

Universidad Abierta Interamericana
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Sede Regional Rosario



**“Conocimiento sobre COVID-19 en estudiantes de
Medicina de la Universidad Abierta Interamericana de
Rosario”**

Alumno: Munuce Sofía

Tutor: Dr. Lupo Sergio

Co-tutor: Dra. Sueiras Munuce Inés

Título final: Médico

Noviembre 2020

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN:	4
MARCO TEÓRICO.....	6
COVID-19: Evolución de la epidemia	6
Características del virus	6
Transmisión	7
Cuadro clínico.....	8
Diagnóstico	9
Tratamientos	9
Medidas de prevención.....	10
PROBLEMA	13
OBJETIVOS	13
MATERIAL Y MÉTODOS	14
PROCESAMIENTO DE DATOS.....	15
ÉTICA Y CONFIDENCIALIDAD.....	16
RESULTADOS.....	17
DISCUSIÓN	37
CONCLUSIÓN	40
BIBLIOGRAFÍA.....	41
ANEXO I	47
ANEXO II	50
ANEXO III.....	61
ANEXO IV.....	63

RESUMEN

Introducción. En 2020, surgió la pandemia del COVID-19, causada por el SARS-CoV-2, que ha impactado las vidas de la población mundial. Se ha convertido en una de las principales preocupaciones de los profesionales sanitarios de todo el mundo.

Objetivos. El objetivo que persigue este estudio es evaluar el nivel de conocimiento que poseen los alumnos de los años más avanzados de la carrera de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana (UAI), ya que los mismos son futuros integrantes del sistema de salud.

Materiales y métodos. Se realizó un estudio observacional transversal a través de encuestas vía online de 20 preguntas a 108 estudiantes de los últimos tres años de la carrera de Medicina de la UAI. Los datos obtenidos fueron volcados en una base de Microsoft Excel. Para su análisis se confeccionaron tablas y/o gráficos correspondientes utilizando medidas de resumen de tendencia central (media aritmética, mediana, modo) y no central (Cuartiles) y medidas de dispersión (rango, desvío estándar) y porcentajes y proporciones.

Resultados. Para categorizar el nivel de conocimiento se preestablecieron 3 categorías según las respuestas correctas: 0 - 4 Malo, 5-9: Regular 10 - 14: Bueno, 15-19: Muy bueno y 20: excelente. La mayoría de los estudiantes tenían un conocimiento muy bueno acerca del COVID-19. Ninguno obtuvo un conocimiento ni malo ni regular ni tampoco excelente.

Conclusión. Insistimos en que la formación del futuro profesional debe reforzar los conocimientos sobre este nuevo virus causante de la actual pandemia, y las encuestas son un completo y útil instrumento para recolectar datos para este propósito.

Palabras claves: *Conocimiento, COVID-19, prevención, pandemia*

INTRODUCCIÓN:

Entre fines de noviembre y principios de diciembre de 2019 en la República Popular China, en la ciudad de Wuhan, aconteció un evento epidemiológico de interés al aparecer una serie de reportes de neumonía de origen desconocido entre la población; inicialmente denominado como virus de Wuhan (Farfán-Cano, 2020).

El agente causal se identificó a partir de muestras de hisopados nasofaríngeos realizadas por el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades (CCDC) el 7 de enero de 2020, y posteriormente se denominó Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2). La enfermedad fue nombrada COVID-19 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Sohrabi et al., 2020).

A partir del 30 enero de 2020 el director general de la OMS declaró el brote por una nueva cepa de coronavirus como emergencia de salud pública de importancia internacional, con la finalidad de que los distintos sistemas de salud se preparasen para tomar medidas preventivas y de contingencia, ante la posible diseminación global de la enfermedad; el 11 de marzo de 2020, la OMS, declaró el COVID-19 como pandemia (Farfán-Cano, 2020).

A raíz del primer caso confirmado en Argentina el día 3 de marzo de 2020, y con la finalidad de proteger la salud pública, el presidente de la nación estableció para todas las personas que habitan en el país, una medida de “Aislamiento social, Preventivo y Obligatorio” a partir del día 20 de marzo que se extendería por el tiempo que se considere necesario en atención a la situación epidemiológica (Ministerio de Salud de la Nación (MSAL), 2020).

El espectro clínico en los pacientes infectados por SARS-CoV-2 es amplio, incluye desde casos asintomáticos hasta neumonías graves e incluso la muerte (Aragón-Nogales, Vargas-Almanza, & Miranda-Novales, 2020).

A pesar de que hasta el momento no existe un tratamiento específico con alta evidencia de eficacia, se están empleando distintos tratamientos experimentales con distintos fármacos. Hasta la fecha tampoco se dispone de ninguna vacuna, a la que probablemente no cabe esperar antes de un año en el mejor de los casos (Trilla, 2020).

Las medidas de prevención y control extraordinarias decretadas por las autoridades chinas se basaron en la epidemiología clásica: identificar y aislar a los casos, seguir a los contactos, establecer restricciones en la movilidad (cuarentena) y

evitar eventos en los que se produzcan aglomeraciones de personas. Para la población general se recomienda obviar las aglomeraciones, distanciamiento entre personas, evitar contacto físico, lavado frecuente de manos, cubrirse con el pliegue del codo al toser y estornudar y contactar al personal de salud en caso de presentar signos y síntomas de infección respiratoria aguda (Cuestas, 2020).

La rápida y extensa propagación de la pandemia de COVID-19 se ha convertido en una de las principales causas de preocupación para los profesionales de la salud, estando estos entre los mayores riesgos y los más vulnerables de infección. El objetivo propuesto en este estudio de investigación es indagar acerca del nivel de conocimientos que tienen como futuros profesionales de la salud los estudiantes de Medicina que están cursando los últimos tres años de la carrera. La seguridad en el ámbito hospitalario juega un papel fundamental para minimizar el riesgo de transmisión viral y brindar una atención óptima a los pacientes. Por este motivo también se pretende valorar si existe la necesidad de reforzar la educación y capacitación sobre prácticas de control de infecciones en aquellos estudiantes.

MARCO TEÓRICO

COVID-19: Evolución de la epidemia

El 30 de diciembre de 2019 un grupo de personas en Wuhan, la capital de la provincia de Hubei, y un importante centro de transporte de China comenzaron a presentarse en hospitales locales con neumonía grave de causa desconocida. Muchos de los casos iniciales tuvieron una exposición común al mercado mayorista de mariscos de Huanan que también comerciaba con animales vivos. El sistema de vigilancia se activó y se enviaron muestras respiratorias de pacientes a laboratorios de referencia para investigaciones etiológicas (Singhal, 2020).

Con la posibilidad de un brote de una nueva zoonosis o un nuevo síndrome respiratorio agudo severo (SARS) en mente, se emprendieron investigaciones que desde entonces han identificado un nuevo coronavirus (Lake, 2020).

El Comité Internacional de Taxonomía de Virus reconoció formalmente el agente etiológico como hermano del coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) y lo renombró como SARS-CoV-2 (Wang, Wang, Chen, & Qin, 2020).

El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró oficialmente la epidemia COVID-19 (Enfermedad por Coronavirus 2019) como una emergencia de salud pública de preocupación internacional. La aparición del SARS-CoV-2, desde el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) en 2002 y el coronavirus del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV) en 2012, marcó la tercera introducción de una epidemia altamente patógena de coronavirus en la población humana en el siglo XXI (Guo et al., 2020).

Características del virus

Los coronavirus son virus envueltos de ARN de sentido positivo no segmentados que pertenecen a la familia Coronaviridae y al orden Nidovirales, y se distribuyen ampliamente en humanos y otros mamíferos (Palacios Cruz, Santos , Velázquez Cervantes, & León Juárez, 2020).

El origen de los coronavirus parece ser zoonótico. Estos virus están filogenéticamente relacionados con coronavirus de murciélagos, los cuales podrían haber sido su fuente para el hombre de forma directa o a través de un intermediario, el intermediario para el SARS-CoV fue la civeta y para el MERS-CoV fue el dromedario. Aún no es claro cuál pudo haber sido el intermediario para el SARS-

CoV-2, o si pasó directamente del murciélago al humano (Díaz-Castrillón & Toro-Montoya, 2020).

Un estudio reciente ha demostrado que, de manera similar al SARS-CoV, el virus COVID-19 utiliza la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2), expresada en el epitelio del tracto respiratorio como receptor de entrada para ingresar a las células. Este receptor también está presente en varios sitios extra pulmonares como el corazón, los riñones, los intestinos, el cerebro y los testículos que también podrían ser posibles objetivos del virus (Baig, Khaleeq, & Syeda, 2020).

La enfermedad por coronavirus se caracteriza por un síndrome respiratorio con un grado variable de gravedad, que va desde una enfermedad leve del tracto respiratorio superior hasta una neumonía intersticial grave y el síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA). Aunque el SARS-CoV-2 pertenece al mismo género de Betacoronavirus que el SARS-CoV y MERS-CoV, este nuevo virus parece estar asociado con infecciones más leves (Petrosillo, Viceconte, Ergonul, Ippolito, & Petersen, 2020).

Transmisión

A diferencia de sus dos antepasados, el SARS-CoV-2 se propaga con mayor rapidez pero tiene una menor mortalidad que oscila entre el 2 al 3 % (Singhal, 2020).

La enfermedad se transmite principalmente entre personas a través del contacto y de gotículas respiratorias que tienen un diámetro de 5 a 10 micrómetros (μm). El contagio a través de gotículas se produce por contacto cercano (a menos de un metro) de una persona con síntomas respiratorios (tos o estornudos), debido al riesgo de que las mucosas o la conjuntiva se expongan a gotículas respiratorias que pueden ser infecciosas (contacto directo). Además, se puede producir transmisión por gotículas a través de fómites en el entorno inmediato de una persona infectada (contacto indirecto) por contacto con superficies que se encuentren en su entorno o con objetos que haya utilizado (World Health Organization (WHO), 2020).

Ahora hay pruebas sólidas de que muchas personas infectadas que transmiten COVID-19 son mínimamente sintomáticas o no presentan síntomas. Estos individuos, no tosen ni estornudan de manera apreciable; de manera que la transmisión de aerosol podría ser también uno de los principales modos de transmisión. Actualmente están en estudio las partículas microscópicas de aerosol ($<5 \mu\text{m}$) que consisten en los componentes sólidos residuales de las gotas respiratorias evaporadas, suficientemente

pequeñas para permanecer en el aire durante horas (Asadi, Bouvier, Wexler, & Ristenpart, 2020).

El número básico de reproducción (R_0) es una indicación de la transmisibilidad de un virus, que representa el número promedio de nuevas infecciones generadas por una persona infecciosa en una población. Para $R_0 > 1$, es probable que el número de infectados aumente, y para $R_0 < 1$, es probable que la transmisión se extinga. Se demostró que la R_0 media estimada para COVID-19 es de alrededor de 3.28, con una mediana de 2.79 y un IQR de 1.16 (Liu, Gayle, Wilder-Smith, & Rocklöv, 2020).

Esto indica que un paciente podría transmitir la enfermedad a otras dos o tres personas, mucho mayor a comparación con los otros virus (MERS, y SARS) (Wang, Wang, Chen, & Qin, 2020).

Cuadro clínico

El período de incubación varía de 2 a 14 días. La enfermedad suele ser leve en la mayoría de las personas. Aunque las personas de todos los grupos de edad son vulnerables a la infección, los adultos mayores con comorbilidades parecen ser más vulnerables a enfermarse gravemente (Organización Panamericana de la Salud / OMS, 2020).

La hipertensión, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad cardiovascular y la enfermedad cerebrovascular son los principales factores de riesgo independientes asociados con pacientes con COVID-19 (Wang, Li, Lu, & Huang, 2020).

Los signos y síntomas típicos de la enfermedad incluyen: fiebre, tos seca, fatiga, disnea, odinofagia, polimialgias, cefalea, escalofríos, diarrea, náuseas o vómitos y conjuntivitis. El 80% de los pacientes confirmados por laboratorio han tenido una enfermedad leve a moderada, que incluye casos que cursan con neumonía y otros sin ella, el 13.8% tienen enfermedad grave y 6.1% son críticos que progresan a insuficiencia respiratoria, shock séptico, y/o disfunción de múltiples órganos. También se ha reportado casos de infección asintomática (WHO, 2020).

La neumonía por COVID-19 tiende a manifestarse en tomografías computarizadas (TC) de pulmón como opacidades bilaterales, subpleurales, de vidrio esmerilado con broncogramas aéreos, márgenes mal definidos y un ligero predominio en el lóbulo inferior derecho. Los hallazgos anormales pueden estar presentes incluso en

pacientes asintomáticos, y las lesiones pueden evolucionar rápidamente hacia un patrón de predominio o consolidación de opacidad de vidrio esmerilado difuso dentro de 1-3 semanas después del inicio de los síntomas (Shi et al, 2020).

También se demostraron manifestaciones sensoriales por un grupo de pacientes que reportaron disfunciones olfativas y gustativas. Estos trastornos son síntomas prevalentes en pacientes que pueden no tener síntomas nasales (Lechien et al, 2020).

Adicionalmente, un grupo de investigadores confirmaron la presencia de SARS-CoV-2 en el líquido cefalorraquídeo. Se hallaron afecciones neurológicas como encefalitis viral, encefalopatía tóxica infecciosa y enfermedad cerebrovascular aguda (Wu et al, 2020).

Diagnóstico

El diagnóstico específico requiere de técnicas moleculares basadas en la transcripción inversa del ARN viral y la reacción en cadena de la polimerasa (RT-PCR). La toma de muestra se obtiene mediante hisopados nasofaríngeos y debe ser tomada en los primeros días de los síntomas con el fin de aumentar la sensibilidad (Ramírez-Truque & Herrera-Morice, 2020).

También se puede realizar una prueba de anticuerpos, de tipo IgG e IgM que pueden detectarse en sangre, suero o plasma. Estos aumentan tarde en el curso de la enfermedad, donde se encontró que la duración media de la detección de anticuerpos IgM fue de 5 días, mientras que la detección de IgG fue alrededor de 14 días después del inicio de los síntomas (Zainol Rashid, Othman, Abdul Samat, Ali, & Wong , 2020).

Tratamientos

La ausencia de vacunas y tratamientos específicos para COVID-19 hasta la fecha, implican la necesidad de emplear estrategias públicas dirigidas a reducir las tasas de contactos en la población y reducir la transmisión del virus. La prioridad de todos los gobiernos e individuos debe ser la de mantener la mortalidad tan baja como sea posible y de evitar el colapso de los sistemas de salud. Por lo tanto, los gobiernos han tomado medidas extraordinarias de aislamiento, cuarentena y distanciamiento social en las comunidades para contener la infección (Universidad de Antioquia, 2020).

La OMS creó un ensayo clínico llamado "Solidaridad" sobre tratamientos posibles contra COVID-19. Sobre la base de los datos obtenidos en estudios de laboratorio, en animales y clínicos, se seleccionaron como opciones de tratamiento:

remdesivir, lopinavir/ritonavir, lopinavir/ritonavir con interferón beta-1a y cloroquina o hidroxicloroquina.

El *remdesivir* se ha probado en ocasiones anteriores como tratamiento contra el Ebola. Ha generado resultados esperanzadores en estudios en animales para el MERS-CoV y el SARS, lo que sugiere que podría tener algún efecto en pacientes con COVID-19.

El *lopinavir/ritonavir* es un tratamiento autorizado contra el VIH. Todavía no se ha demostrado que pueda mejorar los resultados clínicos o prevenir la infección en el caso de COVID-19, MERS y SARS. Aunque algunos experimentos de laboratorio parecen indicar que esa combinación podría ser efectiva contra la COVID-19, los estudios realizados hasta la fecha en pacientes con COVID-19 no han sido concluyentes.

La *cloroquina* y la *hidroxicloroquina* están estrechamente relacionadas y se utilizan para tratar el paludismo y las afecciones reumatológicas, respectivamente. En China y Francia se han realizado estudios que parecen indicar que el fosfato de cloroquina podría ser beneficioso contra la neumonía causada por la COVID-19, aunque es necesario confirmar esos resultados mediante ensayos aleatorizados (OMS, 2020).

El tratamiento es fundamentalmente sintomático y la oxigenoterapia representa la principal intervención de tratamiento para pacientes con infección grave. La ventilación mecánica puede ser necesaria en casos de insuficiencia respiratoria refractaria a la oxigenoterapia, mientras que el soporte hemodinámico es esencial para controlar a pacientes que desarrollen shock séptico (Cascella, Rajnik, Cuomo, Dulebohn, & Di Napoli, 2020).

Medidas de prevención

Debido a la rápida extensión de la infección a nivel mundial las recomendaciones para toda la población con el fin de prevenir propagación del virus según la CDC son:

- El lavado de manos con frecuencia con agua y jabón por al menos 20 segundos, especialmente después de haber estado en un lugar público, o después de sonarse la nariz, toser o estornudar.
- En el caso de no disponer de agua y jabón, el uso de un desinfectante de manos que contenga al menos un 60 % de alcohol.
- Evitar el contacto de los ojos, nariz y boca sin haberse lavado las manos.

- Evitar el contacto cercano con personas que están enfermas, o mantener una distancia de al menos 1,80 metros y evitar reuniones en grupos, y los lugares concurridos.

- El uso obligatorio para toda la población de una cubierta de tela para la cara cuando salen de sus casas. Evitar el uso de mascarillas destinadas a los trabajadores de la salud.

- En el caso de no tener puesta la cubierta de tela para la cara, recordar siempre cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo desechable o con la parte interna del codo al toser o estornudar.

- Limpiar y desinfectar diariamente las superficies que se tocan con frecuencia. Si las superficies están sucias, limpiarlas con agua y detergente o jabón además de desinfectarlas. (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2020).

Además la CDC recalcó la importancia de evitar el contacto cercano, definido como estar dentro de 2 metros de un caso confirmado de COVID-19 (que puede ocurrir al cuidar, vivir, visitar o compartir un área o sala de espera de atención médica) ; o tener contacto directo con secreciones infecciosas de un caso confirmado de COVID-19 (por ejemplo, al toser) (CDC, 2020).

Según la Guía publicada sobre orientación e información actual para el control de la infección por COVID-19 para trabajadores de la salud publicada por los centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE.UU:

- Todo el personal que atiende a personas con sospecha o infección confirmada por COVID-19 deben utilizar equipos de protección personal (EPP) que incluye respirador N95 o mascarilla, protección para los ojos (gafas), batas y guantes para evitar la transmisión del patógeno. Este EPP debe utilizarse al realizar la evaluación primaria de los pacientes sospechosos de infección por COVID-19, al recoger las muestras respiratorias de diagnóstico y en todo momento donde haya contacto con el paciente.

- Es fundamental la higiene de las manos antes y después de todo contacto con el paciente, contacto con material potencialmente infeccioso y antes de ponerse y después de quitarse el EPP. Se debe utilizar un preparado de base alcohólica utilizando alcohol al 60-95% o con el lavado de manos con agua y jabón durante 20 segundos. Si las manos están visiblemente sucias, se debe utilizar agua y jabón antes de realizar la fricción a base de alcohol.

- Debe existir una clasificación de los pacientes que acudan al hospital, asegurando un triaje y aislamiento rápido y seguro de pacientes con síntomas de sospecha de COVID-19, en habitaciones individuales con puerta cerrada.
- Debe existir un espacio separado y bien ventilado que permita a los pacientes en la sala de espera estar separados por 2 metros, y el uso obligatorio de una mascarilla de tela.
- Las salas de aislamiento de infección en el aire (AIIR) deben reservarse para los pacientes que se someterán a procedimientos de generación de aerosoles (AGP). Algunos procedimientos podrían generar aerosoles infecciosos. Estas son habitaciones para un solo paciente a presión negativa, y con un mínimo de 6 cambios de aire por hora. El aire de estas habitaciones debe expulsarse directamente al exterior. El personal de salud en la habitación debe utilizar en todo momento el EPP (CDC, 2020).

Hay evidencia de que el uso de EPP reduce las tasas de transmisión de enfermedades y protege al personal de salud. Es esencial que el personal comprenda el propósito del EPP y su función como parte de un sistema para reducir la transmisión de enfermedades de los pacientes al personal y a otros pacientes (Cook, 2020).

A la luz de la nueva evidencia de que gran parte de las personas con coronavirus son asintomáticos y que incluso aquellos que eventualmente desarrollan síntomas pueden transmitir el virus a otros antes de manifestarlos, se deben usar mascarillas de tela en lugares públicos donde otras medidas de distanciamiento social son difíciles de mantener especialmente en áreas de transmisión comunitaria significativa. Estas mascarillas no son máscaras quirúrgicas ni respiradores N-95. Esos son suministros críticos que deben continuar reservados para el personal de salud y otros servicios de primeros auxilios médicos (CDC, 2020).

La pandemia ha llevado a la implementación de medidas extraordinarias de Salud Pública para reducir la propagación del virus a nivel mundial, implementando estrategias de contención de grandes extensiones de territorio y aislamiento social, pruebas moleculares para mejorar la eficiencia de detección, clínicas de atención primaria especializadas, además de los centros nacionales y locales responsables para el control y la prevención de esta enfermedad. La población debe informar síntomas sospechosos de infección por coronavirus, incluido el historial de viajes a países afectados y los contactos cercanos con casos confirmados o sospechosos. Todo esto contribuirá enormemente a disminuir los contagios y llevar a un control de la Pandemia en el mediano plazo (Peña-L & Rincón-Oronzo, 2020).

PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento respecto a COVID-19 de los estudiantes de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana de la ciudad de Rosario?

OBJETIVOS

Objetivo General

- Identificar los conocimientos de un grupo de estudiantes de los años superiores de la Carrera de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana de Rosario sobre la nueva pandemia por COVID-19.

Objetivos específicos

- Identificar el grado de conocimientos sobre el agente etiológico y la forma de transmisión, las medidas de prevención de la enfermedad y las comorbilidades asociadas con una mayor mortalidad.
- Determinar los conocimientos sobre los métodos diagnósticos del SARS-CoV- 2
- Analizar cuáles son los conocimientos acerca de las prácticas de control de las infecciones por la enfermedad de COVID-19 en el entorno sanitario.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó adelante un estudio observacional transversal cuyo instrumento de recolección fue una encuesta anónima. Considerando la situación actual que estamos viviendo en nuestro país a raíz de la pandemia y a la declaración de la cuarentena obligatoria desde el 20 de marzo, las encuestas fueron enviadas vía online mediante el uso de formulario de Google Forms. La misma ha sido dirigida a estudiantes de Medicina de la UAI, de los últimos tres años de la carrera que accedieran voluntariamente a participar. El enlace del cuestionario se envió por correo electrónico a los encuestados. Al recibir y hacer clic en el enlace, los participantes se dirigieron automáticamente a la información sobre el estudio, al consentimiento informado y al cuestionario. El instrumento que se utilizó fue una encuesta previamente validada que fue utilizada en un estudio realizado en los profesionales de la salud y los estudiantes de la Región Metropolitana de Mumbai en el año 2020, publicada en la revista : The Cureus Journal of Medical Science (Modi et al, 2020). El mismo ha sido traducido al español y adaptado para ser aplicado a la población en estudio.

La encuesta consiste de preguntas cerradas de múltiple opción y consta de 20 preguntas (ANEXO I) .

Se procedió a encuestar los estudiantes teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Estudiantes de 4º, 5º y 6º año de la carrera de medicina de la UAI de Rosario que accedan voluntariamente dentro del cursado del año 2020.
- Estudiantes con acceso a internet.

Criterios de Exclusión:

- Estudiantes de 4º, 5º y 6º año de la carrera de medicina de la UAI de Rosario que no tengan acceso a internet o se nieguen a participar del trabajo de investigación.

PROCESAMIENTO DE DATOS

Análisis estadístico

Los datos obtenidos en las encuestas fueron volcados en una base de datos de Microsoft Excel. Para su análisis se confeccionaron tablas y/o gráficos correspondientes utilizando para las variables cuantitativas: medidas de resumen de tendencia central (media aritmética, mediana, modo) y no central (Cuartiles) y medidas de dispersión (rango, desvío estándar). Las variables cualitativas fueron expresadas en porcentajes y proporciones.

Variables bajo estudio

El cuestionario, además de las variables sociodemográficas como edad (en años), sexo (masculino/femenino), y el año de cursado además incluye las siguientes secciones: conocimientos sobre el virus SARS-CoV-2, cuadro clínico y medidas de prevención de la enfermedad (COVID-19), conocimiento sobre el significado del contacto cercano, conocimientos sobre la higiene de manos, prácticas de control recomendadas para el entorno sanitario, los equipos de protección para el personal de salud, procedimientos de aislamiento de pacientes y medidas de control de paciente con sospecha de infección. Las personas más vulnerables a la enfermedad, y métodos diagnósticos utilizados.

Para evaluar el nivel de conocimientos sobre estas temáticas relacionadas al COVID-19, siendo esta una variable compleja, se establecieron 3 categorías donde: 0 - 4 Malo, 5-9: Regular, 10 - 14: Bueno, 15-19: Muy bueno y 20: excelente.

ÉTICA Y CONFIDENCIALIDAD

Los datos serán resguardados por la Ley N° 25.326 de Protección de los Datos Personales. Se le otorgará un consentimiento informado al encuestado, previo a la realización de la encuesta, especificando el objetivo del estudio y el carácter anónimo y voluntario del mismo que será enviado junto al cuestionario online.

Esta encuesta es parte de un trabajo final de grado de la carrera de Medicina, que tiene como tema principal “Conocimientos sobre COVID-19 (enfermedad por coronavirus 2019) entre estudiantes de la facultad de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana de Rosario”.

Como autora de este trabajo, me comprometo a que todos los datos obtenidos en la encuesta serán confidenciales y anónimos conforme a la Ley N° 25.326 de Protección de los Datos Personales y no se utilizarán para ningún otro fin fuera de este trabajo de investigación.

RESULTADOS

Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes de una universidad privada acerca del Covid-19, se relevó información de 108 estudiantes de ambos sexos correspondientes a los años 4º, 5º y 6º durante el año 2020.

a) Características demográficas y generales

Estadísticos descriptivos acerca de la edad							
Tamaño de la muestra 108	Edad mínima	Edad máxima	Edad media	Desvío Estándar	Cuartil 1	Cuartil 2 Mediana	Cuartil 3
	21	36	26	±3,3	24	25	28

Tabla N° 1: Estudiantes según edad y sexo

Sexo		Masculino		Femenino		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%
Grupos etario	20-24	15	13,9	33	30,6	48	44,5
	25-29	21	19,4	21	19,5	42	38,9
	30-34	4	3,7	13	12,0	17	15,7
	35 y +	0	0	1	0,9	1	0,9
TOTAL		40	37,0	68	63,0	108	100

La mayoría de los estudiantes eran de sexo femenino y el grupo etario más numeroso fue entre 20 a 24 años.

Dentro del grupo cuyas edades estaban comprendidas entre 20-24 años: 3 de cada 10 eran varones mientras que 7 de cada 10 eran mujeres.

En relación al grupo etario 25-29 años: 5 de cada 10 eran varones y 5 de cada 10 eran mujeres.

Con respecto al grupo etario 30-34: 2 de cada 10 eran varones y 8 de cada 10 eran mujeres.

En el grupo etario 35 años y más sólo se observó un estudiante que era mujer.

Resumiendo: En Promedio cada estudiante tenía 26 años con un Desvío Estándar de $\pm 3,3$ años. El 25% de los mismos tuvieron una edad menor a 24 años; el 50% eran menores a 25 y el 75% menor a 28 años. Ello implica que el 25% de los estudiantes que fueron encuestados eran mayores de 28 años. La edad mínima fue 21 años y la máxima 36, es decir un rango o mayor variación entre las edades de los estudiantes de 15 años. La edad más frecuente fue 24 años.

Tabla N° 2: Estudiantes según año de cursada

Año que cursa		Cantidad	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	4° año	35	32,4	32,4
	5° año	33	30,5	62,9
	6° año	40	37,1	100
	Total	108	100	

La mayor cantidad de alumnos encuestados estaban cursando 6° año.

La mayoría de los alumnos cursaban 4° y 5° año.

a) Conocimientos acerca de Covid-19

Tabla N° 3: Estudiantes según “Cómo se denomina el virus que causa la infección por covid-19”

El virus que causa la infección por covid-19 se denomina:		Cantidad	Porcentaje
	Coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS)	1	0,9
	Coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo -2 (SARS-CoV-2)	69	63,9
	2019-nCoV	3	2,8
	B y c son correctas	31	28,7
	A y c son correctas	4	3,7
	Total	108	100

El 28,7% de los estudiantes respondió CORRECTAMENTE (n=31): “Coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo -2 (SARS-CoV-2) y 2019-nCoV”

De los que respondieron correctamente:

- 3 de cada 10 estudiantes (n=10) cursaban 4° año. De ellos: 7 eran varones (7 de cada 10) cuyas edades más frecuentes fueron de 20 a 24 años (n=5) y 3 eran mujeres (3 de cada 10) cuyas edades más frecuentes fue de 20 a 24 años (n=2).
- 4 de cada 10 estudiantes (n=12) cursaban 5° año. De ellos: 7 eran varones (6 de cada 10) cuya edad modal estaba comprendida entre 25 a 29 años (n=5) y 5 eran mujeres (4 de cada 10) cuyas edades más frecuentes estaban entre 30 a 34 años (n=3).
- 3 de cada 10 estudiantes (n=9) cursaban 6° año. De ellos: 2 eran varones (2 de cada 10) cuyas edades fueron entre 20 a 24 años (n=2) y 7 eran mujeres (8 de cada 10) cuyas edad más frecuentes fue entre 20 a 24 años (n=4).

Resumiendo: Relacionando los alumnos que respondieron correctamente por cursada con el total de los alumnos de esa cursada se pudo concluir que: fue 5° año (Proporción=0,36) el año de cursada que tuvo la mayor cantidad de respuestas correctas. En cuanto al sexo respondieron correctamente 16 varones (Proporción=0,40) y 15 mujeres (Proporción= 0,22). Los varones superaron a las mujeres en las respuestas correctas. La edad modal de los alumnos que respondieron correctamente fue entre 20 a 24 años (n=15).

Tabla N° 4: Estudiantes según “Los primeros informes de casos fueron de la ciudad de Wuhan en la provincia china de Hubei”.

Los primeros informes de casos fueron de la ciudad de Wuhan en la provincia china de Hubei.		Cantidad	Porcentaje
	Verdadero	101	93,1
	Falso	7	6,5
	Total	108	100

La gran mayoría, el 93,1% de los estudiantes respondió CORRECTAMENTE (n=101): “Los primeros informes de casos fueron de la ciudad de Wuhan en la provincia china de Hubei.”

De los que respondieron correctamente:

- 3 de cada 10 estudiantes (n=32) cursaban 4º año. De ellos: 14 eran varones (4 de cada 10) cuyas edades más frecuentes fueron de 20 a 24 años (n=9) y 18 eran mujeres (6 de cada 10) cuyas edades más frecuentes fue de 20 a 24 años (n=9).
- 3 de cada 10 estudiantes (n=29) cursaban 5º año. De ellos: 13 eran varones (4 de cada 10) cuya edad modal estaba comprendida entre 25 a 29 años (n=11) y 16 eran mujeres (6 de cada 10) cuyas edades más frecuentes estaban entre 20 a 24 años (n=10).
- 4 de cada 10 estudiantes (n=40) cursaban 6º año. De ellos: 8 eran varones (2 de cada 10) cuyas edades más frecuentes fueron entre 20 a 24 años (n=4) y 25 a 29 (n=4) y 32 eran mujeres (8 de cada 10) cuyas edad más frecuentes fueron entre 20 a 24 años (n=13) y 25 a 29 (n=13).

Resumiendo: Relacionando los alumnos que respondieron correctamente por cursada con el total de los alumnos de esa cursada se pudo concluir que: fue 6º año (Proporción=1) el año de cursada en donde todos los estudiantes respondieron correctamente. En cuanto al sexo respondieron correctamente 35 varones (Proporción=0,87) y 66 mujeres (Proporción= 0,97). Las mujeres superaron a los varones en las respuestas correctas. La edad modal de los alumnos que respondieron correctamente fue entre 20 a 24 años (n=46).

Tabla N° 5: Estudiantes según “El principal modo de transmisión del virus de persona a persona”.

El principal modo de transmisión del virus de persona a persona es a través de:		Cantidad	Porcentaje
	Gotitas respiratorias	97	90,7
	Propagación por contacto con superficies u objetos contaminados	11	9,3
	Total	108	100

La gran mayoría, el 90,7% de los estudiantes respondió CORRECTAMENTE (n=97): “El principal modo de transmisión del virus de persona a persona es a través de gotitas respiratorias.”

De los que respondieron correctamente:

- 3 de cada 10 estudiantes (n=30) cursaban 4º año. De ellos: 15 eran varones (5 de cada 10) cuyas edades más frecuentes fueron de 20 a 24 años (n=9) y 15 eran mujeres (5 de cada 10) cuyas edades más frecuentes fueron de 20 a 24 años (n=9).
- 3 de cada 10 estudiantes (n=29) cursaban 5º año. De ellos: 14 eran varones (5 de cada 10) cuya edad modal estaba comprendida entre 25 a 29 años (n=11) y 15 eran mujeres (5 de cada 10) cuyas edades más frecuentes estaban entre 20 a 24 años (n=11).

- 4 de cada 10 estudiantes (n=38) cursaban 6° año. De ellos: 8 eran varones (2 de cada 10) cuyas edades más frecuentes fueron entre 20 a 24 años (n=4) y 25 a 29 (n=4) y 30 eran mujeres (8 de cada 10) cuyas edades más frecuentes fueron entre 20 a 24 años (n=12) y 25 a 29 (n=12).

Resumiendo: Relacionando los alumnos que respondieron correctamente por cursada con el total de los alumnos de esa cursada se pudo concluir que: fue 6° año (Proporción=0,95) el año de cursada en donde la mayoría de los estudiantes respondieron correctamente. En cuanto al sexo respondieron correctamente 37 varones (Proporción=0,93) y 60 mujeres (Proporción=0,88). Los varones superaron a las mujeres en las respuestas correctas. La edad modal de los alumnos que respondieron correctamente fue entre 20 a 24 años (n=46).

Tabla N° 6: Estudiantes según “Cuál de los siguientes es considerado un "contacto cercano”.

¿Cuál de los siguientes casos es considerado un "contacto cercano”?		Cantidad	Porcentaje
	Estar dentro de aproximadamente 3 metros de un paciente con COVID-19 durante un período prolongado de tiempo	1	0,9
	Estar dentro de aproximadamente 2 metros de un paciente con COVID-19 durante un período prolongado de tiempo	28	25,9
	Tener contacto directo con secreciones infecciosas (esputo, suero, sangre), de un paciente con COVID-19	3	2,9
	B y c son correctas	75	69,4
	A y c son correctas	1	0,9
	Total	108	100

La mayoría, el 69,4% de los estudiantes respondió CORRECTAMENTE (n=75): “Estar dentro de aproximadamente 2 metros de un paciente con COVID-19 durante un período prolongado de tiempo” y “Tener contacto directo con secreciones infecciosas (esputo, suero, sangre), de un paciente con COVID-19”.

De los que respondieron correctamente:

- 3 de cada 10 estudiantes (n=21) cursaban 4° año. De ellos: 7 eran varones (3 de cada 10) cuyas edades más frecuentes fueron de 20 a 24 años (n=5) y 14 eran mujeres (7

de cada 10) cuyas edades más frecuentes fueron de 20 a 24 años (n=5) y 30 a 34 (n=5).

- 3 de cada 10 estudiantes (n=22) cursaban 5º año. De ellos: 8 eran varones (4 de cada 10) cuya edad modal estaba comprendida entre 20 a 24 años (n=5) y 14 eran mujeres (6 de cada 10) cuyas edades más frecuentes estaban entre 20 a 24 años (n=8).
- 4 de cada 10 estudiantes (n=32) cursaban 6º año. De ellos: 7 eran varones (2 de cada 10) cuyas edades más frecuentes fueron entre 20 a 24 años (n=4) y 25 eran mujeres (8 de cada 10) cuyas edades más frecuentes fueron entre 20 a 24 años (n=10) y 25 a 29 (n=10).

Resumiendo: Relacionando los alumnos que respondieron correctamente por cursada con el total de los alumnos de esa cursada se pudo concluir que: fue 6º año (Proporción=0,80) el año de cursada en donde la mayoría de los estudiantes respondieron correctamente. En cuanto al sexo respondieron correctamente 22 varones (Proporción=0,55) y 53 mujeres (Proporción=0,78). Las mujeres superaron a los varones en las respuestas correctas. La edad modal de los estudiantes que respondieron correctamente fue entre 20 a 24 años (n=33).

Tabla N° 7: Estudiantes según “Para cuál de las siguientes situaciones está indicado la consulta médica”.

¿Para cuál de las siguientes situaciones está indicado la consulta médica?		Cantidad	Porcentaje
	Para quien ha estado en contacto cercano con una persona que se sabe que tiene COVID-19	17	15,7
	Aquel que actualmente resida en un área con infección continua de COVID-19	0	0
	Aquel con un viaje reciente desde un área con propagación continua del virus	1	0,9
	Todas las anteriores	90	83,4
	Total	108	100

La mayoría, el 83,4% de los estudiantes respondió CORRECTAMENTE (n=90): “Todas las anteriores”.

De los que respondieron correctamente:

- 3 de cada 10 estudiantes (n=29) cursaban 4º año. De ellos: 13 eran varones (4 de cada 10) cuyas edades más frecuentes fueron de 20 a 24 años (n=9) y 16 eran mujeres (6 de cada 10) cuyas edades más frecuentes fueron de 20 a 24 años (n=7).

- 3 de cada 10 estudiantes (n=27) cursaban 5º año. De ellos: 12 eran varones (4 de cada 10) cuya edad modal estaba comprendida entre 25 a 29 años (n=9) y 15 eran mujeres (6 de cada 10) cuyas edades más frecuentes estaban entre 20 a 24 años (n=9).
- 4 de cada 10 estudiantes (n=34) cursaban 6º año. De ellos: 5 eran varones (1 de cada 10) cuyas edades más frecuentes fueron entre 20 a 24 años (n=3) y 29 eran mujeres (9 de cada 10) cuyas edades más frecuentes fueron entre 20 a 24 años (n=12) y 25 a 29 (n=12).

Resumiendo: Relacionando los alumnos que respondieron correctamente por cursada con el total de los alumnos de esa cursada se pudo concluir que: fue 6º año (Proporción=0,85) el año de cursada en donde la mayoría de los estudiantes respondieron correctamente. En cuanto al sexo respondieron correctamente 30 varones (Proporción=0,75) y 60 mujeres (Proporción=0,88). Las mujeres superaron a los varones en las respuestas correctas. La edad modal de los estudiantes que respondieron correctamente fue entre 20 a 24 años (n=41).

Tabla N° 8: Estudiantes según “Qué acciones de higiene de manos previene la transmisión del virus al trabajador de salud”.

¿Cuál de las siguientes acciones de higiene de manos previene la transmisión del virus al trabajador de salud?		Cantidad	Porcentaje
	Después de tocar a un paciente	0	0
	Inmediatamente después de la exposición a fluidos corporales	0	0
	Después de la exposición al entorno inmediato del paciente	0	0
	Antes de ponerse y quitarse el equipo de protección personal (EPP), incluidos los guantes.	3	2,8
	Todas las anteriores	105	97,2
	Total	108	100

Casi la totalidad de los alumnos respondieron CORRECTAMENTE (n=105): “Después de tocar a un paciente; Inmediatamente después de la exposición a fluidos corporales; Después de la exposición al entorno inmediato del paciente; Antes de ponerse y quitarse el equipo de protección personal (EPP), incluidos los guantes.”

Sólo 3 estudiantes respondieron en forma incorrecta. Los mismos eran: 3 mujeres de 4º año entre 30 a 34 años.

Resumiendo: Relacionando los alumnos que respondieron correctamente por cursada con el total de los alumnos de esa cursada se pudo concluir que: la totalidad de 5° año (Proporción=1) y 6° año (Proporción=1) de cursada todos los estudiantes respondieron correctamente. En cuanto al sexo respondieron correctamente 40 varones (Proporción=1) y 65 mujeres (Proporción= 0,96). Los varones superaron a las mujeres en las respuestas correctas. La edad modal de los alumnos que respondieron correctamente fue entre 20 a 24 años (n=48).

Tabla N° 9: Estudiantes según “El método preferido de higiene de manos”.

¿Cuál es el método preferido de higiene de manos?		Cantidad	Porcentaje
	Frotarse las manos con agua y jabón durante al menos 10 segundos	4	3,7
	Frotarse las manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos	91	84,3
	Uso de desinfectante de manos a base de alcohol con al menos 60% de alcohol	13	12,0
	Total	108	100

La mayoría, el 84,3% de los estudiantes respondió CORRECTAMENTE (n=91): “Frotarse las manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos”.

De los que respondieron correctamente:

- 3 de cada 10 estudiantes (n=30) cursaban 4° año. De ellos: 13 eran varones (4 de cada 10) cuyas edades más frecuentes fueron de 20 a 24 años (n=8) y 17 eran mujeres (6 de cada 10) cuyas edades más frecuentes fueron de 20 a 24 años (n=9).
- 3 de cada 10 estudiantes (n=27) cursaban 5° año. De ellos: 12 eran varones (4 de cada 10) cuya edad modal estaba comprendida entre 25 a 29 años (n=9) y 15 eran mujeres (6 de cada 10) cuyas edades más frecuentes estaban entre 20 a 24 años (n=10).
- 4 de cada 10 estudiantes (n=34) cursaban 6° año. De ellos: 8 eran varones (2 de cada 10) cuyas edades más frecuentes fueron entre 20 a 24 años (n=4) y 25 a 29 años (n=4) y 26 eran mujeres (8 de cada 10) cuyas edades más frecuentes fueron entre 20 a 24 años (n=12).

Resumiendo: Relacionando los alumnos que respondieron correctamente por cursada con el total de los alumnos de esa cursada se pudo concluir que: fue 4° año (Proporción=0,86) el año de cursada en donde los estudiantes más respondieron correctamente. En cuanto al sexo respondieron correctamente 33 varones (Proporción=0,83) y 58 mujeres

(Proporción= 0,85). Las mujeres superaron a los varones en las respuestas correctas. La edad modal de los estudiantes en sus respuestas correctas fue entre 20 a 24 años (n=44).

Tabla N° 10: Estudiantes según “El uso del tapaboca generalizado se instauró en Argentina para intentar disminuir la transmisión interpersonal del SARS-CoV-2”.

¿El uso del tapaboca generalizado se instauró en Argentina para intentar disminuir la transmisión interpersonal del SARS-CoV-2?		Cantidad	Porcentaje
	Verdadero	105	97,2
	Falso	3	2,8
	Total	108	100

Casi la totalidad de los alumnos respondieron CORRECTAMENTE (n=105): “El uso del tapaboca generalizado se instauró en Argentina para intentar disminuir la transmisión interpersonal del SARS-CoV-2”.

Sólo 3 estudiantes respondieron en forma incorrecta. Los mismos eran: 3 mujeres: una de 4° (30 a 34 años), otra de 5° (20 a 24 años) y otra de 6° año (25 a 29 años).

Resumiendo: Relacionando los alumnos que respondieron correctamente por cursada con el total de los alumnos de esa cursada se pudo concluir que: 6° año (Proporción=0,98) fue el año de cursada que tuvo en proporción a su cantidad de estudiantes el mayor número de respuestas correctas. En cuanto al sexo respondieron correctamente 40 varones (Proporción=1) y 65 mujeres (Proporción= 0,96). Los varones superaron a las mujeres en las respuestas correctas. La edad modal de los que respondieron correctamente fue entre 20 a 24 años (n=47).

Tabla N° 11: Estudiantes según “Cuál es el método más efectivo para la prevención de la infección por COVID-19 en el entorno sanitario en el momento actual”.

¿Cuál de los siguientes es el método más efectivo para la prevención de la infección por COVID-19 en el entorno sanitario en el momento actual?		Cantidad	Porcentaje
	Evitar la exposición (usar precauciones estándar, precauciones de contacto y precauciones en el aire y protección ocular cuando se atienden a pacientes con COVID-19 confirmado o posible)	108	100
	Vacunación	0	0
	Total	108	100

La totalidad de los estudiantes respondieron CORRECTAMENTE (n=108): “Evitar la exposición (usar precauciones estándar, precauciones de contacto y precauciones en el aire y protección ocular cuando se atienden a pacientes con COVID-19 confirmado o posible)”.

Tabla N° 12: Estudiantes según “Qué equipo de protección personal (EPP) deben usar las personas que transportan pacientes confirmados o bajo investigación para COVID-19 dentro de un centro de salud”.

¿ Qué equipo de protección personal (EPP) deben usar las personas que transportan pacientes confirmados o bajo investigación para COVID-19 dentro de un centro de salud?		Cantidad	Porcentaje
	Guantes	0	0
	Bata	0	0
	Protección para los ojos	0	0
	Mascarilla n95	0	0
	Todas las anteriores	108	100
	Total	108	100

La totalidad de los estudiantes respondieron CORRECTAMENTE (n=108): “Guantes; bata; protección para los ojos; mascarilla n95”.

Tabla N° 13: Estudiantes según “Qué EPP debe usar el profesional de la salud que brinda atención a pacientes asintomáticos con antecedentes de exposición a COVID-19 que están siendo evaluados por un motivo no infeccioso”.

¿ Qué EPP debe usar el profesional de la salud que brinda atención a pacientes asintomáticos con antecedentes de exposición a COVID-19 que están siendo evaluados por un motivo no infeccioso?		Cantidad	Porcentaje
	Guantes	0	0
	Bata	0	0
	Protección para los ojos	0	0
	Mascarilla n95	20	18,5
	Todas las anteriores	88	81,5

	Total	108	100
--	-------	-----	-----

La mayoría, el 81,5% de los estudiantes respondió CORRECTAMENTE (n=88): “Todas las anteriores”.

De los que respondieron correctamente:

- 3 de cada 10 estudiantes (n=27) cursaban 4° año. De ellos: 12 eran varones (4 de cada 10) cuyas edades más frecuentes fueron de 20 a 24 años (n=9) y 15 eran mujeres (6 de cada 10) cuyas edades más frecuentes fueron de 20 a 24 años (n=6).
- 3 de cada 10 estudiantes (n=26) cursaban 5° año. De ellos: 12 eran varones (4 de cada 10) cuya edad modal estaba comprendida entre 25 a 29 años (n=10) y 14 eran mujeres (6 de cada 10) cuyas edades más frecuentes estaban entre 20 a 24 años (n=9).
- 4 de cada 10 estudiantes (n=35) cursaban 6° año. De ellos: 8 eran varones (2 de cada 10) cuyas edades más frecuentes fueron entre 20 a 24 años (n=4) y 25 a 29 años (n=4) y 27 eran mujeres (8 de cada 10) cuyas edad más frecuentes fueron entre 25 a 29 años (n=13).

Resumiendo: Relacionando los alumnos que respondieron correctamente por cursada con el total de los alumnos de esa cursada se pudo concluir que: fue 6° año (Proporción=0,88) el año de cursada en donde la mayor cantidad de los estudiantes respondieron correctamente. En cuanto al sexo respondieron correctamente 32 varones (Proporción=0,80) y 56 mujeres (Proporción= 0,82). Las mujeres superaron a los varones en las respuestas correctas. La edad modal de los alumnos que respondieron correctamente fue entre 20 a 24 años (n=38) y 25 a 29 (n=37).

Tabla N° 14: Estudiantes según “Cuál de los siguientes se recomienda para el aislamiento de un paciente con COVID-19 confirmado y aquellos bajo investigación por COVID-19”.

Cuál de los siguientes se recomienda para el aislamiento de un paciente con COVID-19 confirmado y aquellos bajo investigación por COVID-19?		Cantidad	Porcentaje
	Sala de aislamiento de infección en el aire (AIIR) con escape	50	46,3
	Sala de aislamiento de infección en el aire (AIIR) sin escape	58	53,7
	Total	108	100

Más de la mitad de los estudiantes, el 53,7% respondió CORRECTAMENTE (n=58): “Sala de aislamiento de infección en el aire (AIIR) sin escape”.

De los que respondieron correctamente:

- 3 de cada 10 estudiantes (n=18) cursaban 4º año. De ellos: 8 eran varones (4 de cada 10) cuyas edades más frecuentes fueron de 20 a 24 años (n=4) y 10 eran mujeres (6 de cada 10) cuyas edades más frecuentes fueron de 20 a 24 años (n=6).
- 3 de cada 10 estudiantes (n=18) cursaban 5º año. De ellos: 10 eran varones (6 de cada 10) cuya edad modal estaba comprendida entre 25 a 29 años (n=8) y 8 eran mujeres (4 de cada 10) cuyas edades más frecuentes estaban entre 20 a 24 años (n=6).
- 4 de cada 10 estudiantes (n=22) cursaban 6º año. De ellos: 7 eran varones (3 de cada 10) cuyas edades más frecuentes fueron entre 20 a 24 años (n=4) y 15 eran mujeres (7 de cada 10) cuyas edades más frecuentes fueron entre 20 a 24 años (n=6).

Resumiendo: Relacionando los alumnos que respondieron correctamente por cursada con el total de los alumnos de esa cursada se pudo concluir que: fue 5º año (Proporción=0,55) el año de cursada en donde la mayor cantidad de los estudiantes respondieron correctamente. En cuanto al sexo respondieron correctamente 25 varones (Proporción=0,63) y 33 mujeres (Proporción= 0,49). Los varones superaron a las mujeres en las respuestas correctas. La edad modal de respuestas correctas de los estudiantes fue entre 20 a 24 años (n=28).

Tabla N° 15: Estudiantes según “Cuáles de las siguientes son medidas de control de infección recomendadas a la llegada de un paciente con sospecha de infección por COVID-19”.

¿Cuáles de las siguientes son medidas de control de infección recomendadas a la llegada de un paciente con sospecha de infección por COVID-19?		Cantidad	Porcentaje
	Triada rápido de pacientes sintomáticos	7	6,5
	Implementar la higiene respiratoria y la etiqueta de la tos	6	5,5
	Tener un espacio separado y bien ventilado que permita que los pacientes sintomáticos en espera estén separados por 1,80 metros o más.	0	0
	Todas las anteriores.	95	88,0
	Total	108	100

La mayoría de los estudiantes, el 88,0% respondió CORRECTAMENTE (n=95): “Triada rápido de pacientes sintomáticos; Implementar la higiene respiratoria y la etiqueta de la tos; Tener un espacio separado y bien ventilado que permita que los pacientes sintomáticos en espera estén separados por 1,80 metros o más.”

De los que respondieron correctamente:

- 3 de cada 10 estudiantes (n=33) cursaban 4º año. De ellos: 16 eran varones (5 de cada 10) cuyas edades más frecuentes fueron de 20 a 24 años (n=10) y 17 eran mujeres (5 de cada 10) cuyas edades más frecuentes fueron de 20 a 24 años (n=8).
- 3 de cada 10 estudiantes (n=26) cursaban 5º año. De ellos: 12 eran varones (5 de cada 10) cuya edad modal estaba comprendida entre 20 a 24 años (n=4) y 25 a 29 años (n=4) y 14 eran mujeres (5 de cada 10) cuyas edades más frecuentes estaban entre 20 a 24 años (n=10).
- 4 de cada 10 estudiantes (n=36) cursaban 6º año. De ellos: 8 eran varones (2 de cada 10) cuyas edades más frecuentes fueron entre 20 a 24 años (n=4) y 28 eran mujeres (8 de cada 10) cuyas edades más frecuentes estaban entre 20 a 24 años (n=13).

Resumiendo: Relacionando los alumnos que respondieron correctamente por cursada con el total de los alumnos de esa cursada se pudo concluir que: fue 4º año (Proporción=0,94) el año de cursada en donde la mayor cantidad de los estudiantes respondieron correctamente. En cuanto al sexo respondieron correctamente 36 varones (Proporción=0,90) y 59 mujeres (Proporción= 0,87). Los varones superaron a las mujeres en las respuestas correctas. La edad modal de respuestas correctas de los alumnos fue entre 20 a 24 años (n=42).

Tabla N° 16: Estudiantes según “No hay tratamiento específico con alta evidencia de eficacia para COVID-19 actualmente disponible”.

No hay tratamiento específico con alta evidencia de eficacia para COVID-19 actualmente disponible.		Cantidad	Porcentaje
	VERDADERO	89	82,4
	FALSO	19	17,6
	Total	108	100

La mayoría de los estudiantes respondieron CORRECTAMENTE (n=89): “VERDADERO”.

De los que respondieron correctamente:

- 3 de cada 10 estudiantes (n=29) cursaban 4º año. De ellos: 12 eran varones (4 de cada 10) cuyas edades más frecuentes fueron de 20 a 24 años (n=7) y 17 eran mujeres (6 de cada 10) cuyas edades más frecuentes fueron de 20 a 24 años (n=8).
- 3 de cada 10 estudiantes (n=29) cursaban 5º año. De ellos: 13 eran varones (4 de cada 10) cuya edad modal estaba comprendida entre 25 a 29 años (n=10) y 16 eran mujeres (6 de cada 10) cuyas edades más frecuentes estaban entre 20 a 24 años (n=10).
- 4 de cada 10 estudiantes (n=31) cursaban 6º año. De ellos: 6 eran varones (2 de cada 10) cuyas edades más frecuentes fueron entre 20 a 24 años (n=3) y entre 25 a 29 años (n=3) y 25 eran mujeres (8 de cada 10) cuyas edad más frecuentes fueron entre 20 a 24 años (n=11).

Resumiendo: Relacionando los alumnos que respondieron correctamente por cursada con el total de los alumnos de esa cursada se pudo concluir que: fue 5º año (Proporción=0,88) el año de cursada en donde la mayor cantidad de los estudiantes respondieron correctamente. En cuanto al sexo respondieron correctamente 31 varones (Proporción=0,78) y 58 mujeres (Proporción= 0,85). Las mujeres superaron a los varones en las respuestas correctas. La edad modal de respuestas correctas de los alumnos fue entre 20 a 24 años (n=40).

Tabla N° 17: Estudiantes según “Cual/les comorbilidades aumentan la mortalidad en la enfermedad por COVID 19”.

Cual/les de estas comorbilidades aumenta la mortalidad en la enfermedad por COVID 19:		Cantidad	Porcentaje
	Hipertensión	0	0
	Sobrepeso	0	0
	Diabetes	2	1,9
	Todas son correctas	106	98,1
	Total	108	100

Casi la totalidad de los estudiantes CORRECTAMENTE (n=106): “Todas son correctas”.

Sólo 2 estudiantes respondieron incorrectamente: las dos eran mujeres: Una de 5º año de edad comprendida entre 20-24 años y la otra de 6º año cuya edad estaba comprendida entre 25 a 29.

Resumiendo: Relacionando los alumnos que respondieron correctamente por cursada con el total de los alumnos de esa cursada se pudo concluir que: fue 6º año (Proporción=0,98) el año de cursada en donde la mayor cantidad de los estudiantes respondieron correctamente. En cuanto al sexo respondieron correctamente la totalidad de los varones o sea 40 (Proporción=1) y 66 mujeres (Proporción= 0,97). Los varones superaron muy levemente a las mujeres en las respuestas correctas. La edad modal de respuestas correctas de los alumnos fue entre 20 a 24 años (n=47).

Tabla N° 18: Estudiantes según “La enfermedad por COVID 19 es más grave en mayores de 60 años”.

La enfermedad por COVID 19 es más grave en mayores de 60 años.		Cantidad	Porcentaje
	VERDADERO	108	100
	FALSO	0	0
	Total	108	100

La totalidad de los estudiantes CORRECTAMENTE (n=89): “VERDADERO”.

Tabla N° 19: Estudiantes según “La confirmación diagnóstica inicial del SARS-CoV2 se realiza con”.

La confirmación diagnóstica inicial del SARS-CoV2 se realiza con		Cantidad	Porcentaje
	Pruebas de PCR en el hisopado nasal	69	63,9
	Test rápidos para Ac IgG	0	0
	A y B son correctas	39	36,1
	Total	108	100

Más de la mitad de los estudiantes, el 63,9%, respondió CORRECTAMENTE (n=69): “Pruebas de PCR en el hisopado nasal”.

De los que respondieron correctamente:

- 3 de cada 10 estudiantes (n=24) cursaban 4º año. De ellos: 13 eran varones (5 de cada 10) cuyas edades más frecuentes fueron de 20 a 24 años (n=9) y 11 eran mujeres (5 de cada 10) cuyas edades más frecuentes fueron de 20 a 24 años (n=8).

- 3 de cada 10 estudiantes (n=20) cursaban 5° año. De ellos: 9 eran varones (5 de cada 10) cuya edad modal estaba comprendida entre 25 a 29 años (n=7) y 11 eran mujeres (5 de cada 10) cuyas edades más frecuentes estaban entre 20 a 24 años (n=9).
- 4 de cada 10 estudiantes (n=25) cursaban 6° año. De ellos: 5 eran varones (2 de cada 10) cuyas edades más frecuentes fueron entre 20 a 24 años (n=3) y 20 eran mujeres (8 de cada 10) cuyas edad más frecuentes fueron entre 20 a 24 años (n=8) y 25 a 29 años (n=8).

Resumiendo: Relacionando los alumnos que respondieron correctamente por cursada con el total de los alumnos de esa cursada se pudo concluir que: fue 4° año (Proporción=0,69) el año de cursada en donde la mayor cantidad de los estudiantes respondieron correctamente. En cuanto al sexo respondieron correctamente 27 varones (Proporción=0,68) y 42 mujeres (Proporción= 0,62). Los varones superaron a las mujeres en las respuestas correctas. La edad modal de respuestas correctas de los estudiantes fue entre 20 a 24 años (n=34)

Tabla N° 20: Estudiantes según “La enfermedad por COVID 19 nunca comienza con diarrea”.

La enfermedad por COVID 19 nunca comienza con diarrea		Cantidad	Porcentaje
	VERDADERO	24	22,2
	FALSO	84	77,8
	Total	108	100

La mayoría de los estudiantes, 78%, respondieron CORRECTAMENTE (n=84): “FALSO”.

De los que respondieron correctamente:

- 3 de cada 10 estudiantes (n=28) cursaban 4° año. De ellos: 10 eran varones (4 de cada 10) cuyas edades más frecuentes fueron de 20 a 24 años (n=5) y 18 eran mujeres (6 de cada 10) cuyas edades más frecuentes fueron de 20 a 24 años (n=8).
- 3 de cada 10 estudiantes (n=23) cursaban 5° año. De ellos: 10 eran varones (4 de cada 10) cuya edad modal estaba comprendida entre 20 a 24 años (n=8) y 13 eran mujeres (6 de cada 10) cuyas edades más frecuentes estaban entre 25 a 29 años (n=9).
- 4 de cada 10 estudiantes (n=33) cursaban 6° año. De ellos: 8 eran varones (2 de cada 10) cuyas edades más frecuentes fueron entre 20 a 24 años (n=4) y 25 a 29 años (n=4) y 25 eran mujeres (8 de cada 10) cuyas edades más frecuentes fueron entre 20 a 24 años (n=11).

Resumiendo: Relacionando los alumnos que respondieron correctamente por cursada con el total de los alumnos de esa cursada se pudo concluir que: fue 6° año (Proporción=0,83) el año de cursada en donde la mayor cantidad de los estudiantes respondieron correctamente. En cuanto al sexo respondieron correctamente 28 varones (Proporción=0,70) y 56 mujeres (Proporción= 0,82). Las mujeres superaron a los varones en las respuestas correctas. La edad modal de respuestas correctas de los alumnos fue entre 20 a 24 años (n=37)

Tabla N°21: Estudiantes según “Si recibió capacitación formal en higiene de manos en los últimos tres años”.

¿Recibió capacitación formal en higiene de manos en los últimos tres años?		Cantidad	Porcentaje
	SI	80	74,1
	NO	28	25,9
	Total	108	100

La mayoría, el 74,1% de los estudiantes respondió que recibieron capacitación en higiene de manos en los últimos 3 años (n=80)

De los que recibieron capacitación:

- 3 de cada 10 estudiantes (n=23) cursaban 4° año. De ellos: 11 eran varones (5 de cada 10) cuyas edades más frecuentes fueron de 20 a 24 años (n=7) y 12 eran mujeres (5 de cada 10) cuyas edades más frecuentes fueron de 20 a 24 años (n=5).
- 3 de cada 10 estudiantes (n=24) cursaban 5° año. De ellos: 11 eran varones (4 de cada 10) cuya edad modal estaba comprendida entre 20 a 24 años (n=7) y 13 eran mujeres (6 de cada 10) cuyas edades más frecuentes estaban entre 20 a 24 años (n=8).
- 4 de cada 10 estudiantes (n=36) cursaban 6° año. De ellos: 7 eran varones (2 de cada 10) cuyas edades más frecuentes fueron entre 25 a 29 años (n=4) y 26 eran mujeres (8 de cada 10) cuyas edades más frecuentes fueron entre 25 a 29 (n=11).

Resumiendo: Relacionando los alumnos que respondieron haber recibido capacitación por cursada con el total de los alumnos de esa cursada se pudo concluir que: fue 5° año (Proporción=0,73) el año de cursada en donde los estudiantes respondieron haber recibido mayor capacitación en relación a los otros años de cursada. En cuanto al sexo quienes más la recibieron fueron 29 varones (Proporción=0,73) y 51 mujeres (Proporción= 0,75). Las mujeres superaron levemente a los varones en lo relacionado a recibir capacitación acerca de la higiene de manos. La edad modal de los estudiantes que recibieron capacitación fue entre 25 a 29 años (n=34).

Tabla N° 22: Estudiantes según Nivel de conocimientos respecto a COVID-19.

Nivel de conocimiento		Cantidad	Porcentaje
	Malo	0	0
	Regular	0	0
	Bueno	28	25,9
	Muy bueno	80	74,1
	Excelente	0	0
	Total	108	100

La mayoría de los estudiantes tenían un conocimiento muy bueno acerca del COVID-19. Ninguno obtuvo un conocimiento ni malo ni regular ni tampoco excelente.

Resumiendo los porcentajes de respuestas correctas según la pregunta realizada en orden decreciente y el año de cursada con mayor cantidad de respuestas correctas se obtuvo la siguiente valoración:

Cuál es el método más efectivo para la prevención de la infección por COVID-19 en el entorno sanitario en el momento actual. 100% (n=108)

Qué equipo de protección personal (EPP) deben usar las personas que transportan pacientes confirmados o bajo investigación para COVID-19 dentro de un centro de salud”. 100% (n=108)

La enfermedad por COVID 19 es más grave en mayores de 60 años. 100% (n=108)

“Cual/les comorbilidades aumentan la mortalidad en la enfermedad por COVID 19”.

98,1% (n=106) - 6° año

Qué acciones de higiene de manos previene la transmisión del virus al trabajador de salud. 97,2% (n=105) - 5° año y 6° año.

El uso de un tapabocas generalizado se instauró en Argentina para intentar disminuir la transmisión interpersonal del SARS-CoV-2. 97,2% (n=105) - 6° año

Los primeros informes de casos fueron de la ciudad de Wuhan en la provincia china de Hubei. 93,1% (n=101) - 6° Año

El principal modo de transmisión del virus de persona a persona. 90,7% (n=97) - 6° Año

Cuáles de las siguientes son medidas de control de infección recomendadas a la llegada de un paciente con sospecha de infección por COVID-19". 88,0% (n=95) - 4° año

Frotarse las manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos. 84,3% (n=91)- 4° año

Para cuál de las siguientes situaciones está indicado la consulta médica. 83,4% (n=90) - 6° año

No hay tratamiento específico con alta evidencia de eficacia para COVID-19 actualmente disponible. 82,4% (n=89) - 5° año.

Qué EPP debe usar el profesional de la salud que brinda atención a pacientes asintomáticos con antecedentes de exposición a COVID-19 que están siendo evaluados por un motivo no infeccioso. 81,5% (n=88) - 6° año

La enfermedad por COVID 19 nunca comienza con diarrea. 78% (n=84) - 6° año

Si recibió capacitación formal en higiene de manos en los últimos tres años. 74,1% (n=80) - 5° año

Cuál de los siguientes es considerado un "contacto cercano. 69,4% (n=75) - 6° año

La confirmación diagnóstica inicial del SARS-CoV2 se realiza con. 63,9% (n=69) - 4° año

Cuál de los siguientes se recomienda para el aislamiento de un paciente con COVID-19 confirmado y aquellos bajo investigación por COVID-19. 53,7% (n=58)
- 5º año

Cómo se denomina el virus que causa la infección por covid-19. 28,7 (n=31) - 5º
Año

DISCUSIÓN

La población encuestada presentó una edad promedio de 26 años, el 32,4 % pertenecía a 4º año, 30,5 % a 5º año y 37,1% a 6º año de la carrera de Medicina.

En cuanto a los conocimientos sobre el virus causante de la actual pandemia mundial, solo un pequeño porcentaje (28,7 %) de los estudiantes reconocían el correcto nombre del microorganismo, señalando los nombres de coronavirus del SME respiratorio agudo severo (SARS-COV-2) y 2019-nCoV. Este hecho refleja que un número reducido de alumnos estaban al tanto de que el virus causante de COVID-19 fue inicialmente llamado 2019-nCoV y luego se denominó SARS-COV-2. Estos resultados son similares a los obtenidos en un trabajo realizado en la Región Metropolitana de Mumbai en el cual solo el 22,6% de los encuestados respondieron correctamente.

En relación al conocimiento sobre el lugar donde se iniciaron los primeros casos, casi la totalidad de los encuestados (91,3%) sabían que fue en la ciudad de Wuhan donde sucedieron los primeros informes. Este resultado coincide con los de un estudio realizado en Irán, donde un 91,7% de los estudiantes también demostraron tener conocimientos acerca del lugar de origen de los primeros casos (Taghrir, Borazjani, & Shiraly, 2020).

En nuestro estudio al indagar sobre el principal modo de transmisión del virus, la gran mayoría (90,7%) sabía que la transmisión del virus se producía principalmente a través de gotitas respiratorias. Si bien la propagación por contacto con superficies contaminadas por las personas infectadas se considera también como una fuente de infección, el método más considerado a la fecha es a través de gotículas respiratorias por contacto cercano (a menos de 1 metro) de una persona con síntomas respiratorios.

Por otro lado, cuando se les preguntó a los estudiantes, qué casos se consideraban un contacto cercano, más de la mitad de ellos pudo definir de forma correcta el concepto, al afirmar que es estar dentro de aproximadamente 2 metros de un paciente con COVID-19 durante un período prolongado de tiempo y tener contacto directo con secreciones infecciosas de un paciente infectado. Cabe destacar que la identificación y el aislamiento de un caso sospechoso es el paso más importante para frenar la propagación del COVID-19. Además, casi la totalidad de los alumnos supo reconocer en qué situaciones debería indicarse la consulta médica.

Otro aspecto de importancia a evaluar fueron los momentos del lavado de manos que previenen la transmisión viral al trabajador de salud y cuáles eran los métodos preferidos de higiene de manos. El 97,2% de los estudiantes demostraron tener un buen

nivel de conocimiento al respecto, resultados que coinciden a los observados en un estudio realizado en Venezuela en el hospital universitario de Caracas (Rísquez et al., 2020). Es aquí donde radica la importancia de recalcar que las prácticas correctas de higiene de manos juegan un papel crucial en la prevención de la propagación de la infección. Los “Cinco momentos de higiene de manos” de la OMS definen los momentos clave en que los proveedores de atención médica deben llevar a cabo la higiene de manos. Sin embargo, la pregunta en nuestra encuesta se centró en la técnica de higiene de manos recomendada para manos visiblemente sucias, que consiste en lavarse las manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos.

En contraposición a estos resultados, nuestro estudio demostró que un 25,9 % de los estudiantes nunca habían recibido capacitación formal en higiene de manos. Este porcentaje es preocupante, porque se sabe como se ha mencionado con anterioridad, que una buena higiene de manos es una de las medidas preventivas de infección más importantes. Por tal motivo, esto demuestra la necesidad de reforzar la enseñanza de esta práctica.

En lo que respecta a el uso del tapaboca, todos los estudiantes estaban al tanto de que su uso generalizado fue instaurado en nuestro país con el propósito de disminuir la transmisión interpersonal del SARS-COV-2. Asimismo, con respecto al método más efectivo para la prevención de la infección por COVID-19, casi todos los alumnos respondieron correctamente y conocían que aún las únicas medidas efectivas son las de prevención y control de infecciones.

En referencia al equipo de protección personal (EPP) todos los encuestados han sabido reconocer perfectamente cuáles son los elementos que deben ser de uso obligatorio para el personal de salud. Reconociendo que deben utilizar máscaras N95, gafas, batas y guantes, siempre que estén ante un caso confirmado o sospechoso de COVID-19.

En relación con las salas de aislamiento recomendadas para pacientes con COVID-19, se presentaron respuestas muy variadas. El 58% de los estudiantes respondió correctamente que las salas de aislamiento de infección en el aire debían ser sin escape, pero el resto (50%) señaló que debían ser con escape de aire.

Estudios realizados afirmaron que los pacientes confirmados de COVID a los que se les deba realizar procedimientos que generen aerosoles deben ser realizados en salas de aislamiento de infección en el aire sin escape. Estas son habitaciones mantenidas a presión negativa en relación con las áreas circundantes. El aire de estas habitaciones debe expulsarse directamente hacia el exterior, evitando la recirculación

del aire dentro del edificio del hospital (CDC, 2020). En nuestro estudio se observó que sólo la mitad de los encuestados conocían este concepto.

Cabe destacar que más de la mitad de los estudiantes reconocía cuál eran las medidas de control de infección recomendadas a la llegada de un paciente con sospecha de infección por COVID-19. Además casi la totalidad estaba al tanto de que aunque muchos tratamientos han sido probados a lo largo de este año y que algunos han demostrado ciertos resultados, aún no hay un tratamiento específico con alta evidencia de eficacia disponible. La OMS en octubre del corriente año, ha informado que si bien se está trabajando para desarrollar una vacuna en el menor tiempo posible, el proceso para garantizar la seguridad y eficacia de la misma llevan mucho tiempo.

Al preguntarles sobre las comorbilidades que aumentan la mortalidad el 100% ha sabido reconocerlas.

En relación a las pruebas diagnósticas, el 63,9% ha respondido correctamente que es la prueba de PCR en el hisopado nasal, la actualmente más utilizada.

En último lugar, más de la mitad de los estudiantes respondieron que el COVID-19 puede comenzar a veces con diarrea, síntoma que al comienzo no era reconocido como posible manifestación del virus. No obstante, ahora se sabe que puede ser uno de los síntomas iniciales además de la fiebre, tos, decaimiento, cefalea, entre otros síntomas.

CONCLUSIÓN

La enfermedad por coronavirus es un problema de salud pública mundial que afecta a más de 5 millones de personas y representa una gran carga para los sistemas de salud en todo el mundo. Ha sido declarada por la OMS como pandemia y ha provocado la implementación del aislamiento social, preventivo y obligatorio en la Argentina.

Este aislamiento, trae aparejados cambios en la vida diaria y los estudiantes de medicina no escapan a esto, adoptando nuevos hábitos de estudio y de cuidados personales para evitar el contagio. Los alumnos de los últimos años de la carrera, como trabajadores de atención médica de primera línea, y futuros agentes sanitarios se encuentran susceptibles a ser infectados por el virus. Dado que existe la posibilidad de crisis del personal de atención durante la pandemia, el sistema de atención podría incorporar, como ya lo han hecho otros países, a los estudiantes para fortalecer el número de personal sanitario.

Con los datos obtenidos en este estudio, se concluye que los conocimientos acerca del COVID-19 fueron muy buenos en general.

Sobre las distintas respuestas se puede observar que los alumnos desconocían sobre las siguientes variables: sobre el virus SARS-CoV-2, métodos diagnósticos, procedimientos de aislamiento de pacientes y concepto de contacto cercano.

Con respecto a la higiene de manos, se demostró la importancia y la necesidad de reforzar el entrenamiento de los estudiantes en la realización de esta medida. Como se ha mencionado con anterioridad, la higiene de las manos de manera correcta y en los momentos indicados hace una gran diferencia en cuanto a las infecciones asociadas a la atención sanitaria. Por tal motivo, sería oportuno agregar al contenido académico, cursos de capacitación, acerca de los protocolos recomendados por la OMS.

BIBLIOGRAFÍA

- Aragón-Nogales, R., Vargas-Almanza, I., & Miranda-Novales, M. (2020). COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. *Revista mexicana de pediatría*, 86 (6), 213-218.
- Asadi, S., Bouvier, N., Wexler, A. S., & Ristenpart, W. D. (2020). The coronavirus pandemic and aerosols: Does COVID-19 transmit via expiratory particles? *Aerosol science and technology: the journal of the American Association for Aerosol Research*. 1-4. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1080%2F02786826.2020.1749229>
- Baig, A. M., Khaleeq, A., & Syeda, H. (2020). Evidence of the COVID-19 Virus Targeting the CNS: Tissue Distribution, Host-Virus Interaction, and Proposed Neurotropic Mechanisms. *ACS Chemical Neuroscience*, 11(7), 995-998. Recuperado de <https://doi.org/10.1021/acscemneuro.0c00122>
- Cascella, M., Rajnik, M., Cuomo, A., Dulebohn, S. C., & Di Napoli, R. (2020). Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19). *StatPearls Publishing*. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). *Recommendation Regarding the Use of Cloth Face Coverings, Especially in Areas of Significant Community-Based Transmission*. Recuperado de <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cloth-face-cover.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). *Evaluating and Testing Persons for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. Recuperado de <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-criteria.html>

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). *Infection Control Guidance for Healthcare Professionals about Coronavirus (COVID-19)*. Recuperado de <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). *How to Protect Yourself & Others*. Recuperado de <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html>
- Cook, T. M. (2020). Personal protective equipment during the coronavirus disease (COVID) 2019 pandemic - a narrative review. *Anaesthesia*. Recuperado de <https://doi.org/10.1111/anae.15071>
- Cuestas, E. (2020). La Pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 77(1), 1-3.
- Díaz-Castrillón, F. J., & Toro-Montoya, A. I. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina y Laboratorio*, 24(3), 183-205.
- Farfán-Cano, G. (2020). A Perspective about Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Digital scientific journal INSPILIP*, 4 (2), 1-27.
- Guo, Y. R., Cao, Q.D., Hong, Z.S., Tan, Y.Y., Ched, S.D., Jin, H.J.,...Yan, Y. (2020). The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. *Military Medical Research*, 7 (11). Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>
- Lake, M. A (2020). What we know so far: COVID-19 current clinical knowledge and research. *Revista de Medicina Clínica*, 20(2), 124-127. Recuperado de <https://doi.org/10.7861/clinmed.2019-coron>
- Lechien, J. R., Chiesa-Estomba, C.M., De Siati, D.R., Horoi, M., Le Bon, S.D., Rodriguez, A.,...Saussez, S.(2020). Olfactory and Gustatory Dysfunctions as a Clinical Presentation of Mild-To-Moderate Forms of the Coronavirus Disease

- (COVID-19): A Multicenter European Study. *European archives of otorhinolaryngology*, 1-11. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s00405-020-05965-1>
- Liu, Y., Gayle, A. A., Wilder-Smith, A., & Rocklov, J. (2020). The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. *Journal of Travel Medicine*, 27(2). Recuperado de <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa021>
- Luo, P., Liu, Y., Qiu, L., Liu, X., Liu, D., & Li, J. (2020). Tocilizumab treatment in COVID-19: A single center experience. *Journal of Medical Virology*, 1-5. Recuperado de <https://doi.org/10.1002/jmv.25801>
- Márquez-Díaz, F., Rojas-Flores D.M., Cárdenas-Bravo, L., Cadena-Orea, D., Pérez-Barragán, E., Paredes-Ceballos, O., De la Cruz-Hernández, I & Cabrera-Rayó, A. (2020). Posición del Colegio de Medicina Interna de México acerca del nuevo coronavirus. *Med Int Mex*, 36 (1), 87-93.
- Modi, P. D., Nair, G., Uppe, A., Modi, J., Tuppekar, B., Gharpure, A.S & Langade, D. (2020). Awareness Among Healthcare Students and Professionals in Mumbai Metropolitan Region: A Questionnaire-Based Survey. *Cureus*, 12(4).
- Ministerio de Salud de la Nación (MSAL). (2020). *Aislamiento social, preventivo y obligatorio*. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/aislamiento>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). "Solidarity" clinical trial for COVID-19 treatments. Recuperado de <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/solidarity-clinical-trial-for-covid-19-treatments>
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2020). *Actualización Epidemiológica: Nuevo Coronavirus (2019-nCoV)*. Washington, D.C.

- Palacios Cruz, M., Santos , E., Velázquez Cervantes, M. A., & León Juárez, M. (2020). COVID-19 una emergencia de salud pública mundial. *Revista clínica Española*. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.03.001>
- Peña-L, B. O., & Rincón-Oronzo, B. (2020). Generalidades de la pandemia por COVID-19 y su asociación genética con el virus del SARS. *Revista Salud de la Universidad Industrial de Santander*, 52(2).
- Petrosillo, N., Viceconte, G., Ergonul, O., Ippolito, G., & Petersen , E. (2020). COVID-19, SARS and MERS: are they closely related? *Clinical Microbiology and Infection*. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.03.026>
- Ramírez-Truque, M., & Herrera-Morice, M. (2020). Rol del laboratorio clínico ante la apidemia del COVID-19: revisión de los métodos diagnósticos disponibles y sus limitaciones. *Revista Médica de Costa Rica*, 85(629).
- Rísquez, A., Landaeta, M.E., Leyva, J., Ramirez, M., Rodriguez, K., Valenzuela, M.V., & Vieira, L. (2020). Conocimientos, prácticas y actitudes para la higiene de manos del personal médico durante la pandemia COVID-19 en el Hospital Universitario de Caracas. *Bol. venez. Infectol*, 31 (1).
- Shereen, M. A., Khan, S., Kazmi, A., Bashir, N., & Siddique, R. (2020). COVID-19 Infection: Origin, Transmission, and Characteristics of Human Coronaviruses. *Journal of advanced research*, 24, 91-98. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.jare.2020.03.005>
- Shi, H., Han, X., Jiang, N., Cao, Y., Alwalid, O., Gu, J., Fan, Y., & Zheng, C. (2020). Radiological findings from 81 patients with COVID-19 pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The lancet infectious diseases*, 20(4), 425-434.
- Singhal, T. (2020). A Review of Coronavirus Disease-2019. *The indian journal of pediatrics*, 87, 281-286. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03263-6>

- Sohrabi, C., Alsafi, Z., O'Neill, N., Khan, M., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Christos losifidis & Riaz, A. (2020). Worth Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus. *International Journal of Surgery*, 76, 71-76. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2020.02.034>
- Taghrir, M. H., Borazjani, R., & Shiraly, R. (2020). COVID-19 and Iranian Medical Students; A Survey on Their Related-Knowledge, Preventive Behaviors and Risk Perception. *Archives of Iranian medicine*, 23(4), 249–254.
- Thanh Le, T., Andreadakis, Z., Kumar, A., Gómez Román, R., Tollefsen, S., Saville, M & Mayhew, S. (2020). The COVID-19 Vaccine Development Landscape. *Nature reviews. Drug discovery*, 19(5), 305-306. Recuperado de <https://www.nature.com/articles/d41573-020-00073-5>
- Trilla, A. (2020). Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. *Medicina Clinica*, 154 (5), 175-177. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.02.002>
- Universidad de Antioquia - Unidad de Evidencia y Deliberación para la Toma de Decisiones (UNED) (2020). *Intervenciones no farmacológicas para la contención, mitigación y supresión de la infección por COVID-19*.
- Wang, B., Li, R., Lu, Z., & Huang, Y. (2020). Does comorbidity increase the risk of patients with COVID-19: evidence from meta-analysis. *Aging (Albany NY)*, 12(7), 6049-6057. Recuperado de <https://doi.org/10.18632/aging.103000>
- Wang, Y., Wang, Y., Chen, Y., & Qin, Q. (2020). Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures. *Journal of Medical Virology*, 92, 568-576. Recuperado de <https://doi.org/10.1002/jmv.25748>

World Health Organization (WHO). (2020). Recuperado de <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>

World Health Organization (WHO). (2020). Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>

Wu, Y., Xu, X., Chen, Z., Duan, J., Hashimoto, K., Yang, L., Liu, C & Yang, C. (2020). Nervous system involvement after infection with COVID-19 and other coronaviruses. *Brain, behaviour, and immunity*. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7146689/>

Zainol Rashid, Z., Othman, S. N., Abdul Samat, M. N., Ali, U. K., & Wong, K. K. (2020). Diagnostic Performance of COVID-19 Serology Assays. *The Malaysian journal of pathology*, 42(1), 13-21.

ANEXO I

ENCUESTA

La siguiente encuesta tiene por objetivo recabar datos acerca de los conocimientos sobre COVID-19 (Enfermedad por Coronavirus 2019) entre los estudiantes de los últimos tres años de la carrera de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana de Rosario.

Esta encuesta forma parte de un trabajo final de grado de la carrera de Medicina, y se llevará a cabo por la alumna Munuce Sofia.

Sus respuestas serán anónimas y la confidencialidad de los datos es conforme a la Ley de protección de los datos personales n° 25326.

Edad:

Sexo: Femenino/Masculino

Año de cursado:

Seleccione la respuesta que considere correcta:

- 1) El virus que causa la infección por covid-19 se denomina:
(A) Coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS)
(B) Coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo -2 (SARS-CoV-2)
(C) 2019-nCoV
(D) B y c son correctas
(E) A y c son correctas
- 2) Los primeros informes de casos fueron de la ciudad de Wuhan en la provincia china de Hubei.
(A) Verdadero
(B) Falso
- 3) El principal modo de transmisión del virus de persona a persona es a través de:
(A) Gotitas respiratorias
(B) Propagación por contacto con superficies u objetos contaminados
- 4) ¿Cuál de los siguientes es considerado un "contacto cercano"?
(A) Estar dentro de aproximadamente 3 metros de un paciente con COVID-19 durante un período prolongado de tiempo
(B) Estar dentro de aproximadamente 2 metros de un paciente con COVID-19 durante un período prolongado de tiempo
(C) Tener contacto directo con secreciones infecciosas (esputo, suero, sangre), de un paciente con COVID-19
(D) B y c son correctas
(E) A y c son correctas
- 5) Las enfermedades reportadas han variado de síntomas leves a severos de tos, fiebre, y disnea que pueden aparecer entre 2 a 14 días después de la exposición. ¿Para cuál de las siguientes situaciones está indicado la consulta médica?
(A) Para quien ha estado en contacto cercano con una persona que se sabe que tiene COVID-19
(B) Aquel que actualmente resida en un área con infección continua de COVID-19
(C) Aquel con un viaje reciente desde un área con propagación continua del virus
(D) Todas las anteriores

- 6) ¿Recibió capacitación formal en higiene de manos en los últimos tres años?
- (A) Si
 - (B) No
- 7) ¿Cuál de las siguientes acciones de higiene de manos previene la transmisión del virus al trabajador de salud?
- (A) Después de tocar a un paciente
 - (B) Inmediatamente después de la exposición a fluidos corporales
 - (C) Después de la exposición al entorno inmediato del paciente
 - (D) Antes de ponerse y quitarse el equipo de protección personal (EPP), incluidos los guantes.
 - (E) Todas las anteriores
- 8) El método preferido de higiene de manos es:
- (A) Frotarse las manos con agua y jabón durante al menos 10 segundos
 - (B) Frotarse las manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos
 - (C) Uso de desinfectante de manos a base de alcohol con al menos 60% de alcohol
- 9) ¿El uso de una máscara facial generalizado se instauró en Argentina para intentar disminuir la transmisión interpersonal del SARS-CoV-2?
- (A) Verdadero
 - (B) Falso
- 10) ¿Cuál de los siguientes es el método más efectivo para la prevención de la infección por COVID-19 en el entorno sanitario en el momento actual?
- (A) Evitar la exposición (usar precauciones estándar, precauciones de contacto y precauciones en el aire y protección ocular cuando se atienden a pacientes con COVID-19 confirmado o posible)
 - (B) Vacunación
- 11) ¿Qué equipo de protección personal (EPP) deben usar las personas que transportan pacientes confirmados o bajo investigación para COVID-19 dentro de un centro de salud?
- (A) Guantes
 - (B) Bata
 - (C) Protección para los ojos
 - (D) Mascarilla n95
 - (E) Todas las anteriores
- 12) ¿Qué EPP debe usar el profesional de la salud que brinda atención a pacientes asintomáticos con antecedentes de exposición a COVID-19 que están siendo evaluados por un motivo no infeccioso (por ejemplo, hipertensión o hiperglucemia)?
- (A) Guantes
 - (B) Bata
 - (C) Protección para los ojos
 - (D) Mascarilla n95
 - (E) Todas las anteriores
- 13) ¿Cuál de los siguientes se recomienda para el aislamiento de un paciente con COVID-19 confirmado y aquellos bajo investigación por COVID-19?
- (A) Sala de aislamiento de infección en el aire (AIIR) con escape

- (B) Sala de aislamiento de infección en el aire (AIIR) sin escape
- 14)** ¿Cuáles de las siguientes son medidas de control de infección recomendadas a la llegada de un paciente con sospecha de infección por COVID-19?
- (A) Triage rápido de pacientes sintomáticos
 - (B) Implementar la higiene respiratoria y la etiqueta de la tos (es decir, colocando una máscara facial sobre la nariz y la boca del paciente si eso no se ha hecho ya)
 - (C) Tener un espacio separado y bien ventilado que permita que los pacientes sintomáticos en espera estén separados por 1,80 metros o más.
 - (D) Todas las anteriores.
- 15)** El manejo clínico incluye la implementación inmediata de las medidas recomendadas de prevención y control de infecciones y el manejo de las complicaciones. No hay tratamiento específico con alta evidencia de eficacia para COVID-19 actualmente disponible
- (A) Verdadero
 - (B) Falso
- 16)** Una medida recomendada de prevención y control de infecciones es realizar procedimientos que generen aerosoles, incluida la recolección de muestras respiratorias de diagnóstico, en un AIIR (sala de aislamiento en el aire)
- (A) Verdadero
 - (B) Falso
- 17)** Cual/les de estas comorbilidades aumenta la mortalidad en la enfermedad por COVID 19:
- (A) Hipertensión
 - (B) Sobrepeso
 - (C) Diabetes
 - (D) Todas son correctas
- 18)** La enfermedad por COVID 19 es más grave en mayores de 60 años.
- (A) Verdadero
 - (B) Falso
- 19)** La confirmación diagnóstica inicial del SARS-CoV2 se realiza con:
- (A) Pruebas de PCR en el hisopado nasal
 - (B) Test rápidos para Ac IgG
 - (C) A y b son correctas
- 20)** La enfermedad por COVID 19 nunca comienza con diarrea.
- (A) Verdadero
 - (B) Falso

ANEXO II

GRÁFICOS

Gráfico N°1: Estudiantes según grupo etario y sexo

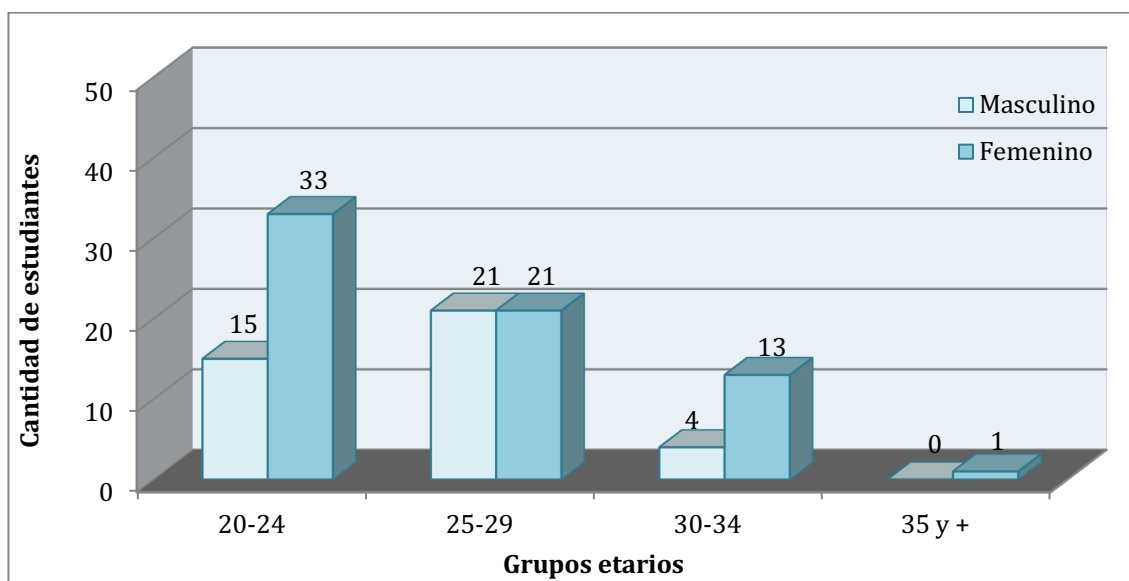


Gráfico N°2: Estudiantes según año de cursada

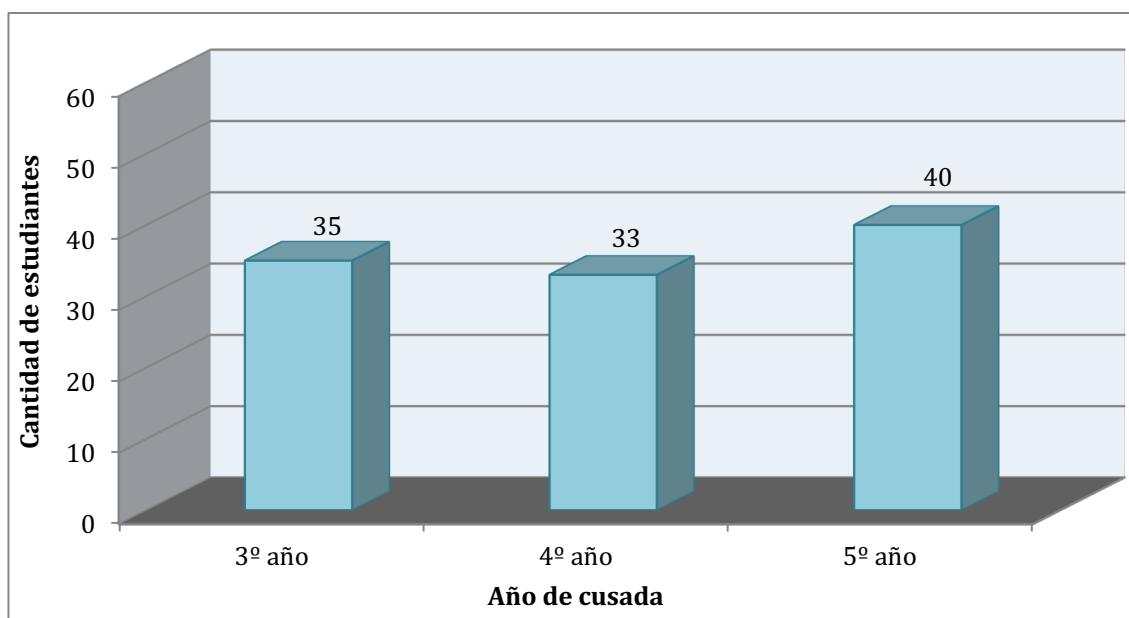


Gráfico N° 3: Estudiantes según “Cómo se denomina el virus que causa la infección por covid-19”

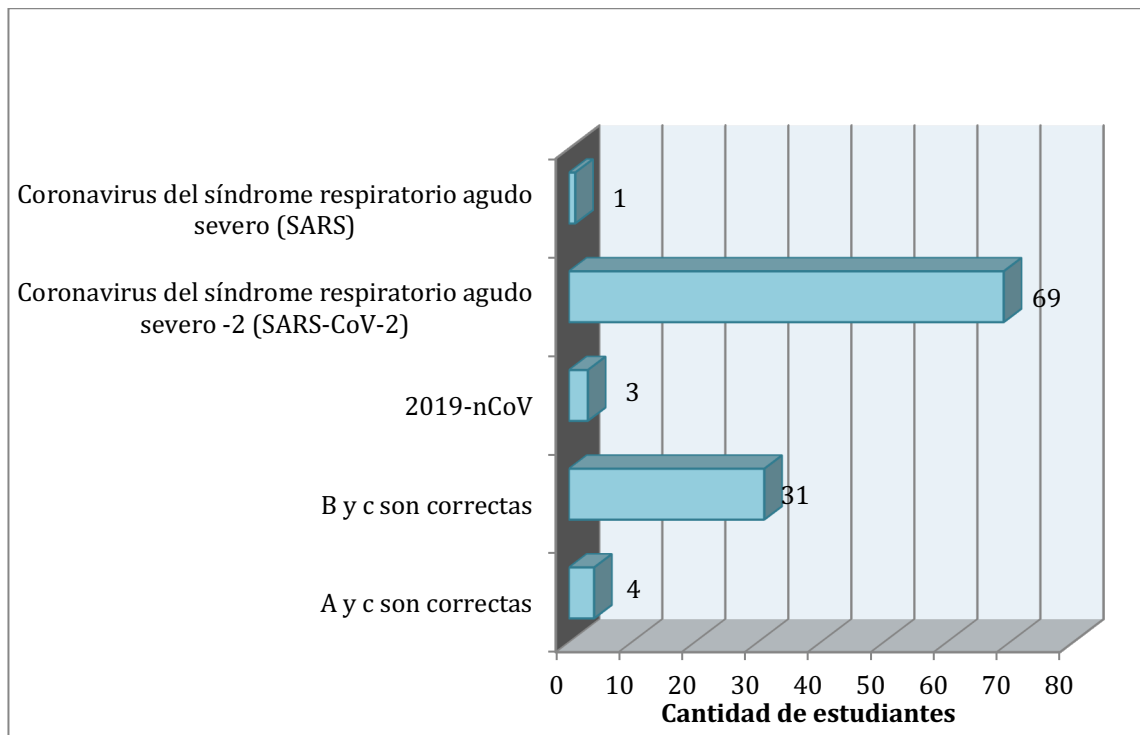


Gráfico N° 4: Estudiantes según “Los primeros informes de casos fueron de la ciudad de Wuhan en la provincia china de Hubei”.

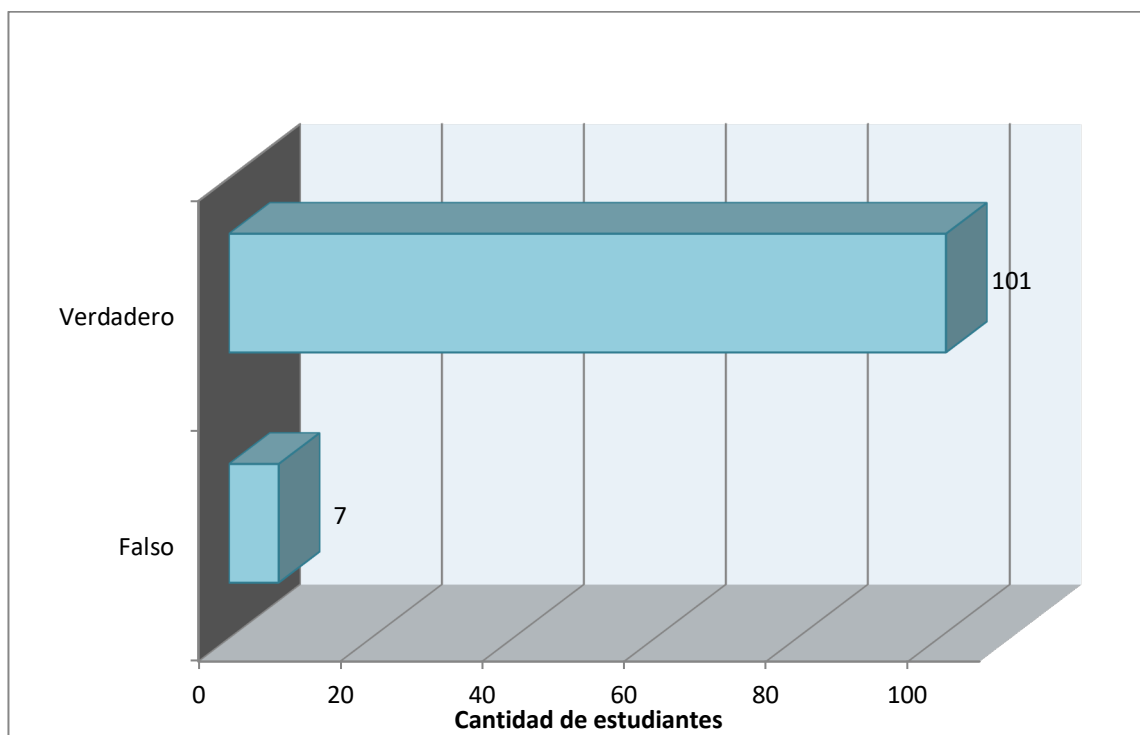


Gráfico N° 5: Estudiantes según “El principal modo de transmisión del virus de persona a persona”.

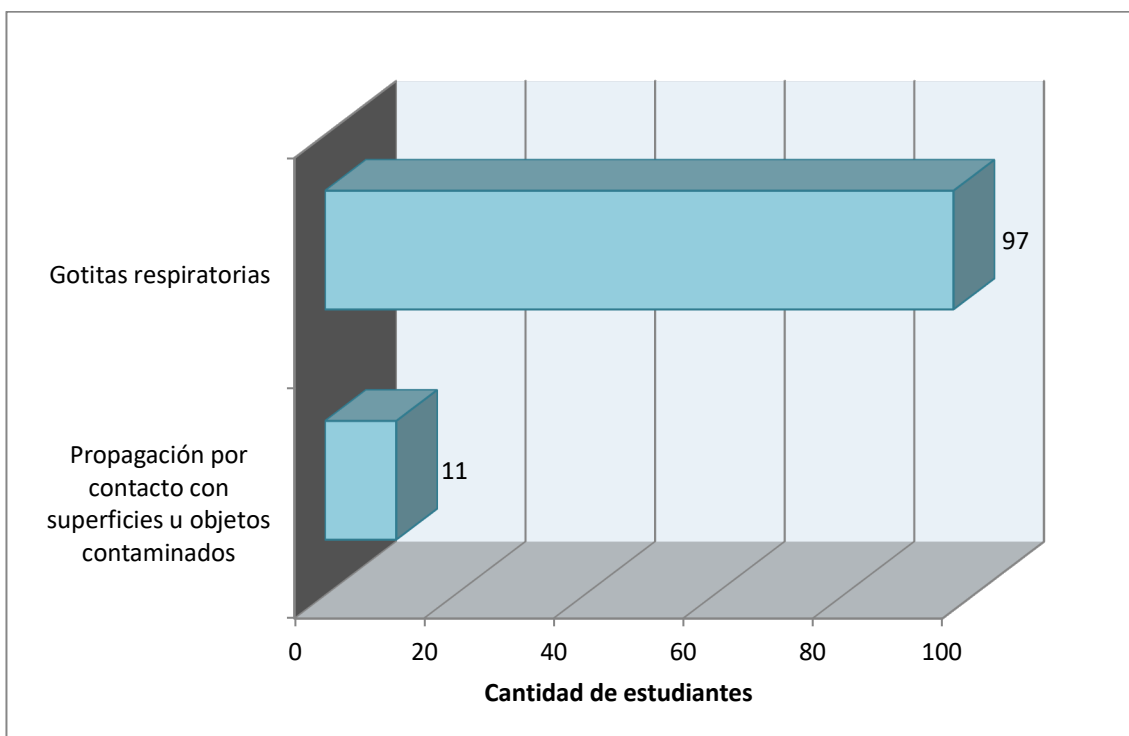


Gráfico N° 6: Estudiantes según “Cuál de los siguientes es considerado un "contacto cercano”.

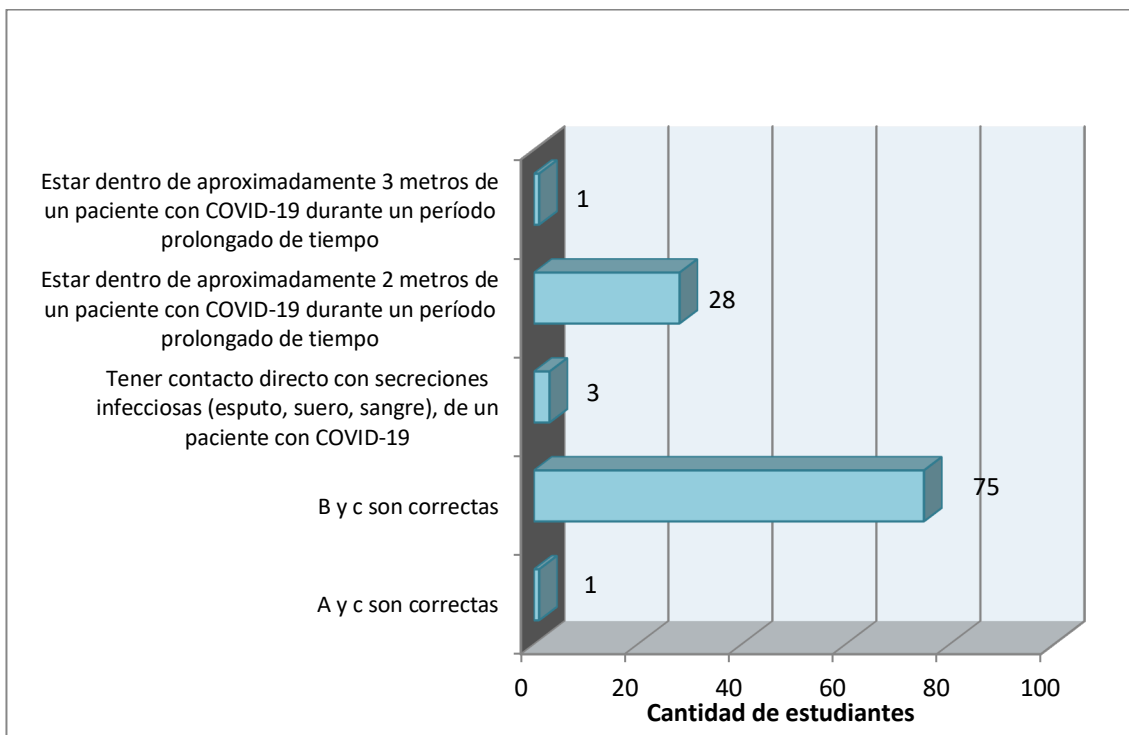


Gráfico N° 7: Estudiantes según “Para cuál de las siguientes situaciones está indicado la consulta médica”.

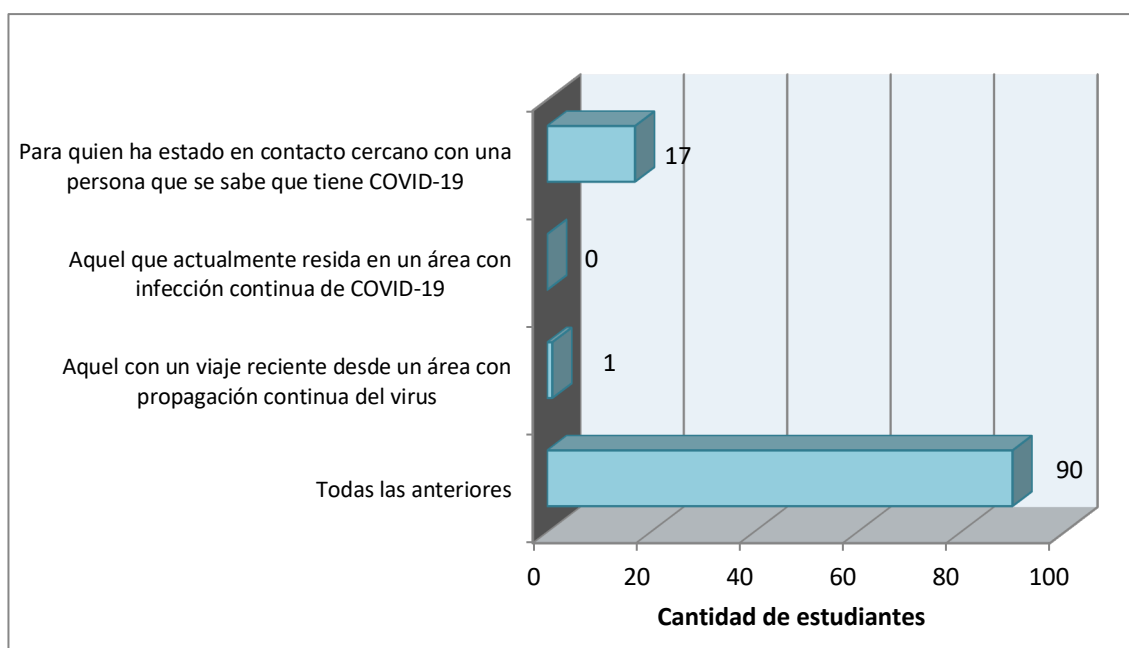


Gráfico N° 8: Estudiantes según “Qué acciones de higiene de manos previene la transmisión del virus al trabajador de salud”.

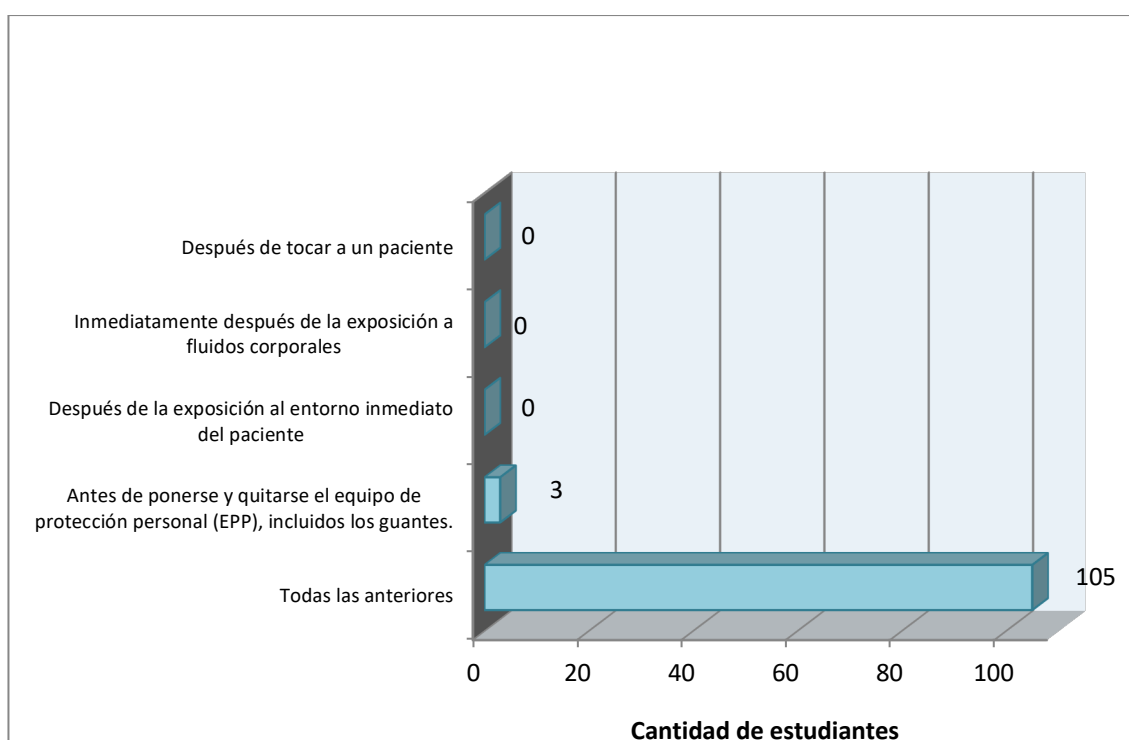


Gráfico N° 9: Estudiantes según “El método preferido de higiene de manos”.

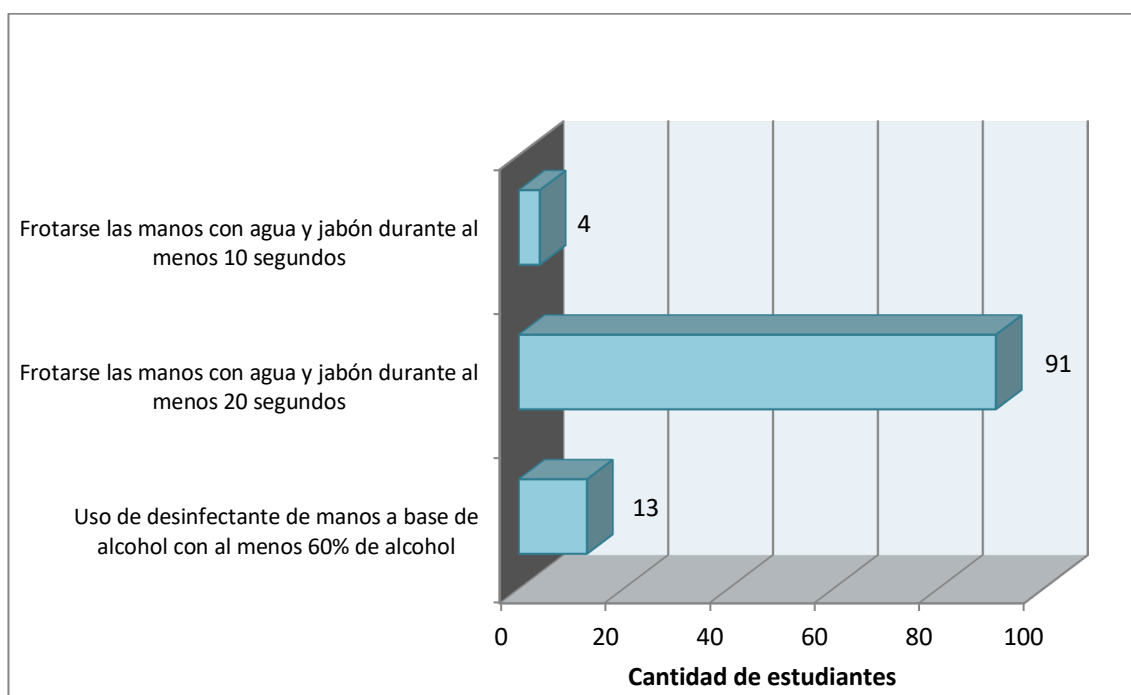


Gráfico N° 10: Estudiantes según “El uso de una máscara facial generalizado se instauró en Argentina para intentar disminuir la transmisión interpersonal del SARS-CoV-2”.

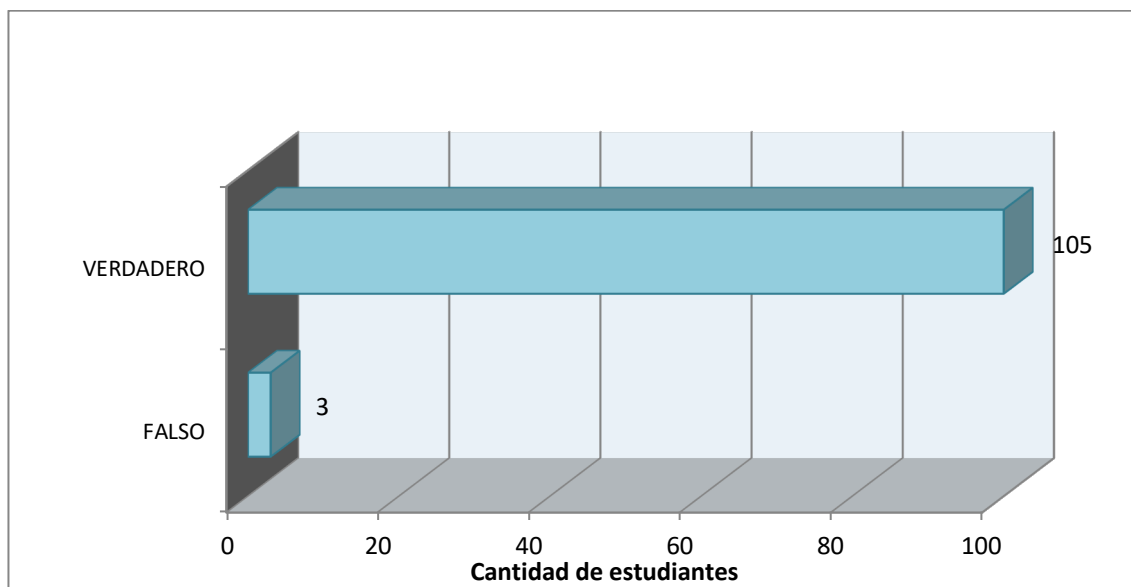


Gráfico N° 11: Estudiantes según “Cuál es el método más efectivo para la prevención de la infección por COVID-19 en el entorno sanitario en el momento actual”.

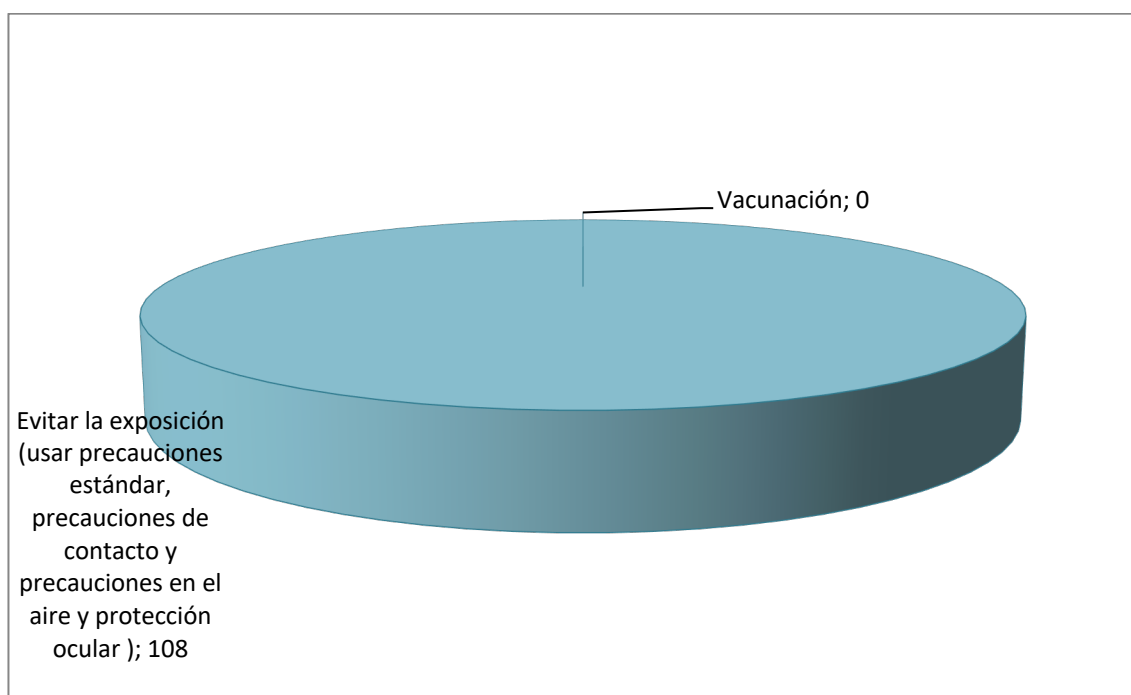


Gráfico N° 12: Estudiantes según “Qué equipo de protección personal (EPP) deben usar las personas que transportan pacientes confirmados o bajo investigación para COVID-19 dentro de un centro de salud”.

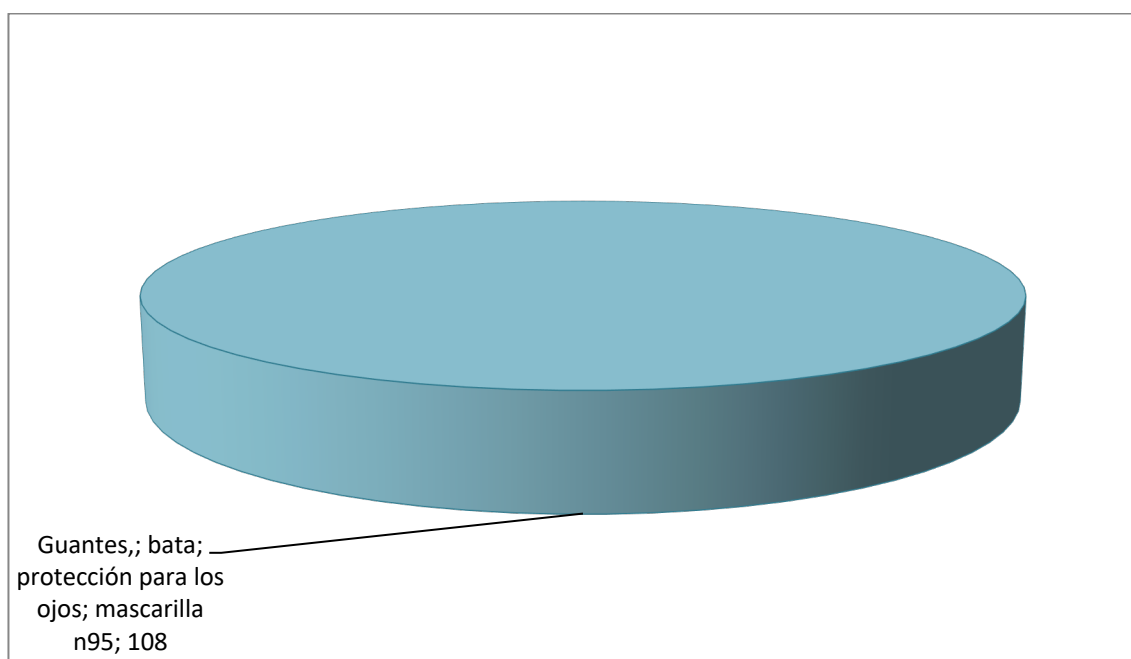


Gráfico N° 13: Estudiantes según “Qué EPP debe usar el profesional de la salud a pacientes asintomáticos con antecedentes de exposición a COVID-19 que están siendo evaluados por un motivo no infeccioso”.

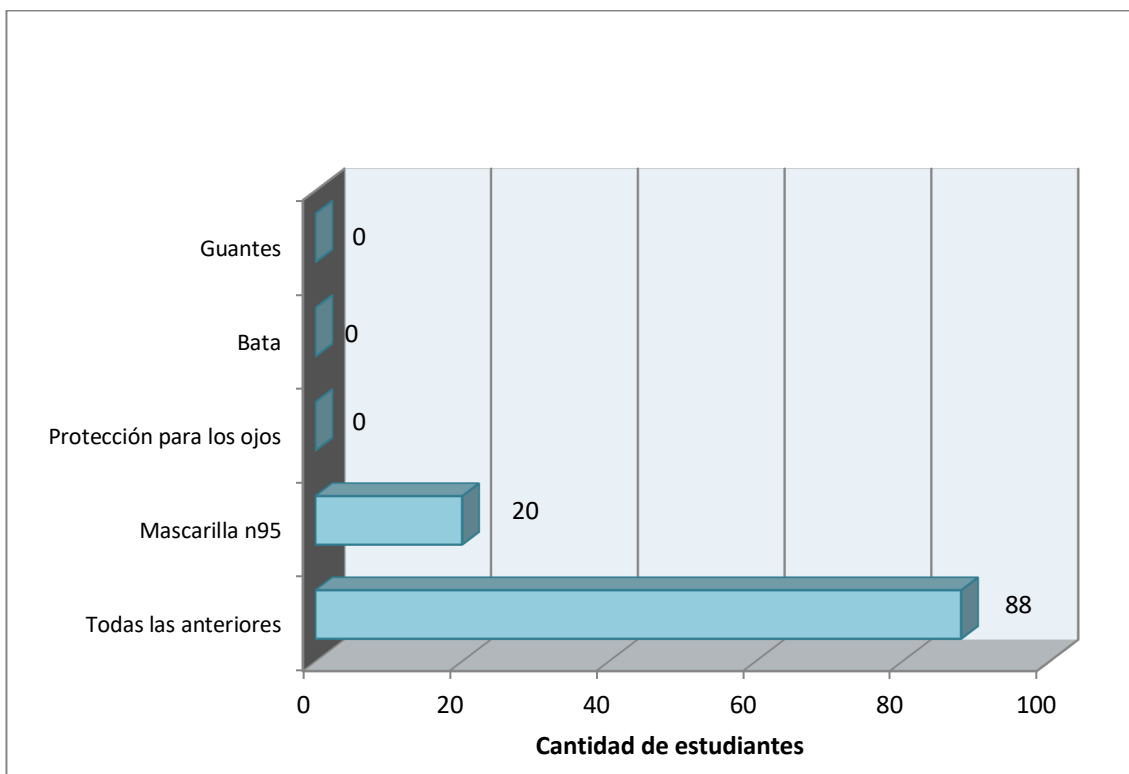


Gráfico N° 14: Estudiantes según “Cuál de los siguientes se recomienda para el aislamiento de un paciente con COVID-19 confirmado y aquellos bajo investigación por COVID-19”.

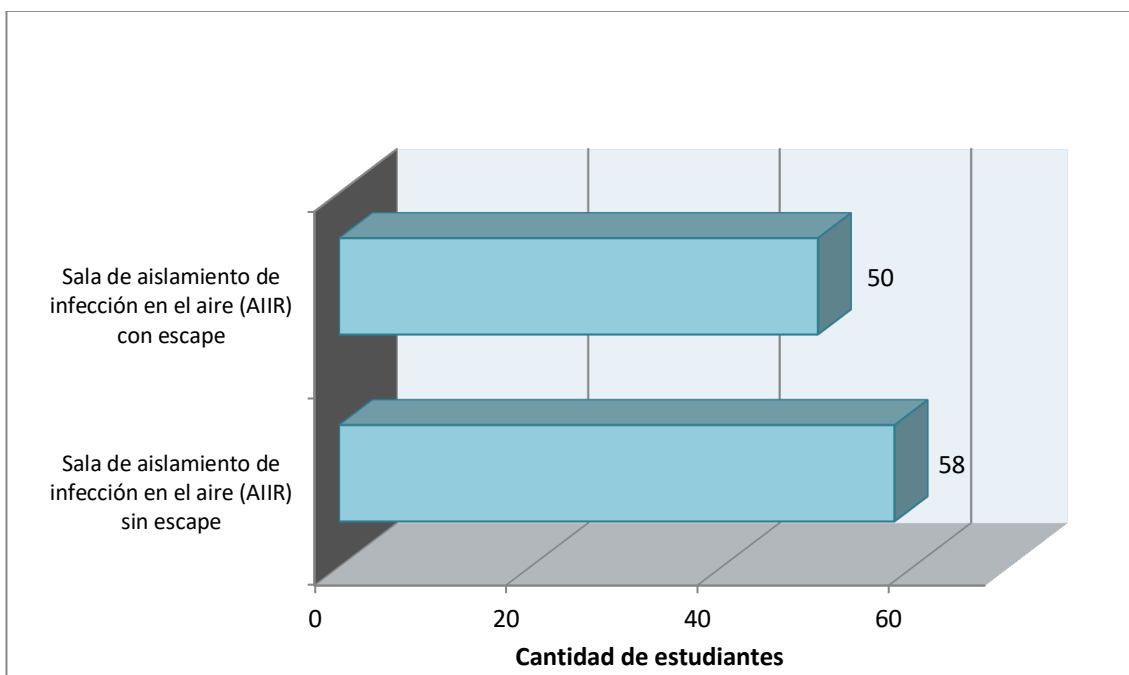


Gráfico N° 15: Estudiantes según “Cuáles de las siguientes son medidas de control de infección recomendadas a la llegada de un paciente con sospecha de infección por COVID-19”.

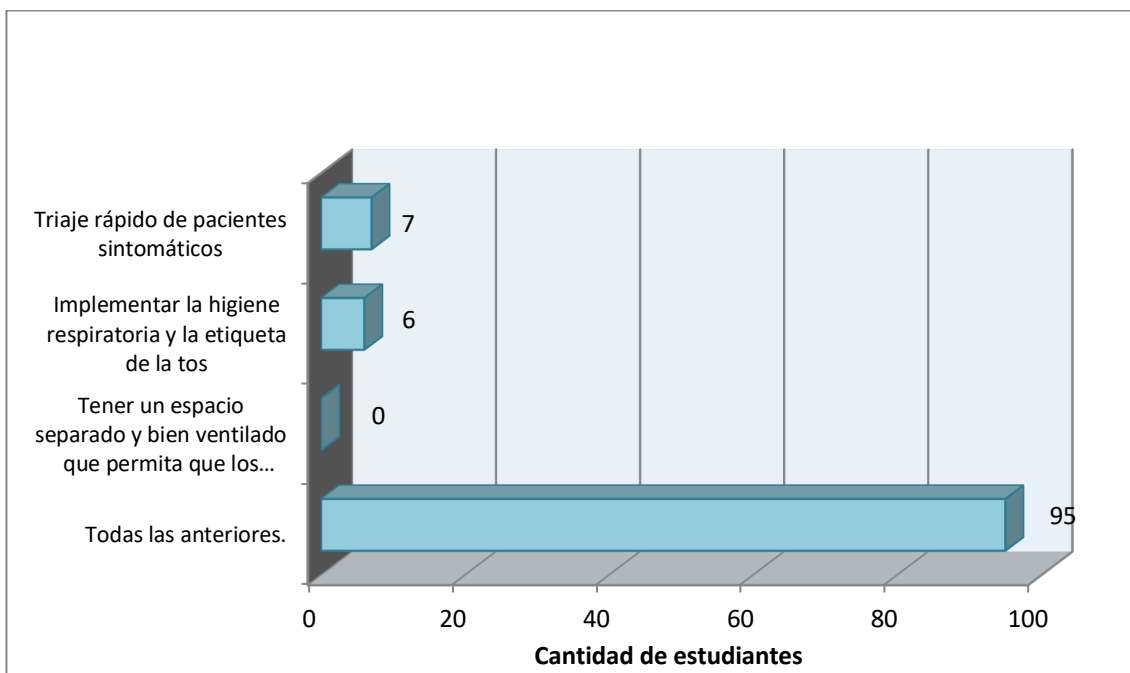


Gráfico N° 16: Estudiantes según “No hay tratamiento específico con alta evidencia de eficacia para COVID-19 actualmente disponible”.

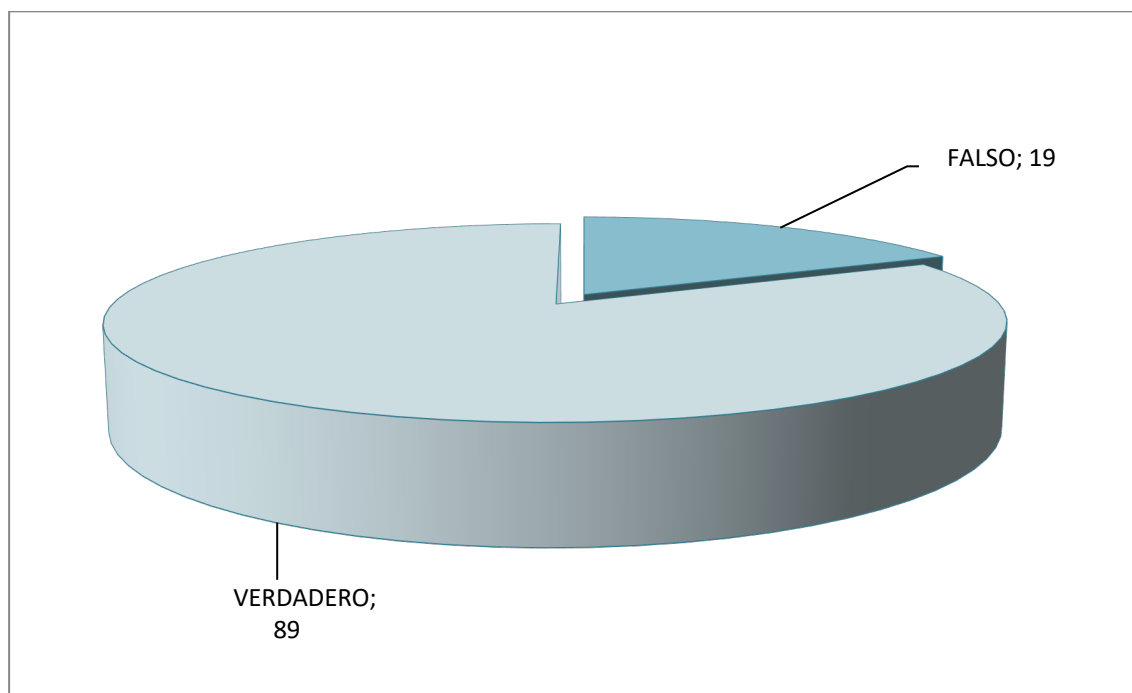


Gráfico N° 17: Estudiantes según “Cual/les comorbilidades aumentan la mortalidad en la enfermedad por COVID 19”.

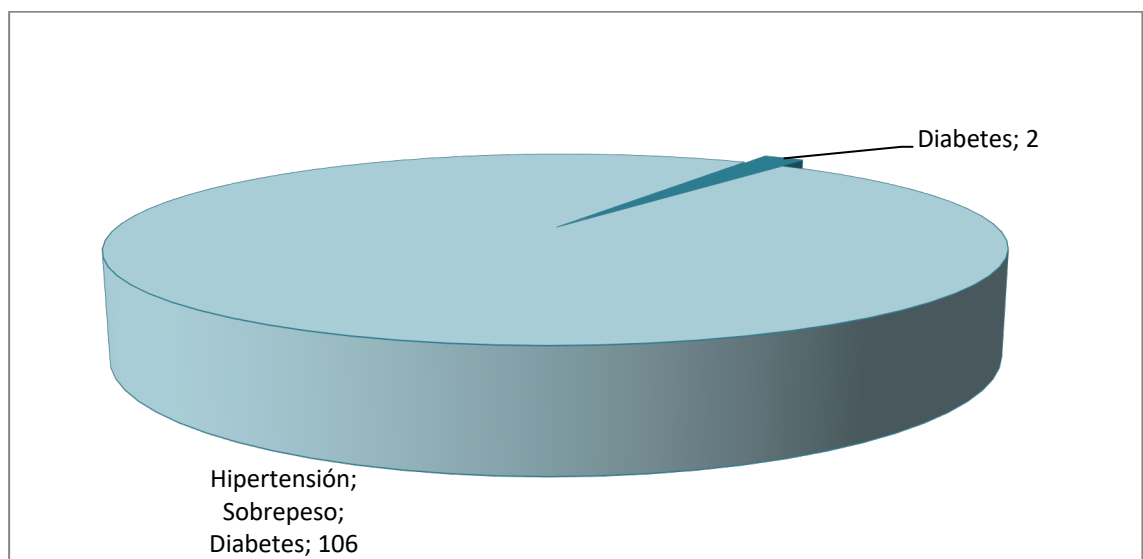


Gráfico N° 18: Estudiantes según “La enfermedad por COVID 19 es más grave en mayores de 60 años ”.

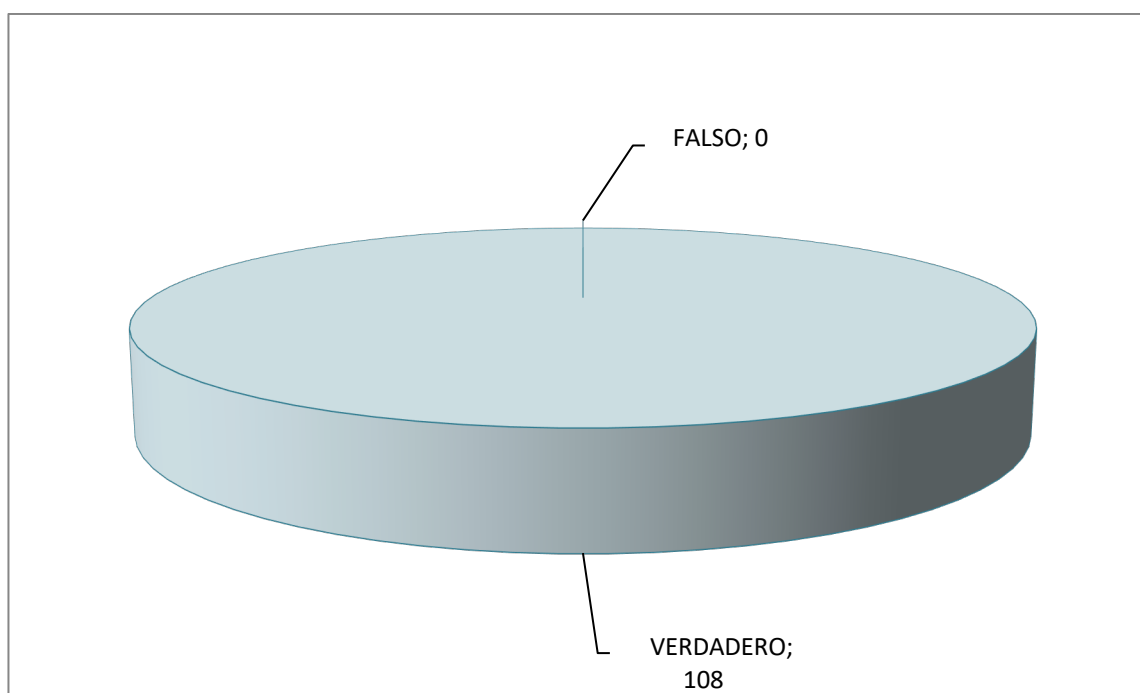


Gráfico N° 19: Estudiantes según “La confirmación diagnóstica inicial del SARS-CoV2 se realiza con”.

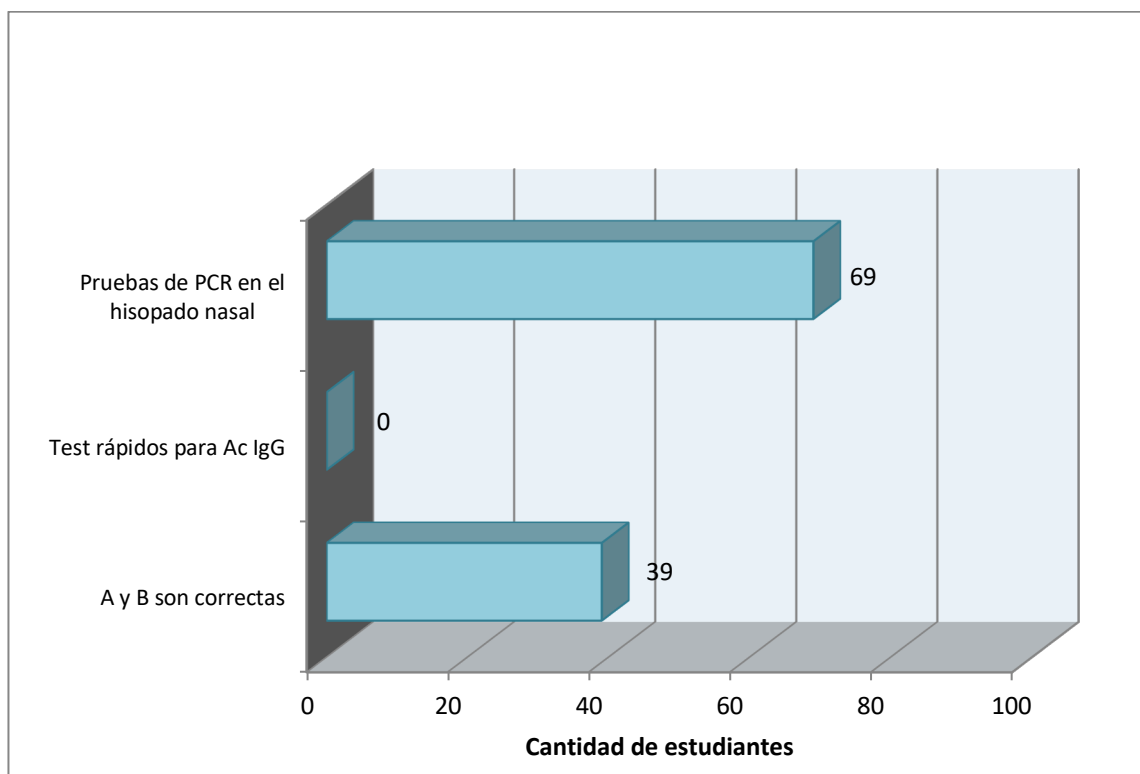


Gráfico N° 20: Estudiantes según “La enfermedad por COVID 19 nunca comienza con diarrea”.

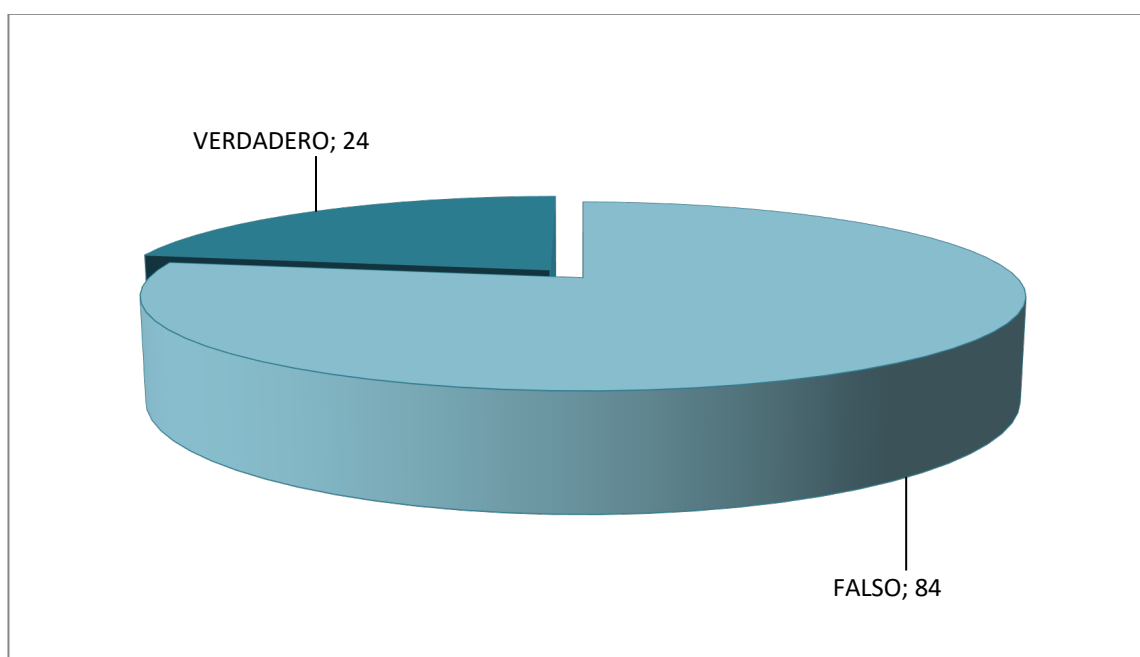


Gráfico N° 21: Estudiantes según “Si recibió capacitación formal en higiene de manos en los últimos tres años”.

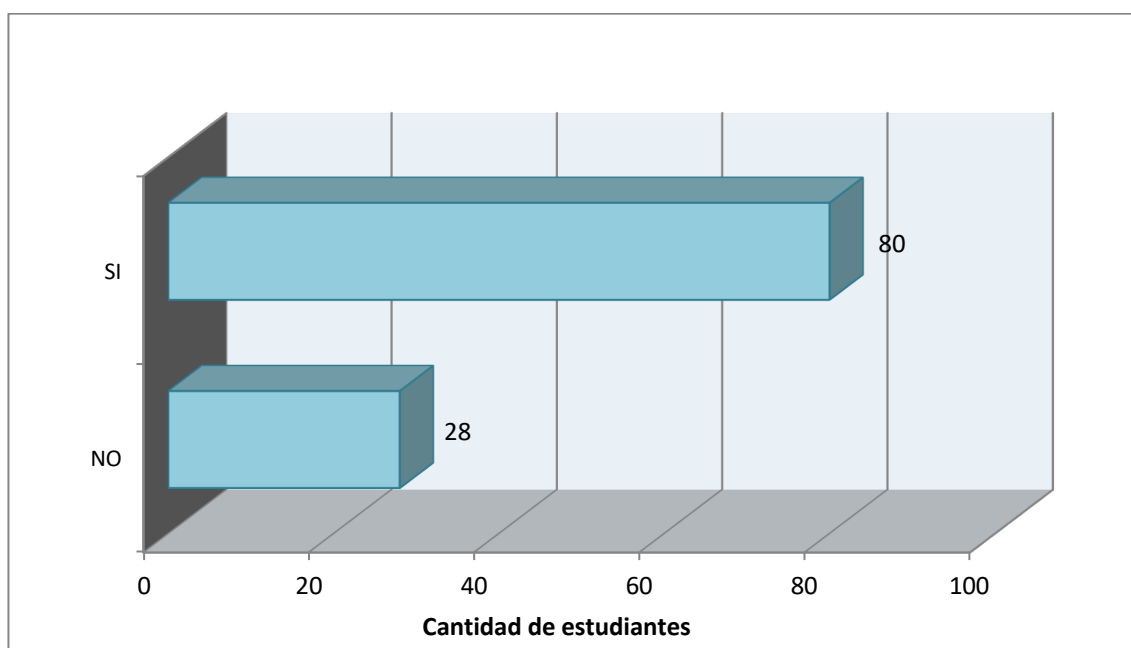
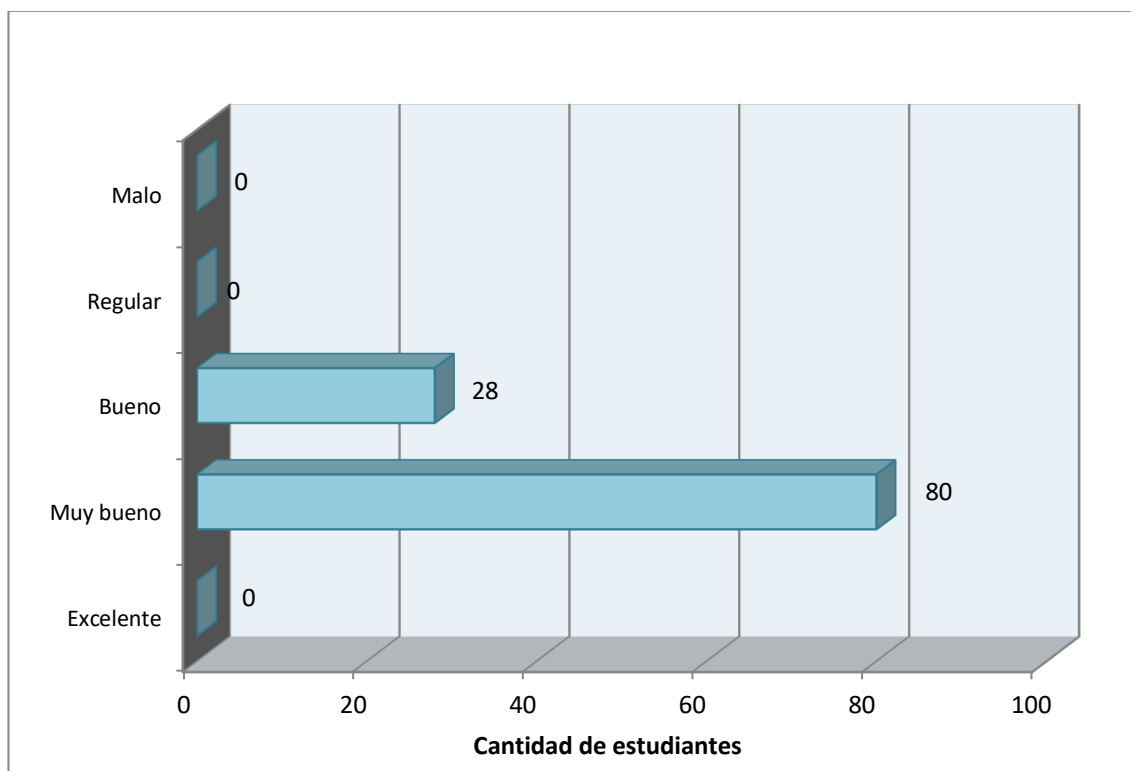


Gráfico N° 22: Estudiantes según Nivel de conocimientos respecto a COVID-19.



ANEXO III

Autorización Tutores

Rosario 22 de mayo de 2020

Universidad Abierta Interamericana
Sr. Director de la Carrera de Medicina
Dr. Weisburd Guillermo

De mi consideración:

Quien suscribe, Dr. Lupo Sergio, expresa por medio de la presente hacerse cargo de la tutoría del trabajo final de la carrera de Medicina titulado como **“Conocimiento sobre COVID-19 en estudiantes de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana de Rosario”**, cuya autora es la alumna Munuce Sofía, autorizo su presentación para la evaluación correspondiente y me comprometo a acompañarla en el acto de defensa del mismo ante las autoridades del tribunal evaluador, según reglas dispuestas por la facultad.

Sin otro particular, saluda atentamente,

Dr. Sergio H. Lupo
Clínica Médica
Mat. 7144



Dr. Lupo Sergio.

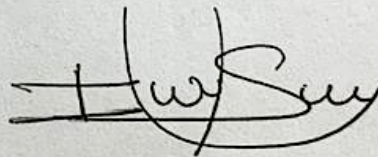
Rosario 22 de mayo de 2020

Universidad Abierta Interamericana
Sr. Director de la Carrera de Medicina
Dr. Weisburd Guillermo

De mi consideración:

Quien suscribe, Dra. Sueiras Munuce Inés, expresa por medio de la presente hacerse cargo como co-tutora del trabajo final de la carrera de Medicina titulado como **"Conocimiento sobre COVID-19 en estudiantes de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana de Rosario"**, cuya autora es la alumna Munuce Sofía, autorizo su presentación para la evaluación correspondiente y me comprometo a acompañarla en el acto de defensa del mismo ante las autoridades del tribunal evaluador, según reglas dispuestas por la facultad.

Sin otro particular saluda atentamente,



Inés Sueiras Munuce
Médica
Cirujana Pediátrica
Mat: 20678 - Reg. Esp. 9/030

Dra. Sueiras Munuce Inés

ANEXO IV

Autorización encuesta

Director de la Carrera de Medicina

Dr. Guillermo Weisburd

De mi mayor consideración:

Por intermedio de la presente solicito su autorización para realizar encuestas a los estudiantes de 4º, 5º y 6º año de la carrera de Medicina de esta institución, durante los meses de Mayo y Septiembre del año 2020, con la finalidad de poder llevar a cabo el trabajo de campo de mi trabajo final **“Conocimiento sobre COVID-19 en estudiantes de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana de Rosario”**, bajo la tutoría del Dr. Lupo Sergio.

Para la realización del trabajo aplicaré una encuesta previamente validada, con preguntas de opción múltiple a estudiantes de los tres últimos años de la carrera de medicina, que aceptasen participar del estudio previo consentimiento informado, con aclaración del anonimato y confidencialidad de los datos, conforme Ley n° 25326 de protección de datos personales. Considerando la situación actual que estamos viviendo en nuestro país a raíz de la pandemia, la modalidad de las encuestas que inicialmente iban a ser tomadas en la institución, serán enviadas vía online mediante el uso de formulario de Googleform.

Desde ya muchas gracias, lo saluda a Ud. Muy atentamente,

Sofía Munuce

DNI: 39662835



Dr. Guillermo Weisburd