

**República Dominicana  
Universidad Iberoamericana (UNIBE)**



**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela de Medicina  
Proyecto Final para optar por el título de Doctor en Medicina**

**Conocimiento actitud y práctica acerca del SARS-CoV-2, (Covid-19); en los estudiantes  
internos de la Universidad Iberoamericana durante el periodo julio a octubre del año 2020,  
Santo Domingo, RD.**

**Sustentantes:**

Jennifer Solivan 16-8038

Michelle Mares 14-8083

**Asesorado por:**

Dr. Ángel Campusano, asesor metodológico  
Dra. Violeta González Pantaleón, asesora clínica

Los conceptos expresados en la presente  
investigación son de responsabilidad  
exclusiva de los autores.

**Santo Domingo, Distrito Nacional 2020**

**Conocimiento actitud y práctica acerca del SARS-CoV-2, (Covid-19); en los estudiantes internos de la Universidad Iberoamericana durante el periodo julio a octubre del año 2020, Santo Domingo, RD.**

## INDICE

|   |      |
|---|------|
| Dedicatoria: .....  | III  |
| Resumen.....  | IV   |
| Abstract.....   | V    |
| Introducción .....  | 1    |
| Capítulo 1: El Problema .....                                     | 2    |
| 1.1 Planteamiento de Problema .....                               | 2    |
| 1.2 Preguntas de Investigación.....                               | 3    |
| 1.3 Objetivos de Investigación .....                              | 4    |
| 1.3.1 Objetivo General.....                                       | 4    |
| 1.3.2 Objetivos Específicos .....                                 | 4    |
| 1.4 Justificación .....   | 5    |
| 1.5 Limitaciones del estudio. ....                                | 6    |
| Capítulo 2: Marco Conceptual .....                                | 7    |
| 2.1 Antecedentes.....   | 7    |
| 2.2 Conceptualización .....                                       | 11   |
| 2.2.1 Definición de Corona virus. ....                            | 11   |
| 2.2.2 Epidemiología.....  | 12   |
| 2.2.4 Manifestaciones: síntomas y signos .....                    | 14   |
| 2.2.5 Diagnóstico y tratamiento .....                             | 17   |
| 2.3 Contextualización.....  | 18   |
| 2.3.1 Reseña Sector .....   | 18   |
| 2.3.2 Reseña Institucional.....                                   | 18   |
| 2.3.2.1 Misión.....   | 19   |
| 2.3.2.2 Visión.....   | 19   |
| 2.3.2.3 Propósitos.....   | 19   |
| 2.3.3 Aspecto social .....  | 19   |
| 2.3.4 Marco Espacial.....   | 20   |
| Capítulo 3: Diseño Metodológico.....                              | 20   |
| 3.1 Tipo de estudio. ....   | 20   |
| 3.1.1 Contexto.....   | 20   |
| 3.1.2 Modalidad del estudio.....                                  | 20   |
| 3.4 Variables y su operacionalización .....                       | 21   |
| 3.3 Métodos y técnicas de investigación .....                     | 22   |
| 3.4 Instrumento para la recolección de datos.....                 | 22   |
| 3.5 Población y muestra.....                                      | 22   |
| 3.6 Procedimiento para el procesamiento y análisis de datos ..... | 23   |
| 3.7 Consideraciones éticas .....                                  | 23   |
| Capítulo 5: Discusión.....  | 33   |
| Capítulo 6: Recomendaciones .....                                 | 48   |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....                                   | 37   |
| ANEXOS.....   | VI   |
| Anexo 1: Mapa de la institución.....                              | VII  |
| Anexo 2: Consentimiento informado.....                            | VIII |
| Anexo 3: Instrumento para recolección de datos.....               | IX   |
| Anexo 4: Cuadro de frecuencias.....                               | X    |

## **Dedicatoria:**

A mi madre, Sonia Coll quien me amó con el amor más puro que jamás pudo existir. Ya no camina entre nosotros, pero no puedo dejar de honrarla. Soy quien soy porque me amó, porque siempre creyó en mí.

Agradecimientos: En primer lugar, agradezco a Dios, pues sin su mano y bendición nada de esto hubiera sido posible.

A la Universidad Iberoamericana (UNIBE), por darme la oportunidad y las herramientas para poder desarrollarme en tan hermosa profesión.

A cada uno de los docentes que depositaron en mi conocimiento. Los mismos que con respeto me guiaron y compartieron conmigo de su sabiduría.

A la Dra. Violeta González le agradezco que aun cuando cuenta con una agenda tan cargada, aceptó dedicar de su tiempo para asesorarnos y colaborar como apoyo clínico.

Al Dr. Ángel Campusano, por su paciencia y disposición para atender cada duda desde el comienzo y acompañarnos en cada etapa.

Por último, a las protagonistas y motivo de esta investigación: los internos de la Universidad Iberoamericana (UNIBE). En medio de una pandemia, ustedes han decidido formar parte del equipo de profesionales de la salud que se levanta a ofrecer la mejor atención a los pacientes ante este evento histórico. Gracias por su disposición para responder las preguntas de la encuesta y así colaborar con este trabajo.

## Resumen

**Introducción:** Los coronavirus son un gran grupo de virus que pueden causar enfermedades en animales y humanos. En los seres humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias, que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS). La práctica médica es una forma especial de consolidar y adquirir nuevos conocimientos y habilidades, ya que implica el tratamiento directo con el paciente, sin embargo, esta situación también implica riesgos para la salud y fuentes de enfermedades infecciosas al tratar con objetos y líquidos que puedan estar contaminados. Debido a la pandemia actual de SARS-CoV-2 (Covid-19), es importante vincular el conocimiento, las actitudes y las prácticas de dicha enfermedad, porque los estudiantes de medicina que rotan en los hospitales están expuestos, por lo que se necesita todo el conocimiento. El siguiente trabajo de investigación **tiene como objetivo:** Conocimiento actitud y práctica acerca del SARS-CoV-2, (Covid-19); en los estudiantes internos de la Universidad Iberoamericana durante el periodo julio a octubre del año 2020, Santo Domingo, RD.

**Métodos:** Este estudio se basa en la modalidad proyecto de investigación. El proyecto de investigación es una evaluación previa del problema, sus alcances e importancia, así como de los recursos que serán necesarios para el desarrollo del trabajo de investigación que se sustenta en una descripción minuciosa de un procedimiento de investigación que se realizó de acuerdo con las pautas y criterios de la metodología científica en torno a un problema de investigación específico el cual consiste en determinar el conocimiento, actitud y práctica sobre las medidas de bioseguridad frente al Covid-19 en estudiantes internos de Unibe cursando actualmente rotaciones clínicas. **Resultados:** El nivel del conocimiento fue suficiente en un 87% y la naturaleza de la actitud fue positiva en el 84.3% e torno al virus del Covid19. El nivel de práctica fue adecuado en el 88.7% de los participantes. El rango de edad más frecuente fue de 22 a 25 años (72.2%). **Discusión:** Nuestro estudio informó altos puntajes de actitud y comportamiento preventivo hacia COVID-19, que corresponde a una tasa de riesgo potencial más baja para COVID-19

**Palabras clave:** COVID-19, bioseguridad, internos, estudiantes de medicina, conocimiento, prácticas, actitudes.

## Abstract

**Introduction:** Coronaviruses are a large group of viruses that can cause disease in animals and humans. In humans, various coronaviruses are known to cause respiratory infections, ranging from the common cold to more serious illnesses such as Middle East respiratory syndrome (MERS) and severe acute respiratory syndrome (SARS). Medical practice is a special form of consolidation and acquiring new knowledge and skills, since it implies direct treatment with the patient, however, this situation also implies health risks and sources of infectious diseases when dealing with objects and liquids that may be contaminated. Due to current SARS-CoV-2 (Covid-19) pandemic, it is important to link the knowledge, attitudes and practices of this disease, because medical students rotating in hospitals are exposed, so all the knowledge is needed. The following research work aims to: Determine the Knowledge, attitude and practice about SARS-CoV-2 (Covid-19) in internal students of the Universidad Iberoamericana durante el periodo julio a octubre del año 2020, Santo Domingo, RD.

**Methods:** This study is based on the research project modality. The research project is a preliminary evaluation of the problem, its scope and importance, as well as the resources that will be necessary for the development of the research work that is based on a detailed description of a research procedure that was carried out in accordance with the guidelines and criteria of the scientific methodology around a specific research problem which consists of determining the knowledge, attitude and practice about biosafety measures against Covid-19 in internal students of Unibe currently taking clinical rotations. **Results:** The level of knowledge was sufficient in 87% and the nature of the attitude was positive in 84.3% regarding the Covid19 virus. The level of practice was adequate in 88.7% of the participants. The most frequent age range was 22 to 25 years (72.2%). **Discussion:** Our study reported high preventive behavior and attitude scores towards COVID-19, corresponding to a lower potential risk rate for COVID-19

**Keywords:** COVID-19, biosecurity, interns, medical students, knowledge, practices, attitudes

## **Introducción**

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) <sup>1</sup>

La COVID-19 (coronavirus disease 2019) también conocida como enfermedad por nuevo coronavirus es causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), su forma es redonda u ovalada y a menudo polimórfica, tiene un diámetro de 60 a 140 nm, la proteína espiga que se encuentra en la superficie del virus y forma una estructura en forma de barra, es la estructura principal utilizada para la tipificación, la proteína de la nucleocápside encapsula el genoma viral y puede usarse como antígeno de diagnóstico. Tanto el nuevo virus como la enfermedad eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan.<sup>2</sup>

La rápida expansión de la enfermedad hizo que la Organización Mundial de la Salud, el 30 de enero de 2020, la declarara una emergencia sanitaria de preocupación internacional, basándose en el impacto que el virus podría tener en países subdesarrollados con menos infraestructuras sanitarias y la reconociera como una pandemia el 11 de marzo. Hasta la fecha del 10 de abril de 2020 se reportó 182 países con casos positivos de COVID-19, con 1 563 857 casos confirmados y 95 044 fallecidos para una letalidad del 6,08.<sup>3</sup>

Es imperativo que los estudiantes internos cuenten con el conocimiento necesario acerca de La Covid-19. Siendo una enfermedad prácticamente nueva, es un reto para todo el personal médico. El nivel de contagio es sumamente alto y su presentación es inespecífica. Teniendo en cuenta lo que define y se conoce del virus, es posible que el estudiante interno pueda no solo protegerse a si mismo, si no que podría tener la posibilidad de identificar y manejar correctamente a los posibles casos que se presenten.

El propósito de este estudio fue determinar el Conocimiento actitud y práctica acerca del SARS-CoV-2, (Covid-19); en los estudiantes internos de la Universidad Iberoamericana durante el periodo julio a octubre del año 2020, Santo Domingo, RD.

## Capítulo 1: El Problema

### 1.1 Planteamiento de Problema

A pesar de los diferentes debates sobre las diversas enfermedades infecciosas, la pandemia actual a raíz de SARS-CoV-2 (Covid-19), ha desafiado hasta la fecha, todos los parámetros y estándares en bioseguridad. A su vez esta nueva zoonosis ha demostrado una agresiva expansión y una alta infectividad.

Últimamente, hemos visto el desarrollo y la reaparición de numerosos eventos epidemiológicos en un sin número de ocasiones, y con esto la revelación de nuevas enfermedades resistentes, evaluadas por especialistas etiológicos que buscan entender su fisiopatología, pues estos, resultan ser un problema de salud de extraordinaria extensión en todo el mundo.

Esta es la situación que se dio a conocer en la ciudad de Wuhan, área de Hubei en China, a fines de diciembre de 2019, acerca de un nuevo tipo de coronavirus, reconocido como un operador causal, SARS-CoV-2 (abreviatura de coronavirus, síndrome respiratorio agudo grave) que causa la enfermedad COVID-19, denominada en febrero de 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS).(4) En pacientes con esta infección, la sintomatología comúnmente presentada y reconocida incluye fiebre, tos seca, obstrucción nasal, secreción nasal y dolor de garganta, mientras que otros no presentan ningún síntoma. (4,5)

La mayoría de las personas infectadas, alrededor del 80%, pueden recuperarse sin recibir tratamiento, mientras que el otro 20% está en peligro de crear una infección atípica e incluso mortal, como lo indica la información auténtica de la OMS.

El internado en medicina es una forma excepcional de consolidar y adquirir nuevos conocimientos y habilidades ya que el mismo conlleva un trato directo con el paciente, sin embargo, esta situación también involucra riesgos para la salud al manipular objetos y fluidos potencialmente contaminados, que constituyen una fuente de enfermedades infectocontagiosas como es el caso de la actual Pandemia SARS-CoV-2, (Covid-19).

La pandemia global ha obligado a suspender temporalmente las prácticas intrahospitalarias de los estudiantes de término que se encontraban realizando rotaciones clínicas en los diferentes hospitales de la República Dominicana. Sin embargo, con las debidas autorizaciones un grupo selecto de

estudiantes, perteneciente a La Universidad Iberoamericana de Santo Domingo, se ha ido reintegrando de manera voluntaria a las rotaciones. Los mismos han contado con la capacitación adecuada, obtenida a través de las recomendaciones realizadas por Los Centros de Control y la prevención de enfermedades y la Organización mundial de la salud. Además, han sido provistos por parte de la institución (Unibe), con el equipo adecuado.

Es importante relacionar los conocimientos actitudes y prácticas frente a la Covid-19, ya que los estudiantes de Medicina que se encuentran rotando en los hospitales, están expuestos a los riesgos biológicos de transmisión de la Covid 19, por lo que se requiere de un total conocimiento de la enfermedad. Si no se pone en práctica los conocimientos sobre dicha enfermedad, subirá el riesgo de que el estudiante pueda contraer, transmitir y difundir La COVID-19.

No se debe pasar por alto que tener buen conocimiento de los diferentes aspectos de la enfermedad tiene como principal objetivo la reducción de riesgos, un manejo adecuado de paciente en todo nivel, por lo esta debe conocerse totalmente a conciencia, principalmente si estamos expuestos a áreas más propensas al contagio, donde existe un contacto más directo entre el personal Médico y los pacientes. La evaluación del conocimiento, las actitudes y las prácticas de los internos hacia La Covid-19 puede aportar información importante a las futuras rotaciones.

## **1.2 Preguntas de Investigación**

1. ¿Cuáles son las variables sociodemográficas de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana de Santo Domingo?
2. ¿Cuáles son los diferentes aspectos de bioseguridad a seguir por los estudiantes realizando rotaciones clínicas frente a la Pandemia?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre La COVID-19, de los estudiantes de la Universidad Iberoamericana de Santo Domingo que están realizando rotaciones clínicas?
4. ¿Cuál es la actitud frente a La COVID-19, de los estudiantes de la Universidad Iberoamericana de Santo Domingo que están realizando rotaciones clínicas?
5. ¿Cuál es la práctica frente a La COVID-19, de los estudiantes de la Universidad Iberoamericana de Santo Domingo que están realizando rotaciones clínicas?

## **1.3 Objetivos de Investigación**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar el conocimiento actitud y práctica acerca del SARS-CoV-2, (Covid-19); en los estudiantes internos de la Universidad Iberoamericana durante el periodo julio a octubre del año 2020, Santo Domingo, RD.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Describir las variables sociodemográficas de los estudiantes internos de medicina en la Universidad Iberoamericana de Santo Domingo.
- Verificar los diferentes aspectos de bioseguridad a seguir frente a la pandemia por los estudiantes que actualmente se encuentran realizando rotaciones clínicas, frente a la Pandemia.
- Determinar nivel de conocimiento sobre La COVID-19 de los estudiantes de la Universidad Iberoamericana que se encuentran realizando rotaciones clínicas.
- Determinar la actitud frente a La COVID-19 de los estudiantes de la Universidad Iberoamericana que se encuentran realizando rotaciones clínicas.
- Determinar la practica frente La COVID-19 de los estudiantes de la Universidad Iberoamericana que se encuentran realizando rotaciones clínicas.

## **1.4 Justificación**

El amplio conocimiento de los estudiantes de medicina acerca de La Covid-19 puede ayudar a garantizar medidas hospitalarias más seguras. Una mejor comprensión de las prácticas, actitudes y conocimientos de parte de los estudiantes de medicina puede promover una educación más eficaz de los futuros médicos sobre estos importantes temas. Los estudiantes internos de Unibe de medicina son parte del grupo de profesionales de la salud que se encuentran al frente en esta pandemia, por lo tanto, es importante y se debe evaluar su conocimiento en cuanto a la enfermedad junto con las medidas de prevención para asegurar la efectividad de su paso por el hospital en tiempos de brote de COVID-19 y la transmisión comunitaria. Además, el cumplimiento de las medidas preventivas es necesario y depende del conocimiento, el comportamiento preventivo y la conciencia de las personas sobre los riesgos del COVID-19.

Existe una necesidad urgente de comprender la importancia de una comprensión integral de COVID-19 para promover el control de este y promover medidas preventivas. El papel de estas medidas en el control de la propagación de enfermedades ha atraído gran atención. Este artículo tiene como objetivo determinar el conocimiento, los comportamientos y las percepciones de riesgo de los estudiantes de medicina sobre el brote de COVID-19. El conocimiento sobre esta enfermedad corresponde a un aspecto académico y formativo en el estudiante de Medicina, es de suma importancia por su aplicación en su futura labor asistencial, la cual posee participación protagónica a lo largo de los años de la carrera de medicina.

El enfoque necesario ante la emergencia del SARS-CoV-2 ha sido atender a los pacientes y las comunidades, este enfoque demanda de la Facultad de Medicina y sus escuelas un papel preponderante. Sin embargo, esta pandemia de COVID-19 presenta desafíos, preocupaciones prácticas y logísticas para la seguridad tanto del paciente como del personal médico, reconociendo que los estudiantes de Medicina pueden propagar el virus cuando están asintomáticos pudiendo adquirir el virus en el curso de la capacitación, por tanto, es de extrema importancia tener los conocimientos, actitudes y practicas sobre todo lo relacionado al virus y que deben ser aplicados en la actualidad.

## **1.5 Limitaciones del estudio.**

Durante la realización del estudio pueden ocurrir ciertas limitaciones. Las mismas pueden ser:

- Que el comité de Ética de Unibe no aprueben la realización de la recolección de datos.
- Repetición de un participante que no recuerde que ya completó el CAP.
- Que durante la realización de la encuesta el estudiante no se acuerde de información sociodemográfica afectando la confiabilidad de los datos.
- Errores en la utilización de programas estadísticos para la elaboración de los resultados.
- Retrasos por inconvenientes de electricidad, internet y también por el aumento de los casos del COVID-19

## Capítulo 2: Marco Conceptual

### 2.1 Antecedentes

#### **Muhammed Elhadi et al. 2020. Conocimiento, comportamiento preventivo y percepción de riesgo sobre COVID-19: un estudio auto informado en estudiantes universitarios.**

Existe un número limitado de estudios sobre las cuestiones asociadas al conocimiento y las medidas preventivas de auto práctica del COVID-19 en estudiantes de medicina. Nuestro objetivo era determinar el alcance del conocimiento, el comportamiento preventivo auto informado y la percepción de riesgo del brote de COVID-19 entre estudiantes universitarios en Libia.

Métodos: se realizó un estudio transversal del 20 al 30 de abril de 2020. Los participantes fueron estudiantes de materias médicas y no médicas de institutos educativos libios. Se recopilaron datos sobre las características, conocimientos, comportamiento preventivo y percepción del riesgo de los participantes.

Resultados: aproximadamente 3669 participantes completaron el cuestionario, de los cuales 2547 (69,4) eran estudiantes de medicina y 1122 (30,6%) eran estudiantes no médicos. La puntuación media de conocimiento en COVID-19 fue de 8,62 (DE: 1,26, rango: 0-12), correspondiente al 71,8% de respuestas correctas. Se observó una diferencia significativa entre estudiantes de medicina y no médicos en términos de conocimientos ( $p < 0,001$ ). En general, el puntaje de conocimiento de los estudiantes difirió significativamente con respecto a la edad, el año actual de estudio y la fuente financiera ( $p < 0,05$ ). La puntuación media de las medidas de comportamiento preventivo frente a COVID-19 (de 8) fue de 7,42 (DE: 0,95, rango: 0-8), y la puntuación general de la medida preventiva se estimó en aproximadamente  $7,42 / 8 * 100$ , que corresponde a 92,7% para estudiantes de medicina y no medicina.

Conclusión: en particular, se observó que los estudiantes universitarios tenían un conocimiento sustancial, un comportamiento preventivo y una actitud positiva hacia COVID-19. Los programas gubernamentales deben tener como objetivo educar a personas de otros sectores de la sociedad para garantizar la adecuada difusión del conocimiento sobre las medidas preventivas de seguridad, ya que esto ayudará a restringir y controlar la pandemia.<sup>8</sup>

**Khasawneh et al (2020). Estudiantes de medicina y COVID-19: conocimientos, actitudes y medidas cautelares. Un estudio descriptivo de Jordania.**

La reciente pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) está asociada con un aumento de la morbilidad y la mortalidad y ha afectado la vida de las poblaciones mundiales.

La evaluación del comportamiento y los conocimientos humanos durante la crisis es fundamental en los esfuerzos generales para contener el brote. Evaluar el conocimiento, la actitud, las percepciones y las medidas de precaución hacia COVID-19 entre una muestra de estudiantes de medicina en Jordania. Se trata de un estudio descriptivo transversal realizado entre el 16 y el 19 de marzo de 2020. Los participantes fueron estudiantes matriculados en diferentes niveles de estudio en las seis facultades de medicina de Jordania. Se utilizó un cuestionario en línea que se publicó en plataformas en línea.

El cuestionario constaba de cuatro apartados principales: sociodemográficos, fuentes de información, actitudes de conocimiento y medidas de precaución respecto al COVID-19. Los estudiantes de medicina utilizaron principalmente las redes sociales (83,4%) y los motores de búsqueda en línea (84,8%) como su fuente preferida de información sobre COVID-19 y confiaron menos en los motores de búsqueda médicos (64,1%). La mayoría de los estudiantes creían que el apretón de manos (93,7%), los besos (94,7%), la exposición a superficies contaminadas (97,4%) y la inhalación de gotitas (91,0%) son el modo principal de transmisión, pero se mostraron indecisos con respecto a la transmisión aérea con solo el 41,8% en apoyo. Los participantes también informaron que los ancianos con enfermedades crónicas son el grupo más susceptible a la infección por coronavirus (95,0%).

Como respuesta a la pandemia de COVID-19, más del 80.0% de los participantes del estudio adoptaron estrategias de aislamiento social, lavarse las manos con regularidad y mejorar las medidas de higiene personal como primera línea de defensa contra el virus. En conclusión, los estudiantes de medicina jordanos mostraron el nivel esperado de conocimiento sobre el virus COVID-19 e implementaron estrategias adecuadas para prevenir su propagación.<sup>9</sup>

## **Modi et al (2020) Conciencia de COVID-19 entre estudiantes y profesionales de la salud en la región metropolitana de Mumbai: una encuesta basada en cuestionarios.**

Trasfondo y objetivos: La rápida y extensa propagación de la pandemia de COVID-19 se ha convertido en una de las principales causas de preocupación para la profesión sanitaria. El objetivo de este estudio es evaluar el conocimiento de la enfermedad COVID-19 y las prácticas de control de infecciones relacionadas entre los profesionales de la salud y los estudiantes de la Región Metropolitana de Mumbai.

Materiales y métodos: Un total de 1562 personas que respondieron de la Región Metropolitana de Mumbai completaron una encuesta basada en un cuestionario sobre las prácticas de concientización, conocimiento y control de infecciones relacionadas con la infección por COVID-19 en el entorno de atención médica. El cuestionario fue adaptado de la guía e información provisional actual para los trabajadores de la salud publicada por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE. UU. Se utilizó un método de muestreo conveniente para la recopilación de datos y la distribución de las respuestas se presentó como frecuencias y porcentajes. Se realizaron estadísticas descriptivas para todos los grupos y subgrupos en función del porcentaje de respuestas correctas. Se realizaron comparaciones individuales por parejas utilizando la prueba de la mediana para el porcentaje de respuestas correctas.

Resultados: La conciencia general para todos los subgrupos fue adecuada y el 71,2% informó respuestas correctas. El porcentaje más alto de respuestas correctas fue de estudiantes de medicina y el más bajo fue del personal no clínico / administrativo. Menos de la mitad del total de encuestados pudo definir correctamente "contacto cercano". Más de las tres cuartas partes de los que respondieron conocían las diversas medidas de control de infecciones, como la clasificación rápida, la higiene respiratoria y la etiqueta para la tos, y tenían un área de espera separada y bien ventilada para pacientes sospechosos de COVID-19. Sin embargo, solo el 45,4% de los que respondieron conocían la secuencia correcta para la aplicación de una máscara / respirador, y solo el 52,5% de los que respondieron conocían el método de higiene de manos preferido para las manos visiblemente sucias.

### **Conclusión**

Existe la necesidad de intervenciones educativas y programas de capacitación regulares sobre las prácticas de control de infecciones para COVID-19 en todas las profesiones de la salud. La salud y seguridad ocupacional son de suma importancia para minimizar el riesgo de transmisión a los estudiantes y profesionales de la salud y brindar una atención óptima a los pacientes. <sup>10</sup>

**Olum et al (2020) Perspectiva de los estudiantes de medicina sobre la pandemia de COVID-19: encuesta de nueve facultades de medicina en Uganda.**

Objetivo: El objetivo de este estudio es determinar el conocimiento, la actitud y las prácticas de los estudiantes de medicina en Uganda sobre la pandemia de COVID-19.

Métodos: Realizamos un estudio transversal descriptivo en línea a mediados de abril de 2020, utilizando WhatsApp Messenger. Se contactó con estudiantes de medicina de 9 de las 10 facultades de medicina de Uganda mediante un muestreo por conveniencia. El punto de corte de Bloom del 80% se utilizó para determinar un buen conocimiento ( $\geq 12$  de 15), actitud positiva ( $\geq 20$  de 25) y buenas prácticas ( $\geq 12$  de 15).

Resultados: Se analizaron los datos de 741 estudiantes de medicina de primero a quinto año, compuestos por 468 (63%) varones con una edad media de 24 (DE 4) años. La mayoría (n = 626, 84%) estaban cursando títulos de Licenciatura en Medicina y Licenciatura en Cirugía. En general, 671 (91%) tenían buenos conocimientos, 550 (74%) tenían una actitud positiva y 426 (57%) tenían buenas prácticas. El conocimiento se asoció con el cuarto año de estudio (razón de probabilidades ajustada [ORa] 4,1; IC del 95%: 1,6 a 10,3; p <0,001). La actitud se asoció con el sexo femenino (ORa 0,7; IC del 95%: 0,5-1; p = 0,04) y programas de radio o televisión (OR 1,1; IC del 95%: 0,6-2,1; p = 0,01). Las prácticas se asociaron con la categoría de edad  $\geq 24$  años (ORa 1,5, IC del 95% 1,1-2,1; P = 0,02) y los cursos en línea (OR 1,8, IC del 95% 1,1-3,2; P= .03). En total, 592 (80%) estudiantes de medicina estaban dispuestos a participar en la atención de primera línea si se les solicitaba.

Conclusiones: Los estudiantes de medicina en Uganda tienen un conocimiento suficiente de COVID-19 y serán un gran reservorio para la respuesta de atención médica cuando surja la necesidad.<sup>11</sup>

**Abarca et al (2018) publicaron un estudio titulado: Conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes de medicina de una universidad privada de Chiclayo, Perú, 2018.**

Objetivo. Describir el conocimiento sobre medidas de bioseguridad para el manejo de residuos biocontaminados en estudiantes de primer año de Medicina Humana una universidad de Chiclayo, Perú, durante octubre de 2018. Material y métodos. Estudio descriptivo transversal, para lo cual se

aplicó un cuestionario estructurado basado en el Protocolo de Bioseguridad de los Laboratorios tipo I. Resultados. Se estudió 185 estudiantes.

La población se caracterizó el predominio de las mujeres (78,5%). El 30,2% y el 82,4 % de estudiantes desconocían la información básica con respecto a los pictogramas de seguridad y la forma correcta de eliminación de residuos, respectivamente. Mientras que el 99,4 % y 95,4 % conocían sobre la indumentaria correcta y el lavado de manos. Los 99,0 % de estudiantes de Morfofisiología II respondieron correctamente el ítem sobre lavado de manos.

Conclusiones. Una proporción importante de estudiantes de Medicina de la USAT desconoce los pictogramas de seguridad y la eliminación de residuos sólidos, pero conocen la indumentaria y lavado de manos correctos. <sup>12</sup>

**Palma et al (2020) publicaron un estudio titulado: Conocimientos de bioseguridad en tecnólogos activos en la asistencia de urgencias estomatológicas durante la COVID-19.**

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimientos sobre bioseguridad de los tecnólogos en Atención Estomatológica activos en la asistencia de urgencias estomatológicas, en mayo de 2020, durante la epidemia por la COVID-19.

El estudio fue de tipo descriptivo – transversal, tomando una muestra de 30 tecnólogos, estudiando variables edad, sexo, área de trabajo, y resultados del cuestionario aplicado para medir los diferentes conocimientos sobre normas y principios de bioseguridad con énfasis al contexto de la COVID-19. Predominaron las féminas, 25 (83,3 %).

El 63,3 % eran menores de 45 años, la edad promedio fue de 32 años. Como conclusión la mayoría de los tecnólogos activos durante la COVID-19 mostraron un nivel adecuado de conocimientos sobre bioseguridad. <sup>13</sup>

## **2.2 Conceptualización**

### **2.2.1 Definición de Corona virus.**

El coronavirus es un virus ARN zoonótico con un diámetro de 60 nm a 140 nm, monocatenario y de polaridad positiva. Como característica morfológica observada bajo un microscopio electrónico, exhiben protuberancias en su superficie que las hacen parecer coronas. <sup>14</sup>

El coronavirus es un tipo de virus que generalmente causa infecciones leves del tracto respiratorio superior, pero las mutaciones en la proteína de la superficie del virus pueden causar infecciones graves del tracto respiratorio inferior, como el síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV). Actualmente, una nueva versión del coronavirus está provocando una epidemia de graves enfermedades y muertes humanas. Como han demostrado otras epidemias virales, esta es otra enfermedad zoonótica, que es una infección transmitida de animales a humanos.<sup>15</sup>

Los coronavirus tienen reservorios animales, generalmente animales salvajes, y pueden transmitirse a los humanos. Recientemente, en diciembre de 2019 se descubrió el primer caso de un nuevo tipo de coronavirus que causó neumonía, que está relacionado con el mercado de mariscos más grande de Wuhan, China.

La secuenciación del genoma del ARN viral confirmó que este nuevo coronavirus ha sido designado por la Organización Mundial de la Salud como 2019-nCoV. En el mercado de mariscos, muchos pacientes han entrado en contacto con diversos animales salvajes que actúan como reservorios, como aves de corral, serpientes, murciélagos y otros animales de granja. El análisis de secuencia y el sesgo del uso de codones sinónimos relativos (RSCU) de coronavirus conocidos indican que 2019-nCoV es un virus recombinante derivado del coronavirus de murciélago y otro coronavirus desconocido.

La recombinación entre los dos virus ocurre a nivel de glicoproteínas que reconocen los receptores de la superficie celular. Los resultados indican que ciertas serpientes pueden ser el reservorio salvaje más probable para 2019-nCoV.<sup>16</sup>

Cabe señalar que este es un resultado preliminar y que también se están realizando otros análisis filogenéticos. Los animales peri domésticos pueden actuar como huéspedes intermediarios, promover la recombinación viral y actuar como huéspedes de amplificación.

### **2.2.2 Epidemiología**

De acuerdo con los hallazgos genéticos y epidemiológicos reportados en la literatura, COVID-19 parece transmitirse de animales a humanos y luego de humanos a humanos al comer murciélagos chinos (*Rhinolophus sinicus*).<sup>17</sup>

En la actualidad, se ha demostrado que la transmisión se produce a través de gotitas de saliva de una persona que infectan las mucosas (nariz, boca y ojos) de otro sujeto y por contacto con heces.<sup>18</sup> Otra forma de transmisión es a través de aerosoles contaminados o de madre a recién nacido (transmisión vertical).<sup>18</sup>

En cuanto a la transmisión, a pesar de que los pacientes sintomáticos son considerados el principal vector de transmisión, observaciones recientes han demostrado que los pacientes asintomáticos y los pacientes con período de incubación también son la fuente de transmisión del SARSCoV-2.<sup>19</sup> Aunque existe evidencia de que puede durar hasta 14 días, el período de incubación promedio es de 5 a 6 días, por lo que es importante aislar a los sujetos sospechosos de ser contagiosos durante esos días.<sup>19</sup>

Se estima que la tasa de mortalidad mundial es de entre 0.39 y 4.05%, mientras que la tasa de mortalidad promedio para el virus del SARS es del 10%, el MERS es del 34% y el virus de la influenza es del 0.01 al 0.17%. Según los datos de 2010 a 2017 del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE. UU.

### **Transmisión persona-persona**

La transmisión de coronavirus es a través del aire, fecal-oral o a través de fómites (un fómite es cualquier objeto inanimado que, cuando está contaminado o expuesto a agentes infecciosos como un virus, puede transferir una enfermedad a otra persona, por ejemplo, botones de ascensor, grifos de baño, etc.)<sup>21</sup> Se supone que el SARS-CoV-2 se propaga principalmente a través del contacto de persona a persona a través de gotas respiratorias generadas al toser y estornudar. No está claro si otras rutas de transmisión son epidemiológicamente relevantes y en qué medida.

La transmisión de persona a persona del SARS-CoV-2 se demostró en unas pocas semanas.<sup>17, 22</sup> No está claro si la gravedad de los síntomas aumenta la infectividad. Incluso los individuos asintomáticos pueden transmitir el virus y se cree que la mayoría de las transmisiones secundarias ocurren antes del inicio de la enfermedad.<sup>24</sup>

Sin embargo, en un informe de caso, no hubo evidencia de que los pacientes con enfermedades leves dieran positivo hasta 18 días después del diagnóstico, incluidos 16 contactos cercanos, incluidos 10 contactos de alto riesgo.<sup>23</sup> El virus SARS-CoV-2 es muy contagioso, el número de reproducción básico R es de aproximadamente 2,5.<sup>17 25 26</sup>

## Transmisión nosocomial

El hospital parece ser un entorno favorable para la propagación del virus SARS-CoV-2. En algunos casos, los hospitales pueden ser los principales portadores de COVID-19 porque se llenarán rápidamente de pacientes infectados, facilitando así la transmisión a pacientes no infectados.<sup>27</sup>

En las primeras seis semanas de la epidemia en China, se confirmaron 1.716 muertes de personal médico mediante pruebas de ácido nucleico y se confirmaron al menos 5 muertes (0,3%).<sup>28</sup> Un estudio informó que el virus se distribuye ampliamente en el aire y la superficie de los objetos en las unidades de cuidados intensivos y las salas generales, lo que representa un riesgo potencialmente alto de infección para el personal médico.

La contaminación en la unidad de cuidados intensivos es relativamente alta. El virus se encontró en el piso del paciente, el mouse de la computadora, el bote de basura, la barandilla de la cama, etc., y se encontró en el aire a unos 4 metros del paciente.<sup>29</sup> El virus también se ha aislado de muestras de inodoros y lavabos, lo que indica que la eliminación del virus en las heces puede ser una vía potencial de transmisión.<sup>25</sup> Sin embargo, la mayoría de estos estudios solo evaluaron el ARN viral. Queda por ver si esto se traduce en un virus infeccioso.

## Transfusión

Después de la detección en tiempo real de 2.430 donaciones (1.656 plaquetas y 774 sangre completa), los autores en Wuhan encontraron que el plasma de 4 donantes asintomáticos era positivo para ARN viral. No está claro si el ARN detectable significa infectividad.

En un estudio de Corea del Sur, siete donantes de sangre asintomáticos fueron identificados posteriormente como casos de COVID-19. Ninguno de los 9 receptores de transfusión de plaquetas o glóbulos rojos dio positivo en el ARN del SARS-CoV-2, por lo que se necesitan más datos para llegar a la conclusión de que es poco probable propagarse a través de una transfusión de sangre.<sup>30</sup>

### **2.2.4 Manifestaciones: síntomas y signos**

Los signos y síntomas de COVID-19 no están claros y la situación clínica puede variar desde pacientes asintomáticos hasta pacientes con insuficiencia respiratoria que requieren ventilación mecánica. El 80% de los pacientes presentan síntomas leves, los más frecuentes son: fiebre, tos seca,

anorexia, dolor de garganta y mialgias. Algunos pacientes también pueden experimentar dolor de cabeza, náuseas, vómitos, dolor abdominal o diarrea.<sup>13, 31, 32</sup>

Los síntomas más comunes de COVID-19 son fiebre, tos seca y fatiga. Otros síntomas menos comunes que afectan a ciertos pacientes incluyen dolor y molestias, congestión nasal, dolor de cabeza, conjuntivitis, dolor de garganta, diarrea, pérdida del gusto u olfato y erupción cutánea o cambios en el color en los dedos de las manos o los pies.

Estos síntomas suelen ser leves y comienzan gradualmente. Algunas personas infectadas tienen síntomas muy leves.

La mayoría de las personas (alrededor del 80%) pueden recuperarse de la enfermedad sin necesidad de hospitalización. Aproximadamente una de cada cinco personas infectadas con COVID 19 está enferma y tiene dificultad para respirar. Los ancianos y aquellos que previamente han padecido hipertensión arterial, enfermedades cardíacas o pulmonares, diabetes o cáncer tienen más probabilidades de desarrollar enfermedades graves. Sin embargo, cualquier persona puede contraer COVID 19 y enfermarse gravemente. Cualquier persona de cualquier edad que tenga fiebre o tos, dificultad para respirar, dolor u opresión en el pecho o dificultad para hablar o moverse debe buscar atención médica de inmediato. Si es posible, se recomienda que primero llame a un profesional de la salud o un centro médico para que puedan derivar al paciente al centro de atención médica adecuado.

### **Cuadro clínico de la infección respiratoria COVID-19**

La infección por COVID-19 puede causar una enfermedad leve, moderada o grave, que incluye neumonía grave, síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), sepsis y shock séptico.

Hasta la fecha, se han publicado pocos casos pediátricos y parecen ser relativamente leves,<sup>8, 9</sup> especialmente en lactantes.<sup>19</sup> El período de incubación es de 2 a 14 días (mediana de 3 a 7 días). Todos los casos se recuperaron en 1-2 semanas. Hasta ahora no hay registro de defunciones.

De acuerdo con los requisitos y protocolos regionales o nacionales, los pacientes con manifestaciones graves se pueden identificar lo antes posible, se puede realizar un tratamiento de apoyo optimizado de inmediato y se puede ingresar (o derivar) a la unidad de cuidados intensivos de manera segura y rápida.

## **Infección por COVID-19 y diabetes mellitus**

Las personas con diabetes pueden tener un mayor riesgo de infecciones, especialmente gripe y neumonía. Es por eso, que se recomienda la vacuna anual antineumocócica y antigripal a todos los diabéticos. Generalmente, se supone que este riesgo se puede reducir mediante un buen control del azúcar en sangre, aunque no se puede eliminar por completo. Los primeros informes han identificado la diabetes y la obesidad como predictores de alta incidencia. Sin embargo, debido a que la evidencia poblacional aún es limitada, no está claro si la diabetes está asociada con un mayor riesgo de COVID-19.

### **> Mayor riesgo de morbilidad y mortalidad en pacientes con diabetes con respecto a la infección por COVID-19**

Casi todos los informes creen que la morbilidad y la mortalidad causadas por la infección por COVID-19 han aumentado debido a la diabetes. En una serie de artículos publicados por hospitales de la ciudad de Nueva York, la prevalencia de pacientes que requieren hospitalización (31,8%) es mayor que la de pacientes que no requieren hospitalización (5,4%). De hecho, se ha informado que la diabetes es la peor forma de enfermedad y el principal factor de riesgo de alta mortalidad durante el brote de influenza A (H1N1), SARS-CoV y MERSCoV.

### **Importancia del control glucémico en aquellos con coexistencia de infección por COVID-19 y diabetes**

Se ha demostrado que los niveles elevados de glucosa en sangre aumentan directamente la concentración de glucosa en las secreciones de las vías respiratorias. La exposición de las células epiteliales pulmonares a la glucosa in vitro puede aumentar significativamente la infección y la replicación del virus de la influenza.

Además, los niveles elevados de glucosa alteran la respuesta inmunitaria antiviral. Como resultado, cuando se infectan con virus respiratorios, los pacientes diabéticos tienden a tener cargas virales más altas y enfermedades más graves. Estos hallazgos concuerdan con los informes de pacientes infectados con gripe aviar, en los que la hiperglucemia se asocia con un aumento de las consecuencias fatales. La hiperglucemia también puede afectar la función pulmonar, por lo que la disfunción respiratoria causada por el virus de la influenza se agrava en los pacientes diabéticos.

Se espera que el control de la glucosa en sangre desempeñe un papel beneficioso en pacientes con coexistencia de diabetes y enfermedades respiratorias virales, como COVID-19. Sin embargo, en un entorno clínico, es difícil lograr un control metabólico óptimo debido principalmente a las limitaciones prácticas que se encuentran durante el tratamiento de este grupo de pacientes. Los niveles de IL-6 y dímero D en pacientes con hiperglucemia son más altos que los de pacientes con azúcar en sangre normal. Los pacientes con hiperglucemia no se habían llamado diabetes antes y los pacientes con diabetes tienen un mayor riesgo de enfermedad grave que aquellos sin diabetes. Esto enfatiza la importancia de la detección temprana de la hiperglucemia en el entorno hospitalario y la necesidad de una terapia con insulina rápida y eficaz.

### **2.2.5 Diagnóstico y tratamiento**

Actualmente existen 3 tipos de pruebas: pruebas moleculares, pruebas serológicas y pruebas rápidas. Las pruebas moleculares determinan la presencia del virus SARS-CoV-2 en las células mediante la identificación del ARN detectado por la reacción en cadena de la polimerasa (RT-PCR).<sup>8</sup> Se trata de una prueba de oro porque tiene una mayor especificidad y sensibilidad.<sup>13 20</sup>

La muestra se obtiene preferiblemente mediante raspado nasofaríngeo, los resultados pueden tardar hasta 96 horas. La practicidad y aplicabilidad de la investigación serológica aún está bajo investigación, y su propósito es determinar la presencia de anticuerpos (IgA, IgG, IgM) en muestras de sangre. El método de identificación utilizado es la quimioluminiscencia. Para hacer que la prueba sea más sensible, debe realizarse al menos diez días después del inicio de los síntomas, porque la producción de anticuerpos en el cuerpo solo ocurre después del período más corto de exposición al virus. Las pruebas rápidas también se utilizan para detectar cualitativamente la presencia de antígenos o anticuerpos (IgG, IgM) en muestras de sangre, suero y plasma, y se identifican mediante inmunocromatografía, pero su sensibilidad y especificidad se reducen.

El tratamiento de soporte es basado en los síntomas de cada paciente. La terapia con oxígeno se reserva para casos severos, con el objetivo de mantener la saturación >90%, los ventiladores mecánicos se usan en casos más graves. Se ha propuesto una lista de medicamentos, que han sido usados para el tratamiento de otro tipo de enfermedades respiratorias como el ébola y el MERSCoV (Remdesivir, Lopinavir/Ritonavir, Cloroquina, Hidroxicloroquina e Interferón alfa y beta), sin embargo, no existe suficiente evidencia científica que soporte su uso, o que compruebe su eficacia y seguridad en el tratamiento específico del COVID-19, por tanto, continúan las pesquisas para este fin.<sup>14</sup>

## **2.3 Contextualización**

### **2.3.1 Reseña Sector**

Gazcue es una de las zonas más tradicionales de Santo Domingo, llena de historia, encanto, no muy lejos del malecón y de rápido acceso a la zona colonial. Desde principios del siglo XX, la mayoría de los edificios residenciales han sido construidos por las familias más aristocráticas e influyentes.

En los últimos 20 años, el desarrollo urbano y económico del sector ha experimentado un repunte significativo, debido a su conveniente transporte y ambiente tranquilo. Es uno de los lugares favoritos para que las familias jóvenes, estudiantes y administradores descansen después de un día agotador. Más de un siglo después, ha conservado el mismo encanto residencial y ha enfrentado con éxito el desafío de la modernidad, convirtiéndose en parte de la vida urbana en constante crecimiento.

Gazcue es conocida como la "Ciudad Jardín" por los espacios verdes y de esparcimiento que la rodean, como la Plaza de la Cultura, la Plaza Independencia, la Plaza Juan Barón y el Parque Hostque con árboles centenarios, así como árboles centenarios que han marcado sus calles y casas. Los vecinos de la zona suelen utilizar muchas de estas plazas para deportes al aire libre y ocio.

### **2.3.2 Reseña Institucional**

La Universidad Iberoamericana (UNIBE) nace en 1982 como resultado de una iniciativa expresada por el Instituto Iberoamericano de Cooperación y el Comité de Gestión de República Dominicana, con el objetivo de dar respuesta a las necesidades educativas del país como institución de educación superior y formación destacada. capacidad. El documento fue firmado en un acto celebrado en la Embajada de España el 12 de enero de 1982, y el 12 de julio del mismo año obtuvo personalidad jurídica mediante Decreto N ° 3371.

A través de los años UNIBE ha ampliado su oferta en otras áreas, ofreciendo en la actualidad 17 carreras de grado y 45 programas de postgrado, con una matrícula que sobrepasa los 5,000 estudiantes y 19,000 egresados.

La carrera académica de UNIBE comenzó el 1 de septiembre de 1983, ofreciendo carreras en derecho, ingeniería y medicina. En cuanto a la carrera de medicina, la misma se compone de 16 cuatrimestres, y tres de ellos conforman el internado de medicina. El estudiante cursando el último año, es decir el

internado, tiene la tarea de asistir diariamente a hospitales designados por la universidad. Debido a la situación mundial en la que nos encontramos y para protección del estudiantado, Unibe adopto un protocolo de reinserción. El mismo constituye no tan solo proveerles al estudiante el equipo médico necesario, sino que también se solicitó pruebas PCR de Covid-19 negativas para poder retornar a los hospitales. Aunado, una evaluación a manera de encuesta que demostraba si el estudiante contaba con las condiciones requeridas para su retorno. La capacitación en cuanto al manejo de equipo de protección se obtuvo a través de las recomendaciones dadas por la OMS.

### **2.3.2.1 Misión**

UNIBE es una comunidad universitaria que promueve una experiencia educativa transformadora y crea conocimiento relevante a través de un modelo de excelencia e innovación, fomentando un liderazgo que impacta la sociedad local y global.

### **2.3.2.2 Visión**

Ser una institución de educación superior innovadora, inclusiva y en constante desarrollo, que anticipa y actúa frente a las cambiantes necesidades educativas, y propicia un impacto positivo en la sociedad.

### **2.3.2.3 Propósitos.**

Convertir la educación en una experiencia innovadora y transformadora, que asegure el desarrollo de las personas y fomente una ciudadanía comprometida local y globalmente.

### **2.3.3 Aspecto social**

Los estudiantes internos de la carrera de Medicina de la Universidad Iberoamericana pertenecen a los niveles de sociales de clase media, clase media-alta y clase alta, así como provienen tanto de la República Dominicana, como de Puerto Rico y Estados Unidos.

### **2.3.4 Marco Espacial**

Ave. George Washington al sur, la Ave. Francia al norte, La Ave. Máximo Gómez al Oeste, y la calle 30 de marzo bordeando el contorno del parque Independencia, la Ave. Independencia y la Ave. Presidente Vicini Burgos al este.

## **Capítulo 3: Diseño Metodológico**

### **3.1 Tipo de estudio.**

El siguiente estudio es de tipo observacional de corte transversal y al mismo tiempo descriptivo, pretendiendo determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica acerca de La Covid-19 en estudiantes internos de la Universidad Iberoamericana. El estudio consiste en realizar encuestas a los estudiantes internos - que cumplan con los criterios de inclusión. Se utilizará como instrumento un cuestionario aplicado de manera online con la herramienta gratuita google forms, cumpliendo con los criterios de inclusión anteriormente señalados.

#### **3.1.1 Contexto**

Este estudio será realizado entre el periodo de julio a octubre de 2020del 2020. con la finalidad de investigar el nivel de conocimiento, actitud y práctica frente al COVID 19 de los estudiantes internos de la carrera de la Medicina de la Universidad Iberoamericana de Santo Domingo que actualmente están realizando rotaciones en diferentes clínicas y hospitales del país.

Se considerará relevante evidenciar el nivel de conocimiento, actitud y frente a La covid-19 de dicha población durante las rotaciones clínicas.

#### **3.1.2 Modalidad del estudio.**

La modalidad de estudio será tipo proyecto de investigación. El proyecto de investigación es una evaluación previa del problema, sus alcances e importancia, así como de los recursos que serán necesarios para el desarrollo del trabajo de investigación que se sustenta en una descripción minuciosa de un procedimiento de investigación que se realizó de acuerdo con las pautas y criterios de la metodología científica en torno a un problema de investigación específico el cual consiste en

determinar el conocimiento, actitud y práctica frente al Covid-19 en estudiantes internos de Unibe cursando actualmente rotaciones clínicas.

### 3.4 Variables y su operacionalización

| <b>Variable</b>        | <b>Tipo y Subtipo</b> | <b>Definición</b>   | <b>Indicador</b>   |
|------------------------|-----------------------|---|--|
| Sexo                   | Cualitativa nominal   | Condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los seres humanos.              | Masculino<br>Femenino  |
| Edad                   | Cuantitativa discreta | Tiempo de existencia desde el nacimiento.   | 23-25<br>26-30<br>31-37  |
| Procedencia            | Cualitativa nominal   | Lugar donde se reside.  | Nacional<br>Internacional  |
| Año de estudio         | Cuantitativa discreta | Tiempo que tiene cursando la carrera de medicina.   | Internado cuatrimestre 14<br>Internado cuatrimestre 15<br>Internado cuatrimestre 16. |
| Nivel de Conocimiento  | Cualitativo nominal   | Acción y resultado de conocer.  | Alto<br>Moderado.<br>Básico  |
| Actitud                | Cualitativo nominal   | Disposición del ánimo manifestada de algún modo.  | Positiva<br>Negativo   |
| Práctica de prevención | Cualitativo nominal   | Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o evitar algo | Aceptable<br>Inaceptable   |

### **3.3 Métodos y técnicas de investigación**

El trabajo de investigación se desarrolló entre los meses de julio a octubre del año 2020 y se fundamentó en la realización de un cuestionario en forma de encuesta de manera online a los diferentes estudiantes internos de la Universidad Iberoamericana (UNIBE). La metodología se basó en determinar, mediante una serie de preguntas, lo siguiente: (1) si la práctica se hacía bajo los estándares y conocimientos correcto; (2) si su conocimiento sobre la pandemia Covid 19 era alto, moderado o suficiente; (3) si su actitud frente a la pandemia era positiva o negativa; (4) si sus prácticas con los métodos era adecuada o inadecuada.

Además, se recopilaron los datos sociodemográficos de los estudiantes internos para así comparar cada uno de ellos con las variables mencionadas anteriormente. Este proyecto de investigación es analítico ya que se centró en observar el comportamiento de variables medibles y la derivación de conclusiones a partir de las mismas.

### **3.4 Instrumento para la recolección de datos**

Para el desarrollo de la investigación se utilizó como instrumento para la recolección de datos para la recopilación de las informaciones pertinentes un cuestionario que contará con 18 preguntas. Los participantes que sean seleccionados deben ser mayores de 18 años y serán de ambos sexos, consta de 3 secciones de preguntas cerradas sobre información socio-demográfica, conocimiento, actitud y prácticas acerca de La Covid-19 durante las rotaciones clínicas. . Posteriormente, se utilizaron los programas Microsoft Excel y Epi Info 6 con fines de organización y tabulación de la data encontrada.

### **3.5 Población y muestra**

El tamaño de la población de estudiantes de medicina de Unibe que actualmente se encuentra haciendo rotaciones clínicas corresponde a 231 tomando una muestra de 115 estudiantes por las limitaciones presentadas y el corto tiempo para la realizar la investigación.

#### **Criterios de inclusión**

Estudiantes de medicina de la Universidad Iberoamericana que se encuentren realizando rotaciones clínicas.

Criterios de exclusión

Estudiantes que se hayan negado a participar de la investigación.

Técnicas de muestreo: Se utilizaron técnicas de muestreo no probabilísticas a conveniencia debido a que aquellos estudiantes que cumplan con los criterios de inclusión serán incluidas al azar para garantizar un desarrollo eficaz de la investigación de acuerdo con las pautas exigidas.

### **3.6 Procedimiento para el procesamiento y análisis de datos**

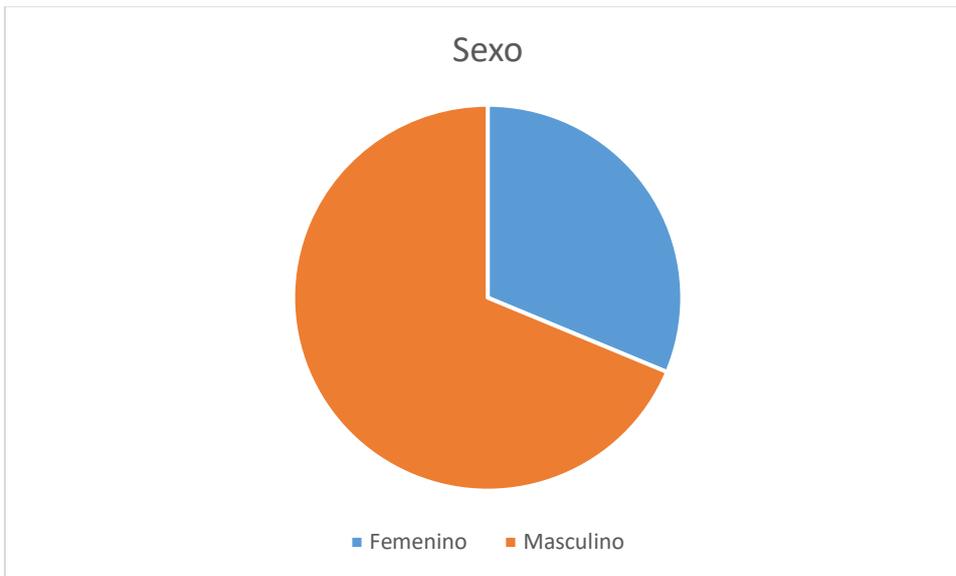
La recolección de datos se realizará mediante un cuestionario con el cuál se evaluarán las variables de nivel de conocimiento, actitud, práctica acerca del COVID 19 y el estatus sociodemográfico del participante. Una vez finalizado con el proceso de recopilación de datos mediante el cuestionario se analizará los datos utilizando Microsoft Excel para luego tabularlas y realizar los respectivos análisis de los gráficos.

### **3.7 Consideraciones éticas**

Para la realización de la investigación se solicitará un permiso a las autoridades del Comité de Investigación de UNIBE. Los estudiantes se someterán de forma voluntaria y podrán desistir en el momento que lo desee. Se educará a cada estudiante sobre el propósito de realizar la investigación y se le brindará un formulario de consentimiento, el cual firmarán autorizando a los investigadores a utilizar la información provista. Se garantizará el derecho a toda persona a la privacidad, confidencialidad y seguridad de la información manejada por el equipo involucrado en esta investigación.

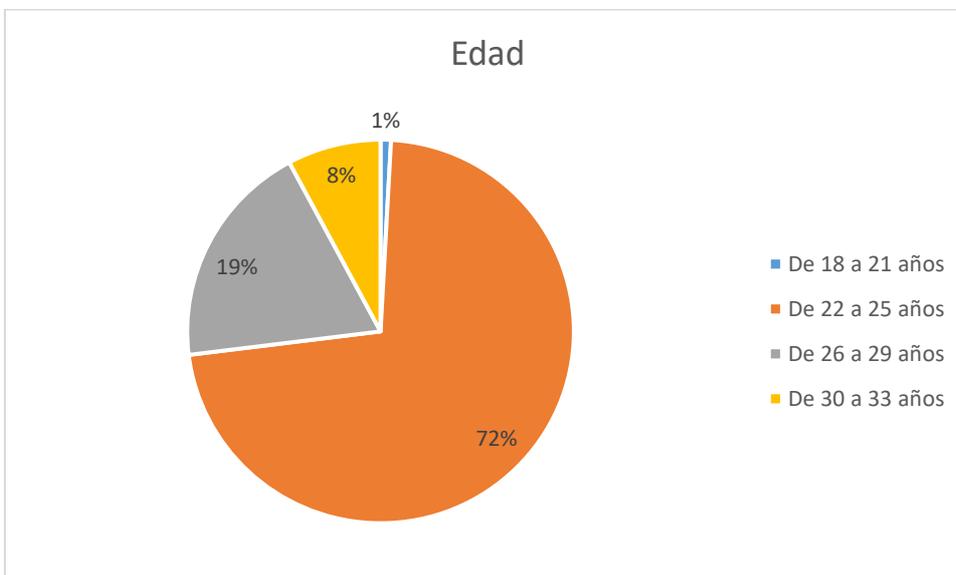
El trabajo en conjunto con el CEI de los sustentantes de este proyecto de investigación ratifica el apego los modelos de ética a nivel nacional e internacional. Asimismo, el Decanato de Investigación Académica (DIA) de la Universidad Iberoamericana (UNIBE) es un órgano que le permite a los sustentantes de este trabajo investigativo anexarse al Comité de Bioética Nacional para emitir los permisos de lugar durante todo el proceso de investigación.

## Capítulo 4: Resultados



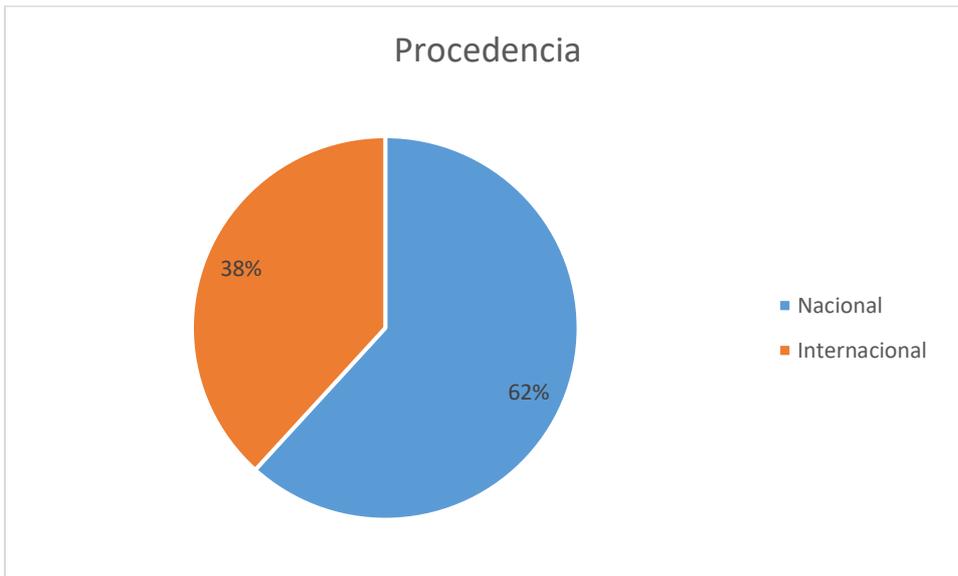
Gráfica 1: Distribución de la muestra entorno a los estudiantes internos de la Universidad Iberoamericana.

Fuente: Cuadro 1, ver Anexos 1



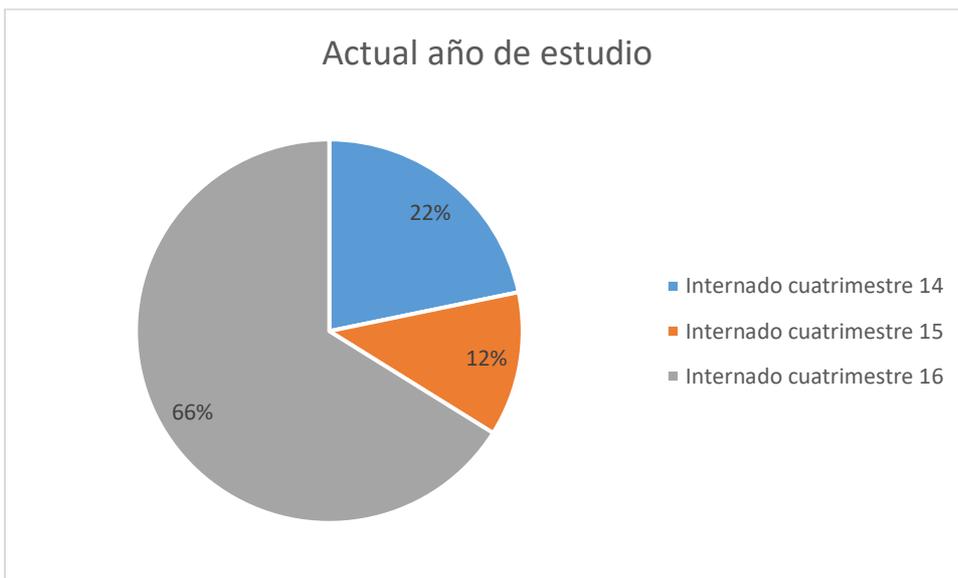
Gráfica 2: Distribución de la muestra en torno a la edad de los estudiantes internos de la Universidad Iberoamericana.

Fuente: Cuadro 2, ver Anexos 1



**Gráfica 3:** Distribución de la procedencia los estudiantes internos de la Universidad Iberoamericana.

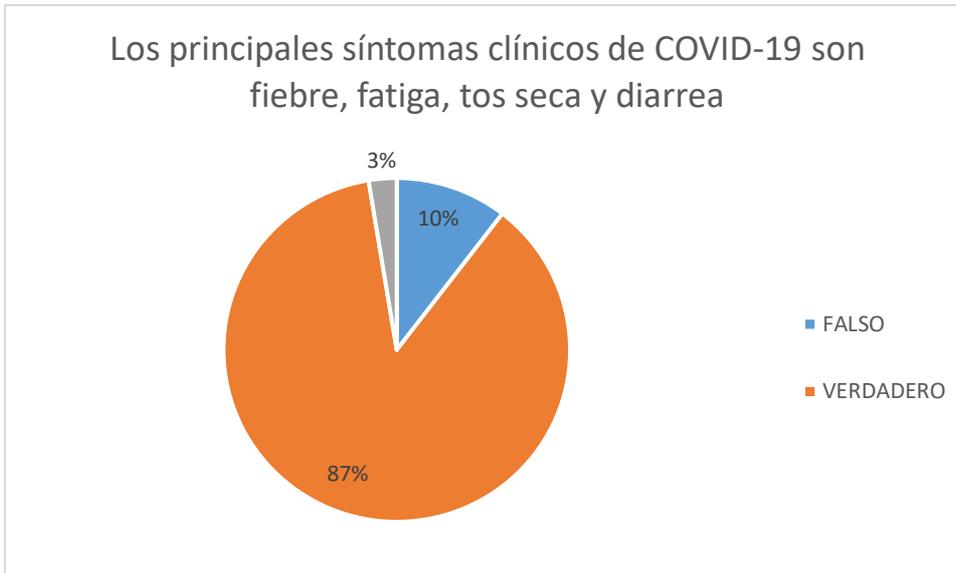
**Fuente:** Cuadro 3, ver Anexos 1



**Gráfica 4:** Distribución del año de estudio en que se encuentran los estudiantes internos de la Universidad Iberoamericana.

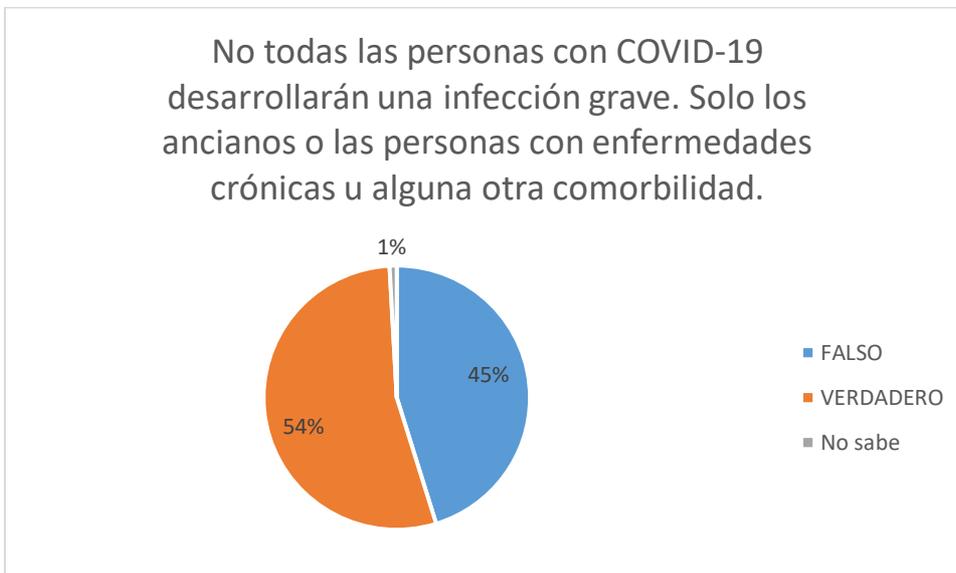
**Fuente:** Cuadro 4, ver Anexos 1

## II. CONOCIMIENTO SOBRE EL SARS-COV-2 (COVID 19)



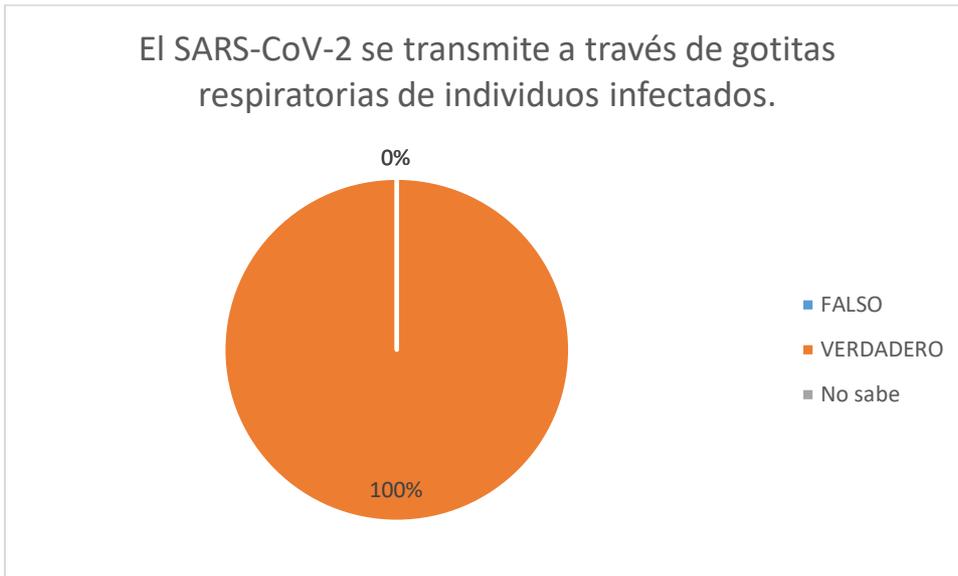
Gráfica 5: Distribución en torno al conocimiento sobre los principales síntomas clínicos de COVID-19 son fiebre, fatiga, tos seca y diarrea en los estudiantes Internos de la Universidad Iberoamericana

Fuente: Cuadro 5, ver Anexos 1



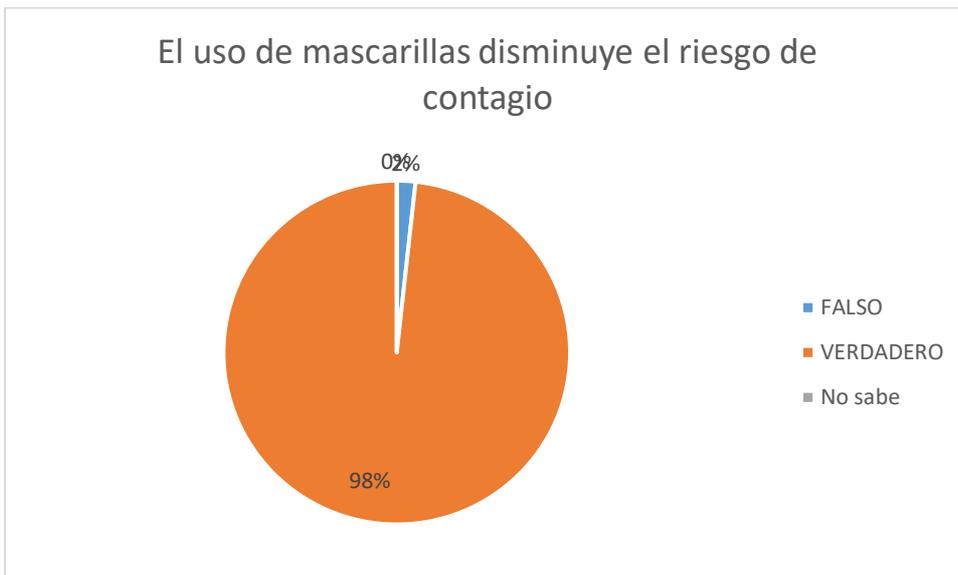
Gráfica 6: Distribución en torno al conocimiento sobre las personas que desarrollan una infección grave con covid 19, solo los ancianos o las personas con enfermedades crónicas u alguna otra comorbilidad en los estudiantes Internos de la Universidad Iberoamericana

Fuente: Cuadro 6, ver Anexos 1



**Gráfica 7:** Distribución de la muestra en torno al conocimiento acerca de que el SARS-CoV-2, (Covid-19) se transmite a través de gotitas respiratorias de individuos infectados; en los estudiantes internos de la Universidad Iberoamericana.

**Fuente:** Cuadro 7, ver Anexos 1



**Gráfica 8:** Distribución de la muestra en torno al conocimiento acerca de que el uso de mascarillas disminuye el riesgo de contagio del SARS-CoV-2, (Covid-19) en los estudiantes internos de la Universidad Iberoamericana.

**Fuente:** Cuadro 8, ver Anexos 1

## CONOCIMIENTO SOBRE EL SARS-COV-2 (COVID 19)

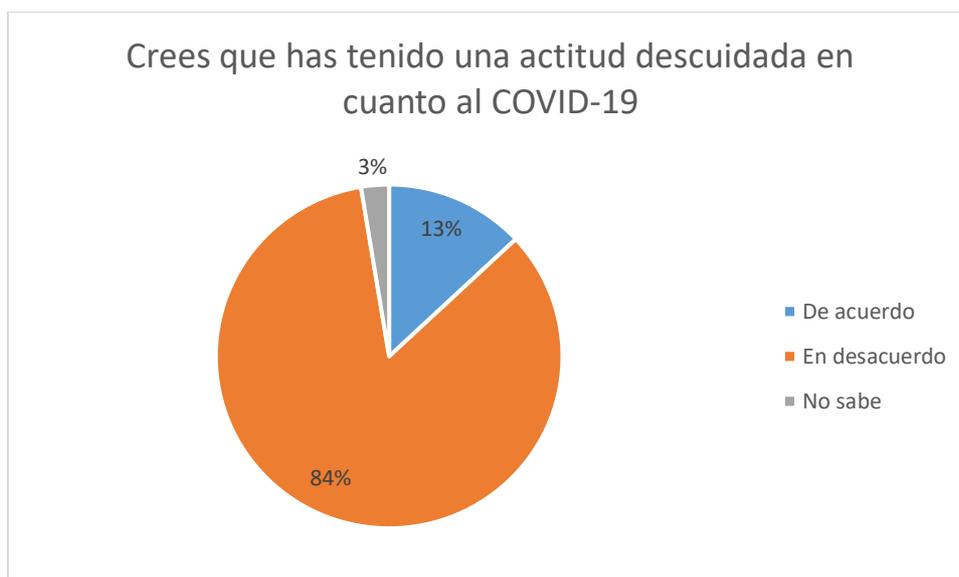
### CONOCIMIENTO SOBRE EL SARS-COV-2 (COVID 19)



**Gráfica 9:** Distribución de la muestra en torno al conocimiento acerca del SARS-CoV-2, (Covid-19); en los estudiantes internos de la Universidad Iberoamericana

**Fuente:** Análisis de los resultados de las tabla sobre esta sección.

### III- DE LA ACTITUD HACIA PREVENIR EL COVID-19



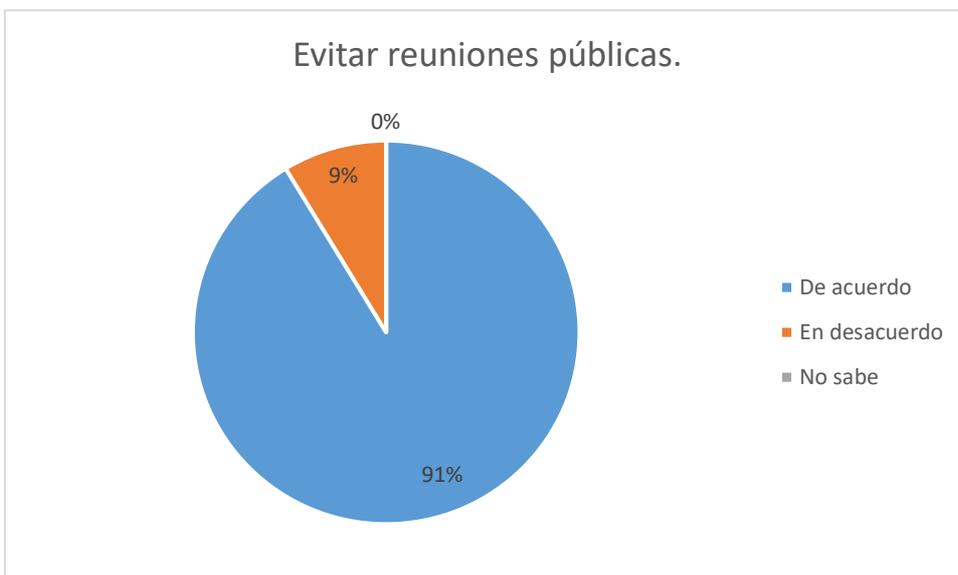
**Gráfica 10:** Distribución de la muestra en torno a la actitud descuidada acerca del SARS-CoV-2, (Covid-19); en los estudiantes internos de la Universidad Iberoamericana.

**Fuente:** Cuadro 10, ver Anexos 1



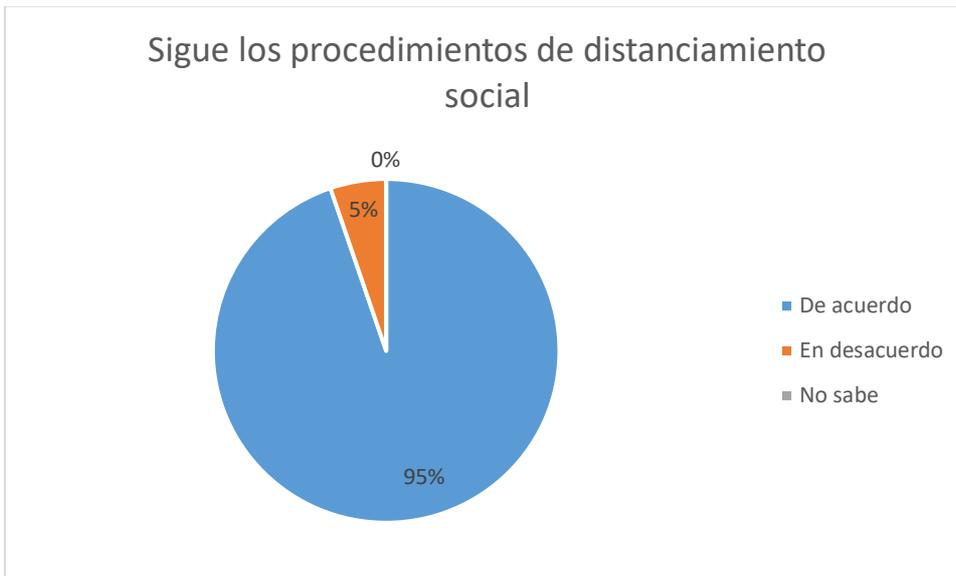
**Gráfica 11:** Distribución de la muestra en torno a la actitud de lavarse las manos con regularidad debido al SARS-CoV-2, (Covid-19); en los estudiantes internos de la Universidad Iberoamericana.

**Fuente:** Cuadro 11, ver Anexos 1



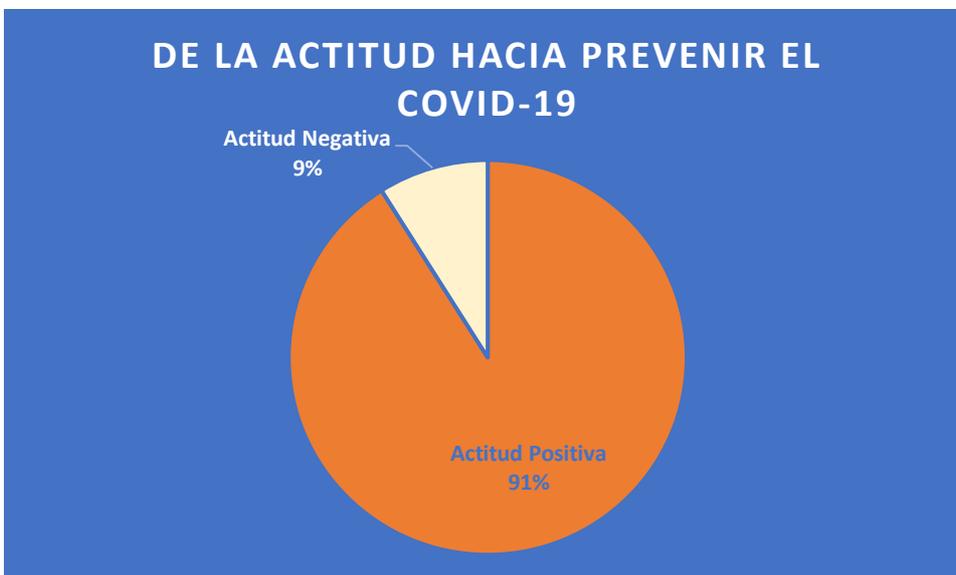
**Gráfica 12:** Distribución de la muestra en torno a la actitud de evitar reuniones públicas debido al SARS-CoV-2, (Covid-19); en los estudiantes internos de la Universidad Iberoamericana.

**Fuente:** Cuadro 12, ver Anexos 1



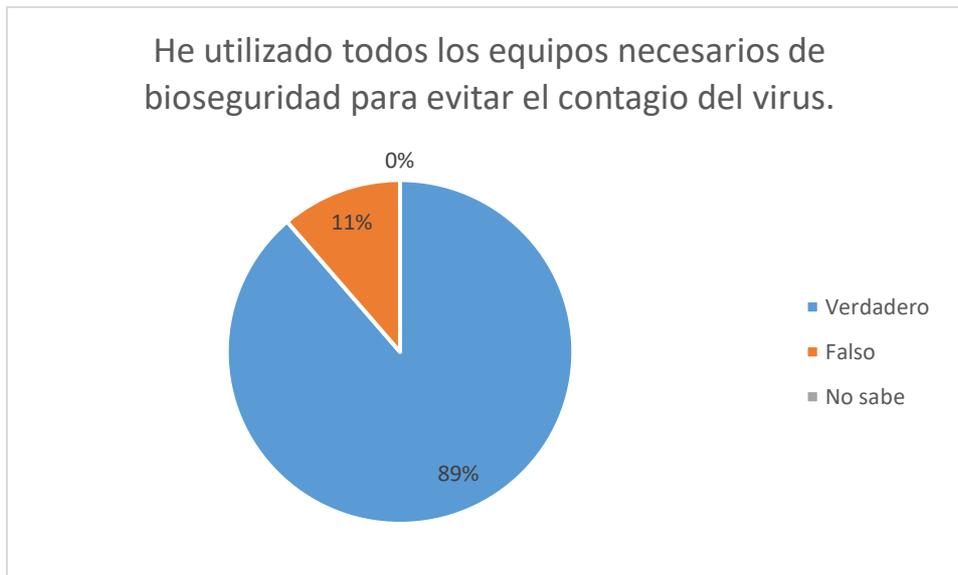
**Gráfica 13:** Distribución de la muestra en torno a la actitud de evitar reuniones públicas debido al SARS-CoV-2, (Covid-19); en los estudiantes internos de la Universidad Iberoamericana.

**Fuente:** Cuadro 28, ver Anexos 1



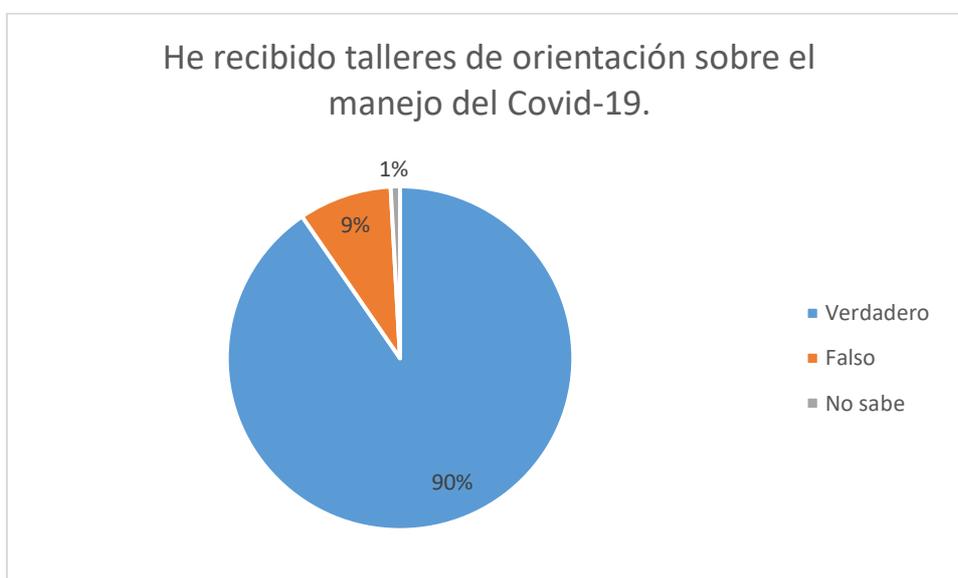
**Gráfica 14:** Distribución de la muestra en torno a la actitud de prevención hacia el SARS-CoV-2, (Covid-19); en los estudiantes internos de la Universidad Iberoamericana.

#### IV. DE LA PRÁCTICA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENIR EL COVID-19



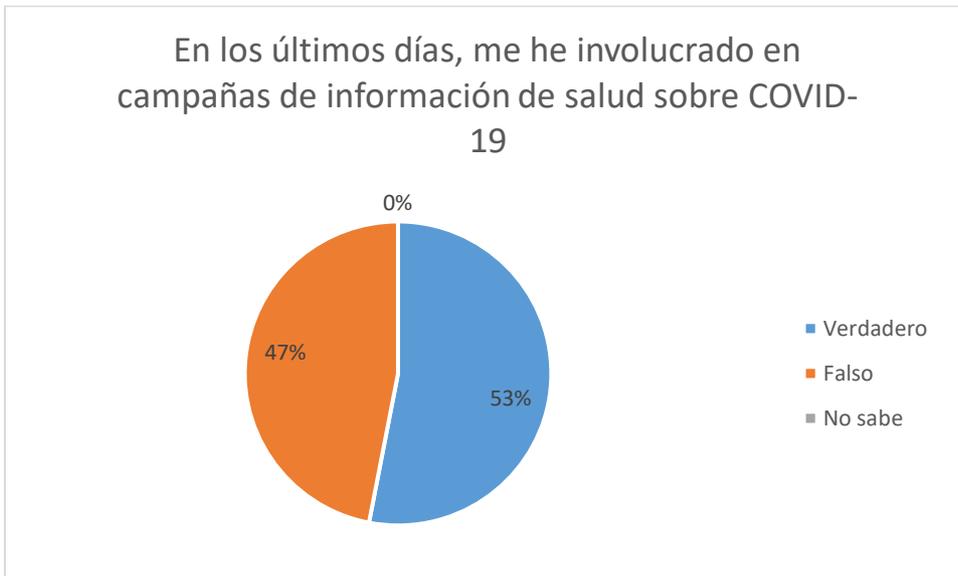
**Gráfica 15:** Distribución de la muestra en torno a la práctica de utilizar todos los equipos necesarios de bioseguridad para evitar el contagio del virus en estudiantes internos de la Universidad Iberoamericana.

**Fuente:** Cuadro 31, ver Anexos 1



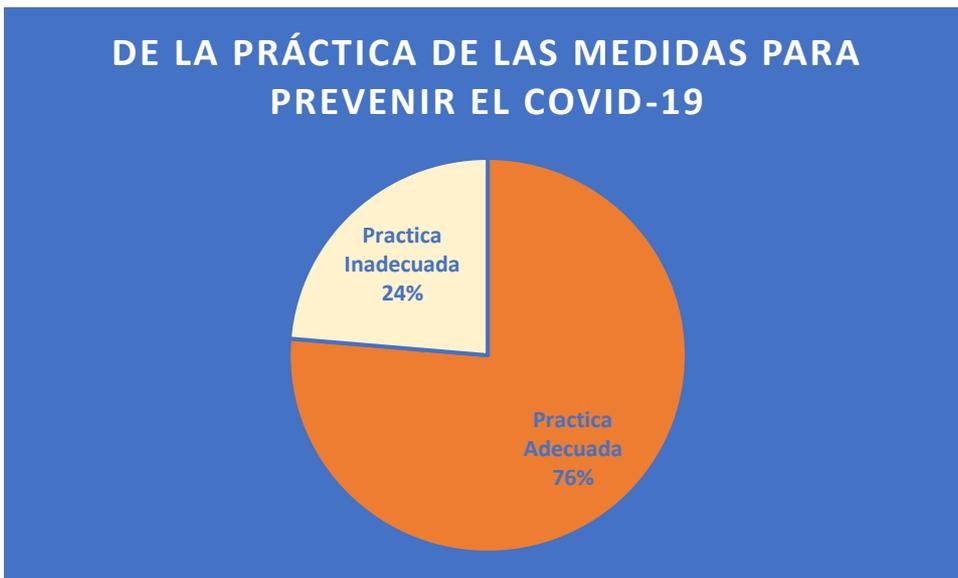
**Gráfica 15:** Distribución de la muestra en torno a la práctica de recibir talleres de orientación sobre el manejo del COVID-19 en estudiantes internos de la Universidad Iberoamericana Unibe.

**Fuente:** Cuadro 32, ver Anexos 1



**Gráfica 16:** Distribución de la muestra en torno a que si en los últimos días se ha involucrado en campañas de información de salud sobre el COVID 19 en estudiantes internos de la Universidad Iberoamericana Unibe.

**Fuente:** Cuadro 36, ver Anexos 1



**Gráfica 17:** Distribución de la muestra en torno a las prácticas de prevención del COVID 19 en estudiantes internos de la Universidad Iberoamericana Unibe.

## Capítulo 5: Discusión

En cuanto a las variables sociodemográficas los resultados fueron los siguientes: El sexo predominante en la investigación fue el sexo masculino con un porcentaje de 68.7% coincidiendo con el estudio realizado por Olum et al 11 en donde también la mayoría de los encuestados fueron de género masculino difiriendo de los demás estudio como Muhammed et al, 8 9 10 en donde el género predominante fue el femenino , el rango de edad que sobresalió fueron estudiantes de 22-25 años, coincidiendo con los estudios de porcentaje 72.2%, un 61.7% de los estudiantes encuestados son de origen nacional y en su gran mayoría se encuentran rotando el cuatrimestre no.16. Comparando con los antecedentes estudiados al principio de la presente investigación, en donde se arrojaron resultados similares al estudio de Muhammed et al 8 9 10, en el año que se encuentran cursando la carrera de medicina.

En su gran mayoría correspondiendo a un 87% conocen los principales síntomas clínicos del Covid-19 (fiebre, fatiga, tos seca y diarrea). Sobre el conocimiento de riesgo de infección un 53.9% está de acuerdo que solo los ancianos o las personas con enfermedades crónicas u alguna otra comorbilidad mientras que casi un 45.2% que es una gran mayoría dice que es totalmente falso que cualquier persona es riesgosa de desarrollar una infección grave.

Sin embargo en su gran mayoría dígase el 62.6% no está de acuerdo con que el comer o tener contacto con animales salvajes puede resultar en la infección por COVID-19. Todos tienen un perfecto conocimiento de que el virus se transmite a través de gotitas respiratoria de individuos infectados, como lo concuerda el estudio realizado por Khasawneh et al, también se encontró que las vías de transmisión de enfermedades comúnmente descritas, como las gotitas respiratorias, el contacto cercano y la exposición a superficies contaminadas, fueron identificadas por más del 90% de los estudiantes como posibles fuentes de transmisión, actualmente adoptada por el La OMS se refiere a las partículas de  $> 5$  a  $10 \mu\text{m}$  de diámetro como gotitas respiratorias, mientras que la transmisión por el aire se produce en núcleos de gotitas que son partículas de  $< 5 \mu\text{m}$  de diámetro.

Estando de acuerdo en su 93% que si se pueden proteger internos del covid-19 durante la rotación clínica, coincidiendo que el uso de mascarillas disminuye el riesgo de contagio así como también el uso de trajes especiales, lavarse las manos con frecuencia, coincidiendo también con el estudio de Khasawneh et al, si bien los participantes adoptaron medidas de precaución como lavarse las manos (87,0%), habiendo una contradicción en el uso de mascarillas en donde solo un 7% dijo consideraron usar una máscara facial con frecuencia.

Un 92.2% de los encuestados conocen todas las posibles fuentes de transmisión de COVID-19, así como también afirman que el tocar superficies contaminadas puede ser una vía de contagio.

Donde no se tiene muy claro el conocimiento, es sobre si la transfusión de sangre puede ser un riesgo de contagio ya que en su gran mayoría 38.3% no sabe si lo es.-Un 79% dice que los niños no corren un mayor riesgo de contagio para el Covid-19 y afirman que a diferencia de los virus del resfriado común incluyendo otras cepas del virus Corona pueden causar neumonía, afirmando que una persona puede transmitir la enfermedad a unas cuatro personas más y negando que solo las personas enfermas deben usar una máscara para prevenir la propagación de la enfermedad.

En cuanto al actitud hacia el COVID-19 y su manejo durante las rotaciones clínicas, un 84.3% de las personas están en desacuerdo en que hayan tenido una actitud descuidada en cuanto al virus, inclusive en su mayoría están de acuerdo con el cambio de hábitos diarios para ser aún más cautelosos, lavarse las manos regularmente, uso de desinfectantes, prestar más atención a la higiene personal, limpiar y desinfectar la pantalla del teléfono, evitar reuniones públicas así como evitar a toda costa comer fuera, en donde aproximadamente el 91.3 % de los participantes informaron que evitaban las multitudes , lo que muestra los altos niveles de precaución entre los individuos al igual que en el estudio realizado por Muhammed et al, en donde se identificaron los mismos niveles de comportamiento preventivo y conocimiento de los participantes hacia el peligro que puede representar el covid-19.

Su nivel de conocimiento, práctica y actitud por su aprendizaje activo y fuentes de información sobre COVID-19 arrojaron resultados positivos.

Además, identificamos varios factores que pueden estar asociados con el comportamiento preventivo y el conocimiento de los participantes hacia COVID-19. , y seguir los procedimientos de distanciamiento social así como limpiar zonas de estancia.

En el apartado de preguntas sobre la práctica de las medidas de bioseguridad para prevenir el virus del COVID-19, en su gran mayoría no se mantenido en los últimos días con una distancia social con cualquier persona que no viva con ella.

Sobre la utilización de los equipos necesarios de bioseguridad para evitar el contagio del virus, un 88.7% solo ha utilizado todos los equipos requeridos para realizar la rotación clínica de manera adecuada, así como en su gran mayoría ha recibido talleres de orientación sobre el manejo del virus,

y siempre llevan puesta mascarilla al salir de casa para el hospital para así reducir el riesgo de contagio del virus, inclusive absteniéndose de estrechar la mano como otra medida cautelosa así como el lavado de las manos antes de tocarse la cara.

Una cosa preocupante es que una gran mayoría correspondiendo a un 47% no se ha involucrado en campañas de información de salud sobre el COVID-19. En su gran mayoría se realizaron la prueba del COVID-19 antes de comenzar la rotación hospitalaria y todos arrojaron un resultado negativo, y en su gran mayoría no tuvieron que recurrir a realizarse una prueba después de haber comenzado la rotación.

Nuestro estudio informó altos puntajes de conocimiento, actitud y prácticas acerca de La COVID-19, que corresponde a una tasa de riesgo potencial más baja, estos porcentajes determinaron que el 82%, 12%, 6% mostraron un conocimiento acerca del virus: alto, moderado y básico respectivamente. En la actitud, el 91% arrojó una actitud positiva, y el 9% una actitud negativa. En la práctica, 76% adecuada y 24% inadecuada. Además, más del 88% de los participantes del estudio informaron haber discutido las medidas preventivas con sus familiares y amigos, que pueden aumentar eficazmente la conciencia sobre la situación actual. Esto indica la importancia de la educación para la salud que podría mejorar la prevención comportamiento hacia COVID-19 en la sociedad. El enfoque de educación sanitaria es un método común adoptado para reducir el riesgo de transmisión de infecciones enfermedades.

Nuestra investigación muestra que los estudiantes universitarios tienen una gran cantidad de conocimientos, Conciencia de conductas preventivas y actitud positiva hacia La COVID-19.

En general, los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana mostraron los niveles esperados de conocimiento y actitud con respecto al COVID-19 e informaron buenas medidas de precaución. Sin embargo, al igual que en la mayoría de los informes, la obtención de información médica tiende a depender más de los talleres sobre la prevención del mismo.

Los estudiantes también deben ser guiados adecuadamente a las fuentes de información adecuadas durante estos momentos. Cuando se trata de un problema, los estudiantes también deben estar equipados con conocimientos médicos, una actitud adecuada y buenas medidas de precaución.

## Capítulo 6: Recomendaciones

- A nivel institucional, se propone realizar investigaciones extensas sobre el conocimiento, la actitud y la práctica frente a La Covid-19 en la población estudiantil, no solo a nivel de los internos, sino también a los diferentes niveles.
- Impartir programas de educación de manera integral y más radical en la universidad, de forma tal que se cree una base de conocimiento en todos los niveles, logrando así una mejor actitud con respecto al virus y por tanto un aumento significativo en las prácticas adecuadas.
- Los estudiantes deben ser conscientes de la importancia de descubrir todos los aspectos de COVID-19 a través de seminarios web, revistas médicas y demás de manera voluntaria. Hoy por hoy, toda la información sobre la patología está disponible de forma gratuita y solo adquiriendo conocimientos podremos prepararnos para futuros brotes. No solo se beneficiaría el interno y su entorno en el hospital, sino que esto tendría un impacto positivo en la comunidad donde reside y por tanto el resto de la población también se beneficia.
- Crear distintas campañas de salud que enfatizen la importancia del conocimiento del virus, en las diferentes redes en las que participa Unibe, de manera que alcance a la mayor cantidad de receptores posible.
- Promover que los profesionales de la salud, sin importar el campo en el que se desenvuelvan, manejen conceptos básicos en materia de La Covid-19 y que, de igual manera, estén dotados con distintos recursos para complementar la información que tengan los estudiantes ya sean videos, panfletos, enlaces, entre otros. Así, aquellos estudiantes que necesiten más información.
- Se recomienda no tomarse esta enfermedad a la ligera, porque es una situación difícil que pone a todos (especialmente los profesionales de la salud) en riesgo. El conocimiento, la actitud y la practica son la base para ganar la batalla contra La Covid-19.
- Enfatizamos que, aunque se hayan disminuido los casos durante la pandemia, es necesario la educación continua, ya que al ser un virus relativamente nuevo, se han ido añadiendo nuevas informaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Referencia:

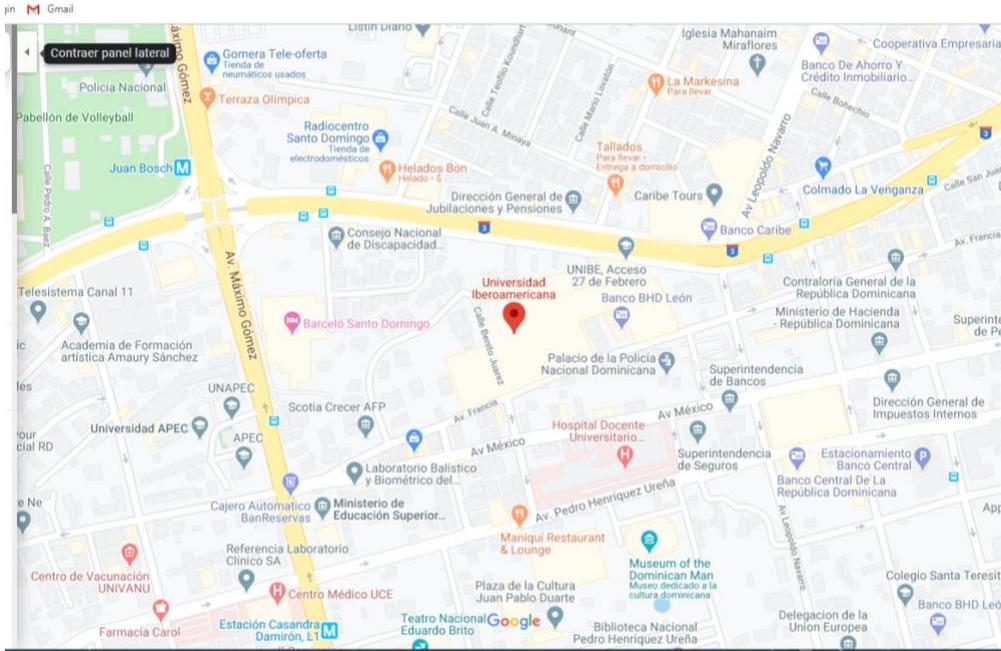
1. Carr D. Sharing research data and findings relevant to the novel coronavirus (COVID-19) outbreak [Internet]. London: Wellcome Trust 2020[citado 12/03/2020]. Disponible en: <https://wellcome.ac.uk/press-release/sharing-research-data-and-findings-relevant-novel-coronavirus-covid-19-outbreak>
- 2- OMS. Noticias ONU. Los 13 desafíos de la salud mundial en esta década [Internet]. Ginebra: OMS; 13 enero 2020 [Citado 31/01/2020]. Disponible en: <https://news.un.org/es/search/Los%2013%20desaf%20de%20la%20salud%20mundial%20en%20esta%20d%C3%A9cada>
- 3- OMS. Noticias ONU. Retos de salud urgentes para la próxima década [Internet]. Ginebra: OMS; 13 enero 2020 [Citado 31/01/2020]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/01/1467872>
- 4- Taype-Rondán Á, Tataje Rengifo G, Arizabal A, Alegría Hernández S. Percepción de médicos de una universidad de Lima sobre su capacitación en procedimientos médicos durante el internado. An la Fac Med. 2016; 77(1):31-8.
- 5- OPS.OMS. Actualización Epidemiológica. Nuevo coronavirus (COVID-19), [en línea] 2020 [citado 18 de junio 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/sites/default/files/2020-02/2020-feb-28-phe-actualizacio\\_nepi-covid19.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/2020-02/2020-feb-28-phe-actualizacio_nepi-covid19.pdf). 2. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Infecciones por coronavirus. Temas de salud. [En línea]. 2020 [citado 13 de mayo 2020]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/coronavirus/covid-19/>.
- 6- Santos-Velázquez T, Panizo-Buzón SE, Díaz-Causo Y, Sánchez-Alonso N. Conocimientos de estomatólogos sobre prevención y control de la COVID-19. Rev. Electrón. Zoilo [revista en internet]. 2020 [citado 26 de mayo 2020]; 45(3). Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2292>.
- 7- Morales-Navarro D. Riesgos y retos para los profesionales de las disciplinas estomatológicas ante la COVID-19. Rev haban cienc méd [revista en internet]. 2020 [citado 13 de mayo 2020]; 19(2): e3256. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3256>.

- 8- Muhammed Elhadi, Ahmed Msherghi, Ahmed Alsoufi, Anis Buzreg, Ahmad Bouhuwaish, Ala Khaled, Abdulmueti Alhadi, Hind Alameen, Marwa Biala, Alsafa Elgherwi, Fatimah Elkhafeefi, Amna Elmabrouk, Abdulmuez Abdulmalik, Sarah Alhaddad , Ahmed Khaled, Moutaz Elgzairi. Knowledge, preventive behavior and risk perception regarding COVID-19: a self-reported study on college students. PAMJ. 11 Jun 2020. 35(2): 75 <https://www.panafrican-med-journal.com/content/series/35/2/75/full/>
- 9- Khasawneh, A. I., Humeidan, A. A., Alsulaiman, J. W., Bloukh, S., Ramadan, M., Al-Shatanawi, T. N., ... & Saleh, T. (2020). Medical Students and COVID-19: Knowledge, Attitudes, and Precautionary Measures. A Descriptive Study From Jordan. *Frontiers in public health*, 8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7274076/>
- 10- Modi, P. D., Nair, G., Uppe, A., Modi, J., Tuppekar, B., Gharpure, A. S., & Langade, D. (2020). COVID-19 awareness among healthcare students and professionals in Mumbai metropolitan region: a questionnaire-based survey. *Cureus*, 12(4). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7198075/>
- 11- Olum, R., Kajjimu, J., Kanyike, A. M., Chekwech, G., Wekha, G., Nassozi, D. R., ... & Lyavala, M. (2020). Perspective of Medical Students on the COVID-19 Pandemic: Survey of Nine Medical Schools in Uganda. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(2), e19847. <https://publichealth.jmir.org/2020/2/e19847/>
- 12- Cabrera-Abarca, Alejandro, et al. "Conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes de medicina de una universidad privada de Chiclayo, Perú, 2018." *Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque* 6.1 (2020). <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/423/247>
- 13- Lake MA. What we know so far: COVID-19 current clinical knowledge and research. *Clin Med Lond Engl*. 2020; 20(2):124-27. DOI: 10.7861/clinmed.2019-coron
- 14- López-Palma, Yanet Amparo, Onnia Ramona Almaguer-Labrada, and Galia Raquel Fabier-Zulueta. "Conocimientos de bioseguridad en tecnólogos activos en la asistencia de urgencias estomatológicas durante la COVID-19." *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* 45.4 (2020).

- 15- de Wilde A.H., Snijder E.J., Kikkert M., van Hemert M.J. Host Factors in Coronavirus Replication. *Curr Top Microbiol Immunol.* 2018;419:1–42. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- 16- Ji W., Wang W., Zhao X., Zai J., Li X. Homologous recombination within the spike glycoprotein of the newly identified coronavirus may boost cross-species transmission from snake to human. *J Med Virol.* 2020 Jan;22 doi: 10.1002/jmv.25682. [Google Scholar]
- 17- Chan JFW, Yuan S, Kok KH, To KKW, Chu H, Yang J et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet.* 2020; 395 (10223): 514-523
- 18- Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun.* 2020; 109: 102433. 17. Zhu H, Wang L, Fang C, Peng S, Zhang L, Chang G, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Transl Pediatr.* 2020; 9 (1): 51-60.
- 19- Bai Y, Yao L, Wei T, Tian F, Jin DY, Chen L et al. Presumed asymptomatic carrier transmission of COVID-19. *JAMA.* 2020. doi: 10.1001/jama.2020.2565.
- 20- Berry A, Fillaux J, Martin-Blondel G, Boissier J, Iriart X, Marchou B et al. Evidence for a permanent presence of schistosomiasis in Corsica, France, 2015. *Euro Surveill.* 2016; 21 (1).
- 20- She J, Jiang J, Ye L, Hu L, Bai CH, Song Y. 2019 Novel coronavirus of pneumonia in Wuhan, China: Emerging attack and management strategies. *Clin Transl Med.* 2020; 9(1):19. DOI: 10.1186/s40169-020-00271
- 21- Cai J, Sun W, Huang J, Gamber M, Wu J, He G. Indirect Virus Transmission in Cluster of COVID-19 Cases, Wenzhou, China, 2020. *Emerg Infect Dis.* 2020 Mar 12;26(6). PubMed: <https://pubmed.gov/32163030>. Fulltext: <https://doi.org/10.3201/eid2606.200412>
- 22- Rothe C, Schunk M, Sothmann P, et al. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. *N Engl J Med* 2020;382:970-971. <https://pubmed.gov/32003551>. Full-text: <https://doi.org/10.1056/NEJMc2001468>
- 23- Stafford N. COVID-19: Why Germany's case fatality rate seems so low. *BMJ.* 2020 Apr 7;369:m1395. PubMed: <https://pubmed.gov/32265194>. Full-text: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1395>
- 24- Nishiura H, Linton NM, Akhmetzhanov AR. Serial interval of novel coronavirus (COVID-19) infections. *Int J Infect Dis* 2020;0: PubMed: <https://pubmed.gov/32145466>. Full-text: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.02.060>

- 25- Tang A, Tong ZD, Wang HL, et al. Detection of Novel Coronavirus by RT-PCR in Stool Specimen from Asymptomatic Child, China. *Emerg Infect Dis.* 2020 Jun 17;26(6). PubMed: <https://pubmed.gov/32150527>. Fulltext: <https://doi.org/10.3201/eid2606.200301>
- 26- Zhao S, Lin Q, Ran J, et al. Preliminary estimation of the basic reproduction number of novel coronavirus (2019-nCoV) in China, from 2019 to 2020: A data-driven analysis in the early phase of the outbreak. *Int J Infect Dis* 2020;92:214-217. doi: 10.1016/j.ijid.2020.01.050. Epub 2020 PubMed: <https://pubmed.gov/32007643>.
- 27- Nacoti M et al. At the Epicenter of the COVID-19 Pandemic and Humanitarian Crises in Italy: Changing Perspectives on Preparation and Mitigation. *NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery.* 21 March 2020. Full-text: <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.20.0080>
- 28- Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA.* 2020 Feb 24. pii: 2762130. PubMed: <https://pubmed.gov/32091533>. Fulltext: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>
- 29- Guo ZD, Wang ZY, Zhang SF, et al. Aerosol and Surface Distribution of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 in Hospital Wards, Wuhan, China, 2020. *Emerg Infect Dis.* 2020 Apr 10;26(7). PubMed: <https://pubmed.gov/32275497>. Full-text: <https://doi.org/10.3201/eid2607.200885>
- 30- Chang L, Zhao L, Gong H, Wang L, Wang L. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 RNA Detected in Blood Donations. *Emerg Infect Dis.* 2020 Apr 3;26(7). PubMed: <https://pubmed.gov/32243255>. Full-text: <https://doi.org/10.3201/eid2607.200839>
- 31- Joseph T, Ashkan Moslehi M. International Pulmonologist's Consensus on COVID-19. 2020; 1-4
- 32- Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19). Updated 2020 May In: *StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776>*

# Apéndice:



**República Dominicana**  
**UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA – UNIBE**



**Universidad Iberoamericana**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Escuela de Medicina**  
*Consentimiento informado*

***Conocimiento actitud y práctica acerca del SARS-CoV-2, (Covid-19); en los estudiantes internos de la Universidad Iberoamericana durante el periodo julio a octubre del año 2020, Santo Domingo, RD.***

Querido Estudiante:

Atentamente nos dirigimos a usted, con la finalidad de que nos colabore y a su vez formar parte del trabajo de investigación de grado que estamos llevando a cabo, teniendo como propósito determinar el grado de conocimiento, actitud y práctica de las medidas de bioseguridad aplicadas por los estudiantes de la Universidad Iberoamericana que están cursando actualmente rotaciones clínicas.

Su participación en caso de que decida ser parte del estudio consistirá en contestar un cuestionario dividido en cuatro apartados, aproximadamente el tiempo en llenar sería de 15-25 minutos como máximos, con preguntas relacionadas a las medidas de bioseguridad frente al COVID 19, su conocimiento general, su actitud frente a ellos y la manera en que ese aplica. Además, el cuestionario incluye preguntas concernientes a sus datos demográficos pero no a sus datos personales ni de identidad. Usted fue seleccionado (a) de manera aleatoria debido a que cumple con los criterios de inclusión de este trabajo de investigación: ser estudiante de medicina de la Universidad Iberoamericana y estar en rotación clínica actualmente.

Su participación en este proyecto de investigación no implica ni implicará ningún riesgo, beneficio ni compensación de ningún tipo para usted; el cuestionario ha de responderse voluntariamente y usted como participante se encuentra con todo el derecho de abandonar el estudio en cualquier momento,

no responder a una pregunta en específico o de no firmar este consentimiento y por consiguiente no participar de este trabajo de investigación - sin ningún tipo de sanción.

La información suministrada durante el cuestionario de este proyecto es estrictamente confidencial, por lo tanto, será utilizada sin incluir su información personal y de identidad. Las respuestas no serán relacionadas con la identidad personal de la participante y solo el investigador tendrá acceso a la información suministrada, incluyendo este consentimiento. Los datos serán transferidos de un formato físico a un formato digital para un almacenamiento más eficaz; serán descartados en ambos formatos una vez finalizado el proceso de la investigación. Si tiene alguna duda con respecto a este estudio y su participación, no dude en contactar a sus investigadoras: Jenniffer Solivan y Michelle Mares internas de Medicina de la Universidad Iberoamericana (UNIBE), Santo Domingo, República Dominicana a los teléfonos (1-787-461-2726) y (787-702-1896). Una vez leído este documento y en caso de que esté de acuerdo con lo expuesto anteriormente y que haya decidido participar de este trabajo de investigación, favor firmar y colocar fecha al pie de la página para formalizar su consentimiento informado. Favor tenga en consideración que este consentimiento puede ser revocado de manera verbal y escrita en cualquier momento, incluso después de ser firmado.

¿Está de acuerdo con este consentimiento informado y desea participar de manera voluntaria en este estudio?

\_\_\_\_Si

\_\_\_\_No

Muchas gracias de antemano.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FIRMA DE LA PARTICIPANTE

FECHA

\_\_\_\_\_

FIRMA DE LA PARTICIPANTE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL INVESTIGADOR

FECHA

\_\_\_\_\_

NÚMERO DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL



**UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA (UNIBE)**  
**Escuela de Medicina**  
**Documento para recolección de datos**

**Proyecto: “Conocimiento actitud y práctica acerca del SARS-CoV-2, (Covid-19); en los estudiantes internos de la Universidad Iberoamericana durante el periodo julio a octubre del año 2020, Santo Domingo, RD.”**

**I. Características sociodemográficas.**

**1.1 Sexo**

Femenino  
Masculino

**1.2 Edad**

18-21 años  
22-25 años  
26-29 años  
30-33 años

**1.3 Procedencia**

Nacional  
Internacional

**1.4 Actual año de estudio.**

Internado cuatrimestre 14  
Internado cuatrimestre 15  
Internado cuatrimestre 16.

**II. CONOCIMIENTO SOBRE EL SARS-COV-2 (COVID 19)**

Para cada una de las siguientes afirmaciones, marque con una "X" si considera que es verdadera (V), falsa (F), o si no sabe.

| Afirmaciones   | F | V | No sabe |
|--|---|---|---------|
| 2.1 Los principales síntomas clínicos de COVID-19 son fiebre, fatiga, tos seca y diarrea.  |   |   |         |
| 2.2 No todas las personas con COVID-19 desarrollarán una infección grave. Solo los ancianos o las personas con enfermedades crónicas u alguna otra comorbilidad. |   |   |         |
| 2.3 El comer o tener contacto con animales salvajes puede resultar en la infección por SARS-CoV-2.   |   |   |         |
| 2.4 El SARS-CoV-2 se transmite a través de gotitas respiratorias de individuos infectados.   |   |   |         |
| 2.5 ¿Se pueden proteger los residentes del COVID19 durante la rotación clínica?  |   |   |         |
| 2.6 El uso de mascarillas disminuye el riesgo de contagio.   |   |   |         |
| 2.7 El uso de trajes disminuye el riesgo de contagio del virus.  |   |   |         |
| 2.8 Lavarse las manos frecuentemente disminuye el riesgo de contagio del virus.  |   |   |         |
| 2.9 Conocimiento de las posibles fuentes de transmisión de COVID-19  |   |   |         |
| 2.10 El tocar superficies contaminadas puede ser una vía de contagio.  |   |   |         |
| 2.11 La transfusión de sangre puede ser un riesgo de contagio  |   |   |         |
| 2.12 Los niños corren un mayor riesgo para COVID-19  |   |   |         |
| 2.13 A diferencia de los virus del resfriado común y otras cepas de virus Corona, COVID-19 podría causar neumonía  |   |   |         |
| 2.14 Una persona enferma puede transmitir la enfermedad a unas cuatro personas más.  |   |   |         |
| 2.15 Solo las personas enfermas deben ser usar una máscara para prevenir la propagación de la enfermedad   |   |   |         |

### III- DE LA ACTITUD HACIA EL COVID-19

Para cada una de las siguientes afirmaciones, marque con una "X" si considera que está de acuerdo (A), en desacuerdo (D), o no sabe (NS).

| Afirmaciones  | A | D | No sabe |
|---|---|---|---------|
| 3.1 Actitud descuidada                                  |   |   |         |
| 3.2 Cambio de hábitos diarios para ser cautelosos       |   |   |         |
| 3.3 Lavarse las manos con regularidad                   |   |   |         |
| 3.4 Uso desinfectantes                                  |   |   |         |
| 3.5 Prestar más atención a higiene personal             |   |   |         |
| 3.6 Limpiar / desinfectar mi pantalla del teléfono      |   |   |         |
| 3.7 Evitar reuniones públicas.                          |   |   |         |
| 3.8 Evitar comer fuera.                                 |   |   |         |
| 3.9 Sigue los procedimientos de distanciamiento social. |   |   |         |
| 3.10 Limpiar zonas de estancia.                         |   |   |         |

### IV- DE LA PRÁCTICA ACERCA LA COVID-19

| Afirmaciones   | V | F | No sabe |
|--|---|---|---------|
| 4.1 En los últimos días, he mantenido una distancia social de 6 pies con cualquier persona que no viva conmigo |   |   |         |
| 4.2 He utilizado todos los equipos necesarios de bioseguridad para evitar el contagio del virus.               |   |   |         |
| 4.3 He recibido talleres de orientación sobre el manejo del Covid-19.  |   |   |         |
| 4.4 En los últimos días, me he puesto una máscara al salir de casa para el hospital.                           |   |   |         |
| 4.5 En los últimos días, me he abstenido de estrechar la mano.   |   |   |         |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 4.6 En los últimos días, me he lavado las manos antes de tocarme la cara  |  |  |  |
| 4.7 En los últimos días, me he involucrado en campañas de información de salud sobre COVID-19                             |  |  |  |
| 4.8 Se realizó usted prueba de Covid antes de comenzar su rotación hospitalaria.  |  |  |  |
| 4.9 Los resultados arrojaron positivo.  |  |  |  |
| 4.10 Tuvo que recurrir a realizarse una prueba de Covid después de haber comenzado su rotación                            |  |  |  |
| 4.11 Los resultados arrojaron positivo.   |  |  |  |
| Seguí participando de mi rotación<br>No seguí participando de mi rotación<br>Mis resultados fueron negativos<br>No aplica |  |  |  |

## Presentación, análisis e interpretación de los resultados

### Cuadro 1 | sexo

| Categoría    | Frecuencia | %           |
|--------------|------------|-------------|
| Femenino     | 36         | 31.3%       |
| Masculino    | 79         | 68.7%       |
| <b>Total</b> | <b>115</b> | <b>100%</b> |

### Cuadro 2 | Edad

| Categoría       | Frecuencia | %           |
|-----------------|------------|-------------|
| De 18 a 21 años | 1          | 0.9%        |
| De 22 a 25 años | 83         | 72.2%       |
| De 26 a 29 años | 22         | 19.1%       |
| De 30 a 33 años | 9          | 7.8%        |
| <b>Total</b>    | <b>115</b> | <b>100%</b> |

### Cuadro 3 | Procedencia

| Categoría     | Frecuencia | %           |
|---------------|------------|-------------|
| Nacional      | 71         | 61.7%       |
| Internacional | 44         | 38.3%       |
| <b>Total</b>  | <b>115</b> | <b>100%</b> |

**Cuadro 4** | Actual año de estudio

| <b>Categoría</b>          | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b>    |
|---------------------------|-------------------|-------------|
| Internado cuatrimestre 14 | 25                | 21.7%       |
| Internado cuatrimestre 15 | 14                | 12.2%       |
| Internado cuatrimestre 16 | 76                | 66.1%       |
| <b>Total</b>              | <b>115</b>        | <b>100%</b> |

**II. CONOCIMIENTO SOBRE EL SARS-COV-2 (COVID 19)**

**Cuadro 5** | Los principales síntomas clínicos de COVID-19 son fiebre, fatiga, tos seca y diarrea.

| <b>Categoría</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b>    |
|------------------|-------------------|-------------|
| Falso            | 12                | 10.4%       |
| Verdadero        | 100               | 87%         |
| No sabe          | 3                 | 3%          |
| <b>Total</b>     | <b>115</b>        | <b>100%</b> |

**Cuadro 6** | No todas las personas con COVID-19 desarrollarán una infección grave. Solo los ancianos o las personas con enfermedades crónicas u alguna otra comorbilidad.

| <b>Categoría</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b>    |
|------------------|-------------------|-------------|
| Falso            | 52                | 45.2%       |
| Verdadero        | 62                | 53.9%       |
| No sabe          | 1                 | 0.9%        |
| <b>Total</b>     | <b>115</b>        | <b>100%</b> |

**Cuadro 7** | El comer o tener contacto con animales salvajes puede resultar en la infección por SARS-CoV-2.

| <b>Categoría</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b> |
|------------------|-------------------|----------|
| Falso            | 72                | 62.6%    |
| Verdadero        | 20                | 17.4%    |
| No sabe          | 23                | 20%      |

|              |            |             |
|--------------|------------|-------------|
| <b>Total</b> | <b>115</b> | <b>100%</b> |
|--------------|------------|-------------|

**Cuadro 8** | El SARS-CoV-2 se transmite a través de gotitas respiratorias de individuos infectados.

| <b>Categoría</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b>    |
|------------------|-------------------|-------------|
| Falso            | 0                 | 0%          |
| Verdadero        | 115               | 100%        |
| No sabe          | 0                 | 0%          |
| <b>Total</b>     | <b>115</b>        | <b>100%</b> |

**Cuadro 9** | ¿Se pueden proteger los internos del COVID19 durante la rotación clínica?

| <b>Categoría</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b>    |
|------------------|-------------------|-------------|
| Falso            | 4                 | 3.5%        |
| Verdadero        | 107               | 93%         |
| No sabe          | 4                 | 3.5%        |
| <b>Total</b>     | <b>115</b>        | <b>100%</b> |

**Cuadro 10** | El uso de mascarillas disminuye el riesgo de contagio.

| <b>Categoría</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b>    |
|------------------|-------------------|-------------|
| Falso            | 2                 | 1.7%        |
| Verdadero        | 113               | 98.3%       |
| No sabe          | 0                 | 0%          |
| <b>Total</b>     | <b>115</b>        | <b>100%</b> |

**Cuadro 11** | El uso de trajes disminuye el riesgo de contagio del virus.

| <b>Categoría</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b>    |
|------------------|-------------------|-------------|
| Falso            | 6                 | 5.2%        |
| Verdadero        | 106               | 92.2%       |
| No sabe          | 3                 | 3%          |
| <b>Total</b>     | <b>115</b>        | <b>100%</b> |

**Cuadro 12** | Lavarse las manos frecuentemente disminuye el riesgo de contagio del virus.

| <b>Categoría</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b>    |
|------------------|-------------------|-------------|
| Falso            | 2                 | 1.7%        |
| Verdadero        | 113               | 98.3%       |
| No sabe          | 0                 | 0%          |
| <b>Total</b>     | <b>115</b>        | <b>100%</b> |

**Cuadro 13** | Conoces las posibles fuentes de transmisión de COVID-19

| <b>Categoría</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b>    |
|------------------|-------------------|-------------|
| Falso            | 0                 | 0%          |
| Verdadero        | 106               | 92.2%       |
| No sabe          | 9                 | 7.8%        |
| <b>Total</b>     | <b>115</b>        | <b>100%</b> |

**Cuadro 14** | El tocar superficies contaminadas puede ser una vía de contagio.

| <b>Categoría</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b>    |
|------------------|-------------------|-------------|
| Falso            | 7                 | 6.1%        |
| Verdadero        | 103               | 89.6%       |
| No sabe          | 5                 | 4.3%        |
| <b>Total</b>     | <b>115</b>        | <b>100%</b> |

**Cuadro 15** | La transfusión de sangre puede ser un riesgo de contagio.

| <b>Categoría</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b>    |
|------------------|-------------------|-------------|
| Falso            | 39                | 33.9%       |
| Verdadero        | 32                | 27.8%       |
| No sabe          | 44                | 38.3%       |
| <b>Total</b>     | <b>115</b>        | <b>100%</b> |

**Cuadro 16** | Los niños corren un mayor riesgo para COVID-19

| <b>Categoría</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b>    |
|------------------|-------------------|-------------|
| Falso            | 91                | 79.1%       |
| Verdadero        | 18                | 15.7%       |
| No sabe          | 6                 | 5.2%        |
| <b>Total</b>     | <b>115</b>        | <b>100%</b> |

**Cuadro 17** | A diferencia de los virus del resfriado común y otras cepas de virus Corona, COVID-19 podría causar neumonía

| <b>Categoría</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b>    |
|------------------|-------------------|-------------|
| Falso            | 13                | 11.3%       |
| Verdadero        | 94                | 81.7%       |
| No sabe          | 8                 | 7%          |
| <b>Total</b>     | <b>115</b>        | <b>100%</b> |

**Cuadro 18** | Una persona enferma puede transmitir la enfermedad a unas cuatro personas más.

| <b>Categoría</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b>    |
|------------------|-------------------|-------------|
| Falso            | 10                | 8.7%        |
| Verdadero        | 95                | 82.6%       |
| No sabe          | 10                | 8.7%        |
| <b>Total</b>     | <b>115</b>        | <b>100%</b> |

**Cuadro 19** | Solo las personas enfermas deben usar una máscara para prevenir la propagación de la enfermedad

| <b>Categoría</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b>    |
|------------------|-------------------|-------------|
| Falso            | 105               | 91.3%       |
| Verdadero        | 10                | 8.7%        |
| No sabe          | 0                 | 0%          |
| <b>Total</b>     | <b>115</b>        | <b>100%</b> |

### **III- DE LA ACTITUD HACIA PREVENIR EL COVID-19**

**Cuadro 20** | Crees que has tenido una actitud descuidada en cuanto al COVID-19

| <b>Categoría</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b>    |
|------------------|-------------------|-------------|
| De acuerdo       | 15                | 13%         |
| En desacuerdo    | 97                | 84.3%       |
| No sabe          | 3                 | 2.6%        |
| <b>Total</b>     | <b>115</b>        | <b>100%</b> |

**Cuadro 21** | Cambio de hábitos diarios para ser cautelosos

| <b>Categoría</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b>    |
|------------------|-------------------|-------------|
| De acuerdo       | 104               | 90.4%       |
| En desacuerdo    | 7                 | 6.1%        |
| No sabe          | 4                 | 3.5%        |
| <b>Total</b>     | <b>115</b>        | <b>100%</b> |

**Cuadro 22** | Lavarse las manos con regularidad

| <b>Categoría</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b>    |
|------------------|-------------------|-------------|
| De acuerdo       | 112               | 97.4%       |
| En desacuerdo    | 0                 | 0%          |
| No sabe          | 3                 | 2.6%        |
| <b>Total</b>     | <b>115</b>        | <b>100%</b> |

**Cuadro 23** | Uso desinfectantes

| <b>Categoría</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b>    |
|------------------|-------------------|-------------|
| De acuerdo       | 111               | 96.5%       |
| En desacuerdo    | 3                 | 2.6%        |
| No sabe          | 1                 | 0.9%        |
| <b>Total</b>     | <b>115</b>        | <b>100%</b> |

**Cuadro 24** | Prestar más atención a higiene personal

| <b>Categoría</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b>    |
|------------------|-------------------|-------------|
| De acuerdo       | 111               | 96.5%       |
| En desacuerdo    | 4                 | 3.5%        |
| No sabe          | 0                 | 0%          |
| <b>Total</b>     | <b>115</b>        | <b>100%</b> |

**Cuadro 25** | Limpiar / desinfectar mi pantalla del teléfono

| <b>Categoría</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b>    |
|------------------|-------------------|-------------|
| De acuerdo       | 105               | 91.3%       |
| En desacuerdo    | 10                | 8.7%        |
| No sabe          | 0                 | 0%          |
| <b>Total</b>     | <b>115</b>        | <b>100%</b> |

**Cuadro 26** | Evitar reuniones públicas.

| <b>Categoría</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b>    |
|------------------|-------------------|-------------|
| De acuerdo       | 105               | 91.3%       |
| En desacuerdo    | 10                | 8.7%        |
| No sabe          | 0                 | 0%          |
| <b>Total</b>     | <b>115</b>        | <b>100%</b> |

**Cuadro 27** | Evitar comer fuera.

| <b>Categoría</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b>    |
|------------------|-------------------|-------------|
| De acuerdo       | 87                | 75.7%       |
| En desacuerdo    | 28                | 24.3%       |
| No sabe          | 0                 | 0%          |
| <b>Total</b>     | <b>115</b>        | <b>100%</b> |

**Cuadro 28** | Sigue los procedimientos de distanciamiento social.

| <b>Categoría</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b>    |
|------------------|-------------------|-------------|
| De acuerdo       | 109               | 94.8%       |
| En desacuerdo    | 6                 | 5.2%        |
| No sabe          | 0                 | 0%          |
| <b>Total</b>     | <b>115</b>        | <b>100%</b> |

**Cuadro 29** | Limpiar zonas de estancia.

| <b>Categoría</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b>    |
|------------------|-------------------|-------------|
| De acuerdo       | 106               | 92.2%       |
| En desacuerdo    | 6                 | 5.2%        |
| No sabe          | 3                 | 2.6%        |
| <b>Total</b>     | <b>115</b>        | <b>100%</b> |

#### IV. DE LA PRÁCTICA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENIR EL COVID-19

**Cuadro 30** | En los últimos días, he mantenido una distancia social de 6 pies con cualquier persona que no viva conmigo

| <b>Categoría</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b>    |
|------------------|-------------------|-------------|
| Verdadero        | 52                | 45.2%       |
| Falso            | 63                | 54.8%       |
| No sabe          | 0                 | 0%          |
| <b>Total</b>     | <b>115</b>        | <b>100%</b> |

**Cuadro 31** | He utilizado todos los equipos necesarios de bioseguridad para evitar el contagio del virus.

| <b>Categoría</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b>    |
|------------------|-------------------|-------------|
| Verdadero        | 102               | 88.7%       |
| Falso            | 13                | 11.3%       |
| No sabe          | 0                 | 0%          |
| <b>Total</b>     | <b>115</b>        | <b>100%</b> |

**Cuadro 32** | He recibido talleres de orientación sobre el manejo del Covid-19.

| <b>Categoría</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b>    |
|------------------|-------------------|-------------|
| Verdadero        | 104               | 90.4%       |
| Falso            | 10                | 8.7%        |
| No sabe          | 1                 | 0.9%        |
| <b>Total</b>     | <b>115</b>        | <b>100%</b> |

**Cuadro 33** | En los últimos días, me he puesto una máscara al salir de casa para el hospital.

| <b>Categoría</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b>    |
|------------------|-------------------|-------------|
| Verdadero        | 109               | 94.8%       |
| Falso            | 5                 | 4.3%        |
| No sabe          | 1                 | 0.9%        |
| <b>Total</b>     | <b>115</b>        | <b>100%</b> |

**Cuadro 34** | En los últimos días, me he abstenido de estrechar la mano.

| <b>Categoría</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b>    |
|------------------|-------------------|-------------|
| Verdadero        | 101               | 87.8%       |
| Falso            | 13                | 11.3%       |
| No sabe          | 1                 | 0.9%        |
| <b>Total</b>     | <b>115</b>        | <b>100%</b> |

**Cuadro 35** | En los últimos días, me he lavado las manos antes de tocarme la cara.

| <b>Categoría</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b>    |
|------------------|-------------------|-------------|
| Verdadero        | 100               | 87%         |
| Falso            | 13                | 11.3%       |
| No sabe          | 2                 | 1.7%        |
| <b>Total</b>     | <b>115</b>        | <b>100%</b> |

**Cuadro 36** | En los últimos días, me he involucrado en campañas de información de salud sobre COVID-19

| <b>Categoría</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b>    |
|------------------|-------------------|-------------|
| Verdadero        | 61                | 53%         |
| Falso            | 54                | 47%         |
| No sabe          | 0                 | 0%          |
| <b>Total</b>     | <b>115</b>        | <b>100%</b> |

**Cuadro 37** | Se realizó usted prueba de Covid antes de comenzar su rotación hospitalaria.

| <b>Categoría</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b>    |
|------------------|-------------------|-------------|
| Verdadero        | 108               | 93.9%       |
| Falso            | 7                 | 6.1%        |
| No sabe          | 0                 | 0%          |
| <b>Total</b>     | <b>115</b>        | <b>100%</b> |

**Cuadro 38** | Los resultados arrojaron positivo.

| <b>Categoría</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b>    |
|------------------|-------------------|-------------|
| Verdadero        | 0                 | 0%          |
| Falso            | 115               | 100%        |
| No sabe          | 0                 | 0%          |
| <b>Total</b>     | <b>115</b>        | <b>100%</b> |

**Cuadro 39** | Tuvo que recurrir a realizarse una prueba de Covid después de haber comenzado su rotación

| <b>Categoría</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b>    |
|------------------|-------------------|-------------|
| Verdadero        | 28                | 24.3%       |
| Falso            | 84                | 73%         |
| No sabe          | 3                 | 2.6%        |
| <b>Total</b>     | <b>115</b>        | <b>100%</b> |

**Cuadro 40** | Si los resultados arrojaron positivos

| <b>Categoría</b>                     | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b>    |
|--------------------------------------|-------------------|-------------|
| Seguí participando de mi rotación    | 0                 | 0%          |
| No seguí participando de mi rotación | 0                 | 0%          |
| Mis resultados fueron negativos      | 40                | 25.6%       |
| No aplica                            | 75                | 74.4%       |
| <b>Total</b>                         | <b>115</b>        | <b>100%</b> |