

VARIACIÓN EN LAS PRÁCTICAS Y HÁBITOS DEL PERSONAL DOCENTE DE
LA FACULTAD DE SALUD DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA
ANDINA EN LA UTILIZACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA EVITAR
EL CONTAGIO DEL COVID-19

Trabajo para optar por el título de especialista en Gerencia en Seguridad y Salud
en el Trabajo

KERLY YURIANA PERDOMO ROVIS

JUAN DAVID MONSALVE SOTO

SANTIAGO SANCHEZ HURTADO

Red Ilumno

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CENTRO DE POSGRADOS

ESPECIALIDAD EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EN COHORTE 2020

PEREIRA - 2021

VARIACIÓN EN LAS PRÁCTICAS Y HÁBITOS DEL PERSONAL DOCENTE DE
LA FACULTAD DE SALUD DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA
ANDINA EN LA UTILIZACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA EVITAR
EL CONTAGIO DEL COVID-19

Trabajo para optar por el título de especialista en Gerencia en Seguridad y Salud
en el Trabajo

KERLY YURIANA PERDOMO ROVIS

JUAN DAVID MONSALVE SOTO

SANTIAGO SANCHEZ HURTADO

ASESORES

DIEGO FERNANDO CORREA ECHEVERRY

LUIS EDUARDO SANCHEZ RODRIGUEZ

Red Ilumno

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CENTRO DE POSGRADOS

ESPECIALIDAD EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

COHORTE 20201

PEREIRA – 2020

1.	INTRODUCCIÓN.....	5
2.	JUSTIFICACIÓN	6
2.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
2.2	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	8
	OBJETIVOS.....	9
3.1	OBJETIVO GENERAL.....	9
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
	MARCO TEÓRICO	10
4.1	MARCO DE ANTECEDENTES	10
4.1.1	Historia del COVID-19	10
4.1.2	Coronavirus	11
4.1.3	Transmisión del virus nCoV.....	11
4.1.4	Signos y síntomas	11
4.1.5	Cómo actuar si se estuvo en otros países en donde hay brotes activos de COVID-19.....	11
4.1.6	Preparación del hogar y estadía prolongada en aislamiento domiciliario debido al COVID-19	12
4.1.7	Tratamiento del COVID-19.....	14
4.1.8	Manejo en urgencias frente al COVID-19.....	16
4.1.9	Población vulnerable	18
4.1.10	Salud mental frente al COVID-19	18
4.1.11	Impacto del COVID-19 en la sociedad	19
4.2	MARCO REFERENCIAL	20
4.3	MARCO CONCEPTUAL.....	30
4.3.1	Palabras Clave	31
4.4	MARCO JURÍDICO.....	31
5.	METODOLOGÍA	35
5.1	DISEÑO	35
5.2	POBLACIÓN Y MUESTRA	35
5.3	MARCO MUESTRAL	35

5.4 UNIDAD DE ANÁLISIS	35
5.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	35
5.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	36
5.7 VARIABLES.....	36
5.8.1 Recolección de información	49
5.8.2 Tabulación de los datos.....	49
5.8.3 Análisis de datos	49
5.8.4 Pruebas estadísticas	49
5.8.5 Control de sesgos.....	49
5.8.6 Resultados esperados.....	49
5.8.7 Difusión de resultados	49
5.9 COMPROMISOS.....	50
5.9.1 Ético	50
5.9.2 Medio ambiental	50
5.9.3 Social.....	50
5.10 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	51
5.10.1 Cronograma	51
5.10.2 Presupuesto	53
6. RESULTADOS	54
6.1 Caracterizar socio demográficamente al personal docente de la facultad de salud de la Fundación Universitaria del Área Andina, participante en el estudio.....	54
6.2 Identificar las prácticas del personal docente de la facultad de salud de la Fundación Universitaria del Área Andina frente al COVID-19, en diferentes ambientes a los que se exponen en la vida diaria.....	57
6.3 Determinar cambios en los hábitos de la población estudiada ante la presencia de la pandemia del COVID 19	77
7.CONCLUSIONES.....	84
8. RECOMENDACIONES.....	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86
BIBLIOGRAFIA.....	92
ANEXO	93

1. INTRODUCCIÓN

Frente a la situación marcada del año 2020 se generó un cambio significativo de las diferentes actividades que se realizaban en todo el mundo, por la generación de un nuevo riesgo biológico nombrado COVID-19, donde a principios de ese año las prácticas y hábitos eran relativamente nulos. Al realizarse diferentes investigaciones se comenzaron a generar medidas buscando la disminución de la propagación de este virus, pero se establecieron diferentes preguntas frente al cumplimiento de estos protocolos ya establecidos en un decreto. Si estos se estaban determinando como prácticas esenciales de la vida diaria, en ámbito laborales y extra laborales en este caso de los profesionales de la salud.

Al generar un cambio en las actividades y necesidades de las personas, se creó esta investigación con el fin de ver cómo eran las prácticas y hábitos de la facultad de salud de la Fundación Universitaria del Área Andina en la utilización de medidas de protección frente a la pandemia que se estaba generando; por ello se estudiaron diferentes investigaciones relacionadas en cómo las personas estaban tomando sus actividades y que protocolos establecen para poder realizarlas. En Malasia se estipuló una investigación teniendo como objetivo buscar respuesta a las mismas necesidades de este trabajo, conllevando un instrumento donde se determinaban preguntas con el fin de generar un conocimiento global de las diferentes actividades entre prácticas y hábitos.

Los autores tomaron este instrumento y se adaptó con el fin de llevarlo hacia la población docente del área de la salud de la universidad Área Andina, buscando medir sus prácticas y hábitos de prevención frente a este nuevo riesgo biológico, consciente de que no vale tener el conocimiento previo de lo que se debe realizar sin que se lleve a la práctica, más en sitios donde la propagación del virus pueden ser significativamente alta, como es el caso de docentes universitarios con profesiones básicas de la salud y frecuentemente vinculados a instituciones prestadoras de servicios de salud.

Se creó un instrumento donde se ven involucradas preguntas sobre prácticas y hábitos, en el entorno laboral del docente y en su entorno social. En este trabajo se muestran los resultados obtenidos

2. JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta lo analizado anteriormente y la magnitud de la problemática mundial frente al COVID-19, se plantea la necesidad de estudiar la variación en las prácticas y hábitos del personal docente de la facultad de salud de la fundación universitaria del areandina en la utilización de medidas de protección para evitar el contagio del COVID 19, lo anterior analizado desde diferentes ambientes a los que están expuestos en su vida diaria.

El COVID-19 es la abreviatura de la enfermedad por el virus corona 2019, la cual es una nueva enfermedad infecciosa descubierta en el año 2019 en la localidad de Wuhan china, teniendo un alto índice de contagio, transmitiendo de persona a persona, convirtiéndose en una pandemia (7); por este motivo la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió unas medidas para prevenir el contagio por COVID-19 las cuales fueron el lavado de manos frecuente, medidas de higiene respiratoria, distanciamiento social, evitar tocarse ojos, nariz y boca, entre otras (8), generando en la población pensamientos como, si las medidas tomadas son suficientes o necesarias para no contraer la enfermedad, si el gobierno podrá darle frente a todas las situaciones presentadas, quien es la persona encargada y capacitada para evitar que contraigamos el virus (9); toda esta información anterior con respecto a el virus corona 2019, paso o no por los pensamientos de las personas, las cuales les permiten tomar medidas según su juicio, así que por este motivo se estudiará a los docentes en el contexto del COVID-19.

El COVID-19 ha constituido un acontecimiento sin precedentes; ha planteado desafíos que han limitado los sistemas educativos y sitios de prácticas en nuevas y múltiples maneras, lo que nos ha hecho revisar las prácticas y hábitos de los docentes de educación superior del área de la salud en la ciudad de Pereira Colombia, otorgándoles nuevos conocimientos, ampliando así la base teórica ya existente que nos ayudará a detectar posibles factores de riesgo de contagio del COVID-19 en los docentes de la Fundación Universitaria del Area Andina, vinculando las buenas prácticas de seguridad y salud en el trabajo.

En Colombia, a la fecha hay más de 2,91 M personas confirmadas padeciendo de la COVID-19 y 57.428 personas con el virus en el departamento de Risaralda en donde se encuentra la Sede de la Universidad en la que se realiza dicha investigación (10), debido a la cantidad de personas contagiadas confirmadas, y la frecuente necesidad de los docentes de salir a las calles a buscar sus implementos básicos del hogar, corren un riesgo de contagio, por consiguiente este estudio analiza ciertos factores, dándonos nueva información de los métodos que están

utilizando los docentes y qué elementos influyen en las decisiones tomadas por ellos para la prevención del contagio del COVID

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El COVID-19 desde finales del año 2019 generó una crisis mundial que obligó a todos los países del mundo a generar medidas de bioseguridad, viéndose involucrados sectores diferentes al de la salud como la educación, economía, política, cultural, social entre otras. El "COVID-19" se entiende como la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo" (1).

El principal enfoque de esta investigación es como en la actualidad, a pesar del conocimiento y los protocolos ya establecidos en todos los sitios sociales el personal docente está generando las prácticas de bioseguridad, y como son los hábitos que estipula con el fin de disminuir la propagación de este nuevo riesgo biológico

El planteamiento de este problema es conocer si realmente las prácticas y hábitos del personal docente son completamente adecuadas frente a lo que se debe cumplir como protocolo tanto en lo laboral como personal para prevenir y mitigar el inminente virus, ya que a través de estas se busca generar un gran impacto en el personal docente e identificar cómo están estableciendo las actividades desde fuera de los lugares educativos hasta el proceso de llegar a este, para así generar la conciencia de cómo se están haciendo las cosas y cómo se podría mejorar esto y prevenir futuros contagios que podrían llegar a desencadenar problemas aún mayores para las personas cercanas a los docentes. En los momentos en que la expansión del virus empezó a desencadenarse de manera rápida, un 87% de estudiantes de todo el mundo se quedaron sin poder asistir a sus centros educativos, ello afectó a más de 1.500 millones de jóvenes de 195 países y por ende a la población docente (2).

Una de las principales problemáticas que se ha venido dando es el no uso correcto de los elementos de bioseguridad, La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el uso masivo de tapabocas, para así combatir la propagación de la COVID-19 ya que básicamente cualquier persona es potencialmente portadora del virus (3).

A pesar de la situación se saben algunas medidas de prevención del COVID 19 las cuales fueron enmarcadas en diversas investigaciones donde se plasma, el conocimiento de prevención ante la enfermedad como el practicar el distanciamiento social, evitar el contacto con ojos, nariz y boca , uso de elementos de protección personal, correcto lavado de manos entre otras (4), aunque podrían

conocerse, es posible que se generen malas prácticas por la población, involucrado el personal docente, donde se exponen a diversas situaciones de su vida cotidiana que pueden generar un posible contagio.

Realizar actividades que propaguen el contagio, pueden generar diversas situaciones, donde si se llega a contraer el virus y presentar así-sean síntomas leves, tendrá que estar distanciado de sus familiares para no contagiarlos debido a la rapidez y facilidad que tiene el coronavirus de transmitirse de persona a persona; y no solo esto, si no que debido a no tener las prácticas adecuadas sobre el COVID-19 la población general y los docentes tendrán miedo de retomar la presencialidad, mucho más al escuchar el crecimiento exponencial del contagio de la enfermedad y las muertes que se ha venido dando en los últimos días.

En Colombia el día 6 de mayo los casos se elevaron a 2.951.101, luego de que las autoridades de salud confirmaron 16.490 nuevos contagios, tras procesar 45.970 pruebas PCR y 28.679 de antígenos en las últimas 24 horas.

Por otro lado, se reportaron 399 fallecimientos más por covid-19, con lo que la cifra de muertes llegó a 76.414, mientras que el número de recuperados ascendió a 2.773.220.

Muchos profesionales sin excepción de los docentes se han visto afectados con el despido de sus lugares de trabajo como medida económica que las universidades y demás empresas están tomando como respuesta a la crisis económica que se viene dando por la pandemia del COVID19, el mercado laboral en Colombia está en estancamiento. Muchos empleados alrededor del país han sido despedidos sin justificación o bien forzándolos a firmar cartas de licencia sin remuneración que implican tácitamente la culminación de labores (6). Hay personal en diferentes empresas que por obligación deben seguir asistiendo a su lugar de trabajo de manera presencial para el sostenimiento de la misma, pero por miedo a contagiarse no asisten y son despedidos, ya que prefieren estar a salvo en sus hogares, es algo que no excluye a los docentes cuando puedan regresar a la presencialidad.

2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Se ha presentado variación en las prácticas y hábitos del personal docente de la facultad de salud de la fundación universitaria del Area Andina en la utilización de medidas de protección para evitar el contagio del COVID 19, en diferentes ambientes a los que están expuestos en su vida diaria?

OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la variación en las prácticas y hábitos del personal docente de la facultad de salud de la Fundación Universitaria del Área Andina en la utilización de medidas de protección para evitar el contagio del COVID 19, en diferentes ambientes a los que se exponen en la vida diaria.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar socio demográficamente al personal docente de la facultad de salud de la Fundación Universitaria del Área Andina, participante en el estudio.
2. Identificar las prácticas del personal docente de la facultad de salud de la Fundación Universitaria del Área Andina frente al COVID-19, en diferentes ambientes a los que se exponen en la vida diaria.
3. Determinar cambios en los hábitos de la población estudiada ante la presencia de la pandemia del COVID 19

MARCO TEÓRICO

4.1 MARCO DE ANTECEDENTES

4.1.1 Historia del COVID-19

A finales del 2019 la Organización Mundial de la Salud (OMS), recibió una alerta sobre un grupo de pacientes que presentaban neumonía en la ciudad de Wuhan China, una semana después de la alerta se confirmó la presencia de un nuevo coronavirus, el cual era el causante de las neumonías en china, al cual se le pondría provisionalmente como 2019 – nCoV (25), que más tarde el 11 de febrero del 2020 pasaría a llamarse COVID-19 (26).

Desde el momento en que se informó la aparición del nuevo coronavirus la OMS, sus socios, autoridades chinas y expertos han estado investigando con el fin de recolectar nueva información sobre el virus, información como la transmisión, población con mayor riesgo, espectro de enfermedades clínicas, y las formas más efectivas para poder detectar, interrumpir y contener la transmisión de persona a persona (25).

Llevando así una cronología según la OMS de los hechos ocurridos durante el primer brote del 2019-nCoV cuyo nombre era en un principio; empezó con el reporte de unos casos de neumonía de causa desconocida en Wuhan a la Comisión Nacional de Salud de china el 30/12/2019, el 01/01/2020 se cerró el Mercado Mayorista de Mariscos del Sur de China de Wuhan debido a que personas que habían contraído el virus tuvieron contacto con este mercado, el 01/11/2020 se reportó el primer caso falta del COVID-19, del 13 al 19 de enero del 2020 se reportaron los primeros casos en Tailandia, Japón y la república de corea, el 20/01/2020 se recibió el primer informe de trabajadores de salud infectados atendiendo pacientes con el virus, expandiéndose este mucho más, hasta llegar a ser una pandemia (25).

4.1.2 Coronavirus

Son virus que emergen periódicamente en distintas partes del mundo y que son accionantes de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) de leve a grave, en personas y animales (27).

4.1.3 Transmisión del virus nCoV

El virus es originario de una fuente animal, y actualmente se conoce que se transmite de persona a persona.

La transmisión ocurre cuando una persona adquiere la enfermedad y está tose, estornuda o habla y expulsa partículas o gotículas en donde sale despedido el virus entrando en contacto con las personas con las cuales se tiene contacto estrecho o están en su entorno (27).

4.1.4 Signos y síntomas

Los signos y síntomas que muestra esta enfermedad pueden darse leves, moderados o severos, y son semejantes a la Infección Respiratoria Aguda como fiebre, secreciones nasales, tos seca y malestar general (27).

Otros síntomas menos frecuentes que podrían presentar los pacientes son dolores y molestias, congestión nasal, conjuntivitis, dolor de cabeza, diarrea, dolor de garganta, pérdidas del olfato y del gusto, erupciones cutáneas y cambios de color en los dedos de las manos y los pies. Estos síntomas suelen ser muy leves y graduales (1).

4.1.5 Cómo actuar si se estuvo en otros países en donde hay brotes activos de COVID-19

Si se estuvo en el exterior, en países con brotes activos y tuvo malestar, fiebre, tos o dificultad respiratoria en los pasados 14 días después de salir de esa región, se

recomienda una vez se arribe a territorio colombiano consultar a su médico e informarle sobre sus síntomas y antecedentes de viaje, evitar contacto con otras personas, usar tapabocas de manera permanente; al sentir la necesidad de estornudar o toser cubrirse la nariz y boca con el codo o un pañuelo desechable, también lavarse las manos con agua y jabón, y recurrir frecuentemente al gel antibacterial para evitar diseminar las partículas; se debe llamar a la línea nacional para así recibir información del Ministerio de Salud y protección social; y auto aislarse preventivamente durante 14 días a partir del primer día a la llegada del país en casa o en un hotel (28).

4.1.6 Preparación del hogar y estadía prolongada en aislamiento domiciliario debido al COVID-19

El aislamiento domiciliario es suspender total o parcialmente las actividades que se realizan fuera del domicilio; esta puede aplicarse de manera voluntaria para evitar expandir epidemias y aplicarse a personas que tuvieron contacto con el virus, a si sean asintomáticas ya que podrían desarrollar la enfermedad (28).

Preparar el hogar para un aislamiento preventivo no es tarea fácil, por esto se explicaran los lineamientos establecidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para hacerlo bien y de una manera segura, reduciendo los espacios compartidos como la cocina y la sala para evitar entrar en contactos estrechos; De igual manera el no tener contactos con personas incluye no aceptar visitas y utilizar mejor la tecnología para comunicarse, como lo son el uso de redes sociales y video llamadas; y si por algún motivo de fuerza mayor necesita salir de su casa evite usar vehículos de uso compartido y tener una distancia de dos metros con las demás personas (28).

La higiene personal es una manera fundamental de prevenir el contagio por COVID-19 por esto debemos tomar medidas al respecto como el lavado de manos con agua y jabón por lo menos 20 segundos, y realizarlo después de sonarse la nariz, toser o estornudar, después de ir al baño, antes y después de comer o preparar comida, después del contacto con mascotas o animales, antes y después de asistir a una persona que necesita cuidados mayores como niños y adultos mayores y en general siempre que sienta suciedad en las manos, y evitar tocarse ojos, nariz y boca en caso de no habérselas lavado (28).

También a parte del lavado de manos es necesario tener un cuidado respiratorio o higiene respiratoria, como lo es cuando vaya a estornudar o toser, cubrirse con el codo o un pañuelo, también evitar tocarse los ojos, nariz y boca entran en esta categoría, y usar tapabocas, y hacerlo bien cuando se tenga síntomas respiratorios o se esté cuidando a alguien que los tenga, y no olvidar siempre tener los números de la IPS, EPS o Ministerio de Salud y Protección Social, y llamar al notar síntomas particulares de la enfermedad que sugieran empeoramiento de la condición respiratoria o neurológica (28).

Como se estará bastante tiempo dentro del domicilio y es probable que se requiera salir una que otra vez por necesidades básicas, se debe de tener una buena limpieza y desinfección de la casa, limpiando a diario las superficies y objetos que se tocan con frecuencia como las mesas, manijas de la puerta, interruptores de luz y teclados del computador, usando detergente doméstico y agua; para la limpieza se sugiere utilizar guantes y desecharlos después de la desinfección en el caso de que sean desechables, y lavarse las manos después de quitarse los guantes; para desinfectar puede usar una mezcla de cloruro diluido o soluciones con un mínimo de 70% de alcohol (28).

No se recomienda realizar compras excesivas que acaparen productos de servicio público como lo son guantes, tapabocas y gel anti bacterial ya que los trabajadores de la salud podrían necesitarlos, y de igual manera no se recomienda adquirir alimentos perecederos más de los necesarios según el grupo de personas con el que habite, ni realizar gel anti bacterial en casa con información no confiable (28).

En el caso de tener una persona contagiada por COVID-19 en la casa o con probable contagio, se deben tener en cuenta una serie de pasos a seguir consultar al servicio de urgencias si la persona tiene una respiración más rápida de lo normal, fiebre que no mejora con medicamentos después de 24 horas, si el pecho le duele al respirar, si pasa mucho tiempo dormido o tiene dificultad para despertar, si presenta decaimiento, ataque o convulsiones o deterioro del estado general de salud de forma rápida (28).

Las medidas recomendadas si la persona contagiada permanece en su hogar, son ubicar a la persona en una habitación individualizada y con buena circulación de aire, limitar los movimientos de este dentro del domicilio, si no es posible tener una habitación individualizada tener una distancia con el enfermo, por lo menos de un metro, y recurriendo frecuentemente al lavado de manos; cuando se esté en el

mismo sitio del enfermo se debe usar una mascarilla bien ajustada y si se moja o mancha con secreciones, se debe cambiar inmediatamente y evitar lo mejor posible el contacto directo con fluidos corporales, por esto mismo, los objetos como cubiertos, toallas y otros implementos de uso común, no se deben compartir (28).

La mascarilla o tapabocas es de los elementos de protección personal más importantes como prevención del contagio de COVID-19, por esto debe usarse de una manera correcta; antes de ponérsela, lavarse las manos, cubrir la nariz y boca con el tapabocas, que no haya espacios entre su cara y el tapabocas, y muy importante evitar tocar el tapabocas mientras lo esté usando; este debe cambiarse apenas esté húmeda; al momento de quitársela, retirarla por los tirantes y no por la parte del frente, debido a que es la parte más contaminada y deseche donde corresponde y por último lavarse las manos (28).

4.1.7 Tratamiento del COVID-19

El manejo terapéutico que se ha venido trabajando es el de los conocimientos y experiencias (en adultos) en epidemias provocadas por el coronavirus SARS-CoV-1 en China 2009, y se ha descartado los que no funcionan para el nuevo coronavirus (29).

Tratamiento farmacológico de la infección COVID-19 en adultos:

En diferentes estudios se identificaron 7 grupos de tratamientos farmacológicos en pacientes con COVID-19 los cuales son los antivirales, interferón, cloroquina e hidroxiclороquina, corticosteroides, oxigenoterapia, reanimación con líquidos endovenosos, y otros tratamientos (30).

De los antivirales más utilizados y estudiados se encuentra el lopinavir/ritonavir, este medicamento ha reportado eficacia cuando se usa solo o juntos con ribavirina, en la disminución del SDRA, Infección nosocomial y la muerte. Se comparó el lopinavir/ritonavir con el favipiravir (inhibidor de la ARN polimerasa), el primero no mostró mayor efectividad en la mejoría clínica o aclaramiento viral, pero si en disminuir el tiempo de permanencia en UCI (5 días), y la mortalidad, si este se utiliza en los primeros 12 días después de haber iniciado los síntomas; y el favipiravir fue

mejor en cuanto al aclaramiento viral y en la mejoría clínica de la neumonía COVID-19 (30).

El interferón es un fármaco antineoplásico biológico y el más utilizado como el tratamiento coadyuvante, y tiene una recomendación débil a favor por la guía de la Universidad de Wuhan, con una prescripción de 5 millones de unidades internacionales 2 veces al día en nebulizaciones, siempre combinado con otros medicamentos como la ribavirina, lopinavir/ritonavir (30) (31).

La Cloroquina e hidroxiclороquina es recomendada por el Ministerio de Salud y Protección Social colombiano, y además en investigaciones preclínicas parece indicar una inhibición de SARS-CoV-2 por los antimaláricos, y es altamente efectiva disminuyendo la replicación viral a una concentración efectiva, aunque hay que tener precaución debido a los efectos adversos, se debe realizar monitoreo electrocardiográfico descartando la prolongación del intervalo QT o bradicardia (30) (32).

Los corticosteroides como los glucocorticoides han demostrado mejorar la oxigenación, y la metilprednisolona reduce la posibilidad de progresar a SDRA Y el riesgo a morir, además la guía de la Universidad de Wuhan ha recomendado la metilprednisolona en pacientes con progresión rápida de la enfermedad, con manifestaciones graves. Se recomienda el uso de dosis bajas de corticosteroides ya que es beneficioso en pacientes con neumonía severa o crítica, además se ha evidenciado que, si se aumenta la dosis, también aumenta el riesgo de muerte (30) (33).

La oxigenoterapia es recomendada por la guía de la universidad de Wuhan y por la campaña sobreviviendo a la sepsis (34); el tipo de oxigenoterapia se recomienda según la gravedad de la hipoxemia y en presencia del aumento del trabajo respiratorio, siendo bien tomada por los pacientes con neumonía; la oxigenoterapia se suministra desde cánula nasal, hasta ventilación mecánica invasiva para poder cumplir con la meta de oxigenación (30) (35).

Se ha recomendado la reanimación restrictiva con líquidos endovenosos principalmente con cristaloides y coloides, ya que es esencial para la supervivencia del paciente crítico, estos pueden aplicarse en pacientes ventilados y en los que no lo están, aunque hay que tener extrema precaución ya que podrían aumentar el

edema pulmonar, prolongar días en el ventilador mecánico, el tiempo de estancia en UCI y la mortalidad de pacientes con SDRA (30) (36).

Otro tipo de tratamiento es el tocilizumab con cual los pacientes presentaron disminución de la fiebre, mejoría de los síntomas respiratorios y parámetros ventilatorios a los días de haber recibido el medicamento, este está autorizado en España para pacientes con afectación grave del síndrome de liberación de citoquinas (SLC) inducido por células T-CAR; y los antibióticos y antimicóticos cuando los pacientes están sobre infectados con bacterias y hongos (30) (37).

Plan de Vacunación frente Covid 19

Colombia aseguró a sus ciudadanos las dosis de vacuna para el covid-19 necesarias a través de mecanismos bilaterales y multilaterales, con los cuales se tiene planeado vacunar a la población en 2 fases y 5 etapas, teniendo como priorización los grupos de riesgo y así progresivamente alcanzar 35 millones de colombianos vacunados.

De esta manera, el objetivo en el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 es en su primera fase reducir la mortalidad y la incidencia de casos graves por este virus, así como proteger a los trabajadores de la salud; mientras que en la segunda fase es reducir el contagio para generar inmunidad de rebaño. (37)

4.1.8 Manejo en urgencias frente al COVID-19

Pacientes con sintomatología grave con sospecha de COVID-19, precisa ir a sitios de urgencias para valoración y seguir un tratamiento según indiquen los médicos.

Triage

El primer abordaje que tendrá el paciente es el triage, en el que se toman los 4 signos vitales tradicionales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria), el triage es de alta prioridad ya que supone un riesgo de contagio para el personal de la salud, y se utiliza la maniobra de abordaje: identificar, aislar e informar; de igual manera se siguen utilizando los 5 puntos de nivel de gravedad

establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, en que el triage I, el paciente requiere atención inmediata; el triage II, en el que indica que la condición del paciente puede evolucionar rápidamente a un deterioro y la muerte; en el triage III, la condición del paciente requiere medidas diagnósticas y terapéuticas rápidas, ya que su situación fisiología está estable, pero podría decaer; en el triage IV, el paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general de salud; y en el triage número V, el paciente no tiene riesgo a perder la vida ni de presentar alteraciones en sus órganos (38)(39).

Algunas de las recomendaciones en Urgencias son situar dispensadores con solución hidroalcohólica para los pacientes, el personal de salud y ofrecerle mascarillas quirúrgicas a todos aquellos pacientes con síntomas de infección respiratoria aguda; también se recomienda disponer de material audiovisual como carteles y folletos mostrando el protocolo de higiene de manos e higiene respiratoria; y ya si el sitio clínico tiene la capacidad, situar dos áreas, una para pacientes con patologías respiratorias y otra área para otros motivos de consulta; evitar en lo posible, procedimientos que generen aerosoles como la oxigenoterapia, reanimación cardiopulmonar, intubaciones y aspiración de secreciones (38) (40).

En el lugar de aislamiento

Cada hospital debe implementar un procedimiento de aislamiento de pacientes y de retiro de desechos de estos lugares, a este sitio no deben entrar acompañantes o familiares, con excepción de que el paciente sea menor de edad o de verdad lo requiera, y para esto se dotará de EPP a los acompañantes (38).

El personal de salud deberá dividirse en varios equipos, y cada equipo tendrá que limitarse a 4 horas de trabajo en el área de aislamiento, y se deberá llevar un registro de todas las personas que entren y salgan, y de los procedimientos realizados en el sitio de aislamiento (41).

Toma de muestras

Para las muestras tomadas con fin diagnóstico deben ser tomadas por personal capacitado y se extraen del tracto respiratorio superior (muestra nasofaríngeo y/o orofaríngeo) o del tracto respiratorio inferior (esputo o aspirado endotraqueal), los

hisopos utilizados deben tener punta sintética y mango plástico mínimo de 1.5 de Medio de transporte viral (38) (42).

4.1.9 Población vulnerable

La población más vulnerable a casos severos de COVID-19 son los adultos mayores y pacientes con patologías de base, aunque también existen otras condiciones que propician vulnerabilidad, como ciertos factores sociales, como lo son, el no acceso a agua limpia, acceso deficiente a servicios de salud, malnutrición, comunidades marginadas y desatendidas, tener infraestructura insuficiente, alta dependencia en trabajos informales y en salarios mínimos, sistemas de gobernanza frágiles y conflictos armados o de violencia (43).

De igual manera también hay vulnerabilidad en ciertas circunstancias específicas, como son las ligadas a los determinantes sociales de la salud, viéndose afectadas las minorías étnicas, mujeres y niñas, mujeres embarazadas y los sobrevivientes de violencia de género (43).

4.1.10 Salud mental frente al COVID-19

La aparición del COVID-19 y su rápida expansión han ocasionado una avalancha de información por medios de comunicación y redes sociales, con el impacto en la economía y por todas las precauciones y lineamientos que ha creado y tomado los gobiernos de cada país, generando miedo colectivo en la población (44) (45).

Todo esto tiene impacto en la salud mental de la población, por la incertidumbre que podría pasar y por la posibilidad de contagio que tienen ellos y sus seres queridos. Igualmente podrían presentarse cambios en el estado de ánimo y síntomas de depresión relacionada a la falta de control de la situación y disminución o restricciones de las actividades que se tenían habitualmente (44).

Para solventar esta situación se puede tomar ciertas medidas como son filtrar la información útil, quedándose con la información verificada por entidades certificadas; tampoco saturarse de información, tomarse el tiempo de realizar sus actividades con normalidad sin estar pensando constantemente en todo el exceso de información que ha recibido, de igual manera, no transmita información inútil o

información que no tiene fuente confiable; hablar de temas variados con sus familiares y personas allegadas, y no centrarse únicamente a tratar el tema del COVID-19 (44).

4.1.11 Impacto del COVID-19 en la sociedad

El COVID-19 ha obligado a toda la población mundial a adaptarse a diferentes situaciones y circunstancias con el fin de prevenir el contagio del virus, dándonos la oportunidad de aprender e innovar en los diferentes campos laborales, educativos, comerciales, comunicativos, en salud y entre otros, como parte de la trascendencia humana.

La digitalización engloba gran parte de los campos mencionados anteriormente, en que el trabajo pasa a ser teletrabajo, la educación pasa a ser teleeducación y la salud pasa a ser tele salud, trayendo grandes beneficios económicos y en tiempo, obligando a la creación y adaptación de plataformas específicas para diferentes tareas y funciones (46).

En el sector trabajo la crisis dejó vulnerable a millones de personas y empresas, debido a la gran cantidad de desempleo, con 305 millones de empleos perdidos ocasionando una disminución del 10,7% de horas trabajadas en el segundo trimestre del año 2020, para alivianar un poco las devastaciones que ha dejado el COVID-19 en el sector trabajo, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha formado 4 pilares para luchar contra la crisis, el primer pilar se encarga de estimular la economía y el empleo por medio de políticas y préstamos financieros ; el segundo pilar se habla sobre apoyar a las empresas, los empleos y los ingresos extendiendo la protección social a toda la sociedad, aplicando medidas de mantenimiento del empleo y ayudas financieras; el pilar número 3 fortalece la protección del trabajador, mejorando la SST, adoptando la medida de teletrabajo de ser posible, y ampliando el acceso a las licencias remuneradas; y por último el pilar 4 recurre al diálogo social para encontrar soluciones, fortaleciendo la capacidad de las organizaciones de empleadores y trabajadores, la capacidad de los gobiernos y del diálogo social, la negociación colectiva y los procesos de relaciones laborales (47).

El sector educación tuvo un impacto significativo, ya que según la UNESCO para el 20 de abril del 2020 estimó el cierre de escuelas, impactando el 91,3% de la población estudiantil mundial (48).

Por otro lado, los impactos económicos en América Latina y Caribe han sido fuertes, comenzando con la disminución de la actividad económica de sus principales socios comerciales, reduciendo las exportaciones, además hubo una caída de los precios de los productos primarios; se interrumpieron las cadenas globales de valor, empezando por los proveedores chinos; y se provocó una menor demanda de servicios de turismo (49).

La salud de la población y en especial de los niños se ve en peligro en la pandemia de COVID-19, más allá del virus, los niños sufrirán mayor inseguridad alimentaria, negligencia, violencia, abuso y explotación, todo esto, incluyendo los sistemas de salud desbordados por la pandemia (50).

4.2 MARCO REFERENCIAL

Hay ciertos estudios que tienen similitudes o manejan temas afines con la presente investigación, estudios en los que se evalúan ítems o criterios como lo son factores sociodemográficos, percepción del riesgo, conocimientos, prácticas, actitudes, ansiedad y otros ítems con respecto al COVID-19 en las diferentes poblaciones a nivel mundial; en este marco de antecedentes se mencionan algunos de los estudios encontrados en diferentes bases de datos que consideren los aspectos más relevantes en esta investigación.

Uno de estos estudios es el artículo elaborado en Filipinas por Karen Joy B. Talidong y CathyMae D. Toquero en donde nos hablan de las prácticas de los docentes filipinos para hacer frente a la ansiedad en medio de COVID-19, esta investigación fue elaborada en el año 2020 con el objetivo de conocer las prácticas desarrolladas por los docentes para combatir la ansiedad frente al brote del COVID-19; para darle respuesta a esta pregunta, en cuanto a la metodología diseñaron una encuesta de 25 preguntas en línea sobre las prácticas, percepciones y experiencias de los maestros filipinos durante el brote del COVID-19; a los maestros se escogieron independientemente del nivel de la institución, si era pública o privada y de los años

de experiencia en la labor; la encuesta fue difundida entre el 13 de abril y el 16 de abril del 2020 y después de una semana se recolectaron 218 cuestionarios los cuales se evaluaron con una estadística descriptiva para interpretar a los profesores utilizando la frecuencia y el porcentaje medio encontrando resultados favorables ya que los profesores por lo general escogen medidas buenas para combatir los efectos del COVID-19 como lo es mantener informados frente a la enfermedad y averiguar si la fuente es confiable, tener conocimientos de las medidas preventivas; en cuanto al manejo del aburrimiento y de una mentalidad positiva si varía con cada profesor ya que todos tienen una mentalidad variada y lo manejan de diferentes maneras, pero es mayor la cantidad de profesores que consideran que hay un punto positivo el estar en cuarentena, el cual es compartir con sus familias (11).

En el año 2020 en Nepal también se realizó un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 entre los residentes de Nepaleses cuya autoría es de HussainAsraf , TripathiGarima , BishnuMohan Singh , RamjiRam, Raman Pal Tripti donde su objetivo general era evaluar cuál era el nivel de conciencia hacia el COVID-19 entre los residentes nepalenses y analizar qué actitudes tienen frente a este problema de salud pública, en la metodología se muestra que es un estudio transversal en línea en donde la población de Nepal participante respondieron un cuestionario de 29 preguntas entre el 4 de abril y el 9 de abril del 2020, enviada por correo electrónico, Facebook, Whatsapp y Twitter; En el cuestionario 15 preguntas evaluaban el conocimiento, 6 preguntabas evaluaban la aptitud y las otras 8 preguntas evaluaban la práctica; Al tener los resultados de 760 participantes se realizó un análisis estadístico con IBM SPSS software 21.0 con el cual se pudo describir las características de la muestra y la tabulación cruzada para la distribución del conocimiento, actitud y práctica de los participantes hacia COVID- 19, con lo cual se concluyó que el conocimiento de la población de Nepal es satisfactorio sin embargo un porcentaje de la población no tiene la confianza suficiente en comparación con otros países y además también hace falta conciencia en el uso de medidas de seguridad como usar las mascarillas, el correcto lavado de manos, entre otros (7).

Durante el 2020 en la india se realizó un estudio sobre conocimiento, actitud y práctica (CAP) sobre la enfermedad por coronavirus 2019 en estudiantes de

medicina, con autoría de SonamMaheshwari, PuneetGupta, RichaSinha y PraveshRawat, el objetivo de este estudio es evaluar los puntos ya antes mencionados por medio de un cuestionario diseñado por los mismo investigadores el cual tenía dos partes, la primera se encontraban las preguntas con datos demográficos y la segunda parte evaluaba los CAP los cuales eran 11 preguntas sobre el conocimiento, 4 para la actitud y 8 para la práctica; en cuanto al conocimiento se les preguntaban sobre los síntomas clínicos, las rutas de transmisión, la prevención y el control del COVID-19 con opciones de respuesta de verdad, falso y no sé, los cuales se les entregó a los estudiantes de medicina del estado de Uttarakhand en la india, al obtener los resultados de las encuestas se utilizó SPSS versión 22 para el análisis estadístico y la T y ANOVA para el análisis de diferencias significativas entre datos de los estudiantes como el género, la religión y la categoría de edad, concluyendo al final que la mayoría de los estudiantes tenían conocimientos, actitud positiva y práctica suficiente para prevenir la enfermedad, el estudio también sugiere seguir fortaleciendo el conocimiento la actitud y la práctica en la india para poder ganar la batalla contra esta enfermedad (9).

En abril del 2020 se publicó un estudio en Irán sobre el COVID-19 y estudiantes de medicina iraníes con autoría de MohammadHosseinTaghrir; RohamBorazjani y RaminShiraly, el estudio es de tipo transversal y se realizó del 26 al 28 de febrero de 2020, en donde los participantes fueron estudiantes de medicina de 5 a 7 año, a los cuales se les realizó una encuesta en línea en donde se les evaluaron los conocimientos, conductas preventivas y percepción del riesgo de COVID-19. El cuestionario contaba con 26 preguntas en las cuales 15 eran sobre conocimientos generales del COVID-19, 9 preguntas eran sobre medidas preventivas y 2 preguntas sobre la percepción del riesgo; en total 240 estudiantes de medicina respondieron el cuestionario, al obtener los datos se analizaron con el programa SPSS versión 16.0 manejando pruebas como las de Kolmogorov-Smirnov, la prueba de Mann-Whitney y la prueba de correlación de rango de Spearman, Se obtuvieron buenos resultados, entre los cuales fue que el promedio de respuestas correctas fue del 86.9 %, también que la práctica de comportamientos preventivos es de 94.4 % y la puntuación de la percepción del riesgo es de 4.08 de 8, entre otros resultados, y que fue diferente dependiendo de la duración y del servicio en que se encontrará el estudiante, concluyendo así que se encontraron altos índices de conocimiento

relación con el COVID-19, comportamientos preventivos y una percepción del riesgo moderada entre los estudiantes de medicina iraníes (12).

Los estudiantes de trabajo social de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca en Colombia Valentina M, Vanessa A, Jessica A, Juliana C, Juana V, realizaron una investigación en el año 2020 en la cual se estudian los conocimientos y medidas de prevención que han tomado los habitantes de las localidades de Ciudad Bolívar y Kennedy frente al covid-19 debido al alto porcentaje de personas afectadas por el virus en estas localidades, en cuanto a metodología, el instrumento de recolección de información fue una encuesta hecha en Google Forms la cual fue compartida por la red social whatsapp a 10 habitantes de cada localidad para una muestra de 20 personas; con las respuestas obtenidas se realizaron gráficas para analizar cada una y sacar resultados de las mismas, los cuales fueron que el 100% de los encuestados saben que el COVID-19 es producido por el SARS-COV-2, en la localidad de Kennedy el 100% saben que son 14 días el periodo de incubación y en Ciudad Bolívar el 80%, el 90 % de la población señaló que el contagio es por contacto con una persona contagiada y el otro 10 % por contacto con una persona asintomática o superficies contaminada; en cuanto al conocimiento de prevención el 100% de la población muestra conoce totalmente o parcialmente las medidas tomadas por el gobierno nacional, ninguno está completamente desinformado, entre otros resultados; y como conclusión general se puede decir que la mayoría de la población tiene conocimientos de todas las preguntas planteadas pero necesitan afianzar un poco más sobre la totalidad de las medidas y llevarlas a la práctica (13).

En Bogotá Colombia en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca se hizo un estudio sobre el análisis de las medidas implementadas por el gobierno nacional en diferentes localidades de Bogotá frente al COVID-19, con autoría de Karol J, Laura V, Leidy J, Natalia R, Angie L, Stephania L. Se analizó y se interpretaron los datos sobre la pandemia y la relación que estos tienen con las mayores afectaciones presentadas por las medidas tomadas por el gobierno en las localidades de Usaque, Suba, Chapinero, Kennedy, Rafael Uribe Uribe y Fontibón en la ciudad de Bogotá D.C. Esta investigación es de tipo cuantitativa en donde se recolectaron datos de páginas certificadas como la del ministerio de Secretaria de salud distrital, y la página oficial de la alcaldía de Bogotá; Se escogió una muestra población de 170

habitantes de las 6 localidades con una mediana de 24 años después de que se hizo la investigación documental se realizó un cuestionario auto diligenciado con 20 ítems para la recolección de datos de la población y se distribuyó por redes sociales de personas pertenecientes a las localidades antes mencionadas; Cuando se obtuvieron los datos y se analizaron se encuentra que el 81% de la población se ha visto afectada por las medidas tomadas por el gobierno desde la parte económica, social y psicológica, siendo el factor económico el que más problemas ha dado a la población por no poder trabajar debido a la cuarentena ya que tampoco han recibido ayuda del gobierno (14).

En China se publicó un artículo titulado “Conocimiento, actitudes y prácticas hacia COVID-19 entre los residentes chinos durante el período de rápido, aumento del brote de COVID-19”: una encuesta transversal rápida en línea, tiene como fecha de publicación el 15/3/2020, los autores Dr. Wen-Tian Li, o Dr. Yi Li, GongnongbingRd, como lo dice su título es una encuesta de tipo transversal rápida, en la cual se implementarían 12 preguntas donde se evaluaría el conocimiento, la práctica, y las actitudes que las personas chinas tienen para el manejo de la pandemia del COVID-19, consistían específicamente en el uso de las mascarillas preventivas, y con cuánta frecuencia las utilizan, el lavado de manos como importancia en bioseguridad, lo cual generaron resultados en los residentes chinos de un 90% de satisfacción en la utilización de los elementos de protección personal lo que generaría las charlas sanitarias un gran impacto en la población para su cuidado personal por lo cual estos tomarían conciencia de la importancia y la disminución que puede ocasionar portar EPP(15).

Otro artículo titulado “Conocimiento, actitudes, ansiedad y estrategias de afrontamiento de los estudiantes durante la pandemia de COVID-19” el cual fue publicado el 22 de mayo del 2020 por Erick T. Baloran, estudio transversal el cual tuvo como objetivo examinar a los estudiantes conocimiento, actitudes, ansiedad y estrategias de afrontamiento durante la pandemia de COVID-19. Este fue un estudio realizado entre dos colegios privados locales en la provincia de Davao del Sur, en el sur de Filipinas donde se estaba mitigando la crisis pandémica por COVID-19 y se quería conocer cómo se estaba afrontando por parte de los estudiantes, esta crisis mundial. Los estudiantes encuestados se determinaron utilizando la técnica

de bola de nieve que respondió la encuesta en línea desarrollada a través de los formularios de Google con un formulario de consentimiento adjunto. Los resultados mostraron que los estudiantes poseían conocimientos suficientes para protegerse ante la pandemia, y que se utilizaban todos los elementos de protección personal, para generar su cuidado, la percepción que tenían sobre el manejo y cuidado del COVID-19 era alto por lo cual lo generaría o estipulaban como una característica de alto riesgo. Las medidas de prevención no médicas se percibieron como altamente efectivas. Los estudiantes estaban satisfechos con las acciones que estaban generando el gobierno como era el manejo de la cuarentena preventiva para mitigar la situación que estaba generando el virus de COVID-19. Sin embargo, se observó una falta de voluntad con el enfoque de aprendizaje combinado en línea. Los estudiantes utilizaron varias formas de hacer frente a los desafíos de salud mental para el manejo del tiempo que se estaba en el hogar (16).

En Colombia, un artículo titulado “Conocimientos y necesidades del personal de salud sobre elementos de protección personal en el departamento del Cauca, durante la pandemia por coronavirus COVID-19 resultados preliminares”, sus autores Andry Mera Mamián , Mario Delgado Noguera, Ángela Merchán Galvis, Ginna Cabra, José Andrés Calvache, tiene como objetivo determinar las necesidades de protección personal de profesionales de la salud en el departamento del Cauca, durante la pandemia COVID-19. Este estudio de tipo descriptivo de corte transversal donde por medio de una encuesta online se generaría diferentes preguntas que determinarían la importancia del uso de los elementos de protección persona en la población estudiada (profesionales de la salud vinculados a 4 centros de III nivel del departamento del cauca) donde se estableció que los profesionales de la salud se sentían inseguros debido a que no se le generaron las previas capacitaciones para el debido uso de los EPP y tampoco le suministraron los materiales de protección personal, por lo cual ellos mismo debían comprar sus elementos. La falta de cobertura podría favorecer la deserción laboral del personal de salud, afectando su propia salud y la de la población general (17).

En los Estados Unidos, un artículo que tiene como título Percepciones de la población adulta estadounidense con respecto al nuevo brote de coronavirus, fue

publicado el 17 de abril del 2020 por la autoría de Sarah Ann M McFadden; el estudio fue realizado por medio de encuestas para la población adulta de los estados unidos, con el objetivo de conocer la percepción de riesgo sobre el brote de COVID-19; La herramienta fue una plataforma en línea para encuestar aproximadamente 718 adultos mayores de los estados unidos. Los participantes completaron el cuestionario a través de Cloud Research plataforma en línea a principios de febrero de 2020. Donde se les pedía la opinión del orden que debía manejar el liderazgo sobre el manejo de la crisis mundial, las opciones eran el presidente, el Congreso, el Director de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y el Director de los Institutos Nacionales de Salud, también se generaba un ítems donde se establecía la opinión del manejo que se le estaba dando con las medidas preventivas, como lo era la cuarentena y la obligación del uso de los elementos de protección personal. Un punto importante era el manejo del miedo que se estaba generando por los datos y las noticias que se generaban por muertes y contagios del covid19, pero se concluye en cierta parte que el manejo de noticieros, internet, genera alivio y disminución de situación de miedo (18).

Los autores también encontraron un Estudio realizado en Malasia de tipo transversal publicado el 21 de mayo del 2020 titulado “Conocimiento público, actitudes y prácticas hacia COVID-19: un estudio transversal en Malasia”, el cual se realiza con el fin de conocer y evaluar las medidas que la sociedad está tomando para la prevención de la mitigación del brote, y si las medidas establecidas por el gobierno se estaban adaptando de forma correcta, El objetivo de este estudio fue determinar los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas hacia COVID-19 entre el público de Malasia. Se realizó una encuesta transversal en línea el instrumento de la encuesta consistió en características demográficas, 13 ítems sobre conocimiento, 3 ítems sobre actitudes y 3 ítems sobre prácticas, modificado a partir de un cuestionario previamente publicado sobre COVID-19. Se realizaron estadísticas descriptivas, pruebas t y análisis de varianza unidireccional. Donde se pudo concluir que la gente percibía que el gobierno estaba tomando las medidas correctas para que el brote no generará más casos en Malasia. Este estudio fue aprobado por un comité ético de la Universidad Kebangsaan Malasia (19).

En Mozambique se realizó un estudio en donde se evaluó el conocimiento, la actitud y la práctica de los empleados públicos en relación con la prevención del COVID-19 en el año 2020, el estudio se realizó con una cantidad de 126 funcionarios públicos (79 hombres, 43 mujeres, y 4 que optaron por no revelar su género), el instrumento de recolección de información fue un cuestionario cerrado en línea en la plataforma de Google Forms enviándolo por correo electrónico y Whatsapp el cuestionario constaba de 22 preguntas sobre información sociodemográfica y los 3 conceptos a investigar, para el cual los funcionarios tuvieron 5 días para responder mientras este estuviera vigente en la plataforma, a todos los participantes se les informó sobre los objetivos de la investigación y la seguridad en cuanto a la confidencialidad y la garantía del anonimato, este estudio es de tipo transversal con un enfoque cuantitativo, después de obtener los resultados de la encuesta se analizaron los datos y se realizaron estadísticas descriptivas para dar como resultado que tenían una edad entre 18 y 61 años, el 94.47 % dijeron que obtuvieron conocimiento del COVID-19 a través de redes sociales, tv, radio y otros medios, el 29.37% respondieron que la enfermedad fue causada por la cepa del virus SARS –Cov- 2, el 80 % dijeron que era posible enfermarse si había relación con la comunidad y el 3.17% que no hay posibilidad de contagio en su entorno, después de otros resultados se concluyó que los funcionarios públicos tiene buen conocimiento en cuanto al COVID-19 pero hace falta fortalecer la parte educativa para mejorar las actitudes y las prácticas de esta población frente al COVID-19 (20).

Además de investigaciones que se centran en evaluar conocimientos y otros ítems, también se encontró un estudio en donde se manifiesta el rol de los docentes con respecto al COVID-19. Este estudio fue llevado a cabo en Ecuador, en la universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí en Manta, esta investigación se centra desde un enfoque humano titulado rol de los docentes ante la crisis del covid-19, con autoría de Jhonny Saulo Villafuerte Holguín, Johanna Elizabeth Bello Piguave , Yisela Pantaleón Cevallos , Jinsop Omar Bermello Vidal, fecha de aceptación de la investigación 20 de abril del 2020, el objetivo es apoyar a los docente a poner en marcha un de educación virtual; Los participantes son un grupo cautivo de 20 docentes que trabajan en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM) en las Ciudades Manta y Chone de la república del Ecuador, quienes toman parte de este proceso de construcción social del conocimiento respecto al rol docente ante esta pandemia. Conociendo las ideas y propuesta que se generan desde la parte educativa, se generará y plantea un protocolo para la autopreparación de los

docentes ante el reto de la enseñanza sincrónicas y asincrónica. Lo cual deja estipulado la investigación, es la capacidad que tienen los docentes de adaptarse a las necesidades y la problemática que los conlleva a cambiar por completo sus actividades, y el lado humanismo que genera disminución en el pánico por la crisis del brote que genera miedo y terror para que todo vuelva a la normalidad (21).

El COVID-19 ocasionó que los gobiernos tomaran medidas para tratar de prevenir la misma, y estas medidas tienen efectos en las personas, por lo cual se describe un estudio que evalúa el efecto del confinamiento en el desempeño de estudiantes de educación superior. El estudio se realizó en España durante el año 2020, sobre la influencia del confinamiento frente al COVID-19 en estudiantes desempeñados en educación superior en el cual sus autores fueron T. González , M.A. de la Rubia, K. P. Hincz, M. Comas-Lopez, L. Subirats, S. Fort and G. M. Sacha; la investigación tuvo como objetivo explorar los efectos del confinamiento debido al COVID-19 en el desempeño de los estudiantes en la educación superior; en cuanto a la metodología se utilizaron 2 instrumentos los cuales fueron plataformas en línea, una es la e-VALUAM y el otro es la plataforma Moodle, se aplicaron unas preguntas en estas plataformas a 458 estudiantes de tres materias diferentes de la universidad autónoma de Madrid, se dividieron a los estudiantes en 2 grupos, el primer grupo (control) fueron estudiantes que corresponden a los años académicos 2017/2018 y 2018/2019, y el 2 grupo (experimental) fueron aquellos estudiantes correspondientes a los años académicos 2019/2020, que es el grupo de estudiantes que tuvieron que suspender todas sus actividades académicas presenciales y adoptar otros medios de estudio, este estudio se respondieron las preguntas planteadas por el mismo en las cuales se pudo saber que hay un efecto positivo significativo en el confinamiento del COVID-19 con relación al rendimiento de los estudiantes, ya que han obtenido mejores puntajes después del confinamiento, este rendimiento es atribuido no a la metodología de enseñanza del maestro si no, al uso de recompensas que provocaron que los estudiantes se motivaron y reorganizaran su plan de estudio en cuanto a un buen manejo del tiempo (22).

También se incluyó un artículo en el que se analizan los factores de estrés de las docentes en línea con otro tipo de metodología diferente a los artículos anteriores. El artículo se realizó en España analizando factores de estrés para profesoras en

universidades en línea con autoría de María luz Arántzazu García-González, Fermín Torrano y Guillermo García-González cuyo objetivo en la investigación es analizar los principales factores de estrés para profesoras de universidades en línea en el año 2020, en cuanto a la metodología para el análisis prospectivo y exploratorio fue el método Delphi; Se realizaron dos rondas de consultas con 14 expertos en el tema de seguridad y salud en el trabajo y sobre la educación universitaria, estos sirvieron de jueces para la investigación, los cuales mediante una lluvia de ideas daban a conocer cuales creían según su opinión que eran los principales factores de riesgo ergonómicos, psicosociales y salud en general para el trabajo de una profesora universitaria en línea, los cuales tenían que justificar cada una de sus respuestas, cada factor de riesgo fue pasando por un filtro hasta llegar a 9 factores de riesgo, cuyos factores más importantes fueron la sobrecarga mental, la presión del tiempo, la falta de un horario, y el agotamiento emocional; cuyos factores de riesgos están relacionados con las tecnologías de la información y la comunicación(TIC), y en si con el sistema universitario (23).

En algunos de los artículos mencionados anteriormente se nos habla sobre ciertos trabajadores en el contexto del COVID-19, pero en el siguiente artículo se evalúa la relación directa del trabajo con la transmisión del COVID-19, es un estudio de seguimiento realizado en zonas asiáticas titulado "Transmisión de COVID-19 relacionada con el trabajo en seis países / áreas asiáticas: un estudio de seguimiento" de la autoría de Lan FY, Wei CF, Hsu YT, Christiani DC, Kales SN publicado el 19 de mayo del 2020, el estudio tiene como objetivo fue identificar las ocupaciones de alto riesgo para la transmisión local temprana de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), el artículo quiere llegar por medio de la observación e investigación, la relación que hay del nuevo contagio por el brote del covid19 con el trabajo, debido que se colocaba en evidencia el aumento de probabilidades que generaban trabajo como los taxistas (24).

4.3 MARCO CONCEPTUAL

Riesgo Biológico: El riesgo biológico es la posibilidad de que un trabajador sufra un daño como consecuencia de la exposición o contacto con agentes biológicos durante la realización de su actividad laboral.

Infecciones por coronavirus: Enfermedad causada por un virus del género CORONAVIRUS. Algunos específicos incluyen enteritis transmisible de pavos (enteritis, transmisible, de pavos), peritonitis infecciosa de felino, y gastroenteritis transmisible del cerdo (gastroenteritis, transmisible, de cerdo).

Aislamiento Social: La separación de individuos o grupos resultando en falta de o disminución de contacto social y/o comunicación. Esta separación puede ocurrir por separación física, barreras sociales y por mecanismos psicológicos. En este último caso, puede haber interacción pero no una comunicación verdadera.

Educación: Adquisición de conocimientos como resultado de la instrucción en un curso formal de estudios.

Cuarentena: Limitación a la libertad de tránsito de personas sanas que hubiesen estado expuestas a una enfermedad transmisible, por el tiempo estrictamente necesario para controlar el riesgo de contagio. La cuarentena debe ser ordenada por escrito y emitida por una autoridad sanitaria competente, previo dictamen médico y consiste en que las personas expuestas no abandonen determinado sitio o que se restrinja su asistencia a determinados lugares (Material IV - Glosario de Protección Civil, OPS, 1992).

Pandemia: Epidemias de enfermedades infecciosas que se han extendido a muchos países, a menudo más de un continente, y por lo general afectan a un gran número de personas.

Prevención y control: Usado con descriptores de enfermedades para el aumento de la resistencia humana o animal contra las enfermedades (como, por ejemplo, la inmunización), para el control de agentes transmisores, para la prevención

y control de daños ambientales o de factores sociales que conduzcan a la enfermedad. Incluye medidas preventivas en casos individuales.

Signos y síntomas: Manifestaciones clínicas que pueden ser, o bien objetivas cuando son observadas por el médico, o subjetivas cuando son percibidas por el paciente.

4.3.1 Palabras Clave

Riesgo Biológico- Infecciones por coronavirus - Aislamiento Social - Educación - Cuarentena – Pandemia- Prevención y control - Signos y síntomas. (Tomado de los descriptores para ciencias de la salud DeCS).

4.4 MARCO JURÍDICO

Las normas relacionadas con las acciones ante la pandemia vivida por el COVID-19 para Colombia, entorno al estudio se relacionan en el siguiente nomograma:

Norma	Año	Descripción
Resolución 666	2020	Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID19. Adoptar el protocolo general de bioseguridad para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública. Dicho protocolo está orientado a minimizar los factores que pueden generar la transmisión de la enfermedad y deberá ser implementado por los destinatarios de este acto administrativo en el ámbito de sus competencias.
Resolución 747	2020	Por la cual se adopta la estrategia de respuesta sanitaria para enfrentar el coronavirus COVID19 en Colombia y se crea el comité de recomendación y evaluación de las acciones adoptadas en la estrategia.

Circular 011	2020	<p>Recomendaciones para prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda por el nuevo coronavirus en el entorno educativo.</p> <p>Los ministerios de educación nacional y de salud y protección social, con ocasión a los recientes anuncios de casos de coronavirus (COVID19) en el país, invitan a toda la comunidad educativa a continuar en normalidad académica y presentan algunas orientaciones y directrices a tener en cuenta para la prevención, manejo y control de infecciones respiratorias agudas (IRA) en instituciones educativas.</p>
Resolución 380	2020	<p>Por la cual se adoptan medidas preventivas sanitarias en el país, por causa del coronavirus COVID2019 y se dictan otras disposiciones.</p> <p>Con el Objetivo de prevenir y controlar la propagación de la epidemia de coronavirus COVID2019, se adoptan las medidas preventivas sanitarias de aislamiento y cuarentena de las personas que, a partir de la entrada en vigencia del presente acto administrativo, arriben a Colombia de la república popular de china de Italia Francia y España.</p>
Resolución 385	2020	<p>Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus.</p> <p>Declararse la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020. Dicha declaratoria podrá finalizar antes de la fecha aquí señalada o cuando desaparezcan las causas que le dieron origen o, si estas persisten o se incrementan, podrá ser prorrogada.</p>
Resolución 444	2020	<p>Por la cual se declara la urgencia manifiesta para celebrar la contratación de bienes y servicios necesarios para atender la emergencia sanitaria causada por el coronavirus COVID-19</p>

Decreto 417	2020	Que de acuerdo con el artículo 215 de la Constitución Política de Colombia, cuando sobrevengan hechos distintos de los previstos en los artículos 212 y 213 de la Constitución Política, que perturben o amenacen perturbar en forma grave e inminente el orden económico, social y ecológico del país o que constituyan grave calamidad pública.
Decreto 637	2020	Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional
Decreto 039	2021	Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID - 19, y el mantenimiento del orden público, y se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable
Resolución 000222	2021	Por el cual se prorroga la emergencia sanitaria por el nuevo coronavirus COVID-19, declarada mediante resolución 385 de 2020 y prorrogada a su vez por las resoluciones 844,1462 y 2230 de 2020.
Resolución 411	2021	Por medio de la cual se unifican los protocolos de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID - 19 en el Transporte Nacional e Internacional de Personas vía Aérea.
Resolución 430	2021	Por la cual se actualizan los lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el COVID-19 y se dictan otras disposiciones
Resolución 511	2021	Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en los entrenamientos y encuentros de fútbol de carácter internacional.
Resolución 497	2021	Por la cual se reglamenta los criterios y estándares para el cumplimiento de las condiciones de autorización,

		habilitación y permanencia de las entidades responsables de opera el aseguramiento en salud
Decreto 109	2021	Por el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID - 19 Y se dictan otras disposiciones
Resolución 413	2021	Por la cual se realiza la asignación y distribución de las vacunas contra el COVID-19 entregadas al Estado Colombiano el 20 de marzo de 2021 por el fabricante SinoVac Life Sciences C, Ltda y se aclara la resolución 364 de 2021.
Resolución 400	2021	Por la cual se realiza la asignación y distribución de las vacunas contra el COVID-19 entregadas al Estado colombiano el 20 de marzo de 2021 por la empresa farmacéutica AstraZeneca.
Resolución 432	2021	Por cual se realiza la asignación y distribución de las vacunas contra el COVID-19 entregadas al estado Colombiano el 31 de marzo de 2021 por e fabricante Pfizer Inc y BioNTech.
Resolución 437	2021	Por la cual se realiza la distribución y asignación de las vacunas contra el COVID-19 entregadas al estado Colombiano el 03 de abril de 2021 por el fabricante Pfizer Inc y BioNTech.
Resolucion 462	2021	Por la cual se realiza la asignación y distribución de las vacunas contra el COVIO -19 entregadas al Estado colombiano el 11 de abril de 2021 por el fabricante Sinovac Life Sciences Ca. Ud.

5. METODOLOGÍA

Este estudio pretende evaluar, describir y relacionar socio demográficamente, prácticas, y actitudes del personal docente de la facultad de salud de la fundación universitaria del arandina en la utilización de medidas de protección para evitar el contagio del COVID 19

5.1 DISEÑO

Estudio cuantitativo observacional descriptivo de corte transversal.

5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Docentes de la facultad de salud de la Fundación Universitaria del Areandina.

5.3 MARCO MUESTRAL

Del total de docentes de la facultad de salud, se generó invitación a 50 docentes de los cuales se obtuvo respuesta de 20 que diligenciaron la encuesta.

5.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

Las 20 respuesta diligenciadas por los docentes.

5.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Docentes del área de la salud de la Fundación Universitaria del Área Andina que acepten participar en la investigación y que la institución del consentimiento institucional.

5.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Docentes que se desvinculen de la Universidad, de otras facultades diferentes a la de Ciencias de la Salud, y/o aquellos que no desean participar en ella a pesar de recibir la invitación a hacerlo.

5.7 VARIABLES

Las variables de esta investigación se operacionaliza de acuerdo a la respectiva matriz:

Conceptos	Definición	Variables	Nivel de medición	Pregunta	Indicador	Fuente
Características Sociodemográfico	Aspectos relacionados con las condiciones de vida como edad, género, entre otros, y con el hogar, como características de la vivienda, nivel de ingresos, entre otros.	Grupo etario	Naturaleza: Cualitativa Medición: Ordinal	¿A qué grupo etario pertenece? 18 a 29, 30 a 49, más de 50 años	Frecuencias y porcentaje de docentes en cada grupo etario	Autores
		Identidad de Género	Naturaleza: Cualitativa Medición: Nominal	¿A qué género pertenece? Femenino, Masculino	Frecuencia y porcentaje de docentes según su género	Autores
		Estado civil	Naturaleza: Cualitativa Medición: Nominal	¿Qué estado civil tiene? Soltero, Casado, Viudo o Divorciado.	Frecuencia y porcentaje de docentes según su estado civil	Autores
		Nivel de educación	Naturaleza: Cualitativa Medición: Ordinal	¿Qué nivel de educación tiene?: Profesional, Especialista, Maestría o Doctorado.	Frecuencia y porcentaje de docentes según su nivel educativo	Autores
		Área de formación	Naturaleza: Cualitativa Medición: Nominal	¿Qué área de formación tiene? Medicina, Fisioterapia, Terapia	Frecuencia y porcentaje de docentes según su área de formación	Autores

				respiratoria, Optometría, Enfermería, Instrumentación quirúrgica, Odontología, Radiología, Otro.		
		lugar de residencia	Naturaleza: Cualitativa Medición: Nominal	¿Cuál es su lugar de residencia? Pereira, Otro.	Frecuencia y porcentaje de docentes según su lugar de residencia	Autores

Práctica	Práctica: Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos	Naturaleza: Cualitativa, Medición: Nominal	¿En el trabajo tiene acceso a lavamanos, jabón, papel/toallas?	Puntuación de las preguntas: Si o No	Puntuación de las preguntas: Si o No	Autores
				¿El lugar de trabajo está bien ventilado?	Puntuación de las preguntas: Si o No	Investigación "Conocimiento público, actitudes y prácticas

						hacia COVID-19: un estudio transversal en Malasia"
				¿El lugar de trabajo permite mantener un adecuado distanciamiento social?	Puntuación de las preguntas: Si o No	Investigación "Conocimiento público, actitudes y prácticas hacia COVID-19: un estudio transversal en Malasia"
				¿Realiza lavado de manos?	Siempre A veces Nunca	
				¿Cada cuánto realiza lavado de manos (en horas)?	Pregunta Abierta	
				¿Realiza desinfección de manos con gel o alcohol?	Si No	
				¿Cómo se realiza la desinfección de manos con gel	Pregunta Abierta	

				o alcohol?		
				¿Con qué intervalo de tiempo realiza desinfección de manos con gel o alcohol ?	Pregunta Abierta	
				¿ Cuántas veces al día realiza desinfección de manos con gel o alcohol ?	Pregunta Abierta	
				¿Guarda distanciamiento social?	Siempre A veces Nunca	
				¿Usa tapabocas?	Siempre A veces Nunca	

PRÁCTICAS Y ACTITUDES EN SITIOS PÚBLICOS						
				¿Realiza lavado de manos?	Siempre A veces Nunca	
				¿Cada cuánto realiza lavado	Pregunta Abierta	

				de manos (en horas)?		
				¿Realiza desinfección de manos con gel o alcohol?	Si No	
				¿Cómo se realiza la desinfección de manos con gel o alcohol?	Pregunta Abierta	
				¿Con qué intervalo de tiempo realiza desinfección de manos con gel o alcohol ?	Pregunta Abierta	
				¿ Cuántas veces al día realiza desinfección de manos con gel o alcohol ?	Pregunta Abierta	
				¿Guarda distanciamiento social?	Siempre A veces Nunca	
				¿Usa tapabocas?	Siempre A veces Nunca	

PRÁCTICAS Y ACTITUDES EN EL TRANSPORTE QUE USE						
				Tipo de transporte usado	Bus Taxi Moto Bicicleta Automóvil A pie	
				¿Realiza lavado de manos antes de transportarse?	Siempre A veces Nunca	
				¿El lavado de manos lo realiza antes o después de transportarse?	Antes Después Antes y después No realizo lavado de manos	
				¿Realiza desinfección de manos con gel o alcohol?	Si No	
				¿Cómo se realiza la desinfección de manos con gel o alcohol?	pregunta abierta	

				¿Cuántas veces durante el recorrido en el transporte realiza desinfección de manos con gel o alcohol ?	pregunta abierta	
				¿Guarda distanciamiento social	Siempre A veces Nunca	
				¿Usa tapabocas	Siempre A veces Nunca	

PRÁCTICAS Y ACTITUDES EN REUNIONES FAMILIARES

				¿Realiza lavado de manos?	Siempre A veces Nunca	
				¿Cada cuánto realiza lavado de manos (en horas)?	Pregunta abierta	
				¿Realiza desinfección de manos con gel o alcohol?	Si No	

				¿Cómo se realiza la desinfección de manos con gel o alcohol?	Pregunta Abierta	
				¿Con qué intervalo de tiempo realiza desinfección de manos con gel o alcohol ?	Pregunta Abierta	
				¿Cuántas veces al día realiza desinfección de manos con gel o alcohol?	Pregunta Abierta	
				¿Guarda distanciamiento social?	Siempre A veces Nunca	
				¿Usa tapabocas?	Siempre A veces Nunca	

PRACTICAS Y ACTITUDES EN EL HOGAR						
				¿Realiza lavado de manos?	Siempre A veces Nunca	

				¿Cada cuánto realiza lavado de manos (en horas)?	Pregunta Abierta	
				¿Realiza desinfección de manos con gel o alcohol?	Si No	
				¿Cómo se realiza la desinfección de manos con gel o alcohol?	Pregunta Abierta	
				¿Con qué intervalo de tiempo realiza desinfección de manos con gel o alcohol ?	Pregunta Abierta	
				¿ Cuántas veces al día realiza la desinfección de manos con gel o alcohol?	Pregunta Abierta	
				¿Guarda distanciamiento social?	Siempre A veces Nunca	
				¿Usa tapabocas?	Siempre A veces	

					Nunca	
--	--	--	--	--	-------	--

Hábitos	Es cualquier comportamiento aprendido (no es innato, no nacemos con ningún hábito) mediante la repetición, que se realiza de forma habitual y automática sin apenas pensar en ello. Es un elemento básico del aprendizaje humano.	Percepción de los hábitos que han cambiado frente al progreso de la pandemia por COVID19	Naturaleza: Cualitativa, Medición: Nominal	Alimentación	Mejóro Igual Empeoro	Investigación "Conocimiento público, actitudes y prácticas hacia COVID-19: un estudio transversal en Malasia"
				Sedentarismo	Aumento Igual Disminuyó	
				Unidad familiar	Mejóro Igual Empeoro	

				Violencia intrafamiliar	Se presenta más durante la pandemia Se presenta menos durante la pandemia No se presenta	
				Uso de redes sociales	Aumento Igual Disminuyó	
				Teletrabajo	Frecuente Ocasional No se presenta	
				Uso de transporte público	Frecuente Ocasional No se presenta	
				Práctica deportiva	Se presenta más durante la pandemia Se presenta menos	

					durante la pandemia No se presenta	
				Afectación económica	Se presenta No se presenta	
				Interrupción de proyectos	Se presenta No se presenta	

5.8.1 Recolección de información

Se diseñó un instrumento de tipo encuesta y se colocó en un formato de tipo google forms.

5.8.2 Tabulación de los datos

Se construyó una base de datos en Excel para la tabulación de la información.

5.8.3 Análisis de datos

Los datos recolectados se analizaron a partir de estadística descriptiva donde las variables cuantitativas se medirán en frecuencia y porcentajes.

5.8.4 Pruebas estadísticas

Se utilizó la frecuencia y el porcentaje de las respuestas de los docentes a las preguntas, según las características sociodemográficas.

5.8.5 Control de sesgos

Se controlaron los sesgos de selección e información de acuerdo a su ocurrencia.

5.8.6 Resultados esperados

Con el desarrollo del proyecto se espera caracterizar socio demográficamente a toda o la mayoría de la población docente de pregrado del área de la salud de la Fundación Universitaria del Areandina y evaluar prácticas y hábitos ante la enfermedad del COVID-19.

5.8.7 Difusión de resultados

Los resultados de esta investigación se darán a conocer por medio del trabajo de grado para optar por el título de especialista en Gerencia y Seguridad y Salud en el trabajo, y el artículo científico será enviado a una de las revistas indexadas para su publicación; se expondrán los resultados ante la Fundación Universitaria del Areandina.

5.9 COMPROMISOS

5.9.1 Ético

El presente proyecto se compromete a dar cumplimiento a la resolución número 8430 del 4 de octubre de 1993 que define las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Según el artículo 11 de esta resolución, el estudio es clasificado bajo riesgo, ya que no se realizarán pruebas biológicas y psicológicas, ni modificaciones sociales en la población de este estudio. Los investigadores se comprometen a cumplir con lo establecido en el tratado de Helsinki, resolución de Singapur, además de la normatividad nacional, resolución 008430 de 1993 y resolución 0314 del 2018 de Min. Ciencias.

Se respetará la dignidad humana, la confidencialidad y la autonomía de las personas involucradas en la investigación.

Para la recolección de información en el trabajo de campo, se aplicó consentimiento informado vía correo electrónico por medidas de bioseguridad, a las personas participantes en el estudio y el consentimiento institucional.

5.9.2 Medio ambiental

El equipo investigador tiene el compromiso de respetar la normatividad internacional y nacional sobre medio ambiente.

Este proyecto no pone en riesgo el medio ambiente ya que evalúa únicamente aspectos del comportamiento de las personas.

5.9.3 Social

Dentro de la población beneficiada con este estudio se encuentra la población docente que hacen uso de la información producida por este trabajo, la cual está afectada por la crisis mundial del COVID19, el entorno social de cada docente que hace parte de la investigación, los grupos de trabajo de futuras investigaciones en el tema, la Fundación Universitaria del Área Andina y los investigadores.

5.10 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

5.10.1 Cronograma

El proyecto de investigación se desarrolló de acuerdo al siguiente cronograma:

ACTIVIDADES	2020			2021				
	Mayo	Junio	Julio	Ene	Feb	Mar	Abr	May
Conformación de grupo	x							
Selección del tema	X							
Revisión del estado del arte		x						
Elaboración del problema		X						
Elaboración de la justificación		X						
Presentación de propuesta		X						
Elaboración del marco teórico		X						

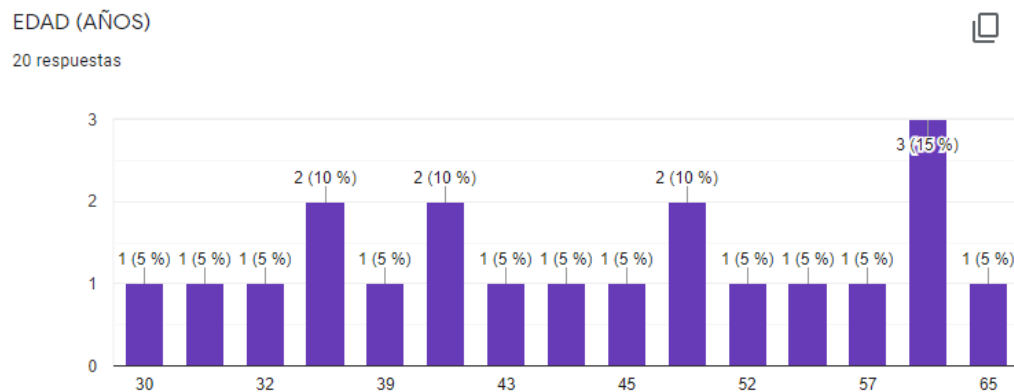
Elaboración de la metodología		X						
Presentación de anteproyecto		X						
Validación del instrumento							x	
Recolección de datos								x
Análisis de datos								x
Elaboración de resultados								x
Elaboración de discusión								x
Elaboración de recomendaciones								x
Elaboración de conclusiones								x
Elaboración de artículo científico								x
Presentación de resultados y proyecto								x

5.10.2 Presupuesto

RECURSOS HUMANOS					VALOR
ITEM	UNIDAD	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. TOTAL	
Asesores	Hora	32	\$ 60.000	\$ 1.920.000	\$ 1.920.000
Investigadores (3)	Hora	180	\$ 10.000	\$ 1.800.000	\$ 3.600.000
Asesor externo	Hora	2	\$ 50.000	\$ 100.000	\$ 100.000
RECURSOS FÍSICOS					VALOR
Papelería	Unidad	2	\$ 2.500	\$ 5000	\$ 5000
Computador	Unidad	3	\$ 1.200.000	\$ 3.600.000	\$ 3.600.000
Internet	Meses	4	\$ 40.728	\$ 162.912	\$ 162.912
Celulares	Unidad	3	\$ 500.000	\$ 1.500.000	\$ 1.500.000
Energía	Meses	4	\$ 88.000	\$ 352.000	\$ 352.000
Otros					\$ 170.000
TOTAL					11.409.912

6. RESULTADOS

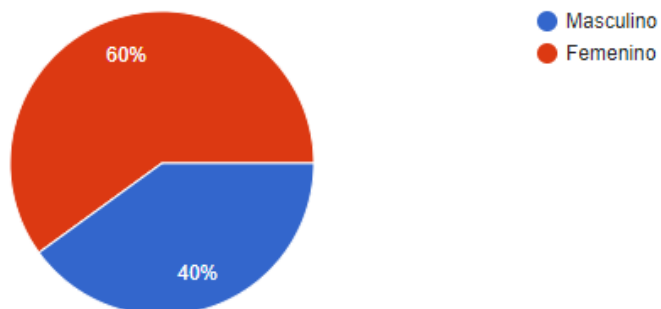
6.1 Caracterizar socio demográficamente al personal docente de la facultad de salud de la Fundación Universitaria del Área Andina, participante en el estudio.



Se observa la variación en 4 grupos grandes de edad en los que se determina de 30 a 40 años con 9 respuestas, de 41 a 50 años con 5 respuestas, de 51 a 60 años con 6 respuestas y por último más de 60 años con 1 respuesta, por lo cual se determina que la población más grande en diligenciar este instrumento fue entre 51 y 60 años de edad.

GENERO

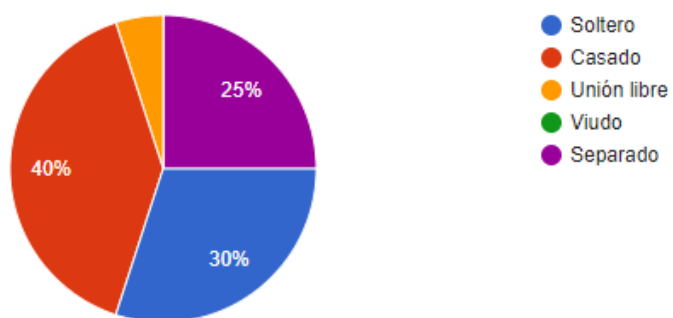
20 respuestas



Se determina que la población que genero respuesta al instrumento con un 60% fueron mujeres, y con el 40% restantes fueron hombres.

ESTADO CIVIL

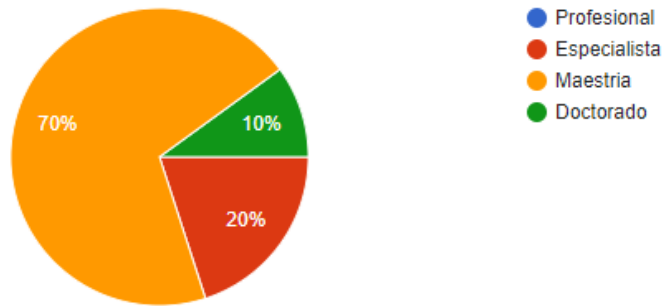
20 respuestas



Se presenta que el 40% de los docentes el estado civil es casado, seguidos de un 30% de docentes separados y un 25% se encuentran solteros.

NIVEL EDUCATIVO

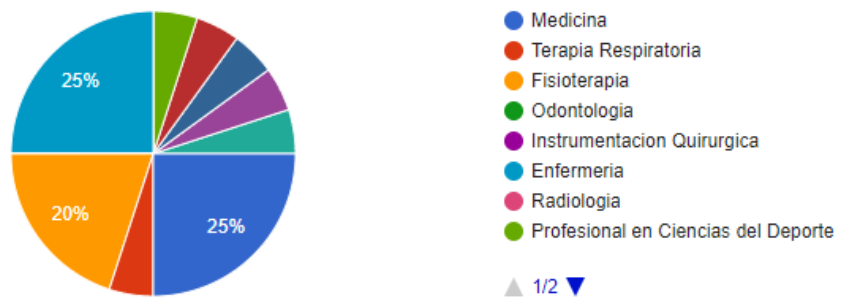
20 respuestas



El 70% de la población docente encuestada su nivel educativo es una maestría, un 20% de la población con especialización y por ultimo con un 10% de los docentes con doctorado.

PROFESION

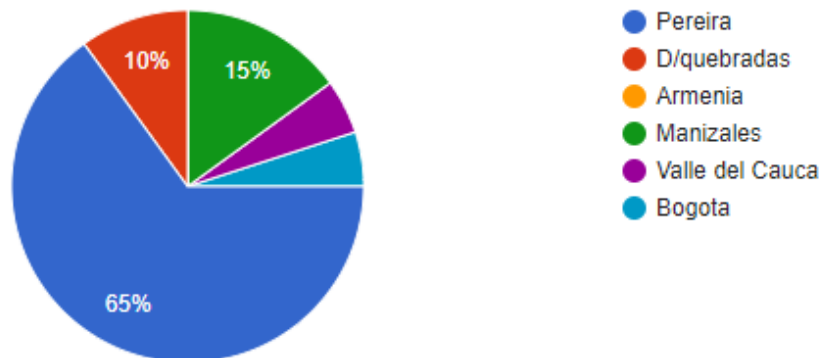
20 respuestas



En la profesión base de los docentes encuestados, se determina gran variación en la encuesta, determinando 3 grupos grandes, con un 25% medicina, otro 25% enfermería, y por ultimo un 20% fisioterapia.

RESIDENCIA

20 respuestas



Se visualiza que la población docente su residencia actual con un 60% está en Pereira, seguido de Manizales con un 15% y una menor cantidad de docentes en Dosquebradas con un 10%.

6.2 Identificar las prácticas del personal docente de la facultad de salud de la Fundación Universitaria del Área Andina frente al COVID-19, en diferentes ambientes a los que se exponen en la vida diaria.

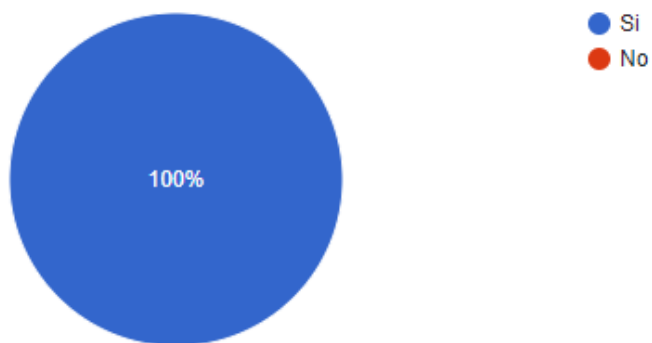
Actitudes y prácticas en el Trabajo

QUE TIPO DE TRABAJO

Se dividen el tipo de trabajo en 3 grandes grupos determinado, Administración en salud con 4 respuestas, docencia con 11 respuestas, Asistencial y tele orientación con 5 respuestas.

¿En el trabajo tiene acceso a lavamanos, jabón, papel/toallas?

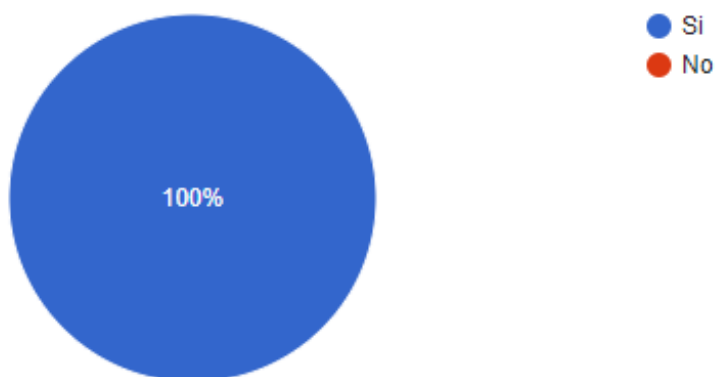
20 respuestas



Se observa que en el lugar de trabajo independientemente el sitio estipulado por cada tipo de trabajo el 100% se encuentra con acceso a lavamanos, jabón, papel y toallas.

¿El lugar de trabajo esta bien ventilado?

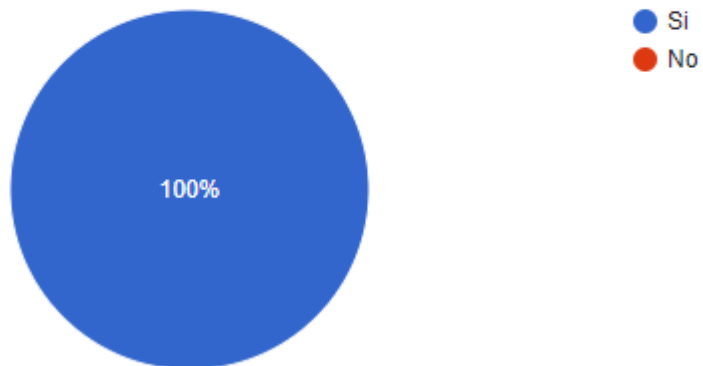
20 respuestas



Se observa que el 100% del sitio de trabajo de los docentes se encuentra ventilado.

¿El lugar de trabajo permite mantener un adecuado distanciamiento social?

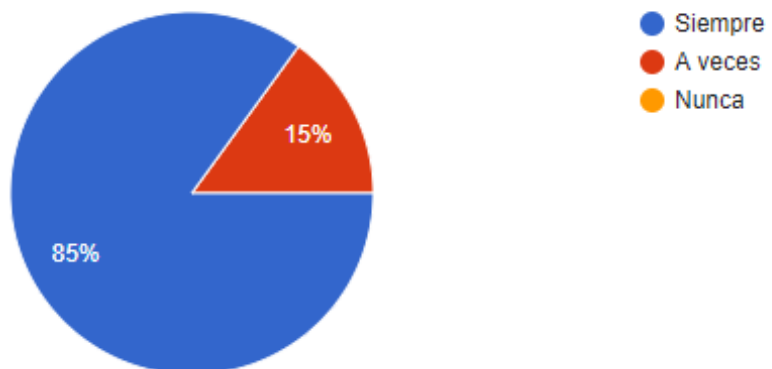
20 respuestas



Se presenta adecuado protocolo del distanciamiento social con un 100% en los sitios de trabajo de los docentes encuestados.

¿Realiza lavado de manos?

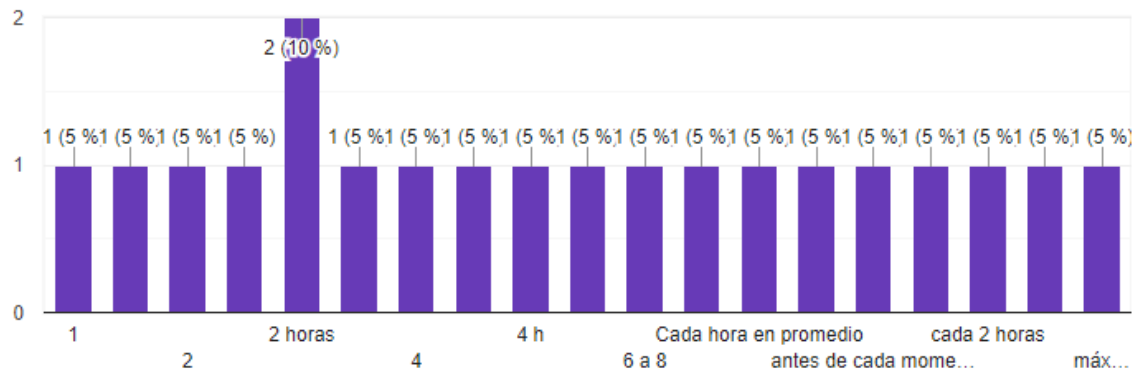
20 respuestas



Se observa variación en la implementación de lavado de manos donde el 15% de la población encuestada a veces realizan un correcto lavado de manos, fuera de un 85% donde siempre se lavan las manos.

¿Cada cuanto realiza lavado de manos (en horas)?

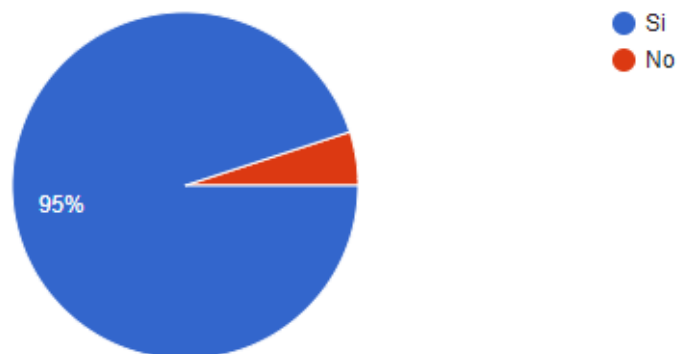
20 respuestas



Se determinan 3 grupos en tiempo (horas) para determinar el lavado de manos de 1 a 2 horas con 15 respuestas, entre 3 a 4 horas con 5 respuestas, y más de 4 horas con 1 respuesta, donde se determina que la gran mayoría de la población con 15 respuestas se encuentra entre 1 y 2 horas el lavado de manos.

¿Realiza desinfeccion de manos con gel o alcohol?

20 respuestas



Se presenta que el 95% de los encuestados realizan desinfección de manos con gel o alcohol.

COMO SE REALIZA EL LAVADO DE MANOS CON GEL O ALCOHOL

Se determina que la gran mayoría de los docentes realizan el lavado de manos con gel o alcohol como se determina desde la OMS solo se generó 1 respuesta que indica que no realiza lavado de manos con gel o alcohol.

¿CON QUE INTERVALO DE TIEMPO REALIZA DESINFECCIÓN DE MANOS CON GEL O ALCOHOL?

Se generan 3 grupos frente a las respuestas estipuladas en tiempo (horas) de 1 a 2 horas con 14 respuestas, más de 3 horas con 5 respuestas, y se determinó 1 respuesta donde no determina lavado de manos con gel o alcohol

¿ Cuantas veces al día realiza desinfección de manos con gel o alcohol ?

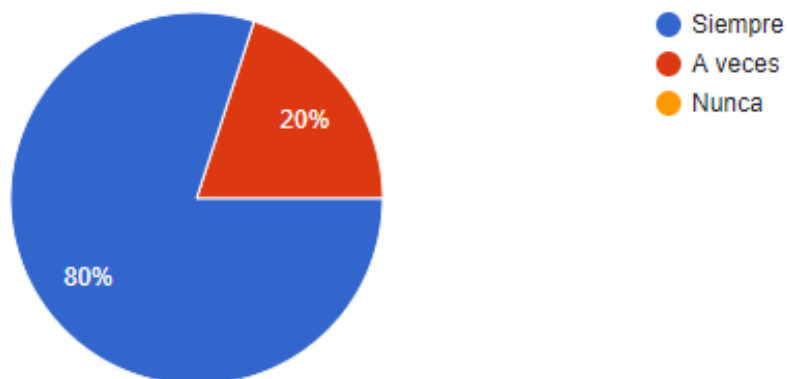
20 respuestas



Se determinó 3 grandes grupos frente a la frecuencia que realiza la desinfección de 1 a 5 veces al día con 12 respuestas, de 6 a 10 veces con 2 respuestas al, más de 11 veces al día con 5 respuestas y se presenta 1 respuesta la cual no genera lavado de manos con gel o alcohol.

¿Guarda distanciamiento social?

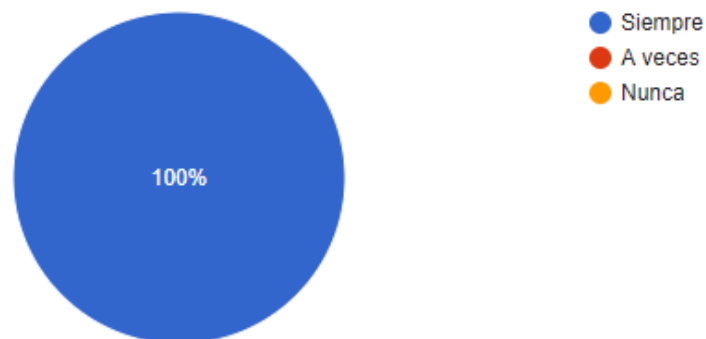
20 respuestas



Con un 80% de la población encuestada se presenta que, si guardan distanciamiento social, seguido de un 20% que a veces genera el distanciamiento social.

¿Usa tapabocas?

20 respuestas

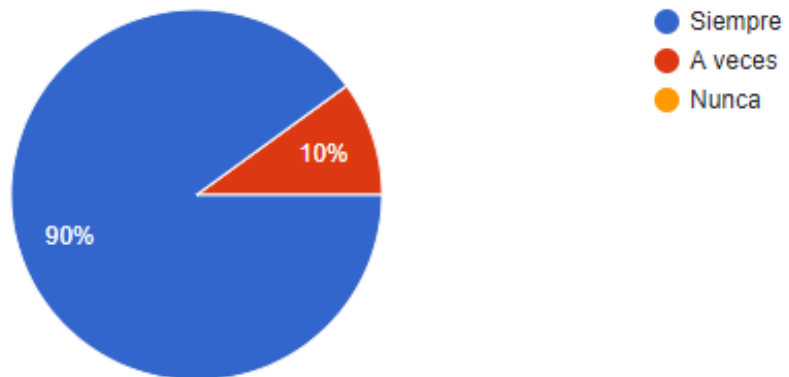


El 100% de la población docente que participaron de la encuesta usa siempre el tapabocas.

ACTITUDES Y PRACTICAS EN SITIOS PUBLICOS

¿Realiza lavado de manos?

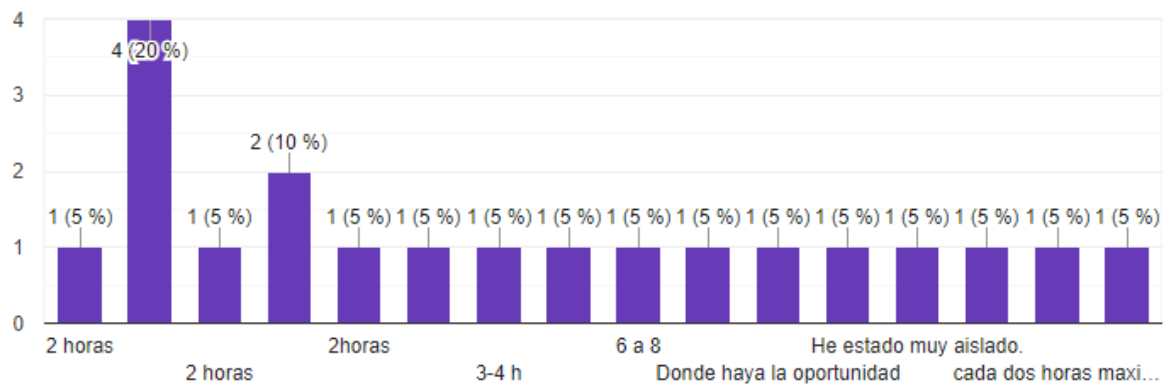
20 respuestas



Se determina que el 90% de los docentes encuestados siempre realizan el lavado de manos en sitios públicos, y un 10% a veces generan el lavado de manos.

¿Cada cuanto realiza lavado de manos (en horas)?

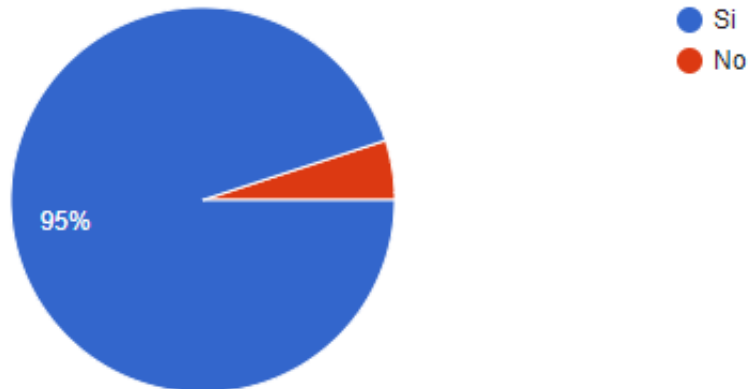
20 respuestas



Se determinan 3 grupos en tiempo (horas) para determinar el lavado de manos de 1 a 2 horas con 16 respuestas, entre 3 a 4 horas con 2 respuestas, y más de 4 horas con 2 respuesta, donde se determina que la gran mayoría de la población con 16 respuestas se encuentra entre 1 y 2 horas el lavado de manos en sitios públicos.

¿Realiza desinfección de manos con gel o alcohol?

20 respuestas



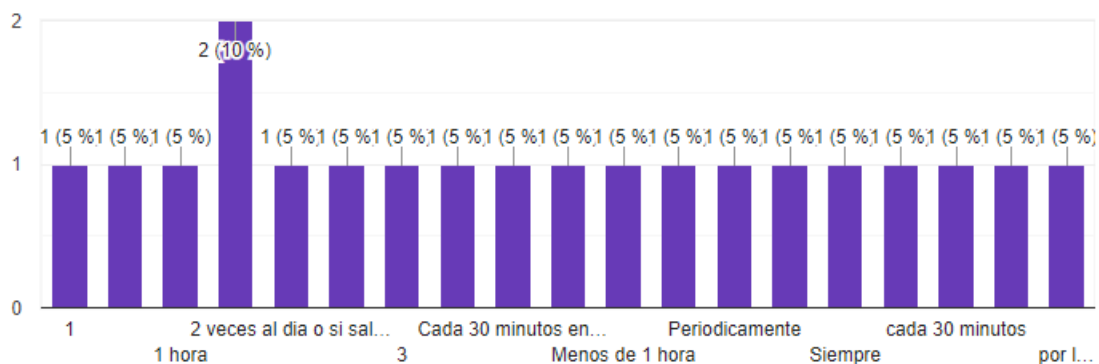
Se presenta que el 95% de los encuestados realizan desinfección de manos con gel o alcohol en sitios públicos. El 5% restante (1 encuestado) no realiza desinfección de manos con gel o agua.

¿COMO REALIZA LA DESINFECCIÓN DE MANOS CON GEL O ALCOHOL?

Se determina que la gran mayoría de los docentes realizan el lavado de manos con gel o alcohol como se determina desde la OMS solo se generó 1 respuesta que indica que no realiza lavado de manos con gel o alcohol.

¿Con que intervalo de tiempo realiza desinfección de manos con gel o alcohol ?

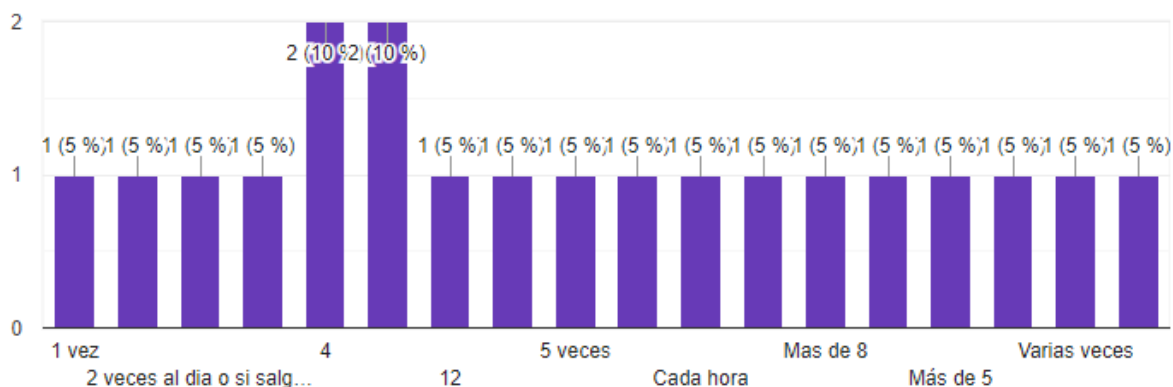
20 respuestas



Se determina 3 grupos de intervalo de tiempo (minutos y horas) en la cual realiza la desinfección de manos con gel o alcohol, entre 5 a 30 minutos con 8 respuestas, entre 1 a 4 horas con 9 respuestas, más de 4 horas con 2 respuestas, y solo 1 respuesta estipulando que no genera desinfección de manos con gel o alcohol en sitios públicos.

¿ Cuantas veces al día realiza desinfeccion de manos con gel o alcohol ?

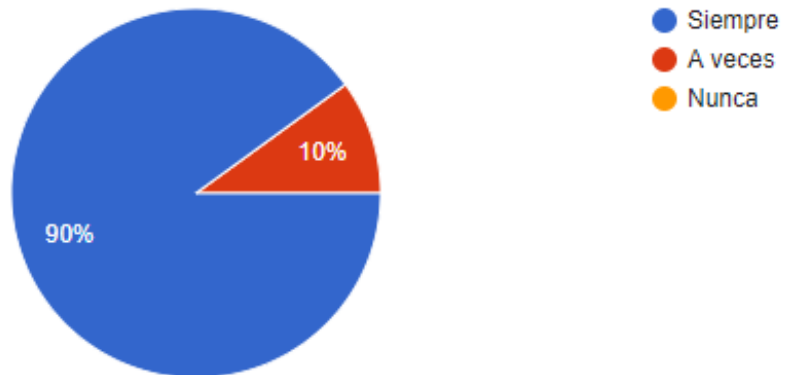
20 respuestas



Se determinó 3 grandes grupos frente a la frecuencia que realiza la desinfección con gel o alcohol en sitios públicos de 1 a 5 veces al día con 10 respuestas, de 6 a 10 veces con 4 respuestas, más de 11 veces al día con 5 respuestas y se presenta 1 respuesta la cual no genera lavado de manos con gel o alcohol en sitios públicos

¿Guarda distanciamiento social?

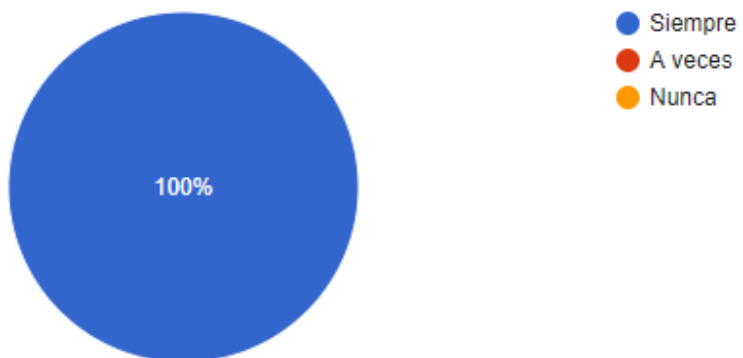
20 respuestas



Se presenta que el 90% de los docentes que dieron respuesta a la encuesta siempre guardan el distanciamiento social en los sitios públicos, y un 10% de la población a veces guardan el distanciamiento social en los sitios públicos.

¿Usa tapabocas?

20 respuestas

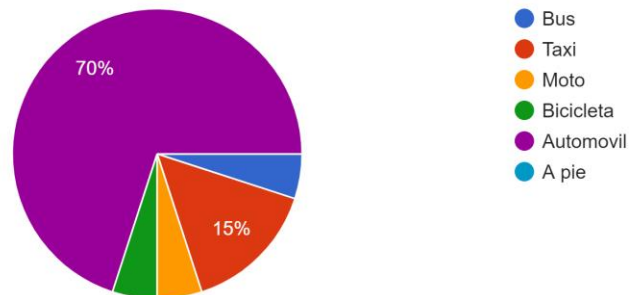


El 100% de los docentes que generaron respuesta al instrumento siempre utilizan el tapabocas en los sitios públicos.

ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL TRANSPORTE

Tipo de transporte usado

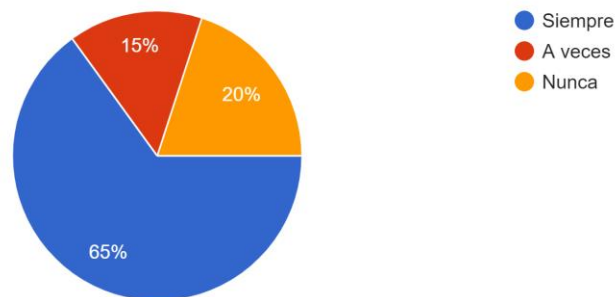
20 respuestas



El 70% de los docentes de la Universidad del Área Andina que generaron respuestas se transportan en automóvil y el 15% manifiestan transportarse en taxi y el restante se transporta en moto, bicicleta, bus o a pie.

¿Realiza lavado de manos antes de transportarse?

20 respuestas

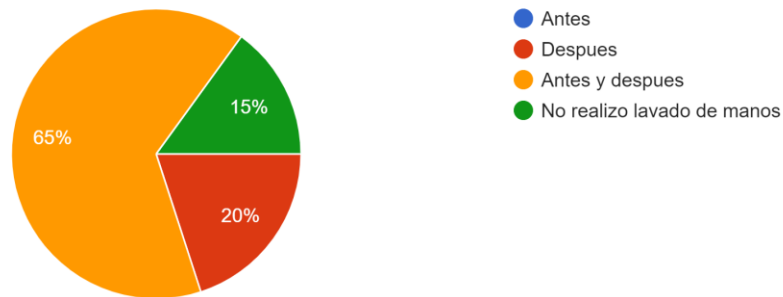


El 65% de los docentes de la Universidad del Área Andina que generaron respuesta manifiestan realizar lavado de manos antes de transportarse el 15% a veces se

lavan las manos y el 20% de los docentes que generaron respuesta nunca se lavan las manos.

¿El lavado de manos lo realiza antes o después de transportarse?

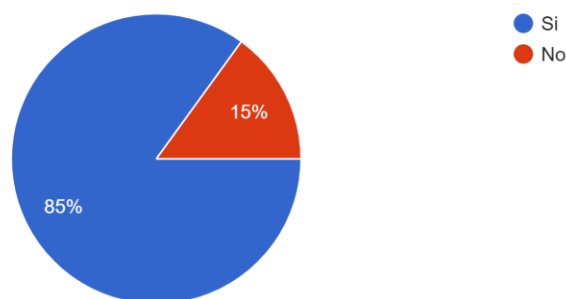
20 respuestas



El 65% de los docentes realizan el lavado de manos antes y después de transportarse, el 20% de los docentes solo realizan el lavado de manos después de transportarse y el 15% de los docentes de la Universidad del Área Andina no realizan el lavado de manos ni antes ni después de transportarse.

¿Realiza desinfección de manos con gel o alcohol?

20 respuestas



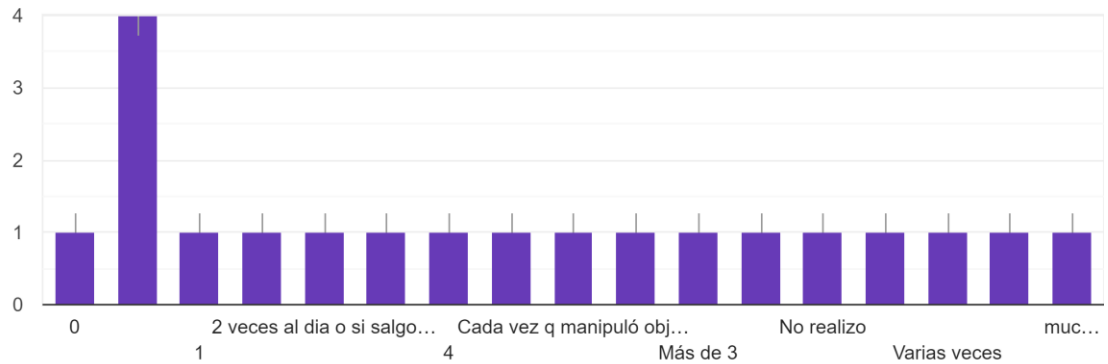
ANÁLISIS: El 85% de los docentes de la Universidad del área Andina que generaron respuesta manifiestan realizar desinfección de manos con gel o alcohol y el 15% no realizan ningún tipo de desinfección.

¿Cómo se realiza la desinfección de manos con gel o alcohol?

Se determina que la gran mayoría de docentes realizan desinfección de manos con gel o alcohol como lo determina la OMS.

¿Cuántas veces durante el recorrido en el transporte realiza desinfección de manos con gel o alcohol ?

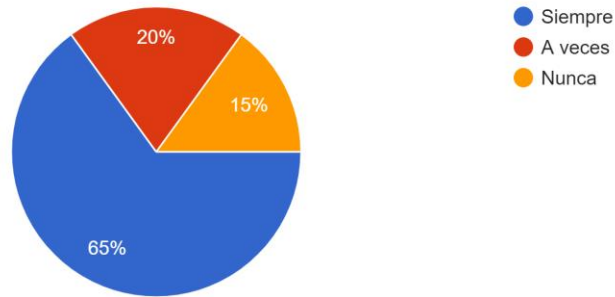
20 respuestas



Se determina que los docentes realizan desinfección de manos con gel o alcohol 2 veces al día o si salen cada vez que realizan una acción, el restante de docentes manifiestan realizar esta acción cada vez que manipulan un objeto o no realizan desinfección.

¿Guarda distanciamiento social?

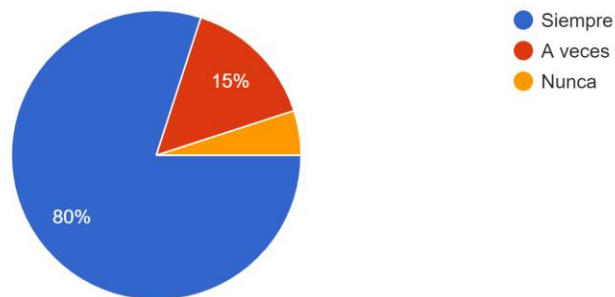
20 respuestas



El 65% de los docentes realizan el debido distanciamiento social, el 20% a veces realizan el distanciamiento y el 15% de los docentes que generaron respuestas para esta encuesta manifiestan no realizar el distanciamiento social según lo determinado por la OMS para mitigar y prevenir el contagio por COVID-19.

¿Usa tapabocas?

20 respuestas

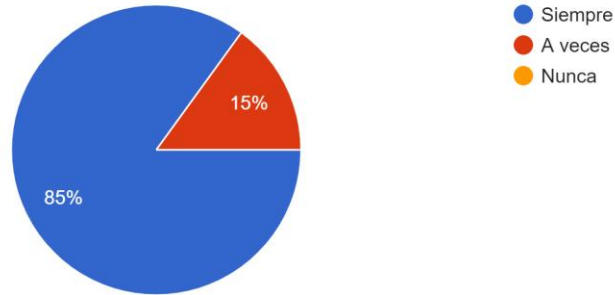


El 80% de los docentes usan el tapabocas, el 15% manifiestan a veces realizar esta acción y el restante nunca lo utilizan.

ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN REUNIONES FAMILIARES

¿Realiza lavado de manos?

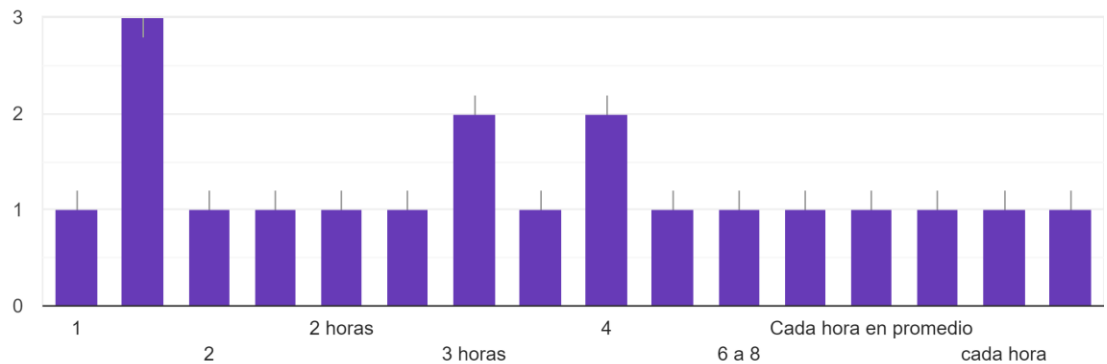
20 respuestas



El 85% de los docentes realizan el lavado de manos según las recomendaciones impartidas por la OMS el 15% a veces realizan esta acción.

¿Cada cuanto realiza lavado de manos (en horas)?

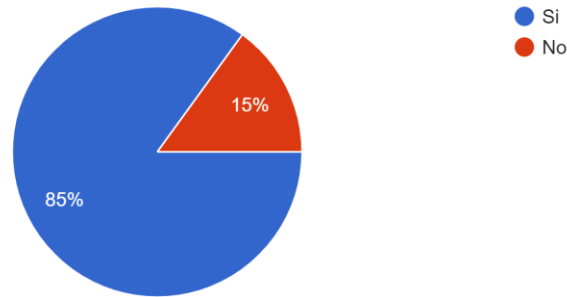
20 respuestas



Los docentes manifiestan realizar el lavado de manos cada hora o cada 2 horas antes o después de realizar cualquier tipo de acción.

¿Realiza desinfección de manos con gel o alcohol?

20 respuestas



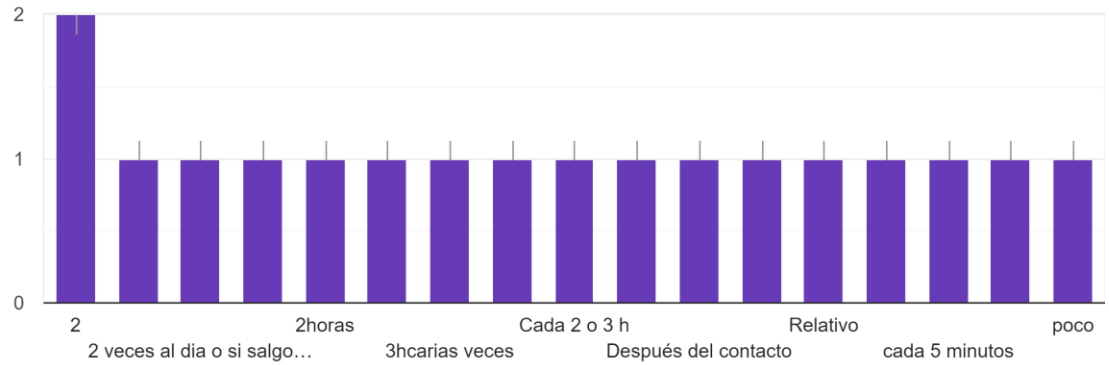
El 85% de los docentes que generaron respuesta para esta encuesta realizan desinfección de manos con gel o alcohol y el 15% no realizan desinfección de manos con gel o alcohol.

¿Cómo se realiza la desinfección de manos con gel o alcohol?

Según las respuestas generadas por la encuesta realizada a los docentes de la Universidad del Área Andina la mayoría realizan la desinfección de manos con gel o alcohol según lo indicado por la OMS, otros la realizan antes o después de realizar una acción y el restante no realiza desinfección.

¿Con que intervalo de tiempo realiza desinfección de manos con gel o alcohol ?

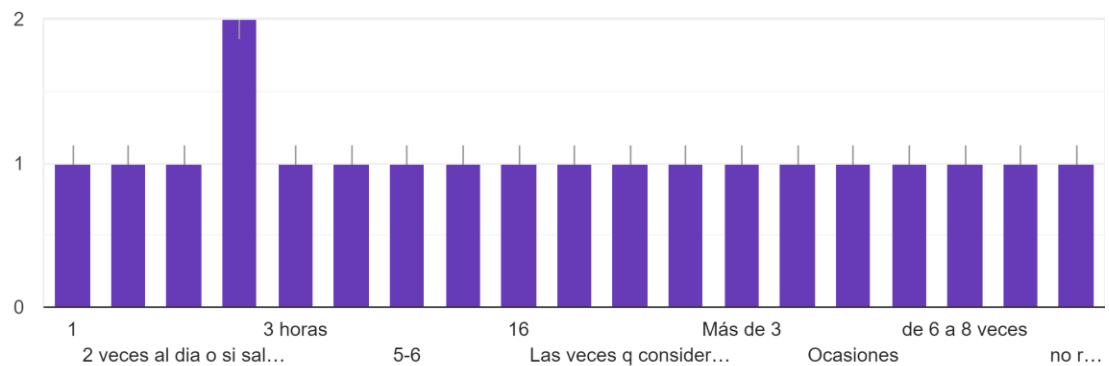
18 respuestas



El intervalo de tiempo en que la mayoría de docentes realizan la desinfección de manos con gel o alcohol es cada 2 horas o antes y después de cada acción, otros docentes realizan esta acción de manera relativa o muy poca.

¿Cuántas veces al día realiza desinfección de manos con gel o alcohol?

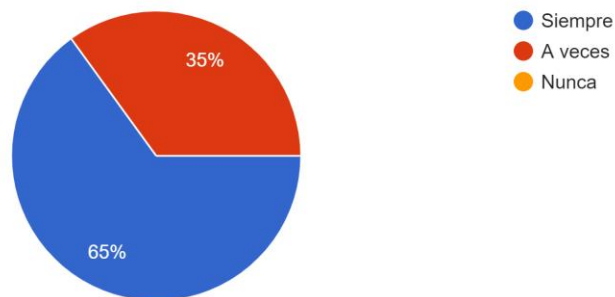
20 respuestas



El intervalo de tiempo en que la mayoría de docentes realizan la desinfección de manos con gel o alcohol es cada 2 horas o antes y después de cada acción, otros docentes realizan esta acción de manera relativa o muy poca.

¿Guarda distanciamiento social?

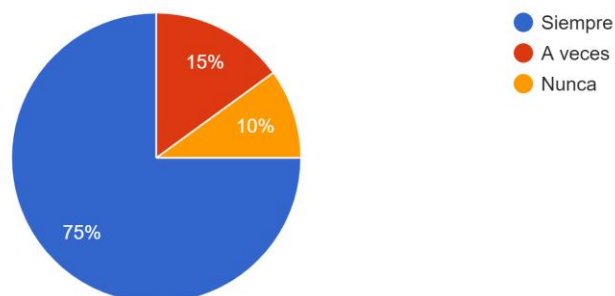
20 respuestas



ANÁLISIS: del 65% de los docentes que generaron respuesta siempre guardan el distanciamiento social según lo recomendado por la OMS EL 35% a veces realizan el distanciamiento social.

¿Usa tapabocas?

20 respuestas



El 75% de los docentes usan el tapabocas, el 15% a veces lo usan y el 10% nunca lo utilizan.

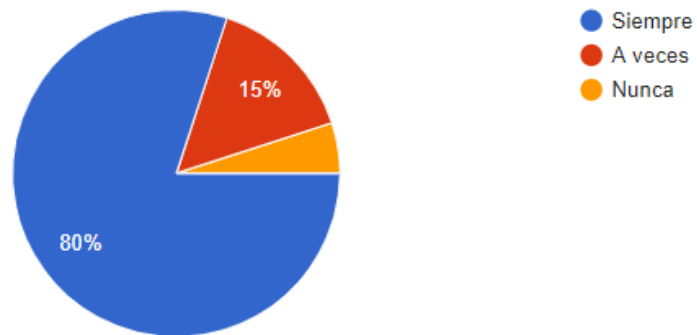
PRÁCTICAS Y ACTITUDES EN EL HOGAR

Del total de personas que participaron en la encuesta, 16 personas (85%) refieren que siempre se lavan las manos, 3 personas (15 %) a veces se lavan las manos y

1 persona nunca se lava las manos en el hogar. Siendo predominante el lavado de manos cada 2 horas entre los participantes.

¿Realiza lavado de manos?

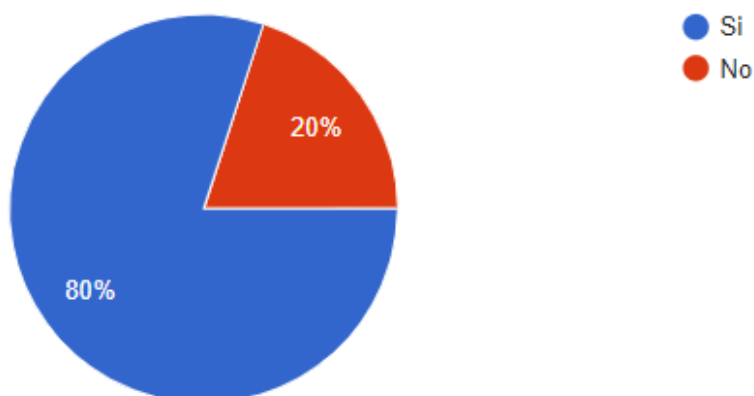
20 respuestas



El 80% de los participantes refieren que realizan desinfección de manos con gel o alcohol en el hogar, el otro 20% no lo realizan; los participantes que realizan el lavado de manos dicen realizarlo con alcohol o gel aplicando los pasos estipulados por la OMS, aplicándolo con un intervalo de tiempo de 30 minutos a 3 horas en su mayoría. Desinfectándose las manos de 1 a 16 veces al día o las veces que sean necesarias manifestaron los participantes.

¿Realiza desinfección de manos con gel o alcohol?

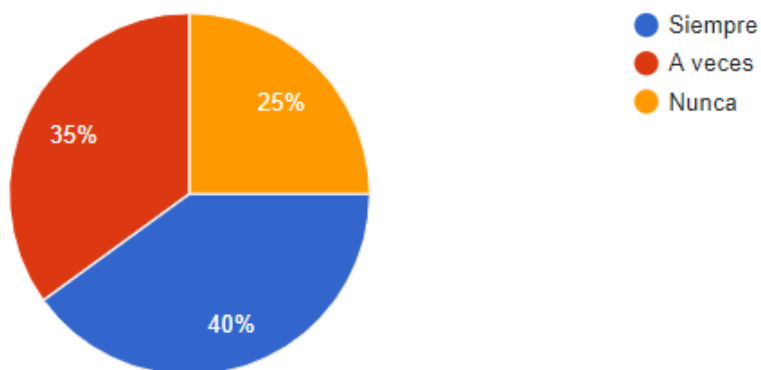
20 respuestas



La mayoría de los participantes (40%), refieren que siempre guardan distanciamiento social en el hogar, el 35% a veces y el 25% nunca guarda distanciamiento social en la casa

¿Guarda distanciamiento social?

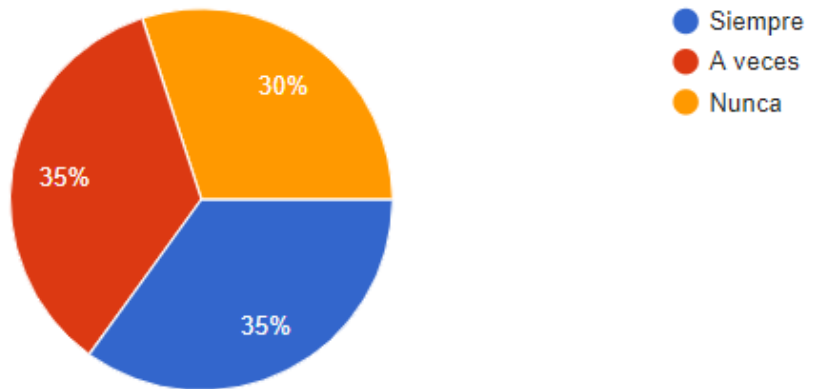
20 respuestas



El 30% de los participantes dicen que nunca usan tapabocas en el hogar, un 35% refiere que a veces lo usan y el otro 35% que siempre lo usan en el contexto del hogar.

¿Usa tapabocas?

20 respuestas



6.3 Determinar cambios en los hábitos de la población estudiada ante la presencia de la pandemia del COVID 19

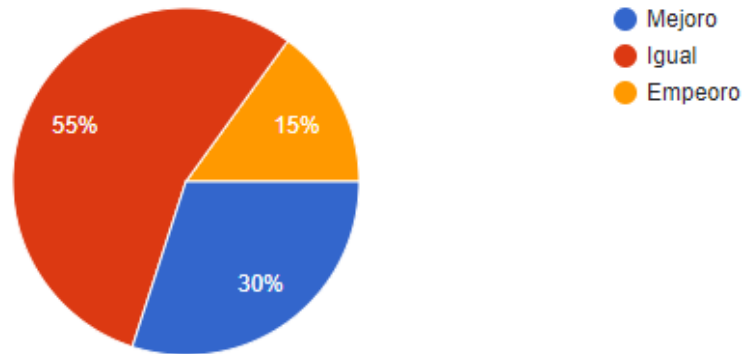
PERCEPCION DE LOS HABITOS QUE HAN CAMBIADO

ALIMENTACION

La mayoría de los participantes (55%), refieren que su alimentación durante la pandemia sigue igual con respecto a antes de la pandemia, el 30% dice que mejoró y el 15% empeoró.

Alimentación

20 respuestas

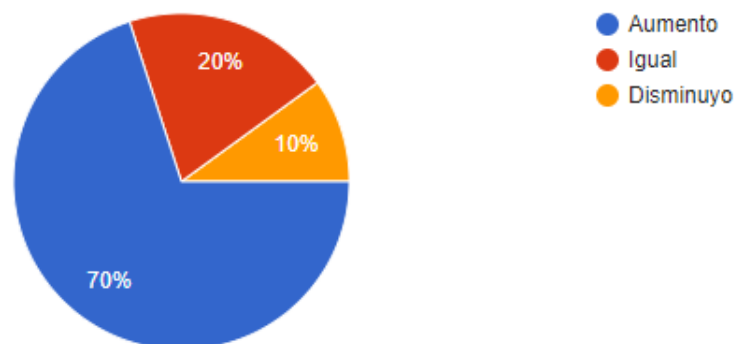


SEDENTARISMO

La mayoría de los participantes refieren que el sedentarismo aumento durante la pandemia del COVID-19, el 20% dice que no hubo cambio en el sedentarismo y el 10% refiere que disminuyo.

Sedentarismo

20 respuestas

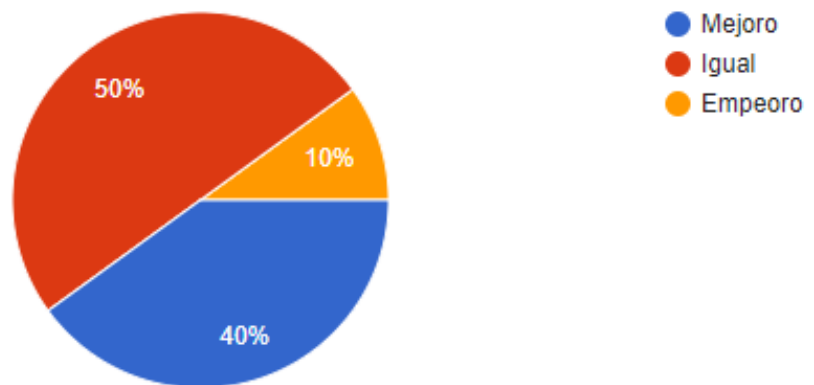


UNIDAD FAMILIAR

El 50% de los participantes manifiestan que no hubo cambio en cuanto a la unidad familiar durante la pandemia de COVID-19, el 40% refiere que mejoro y el 10% que la unidad familiar empeoro.

Unidad familiar

20 respuestas

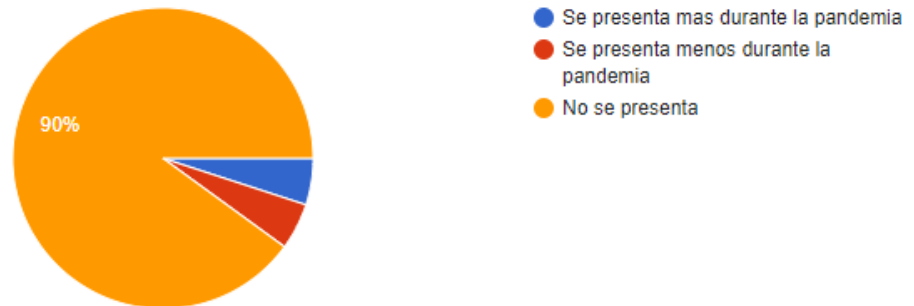


VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

La mayoría de los participantes (90%) manifiestan que no se presenta violencia intrafamiliar durante la pandemia de COVID-19, el 5% refiere que se presenta menos durante la pandemia, y el otro 5% que se presenta más durante la pandemia.

Violencia intrafamiliar

20 respuestas

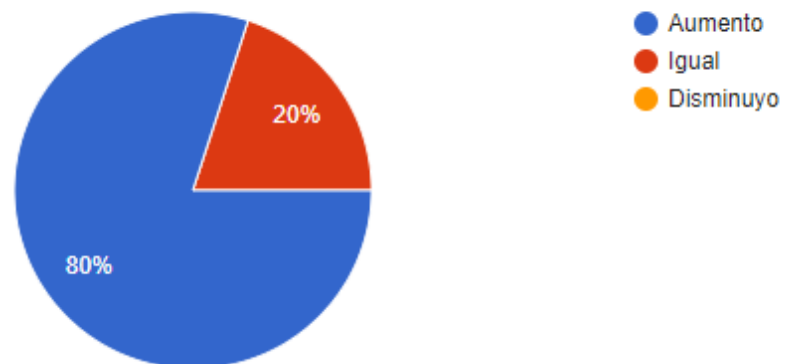


USO DE REDES SOCIALES

La mayoría de los participantes (80%) manifiestan un aumento del uso de las redes sociales durante la pandemia de COVID-19 y el 20% refieren que el uso de las redes sociales sigue igual a antes de la pandemia.

Uso de redes sociales

20 respuestas

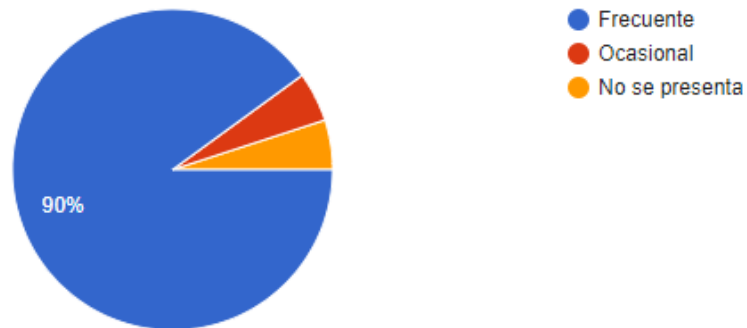


TELETRABAJO

La mayoría de los participantes (90%) indican tener teletrabajo de manera frecuente durante la pandemia de COVID-19, 5% de manera ocasional y el otro 5% no tiene teletrabajo.

Teletrabajo

20 respuestas

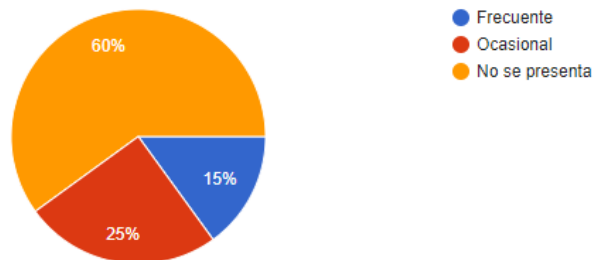


USO DE TRANSPORTE PÚBLICO

La mayoría de los participantes (60%) refieren no utilizar transporte público durante la pandemia de COVID-19, el 25% lo utilizan de manera ocasional y el 15% restante lo utiliza frecuentemente.

Uso de transporte publico

20 respuestas



PRACTICA DEPORTIVA

El 20% de los encuestados refieren tener más práctica deportiva durante la pandemia de COVID-19, UN 40% indican realizar menos práctica deportiva durante la pandemia y el otro 40% manifiestan no tener práctica deportiva durante la pandemia.

Practica deportiva

20 respuestas

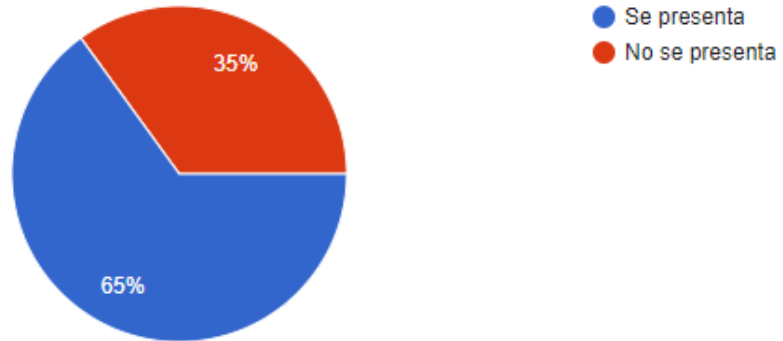


AFECTACION ECONOMICA

La mayoría de los participantes (65%) manifiestan sentir afectación económica por la pandemia de COVID-19 y el otro 35% no presentan afectaciones económicas por la pandemia.

Afectación económica

20 respuestas

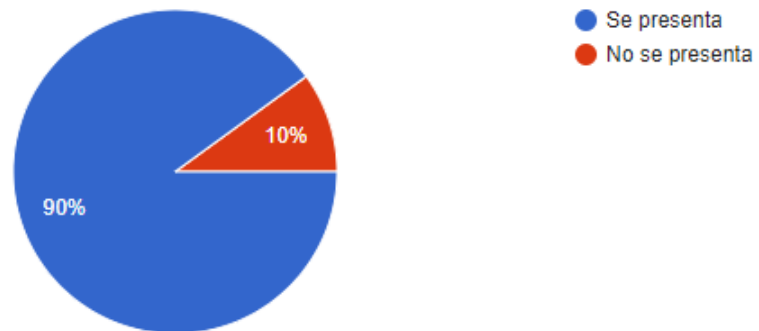


INTERRUPCION DE PROYECTOS

La mayoría de la población encuestada manifiesta tener alguna interrupción de sus proyectos a causa de la pandemia por COVID-19, el otro 10% no tubo interrupción alguno de sus proyectos.

Interrupción de proyectos

20 respuestas



7.CONCLUSIONES

La mayoría de docentes realizan con bastante periodicidad el lavado de manos en los diferentes contextos, siendo el contexto con menos frecuencia “antes de subirse a los diferentes transportes”, solamente realizándolo siempre un 65% de la población encuestada, siendo el automóvil particular el principal medio de transporte, que en el cual no es un medio que sea un gran foco de contagio de COVID-19 ni se propaga tan fácilmente como en transporte público.

Al ser los encuestados profesionales con enfoque en salud, tienen buena práctica en el lavado de manos, pero en el contexto del transporte es donde usan menos las medidas de prevención del COVID-19, como es la desinfección de manos con gel o alcohol en el transporte público.

Los participantes manifestaron realizar desinfección de manos con gel o alcohol entre 1 a 16 veces al día, estando la mayoría de la población entre 1 a 5 desinfecciones de manos al día.

Mientras más se expone el profesional de la salud a gente externa a su núcleo íntimo, es decir compañeros de trabajo o personas desconocidas, son más las medidas utilizadas para la prevención del contagio por COVID-19, pero mientras se va haciendo más íntimo y cercano el ambiente con el que comparte con las personas, tienden a no realizar las medidas de prevención de manera tan rígida; En el transporte, que es particular usan menos el tapabocas que en otros escenarios más públicos, en reuniones familiares el porcentaje de uso de tapabocas es menor y en el hogar es mucho menos común utilizarlo, de igual manera la medida de distanciamiento social es menor en las reuniones familiares y en el hogar, siendo por lo tanto el escenario más susceptible a contraer el virus del SARS- CoV- 2 el entorno familiar.

La pandemia de COVID-19 ha influido en la vida diaria de las personas, con este estudio pudimos encontrar ciertas variaciones antes y durante la pandemia; en las personas encuestadas se evidencia un aumento en el sedentarismo de los mismos, uso de las redes sociales, el teletrabajo; la práctica deportiva se presenta menos durante la pandemia o no se presenta en la mayoría de los profesionales encuestado, hubo afectación económica e interrupción de proyectos; en cuanto punto positivo se muestra que hubo una mejoría de la unidad familiar durante la pandemia.

8. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los docentes del área de la salud de la fundación universitaria del Areandina realizar desinfección de manos antes y después de manejar objetos de uso común como dinero y otros objetos.
- Se recomienda a los docentes del área de la salud de la fundación universitaria del areandina usar medidas de prevención de contagio del covid 19 en reuniones familiares, en el hogar y en el medio de transporte.
- Se recomienda realizar un estudio sobre los aspectos psicológicos en los docentes del área de la salud de la fundación universitaria del areandina en diferentes contextos durante la pandemia del covid 19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. 2020. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
2. El tiempo. Coronavirus y reapertura de colegios, una decisión compleja. 2020; Available from: <https://www.eltiempo.com/vida/educacion/coronavirus-y-reapertura-de-colegios-una-decision-compleja-493308>
3. Ministerio de Salud de Colombia. El uso de tapabocas se hace obligatorio en el sistema de transporte público [Internet]. 2020. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/el-uso-de-tapabocas-se-hace-obligatorio-en-el-sistema-de-transporte-publico.aspx>
4. Florida Department of Health. ¿Cómo puedo prevenir y prepararme para el COVID-19? [Internet]. 2020. Available from: <https://floridahealthcovid19.gov/prevention/espanol/>
5. Ministerio de Salud de Colombia. Reporte COVID-29 para el 21 de Junio [Internet]. 2020. Available from: <https://twitter.com/MinSaludCol/status/1274823910262026243>
6. Ministerio de Trabajo de Colombia. Direcciones Territoriales de MinTrabajo no podrán autorizar despidos masivos o de suspensión temporal de contratos [Internet]. 2020. Available from: https://www.mintrabajo.gov.co/web/guest/prensa/comunicados/2020/marzo/direcciones-territoriales-de-mintrabajo-no-podran-autorizar-despidos-masivos-o-de-suspension-temporal-de-contratos?redirect=%2Fweb%2Fguest%2Finicio%3Fp_p_id%3Dcom_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_iVoa0WdbcvYr%26p_p_lifecycle%3D2%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_resource_id%3DgetRSS%26p_p_cacheability%3DcacheLevelPage
7. Hussain A, Garima T, Singh BM, Ram R, Tripti RP. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Nepalese Residents: A quick online cross-sectional survey. *Asian J Med Sci.* 2020;11(3):6–11.
8. World Health Organization (WHO). Medidas de protección básicas contra el nuevo coronavirus. 2020.

9. Maheshwari S, Gupta P, Sinha R, Rawat P. Knowledge, attitude, and practice towards coronavirus disease 2019 (COVID-19) among medical students: A cross-sectional study. *J Acute Dis.* 2020;9(3):100.
10. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública Violencia de Género e Intrafamiliar. 2020.
11. Talidong KJB, Toquero CMD. Philippine Teachers' Practices to Deal with Anxiety amid COVID-19. *J Loss Trauma [Internet].* 2020;0(0):1–7. Available from: <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1759225>
12. Taghrir MH, Borazjani R, Shiraly R. COVID-19 and Iranian medical students; A survey on their related-knowledge, preventive behaviors and risk perception. *Arch Iran Med [Internet].* 2020;23(4):249–54. Available from: <https://doi.org/10.34172/aim.2020.06>
13. Alexandra V, Rojas G. ¿ Cuáles son los conocimientos y medidas de prevención que han tomado los habitantes de las localidades de Ciudad Bolívar y Kennedy frente al COVID-19 ? *Univ Col mayor Cundinamarca.* 2020;(May):0–18.
14. Las AA, Sociales C, De C-A. COVID-19 : Análisis de las medidas implementadas por el gobierno nacional en las diferentes Localidades de Bogotá D . C COVID-19 : *Univ Col mayor Cundinamarca.* 2020;(May):1–25.
15. Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, et al. Knowledge, attitudes, and practice towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: A quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci.* 2020;16(10):1–8.
16. Baloran ET. Knowledge, Attitudes, Anxiety, and Coping Strategies of Students during COVID-19 Pandemic. *J Loss Trauma [Internet].* 2020;0(0):1–8. Available from: <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1769300>
17. Andry Mera-Mamián, Mario Delgado-Noguera, Angela Merchán-Galvis, Ginna Cabra, Calvache JA. Conocimientos y necesidades del personal de salud sobre elementos de protección personal en el departamento del Cauca, durante la pandemia por coronavirus COVID-19. Resultados preliminares. *Cent Afil Cochrane Colomb Univ del Cauca.* 2020;1–23.
18. McFadden SAM, Malik AA, Aguolu OG, Willebrand KS, Omer SB. Perceptions of the adult US population regarding the novel coronavirus outbreak. *PLoS One [Internet].* 2020;15(4):1–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0231808>
19. Azlan AA, Hamzah MR, Sern TJ, Ayub SH, Mohamad E. Public knowledge, attitudes and practice towards COVID-19: A cross-sectional study in

- Malaysia. PLoSOne. 2020;15(5):1–15.
20. Manjate JLS, Chavane FS, Martins HR, Nhantumbo LL. Knowledge, Attitudes and Practices of Mozambican Public Employees in relation to the Prevention of COVID-19. *Dep Nutr e Saúde Esc Direção Prov Educ* [Internet]. 2020;1–14. Available from: file:///sciELO.php?script=sci_arttext&pid=https://preprints.sciELO.org/index.php/sciELO/preprint/view/114&lang=en
 21. Villafuerte J, Bello J, Pantaleón Y, Bermello J. Rol de Los docentes ante la Crisis del Covid-19, una mirada desde el enfoque humano. *REFCAL E*. 2020;8(1):1–17.
 22. Gonzalez T, de la Rubia MA, Hincz KP, Comas-Lopez M, Subirats L, Fort S, et al. Influence of COVID-19 confinement in students performance in higher education. 2020;1–25. Available from: <http://arxiv.org/abs/2004.09545>
 23. García-González MA, Torrano F, García-González G. Analysis of stress factors for female professors at online universities. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(8):1–14.
 24. Lan FY, Wei CF, Hsu YT, Christiani DC, Kales SN. Work-related COVID-19 transmission in six Asian countries/areas: A follow-up study. *PLoSOne*. 2020;15(5):1–11.
 25. World Health Organization (WHO). Nuevo coronavirus 2019 (2019-nCoV): Plan estratégico de preparación y respuesta. 2020. p. 1–28.
 26. World Health Organization (WHO). Novel coronavirus (2019-nCoV) Situation Report – 22 [Internet]. *WHO Bulletin*. 2020. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1_2.
 27. Ministerio de salud y protección social. Abecé Nuevo Coronavirus (Covid-19). *MinSalud* [Internet]. 2020;1–5. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/abece-coronavirus.pdf>
 28. World Health Organization (WHO). Cómo preparar el hogar y a sus integrantes para el aislamiento [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2020. p. 1–14. Available from: [https://www.colpsic.org.co/aym_image/files/AislamientoDomiciliario\(1\).pdf](https://www.colpsic.org.co/aym_image/files/AislamientoDomiciliario(1).pdf)
 29. Suárez B, Rodríguez S. TRATAMIENTOS POTENCIALES PARA COVID-19 (INFECCIÓN POR SARS-CoV2). 2020;19:1–25. Available from: <https://www.aepap.org/grupos/grupo-de-patologia-infecciosa/documentos-del-gpi>

30. Universidad de Antioquía. Tratamiento farmacológico de la infección COVID-19 en adultos. Actualización TT [Internet]. 2020. Availablefrom: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/4ehmq>
31. Maria A, Jaramillo G, Sotomayor RJ. Interferon para tratamiento de COVID-19. PontifUnivCatol del Ecuador [Internet]. 2020;(April):1–6. Availablefrom: https://www.researchgate.net/publication/340680412_Interferon_para_tratamiento_de_COVID-19
32. Ministerio de salud y protección social. Hidroxicloroquina y cloroquina se podrán usar para tratamiento de covid-19 [Internet]. 2020. Availablefrom: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Hidroxicloroquina-y-cloroquina-se-podran-usar-para-tratamiento-de-covid-19.aspx>
33. Ivermectina USODE, El P, Covid- ACON. Uso de corticoides en el tratameinto de pacientes con Covid-19. Instituto De Evaluacion De Tecnologias En Salud E Investigación. 2020.
34. Alhazzani W, Møller MH, Arabi YM, Loeb M, Gong MN, Fan E, et al. Surviving Sepsis Campaign: guidelinesonthemanagement of criticallyilladultswith Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. Vol. 46, IntensiveCare Medicine. SpringerBerlin Heidelberg; 2020. 1-34 p. Availablefrom: <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06022-5>
35. Avendaño Cristina. Oxigenoterapia en pacientes adultos positivos para Coivd-19. Col Colomb Ter Respir. 2020;53(9):1–7.
36. Garnacho-Monteroa, J , E. Fernández-Mondéjar, Ferrer-Rocac, Herrera-Gutiérrez, Lorentef R-S y AA. Cristaloides y coloides en la reanimación del paciente crítico: Dos reflexiones. Med Intensiva [Internet]. 2015;39(6):1–13. Availablefrom: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S021056911400285X?via%3Dihub>
37. Fernández LCS. Tocilizumab como potencial terapia frente al COVID-19 [Internet]. Servicio Navarro de Salud, Osansunbidea. 2020. Availablefrom: https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/COVID-19/cochrane_navarra_covid-19_tocilizumab.pdf
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/Vacunacion-covid-19.aspx#:~:text=Colombia%20asegur%C3%B3%20para%20sus%20ciudadanos,progresivamente%20alcanzar%2035%20millones%20de>
38. Centro de coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Documento

- técnico Manejo en urgencias del COVID-19. Minist Sanidad, España [Internet]. 2020;1–12. Availablefrom: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_urgencias_pacientes_con_COVID-19.pdf
39. Ministerio de salud y protección social. Triage [Internet]. MinSalud. 2020. Availablefrom: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/triage.aspx>
 40. Social M de S y P. Lineamientos Para El Manejo Clínico De Pacientes Con Infección Por Nuevo Coronavirus Covid-19. MinSalud [Internet]. 2020;1–32. Availablefrom: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos_y_procedimientos/PSSS03.pdf
 41. Sofía Romero Hernández, Javier Saavedra Uribe, Eder Iván Zamarrón López ORPN, Augusto Flavio Figueroa Uribe, Manuel Alberto Guerrero Gutiérrez, Jorge López Fermín, Silvia Elena Uribe Moya, Raúl Soriano Orozco, Luis Antonio Morgado Villaseñor, Raymundo Flores Ramírez, José David Salmerón, José Carlos Gasca Aldama, Jesús Salvador Sán MAD, Martínez. Protocolo de atención para COVID-19 (SARS-CoV-2) de la Sociedad Mexicana de Medicina de Emergencias. SocMexMedEmerg [Internet]. 2020;19:1–73. Availablefrom: https://uardigital.cl/courses/course-v1:UAR+LPQV01+2020_1S/about
 42. Instituto Nacional de Salud - Republica de Colombia. Lineamientos para la vigilancia por laboratorio de enfermedad de Chagas. MinSalud [Internet]. 2020;1(1):1–11. Availablefrom: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>
 43. WorldHealthOrganization (WHO). Protegiendo a los vulnerables [Internet]. 2020. p. 1–14. Availablefrom: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update-25-vulnerable-populations-es.pdf?sfvrsn=43318be9_4
 44. Leonidas Castro Camacho PD. Mejorando la salud Mental mas allá del COVID-19 [Internet]. Colegio Colombiano de Psicólogos. 2020. p. 1–11. Availablefrom: https://www.colpsic.org.co/aym_image/files/mejorando_la_salud_mental.pdf
 45. Méndez JAB. El miedo colectivo: el paso de la experiencia individual a la experiencia colectiva. El Cotid - Univ Autónoma Metrop Unidad Azcapotzalco [Internet]. 2010;1–7. Availablefrom: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32512747002>
 46. CAF, ELAC, CEPAL, Secretaria tecnica del Law, Digital Policy and LLC TeAS. Las oportunidades de la Digitalización En América Latina Frente Al

- Covid-19. Corporación Andin Fomento, 2020 Nac Unidas, 2020 [Internet]. 2020;1–36. Availablefrom: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45360-oportunidades-la-digitalizacion-america-latina-frente-al-covid-19>
47. WorldHealthOrganization (WHO). Nota conceptual Antes de la pandemia La COVID-19 [Internet]. La Covid-19 y el mundo del trabajo. 2020. p. 1–7. Availablefrom: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/meetingdocument/wcms_747938.pdf
 48. Instituto Nacional para la Educación Superior en America Latina y el Caribe. El coronavirus Covid-19 y la educación superior: Impacto y recomendaciones [Internet]. 2020. Availablefrom: <http://www.iesalc.unesco.org/2020/04/02/el-coronavirus-covid-19-y-la-educacion-superior-impacto-y-recomendaciones/>
 49. Naciones Unidas. América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19 Efectos económicos y sociales. InfEspec Covid-19 [Internet]. 2020;(1):1–15. Availablefrom: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45337/S2000264_es.pdf?sequence=4&isAllowed=y
 50. Cepal. CONSECUENCIAS DEL COVID-19 : Resumen. Cepal [Internet]. 2020;1–15. Availablefrom: [cepal.org/es/publicaciones/45337-america-latina-caribe-la-pandemia-covid-19-efectos-economicos-sociales](https://www.cepal.org/es/publicaciones/45337-america-latina-caribe-la-pandemia-covid-19-efectos-economicos-sociales)

BIBLIOGRAFIA

1. Salud B De, Bibliotecas S De. Normas para presentación de Trabajos de Grado Normas para presentación de Trabajos de Grado. 2016; Available from:http://aplicacionesbiblioteca.udea.edu.co/webdisk/guia_trabajos_grado_areas_salud.pdf
2. Gerontology BD. Normas de Vancouver. 1996;0–1. Available from: [https://www.uandina.edu.pe/descargas/investigacion/diapositivas-publicaciones-cientificas/21 Normas de Vancouver.pdf](https://www.uandina.edu.pe/descargas/investigacion/diapositivas-publicaciones-cientificas/21%20Normas%20de%20Vancouver.pdf)

ANEXO

Anexo B: Instrumento

Preguntas Respuestas 20

Formulario actitudes y practicas frente al COVID-19

Descripción del formulario

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

Descripción (opcional)

EDAD (AÑOS) *

Texto de respuesta corta

GENERO *

Masculino

<https://docs.google.com/forms/d/1iVhtmB6Fwef1hFNubq8QG1tRjxvSh0MUj0ODbRm7QLU/edit?ts=60994437>

ANEXO C: Árbol de problema

