Rodríguez

Agradecimiento

Un enorme agradecimiento a mis padres y hermanos que han estado igual conmigo en cada momento, a la Universidad de Cuenca por abrirme sus puertas y brindarme la oportunidad de adquirir conocimientos y el poder conocer tantas personas a lo largo del trayecto con quienes he podido forjar lazos de amistad y apoyo, que al igual que muchos docentes me brindaron tantas enseñanzas valiosas que atesorare de aquí en adelante.

Un agradecimiento encarecido a mi tutora de tesis por dar su apoyo y consejos para culminar este trabajo de titulación y por último pero no menos importante a mi compañera Sulema ya que juntas pudimos finalizar esta etapa de nuestra carrera.

- Mishell Peñafiel

-

Dedicatoria

Este proyecto va dedicado a mi madre, que fue mi ejemplo a seguir , además de mi apoyo para llevar a cabo este logro, está tesis es mi modesta forma de agradecerte por todo lo que haces por mí.

A mi hermana Alejandra que estuvo a mi lado en este largo camino, dándome su cariño y apoyo incondicional.

- Sulema Rodríguez

Dedicatoria

Dedico este proyecto a mis padres que han sido mi principal fuente de apoyo durante toda mi vida, sobre todo en los momentos más difíciles, a mi hermano y hermana que a pesar de cualquier diferencia que podamos tener su ayuda a sido crucial en mi formación académica y por último a mi mascota Teodora, que a pesar de haber partido antes de poder culminar mi carrera estoy agradecida que me haya acompañado en este proceso.

- Mishell Peñafiel

Capítulo I

1.1 Introducción

El COVID 19 fue identificado el mes de diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan, en febrero del 2020 la Organización Mundial de la Salud la designó “enfermedad COVID 19” y se calificó como pandemia en marzo del 2020. (1)

Es de vital importancia que estudiantes universitarios de medicina tengan conocimientos adecuados, además de un accionar positivo con lo que respecta a actitudes y prácticas, al momento de realizar actividades cotidianas dentro de un salón de clases y en ambientes intrahospitalarios ya que corren mayor riesgo.

En universidades los estudiantes de la carrera de medicina, con la finalidad de reducir el impacto del virus aplicaron actitud y prácticas obligatorias como el distanciamiento social de 2 metros, uso de mascarilla, lavado de manos, uso de equipos de protección personal, el aforo limitado, prohibición de eventos masivos y suspensión de clases presenciales. (2,3)

La encuesta CAP es una encuesta importante, con respaldo empírico, que se utiliza para comprender el cambio de comportamiento e identificar los conocimientos básicos, conceptos erróneos, creencias y comportamientos de los encuestados sobre las actitudes hacia la enfermedad, permitiendo así la evaluación de conocimientos, hábitos, creencias y visión de la enfermedad. (4)

La implementación de medidas preventivas es la única forma eficaz de detener y erradicar la enfermedad del Covid-19. Los mismos se encuentran influenciados por los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de todos sobre la pandemia, especialmente los estudiantes de medicina que son candidatos a trabajadores de la salud y modelos a seguir en la comunidad. (5)

1.2 Planteamiento del problema

El brote de la epidemia de coronavirus COVID-19 en la ciudad china de Wuhan y su propagación se convirtió en una verdadera amenaza en la primera mitad del año 2020, al tratarse de un síndrome respiratorio agudo severo acompañado de síntomas asociados a otros órganos vitales se consideró una verdadera amenaza por la falta de conocimiento que se tenía sobre la misma. La falta de información que se poseía ocasionó grandes pérdidas humanas a nivel global. (6)

El principal medio de transmisión entre personas es mediante “gotas de flügge” al entrar en contacto con zonas expuestas recubiertas de tejido mucoso a corta distancia 2 metros o 6 pies. La infección se transmite si las manos de una persona se contaminan con este tipo de secreciones respiratorias. (1)

La contaminación secundaria se da por consecuencia de tocar superficies contaminadas y luego tocar ojos, la nariz o boca. (7)

Debido al tiempo prolongado de supervivencia del virus en áreas inertes por 2 horas hasta 9 días aproximadamente aumenta considerablemente el riesgo de contagio y no se debe prescindir de conocimientos de desinfección de dichas áreas. (8) Pese a toda la información vertida acerca del modo de contagio de esta enfermedad respiratoria, existe un gran porcentaje de la población estudiantil que hace caso omiso de las medidas de seguridad sugeridas por la OMS, como el adecuado lavado de manos y uso de mascarillas, así como conocer los distintos tipos de mascarillas y cuál de ellas es la más idónea para una correcta protección. (9)

Esta pandemia tuvo un tremendo impacto en la vida humana, no solo la salud física, sino que casi todos los aspectos de la vida se han trasladado al mundo virtual, incluida la educación. La virtualidad afectó de manera negativa la calidad del aprendizaje del alumnado en los distintos niveles educativos. Afectando de manera significativa en ámbitos universitarios de carreras prácticas como lo es la rama de la medicina. La educación médica a menudo requiere exposición y práctica clínica adecuada, aunque con el riesgo de contagiar en espacios de aprendizaje presencial, la educación en línea fue la mejor opción; sin embargo, esto acarrió muchas deficiencias que incluso en fechas posteriores fue muy complicado suplirlas. (10)

Sirekbasan S en su estudio realizado en estudiantes de Turquía concluye en un 88% tienen un nivel de conocimiento suficiente. (11)

Naseef HA en su estudio realizado en estudiantes de Palestina concluye que alumnos pertenecientes a carreras de salud adquirieron buenos conocimientos sobre COVID-19. (12)

Según Ríos E. en su estudio realizado en estudiantes de Medicina de Nicaragua se encontró un bajo porcentaje de conocimientos satisfactorios, sin embargo contaban con actitudes y prácticas adecuadas. (13)

Teniendo en cuenta la problemática anteriormente mencionada, se formula la siguiente pregunta ¿Qué nivel de conocimientos, actitudes y prácticas poseen los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca sobre el COVID-19?

1.3 Justificación

La pandemia de COVID-19 llegó a ser uno de los acontecimientos más importantes a nivel global en este último siglo, tomando como principales protagonistas al diverso personal de salud, encargados de la contingencia; aunque la emergencia sanitaria se ha catalogado como superada a día de hoy, es imprescindible mantener de manera clara las falencias por las que se originó dicha crisis. A raíz de este problema, se origina la siguiente pregunta de investigación antes mencionada, utilizando para medir los conocimientos, actitudes y prácticas que requiere el profesional médico tomando como referencia su primer eslabón que son los estudiantes de la carrera de Medicina, al tratarse de una enfermedad relativamente nueva y teniendo información que varía conforme se realizan investigación sobre la misma, no se ha llegado a conocer por completo, lo que ha provocado ciertos vacíos en este grupo poblacional en concentro de enfermería por el déficit de información científica concreta.

A pesar de ser una enfermedad prevenible no fue posible el control y erradicación del virus, por esta razón se hace necesario realizar la investigación denominada “Conocimientos, actitudes y prácticas de estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca sobre el Covid-19. Periodo 2023 - 2024” con el fin de testear la comunidad universitaria sobre el tema relacionado al COVID 19, analizando los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes se puede identificar las características que presentan mayor riesgo de contagio al no acceder a pruebas PCR, vacunación o equipos de protección personal, además de contar con los conocimientos suficientes acerca de guías de prevención y manejo de protocolos que de no aplicarlos existe como consecuencia un potencial riesgo de contagio masivo intra y extra universitario.

Este proyecto está dentro de los lineamientos de prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública, dentro del área de Epidemiología, subgrupo Estrategias de prevención y también en Relación con el virus de SARS CoV 2.

La actualización de información sobre COVID-19 traerá beneficios inmediatos a la comunidad evaluada. Este estudio podría proporcionar información valiosa para programas educativos sobre la relación del nivel de conocimientos con las buenas actitudes y prácticas con respecto a la enfermedad, contribuyendo así a evitar una nueva propagación del virus tomando en cuenta que a día de hoy sigue evolucionando pudiendo afectar a grupos vulnerables y de esta manera garantizar un beneficio equitativo para todos.

Los resultados se podrán visualizar a través del repositorio institucional de la universidad de Cuenca, donde las encuestas y sus conclusiones serán difundidos, y estarán al alcance del público en general.

Capítulo II

2.1 Antecedentes

COVID-19 es un virus de la familia Coronaviridae y un subgrupo del orden Nidovirales. Es un virus de ARN monocatenario en espiral positivo, esférico, ovalado o polimórfico de 60 a 140 nm con un extremo de 9 a 12 nm (llamada "espiga") ubicada en la superficie del virus. Conformado por las siguientes proteínas: espina dorsal (S), membrana (M), envoltura (E) y proteína de la nucleocápside (N). La proteína S media la unión del virus al huésped e interactúa con la proteína M durante la replicación viral. La proteína M determina la morfología del virus. La proteína E ayuda al ensamblaje y salida del virus fuera de la célula mediante la actividad del canal iónico. Finalmente, la proteína N única que se encuentra en las nucleocápsides aumenta la afinidad del ARN viral. (14,15)

La transmisión de este virus ha demostrado por varios estudios ser zoonótica, se plantea probable existencia de un hospedero vector de la enfermedad en los que predominan animales como serpientes, civetas de las palmeras y murciélagos los mismos que pertenecen a fauna salvaje mercantilizados para consumo humano en habitantes de China. (16)

Se sabe que afecta a algunos mamíferos y aves, estos coronavirus que afectan a los humanos incluyen 229-E (α -CoV), NL63 (α -CoV), OC43 (β -CoV), HKU1 (β -CoV), MERS-CoV (β -CoV) y SARSCoV-2. En diciembre de 2019, se detectó β -CoV en el líquido de lavado alveolar de tres pacientes con enfermedad pulmonar tratados en un hospital de Beijing. (17) Se lo puede distinguir del SARS-CoV y del MERS-CoV ya que este nuevo virus posee información del subgénero Sarbecovirus de la familia Orthocoronavirinae. (14)

Se sabe que el genoma del SARS-CoV-2 tiene entre un 75% y un 80% similitud al SARS-CoV. El SARSCoV-2 utiliza el mismo receptor que el SARS-CoV para ingresar a las células. Principalmente, las células epiteliales de las vías respiratorias están infectadas con receptores de la enzima convertidora de angiotensina II (ACE2). Sin embargo, debido a razones morfológicas y fisiológicas, se descubrió que la proteína S del SARS-CoV-2 puede unirse a la ECA 2 humana con una fuerza entre 10 y 20 veces mayor que la del propio SARS-CoV, lo que lleva a su gravedad. (18,19) Las enfermedades causadas por la infección por Covid-19 son principalmente enfermedades respiratorias, intestinales, sanguíneas y del sistema nervioso central, agudas y crónicas. (14)

La aparición de nuevas variantes del SARS-CoV plantea importantes desafíos a esta pandemia. La acumulación de mutaciones causadas por la replicación viral posterior es un fenómeno natural. Se sabe que el virus SARS-CoV-2 evoluciona a un ritmo de

aproximadamente $1,1 \times 10^{-3}$ sustituciones por año. Este número es casi igual a un reemplazo cada 11 días aproximadamente. Si bien se descubrió que la mayoría de las mutaciones no tenían ningún efecto aparente, algunas dieron lugar a nuevas variantes de alto riesgo del virus SARS-CoV-2. (20)

Se ha demostrado con numerosos estudios que la infección provocada por el virus denominado COVID 19, se transmite mediante secreciones respiratorias “gotas de flügge” con una supervivencia alta en áreas inertes dando como resultado un alto contagio que puede ser imperceptible durante el transcurso del día al realizar actividades cotidianas, por esta razón se vuelve de vital importancia la práctica correcta y frecuente de higiene de manos dentro de la comunidad incluyendo estudiantes de medicina que al realizar prácticas intrahospitalarias ya no tener presente esta medida fundamental contacto con pacientes directamente pone en un riesgo inminente de contagio dentro de áreas de salud, además de poner en riesgo familiares y conocidos de los estudiantes. (21)

Todas las personas sin importar género o edad tienen riesgo de contraer una infección por COVID 19, sin embargo, corren mayor riesgo de contraer una enfermedad grave personas mayores a 65 años, personas que padezcan de enfermedades crónicas, personas no vacunadas, personas diabéticas con complicaciones, personas con trastornos neurocognitivos, personas inmunocomprometidas y personas con obesidad. (7)

De las personas contagiadas que desarrollen síntomas, cerca del 80% se recupera espontáneamente. El 15% desencadena una enfermedad grave con necesidad de oxígeno y el 5% llegan a un estado crítico y se establece la estancia en la unidad de cuidados intensivos. (9)

Se registra a nivel mundial hasta ahora que el número de casos de COVID-19 confirmados asciende a 500 millones. En Ecuador los casos de personas contagiadas son 732.038 confirmados por pruebas PCR realizando la toma de muestra en 2 470 170 personas, se 34.533 personas fallecidas por covid-19 desde el 29 febrero del 2020 según el Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública. (14) Durante los días del 18 al 24 de julio del 2022, el Ministerio de Salud reportó 537 casos COVID-19 en la ciudad de Cuenca, con un promedio de 77 casos diariamente, esta información resulta alarmante debido al aumento de casos de la enfermedad al ser la infección prevenible con la información correcta acerca de medidas de prevención. (22)

2.2 Covid 19

El denominado SARS CoV-2 por su rápida diseminación hacia todo el mundo y gran fuente de contagio, fue declarado por la OMS como pandemia mundial, llegando a ser un problema de salud pública en todos los países, con especial predilección a países subdesarrollados debido a problemas sanitarios que estos acarrearán, por lo que el número de contagios se extendió rápidamente pese a las medidas tomadas por el estado, en la actualidad incluso en nuestro país no se ha logrado erradicar a pesar de del desarrollo de vacunas que se ha venido produciendo. (16,23)

Los coronavirus pertenecen a una familia de virus que ocasionan enfermedades e infecciones respiratorias en los humanos, mismas que pueden ir desde un resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). (16)

2.2.1 Signos y síntomas

Los síntomas de COVID-19 aparecen de 2 a 14 días después de la infección y varían desde síntomas asintomáticos leves hasta enfermedades respiratorias graves. Los principales síntomas son fiebre, tos y dificultad para respirar. (19)

2.2.2 Manifestaciones clínicas

Período de incubación: el período de incubación de COVID-19 suele ser de 14 días después de la infección, y la mayoría de los casos ocurren entre 4 y 5 días después de la infección. (24) El período medio de incubación de la variante micromicrónica del SARS-CoV-2 (B.1.1.159) parece ser un poco más corto, y los primeros síntomas aparecen después de unos 3 días. (16) En un estudio de 1099 pacientes con síntomas confirmados de COVID-19, la mediana del período de incubación fue de 4 días (rango intercuartílico de 2 a 7 días). (25) Utilizando datos de 181 casos confirmados en China con exposiciones identificables, el estudio de modelado estima que el 2,5 % de las personas infectadas desarrollarán síntomas después de 2,2 días y el 97,5 % de las personas infectadas desarrollarán síntomas después de 11,5 días. (26) El período medio de incubación en este estudio fue de 5,1 días. En un estudio de 81 personas infectadas con la variante Ómicron en una fiesta en Noruega, la mediana de tiempo hasta la aparición de los síntomas fue de tres días (0 a 8 días). Sin

embargo, la determinación del período de incubación puede ser imprecisa y variar según el método de evaluación de impacto y los cálculos específicos utilizados para la evaluación. (27)

Presentación inicial: Entre los pacientes que presentan síntomas de COVID-19, los más frecuentes incluyen tos, dolores musculares y dolor de cabeza. Otros síntomas reportados abarcan diarrea, dolor de garganta y cambios en el olfato o el gusto. Variantes más recientes como Delta y Ómicron parecen asociarse más comúnmente con síntomas leves de las vías respiratorias superiores, como congestión nasal y estornudos. La neumonía representa la complicación grave más prevalente de la infección, caracterizándose por fiebre, tos, dificultad para respirar y opacidades bilaterales en radiografías de tórax. Aunque ciertos signos clínicos, como alteraciones en el olfato o el gusto, son más frecuentes en la COVID-19 que en otras infecciones respiratorias virales, no existen síntomas ni signos específicos que permitan distinguirla de manera definitiva. No obstante, el desarrollo de problemas respiratorios alrededor de una semana después del inicio de los síntomas iniciales puede indicar la posibilidad de COVID-19. (16)

- Fiebre: La fiebre no fue un síntoma común al ingreso, incluso en el grupo hospitalizado. En un estudio, la mayoría de los pacientes desarrollan fiebre, pero aproximadamente el 20 % tuvo una temperatura muy baja $<100,4^{\circ}\text{F}$ (38°C). En otro estudio de 1099 pacientes de Wuhan y otras partes de China, la fiebre (definida como temperatura axilar superior a $37,5^{\circ}\text{C}$ [$99,5^{\circ}\text{F}$]) estuvo presente en solo el 44 % de los pacientes al ingreso, pero finalmente en el 89% durante el tratamiento. hospitalizar. (16,24)

- Trastornos del olfato y el gusto: En un estudio español con 101 participantes, más de la mitad experimentaron cambios en el olfato y el gusto sin síntomas comunes como congestión nasal, sugiriendo una posible afectación inicial del nervio olfatorio y del lóbulo frontal. La anosmia dura en promedio 8,33 días desde el inicio de los síntomas (rango de 2 a 28 días). El 77,4% de los pacientes recupera completamente el olfato en promedio en 17,79 días, mientras que el 22,6% presenta una recuperación parcial en aproximadamente 38,47 días. (24,28)

- Síntomas gastrointestinales: La diarrea en pacientes con COVID-19 puede durar entre 1 y 14 días, con un promedio de 5,4 días y frecuencia de 4,3 veces al día. Es importante descartar que sea causada por medicamentos o condiciones médicas distintas. El dolor abdominal y la falta de apetito son más comunes en pacientes graves. Los síntomas gastrointestinales se

asocian con mayor frecuencia de fiebre alta, fatiga y dificultad para respirar. Alrededor del 47% de los casos con síntomas digestivos también presentan síntomas respiratorios, mientras que un pequeño porcentaje (3%) experimentan sólo síntomas digestivos sin afectación respiratoria notable. (24,29)

- **Síntomas dermatológicos.** Los pacientes con COVID-19 pueden experimentar una variedad de síntomas dermatológicos. En Italia se realizó el primer informe detallado de pacientes con COVID-19 que presentaron manifestaciones cutáneas. De un grupo de 88 pacientes, aproximadamente el 20.4% (18 pacientes) experimentaron algún tipo de síntoma en la piel. Entre estos casos, 8 desarrollaron síntomas cutáneos mientras estaban hospitalizados y 10 después de recibir el alta. Las manifestaciones incluyeron un "exantema eritematoso" en 14 pacientes, urticaria generalizada en 3 pacientes, y un caso de erupción variceliforme. La mayoría de las lesiones se localizaron en el tronco y muchas de ellas fueron asintomáticas, con un curso benigno que se resolvió espontáneamente. (24,30)

2.2.3 Espectro de gravedad y tasa de mortalidad

La gravedad de la infección sintomática varía de leve a grave; La mayoría de las infecciones no son graves. Específicamente, el informe del Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades de los primeros meses de la pandemia cubre alrededor de 44 500 infecciones confirmadas e incluye lo siguiente:

Se informó enfermedad leve (sin neumonía o neumonía leve) en el 81%. Se informó enfermedad grave (p. ej., disnea, hipoxia o > 50 % de las lesiones pulmonares en las imágenes dentro de las 24 a 48 horas) en el 14 %. La enfermedad crítica (p. ej., insuficiencia respiratoria, shock o disfunción multiorgánica) se informa en el 5% de los casos. La tasa de mortalidad global es del 2,3%; No se registraron muertes entre los casos no críticos. Factores de riesgo de enfermedad grave: la enfermedad grave puede desarrollarse en personas sanas de cualquier edad, pero es más común en personas mayores o con ciertas comorbilidades. Las características demográficas específicas y las anomalías de laboratorio también se asocian con una enfermedad grave. (31)

Factores de riesgo de enfermedad grave: la enfermedad grave puede desarrollarse en personas sanas de cualquier edad, pero es más común en personas mayores o con ciertas

comorbilidades. Las características demográficas específicas y las anomalías de laboratorio también se asocian con una enfermedad grave. (32)

- La vacunación.
- Edad.
- Comorbilidades.
- Inactividad física.
- Antecedentes socioeconómicos y sexo.
- Anomalías de laboratorio.
- Factor genético.

2.2.4 Actitud ante la enfermedad

A pesar de la respuesta nacional sin precedentes al brote, el éxito o el fracaso de estos esfuerzos depende en gran medida del comportamiento de la población. En particular, el cumplimiento de las medidas preventivas establecidas por el gobierno por parte de las personas es muy importante para prevenir la propagación de la enfermedad. El cumplimiento de las reglas puede verse afectado por la conciencia y las actitudes del público hacia el COVID-19. La evidencia muestra que el conocimiento público es importante para responder a una pandemia. Al evaluar la conciencia y el conocimiento del público sobre el coronavirus, es posible obtener información sobre las percepciones y prácticas públicas actuales, lo que ayuda a identificar las características que influyen en la aceptación pública, la adopción de prácticas saludables y el comportamiento responsable. Una evaluación de la conciencia pública también es importante para identificar brechas y fortalecer los esfuerzos de prevención en curso. (33)

Esta enfermedad tuvo una propagación de tal índole debido a factores tales como el desconocimiento por la desinformación de los ciudadanos y sus consiguientes actitudes negativas; asumiendo que la enfermedad de la COVID-19 no proviene de la naturaleza, sino que fue creada intencionalmente. Otro factor igualmente atribuible al desconocimiento es la actitud negativa frente a las prácticas de autocuidado de la salud. (34)

2.2.5 Práctica contra la enfermedad

La adopción de un comportamiento preventivo depende en parte de la gravedad de la enfermedad, la susceptibilidad a la enfermedad, los beneficios del cumplimiento y la eliminación de barreras para adoptar un comportamiento protector. Los conocimientos y las actitudes influyen en parte en la aceptación de tales comportamientos. Se implementaron medidas de mitigación, incluido el enmascaramiento obligatorio, el aislamiento de los casos de Covid-19 y la promoción de conductas de protección personal, como pruebas de rutina, cobertura facial, higiene de manos y distanciamiento social, para reducir la propagación de la enfermedad y siguen siendo fundamentales para evitar nuevos contagios. casos. brotes. (35,36)

La Organización Mundial de la Salud aceptó la recomendación del Comité de Respuesta a Emergencias de declarar el fin de la emergencia de salud pública internacional relacionada con el Covid-19. Sin embargo, los líderes mundiales de salud pública advirtieron: "Esto no significa que Covid-19 ya no sea una amenaza para la salud mundial. " COVID-19 sigue siendo una prioridad de salud pública mundial. (33)

2.2.6 Estados del arte

- Durante el 2021 se realizó el estudio transversal "Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de escuelas vocacionales de servicios de salud respecto a COVID-19" con la participación de 454 estudiantes mediante encuestas en línea de una universidad de Antakya Central de Turquía. Un total de 401 (88.3 %) estudiantes mostraron tener los conocimientos suficientes, mientras que 53 (11.7 %) mostraron un déficit de conocimientos sobre COVID-19. Finalmente, este estudio concluye en que los estudiantes con mayor conocimiento son los pertenecientes a técnicas de laboratorio médico y primeros auxilios y emergencias. (11)

- Dentro del estudio transversal "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) entre estudiantes de la Universidad de Birzeit: por medio de cuestionarios con 665 estudiantes universitarios de Birzeit. Se reveló que, los alumnos pertenecientes a carreras de salud, y estudiantes con familias con alto nivel educativo han adquirido buenos conocimientos sobre COVID-19. (12)

- En el año 2022 se realizó una investigación observacional, descriptiva y transversal “Conocimientos, actitudes y prácticas de control de infección sobre la covid19 en estudiantes de Odontología de una Universidad Pública” con una población estudiantil total de 291 que se encontraban cursando 4, 5 y 6 año de odontología en la Universidad Nacional Federico Villarreal ubicada en Perú, a través de cuestionarios en línea y se obtuvo como resultado un conocimiento intermedio del 73,5 %, actitudes positivas en un 84,2 %, y un 100% respecto a prácticas sobre sospecha de infección de COVID 19. (37)

- En el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de medicina de Indonesia hacia el COVID-19” se realizó una encuesta a 500 estudiantes de medicina que provenían de instituciones de Java Oriental, Indonesia. En la puntuación del rango de conocimiento sólo el 48% fue categorizado como bueno, para el dominio actitud había un 81% de estudiantes de medicina en la categoría “bueno”, y La puntuación media del dominio de práctica fue 79,98 del 43,5% clasificado como bueno. (4)

Capítulo III

3.1 Objetivo general

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el COVID 19 de los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca. Periodo 2024.

3.2 Objetivos específicos

- Determinar los datos sociodemográficos de los estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca: edad, sexo, estado civil.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el COVID 19 de los alumnos del grupo de estudio.
- Establecer las actitudes y prácticas sobre el COVID 19 de los estudiantes participantes en el estudio.

Capítulo IV

4.1 Tipo de estudio

El presente estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal

4.2 Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, ubicada en la Avenida del Paraíso.

4.3 Universo y muestra

Se trabajó con un universo de 974 estudiantes.

Para la muestra usamos el dato de prevalencia de 40,9-51,4% de contagio de COVID 19 haciendo uso del valor menor, obteniendo que para un 95% de intervalo de confianza y un 5% de error alfa nuestro tamaño muestral fue de 275 estudiantes.

4.4 Criterios de inclusión

Estudiantes de la Universidad de Cuenca; carrera de medicina, que previamente aceptaron el consentimiento informado.

4.5 Criterios de exclusión

Estudiantes que no asistieron el día de la recolección de datos.

4.6 Variables

- Características sociodemográficas, determinantes de salud estructurales e integrales
 - o Edad
 - o Sexo
 - o Estado civil
- Información/Conocimiento sobre COVID-19
- Actitudes y prácticas sobre COVID-19

4.7 Operacionalización de variables (Ver anexo A)

4.8 Métodos

Se utilizó una metodología por encuestas, en donde se determinó el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el COVID-19 de los estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca

4.9 Técnicas

La técnica de recolección de datos para la presente investigación se llevó a cabo con la aplicación de encuestas en base de un formulario, el cual se aplicó de manera presencial dentro de las instalaciones de la Carrera de Medicina, cada participante dio su autorización para la aplicación del método por encuestas mediante el Consentimiento informado (Ver Anexo C)

4.10. Instrumento

El instrumento es un formulario donde consten las variables de estudio relacionadas datos sociodemográficos, conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) frente al COVID-19, mediante un cuestionario de 32 ítems desarrollado por Zhong et al. cada ítem se midió mediante un formato de acuerdo/en desacuerdo/poco claro, y solo las respuestas correctas recibieron 1 punto. El conocimiento sobre la COVID-19 se basó en una escala de 20 ítems que evaluaban la comprensión sobre la transmisión, los síntomas y las diferencias entre la COVID-19 y otras enfermedades respiratorias. Para la evaluación, se consideró que los encuestados que obtuvieron puntuaciones >15 tenían conocimientos “buenos” de COVID-19, y aquellos que obtuvieron puntuaciones ≤ 15 puntos tenían conocimientos “pobres”. Las actitudes con respecto a la COVID-19 se midieron mediante una escala de 6 ítems que evaluaron las actitudes hacia las medidas preventivas, la voluntad y las preocupaciones; se consideró que los encuestados que respondieron correctamente ≤ 4 ítems tenían una comprensión “mala”, mientras que se consideró que aquellos que respondieron correctamente a más de 4 afirmaciones tenían una comprensión “buena”. Las prácticas se midieron en una escala de 6 ítems que evaluaba las prácticas y contramedidas de higiene personal. Se consideró que una puntuación > 4 por parte de un encuestado individual indicaba “buenas” prácticas. (38) (Ver Anexo B)

4.11 Tabulación y análisis

- Los datos obtenidos mediante los formularios fueron tabulados e ingresados a Microsoft Excel 2019 y el programa SPSS 24.
- Posteriormente fueron tabulados y organizados.
- Los resultados fueron presentados en tablas simples y compuestas; tomando en cuenta que se usaron para las variables medidas estadísticas como frecuencias y porcentajes.

4.12 Consideraciones bioéticas

- La presente investigación no represento ningún riesgo a los participantes, debido que el trabajo de investigación no involucro peligro físico, ni psicológico. Representó un beneficio directo inmediato para la comunidad evaluada con respecto a la actualización de conocimientos sobre COVID 19, el resultado de este estudio podría informar a programas educativos sobre medidas de prevención y así lograr el beneficio equitativo de la comunidad evitando contagios en grupos vulnerables.
- Los datos recolectados, y, por lo tanto, también sus participantes fueron manejados con absoluta confidencialidad y reservados en una base de datos confidencial; sin acceso a externos, y utilizados únicamente por los investigadores durante 2 meses con el fin de completar la investigación para luego ser eliminados. Al final de la investigación los resultados obtenidos se presentaron de manera anónima,
- Se contó con el consentimiento informado donde se les dio detalles de las características de los datos necesarios y su uso, la participación fue voluntaria y los participantes del estudio se retiraron en el momento que consideraron conveniente sin represalias de ningún tipo. (Ver anexo C)
- Previo al desarrollo del estudio, el protocolo realizado se inspeccionó y aprobó por el director de tesis, posteriormente fue remitido a los comités pertinentes de investigación y bioética para su aprobación.
- Los autores declaran no tener conflictos de interés en el desarrollo de este estudio, al estar financiado en su totalidad por los autores.

Capítulo V

5. Resultados

Tabla 1 Características sociodemográficas de los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca 2024.

SEXO	Número	Porcentaje
Hombre	109	39,64
Mujer	166	60,36
RANGO DE EDAD	Número	Porcentaje
17-20	95	34,55
21-24	159	57,82
25 en adelante	21	7,64
ESTADO CIVIL	Número	Porcentaje
Soltero	271	98,55
Casado	1	0,36
Viudo	0	0,00
Divorciado	0	0,00
Unión libre	3	1,09

Fuente: Formularios de recolección de datos

Elaboración: M. Peñafiel y S. Rodríguez

Análisis:

SEXO: De acuerdo a los datos obtenidos de la encuesta realizada, más de la mitad de los encuestados pertenecen al sexo femenino (166 mujeres) representando el 60,36 %, mientras que el porcentaje restante (39,64%) de los encuestados son hombres.

RANGO DE EDAD: Las edades registradas en la encuesta van desde los 17 hasta mayores de 25 años, por lo que en la tabla 1 se evidencia que 159 personas están dentro del rango de 21 a 24 mostrando el porcentaje mayor con 57,82%, seguido del 34,55 % con edades que van de 17 y 21 años siendo 95 personas y el 7,64% menos de la cuarta parte de los encuestados (21 personas) presentan la edad de 25 años o más.

ESTADO CIVIL: Con relación al estado civil, 271 encuestados representan la mayoría con el 98,55%, en contra parte la minoría absoluta se expresa con 3 personas se conviven en unión libre (1,09%), una persona (0,36%) se halla casado y respecto al estado civil de viudo y divorciado no se presentó durante la encuesta.

Tabla 2: Nivel de Conocimientos sobre covid-19 en estudiantes de Medicina

CONOCIMIENTOS	Número	Porcentaje
BUENOS	163	59,27
MALOS	112	40,73
TOTAL	275	100

Fuente: Formularios de recolección de datos

Elaboración: M. Peñafiel y S. Rodríguez

Análisis: Del total de la población en estudio el 59,27% (163) se puede considerar que poseen buenos conocimientos con respecto al Covid-19, mientras el 40,73% (112) no.

Tabla 3: Actitudes sobre COVID-19 en estudiantes de Medicina

ACTITUDES	Número	Porcentaje
BUENAS	144	52,36
MALAS	131	47,64
TOTAL	275	100

Fuente: Formularios de recolección de datos

Elaboración: M. Peñafiel y S. Rodríguez

Análisis: Del total de la población el 52,36% (144) de la población se considera que afronta buenas actitudes sobre el Covid.19, mientras el 47,64% (131) no lo hace.

Tabla 4: Practicas sobre covid-19 en estudiantes de Medicina

PRACTICAS	Número	Porcentaje
BUENOS	240	87,27
MALOS	35	12,73
TOTAL	275	100

Fuente: Formularios de recolección de datos

Elaboración: M. Peñafiel y S. Rodríguez

Análisis: Del total de la población en estudio el 87,27% (240) tiene buenas prácticas con respecto al covid-19, en tanto el 12,73% (35) no las tienen. Al tratarse casi del 90% de estudiantes, quiere decir, que 9 de cada 10 estudiantes tienen buenas prácticas.

Tabla 5: Nivel de conocimientos sobre COVID-19 según el sexo

SEXO	NIVEL DE CONOCIMIENTO			
	BUENOS		MALOS	
	Número de participantes	Porcentaje	Número de participantes	Porcentaje
Hombres	67	41,10	42	37,50
Mujeres	96	58,90	70	62,50
TOTAL	163	100	112	100

Fuente: Formularios de recolección de datos

Elaboración: M. Peñafiel y S. Rodríguez

Análisis: Del total de la población en estudio El 58,90% (96) de participantes con un nivel bueno de conocimientos son mujeres y el 41,10% (67) son hombres, mientras que el 37,50% (42) con malos conocimientos son hombres y el 62,50% (70) son mujeres.

Tabla 6: Actitudes sobre COVID-19 según el sexo

SEXO	ACTITUDES			
	BUENOS		MALOS	
	Número de participantes	Porcentaje	Número de participantes	Porcentaje
Hombres	68	47,22	41	31,30
Mujeres	76	52,78	90	68,70
TOTAL	144	100	131	100

Fuente: Formularios de recolección de datos

Elaboración: M. Peñafiel y S. Rodríguez

Análisis: Del total de la población en estudio El 52,78% (76) de participantes con buenas actitudes son mujeres y el 47,22% (68) son hombres, mientras que el 31,30% (41) con malas actitudes son hombres y el 68,70% (90) son mujeres.

Tabla 7: Prácticas sobre COVID-19 según el sexo

SEXO	PRACTICAS			
	BUENOS		MALOS	
	Número de participantes	Porcentaje	Número de participantes	Porcentaje
Hombres	91	37,92	18	51,43
Mujeres	149	62,08	17	48,57
TOTAL	240	100	35	100

Fuente: Formularios de recolección de datos

Elaboración: M. Peñafiel y S. Rodríguez

Análisis: Del total de la población en estudio El 62,08% (149) de participantes con buenas prácticas son mujeres y el 37,92% (91) son hombres, mientras que el 51,43% (18) con malas prácticas son hombres y el 48,57% (17) son mujeres.

Capítulo VI

6. Discusión

El SARS CoV-2, el virus que causa el COVID-19, es una enfermedad relativamente nueva que ha provocado brotes generalizados en todo el mundo desde que se descubrió por primera vez en 2019, y que cobró millones de vidas a pesar de los esfuerzos de mitigación de los gobiernos y los sistemas de salud. (39)

Según un artículo publicado en 2020 titulado "Percepción y Conocimiento sobre la COVID-19: Caracterización a través de investigaciones" revela El estudio de la PAC es importante para una mejor comprensión conocimiento sobre COVID-19, Los resultados de varios estudios como los antes se los ha mencionado sobre la relación entre los factores de la PAC brindan información valiosa sobre cómo las iniciativas de salud pública pudieron abordar la pandemia de Covid-19 mediante la implementación de intervenciones conductuales estratégicas en emergencias de salud pública (por ejemplo, nuevas pandemias de enfermedades infecciosas) para proteger mejor la salud de la población. (40)

En este estudio se han investigado diversos parámetros relacionados con el COVID-19, conocimientos, actitudes y prácticas en los estudiantes de Medicina, los resultados muestran que los encuestados tienen un nivel alto de conocimiento sobre el COVID-19, sin embargo, un gran número de ellos no tienen claros ciertos conceptos sobre la enfermedad, incluyendo la propagación de la y medidas preventivas sin sustento del mismo. En términos de actitudes, la susceptibilidad percibida al riesgo de infección fue relativamente menor que la gravedad percibida de la enfermedad. El efecto de las creencias de eficacia sobre las medidas preventivas fue grande tanto para la higiene personal como para la distancia social.

En primer lugar, el conocimiento puede desempeñar un papel crucial en la mejora de las prácticas públicas de comportamiento preventivo, ya que nuestros resultados muestran que el conocimiento está asociado con actitudes y comportamientos preventivos.

En segundo lugar, las actitudes, especialmente las creencias sobre la eficacia, tienen una influencia significativa y fuerte en la práctica del comportamiento preventivo, lo que significa que promover el comportamiento preventivo contra el Covid-19 debe aumentar el conocimiento público y la creencia en la eficacia.

En tercer lugar, los resultados del estudio mostraron que a pesar de encontrarnos con una población íntimamente relacionada con la rama de salud, los conocimientos adquiridos tienen ciertas falencias, sin embargo eso no se encuentra del todo ligado con las prácticas

adecuadas que han tomado ante dicha enfermedad, ya que casi en su totalidad tenían claro los comportamientos preventivos adecuados frente a la amenaza inminente que representa.

Al realizar una relación entre las variables en estudio con respecto al sexo de los participantes, encontramos que las diferencias de género proporcionan una diferencia significativa sobre todo en el ámbito de la práctica, destacando que el mejor nivel corresponde la población femenina. Este tipo de resultados arrojados coinciden con estudios realizados en Indonesia según Sondakh JJS. (4), en Serbia según Terzic-Supic Z. (5), y en Perú según Cadenillas V. (41) donde las alumnas tienen puntuaciones de conocimiento y práctica significativamente más altas que los estudiantes varones.

.

Capítulo VII

7.1. Conclusiones

- De acuerdo a datos sociodemográfica, se apreció que el grupo de edad entre 21-24 años fue el mayoritario con un 57,82%, el 60,36% fueron mujeres, con predominio de estado civil soltero con un 98,55%.
- Según el nivel de conocimiento de los estudiantes se evidenció un nivel alto en relación al COVID-19 en el rango de ≥ 15 sobre 20, siendo 163 participantes los que obtuvieron este puntaje (59,27%).
- En la caracterización de las actitudes y prácticas, se constató que tienen actitudes relativamente buenas frente al COVID-19 con un 52% correspondiente a 144 participantes, mientras que en las prácticas se evidencia un porcentaje total de respuestas acertadas del 87%, el que representa un nivel práctico bueno dentro del rango de ≥ 4 sobre 6. Ya que hablamos de casi el 90%, se podría decir que de cada 10 estudiantes 9 poseen buenas prácticas.
- A pesar de no ser parte de los objetivos del estudio consideramos la relación entre el género con los conocimientos, actitudes y prácticas obteniendo los siguientes resultados: el 58,90% (96) de participantes con un nivel alto de conocimientos son mujeres, mientras que el 37,50% (42) con bajo nivel conocimiento son hombres; el 52,78% (76) de participantes con buenas actitudes son mujeres, mientras que el 31,30% (41) con malas actitudes son hombres. y el 62,08% (149) de participantes con buenas prácticas son mujeres, mientras que el 51,43% (18) con malas prácticas son hombres, siendo que los hombres son los que menor grado de conocimientos, actitudes y prácticas poseen.

7.2. Recomendaciones

- Es imprescindible que los estudiantes de medicina sigan ampliando sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre el COVID 19 por las características de la enfermedad y las nuevas variantes del virus para mejorar la atención como futuros profesionales de la salud insistiendo en las medidas de prevención y control.
- La investigación no ahondó en el contexto de la desinformación. Por lo tanto, sugerimos que futuras investigaciones identifiquen y monitoreen conceptos erróneos sobre Covid-19 en estas plataformas de comunicación para proporcionar información precisa y basada en evidencia sobre la enfermedad y las medidas de prevención.
- Realizar una investigación de un nivel más avanzado como un estudio de tipo analítico y aplicarlo en toda la población universitaria.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. who.int. 2023 [citado 1 de junio de 2023]. Información básica sobre la COVID-19. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
2. OIT Países Andino. El sistema de salud ecuatoriano y la COVID-19 [Internet]. 2021 [citado 1 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-lima/documents/publication/wcms_799790.pdf
3. Ministerio de Salud Pública. salud.gob.ec. [citado 1 de junio de 2023]. Ecuador es referente en el control de la pandemia de la COVID-19. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/ecuador-es-referente-en-el-control-de-la-pandemia-de-la-covid-19/#:~:text=Los%20ciudadanos%20y%20ciudadanas%20pueden,m%C3%A1s%20310.000%20test%20de%20ant%C3%ADgenos>
4. Sondakh JJS, Warastuti W, Susatia B, Wildan Moh, Sunindya BR, Budiyanto MochAK, et al. Indonesia medical students' knowledge, attitudes, and practices toward COVID-19. Heliyon. 27 de diciembre de 2021;8(1):e08686.
5. Terzic-Supic Z, Todorovic J, Bajcetic M, Jankovic J, Santric-Milicevic M, Stamenkovic Z, et al. Knowledge, attitudes and practices and fear of COVID-19 among medical students in Serbia. J Infect Dev Ctries. 30 de junio de 2021;15(06):773-9.
6. Alejandro García A, Pavón Romero GF, Carreto Binaghi LE, Bandera Anzaldo J, Alvarado Amador I. Etiología y fisiopatología del SARS-CoV-2. Rev Latinoam Infectol Pediátrica. 2020;33(s1):5-9.
7. Smith BA. COVID-19: General approach to infection prevention in the health care setting. upToDate [Internet]. 13 de marzo de 2023 [citado 1 de junio de 2023]; Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/covid-19-general-approach-to-infection-prevention-in-the-health-care->

setting?search=covid%2019%20%20contagio&source=search_result&selectedTitle=6~150&usage_type=default&display_rank=6

8. Palacios Cruz M, Santos E, Velázquez Cervantes MA, León Juárez M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. Rev Clínica Esp. enero de 2021;221(1):55-61.
9. Comité de Operaciones de Emergencia Nacional. Informe de Situación COVID-19 Ecuador [Internet]. 2023 [citado 1 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/Informe-de-Situaci%C3%B3n-No008-Casos-Coronavirus-Ecuador-16032020-20h00.pdf>
10. Yupari-Azabache IL, Díaz-Ortega J, Rodríguez-Díaz A, Peralta-Iparraguirre A. Factores asociados a las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia del COVID-19. Rev MVZ Córdoba. 18 de noviembre de 2020;25(3):e2052.
11. Sirekbasan S, Oglakci İlhan A, Baydemir C. Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de escuelas vocacionales de servicios de salud respecto a COVID-19. Gac Médica México. 25 de febrero de 2021;157(1):5137.
12. Naseef HA, Al-Shami NA, Hadba LSA, Humos LA, Shaheen RN, Mitwasi TT, et al. Knowledge, attitudes, and practices about coronavirus disease (COVID-19) among Birzeit University students: a cross-sectional study. J Public Health. septiembre de 2022;30(9):2139-52.
13. Ríos Cuba EM, Rodríguez López TG, Salinas Mejía MA. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en estudiantes de primero a sexto año de medicina de la UNAN-León durante el periodo junio-agosto 2021 [Internet] [Thesis]. 2021 [citado 19 de junio de 2024]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/9271>
14. Cortés ME. Coronavirus zoonótico SARS-CoV-2:La búsqueda del misterioso hospedero intermediario. Rev Medica Hered. 31 de julio de 2020;31(2):138-40.
15. National Institutes of Health. Overview of COVID-19 [Internet]. 2023 [citado 1 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/overview/overview-of-covid-19/>

16. McIntosh K. COVID-19: Clinical features. upTodate [Internet]. 27 de marzo de 2023; Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/covid-19-clinical-features?search=&source=covid19_landing&usage_type=main_section
17. Quiroz G. elcomercio.com. 2020 [citado 1 de junio de 2023]. La letalidad por el nuevo coronavirus de Ecuador es la más alta de Sudamérica. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/actualidad/peru-chile-brasil-covid-19.html>
18. Cohen DP, Gebo K. COVID-19: Manejo de adultos con enfermedad aguda en el ámbito ambulatorio. upTodate [Internet]. 7 de junio de 2023 [citado 1 de junio de 2023]; Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/covid-19-management-of-adults-with-acute-illness-in-the-outpatient-setting?search=covid%2019%20enfermedades&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3
19. Pan American Health Organization. paho.org. 2023 [citado 1 de junio de 2023]. Brote de enfermedad por el Coronavirus (COVID-19). Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
20. Fernandes Q, Inchakalody VP, Merhi M, Mestiri S, Taib N, Moustafa Abo El-Ella D, et al. Emerging COVID-19 variants and their impact on SARS-CoV-2 diagnosis, therapeutics and vaccines. *Ann Med*. 54(1):524-40.
21. Visuddho V, Nugraha D, Melbiarta RR, Rimbun R, Purba AKR, Syafa'ah I, et al. Predominant aspects of knowledge and practical skills among medical students with online learning during the COVID-19 pandemic era. *Med Educ Online*. 31 de diciembre de 2023;28(1):2182665.
22. Alejandro R, Eugenia LM, Jessica L, Marieli R, Karelys R, Verónica VM, et al. Conocimientos, prácticas y actitudes para la higiene de manos del personal médico durante la pandemia COVID-19 en el Hospital Universitario de Caracas. *Bol Venez Infectol*. junio de 2020;31(1):6578.
23. Gaus D. Actualización Covid 19: terapia ambulatoria y variantes. *Práctica Fam Rural* [Internet]. 28 de marzo de 2022 [citado 25 de junio de 2023];7(1). Disponible en: <https://practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/231>

24. Backer JA, Klinkenberg D, Wallinga J. Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20–28 January 2020. *Eurosurveillance* [Internet]. 6 de febrero de 2020 [citado 19 de junio de 2024];25(5). Disponible en: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.5.2000062>
25. Brandal LT, MacDonald E, Veneti L, Ravlo T, Lange H, Naseer U, et al. Outbreak caused by the SARS-CoV-2 Omicron variant in Norway, November to December 2021. *Euro Surveill Bull Eur Sur Mal Transm Eur Commun Dis Bull.* diciembre de 2021;26(50):2101147.
26. Zayet S, Kadiane-Oussou NJ, Lepiller Q, Zahra H, Royer PY, Toko L, et al. Clinical features of COVID-19 and influenza: a comparative study on Nord Franche-Comte cluster. *Microbes Infect.* octubre de 2020;22(9):481-8.
27. Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, et al. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. *Ann Intern Med.* 5 de mayo de 2020;172(9):577-82.
28. Barón-Sánchez J, Santiago C, Goizueta-San Martín G, Arca R, Fernández R. Afectación del sentido del olfato y el gusto en la enfermedad leve por coronavirus (COVID-19) en pacientes españoles. *Neurología.* noviembre de 2020;35(9):633-8.
29. Vargas-Lara AK, Schreiber-Vellnagel V, Ochoa-Hein E, López-Ávila A. SARS-CoV-2: una revisión bibliográfica de los temas más relevantes y evolución del conocimiento médico sobre la enfermedad. *NCT Neumol Cir Tórax.* 2020;79(3):185-96.
30. Díaz P. LA, Espino E. A. Manifestaciones gastrointestinales de pacientes infectados con el nuevo Coronavirus SARS-CoV-2. *Rev Gastroenterol Latinoam.* 2020;(1):35-8.
31. González González F, Cortés Correa C, Peñaranda Contreras E. Manifestaciones cutáneas en pacientes con COVID-19: características clínicas y mecanismos fisiopatológicos postulados. *Actas Dermo-Sifiliográficas.* abril de 2021;112(4):314-23.
32. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases

- From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. 7 de abril de 2020;323(13):1239.
33. Update to living systematic review on prediction models for diagnosis and prognosis of covid-19. BMJ. 22 de agosto de 2022;o2009.
 34. Bates BR, Moncayo AL, Costales JA, Herrera-Cespedes CA, Grijalva MJ. Knowledge, Attitudes, and Practices Towards COVID-19 Among Ecuadorians During the Outbreak: An Online Cross-Sectional Survey. J Community Health. diciembre de 2020;45(6):1158-67.
 35. Peralta G, Carozzo T, Sierra M, Bu E. Enfermedad por coronavirus (COVID-19): la pandemia según la evidencia actual. Innovare Rev Cienc Tecnol. 30 de abril de 2020;9(1):15-27.
 36. Kanyangarara M, Daguié V, Gual-Gonzalez L, Litwin AH, Korte J, Ross C, et al. COVID-19 Testing Practices, Preventive Behaviors, and Factors Associated With Test Positivity: Population-Based Statewide Survey Study. JMIR Public Health Surveill. 19 de abril de 2023;9:e34579.
 37. Josbell VC Yadira. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE CONTROL DE INFECCIÓN SOBRE LA COVID-19 EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA [Internet] [Estudio Cuantitativo]. [Lima-Perú]: Universidad Pública; 2022 [citado 1 de junio de 2023]. Disponible en: [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5970/TESIS_%20VERGAR A%20CAMARENA%20YADIRA%20JOSBELL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5970/TESIS_%20VERGAR%20CAMARENA%20YADIRA%20JOSBELL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 38. Lee M, Kang BA, You M. Knowledge, attitudes, and practices (KAP) toward COVID-19: a cross-sectional study in South Korea. BMC Public Health. 5 de febrero de 2021;21(1):295.
 39. Azlan AA, Hamzah MR, Sern TJ, Ayub SH, Mohamad E. Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia. Tu WJ, editor. PLOS ONE. 21 de mayo de 2020;15(5):e0233668.

40. Iglesias-Osores S, Saavedra-Camacho JL, Acosta-Quiroz J, Córdova-Rojas LM, Rafael-Heredia A. Percepción y conocimiento sobre COVID-19: Una caracterización a través de encuestas. Rev Cuerpo Méd HNAAA. 14 de febrero de 2021;13(4):356-60.
41. Cadenillas Vílchez GE, Burgos González JF. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de Covid-19 en estudiantes de medicina humana de una Universidad Pública de Lambayeque, 2022. 2022 [citado 19 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10233>

Anexos

Anexo A: Matriz de Operacionalización de variables

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Años de vida completos de la población en estudio	Característica demográfica	Datos Generales	1. 17 a 20 años 2. 21 a 24 años 3. Mayores de 25 años
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres	Característica demográfica		Hombre Mujer
Estado civil	Condición de una persona en función de poseer o no pareja y su relación	Característica demográfica		1. Soltero 2. Casado 3. Viudo 4. Divorciado 5. Unión libre
Información/ Conocimiento	Resultado de procesos cognitivos	Característica objetiva	1. Bueno 2. Malo	Bueno: ≥ 15 Malo: < 15
Actitudes	Una realidad supuesta a la que se confiere un poder dinámico	Característica objetiva	1. Bueno 2. Malo	Bueno: ≥ 4 Malo: < 4
Practicas	Acto que efectúa una persona	Característica objetiva	1. Bueno 2. Malo	Bueno: ≥ 4 Malo: < 4

Anexo B: Formulario de Recolección de datos



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

FORMULARIO DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

“Conocimientos, actitudes y prácticas de estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca sobre el Covid-19. Periodo 2024”

Instrucciones: Lea atentamente las preguntas y responda en cada uno ítems. Este formulario es confidencial y los datos obtenidos serán usados únicamente para fines de la investigación de titulación. Si tiene alguna duda pregunte a los encuestadores.

Muchas Gracias por su apoyo.

Investigadores: Sulema Paula Rodríguez Lara y Mishell Estefanía Peñafiel Vicuña

Instrumento de recolección de información

Datos generales

Seleccione su sexo:

- a. Hombre
- b. Mujer

Seleccione su rango de edad:

- a. 17-20 años
- b. 21-24 años
- c. 25 años en adelante

Estado civil

- a. Soltero
- b. Casado
- c. Viudo

d. Divorciado

e. Unión libre

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el COVID-19

	De acuerd o	En desacuer do	Poc o clar o
Conocimientos			
Los síntomas principales del COVID-19 incluyen fiebre, fatiga y tos seca.			
La fiebre se desarrolla en todos los pacientes con infección por COVID- 19.			
Los pacientes con infección por COVID-19 no contagian si no tienen fiebre			
No se ha aprobado ningún antiviral específico para el tratamiento de la COVID-19, pero la atención de apoyo y el tratamiento sintomático pueden ser muy eficaces para las personas infectadas.			
No todos los pacientes con infección por COVID.19 desarrollarán casos críticos; más bien, sólo serán críticos los casos de personas mayores o con enfermedades crónicas subyacentes.			
Los niños y bebés no necesitan tomar medidas preventivas contra el COVID-19			
Comer o tener contacto con animales salvajes puede provocar contagios de COVID-19			
El COVID-19 se puede propagar a través de pequeñas gotas			
El COVID-19 se puede propagar por contacto directo			
El uso de mascarillas médicas es eficaz para proteger contra el COVID-19			
Vivir, estudiar o trabajar junto con una persona a la que se le ha diagnosticado COVID-19 puede provocar una infección			
Vivir en el mismo barrio que una persona a la que se le ha diagnosticado COVID-19 puede provocar una infección			
Viajar en autobús o tren de forma segura con una persona a la que se le ha diagnosticado COVID-19 puede provocarle infección			
Evitar ir a lugares concurridos puede proteger contra el COVID-19			
Lavar las manos con frecuencia es eficaz para proteger contra el COVID- 19			
Quedarse en casa es eficaz para protegerse contra el COVID-19			
Hacer gárgaras con agua salada es eficaz para proteger contra el COVID- 19			
La vitamina C y Banlangen son eficaces para reducir el riesgo de transmisión de COVID-19			
El aislamiento temprano y la atención a los pacientes son eficaces para reducir el riesgo de transmisión de COVID-19			
Las personas que están en contacto cercano con alguien con un caso confirmado de infección por COVID-19 deben ser aisladas y observadas lo antes posible, y el período de observación médica suele ser de 14 días.			
Actitudes			

El COVID-19 es una enfermedad grave			
Me preocupa contagiarme de COVID-19			
Tengo miedo de los pacientes curados que previamente estuvieron infectados con COVID-19			
Podría saber si tuve síntomas de COVID-19			
Sé cómo protegerme de la infección por COVID-19			
Si muestro síntomas de COVID-19, sé dónde acudir para recibir tratamiento			
Prácticas			
Entiendo y sigo las normas sobre el uso de mascarilla durante las epidemias.			
Entiendo y sigo las normas para lavarse las manos durante las epidemias.			
Me quedo en casa tanto como sea posible excepto cuando sea necesario (como para tratamiento médico y compra de alimentos) durante las epidemias.			
No confío ni reenvío información falsa y no verificada durante las epidemias.			
Envío activamente información oficial y tomo la iniciativa de compartir información científica durante las epidemias.			
Si muestro síntomas de COVID-19, buscaré tratamiento activamente			

Anexo C: Consentimiento informado**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el COVID 19 de los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca 2023-2024.

Investigador	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Principal	Mishell Estefanía Peñafiel Vicuña	035000826-4	Universidad de Cuenca
Principal	Sulema Paula Rodríguez Lara	060571441-9	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Nosotros, estudiantes de último año de la universidad de Cuenca Usted a invitamos a participar en este estudio que se realizará en la Universidad de Cuenca donde se investigará sobre Conocimientos, actitudes y prácticas de estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca sobre el Covid-19. Periodo 2022-2023. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación.

También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario,

lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

Los coronavirus son importantes patógenos humanos y animales. A fines de 2019, se identificó un nuevo coronavirus como la causa de un grupo de casos de neumonía en Wuhan, una ciudad en la provincia china de Hubei, donde se propagó rápidamente, lo que resultó en una epidemia en toda China, seguida de un número creciente de casos en otros países del mundo. En febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud designó la enfermedad COVID-19, que significa enfermedad por coronavirus 2019.

El virus que causa el COVID-19 se denomina síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2); anteriormente, se denominaba 2019-nCoV.

Objetivo del estudio

La presente investigación tiene como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el COVID 19 de los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca. Periodo 2024.

Descripción del procedimiento

Para recolectar la información se usará un instrumento de recolección de datos realizado por los autores, obteniéndose información directa de los estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca.

El instrumento es un formulario donde consten las variables de estudio relacionadas datos sociodemográficos, conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) frente al COVID-19, mediante un cuestionario de 32 ítems desarrollado por Zhong et al. cada ítem se midió mediante un formato de acuerdo/en desacuerdo/poco claro, y solo las respuestas correctas recibieron 1 punto.

Se trabajará con un universo finito que consta de una muestra representativa de los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca, dando una población de estudiantes de 974 para el período lectivo septiembre 2023 - febrero 2024 Para la muestra usamos el dato de prevalencia de 40,9-51,4% de contagio de COVID 19 haciendo uso del valor menor, obteniendo que para un 95% de intervalo de confianza y un 5% de error alfa nuestro tamaño muestral es de 275 estudiantes.

Riesgos y beneficios

Riesgos: La presente investigación no representa ningún riesgo a los participantes, debido que el trabajo de investigación no involucra peligro físico, ni psicológico.

Beneficios: Representara un beneficio directo inmediato para la comunidad evaluada con respecto a la actualización de conocimientos sobre COVID 19, el resultado de este estudio podría informar a programas educativos sobre medidas de prevención y así lograr el beneficio equitativo de la comunidad evitando contagios en grupos vulnerables.

Confidencialidad: los formularios que Ud. proporcione a los investigadores serán guardados en completa reserva en una base de datos confidencial; sin acceso a externos, y utilizados únicamente por los investigadores durante 2 meses con el fin de completar la investigación. Al final de la investigación los datos serán presentados de manera anónima.

Otras opciones si no participa en el estudio

La participación en el estudio es voluntaria, si Ud. inicialmente decide participar y durante el estudio es su voluntad abandonarlo está en su libre derecho y deberá comunicar su decisión a los investigadores.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio

Información del contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0961191811 que pertenece a Sulema Paula Rodríguez Lara; o envíe un correo electrónico a: sulema.rodriguez@ucuenca.edu.ec.

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
Nombres completos del/a investigador/a Sulema Paula Rodríguez Lara	Firma del/a investigador/a	Fecha
Nombres completos del/a investigador/a Mishell Estefanía Peñafiel Vicuña	Firma del/a investigador/a	Fecha