



“Evaluación del conocimiento sobre COVID-19 en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 39 del IMSS.”

Tesis para obtener el diploma de la:

Especialidad en Medicina Familiar

Presenta:

M. C. Vianey Arenas Rodríguez

Directores:

M.C.S.P. Rosario Zapata Vázquez

M.ES Agustín Flores Sánchez

Villahermosa, Tabasco.

Enero 2022



UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO
"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud



Dirección

Of. No. 0916/DACS/JAEP
16 de diciembre de 2021

ASUNTO: Autorización impresión de tesis

C. Vianey Arenas Rodríguez
Especialidad en Medicina Familiar
Presente

Comunico a Usted, que ha sido autorizada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores Dr. Elías Hernández Cornelio, Dr. Abel Pérez Pavón, Dra. Rita Rivera García, Dra. Tamara Guadalupe Calvo Martínez, Dr. José Hipólito Garciliano Sánchez, Dr. Nicomedes De La Cruz Damas, impresión de la tesis titulada: **"Evaluación del conocimiento sobre COVID-19 en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 39 del IMSS"**, para sustento de su trabajo recepcional de la Especialidad en Medicina Familiar, donde fungen como Directores de Tesis la Dra. Rosario Zapata Vázquez y el Dr. Agustín Flores Sánchez.

Atentamente

Dra. Mirián Carolina Martínez López
Directora

DACS
DIRECCIÓN

C.c.p.- Dra. Rosario Zapata Vázquez.- Director de Tesis
C.c.p.- Dr. Agustín Flores Sánchez.- Director de Tesis
C.c.p.- Dr. Elías Hernández Cornelio.- Sinodal
C.c.p.- Dr. Abel Pérez Pavón.- Sinodal
C.c.p.- Dra. Tamara Guadalupe Calvo Martínez.- sinodal
C.c.p.- Dr. José Hipólito Garciliano Sánchez.- Sinodal
C.c.p.- Dr. Nicomedes De La Cruz Damas.- sinodal

C.c.p.- Archivo
DC'MCML/MCE'XME/mgcc*



Miembro CUMEX desde 2008
Consorcio de
Universidades
Mexicanas
UNA ALIANZA DE CALIDAD POR LA EDUCACIÓN SUPERIOR



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Jefatura del
Área de Estudios
de Posgrado



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las **10:30** horas del día **17** del mes de **diciembre** de **2021** se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

"EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 39 DEL IMSS"

Presentada por el alumno (a):


Arenas	Rodríguez	Vianey
Apellido Paterno	Materno	Nombre (s)
Con Matricula		
1 9 1 E 7 0 0 1 3		

Aspirante al Diploma de:

Especialidad en Medicina Familiar.

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

COMITÉ SINODAL


Dra. Rosario Zapata Vázquez

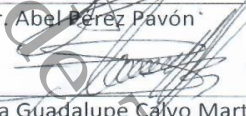

Dr. Agustín Flores Sánchez


Directores de Tesis


Dr. Ehas Hernández Cornelio


Dr. Abel Pérez Pavón


Dra. Rita Rivera García


Dra. Tamara Guadalupe Calvo Martínez


Dr. José Hipólito Garciliano Sánchez



Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 13 del mes de diciembre del año 2021, el que suscribe, Vianey Arenas Rodríguez, alumna del programa de la especialidad en Medicina Familiar, con número de matrícula 191E70013 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: "Evaluación del conocimiento sobre COVID-19 en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 39 del IMSS", bajo la Dirección de la M. en C. SP. Rosario Zapata Vázquez y M. ES Agustín Flores Sánchez, Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: arenas682@hotmail.com. Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Vianey Arenas Rodríguez

Nombre y Firma

DIVISIÓN ACADÉMICA DE
CIENCIAS DE LA SALUD



Sello



Dedicatorias

A Irma, Daniela, Daniel y Abel, por su apoyo incondicional, siempre comprendiéndome, amándome, son seres excepcionales. Juntos somos el mejor equipo... los amo.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



Agradecimientos

Agradezco a Dios, al universo y a la vida por permitir llegar a este punto de mi vida y poder concluir la especialidad médica.

A mi consentidora tía Lucia y su hermosa familia Saúl, Carito y Lalito por brindarme la tranquilidad y confianza que necesité cuando estaba lejos de Dani, gracias.

A Vere por alentarme a continuar y estar presente siempre.

A la Dra Rosario Zapata por exigirme a ser mejor cada día, orientarme cuando me perdí y brindarme su amistad.

Al Dr Agustín Flores por su aportación y disponibilidad para la elaboración de este trabajo.

A Nuri y Raquel, porque juntas resistimos, lloramos, reímos y sobre todo forjamos una bella amistad.



Índice

Índice de tablas.....	VI
ABREVIATURAS	VII
GLOSARIO	VIII
RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XIV
1. INTRODUCCIÓN	1
2. MARCO TEÓRICO	2
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
4. JUSTIFICACIÓN	13
5. HIPÓTESIS	15
6. OBJETIVOS	15
7. MATERIAL Y MÉTODOS	16
Muestreo.....	17
8. RESULTADOS	25
9. DISCUSIÓN	35
10. CONCLUSIONES	38
11. PERSPECTIVAS	39
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
13. ANEXOS	47



Índice de tablas

Tabla 1 Perfil Social y de Capacitación del Personal de Salud de la UMF No. 39.....	27
Tabla 2. Perfil Laboral del Personal de Salud de la UMF No. 39.....	31
Tabla 3 Nivel de Conocimiento sobre Síntomas y conocimiento previo a infección por COVID-19 en el Personal de salud de la UMF No. 39.....	33
Tabla 4 Nivel de Conocimiento acerca de Indicaciones o acciones posteriores a infección por COVID-19 en el Personal de salud de la UMF No. 39.....	34
Tabla 5 Nivel de Conocimiento básico acerca de COVID-19 en el Personal de salud de la UMF No. 39.....	35
Tabla 6 Fuerza de asociación entre Variables Socio-laborables y Conocimiento acerca de COVID-19 en Personal de la UMF No. 39.....	35
Tabla 7 Fuerza de asociación entre antigüedad y categoría con Síntomas y conocimiento previo a infección por COVID-19.....	36
Tabla 8 Fuerza de asociación entre antigüedad y categoría con Síntomas y conocimiento previo a infección por COVID-19	37



ABREVIATURAS

ACE2	Enzima convertidora de angiotensina 2
CD	<i>Cluster of differentiation</i>
G-CSF	Factor estimulante de colonias granulocíticas
GM-CSF	Factor estimulante de colonias de granulocitos y macrófago
IFN	Interferón
InDRE	Instituto de Diagnósticos y Referencias Epidemiológicos
IL	Interleucina
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
MCP1	Proteína quimiotáctica de monocito 1
MIP	Proteína de macrófago inflamatoria
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
PCR	Reacción en Cadena de la Polimerasa
SARS	Síndrome Respiratorio Agudo Severo
SARS-CoV-2	Coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo 2
TNF	Factor de necrosis tumoral
UMF	(plural: UUMMFF) Unidad de Medicina Familiar



GLOSARIO

Angiotensina.	Hormona que produce constricción de vasos sanguíneos. Se producen por la unión del angiotensinógeno con renina, una proteína del riñón. Son de 2 tipos, Angiotensina 1 y Angiotensina 2; esta última requiere de enzimas de la superficie de células para producirse luego del acoplamiento de Angiotensina 1.
Anosmia.	Incapacidad de percibir aromas.
Arritmia.	Alteración del ritmo cardíaco, trastorno del ritmo que no se debe a aspectos fisiológicos dado por la generación o propagación del impulso cardíaco
Artralgia.	Dolor en articulación.
Ataxia.	Falta de coordinación muscular, producto de una afección en el sistema nervioso.
Cefalea.	Dolor de cabeza.
Citocinas.	Proteínas producidas y secretadas por muchos tipos celulares diferentes que median las reacciones inflamatorias e inmunitarias. Las citocinas son los principales mediadores de la comunicación entre las células del sistema inmunitario.
Citotóxico.	Que tiene la capacidad de destruir células.



Choque Séptico.	Falla en la distribución sanguínea producto de una infección generalizada.
COVID-19.	Enfermedad causada por SARS-CoV-2.
Cluster of differentiation (CD).	Método adoptado de forma uniforme para nombrar las moléculas de la superficie celular que son características de una línea celular en particular o de un estadio de diferenciación, tienen una estructura definida y son reconocidas por un grupo (cluster) de anticuerpos monoclonales
Dímero D.	Producto de la degradación de la fibrina.
Disnea.	Sensación subjetiva de dificultad respiratoria.
Encefalitis.	Inflamación del encéfalo.
Encefalopatía.	Trastorno que afecta al encéfalo.
Expectoración.	Expulsión de secreciones de la vía respiratoria.
Exudado.	Líquido extravascular con elevada concentración de proteínas y abundantes restos celulares.
Fibrina.	Proteína que se forma cuando se forman trombos.
Fibrinólisis.	Degradación de la fibrina.
Hipercoagulabilidad.	Estado patológico en donde un individuo tiene elevada formación de coágulos.



Hipogeusia.

Disminución de la capacidad de percepción de sabores.

Hiposmia.

Disminución en la capacidad de percepción de aromas.

Hipoxemia.

Disminución anormal de la presión parcial de oxígeno en la sangre arterial por debajo de 60 mmHg. También se puede definir como una saturación de oxígeno menor de 90,7%.

Interleucina 6.

Citocina de la inmunidad innata que interviene en la producción de proteínas hepáticas, producción de células productoras de anticuerpos y reclutamiento de ciertos tipos de Linfocitos T.

Interferón.

Citocina nombrada así originalmente por su capacidad de interferir con las infecciones víricas, aunque en la actualidad se conoce que los interferones tienen otras funciones inmunomoduladoras importantes.

**Lactato
deshidrogenasa.**

Enzima del metabolismo anaerobio que se produce en varios tejidos y que cuando hay lesión en ellos, se libera a la sangre, siendo indicador inespecífico de daño tisular.

Linfocitos.

Células del sistema inmunológico que regulan la respuesta contra agentes infecciosos. Pueden ser células T CD4+ o CD8+, los cuales tienen



características de reconocer antígenos y de destruir tejido infectado, respectivamente.

Dolor muscular.

Mialgia.

Inflamación de las vainas de mielina por daño a las células de Schwann, las cuales recubren ciertos nervios y permiten una transmisión más rápida de los impulsos nerviosos.

Mielitis.

Células con capacidad fagocítica que se encuentran en la sangre periférica. Cuando estos entran a los tejidos se conocen como macrófagos.

Monocitos.

Inflamación del parénquima pulmonar, usualmente de forma aguda, que causa consolidación de este y que llena de exudado los espacios alveolares.

Neumonía.

Dolor ocasionado directamente en un nervio sensitivo específico.

Neuralgia.

Enfermedad que afecta muchas raíces nerviosas de forma aguda, con frecuencia grave y de evolución fulminante, de origen autoinmunitario.

Síndrome de Guillain Barré.

Personal de salud, personal sanitario

Conjunto de personas que realizan una actividad remunerada cuyo objetivo directo o indirecto es promover o mejorar la salud de la población.

Proteasa.

Enzima que rompe los enlaces de las proteínas.

Rinorrea.

Secreción excesiva de moco que proviene de la nariz.



Vasodilatación.

Aumento del calibre de un vaso sanguíneo.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



RESUMEN

“Evaluación del conocimiento sobre COVID-19 en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 39 del IMSS”.

Rosario Zapata Vázquez, Agustín Flores Sánchez, Arenas Rodríguez Vianey.

Introducción: La enfermedad denominada COVID-19 es un padecimiento causado por el Coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo 2 (SARS-CoV-2; antes 2019-nCoV)¹. Ante este evento es necesario conocer cuánto sabe el personal de salud al respecto. **Objetivo:** Evaluación del conocimiento sobre COVID-19 en el personal de salud de la UMF No. 39. **Material y métodos:** Diseño: observacional, transversal y analítico. Universo: 186 individuos. Muestra: 126 probabilística simple, Muestreo: aleatorio simple. **Criterios de selección:** Personal dentro de la plantilla laboral de la UMF No. 39, Variables: Género, Edad, Antigüedad, Categoría, Nivel de conocimiento acerca de “Síntomas y conocimiento previo a infección por COVID-19”, Nivel de conocimiento en “Indicaciones o acciones posterior a infección por COVID-19”, Nivel de conocimiento básico acerca de COVID-19. **Instrumento:** KNOW-P-COVID-19. **Análisis:** estadística descriptiva. Software: Paquete estadístico SPSS versión (24.5). **Resultados:** 126 trabajadores estudiados, 69% mujeres, media de edad de 39.67 años; antigüedad promedio de 10.88 años, 85.7% con capacitación previa, personal de base 86.5%, 70.6% con grado de estudio superior, 73% con nivel de conocimiento insuficiente acerca de “Síntomas y conocimiento previo a infección por COVID-19”, 65.1% con nivel de conocimiento insuficiente en “Indicaciones o acciones posterior a infección por COVID-19”, 71.4% con nivel de conocimiento básico insuficiente acerca de COVID-19. **Conclusiones:** El personal de salud de la UMF No. 39 no posee un conocimiento básico adecuado acerca de COVID-19. No se encontró relación entre nivel de conocimiento y variables socio-laborales

Palabras claves; COVID-19, SARS-CoV-2, Conocimiento



ABSTRACT

“COVID-19 knowledge evaluation at IMSS Number 39 Familiar Medicine Unit health workers”

Introduction: COVID-19 is caused by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (SARS-CoV-2; previously known 2019-nCoV)¹. Knowing how health workers knows about COVID-19 is necessary. **Objective:** To assess COVID-19 knowledge in IMSS Number 39 Familiar Medicine Unit health workers. **Material and methods:** Design: observational, prospective, cross-sectional and analitic. Universe: 186 health workers. sample: simple randomized, n=126, Sampling: convenience randomized. Selection criteria: health workers in IMSS Number 39 Familiar Medicine Unit employee workforce. Variables: gender, age, time of service, category, symptoms and knowledge before COVID-19 infection level knowledge, actions and advices after COVID-19 infection level knowledge, basic knowledge COVID-19 level. Instrument KNOW-P-COVID19: Analysis: descriptive statistic. Software: SPSS 24.5 version. **Results:** 126 health workers were studied, 69% women, mean age 39.67 years old, 10.88 years of time service, 85.7% with previous training, 86.5% core staff, 70.6% with superior degree scholarship, 73% with insufficient symptoms and knowledge before COVID-19 infection level knowledge, 65.1% with insufficient actions and advices after COVID-19 infection level knowledge, 71.4% with insuficcient basic knowledge COVID-19 level. **Conclusions:** IMSS Number 39 Familiar Medicine Unit health workers have not sufficient basic knowledge COVID-19 level, a relation between knowledge level and labor-social variables was not founded.

Key words; COVID-19, SARS-CoV-2, Knowledge



1. INTRODUCCIÓN

La enfermedad COVID-19 es un padecimiento causado por el Coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo 2 (SARS-CoV-2; antes 2019-nCoV). Fue declarado como pandemia el 11 de marzo de 2020. En un principio se tenían definiciones operacionales de los casos de COVID-19, que podrían ser sospechosos y confirmados. Conforme pasaron los meses, las definiciones operacionales fueron cambiando, ajustándose conforme más se sabía del virus; actualmente se considera "Caso sospechoso" a toda persona de cualquier edad que en los últimos 10 días haya presentado al menos uno de los siguientes signos y síntomas mayores: tos, fiebre, disnea (dato de gravedad) o cefalea, aunque en menores de cinco años de edad la irritabilidad puede sustituir la cefalea. Asimismo, tienen que ir acompañados de al menos uno de los siguientes signos o síntomas menores: Mialgias, Artralgias, Odinofagia/dolor faríngeo, Escalofríos, Dolor torácico, Rinorrea, Anosmia, Disgeusia o Conjuntivitis.

Estas definiciones son importantes porque permiten al personal de salud tener una conducta a seguir respecto a las personas que atienden. Contemplando lo anterior, es preciso indicar que la OMS considera personal de salud a todas aquellas personas que realizan una actividad remunerada cuyo objetivo directo o indirecto es promover o mejorar la salud de la población.

Para ello es imprescindible la capacitación del personal de salud, de manera que tengan al menos conocimientos en torno a la infección por COVID-19 ya que de esa manera es posible evitar la saturación de los servicios de salud. Al ser un padecimiento nuevo, las actualizaciones conforme al conocimiento sobre la infección por SARS-CoV-2 es prioritario; sin embargo, muchos datos relacionados con el conocimiento básico no han cambiado conforme nuevos datos se acumulan, por ende, no solo es conveniente que la población en general lo sepa, sino que, además, este conocimiento sea ya establecido en el personal de salud. Para ello es importante medir si tal conocimiento está presente en dicho personal.



2. MARCO TEÓRICO

La enfermedad COVID-19 es un padecimiento causado por el Coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo 2 (SARS-CoV-2; antes 2019-nCoV). El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de COVID-19 como una emergencia en salud global y para el 11 de marzo de este mismo año, una pandemia¹.

A la enfermedad causada por SARS-CoV-2 se le denominó COVID-19 por la OMS, el acrónimo proviene del inglés "coronavirus disease 2019." Aunque fue el 31 de diciembre de 2019, cuando la Comisión Municipal de Salud de Wuhan (provincia de Hubei, China) notificó un conglomerado de casos de neumonía en la ciudad, no fue sino hasta el 11 de febrero de 2020 cuando el Grupo de Estudio del Coronavirus perteneciente al Comité Internacional de Taxonomía de Virus emitió un comunicado anunciando una designación oficial del nuevo coronavirus: Coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo 2 (SARS-CoV-2, severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 en inglés)².

Los coronavirus reciben su nombre por la forma de las espigas en su superficie. Existen cuatro subgrupos principales de coronavirus, conocidos como alfa, beta, gamma y delta³. Los coronavirus humanos se identificaron por primera vez a mediados de la década de los años 60; considerando ahora al SARS-CoV-2, los siete tipos de coronavirus que regularmente circulan entre las personas son: 229E (coronavirus alfa), NL63 (coronavirus alfa), OC43 (coronavirus beta), HKU1 (beta coronavirus) MERS-CoV-Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (coronavirus beta) y SARS -Síndrome Respiratorio Agudo Severo (coronavirus beta)³.

El virus es una estructura comprimida de una sola cadena de ácido ribonucleico que pertenece a la familia Coronaviridae, subfamilia Coronavirinae. En su estructura, la subfamilia cuenta con una composición bien definida que comprende 14 residuos de unión los cuales interactúan directamente con la enzima convertidora de angiotensina 2 y que funcionan como receptor (ACE2), de los cuales 8 se conservan en el SARS-CoV-2⁴.



El ciclo de vida del virus consta de 5 pasos: acoplamiento, penetración, biosíntesis, maduración y liberación. Cuando el virus se une a los receptores (acoplamiento), penetra las células del hospedero por medio de endocitosis o fusión de las membranas (penetración). Una vez dentro, el contenido viral se libera en el interior de la célula del hospedero y entra al núcleo de éstas para su replicación, donde el ácido ribonucleico mensajero del virus se sirve de hacer proteínas virales (biosíntesis). Posteriormente las proteínas son ensambladas (maduración) y el virus puede hacer su liberación⁵.

Análisis estructurales y funcionales mostraron que la expresión de ACE2 es alta en pulmones, en corazón, íleo, riñones y vejiga. La característica única del SARS-CoV-2 es la existencia de un sitio de adhesión de la furina (conocido como secuencia RPPA) en las subunidades S1 y S2 la cual le permite adherirse a otras proteasas como la Proteasas de Serina 2 Transmembrana (TMPRSS2) y la catepsina L, la expresión ubicua de furina probablemente hace a este virus muy patogénico⁵.

Sintomatología de COVID-19, factores de riesgo y complicaciones.

La COVID-19 puede desarrollarse a los 2 días, pero es posible que tarde hasta 2 semanas de la exposición al Virus. La tos y la dificultad para respirar, aunado a al menos 2 de los siguientes síntomas, pudiera indicar la presencia de COVID-19: Fiebre, escalofríos solos o con temblores repetidos aunados, mialgias, cefalea, dolor de garganta, anosmia o ageusia. Por su parte, otros síntomas que se han informado son: fatiga, expectoración, diarrea, astenia y disnea respiratoria².

El padecimiento en sí puede cursar de varias maneras, bien puede ser de forma asintomática o con síntomas leves, o bien puede dar una enfermedad severa y llevar a la muerte², en los pacientes asintomáticos, la prueba de PCR sale positiva pero no hay ningún síntoma presente y en radiografía de tórax no se halla lesión alguna⁶. En cuadros leves, hay síntomas de infección respiratoria aguda del tracto superior como fiebre, fatiga, mialgia, tos, dolor de garganta, estornudos y rinorrea; también es posible tener síntomas digestivos como náuseas, vómito, dolor abdominal y diarrea⁵. En cuadros moderados se presenta neumonía, hay fiebre con una hipoxemia no evidente; en la tomografía se pueden apreciar lesiones⁴. Los cuadros



severos son aquellos que cursan con neumonía y con saturación de oxígeno menor al 92%, y en los cuadros críticos hay síndrome de dificultad respiratoria aguda, puede haber shock, encefalopatía, daño al miocardio, falla cardíaca, disfunción en la coagulación y daño renal agudo⁵.

La muerte se presenta sobre todo en personas con edades ≥ 60 años y en personas con condiciones médicas subyacentes como enfermedades cardiovasculares, respiratorias y padecimientos no transmisibles como hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, cáncer, inmunocomprometidas, enfermedad pulmonar crónica o renal crónicas, padecimientos hepáticos, entre otros²⁻⁹. Se ha sugerido al tipo de sangre como factor de riesgo, aquellos de tipo A tienen más riesgo de falla respiratoria, en tanto que ser de tipo O confiere un factor protector². Por su parte, aparentemente en niños los síntomas parecen no ser tan comunes⁵, aunque - también hay informes que indican que algunos cursaron COVID-19 severo².

En lo que respecta a las complicaciones, estas incluyen a la neumonía, el síndrome de dificultad respiratoria aguda, daño cardíaco, arritmias, choque séptico, falla hepática, daño renal agudo y falla orgánica múltiple, entre otros². El síndrome de dificultad respiratoria aguda es la complicación más frecuente en casos graves de COVID-19, el cual afecta entre el 20 y 41% de los pacientes hospitalizados. Se tiene conocimiento de que algunos factores como la edad avanzada, neutrofilia, niveles elevados de lactato deshidrogenasa y dímero D, incrementan el riesgo de sufrir síndrome de dificultad respiratoria aguda⁴.

A nivel mundial el número total de casos acumulados de COVID-19 es de 55,775, 599, de los que han fallecido 1,376,404 personas hasta el 21 de noviembre de 2020⁷. En las Américas, los casos suman 19, 855, 872, de los cuales han fallecido 627,766 personas hasta el 1º de julio de este mismo año⁸, afectando principalmente a las personas que cursan con padecimientos no transmisibles⁹. Tan sólo en México ya suman 1, 025, 969 casos, de los cuales han ocurrido 100,823 defunciones igual al 21 de noviembre de 2020⁷; mientras que, en Tabasco, hasta esa misma fecha, ha habido 36,075 casos confirmados, con una tasa de letalidad del 8.4 %⁷.



El 28 de febrero de 2020, México tuvo su primer caso de SARS-CoV-2 en México³, lo que dio comienzo a la fase 1. Las fases epidemiológicas se definen según su comportamiento; en fase 1, se produce una importación del virus, se dan pequeños brotes aislados de decenas de casos³. Posteriormente, a los 26 días se entró en fase 2, es decir, en un escenario de propagación comunitaria, donde el virus se dispersó en una zona localizada, dando lugar a cientos de casos³. En cuanto la propagación fue amplia y ya no sólo de cientos sino de miles de casos, de manera que prácticamente los límites geográficos no delimitaban la dispersión, es decir, el virus se esparció por todo el país, se entró en fase 3, lo cual fue decretado por Hugo López-Gatell Ramírez, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, el 21 de abril⁸. Por su parte, en Tabasco, el SARS-CoV-2 llegaría por importación el 18 de marzo, comportamiento esperado desde un inicio para el COVID-19^{3,11}.

En un principio se tenían definiciones operacionales de los casos de COVID-19, que podrían ser sospechosos y confirmados¹². Se consideraba como caso sospechoso a toda persona de cualquier edad que presentase enfermedad respiratoria aguda y tuviera el antecedente de viaje o estancia en China, o en su defecto haber estado en contacto con un caso confirmado o bajo investigación hasta 14 días antes del inicio de síntomas; en tanto que los casos confirmados se definieron como aquellos donde la persona cumplía con la definición operacional de caso sospechoso y que contara con su diagnóstico confirmado por laboratorio emitido por el Instituto de Diagnósticos y Referencias Epidemiológicas (InDRE)¹².

Conforme pasaron los meses, las definiciones operacionales fueron cambiando, ajustándose conforme más se sabía del virus¹²; actualmente se considera "Caso sospechoso" a toda persona de cualquier edad que en los últimos 10 días haya presentado al menos uno de los siguientes signos y síntomas mayores: tos, fiebre, disnea (dato de gravedad) o cefalea, aunque en menores de cinco años de edad la irritabilidad puede sustituir la cefalea¹⁵. Asimismo, tienen que ir acompañados de al menos uno de los siguientes signos o síntomas menores: Mialgias, Artralgias, Odinofagia/dolor faríngeo, Escalofríos, Dolor torácico, Rinorrea, Anosmia, Disgeusia o Conjuntivis¹⁵.



Por su parte, se considera “Caso confirmado” a toda persona que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso y que cuente con diagnóstico confirmado por la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública reconocidos por el InDRE¹⁵.

Estas definiciones son importantes porque permiten al personal de salud tener una conducta a seguir respecto a las personas que atienden y así evitar sobrecargar los servicios de salud¹⁶. Contemplando lo anterior, es preciso indicar a quienes se les considera como parte del personal de salud, la OMS considera personal de salud a todas aquellas personas que realizan una actividad remunerada cuyo objetivo directo o indirecto es promover o mejorar la salud de la población¹⁷. Este personal, también definido como personal sanitario, tiene que estar preparado particularmente para hacer frente a retos como las nuevas enfermedades¹⁸. En lo que respecta a COVID-19, se necesitan medidas especiales para proteger a este personal y apoyarlos, por lo que la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha emitido las siguientes recomendaciones a fin de proteger la seguridad y salud de este personal durante la presente crisis: 1. Preservar la seguridad del personal sanitario, 2. Proteger su salud mental, 3. Vigilar horas de trabajo, 4. Proteger a quienes tienen un horario de corta duración, 5. Contratar y formar a más personal de salud¹⁹.

En concordancia con lo indicado por la OIT, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) intensificó estrategias de capacitación para sus trabajadores en COVID-19, tan sólo en el periodo de enero a marzo del 2020, tuvo un total de 267 mil asistentes a sesiones de capacitación, con una fase intensiva del 1 al 10 de abril otorgada de manera presencial a 116 mil trabajadores, entre personal médico, de enfermería, nutrición, trabajo social, asistentes médicas, laboratorio de nuevo ingreso²⁰. Cabe hacer mención que el Instituto dio lugar a un repositorio que cuenta con materiales de promoción, prevención, uso de equipo de protección, vigilancia epidemiológica, protocolos de atención médica, e higiene y limpieza^{3,15}. Asimismo, la liga de educación en salud del IMSS da acceso al repositorio donde se incorporó material descargable para cada perfil profesional por grupos, como camilleros, operadores de ambulancia, conservación, lavandería y limpieza e higiene¹⁵. Este repositorio



sobre COVID-19, fue generado en el portal de educación en salud, al que se ha incorporado diversos materiales educativos avalados por áreas de atención médica y epidemiología¹⁵. Sin embargo, pese a una búsqueda documental minuciosa en la red, no se cuentan con datos que muestren el nivel de conocimientos a nivel institucional, federal, estatal o local, mucho menos en alguna Unidad de Medicina Familiar (UMF) en México.

En Mayo de 2020, en Perú Mejía *et al*, en su trabajo denominado Validación de una escala breve para la medición del nivel de conocimientos básicos acerca del Coronavirus, Perú (KNOW-PCOVID-19), dieron a conocer una escala breve para medir el nivel de conocimientos básicos acerca del Coronavirus, que se denomina KNOW-P-COVID-19, la cual consta de 9 ítems con respuesta de opción múltiple con dos factores: “indicaciones o acciones post infección” y “los síntomas y conocimiento previos”²¹. En el instrumento todos los ítems recibieron una evaluación favorable de los expertos (V de Aiken > 0,70); todos los valores del límite inferior (Li) del IC 95% son apropiados (Li > 0,59) y todos los valores del coeficiente V fueron estadísticamente significativos. En el Análisis Factorial Exploratorio (AFE), el Coeficiente de KMO = 0,690 y el valor p del chi cuadrado <0,001; el índice GFI (Goodness of Fit Index) = 0,992; el CFI (Comparative Fit Index) = 0,916 y el indicador RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation)= 0,034²¹. Este instrumento se puede utilizar en población general teniendo en cuenta que trata solo del conocimiento básico de la enfermedad, se tiene la limitante que no puede medir el conocimiento avanzado o para elementos más específicos que tiene la enfermedad básica en cuanto a los síntomas, la prevención, cifras de mortalidad importantes y para saber de las acciones que se deben tomar una vez que se instaure la enfermedad o se tenga sospecha de ello²¹.

Por su parte, en Cuba, el 16 de junio de 2020, Gómez Tejeda *et al*, en su trabajo titulado Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio, advirtieron que la mayoría de las personas pueden conocer la sintomatología y en su totalidad es posible que conozcan las medidas preventivas contra SARS-CoV-2; para ello usaron una encuesta que aplicaron antes



y después de hacer una intervención educativa¹⁹. Sus resultados muestran que se puede tener un conocimiento adecuado en general de COVID-19 del 95,4 %, además que se podían alcanzar a conocer sobre los síntomas clínicos y diferencias de la COVID-19 con otras afecciones respiratorias en 80 % y 93,7 %, respectivamente²².

Otro estudio en Cuba, por parte Muñoz Calloll *et al*, aprobado recientemente el 24 de julio de 2020, bajo el título de Conocimientos sobre la COVID-19 en embarazadas de un hogar materno, el cual fue de tipo cuasiexperimental y que trató acerca de intervención educativa en embarazadas internadas en un hogar materno donde aplicaron un cuestionario antes y después de la intervención, para determinar el nivel de conocimientos y preocupaciones sobre la COVID-19 y el proceso de parto y postparto²³, mostró que los conocimientos que predominan parcialmente son aquellos relacionados con la sintomatología e identificación de las medidas para su prevención hasta el 71,4 %, así como las medidas específicas ante sospecha o confirmación de la enfermedad en 78,6 %; además de que todas las pacientes manifestaron preocupación con la posible transmisión a su bebé a través de la lactancia materna²³.

Para el 17 de julio de 2020, en México, Gaona *et al* dieron a conocer su estudio que lleva como título Vulnerabilidad, conocimiento sobre medidas de mitigación y exposición ante COVID-19 en adultos de México: Resultados de la ENSARS-CoV-2, el cual se llevó a cabo mediante entrevistas telefónicas 24; sus resultados mostraron una asociación significativa entre la vulnerabilidad y sexo; los hombres pasaron más tiempo fuera de casa, hombres ≥ 60 años con diabetes o hipertensión pasan menos tiempo con visitas o amistades e identifican menor número de síntomas y medidas de mitigación de COVID-19²⁴; en lo que respecta a conocimiento de síntomas de COVID-19, los adultos que tienen padecimientos crónicos identifican una menor proporción los síntomas de la enfermedad en relación al grupo caracterizado sin condiciones de riesgo para COVID-19, es decir los de menor vulnerabilidad, aunque de los cuatro síntomas a los cuales se hizo



difusión entre la población desde el inicio de la pandemia, alrededor del 50% de la muestra de estudio reconocen al menos tres²⁴.

En lo que respecta a conocimiento en el personal de salud, 15 de Mayo, en Cuba, Santos Velázquez *et al*, en su trabajo llamado Conocimientos de estomatólogos sobre prevención y control de la COVID-19, en el cual se realizó un examen a estomatólogos sobre COVID-19, medidas de protección y acciones en la atención a pacientes, tuvo como resultados que los estomatólogos pueden dominar conocimientos generales sobre la COVID-19 hasta en un 68,2 % de los individuos luego de una capacitación, con puntuación por encima de 80 puntos²⁵; asimismo, revelaron deficiencias evidenciadas que en su caso fueron las medidas de bioseguridad, conductas a seguir y precauciones a lo largo de todo el proceso de atención a pacientes²⁵.

El 24 de agosto de 2020, en Perú, Borja Villanueva *et al*, en su trabajo Conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en odontólogos de Lima y Callao, entrevistaron a 1,047 profesionales de odontología mediante un cuestionario virtual acerca de COVID-19 de 15 preguntas para medir la variable de estudio, además de 5 ítems adicionales para recolectar información general de los participantes como edad, sexo, región de labores, experiencia profesional y principal labor clínica. Sus resultados mostraron que 4 de cada 5 odontólogos tuvieron un nivel de conocimiento intermedio con respecto al origen, los síntomas y el diagnóstico de COVID-19, además que hubo nivel alto de conocimientos en aquellos odontólogos de Lima con 11 años o más de experiencia profesional y de la especialidad de periodoncia/implantología²⁶. Por otro lado, en cuanto al nivel de conocimientos sobre riesgo y transmisión de la enfermedad, se halló que el 86,7% de los odontólogos tuvo un nivel intermedio, seguido por el 9,2% en un nivel bajo²⁶. En cuanto a medidas de control de la enfermedad por coronavirus, se encontró que el 88,2% tiene un nivel intermedio y el 8,4%²⁶.

Por otro lado, el 4 de mayo de 2020, Ruiz Manrique *et al*, en su publicación Conocimiento sobre la infección por SARS-CoV-2 de Gastroenterólogos y Endoscopistas de Latino América, dieron a conocer que evaluaron a



Gastroenterólogos y endoscopistas de 9 países latinoamericanos, entre los que se encuentra México, a través de un cuestionario de 16 preguntas diseñado para valorar los conocimientos sobre síntomas, grupos de riesgo para enfermedad grave y medidas de prevención de infección por SARS-CoV-2 por medio del sistema electrónico Google Forms²⁷. Los resultados dieron a conocer que el 95% de los encuestados identificó correctamente los síntomas más frecuentes, mientras que el 60% identificó los tres grupos de riesgo para enfermedad grave; asimismo, se revelaron detalles de seguridad, como que el 66% no consideró necesario usar precauciones estándar durante procedimientos endoscópicos y 30% consideró innecesarias las precauciones de contacto, incluso 48% desconoció el protocolo para reprocesamiento de los endoscopios en pacientes con COVID-19²⁷. Sus resultados indican que estos profesionales tienen un nivel de conocimiento adecuado en relación con los síntomas y grupos de riesgo de enfermedad grave, pero existe desinformación sobre las medidas de prevención y manejo de reprocesamiento del equipo de endoscopia²⁷. Lo anterior pone en evidencia que incluso los profesionales de la salud pueden caer en desinformación y que se debe considerar implementar medidas que contribuyan a su capacitación respecto a COVID-19²⁷.

Pese a que se cuenta con todo lo previamente plasmado, no se ha medido el nivel de conocimiento del personal del IMSS, mucho menos en Unidades de Medicina Familiar; en otras palabras, no se cuenta con información de la utilidad de los cursos en la dotación de competencias al personal en general; esto es relevante si se considera que en algunas modalidades como las plataformas para capacitación en línea, ya se ha superado el millón de inscritos²⁸, máxime en un país con 2.4 médicos por cada mil habitantes²⁹ que además pretende contratar más personal de salud debido a la pandemia³⁰ a fin de tener cobertura en servicios de salud³¹.



3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Como la COVID-19 es una enfermedad nueva, la falta de información hace que las autoridades estén al pendiente de toda recomendación en las políticas de salud para el manejo de este padecimiento, así que se trabaja con la mejor evidencia disponible, aunque en esta no haya consensos o incluso cambien radicalmente las posturas con respecto a la prevención y el tratamiento.

La sociedad, al no obtener respuestas satisfactorias para evitar el contagio o, en caso de infectarse, el tratamiento, es susceptible de tomar medidas que puedan poner en riesgo no sólo en la salud individual sino en el ámbito de la salud pública al incrementar casos de padecimientos sin tratar o agravando cuadros en forma masiva³.

Previendo lo anterior, el sector salud puso en marcha, no solo la creación de una página web, sino de una aplicación con el objetivo de informar a la población y tener lo último en investigación con actualizaciones respecto a COVID-19³. La misma cuenta con la facilidad de enlazar a cursos dirigidos tanto a la población abierta como para profesionales de la salud³.

Luego de que el 11 de marzo de 2020 la OMS declaró el brote de COVID-19 como pandemia, y que en México la fase 3 empezó el 21 de abril, se contempló contratar personal de salud en poco más de 8 mil profesionales para la atención en general en un país cuya cantidad de casos son ya más de 900 mil casos y casi 90 mil defunciones.

Como COVID-19 tiene una presentación variable, que puede abarcar desde pacientes asintomáticos, hasta neumonías graves con síndrome de dificultad respiratoria y muerte, obliga a actuar con anticipación para evitar nuevos casos y complicaciones. Por ello es necesario adelantarse a los acontecimientos, mediante un equipo multidisciplinario que cuente con las capacidades y fortalezas propias de cada área de trabajo para hacerle frente a esta nueva enfermedad, lo cual es posible



siempre y cuando se tenga conocimiento adecuado, que resulta de capacitación para personal de salud.

Derivado de la pandemia por COVID-19, México ha enfrentado situaciones entre esta problemática y las políticas de salud, encontrando desafíos para contenerla. Sabiendo que es una enfermedad nueva se tuvieron que crear líneas de acción para que el personal sanitario cuente con el conocimiento sobre este padecimiento. Por tal motivo a través de las instituciones de salud se designa como tarea capacitar al personal, estableciendo diversas plataformas para llevar a cabo la promoción, prevención, uso de equipo de protección, vigilancia epidemiológica, protocolos de atención médica, higiene y limpieza dirigidos a trabajadores sanitarios.

Asimismo, el personal de salud enfrenta muchos retos por el incremento en el número de pacientes, detonando medidas urgentes para equilibrar la capacidad de oferta de los servicios, poniendo de manifiesto la insuficiencia de personal de salud, no únicamente en términos de cantidad, sino también de sus conocimientos. La escasez de médicos entrenados en medicina de urgencias y terapia motivó a que, apresuradamente, médicos de otras áreas fueran capacitados a través de cursos rápidos o en línea para completar el déficit.

Sin embargo, deben recibir capacitación para el manejo de COVID-19, y aunque se cuenta con datos que ponen de manifiesto los conocimientos y áreas de oportunidad del personal médico en Latinoamérica, en especial con médicos especialistas mexicanos, ello no trasciende a todo el personal de salud, mucho menos en el Estado de Tabasco; en otras palabras: no se cuenta con información detallada del conocimiento con el que se cuenta a nivel estatal, tampoco el IMSS cuenta con información institucional, ni siquiera respecto a sus UUMMFF, mucho menos de una del municipio del centro, en la capital de Villahermosa, Tabasco. Derivado del planteamiento anterior, ante la carencia de referencias regionales, estatales y locales institucionales, surgió la pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre COVID-19 en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 39 del IMSS?



4. JUSTIFICACIÓN

La Pandemia de COVID-19 ha sido un impacto desde el punto de vista de la salud pública, también ha dado lugar a problemas tanto en lo económico como en lo social^{32, 33}. Desde el punto de vista epidemiológico, México tiene desde el registro de su primer caso hasta el 24 de marzo de 2021, un total de 2, 214, 542 casos acumulados, con una mortalidad de 200, 211 casos y 1, 752, 125 casos recuperados. Por su parte, Tabasco ha tenido un total de 60,431 casos, de los cuales se han recuperado 56,580, con una mortalidad de 3, 851 casos, lo cual es una tasa de incidencia de 2,348.61 por cada 100 mil habitantes⁷.

La COVID-19 es una nueva enfermedad, y obliga a mantener en constante capacitación al personal sanitario, así como a cualquier otro trabajador relacionado con el manejo administrativo, sin embargo, al tiempo que lleva ya la pandemia y la resolución, no se cuenta con estudios suficientes que indiquen cual es el nivel de conocimiento que obtiene el personal a través de dichas capacitaciones, por ello la trascendencia de este estudio, ya que mostrará el impacto que han tenido estas en el personal de la UMF No. 39.

Por su parte, UMF No.39 cuenta con los recursos humanos y materiales para la compilación y registro de los datos; todos son propiedad del instituto, por lo que no es necesario de una inversión extraordinaria, contribuyendo a que sea de bajo costo y logísticamente es conveniente. Además, la presente investigación no pondrá en riesgo la salud o la vida de las personas implicadas, por lo que no tiene impedimentos éticos o políticos para su desarrollo, además de que cuenta con la autorización de la Institución para llevar a cabo la investigación sin que existan conflictos para el desarrollo del protocolo.

Si bien los cursos dados por el IMSS al final cuentan con evaluaciones, no se tiene información publicada al respecto de lo registrado en ellas, mucho menos en lo que a capacitaciones acerca de COVID-19 refiere. Esto es igual para las UUMMFF,



donde se han impartido cursos presenciales, en los que a su vez se aplicaron evaluaciones, mas no se cuenta con información referente al nivel de conocimiento del personal por medio de dichos cursos; tampoco hay datos que nos informen si hubo mejora luego de tomar las capacitaciones, mucho menos en lo que respecta a sintomatología y cuidados, rubros tales que pueden ser abordados mediante instrumentos de tipo test que, incluso, cuentan con un diseño enfocado tanto para el nivel educativo, como para el nivel de interacción del paciente y hasta dirigirse a poblaciones específicas; inclusive se pueden medir las conductas a seguir con el paciente según si es caso sospechoso o confirmado²¹⁻²⁷.

Por ello existe un potencial impacto social ya que serán reconocibles las fortalezas que pueden dominar los profesionales de la salud y expondrá las áreas de mejora en las que se deberá continuar capacitando, lo que potencialmente puede repercutir en los procesos de atención, en cada área del personal, contribuyendo así con mejoras en la calidad de la atención sanitaria que terminarían por incidir tanto en la morbilidad como en la mortalidad por COVID-19.



5. HIPÓTESIS

H 1: El personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 39 del Instituto Mexicano del Seguro Social tiene un nivel adecuado de conocimiento básico acerca de COVID-19.

H 0: El personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 39 del Instituto Mexicano del Seguro Social no tiene un nivel adecuado de conocimiento básico acerca de COVID-19.

6. OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar del conocimiento sobre COVID-19 en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 39 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Objetivos específicos

1. Determinar las características socio-laborales del personal de salud durante la pandemia de COVID-19.
2. Evaluar el nivel de conocimiento acerca de COVID-19 mediante KNOW-P-COVID-19 en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 39 del Instituto Mexicano del Seguro Social.
3. Correlacionar el nivel de conocimiento sobre COVID-19, con variables socio-laborales en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 39 del Instituto Mexicano del Seguro Social.



7. MATERIAL Y MÉTODOS

7.1 Tipo de investigación

Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal y analítico.

7.2 Universo.

El universo de estudio estuvo constituido por 186 trabajadores que forman parte de la plantilla del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social No. 39 de Villahermosa Tabasco, los cuales ostentan categorías diversas, entre personal de higiene y limpieza, auxiliar universal de oficina, asistente médico, médicos tanto familiares como no familiares, personal de enfermería y auxiliar de enfermería, personal de especialista de enfermería, técnicos radiólogos, auxiliar de laboratorio, auxiliar de farmacia, auxiliar de soporte técnico, ayudante de farmacia, coordinadores, jefes de piso, estomatólogos, laboratoristas, personal de trabajo social, oficiales, secretarías, técnico polivalentes, técnicos de equipos médicos, técnicos mecánicos, técnicos plomeros, administrador, jefe de enfermería, jefe de conservación, promotores de salud, jefe de trabajo social, analistas, jefes de servicio, director de UMF, entre otros. Con respecto al tiempo para realizar el estudio, se consideró el periodo comprendido de enero a junio de 2021.

7.3 Muestra y muestreo.

Muestra.

La muestra se obtuvo mediante la fórmula para variables cualitativas con población finita y determinada, la cual es³⁴:

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$



Donde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z = valor de Z crítico, también denominado como nivel de confianza.

d = nivel de precisión absoluta.

p = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio ($1 - p$).

De lo anterior se desprende que:

$N = 186$, $Z = 1.96$, $p = 0.5$, $d = 0.05$, $q = 0.5$, lo cual dio como resultado $n = 125.5 \cong 126$, ésta es la cifra que se contempló para el personal de salud la UMF No. 39.

Muestreo

Se consideró un muestreo aleatorio simple, por las cuestiones halladas en medio de la pandemia, donde no siempre se pudo hallar al personal contemplado, además de que no siempre los tiempos tanto de investigador como de potenciales entrevistados podían coincidir, no se pudo contar con alguno de los aquí plasmados, por lo que se procedió a usar al resto del personal hasta que se obtuvo la cifra de 126 individuos encuestados



7.4 Criterios de inclusión y exclusión

7.4.1 Inclusión

- Personal de salud de las categorías: asistentes médicos, médicos, auxiliares universales de oficina, auxiliares de enfermería en salud pública, personal de Higiene y Limpieza, técnicos polivalentes, personal especialista de enfermería, personal de trabajo social y trabajo social clínico, auxiliares de farmacia, estomatólogos, de nutrición y administrador. En caso de no ser alguno de los aquí mencionados, se contempló que al menos debía pertenecer a la plantilla proporcionada por el área de Recursos Humanos de la UMF No. 39
- Cualquier tipo de contrato (base o 08).
- Que se encuentran laborando.

7.4.2 Exclusión

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- No estar en la plantilla de la UMF No. 39 proporcionada por Recursos Humanos.

CRITERIOS DE ELIMINACION.

Se eliminó a quienes, aunque cumplían los criterios de inclusión, no respondieron o respondieron de forma incompleta el instrumento.

7.5 Método e instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos socio-laborales, se aplicó una encuesta socio-laboral. Para evaluar el conocimiento acerca de COVID-19, se aplicó el instrumento KNOW-P-COVID-19, desarrollado por Mejía y colaboradores. Este instrumento mide el conocimiento básico acerca de la infección por SARS-COV-2, ha obtenido muy



buenos valores de significancia en cada uno de los procesos y ha sido verificado en población latinoamericana de todos los niveles tanto socioeconómicos, como educativos.

Dicho instrumento posee un Coeficiente de KMO = 0,690, un valor del Chi cuadrado = 1645,66, con 36 grados de libertad y un p valor de <0,001 la validación del constructo, índice de ajuste de bondad de = 0.992, índice de ajuste comparativo de 0.916 y un indicador RMSEA = 0.034 los cuales indican que el instrumento es aceptable en su validez. Su principal limitante es que no puede medir el conocimiento avanzado o para elementos más específicos que tiene la enfermedad; sin embargo, esta escala puede ayudar en un testeo rápido de quienes tienen un conocimiento básico.

Los autores sugieren que no se debe usar en población especializada, sin embargo, partiendo de la premisa de que, si desconocen lo básico, es muy posible que no tengan conocimiento especializado, se optó por este instrumento. Consta de 9 indicadores, con dos factores: "indicaciones o acciones posteriores a infección por COVID-19" con las preguntas 5, 7, 8 y 9, mientras que "los síntomas y conocimiento previos" se evalúan con las preguntas 1, 2, 3, 4 y 6. Los datos fueron sistematizados en el software Excel® versión Microsoft 365® para entorno Windows®. Una vez capturados los datos, se realizó una base de datos a través de un entorno de captura de información diseñado empleando el software paquete estadístico SPSS versión 24.5.

7.6 Análisis de datos

La información recopilada se analizó en dos fases. La primera fase fue de estadística descriptiva, se obtuvieron medidas de frecuencia de tendencia central y de dispersión para cada una de las variables incluidas, según si se trataron de variables cuantitativas y cualitativas, considerándose a todas como descriptoras de la población. La segunda fue analítica, midiendo la fuerza de asociación entre, el nivel de conocimiento básico acerca de COVID-19 y si cursaron o no una capacitación previa. Para ello, como no se han generado puntos de corte específicos, se usaron tanto para el rubro "*Síntomas y conocimiento previo a*



infección por COVID-19”, “*Indicaciones o acciones posteriores a infección por COVID-19*” y “*Conocimiento acerca de COVID-19*” la clasificación de “Conocimiento adecuado” “Conocimiento insuficiente” y “Conocimiento deficiente”.

Para la evaluar “*Síntomas y conocimiento previo a infección por COVID-19*” se usará la clasificación de “Conocimiento adecuado” si contesta correctamente las 5 preguntas, “Conocimiento insuficiente” si contesta 2 a 4 preguntas y “Conocimiento deficiente” si sólo contesta 1 o ninguna.

Por su parte, para el rubro “*Indicaciones o acciones posteriores a infección por COVID-19*” se usará la clasificación de “Conocimiento adecuado” si contesta correctamente las 4 preguntas, “Conocimiento insuficiente” si contesta 3 a 2 preguntas y “Conocimiento deficiente” si sólo contesta 1 o ninguna.

En lo que respecta a “*Conocimiento acerca de COVID-19*”, se usará la clasificación de “Conocimiento adecuado” si contesta correctamente las 8 o 9 preguntas, “Conocimiento insuficiente” si contesta entre 3 a 7 preguntas y “Conocimiento deficiente” si contesta de 0 a 2 preguntas.

Para efectos de probar la hipótesis, se usó Chi cuadrada según corresponda, donde la Hipótesis Nula será que el conocimiento es menor o igual a 7. Los estadísticos así se obtuvieron por medio de tablas para facilitar el análisis y discusión de los resultados, evitando en todo momento la redundancia de información.

7.7 Variables

Se manejarán variables socio-laborales que serán: Antigüedad en el IMSS, Capacitación Previa, Edad, Género, Escolaridad y Tipo de contrato. En la primera fase del estudio, todas las variables fueron consideradas descriptoras de la población. En tanto que, dado el diseño analítico del presente estudio, los rubros “*Síntomas y conocimiento previo a infección por COVID-19*”, “*Indicaciones o acciones posteriores a infección por COVID-19*” y “*Conocimiento acerca de COVID-19*”, fueron consideradas como variables dependientes, mientras que las categorías fueron abordadas como variables independientes.



Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Tipo de	Escala	Indicador	Categoría o valor	Estadístico	Instrumento de medición
Género	Identidad socialmente construida de hombre o mujer.	A que genero pertenece	Sociodemográfica	Cualitativa	Nominal	Respuesta del entrevistado	Masculino/Femenino	Frecuencia y porcentaje	Encuesta socio-laboral
Edad	Número de años cumplidos al momento del estudio	Número de años hasta la fecha de la encuesta	Sociodemográfica	Cuantitativa	Discreta	Respuesta del encuestado / fecha de nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> • 20-29 años • 30-39 años • 40-49 años • 50-59 años • 60-65 años 	Medidas de tendencia central y dispersión y tablas categóricas	Encuesta socio-laboral
Antigüedad en el IMSS	Número de años cumplidos como trabajador del IMSS	Tiempo de ser trabajador en IMSS	Laboral	Cuantitativa nominal	Discreta	Plantilla laboral	<ul style="list-style-type: none"> • 0.5-10 años • 11-20 años • 21-30 años 	Frecuencia y porcentaje	Encuesta socio-laboral
Escolaridad	Grado de estudios alcanzado	Grado máximo de estudios académico	Sociodemográfica	Cualitativa nominal	Nominal	Grado de estudio	Analfabeta, Primaria trunca, Primaria concluida, Secundaria trunca, Secundaria concluida, Preparatoria trunca, Preparatoria concluida, Licenciatura trunca, Licenciatura concluida, Posgrado trunca, Posgrado concluido	Frecuencia y porcentaje	Encuesta socio-laboral
Tipo de contrato	Situación contractual, por tiempo definido o indefinido	Que tipo de contrato tiene	Laboral	Cualitativa	Dicotómica Nominal	Respuesta del entrevistado	Base / 08	Frecuencia y porcentaje	Encuesta socio-laboral
Capacitación previa.	Curso o programa de formación otorgado por la institución con respecto a COVID-19 en personal de salud de la UMF No.39 antes de realizar la encuesta.	Encuesta	Laboral	Cualitativa	Dicotómica Nominal	Respuesta del entrevistado	Sí / No	Frecuencia y porcentaje	Encuesta socio-laboral
Categoría	Denominación de puestos de base listados en el Tabulador de Sueldos.	Categoría al momento del estudio	Laboral	Cualitativa	Nominal	Categoría de acuerdo al IMSS	asistentes médicos, médicos, auxiliares universales de oficina, auxiliares de enfermería en salud pública, personal de Higiene y Limpieza, técnicos polivalentes, personal especialista de enfermería, personal de trabajo social y trabajo social clínico, auxiliares de farmacia, estomatólogos, de nutrición, administrador, otro.	Frecuencia y porcentaje	Encuesta socio-laboral



Nivel de conocimiento sobre “Síntomas y conocimiento previo a infección por COVID-19” en personal de salud de la UMF No. 39	Conocimiento acerca de mecanismo de transmisión, periodo de incubación y sintomatología en personal de salud de la UMF No. 39	KNOW-P-COVID-19 Reactivos de opción múltiple, ítems 1, 2, 3, 4 y 6	Epidemiológica	Cualitativa	Nominal	Respuesta correcta en Ítem 1: vía aérea. Ítem 2: 14 días Ítem 3: Los mismos que una gripe/resfrío. Ítem 4: Diarrea Ítem 6: Ancianos	Conocimiento adecuado: 5 respuestas correctas. Conocimiento insuficiente: 2 a 4 respuestas correctas. Conocimiento deficiente: 0 a 1 respuestas correctas	Frecuencia y porcentaje	KNOW-P-COVID-19
Nivel de conocimiento acerca de “Indicaciones o acciones posteriores a infección por COVID-19” en personal de salud de la UMF No. 39	Conocimiento sobre mortalidad, diagnóstico y tratamiento en personal de salud de la UMF No. 39	KNOW-P-COVID-19 Reactivos de opción múltiple, ítems 5, 7, 8 y 9	Epidemiológica	Cualitativa	Nominal	Respuesta correcta en Ítem 5: Menos de 5%. Ítem 7: Calmar síntomas respiratorios. Ítem 8: Hisopado nada y/o bucal. Ítem 9: Me quedaría en cas hasta curarme	Conocimiento adecuado: 4 respuestas correctas. Conocimiento insuficiente: 2 a 3 respuestas correctas. Conocimiento deficiente: 0 a 1 respuestas correctas	Frecuencia y porcentaje	KNOW-P-COVID-19
Nivel de conocimiento acerca de COVID-19 en personal de salud de la UMF No. 39	Evaluación sobre el conocimiento básico acerca de la infección por SARS-COV-2 en personal de salud de la UMF No. 39	KNOW-P-COVID-19 Reactivos de opción múltiple	Epidemiológica	Cualitativa	Nominal	Número de respuestas correctas	Conocimiento adecuado: 8-9 respuestas correctas. Conocimiento insuficiente: 3 a 7 respuestas correctas. Conocimiento deficiente: 0 a 2 respuestas correctas	Frecuencia y porcentaje	KNOW-P-COVID-19



7.8 Consideraciones éticas.

La presente investigación se llevó a cabo por la Médica Cirujana Vianey Arenas Rodríguez, quien cursa la especialidad en Medicina Familiar, bajo la asesoría M. en C. SP Rosario Zapata Vázquez Coordinación auxiliar médico de educación en salud delegación Tabasco, M.ES Agustín Flores Sánchez coordinador auxiliar de vigilancia epidemiológica delegación Tabasco, profesionales del campo de la salud los cuales ostentan títulos legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

Lo anterior cumple con lo estipulado por la Ley General de Salud (DOF, 1984) en su TÍTULO CUARTO "Recursos Humanos para los Servicios de Salud", Capítulo I "Profesionales, Técnicos y auxiliares", Artículo 79; así como del TÍTULO QUINTO "Investigación para la Salud" Capítulo Único, Artículo 100, ya que se es una investigación en seres humanos, autorizada por el Instituto Mexicano del Seguro Social, estudiando en este caso el nivel de conocimiento sobre COVID-19 en el personal de la Unidad de Medicina Familiar No. 39 durante la pandemia de SARS-CoV-2, aunque no hubo experimentación alguna sino una medición por medio de un instrumento tipo test.

De igual modo cumple el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la Salud (DOF, 1987), en sus artículos 13, 14 en concordancia con lo estipulado por la Declaración de Helsi

nki, por lo que el presente estudio no presentó riesgo para la integridad física y emocional de los participantes aun cuando se le contempló como personal subordinado según el Capítulo V, Artículo 57 de dicho reglamento; ya que en cada instrumento, si bien se le pidió a cada individuo resolver cada test completamente, se omitió de forma intencional un apartado para colocar el nombre con el objetivo de asegurar confidencialidad de la información recabada, lo cual también contempla lo estipulado con el artículo 16 del mismo Reglamento descrito previamente, que señala la necesidad de la confidencialidad de las personas que son sujetos de



investigación. Estas acciones llevan a prescindir de un consentimiento informado escrito o de siquiera tener la necesidad de uno, tal como lo indica el Artículo 23 del Reglamento mencionado con anterioridad.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



8. RESULTADOS

A continuación, se describen los principales resultados para dar respuesta a los objetivos planteados. Se estudió una muestra de 126, correspondiente al personal de salud de la UMF No. 39.

Tabla 1. Perfil Social y de Capacitación del Personal de Salud de la UMF No. 39

Variables	F	%
Género		
Femenino	87	69.0
Masculino	39	31.0
Total	126	100.0
Edad		
20 – 29 años	20	16
30 – 39 años	49	39
40 - 49 años	35	28
50 - 59 años	19	15.2
60 - 65 años	3	2.4
Total	126	100.0
Escolaridad		
Secundaria concluida	4	3.2
Preparatoria o bachillerato trunco	4	3.2
Preparatoria o bachillerato concluido	15	11.9
Licenciatura trunca	14	11.1
Licenciatura concluida	56	44.4
Posgrado	33	26.2
Total	126	100.0
Capacitación		
Sí	108	85.7



No	18	14.3
Total	126	100.0

Fuente: encuesta socio-laboral.

En la tabla 1, se observó con respecto al perfil sociolaboral, se obtuvo que el 69% (n=87) fue de género femenino y 31% (n=39) fue masculino.

La media para la edad fue de 39.67 \pm 9.6 años, en un intervalo de 20 y 65 años, con una moda de 35 años y mediana de 39 años.

En cuanto a la capacitación previa, un total de 85.7% (n=108) recibió capacitación, mientras que 14.3% (n=18) manifestó no haberla recibido. Con respecto al tipo de contrato, se obtuvo un total de 86.5% (n=109) trabajadores de base, mientras que 13.5% (n=17) indicaron ser 08.

En el rubro de escolaridad se encontró que el personal de salud es de secundaria concluida hasta posgrado, donde 3.2% (n=4) indicó tener secundaria concluida, 3.2% (n=4) preparatoria o bachillerato trunco, 11.9% (n=15) preparatoria o bachillerato concluido, 11.1% (n=14) licenciatura trunca, 44.4% (n=56) licenciatura concluida, 26.2% (n=33) posgrado.

Tabla 2. Perfil Laboral del Personal de Salud de la UMF No. 39

Variables	f	%
Antigüedad		
0.5 – 10	62	49.4
11 – 20	50	39.9
21 – 30	14	11.2
Total	126	100.0
Categoría		
Asistente médico	17	13.5
Médico	23	18.3
Auxiliar Universal de Oficina	22	17.5



Auxiliar de enfermería en salud pública	9	7.1
Higiene y Limpieza	6	4.8
Técnico Polivalente	2	1.6
Especialista de Enfermería	5	4.0
Trabajo Social y Trabajo Social Clínico	6	4.8
Auxiliar de farmacia	5	4.0
Estomatología	2	1.6
Nutrición	2	1.6
Administrador	1	.8
Otros	26	20.6
Total	126	100.0
Tipo de contrato		
Base	109	86.5
08	17	13.5
Total	126	100.0

Fuente: encuesta socio-laboral.

En la tabla 2, en lo que respecta a la antigüedad, la media fue de 10.88 ± 7.4 años, en un intervalo de 0.5 y 30 años, con una moda de 1 año y mediana de 11 años.

Asimismo, dentro de categorías entrevistadas se encontró un 13.5% (n=17) del personal asistente médicos, 18.3% (n=23) médicos, 17.5% (n=22) auxiliares universales de oficina, 7.1% (n=9) auxiliares de enfermería en salud pública, 4.8% (n=6) del personal de higiene y limpieza, 1.6% (N=2) técnicos polivalentes, 4% (n=5) de personal especialista de enfermería, 4.8 % (n=6) de personal de trabajo social y trabajo social clínico, 4% (n=5) del personal auxiliar de farmacia, 1.6% (n=2) personal de estomatología, 1.6% (n=2) personal de nutrición y 0.8% (n=1) administrador, así mismo en el rubro de otros fue de 20.6 % (n=26).



Tabla 3. Nivel de Conocimiento sobre Síntomas y conocimiento previo a infección por COVID-19 en el Personal de salud de la UMF No. 39

Nivel de conocimiento	F	%
Adecuado	34	27.0
Insuficiente	91	72.2
Deficiente	1	0.8
Total	126	100.0

Fuente: instrumento KNOW-P-COVID-19.

En la tabla 3, se obtuvo que respecto al nivel de conocimiento sobre COVID-19, específicamente en lo referido a “Síntomas y conocimiento previo a infección por COVID-19”, se obtuvo un conocimiento adecuado en 27% (n=34) individuos, en tanto que el conocimiento insuficiente fue de 72.2% (n=91) personas, mientras que el conocimiento deficiente registró 0.8% (n=1) del total de entrevistados.

Tabla 4. Nivel de Conocimiento acerca de Indicaciones o acciones posteriores a infección por COVID-19 en el Personal de salud de la UMF No. 39

Nivel de conocimiento	F	%
Adecuado	24	19.0
Insuficiente	82	65.1
Deficiente	20	15.9
Total	126	100.0

Fuente: instrumento KNOW-P-COVID-19.

En la tabla 4, por su parte, en cuanto al nivel de conocimientos acerca de “Indicaciones o acciones posteriores a infección por COVID-19”, se obtuvo un conocimiento adecuado en 19% (n=24) individuos, en tanto que el conocimiento insuficiente fue de 65.1% (n=82) personas, mientras que el conocimiento deficiente registró 15.9% (n=20) del total de entrevistados.



Tabla 5. Nivel de Conocimiento básico acerca de COVID-19 en el Personal de salud de la UMF No. 39

Nivel de conocimiento	F	%
Adecuado	36	28.6
Insuficiente	90	71.4
Deficiente	36	28.6
Total	126	100.0

Fuente: encuesta socio-laboral e instrumento KNOW-P-COVID-19.

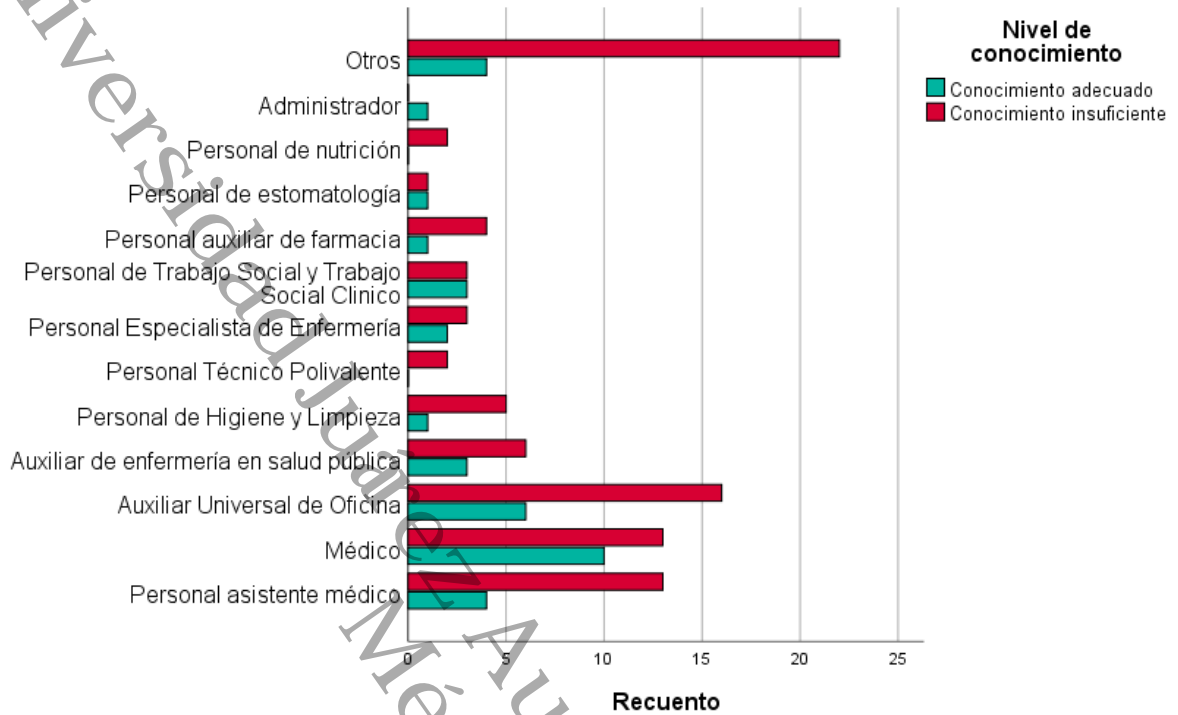
Respecto a la tabla 5, en la evaluación general sobre el nivel de conocimiento básico acerca de COVID-19 para el personal de salud de la UMF No. 39, se obtuvo un conocimiento adecuado en 28.6% (n=36), en tanto que 71.4% (n=90) personas alcanzaron un conocimiento insuficiente.

En la

Gráfica 1 Nivel de **Conocimiento por Categoría** aver cómo el nivel de conocimiento insuficiente es el imperante en la población de estudio, prácticamente todas las categorías carecen de conocimiento sobre COVID-19, sólo una categoría obtuvo un resultado positivo, que fue la de administrador, pero no es un dato generalizable. Asimismo, el personal que menos conocimiento básico tenía fue de nutrición y el de técnico polivalente, donde todas las personas encuestadas calificaron como insuficiente. De forma relativa personal médico es el que mejor conocimiento básico ostentó, seguido del personal de enfermería, considerando el número de encuestados con tales categorías, aun así, el número de personas con conocimiento insuficiente en estas categorías superó al de aquellos con conocimiento adecuado. Por su parte, el personal de trabajo social obtuvo la mitad de su personal con conocimiento básico, lo que tampoco es generalizable.



Gráfica 1 Nivel de Conocimiento por Categoría



Fuente: encuesta socio-laboral e instrumento KNOW-P-COVID-19.



Tabla 8. Fuerza de asociación entre Variables Socio-laborables y Conocimiento acerca de COVID-19 en Personal de la UMF No. 39.

Variables	Nivel de conocimiento				X ²	Gl	p
	Adecuado		Insuficiente				
	f	%	f	%			
Genero							
Femenino	24	27.6	63	72.4	0.134	1	0.715
Masculino	12	30.8	27	69.2			
Capacitación previa							
Sí	33	30.6	75	69.4	1.458	1	0.227
No	3	16.7	15	83.3			
Escolaridad							
Secundaria concluida	0	0	4	4.4	3.351	5	0.646
Preparatoria o bachillerato trunco	1	2.8	3	3.3			
Preparatoria o bachillerato concluido	3	8.3	12	13.3			
Licenciatura trunca	3	8.3	11	12.2			
Licenciatura concluida	19	52.8	37	41.1			
Postgrado	10	27.8	23	25.6			
Tipo de contrato							
Base	31	28.4	78	71.6	0.007	1	0.934
08	36	28.6	90	71.4			



Categoría							
Personal	4	11.1	13	14.4			
Asistente Médico							
Médico	10	27.8	13	14.4			
Auxiliar Universal de Oficina	6	16.7	16	17.8			
Auxiliar de enfermería en salud pública	3	8.3	6	6.7			
Personal de Higiene y Limpieza	1	2.8	5	5.6			
Personal Técnico Polivalente	0	0	2	2.2			
Personal Especialista de Enfermería	2	5.6	3	3.3	11.86	12	.456
Persona de Trabajo Social y Trabajo Social Clínico	3	8.3	3	3.3			
Personal Universal de Farmacia	1	2.8	1	1.1			
Personal de Nutrición	0	0	2	2.2			
Administrador	1	2.8	0	0			
Otros	4	11.1	22	24.4			

Fuente: encuesta socio-laboral e instrumento KNOW-P-COVID-19.



Tabla 8: en lo que respecta al nivel de conocimiento sobre COVID-19, al buscar relación con variables socio-laborales en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 39 del Instituto Mexicano del Seguro Social, como se muestra en la tabla 6 por medio de X^2 , no se encontró fuerza de asociación estadísticamente significativa entre las variables.

Tabla 9. Fuerza de asociación entre antigüedad y categoría con Síntomas y conocimiento previo a infección por COVID-19.

Variables	X^2	Gl	p	Coefficiente de Spearman
Antigüedad	87.773 ^a	56	0.004	.187
Categoría	22.952	24	0.523	0.058

^a porcentaje del 79.5% de las casillas con recuento menor de 5

Fuente: encuesta socio-laboral e instrumento KNOW-P-COVID-19.

Tabla 9: Con respecto a “Síntomas y conocimiento previo a infección por COVID-19”, al buscar correlación con antigüedad por medio de X^2 , resultó con una $p= 0.004$, sin embargo el 93.1% de las casillas tenían un recuento menor de 5, por tanto no es estadísticamente significativo. Se buscó correlacionar con Coeficiente de Spearman con una p resultante de 0.187, lo que corrobora que no hay significancia estadística. Por su parte, cuando se buscó la correlación entre “Síntomas y conocimiento previo a infección por COVID-19” y categoría por medio de X^2 , resultó con una $p= 0.523$, lo cual implica que no hay una relación estadísticamente significativa, además que del mismo modo un gran porcentaje casillas (79.5%) tenían un recuento menor de 5. Se buscó correlacionar con Coeficiente de Spearman con una p resultante de 0.058 corroborando así la falta de significancia estadística. Lo anterior significa que no hay relación alguna entre categoría y antigüedad con respecto a Síntomas y conocimiento previo a infección por COVID-19”.



Tabla 10. Fuerza de asociación entre antigüedad y categoría con Indicaciones o acciones posteriores a infección por COVID-19.

Variables	X ²	GI	p	Coefficiente de Spearman
Antigüedad	44.899	56	0.856	0.575
Categoría	49.103 ^a	24	0.002	0.362

^a porcentaje del 87.2% de las casillas con recuento menor de 5

Fuente: encuesta socio-laboral e instrumento KNOW-P-COVID-19.

Tabla 10: Por otro lado, al buscar correlación “Indicaciones o acciones posteriores a infección por COVID-19” con antigüedad por medio de X², resultó con una p= 0.856, lo que resulta en que no hay significancia estadística. Se buscó correlacionar con Coeficiente de Spearman y se halló una p resultante de 0.51, lo que corrobora la falta de significancia estadística. Por su parte, cuando se buscó la correlación entre “Indicaciones o acciones posteriores a infección por COVID-19” y categoría por medio de X², resultó con una p= 0.002, pero con un porcentaje del 87.2% de las casillas con recuento menor de 5, por tanto no es estadísticamente significativo, aun así se insistió con Coeficiente de Spearman con una p resultante de 0.362 concluyendo de esa manera que no existe correlación alguna; en otras palabras tampoco se encontró asociación alguna entre categoría y antigüedad con respecto a “Indicaciones o acciones posteriores a infección por COVID-19”.



9. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio permitieron identificar el nivel de conocimiento sobre COVID-19 en el personal de salud, así como su asociación con sus características sociolaborales.

Se estudió una muestra de 126 trabajadores correspondiente al personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 39. Con respecto al perfil sociolaboral, la mayoría fueron mujeres con 69% (n=87), frente a un 31% de hombres, situación similar a lo hallado por Cabrera Pivaral *et al*⁽³⁵⁾ quienes en una muestra de 1761 personas, encontraron que el 80.7% correspondía al género femenino, de igual manera coincide con lo informado por Padierna Luna *et al*⁽³⁶⁾, donde; 71 % fue del sexo femenino y 29 % del masculino. Estos estudios fueron realizados en personal del IMSS aunque no tenían relación con conocimiento acerca de COVID-19; no así con López Baqueiro⁽³⁷⁾ quien en su tesis acerca de prevalencia del estado psicológico del personal de salud que trabaja en la lucha contra la infección del COVID-19, halló cifras similares ya que el 34.86% eran del sexo masculino, mientras que 65.14% del sexo femenino.

En lo referente a la edad, la media de 39.67 años es similar a lo informado por Padierna Luna *et al*⁽³⁶⁾, y López Baqueiro⁽³⁷⁾ con, 41 años, y 37.53 años respectivamente, aunque difiere de lo encontrado por Cabrera Pivaral *et al*⁽³⁵⁾, cuya cifra fue de 33.6 años, lo cual puede deberse a que comprendió una muestra mucho mayor que la del presente estudio y por un tiempo mayor al que se llevó la investigación, además de que es posible que el año en que se realizó (2007) incida en esta apreciación.

Se estudió que la antigüedad del personal fue de un año a 30 años, con una media de 10.88 años laborados, que se aprecia afín a lo hallado por Hidalgo Martínez⁽³⁸⁾ de 14 años, diferente a lo encontrado por Tapia Martínez *et al*⁽³⁹⁾ con 17 años lo cual probablemente se deba a que su población fue similar, ya que se realizó únicamente en personal de enfermería.



En cuanto al tipo de contrato, se observa un 86.5% (n=109) que la mayoría del personal era de base, lo cual coincide con lo informado por Tapia Martínez *et al*⁽³⁹⁾.

Con respecto a la escolaridad, se obtuvo que el personal tiene grado de estudio superior, donde 44.4% (n=56) tenía Licenciatura Concluida, 26.2% (n=33) posgrado, lo que coincide con Hidalgo Martínez⁽³⁸⁾ que reporto 32.5% y 15.6% respectivamente, caso contrario sucede con el trabajo de Tapia Martínez *et al*⁽³⁹⁾ donde el grado de estudios lo representó el nivel técnico con el 62.2%.

Dentro de las categorías contempladas, la más frecuente fue la de médico 18.3%, seguido de Auxiliares Universales de Oficina 17.5%, seguido de asistentes médicos 13.5% y luego, siendo especialista o auxiliar general, la del personal de enfermería 9.6 %. Lo anterior coincide con lo detallado por López Baqueiro⁽³⁷⁾, Por su parte el presente estudio tuvo una quinta parte de la población estudiada clasificada como "Otros", lo cual difiere del mismo estudio de López Baqueiro⁽³⁷⁾ quien los contempla como "no clasificados" y que corresponde al 8%.

El Nivel de Conocimiento acerca de COVID, en lo que se refiere a "Síntomas y conocimiento previo a infección por COVID-19" resulto como insuficiente en un 72.2%, lo cual concuerda con lo hallado por Borja Villanueva⁽²⁶⁾, en un apartado similar denominado "Nivel de conocimientos sobre el origen, los síntomas y el diagnóstico de la enfermedad" con más del 80%. Estos datos difieren con lo informado por Ruiz Manríquez *et al*⁽²⁷⁾, quienes en el rubro similar de "Rutas de transmisión conocidas" y de "Síntomas frecuentes" su población de estudio identificó adecuadamente del 92 al 99%. Así mismo existe diferencia con Gómez Tejeda *et al*⁽²²⁾, quienes informaron en una sección similar denominada "Síntomas clínicos de la COVID-19" tuvo conocimiento adecuado de 98.6%.

Con respecto al Nivel de Conocimientos sobre "Indicaciones o acciones posteriores a infección por COVID-19", se obtuvo un resultado de insuficiente en un 65.1%, similar a lo hallado por Borja Villanueva⁽²⁶⁾, en la sección de "Nivel de conocimientos sobre medidas de control". Así mismo Estaña Ayala y Ladera Quintanilla, hicieron un estudio sobre el nivel de conocimiento y actitudes frente COVID-19 en usuarios de Facebook en Perú, hallando que solo el 7.5% tiene un nivel alto de conocimiento



sobre las indicaciones o acciones post infección COVID-19, en su mayoría el 75.3% presento un nivel medio⁽⁴⁰⁾.

En general, el Nivel de Conocimiento Básico acerca de COVID-19 para el Personal de salud de la UMF No. 39 calificó como insuficiente en un 71.4%, que es similar a lo obtenido por Borja Villanueva⁽²⁶⁾, aunque difiere de lo hallado por Ruiz Manríquez *et al*⁽²⁷⁾ y Gómez Tejeda *et al*⁽²²⁾, lo mismo ocurre con Paredes Pretell⁽⁴¹⁾, quien aplicó el mismo instrumento(KNOW-P-COVID-19) en población de estudiantes de medicina, obteniendo un conocimiento de 96.1% de conocimiento sobre SARS-CoV-2.

La asociación entre el Nivel de Conocimiento con respecto a las variables socio-laborales no fue significativa, por lo que no fue posible desechar la hipótesis nula. Incluso, si se tomara en cuenta únicamente la capacitación previa en este estudio cuyo valor de X^2 fue de 1.458 con una $p=.227$, no es posible probar que por realizar tales capacitaciones se alcanzaran nivel de conocimiento adecuado. Lo anterior difiere de Gómez Tejeda *et al*⁽²²⁾, quienes evaluaron capacitación previa y encontraron que sí hubo mejoras en el nivel de conocimiento, es importante hacer mención que en su trabajo no mencionan la p resultante, sin embargo, por las cifras se puede concluir tal relación de forma intuitiva.



10. CONCLUSIONES

En conclusión, el perfil sociolaboral del personal de la UMF No. 39 participante en este estudio, con base en los resultados obtenidos, se encontró que corresponde a una persona del género femenino con media de edad de 39.67 años, con antigüedad promedio de 10.88 años que recibió capacitación previa, trabajador con contrato de base y escolaridad de nivel superior.

Al evaluar sobre COVID-19 se encontró que, en cuanto a conocimientos básicos el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No.39 del Instituto Mexicano del Seguro Social el nivel de conocimientos es insuficiente.

Al buscar relación entre el nivel de conocimiento acerca de COVID-19 y el perfil socio-laboral en el personal de la UMF No.39, en cuanto a conocimientos básicos no se encontró una relación estadísticamente significativa ni para conocimiento adecuado ni para conocimiento insuficiente. Tampoco fue posible hallar una relación estadísticamente significativa entre Síntomas y conocimiento previo a infección ni a Indicaciones o acciones posteriores a infección por COVID-19 con el perfil socio-laboral.

Al buscar asociación entre Antigüedad, Categoría con Síntomas y conocimiento previo a infección por COVID-19, no se encontró relación estadísticamente significativa. Del mismo modo, no se encontró asociación alguna entre aquellas variables e Indicaciones o acciones posteriores a infección por COVID-19. Tampoco se halló relación estadísticamente significativa con el resto de las variables sociolaborales.



11. PERSPECTIVAS

Ante el panorama hallado, donde se esperaba que el personal de la UMF No. 39 tuviera un Nivel de Conocimiento Básico Adecuado, es recomendable recalcar que se siga fomentando y realizando la capacitación del personal sanitario.

Asimismo, toda capacitación tiene que contemplar una evaluación previa al curso acerca de conocimientos sobre COVID-19, además de una evaluación al concluir la formación del personal, con el objetivo de valorar si se alcanzó el objetivo de afianzar competencias declarativas y actitudinales. Esto se propone ya que, como dato extraordinario se encontró que el tener capacitación previa no tenía relación con conocimiento básico sobre COVID-19, por lo que, a fin de asegurar la apropiación del conocimiento, es recomendable medir las competencias, lo cual podría dar garantías en la calidad de las capacitaciones.

Es pertinente establecer los conocimientos mínimos básicos para todo el personal de salud, no solo de la UMF No. 39, sino de todo el Instituto, para ello se recomienda el empleo de instrumentos validados en población latinoamericana como KNOW-P-COVID-19, aunque aquí es importante recalcar que sería adecuado realizar estudios de validación en México de dicho instrumento. Las capacitaciones deben continuar impartándose sin restricción a la situación sociolaboral del personal, lo que se puede extrapolar ya no sólo a la UMF No. 39 sino a otras unidades tanto dentro del Instituto como fuera de él.

Por último, a fin de ampliar conocimiento sobre el tema, es recomendable realizar estudios afines al presente con muestras más amplias, además de incluir otras variables con las que se puedan buscar asociación para mejores conclusiones. Estos estudios deberán ser, preferentemente, multicéntricos, dentro del IMSS; aunque lo ideal sería entre otras instituciones e interinstitucional.



12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cennimo, DJ; Bergman, SJ; Olsen, KM. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). [En línea] WebMD LLC: Medscape; 2020. Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/2500114-overview>
2. Organización Mundial de la Salud. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. [En línea] Ginebra: OMS/WHO, 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
3. Gobierno de México. Coronavirus. México; 2020. [En línea] Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/datos/>
4. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C, Agha R. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). Int J Surg. 2020 Apr;76:71-76. doi: 10.1016/j.ijssu.2020.02.034. Epub 2020 Feb 26. Erratum in: Int J Surg. 2020 May;77:217. PMID: 32112977; PMCID: PMC7105032. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7105032/>
5. Yuki K, Fujiogi M, Koutsogiannaki S. COVID-19 pathophysiology: A review. Clin Immunol. 2020 Jun;215:108427. doi: 10.1016/j.clim.2020.108427. Epub 2020 Apr 20. PMID: 32325252; PMCID: PMC7169933. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7169933/>
6. Ahmad I, Rathore FA. Neurological manifestations and complications of COVID-19: A literature review. J Clin Neurosci. 2020 Jul;77:8-12. doi: 10.1016/j.jocn.2020.05.017. Epub 2020 May 6. PMID: 32409215; PMCID: PMC7200361. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32409215/>
7. Instituto Mexicano del Seguro Social. Mapa en tiempo real de casos de coronavirus por Johns Hopkins School [En línea] México: IMSS; 2020. Disponible en: http://cvoed.imss.gob.mx/mapa_coronavirus/
8. Organización Panamericana de la Salud. Casos y muertes reportados en países y territorios en las Américas. [En línea] Washington DC: OPS/PAHO; 2020. Disponible en:



<https://who.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=2203b04c3a5f486685a15482a0d97a87&extent=-17277700.8881%2C-1043174.5225%2C-1770156.5897%2C6979655.9663%2C102100>

9. Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19. [En línea] Ginebra: OMS/WHO;2020. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331643/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Organización Mundial de la Salud. La COVID-19 afecta significativamente a los servicios de salud relacionados con las enfermedades no transmisibles. Ginebra, Suiza: OMS/WHO [En línea] 01 Jun 2020 [Consultado 22 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases>
11. Agencia de Noticias del Estado Mexicano. A dos meses del primer caso de coronavirus, Tabasco reporta 2 mil 381. [En línea] México: Notimex,2020. Disponible en: <http://www.notimex.gob.mx/ntxnotaLibre/771934/a-dos-meses-del-primer-caso-de-coronavirus-tabasco-reporta-2-mil-381>
12. Secretaría de Salud. Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio por 2019-NCOV. [En línea] México:Secretaría de Salud; 2020. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/533167/Lineamiento_2019_nCoV_2020_02_07.pdf
13. Secretaría de Salud. Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de COVID-19 [En línea] México:Secretaría de Salud; 2020. Disponible en: http://cvoed.imss.gob.mx/wp-content/uploads/2020/01/LinVigEpiLab_COVID19.pdf.pdf.pdf
14. Secretaría de Salud. Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la enfermedad respiratoria viral [En línea] México: Secretaría de Salud; 2020. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/wp->



[content/uploads/2020/06/Lineamiento VE Lab enfermedad respiratoria viral- 20052020.pdf](content/uploads/2020/06/Lineamiento_VE_Lab_enfermedad_respiratoria_viral-20052020.pdf)

15. Instituto Mexicano del Seguro Social. Educación en salud. COVID-19 [En línea] México: IMSS; 2020. Disponible en: <http://educacionensalud.imss.gob.mx/es/coronavirus>.
16. Instituto Mexicano del Seguro Social. Fortalecer seguridad social, salud y reactivación económica, prioridades del IMSS en Nueva Normalidad [En línea] México: IMSS; 2020 [Consultado 02 Nov 2020]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202006/371>
17. Organización Mundial de la Salud. El Informe sobre la salud en el mundo 2006 - Colaboremos por la salud. [En línea] Ginebra, Suiza: OMS/WHO; 2006 [Consultado: 02 Nov 2020]. 219p. Disponible en: https://www.who.int/whr/2006/whr06_es.pdf?ua=1
18. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud – Personal Sanitario. [En línea] Ginebra, Suiza: OMS/WHO; 2020 [Consultado: 02 Nov 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/health_workforce/es/
19. Organización Internacional del Trabajo. Cinco formas de proteger al personal de salud durante la crisis del COVID-19. [En línea] Ginebra, Suiza: OIT/ILO; 2020 [Consultado: 02 Nov 2020]. Disponible en: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_740405/lang--es/index.htm
20. Instituto Mexicano del Seguro Social. Intensifica IMSS estrategias de capacitación para sus trabajadores en temas de COVID-19 [En línea] México: IMSS; 2020 [Consultado 02 Nov 2020]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202004/189>
21. Mejia Christian R., et al. Validación de una escala breve para la medición del nivel de conocimientos básicos acerca del Coronavirus, Perú (KNOW-P-COVID-19). Kasma, 2020, p. e48106042020-e48106042020. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/kasma/article/view/31619>
22. Gómez - Tejeda JJ, Diéguez - Guach RA, Pérez - Abreu MR, Tamayo Velázquez O, Iparraguirre - Tamayo AE. Evaluación del nivel de



- conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio..16 de Abril [Internet]. 2020 [fecha de citación]; 59 (277): e925. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/925.
23. Muñoz-Callol JL, Ibert-Muñoz C, Jiménez-Martínez D, Chacón-Ávila JR, Torres-Herrera SM. Conocimientos sobre la COVID-19 en embarazadas de un hogar materno. Rev. electron. Zoilo [Internet]. 2020 [citado 28 Oct 2020];0(0):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2356>
24. Gaona-Pineda EB, Mundo-Rosas V, Méndez-Gómez-Humarán I, Gómez-Acosta LM, Ávila-Arcos MA, Cuevas-Nasu L, Shamah-Levy T. Vulnerabilidad, conocimiento sobre medidas de mitigación y exposición ante COVID-19 en adultos de México: Resultados de la ENSARS-CoV-2. Salud Publica Mex [Internet]. 17 de julio de 2020 [citado 28 de octubre de 2020];00:1-20. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11875>
25. Santos-Velázquez T, Panizo-Bruzón SE, Díaz-Couso Y, Sánchez-Alonso N. Conocimientos de estomatólogos sobre prevención y control de la COVID-19. Rev. electron. Zoilo [Internet]. 2020 [citado 26 Jun 2020];45(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2292>
26. Borja-Villanueva CA, Gómez-Carrión CE, Alvarado-Muñoz ER, Bernuy-Torres LA. Conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en odontólogos de Lima y Callao. Rev Cient Odontol (Lima). 2020; 8 (2): e019.DOI: 10.21142/2523-2754-0802-2020-019
27. Ruiz-Manriquez J, et al. Conocimiento sobre la infección por SARS-CoV-2 de Gastroenterólogos y Endoscopistas de Latino América. Revista de Gastroenterología de México. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2020.04.003>
28. Acontecer San Luis. Más de un millón inscritos a cursos CLIMSS sobre COVID-19 México: Acontecer San Luis. [En línea] 15 May 2020. [Consultado 22 Jun 2020] Disponible en:



<https://acontecersanluis.wixsite.com/acontecersanluis/post/m%C3%A1s-de-un-mill%C3%B3n-inscritos-a-cursos-climss-sobre-covid-19>

29. Gomez-Vinales C. Las estadísticas a propósito del Día del Médico. México: Excelsior [En línea] 27 de Oct 2018. [Consultado 22 Jun 2020] Disponible en: <https://www.excelsior.com.mx/opinion/carolina-gomez-vinales/las-estadisticas-a-proposito-del-dia-del-medico/1274472>
30. Instituto Mexicano del Seguro Social. Presentan Convocatoria Abierta Nacional a Bolsa de Trabajo 2019. México: IMSS [En línea] Dic 2019. [Consultado 22 Jun 2020] Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201912/533#:~:text=El%20Instituto%20Mexicano%20del%20Seguro,Especialistas%20y%20personal%20de%20Enfermer%C3%ADa.>
31. Instituto Mexicano del Seguro Social. Presentan Convocatoria Abierta Nacional a Bolsa de Trabajo 2019. Cuenta IMSS con base de datos para buscar a médicos y personal de enfermería que fortalezca atención a la salud. México: IMSS [En línea] Dic 2019. [Consultado 22 Jun 2020] Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201912/568>
32. Guardado López, S. C., Martínez Flores, J., & Tapia Torres, D. E. (2020). COVID-19 en México: repercusiones y retos del factor humano, financiero y fiscal. *Ciencia, Economía y Negocios*, 4(2), 5-32. Doi: <https://doi.org/10.22206/ceyn.2020.v4i2.pp5-32>.
33. Samaniego, Norma. "El Covid-19 y el desplome del empleo en México." *Economía UNAM* 51 (2020): 306-314.
34. Aguilar-Barojas, Saraí. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco*, vol. 11, núm. 1-2, enero-agosto, 2005, pp. 333-338
35. Cabrera Pivaral CE, Franco Chávez SA, González Pérez G, Vega López G, Parra Estrada J, Íñiguez Núñez JE. Satisfacción laboral de profesionales de la salud en el IMSS, Jalisco 1999-2002. *Rev Med IMSS* 2004; 42 (3): 193-198 [En línea] 2003. [Consultado 10 julio 2021] Disponible en:



<https://www.academia.edu/download/60657535/2720190920-68858-x65a46.pdf>

36. Padierna-Luna JL, Ochoa-Rosas FS, Jaramillo-Villalobos B. Prevalencia de síndrome metabólico en trabajadores del IMSS. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2007; 45 (6): 593-599 [En línea] 2007. [Consultado 10 julio 2021] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745530009.pdf>
37. López Baqueiro AM. Prevalencia del estado psicológico del personal de salud del IMSS en el estado de Puebla que trabaja en la lucha contra la infección del COVID-19. [Tesis de Maestría] Puebla: AM López Baqueiro; 2020. 24 p. [Consultado 10 julio 2021] Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/10333>
38. Hidalgo Martínez SM. Evaluar una estrategia educativa en la exploración clínica mamaria en el personal de enfermería en el primer nivel de atención del IMSS en Querétaro en el 2006. [Tesis de Maestría] Querétaro: SM Hidalgo Martínez; 2006. 76 p. [Consultado 10 julio 2021] Disponible en: <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/2011/1/RI001342.pdf>
39. Tapia Martínez H, Ramírez Rodríguez C, Islas García E. Satisfacción laboral en enfermeras del hospital de oncología Centro Médico Nacional Siglo XXI IMSS. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol 6. Año. 6 No. 4 Oct-Dic 2009: 21-25. [Consultado 10 julio 2021] Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/322/312>
40. Estaña Ayala N, Ladera Quintanilla LA (2021). Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente al COVID-19 en usuarios de Facebook Perú [Tesis de Doctorado] Perú: N Estaña Ayala y LA Ladera Quintanilla; 2021. 48 p [Consultado 10 julio 2021] Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/351/INF%20FINAL%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. Paredes Pretell MJ. Nivel de conocimientos sobre SARS CoV-2 en estudiantes de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego



2020. [Tesis de Licenciatura] Perú: MJ Paredes Pretell; 2020. 47 p.
[Consultado 10 julio 2021] Disponible en:

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7179/1/REP_MEHU_M%c3%93NICA.PAREDES_NIVEL.CONOCIMIENTOS.SARS.COVID2.ESTUDIANTES.MEDICINA.HUMANA.UPAO.2020.pdf

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



13. ANEXOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN DELEGACIÓN TABASCO
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO ACERCA DE COVID-19 EN PERSONAL DE PERSONAL DE SALUD DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL DEL IMSS

Folio: _____

Fecha: ____/____/____

DATOS GENERALES

Género: Masculino Femenino Edad: años Antigüedad en IMSS: años

Capacitación previa: Sí No Tipo de contrato: Base 08

Escolaridad

Analfabeta Primaria trunca Primaria concluida Secundaria trunca Secundaria concluida
 Preparatoria o bachillerato trunco Preparatoria o bachillerato concluido Licenciatura trunca Licenciatura concluida Postgrado

Categoría

Personal Asistente Médico Médico Auxiliar Universal de Oficina Auxiliar de enfermería en Salud Pública

Personal de Higiene y Limpieza Personal Técnico Polivalente Personal Especialista de Enfermería Personal de Trabajo Social y Trabajo Social Clínico

Personal auxiliar de farmacia Personal de estomatología Personal de nutrición Administrador

Otro Especificar: _____



CONOCIMIENTO ACERCA DE COVID-19

De la siguiente lista señale con una [] la respuesta correcta, sólo marque una.

1. ¿Cómo se transmite o cuál es el mecanismo de transmisión del coronavirus?			
Sexual ()	Vía aérea ()	Placentaria / madre-hijo ()	Por animales contagiados ()
2. ¿Cuánto es el tiempo de incubación o en qué tiempo se pueden manifestar los síntomas del coronavirus?			
Hasta 5 días ()	Hasta 10 días ()	Hasta 14 días ()	Hasta 60 días ()
3. ¿Cuáles son los síntomas comunes que puede presentar una persona que tiene la infección por coronavirus?			
Los mismos que una gripe/resfrío ()	Cardíacos ()	Neurológicos ()	Digestivos ()
4. ¿Cuál de los siguientes NO es uno de los síntomas más comunes de la infección por coronavirus?			
Diarrea ()	Tos ()	Fiebre ()	Dificultad respiratoria ()
5. ¿Cuál es la probabilidad de morir (porcentaje de mortalidad) por coronavirus en la población general?			
Menos de 50% ()	Menos de 30% ()	Menos de 10% ()	Menos de 5% ()
6. De las siguientes alternativas ¿En quiénes es más alta la tasa de mortalidad del coronavirus?			
Mujeres ()	Hombres ()	Ancianos ()	Niños ()
7. ¿Qué tratamiento se le debe dar a una persona que tiene infección inicial (no grave) por coronavirus?			
Transfusión de sangre ()	Calmar los síntomas respiratorios ()	Antibióticos de amplio espectro ()	Internamiento en el hospital más cercano ()
8. ¿Cuál es el método diagnóstico que se utiliza para poder confirmar una infección por coronavirus?			
Análisis de sangre ()	Ecografía ()	Hisopado nasal y/o bucal ()	Análisis en orina ()
9. ¿Qué harías si tienes síntomas de un resfrío y sospechas que estás infectado por coronavirus?			
Iría al hospital ()	Me quedaría en casa hasta curarme ()	Iría a la farmacia ()	Seguiría con mi vida cotidiana ()



2.- CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)

Nombre del estudio:	Evaluación del conocimiento sobre COVID-19 en el personal el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No.39 del IMSS
Patrocinador externo (si aplica):	
Lugar y fecha:	Villahermosa, Tabasco. Febrero 2021.
Número de registro institucional:	Proceso en trámite.
Justificación y objetivo del estudio:	La enfermedad COVID-19 es una emergencia en salud global de preocupación internacional, con impactos sin precedentes en el siglo XXI y hoy representa un gran desafío. Como es una enfermedad nueva, se tiene que capacitar al personal de salud, por ello es vital evaluar el conocimiento acerca de COVID-19 en el personal de salud de la UMF No. 39
Procedimientos:	Se realiza la encuesta que nos permita recolectar datos acerca de conocimiento sobre COVID-19. Este tipo de estudios se realiza para valorar fortalezas con las que el personal de salud cuenta. Se invitará al personal a participar en la contestación de encuestas.
Posibles riesgos y molestias:	Incomodidad al contestar el instrumento por el tiempo requerido para su contestación
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Se obtendrá las fortalezas y debilidades en conocimiento del personal respecto a COVID-19.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Permitirá dar capacitaciones sobre temas en los que se muestre menor conocimiento
Participación o retiro:	Personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 39(asistentes médicos, médicos, auxiliares universales de oficina, auxiliares de enfermería en salud pública, personal de Higiene y Limpieza, técnicos polivalentes, personal especialista de enfermería, personal de trabajo social y trabajo social clínico, auxiliares de farmacia, estomatólogos, de nutrición y administrador u otro en caso de no tener alguno de los contemplados, siempre y cuando sea parte de la plantilla laboral).Su participación es completamente voluntaria. Si no desea hacerlo, no le traerá ningún inconveniente en sus actividades laborales. Es libre de retirarse del estudio en cuanto usted decida.
Privacidad y confidencialidad:	De acuerdo con la Ley General de protección de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados, en su Capitulo II tiene por objeto establecer las bases, principios y procedimientos para garantizar el derecho que tiene toda persona a la protección de sus datos personales. El Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la Salud (DOF, 1987), en su artículos 16 señala que se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación.

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y luego de que se me explicaron todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto participar en el estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros, conservando su sangre hasta por _____ años tras lo cual se destruirá la misma.



En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigadora o Investigador Responsable:

M. en C. SP ROSARIO ZAPATA VAZQUEZ, Teléfono: 9933113140,

rosario.zapata@imss.gob.mx

Colaboradores:

M.ES Agustín Flores Sánchez, teléfono: 5537859856, drfloress@hotmail.com

M C Vianey Arenas Rodríguez, teléfono: 9931138185, arenas682@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc-330 4º piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comité.eticainv@imss.gob.mx

M C Vianey Arenas Rodríguez

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013



Villahermosa, Tabasco a 11 de marzo 2021.

ASUNTO: Carta de no inconveniencia de
director de UMF número 39, IMS Tabasco

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN TABASCO

Dra. Vianey Arenas Rodríguez
Residente de tercer año de la especialidad
De Medicina Familiar-
Matrícula: 99287267

Derivado de la petición mediante oficio presentado con fecha el día 11 de marzo de 2021, se autoriza el uso de información y aplicación de instrumento de estudio en esta unidad para realizar el protocolo de investigación "Evaluación de conocimiento sobre COVID-19 en el personal de salud en unidades de primer nivel de atención del IMSS". Dejando claro que los datos se utilizarán de forma anónima, respetando las normativas éticas y de seguridad protocolarias de esta unidad de medicina familiar.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

● Dr. Roberto Carlos Lima Ascencio
Director de la Unidad de Medicina Familiar número 39.



Cronograma de actividades

Actividad	MAY 2020	JUN 2020	JUL 2020	AGO 2020	SEP 2020	OCT 2020	NOV 2020	DIC 2020	ENE 2021	FEB 2021	MAR 2021	ABR 2021	MAY 2021	JUN 2021	JUL 2021
Elección de tema	X	X													
Revisión bibliográfica	X	X													
Elaboración de marco teórico, planteamiento y justificación del proyecto			X	X											
Elaboración de la metodología del proyecto de investigación				X	X										
Elaboración Instrumento de evaluación					X	X									
Presentación del proyecto de investigación							X								
Subir al SIRELCIS								X							
Aprobación de proyecto									X	X	X				
Aplicación de instrumentos												X	X	X	
Análisis e interpretación de los resultados														X	
Presentación de los resultados															X