



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA DE BAJA CALIFORNIA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28
MEXICALI B.C.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

Facultad de Medicina

Coordinación General de Posgrado e Investigación

Título:

“Asociación entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre COVID-19 con factores sociodemográficos en adultos de la UMF No. 28, IMSS Baja California”

R-2022-204-021

Trabajo para obtener el diploma de Especialidad en Medicina Familiar

Presenta

Daniel Jesús Yzquierdo Dorantes

Residente de Medicina Familiar

Investigador Responsable:

Dra. Madtie De León Aldaba

Investigador Temático:

Dra. Carolina Chávez Castro

Investigador Metodológico:

Dr. Alberto Barreras Serrano

Mexicali, Baja California, febrero 2022.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **204**.
H GRAL REGIONAL NUM 20

Registro COFEPRIS **17 CI 02 004 049**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 02 CEI 004 2018081**

FECHA Jueves, 24 de febrero de 2022

M.E. Madtie de Leon Aldaba

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título "**Asociación entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre COVID-19 con factores sociodemográficos en adultos de la UMF No. 28, IMSS Baja California**" que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

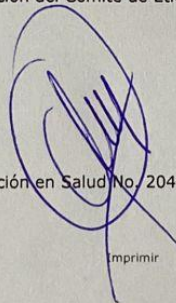
Número de Registro Institucional

R-2022-204-021

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. Juan Pablo Robles Noriega
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 204



Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

Investigador Responsable: Dra. Madtie De León Aldaba

Adscripción: Profesor titular de la residencia de medicina familiar

Matrícula: 7683022

Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 28 Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Teléfono: 686.555.5085, Ext. 31409

Correo electrónico: madtie.deleon@imss.gob.mx

Investigador Temático: Dra. Carolina Chávez Castro

Adscripción: Departamento de Epidemiología UMF 28

Matricula: 97023514

Lugar de trabajo: UMF No. 28 del IMSS

Teléfono: 686.555.5085, Ext. 31432

Correo electrónico: dra.chavezcastro@hotmail.com

Investigador Metodológico: Dr. Alberto Barreras Serrano

Adscripción: Instituto de Investigaciones en Ciencias Veterinarias. Investigador Titular Nivel C TC

Lugar de trabajo: Universidad Autónoma de Baja California

Teléfono: (686) 225 5342

Correo electrónico: abarreras@uabc.edu.mx

Tesista: Dr. Daniel Jesús Yzquierdo Dorantes

Adscripción: Residente de la especialidad de Medicina Familiar

Matricula: 98028310

Lugar de trabajo: UMF No. 28 del IMSS

Teléfono: 686 4154231

Correo electrónico: dr.yzquierdo@gmail.com

ÍNDICE

	Pág.
Identificación de investigadores	3
Resumen	5
Marco Teórico	7
Antecedentes	10
Justificación	13
Planteamiento del problema	14
Objetivos e Hipótesis	15
Material y métodos	16
• Diseño del estudio	16
• Lugar de realización del estudio	16
• Período de estudio	16
• Marco muestral	16
• Criterios de selección	16
• Procedimientos	17
• Definición y Operacionalización de las variables	17
• Análisis estadísticos	20
Aspectos éticos	21
Aspectos bioseguridad	23
Recursos humanos, materiales, financieros y factibilidad	24
Cronograma de actividades	25
Resultados	26
Discusión	47
Conclusiones	51
Referencias bibliográficas	52
Anexos	55

RESUMEN

Título. Asociación entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre COVID-19 con factores sociodemográficos en adultos de la UMF No. 28, IMSS Baja California.

Autores. Dr. Daniel Jesús Yzquierdo Dorantes, Dra. Madtie De León Aldaba, Dra. Carolina Chávez Castro. Dr. Alberto Barreras Serrano.

Introducción. Los conocimientos (información completa y fidedigna), actitudes (solidaridad genuina, unión entre distintos, autorresponsabilidad, cercanía y conexión, agilidad y reflexión) y prácticas (higiene de manos, mantener la sana distancia, uso de mascarilla, entre otras) de prevención sobre COVID-19 generan un mayor nivel de prevención en la población, forma que se ha demostrado como la más efectiva para el control de la pandemia causada por el virus SARS-CoV-2. Un mayor nivel de conocimientos sobre COVID-19 y la realización de actitudes y prácticas adecuadas de prevención, se han asociado con factores sociodemográficos como una alta escolaridad y género femenino, no obstante, se desconoce su asociación con la ocupación y otros factores sociodemográficos. **Objetivo.** Determinar la asociación entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre COVID-19 con factores sociodemográficos en adultos de la UMF No. 28. **Material y métodos.** Estudio observacional, descriptivo, transversal y de correlación, donde se incluyeron aleatoriamente a 231 adultos de 20 a 59 años de ambos sexos. Se les aplicó un cuestionario para recabar información. **Análisis estadístico.** Se construyeron tablas de contingencia entre las categorías por grado de conocimiento, actitudes y prácticas con los factores sociodemográficos evaluando la independencia entre ellos con Chi-cuadrada. Al rechazo de independencia, la asociación se estimó al aplicar el coeficiente de contingencia, coeficiente Phi, y estadístico V de Cramer. El análisis se realizó mediante el paquete estadístico SPSS ver 26.

Resultados: Fueron 231 participantes, que mostraron un buen nivel de conocimiento (75.21%), actitudes positivas (79%) y prácticas adecuadas (99.67%). El sexo femenino presentó mejor nivel de conocimiento (80%), el rango de edad con más conocimientos sobre COVID-19 fue el de los 30-39 años (77.29%), la licenciatura presentó mejor

conocimiento (77.66%). Se observó asociación del conocimiento con la escolaridad y la ocupación. También hubo asociación de las actitudes con los rangos de edad y el estado civil.

Conclusiones: La población estudiada mostró un nivel alto de conocimientos, actitudes adecuadas y prácticas apropiadas sobre la COVID-19. Y la asociación del conocimiento y las actitudes con algunos de los factores sociodemográficos.

Palabras clave. Conocimientos, Actitudes, Prácticas, COVID-19.

MARCO TEÓRICO

Los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención sobre COVID-19 en la población adulta son importantes para limitar su propagación y disminuir el número de contagios. Esto es debido a que, a mayor información de la enfermedad, la población presenta mayor nivel de prevención y autocuidado. Las encuestas sobre conocimientos, actitudes y prácticas, también conocidas como Encuestas CAP, han sido utilizadas en la salud pública desde hace años para conocer qué sucede en los diferentes grupos que afrontan una pandemia.¹ Motivo por el cual en el presente estudio se pretende asociar los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención sobre COVID-19 con factores sociodemográficos en adultos de la UMF No. 28.

COVID-19

En enero del 2020, se reconoce que el brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19),² es causado por el virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), y la OMS lo declaró como una pandemia en marzo de 2020.³

Este virus se transmite a través de persona a persona, por medio de secreciones, principalmente por gotas respiratorias, en algunas circunstancias puede por contacto con superficies contaminadas por ellas, que permita al virus acceder a las mucosas de boca, nariz y ojos al tocarse con las manos y su período de incubación es de 2 y hasta 11 días, en promedio de 6.4 días.^{4,5}

Epidemiología

Según la OMS, a nivel mundial los casos confirmados de COVID-19 son de 260 493 573 casos y de 5 195 354 muertes, en México los casos confirmados son 3 887 873 y muertes de 294 246 casos, para el 30 de noviembre del 2021.⁶ En Baja California los casos confirmados son de 48 228 y de muertes de 8 070, para el 2 de diciembre 2021).

7

Manifestaciones clínicas

La mayoría presentan síntomas de leve o moderada intensidad, y se recuperan sin necesidad de tratamiento especial u hospitalización. Los síntomas más frecuentes son fiebre, tos seca y astenia; los menos frecuentes son anosmia y disgeusia, congestión nasal, conjuntivitis, odinofagia, cefalea, mialgias y artralgias, dermatitis, náuseas y/o

vómitos, diarrea y escalofríos o vértigo. Los síntomas graves son: disnea, hiporexia, delirio, dolor precordial y fiebre de más de 38°C.⁸

Pruebas diagnósticas

En cuanto a las pruebas por laboratorio, existen varios métodos para la detección de SARS-CoV-2, entre ellos se encuentran: la prueba de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y la Prueba de Antígeno Rápida (PAR). La PCR se basa en la detección directa del genoma SARS-CoV-2 por técnicas de biología molecular, se utilizan muestras respiratorias, el RT-PCR, es el estándar de oro para el diagnóstico confirmatorio de personas sintomáticas con sospecha de COVID-19. Con la Prueba de Antígeno Rápida (PAR), el virus del SARS-CoV-2 puede ser detectado en los primeros cinco días del comienzo de los síntomas de la enfermedad, tienen menor sensibilidad que la PCR.^{9, 10}

Como parte del apoyo diagnóstico se pueden realizar radiografías de tórax, puede ser normal en los casos leves o en inicios de la enfermedad, sin embargo, en los casos graves presentan alteraciones radiográficas (el 69% al ingreso y el 80% durante su estancia).¹¹ La tomografía computarizada es útil para guiar el manejo en escenarios complejos, en pacientes con empeoramiento clínico y para excluir otros diagnósticos.¹²

Tratamiento

En la actualidad se da tratamiento sintomático e intensificación de las medidas de higiene e hidratación. El tratamiento sintomático incluye antipiréticos y analgésicos para la fiebre, mialgias y los dolores de cabeza, se recomienda usar paracetamol, ya que presenta un perfil de seguridad mejor que los antiinflamatorios no esteroideos. Se han propuesto otras terapias como: plasma de convalecientes, anticuerpos monoclonales, vitamina C, ivermectina y esteroides. Sin embargo, toda la prescripción de COVID-19 es experimental, lo que requiere explicar claramente el desafío de equilibrar el daño y el beneficio para los pacientes con COVID-19.^{13,14}

Prevención

La OMS recomienda para evitar la propagación del virus: mantener una distancia de seguridad con otras personas (de 1 metro como mínimo), uso de mascarilla en público, espacios abiertos y con buena ventilación. Lavado de manos con frecuencia, con agua y jabón o un desinfectante de manos a base de alcohol. Vacunarse cuando sea su

turno. Cubrirse la nariz y la boca con el codo flexionado o con un pañuelo al toser o estornudar.¹⁵ Es importante conocer la información que maneja la población acerca de esta enfermedad, ya que, el contar con los conocimientos básicos sobre los síntomas o el modo de detectar la enfermedad son factores de protección frente a esta pandemia.

16

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre COVID 19

Es importante dar información actualizada sobre el COVID-19 a la población general, que permita un mejor autocuidado.¹⁷ Los conocimientos que la población manifiesta tener son principalmente con aspectos epidemiológicos (67%) y clínicos (52%) de la pandemia.¹⁸

Las principales actitudes ante la pandemia son: Solidaridad (consciencia de la población vulnerable que puede presentar más complicaciones al padecer esta enfermedad, realizando prácticas de prevención con el fin de evitar el contagio en esta población). Unión entre distintos (apoyo entre los distintos sectores de población y de los diversos gobiernos de los países). Autorresponsabilidad (medidas de autocuidado y prevención, estar informados de medios de información confiables acerca de la evolución de la enfermedad).¹⁹

El objetivo principal de las medidas de la práctica de prevención es impedir o retrasar la diseminación generalizada. El médico debe ofrecer a los pacientes la posibilidad de conocer sobre la enfermedad COVID-19, los principales síntomas, como prevenirla y cómo actuar ante alguna situación. Que la población realice mayores prácticas de prevención y obtengan mejores actitudes.²⁰

Cuestionario de conocimientos de COVID-19

Fue realizado por investigadores del Centro de Salud Mental en Wuhan China; es el único instrumento que evalúa los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre COVID-19. Consta 32 ítems con respuestas de opción múltiple y con 3 subescalas: 1) conocimientos con 12 ítems y respuestas verdadero, falso y no sé; 2) actitudes con 16 ítems y respuestas sí, no y no estoy seguro; y 3) prácticas con 4 ítems y respuestas sí y no. Tiene un coeficiente alfa de Cronbach de 0,71 indicando una consistencia interna aceptable.²¹

Por lo anterior, es importante determinar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre COVID-19 en la población adulta que acude a esta unidad, y de esta manera en base a los resultados poder crear estrategias de mejora.

ANTECEDENTES

En 2021 López et al., realizaron un estudio de corte transversal para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre COVID-19 en la República Dominicana. El Cuestionario contó con 4 secciones: características sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19. Incluyeron a 1 861 participantes. El 45,7 % conocía que en ausencia de fiebre un infectado puede transmitir el virus a otro, 27,7 % consideró suficiente la información circulante, el 32,2 % confiaba que el gobierno controlaría la pandemia, el 91,7 % usaba cubrebocas en multitudes. El 98,4 % reportaron un lavado de manos constante. El 9,6 % evitaban tocarse los ojos, la nariz o la boca, vinculándose a la edad y nivel educativo. El 71 % de la población diferenciaron correctamente los síntomas de la COVID-19 y el resfriado común, observándose una relación significativa con el sexo ($p = 0,008$), donde las mujeres obtuvieron mejores resultados. Más de la mitad de la población conocía que el comer o contactar animales salvajes no provocaría la infección, asociándose nuevamente al sexo ($p = 0,031$), con mayor tendencia en los hombres y nivel educativo ($p = 0,004$), especialmente en aquellos con título universitario ²²

Chacón et al., realizaron en el año 2021 un estudio transversal en 215 pacientes para identificar los conocimientos actitudes y practicas relacionadas con la COVID-19 en pacientes venezolanos en el Hospital Universitario de Caracas. Tenían un conocimiento adecuado sobre los síntomas y la transmisión de la enfermedad, el mecanismo reconocido de la transmisión fue por gotas y secreciones (75,3%), seguida del contacto físico (56,7%). Las medidas preventivas más frecuentes conocidas fueron el uso de cubrebocas en las áreas públicas (79,5%), frecuente de lavado de manos (66,5%) y la cuarentena (50,7). Más de la mitad de los participantes admitió haber estado en lugares concurridos. En cuanto al conocimiento, determinamos que la transmisión de enfermedades “por contacto con gotitas y secreciones” ($p = 0,021$) se relacionaba con la variable nivel educativo ($p = 0,002$) y encontraron que los pacientes con educación primaria fueron más propensos a responder que el COVID-19 se transmite por gotitas que aquellos con otros niveles educativos ($p = 0.004$). En cuanto a las actitudes, el se encontró una relación entre la edad y la creencia de que Venezuela está lista para

controlar el virus ($p = 0,037$), siendo más probable que los encuestados más jóvenes creer que esto es posible²³

Abdelhafiz et al., en Egipto en el año 2020 realizaron un estudio transversal en 509 personas, para evaluar el conocimiento, las percepciones y la actitud hacia la enfermedad COVID-19. Las fuentes de conocimiento frecuentes fueron las redes sociales (66,9%), Internet (58,3%) y TV (52,6%). El 86% pensaba que la enfermedad es peligrosa y un porcentaje similar estaba preocupado sobre la posibilidad de que ellos o sus familiares se infecten. El 22,7% creía que la infección por el virus está asociada con estigma y el 16,8% pensaba que la cobertura de los medios sobre esta enfermedad es exagerada. Alrededor del 73,0% esperaban recibir la vacuna cuando estuviera disponible.²⁴

En el año 2020 Roy et al., realizaron un estudio transversal en la India, se incluyeron 662 participantes. Utilizaron un cuestionario semiestructurado, lo realizaron en línea. El 29,5% respondió que el virus se propaga a través de múltiples modos como tocar, besar, estornudar y comer. El 43% consideraron al COVID-19 como una enfermedad altamente contagiosa. El 97% reconoció que lavarse las manos con frecuencia podría detener la propagación de la infección. El 18,2% consideró la fiebre como un síntoma de COVID-19. El 96% aceptaron ponerse en cuarentena/aislarse si tenían fiebre y tos. El 98% pensó que el distanciamiento social es esencial para detener la propagación del virus, sin embargo, el 88,7% de ellos consideró que viajar dentro del país era seguro durante la pandemia.²⁵

En 2020, en Nigeria, se realizó un estudio transversal en línea en trabajadores de la salud. Se obtuvieron los perfiles sociodemográficos, conocimiento de COVID-19, miedos e impacto sobre COVID-19, actitud de los trabajadores de la salud hacia el trabajo, prácticas preventivas durante este período pandémico. Un total de 403 trabajadores de la salud participaron en el estudio. El 88,59% tenían buenos conocimientos y buenas prácticas preventivas 81,39% de COVID-19. El 25,06% tenía una mala actitud hacia el trabajo y actitud de indiferencia el 57,82%. El 48,64% se habían visto afectados negativamente por COVID-19. La falta de equipo de protección personal, el miedo a morir e ir a lugares comunes, tuvo impacto en la actitud de los trabajadores.²⁶

Ríos et al., realizaron en el año 2020 evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas de los paraguayos en el período del brote de COVID-19. Se realizó un estudio transversal a un total de 3 141 participantes. La encuesta se realizó en línea. La edad media fue de 29-55 años, el 68,10% eran mujeres. La puntuación media de conocimientos de COVID-19 fue de 7,45 (sugiere una tasa general correcta del 62%). El 66,28% considera que se controlará con éxito la pandemia, el 88,35% no había visitado ningún lugar concurrido (y llevaba cubrebocas al salir (74,31%) en los últimos días.²⁷

En el año 2021 Ruíz et al., realizaron un estudio transversal para conocer la percepción del conocimiento y una escala de actitudes frente a la COVID-19 en 168 participantes. El 55,4% percibía que conocía las complicaciones de la COVID-19; el 52,4% conocía el medio diagnóstico; el 42,9% los factores de riesgo. El 81 % percibía que desconocía el concepto de la enfermedad por la COVID-19. Al valorar las actitudes frente a la COVID-19, el 45,8% nunca cumple las reglas impuestas por el gobierno. El 35,1% prefirió siempre realizar el autocuidado. El 63,1% presentó actitudes negativas.²⁷

En Monterrey se realizó un estudio transversal en estudiantes de odontología para conocer el conocimiento, la percepción y actitudes frente a la pandemia de COVID-19. Incluyeron a 167 participantes, se aplicó un cuestionario de autorreporte de las actitudes, conocimiento y percepción, que incluye 24 ítems relacionados con la comprensión de la COVID-19. Predominaron las mujeres en el 65,2%, como vía de transmisión el 53,3% consideró la saliva y toser 18.6%. El tiempo de incubación el 68.3% contestaron de 1-14 días.²⁸

En comunidades indígenas de Yucatán y Chiapas en el año 2020, se realizó un estudio para conocer los conocimientos, actitudes y prácticas ante el COVID-19. Se incluyeron a 297 participantes. El 65,2% fueron mujeres. El 91% identifica como población de riesgo a los mayores de 60 años. Los síntomas más reconocidos fueron: fiebre, falta de aire y cefalea. Menos del 40% utilizaría cubrebocas en caso de presentar síntomas. El 37-40,4% cree que el rociar alcohol o cloro en el cuerpo elimina el virus de la piel. El 80% está preocupada por la pandemia. Los hombres confían más en la información de la enfermedad en las conferencias oficiales diarias, y las mujeres en la proporcionada por la radio o noticieros.²⁹

A nivel local no existen publicaciones sobre este tema.

JUSTIFICACIÓN

La actual pandemia causada por el virus SARS-CoV-2 ha generado un impacto muy alto a la población tanto a nivel de salud como económico, esto es debido a que es altamente contagiosa y se diseminó rápidamente a nivel mundial. En la actualidad las medidas de prevención y control en el ámbito de la atención de la salud son muy importantes para dar una respuesta eficaz a la amenaza que plantea esta enfermedad.

Con la finalidad de responder a la necesidad de contar con recomendaciones claras sobre la aplicación de las medidas de prevención e identificación de la enfermedad COVID-19, se llevó a cabo esta investigación, el cual se enfocará en las medidas relacionadas de conocimiento, actitudes y prácticas de la población adulta sobre COVID-19. Actualmente se encuentran muy pocos estudios publicados en nuestro país acerca de este tema y hasta el momento no se cuentan con datos estadísticos en el estado de Baja California sobre el tema. Los casos activos de pacientes contagiados de COVID-19 en el estado siguen en aumento a pesar de las estrategias implementados para prevenir su contagio y se tiene desconcierto del porqué del aumento de casos de la enfermedad COVID-19.

Una vez identificados estos aspectos en la población se pueden implementar estrategias para reforzar el conocimiento en la población y poder disminuir la transmisión y número de contagios de la enfermedad COVID-19, incrementar las actitudes positivas hacia las medidas epidemiológicas para el control epidémico y refuercen las prácticas adecuadas de protección frente a la emergencia epidemiológica. Esto beneficiará al sector salud disminuyendo el número de consultas de pacientes con síntomas respiratorios, atención oportuna en caso de padecer COVID-19 y evitar la sobrecarga de saturación de hospitalización.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad COVID-19 actualmente es una de las principales causas de atención médica tanto en el área de consulta externa como en urgencias, en algunos casos ameritan hospitalizaciones generando estancias prolongadas y altos costos para las instituciones públicas principalmente en personas adultas que padezcan enfermedades crónico-generativas o que no se encuentren vacunadas. La población no se encuentra preparada ni cuenta con los conocimientos y actitudes para enfrentar este tipo de enfermedades. Se tiene desconcierto en la población acerca de las medidas de prevención, protección e identificación de síntomas de alarma, así mismo también se está propagando información falsa acerca de cómo prevenir y tratar estas enfermedades las cuales pueden ser perjudiciales para la salud.

En México se están llevando campañas de información en distintos medios informativos como la televisión y el internet, sin embargo, a pesar de estas medidas los casos de pacientes con COVID-19 siguen incrementando. Es importante identificar si la población adulta tiene los conocimientos adecuados sobre el COVID-19 ya que este grupo de edad es el que se encuentra laboralmente activo, además de que es el encargado de cuidar a los otros grupos de edad que son los niños y adultos mayores que son los más vulnerables. Es por eso que la finalidad de este estudio es evaluar a la población acerca de sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre COVID-19.

De esta manera se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la asociación entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre COVID-19 con factores sociodemográficos en adultos de la UMF No 28, IMSS Baja California?

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Determinar la asociación entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre COVID-19 con factores sociodemográficos en adultos de la UMF No. 28, IMSS Baja California.

Objetivos específicos:

- Identificar las características sociodemográficas de la población de estudio: edad, género, escolaridad, estado civil y ocupación.
- Determinar los conocimientos sobre COVID-19 en la población adulta entre 20 y 59 años de la UMF 28, IMSS Baja California mediante el cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre COVID 19.
- Conocer las actitudes sobre COVID-19 de dicha población mediante el cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre COVID 19.
- Describir las prácticas sobre COVID-19 de la población de estudio mediante el cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre COVID 19.
- Asociar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre COVID-19 con los factores sociodemográficos (edad, género, escolaridad y ocupación y estado civil).

Hipótesis alterna: Los conocimientos, actitudes y prácticas sobre COVID-19 se asocian con los factores sociodemográficos en adultos de la UMF No. 28, IMSS Baja California.

Hipótesis nula: Los conocimientos, actitudes y prácticas sobre COVID-19 no se asocian con factores sociodemográficos en adultos de la UMF No. 28, IMSS Baja California.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio: observacional, descriptivo, transversal y correlacional.

Población de estudio: Pacientes adultos de 20 a 59 años de la UMF No. 28, del IMSS en Baja California.

Lugar de estudio: UMF No. 28 del IMSS, Mexicali, B.C.

Periodo de estudio: Enero-febrero 2022.

Muestreo: Muestreo Simple Aleatorio por atributos.

Tamaño de muestra: Se calculó el tamaño de muestra para la estimación de una proporción mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \pi (1 - \pi)}{\delta^2}$$

donde:

Z = Nivel de confianza al 95% = 1.96

π = proporción de la muestra con conocimiento = 0.184 (García-de-Isla et al., 2021) ²⁸

δ = magnitud del error en la estimación del 5%

Sustituyendo valores en la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.184) (1 - 0.184)}{(0.05)^2} = 231 \text{ pacientes}$$

Criterios de selección:

De inclusión:

- Derechohabientes de 20-59 años, de ambos sexos, adscritos a la UMF No. 28 del IMSS, Mexicali, B.C.
- Pacientes que acudan a consulta de medicina familiar y que acepten participar en el estudio.

De exclusión:

- Pacientes que no sepan leer ni escribir.
- Pacientes con alguna discapacidad que impida contestar la encuesta.

De eliminación:

- Cuestionarios con más de una respuesta seleccionada.
- Cuestionarios incompletos.

Instrumento de medición:

1. Hoja de Recolección de datos: se incluyen las variables de edad, género, escolaridad, ocupación y estado civil. Y las que se incluyen en la encuesta. (Anexo 1).

2. Cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre COVID 19. Es el único instrumento que evalúa los conocimientos, actitudes y prácticas sobre COVID-19, validado al español, el coeficiente alfa de Cronbach de 0,71-0,8. Consiste en 32 ítems con respuestas de opción múltiple y con 3 subescalas: 1) conocimientos con 12 ítems y respuestas verdadero, falso y no sé; 2) actitudes con 16 ítems y respuestas sí, no y no estoy seguro; y 3) prácticas con 4 ítems y respuestas sí y no. El puntaje de acuerdo a las subescalas, en conocimientos adecuadas es un puntaje igual o mayor a 8 puntos, en actitudes adecuadas un puntaje igual o mayor a 11 y en prácticas adecuadas un puntaje igual o mayor a 2, el grado de conocimientos actitudes y prácticas sobre COVID-19 será mayor entre más se acerque a 21 puntos.^{21, 27} (Anexo 2)

Procedimiento

Prevía autorización por el Comité Local de Investigación en Salud y Comité de Ética en Investigación y de la dirección de la unidad (Anexo 3), se realizarán los siguientes pasos:

a. Se entrevistó a 231 pacientes en 8 semanas. Entonces se invitaron a participar por semana alrededor de 30 derechohabientes aleatoriamente de entre 20 a 59 años, indistintamente del sexo, tomados entre dos días aleatorios de la semana de entre los pacientes que acudan a consulta de medicina familiar. Posteriormente se les explicó de manera breve en que consiste la investigación y se les invitó a participar. En los que

aceptaron, se pasaron a un consultorio para que se sienta más cómodo. Se enfatizó la confidencialidad de la información proporcionada. Además, se informó lo voluntario de su participación y la posibilidad de abandonar el estudio cuando lo desee, sin que ello afecte de ninguna forma su atención médica en la unidad.

Posteriormente se les solicitó su autorización con la firma del consentimiento informado. Este consentimiento informado escrito contiene el objetivo y justificación del estudio, el procedimiento del estudio (incluyendo los instrumentos de medición que se aplicarán), riesgos y beneficios, permanencia o retiro del estudio y privacidad y confidencialidad. (Anexo 4).

b. Se interrogaron los datos sociodemográficos incluidos en la hoja de recolección de datos.

c. Posteriormente se le solicitó que respondieran el Cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre COVID 19, el cual fue auto aplicado por el participante bajo la supervisión del médico residente de medicina familiar, se responde en aproximadamente 10 minutos. Una vez finalizada la encuesta por el participante, el médico residente obtuvo la puntuación y, con ello, los niveles de conocimientos, actitudes y practicas sobre COVID-19 de acuerdo con el puntaje.

Independientemente de los resultados, se le dio información sobre los conocimientos generales sobre la enfermedad por COVID-19 y se respondieron sus dudas.

Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Indicador
Variables Dependientes				
Grado de conocimientos sobre COVID-19	Nivel de Información que tiene la población acerca sobre COVID-19	Grado de conocimientos sobre COVID-19 obtenido a partir de la puntuación otorgada por el Cuestionario de conocimientos de COVID-19, al momento de la entrevista.	Cualitativa nominal dicotómica	1=Suficientes (puntaje igual o mayor a 8) 2=Insuficientes (puntaje menor a 8)
Grado de actitudes sobre COVID-19	Nivel de cómo afronta y asimila la enfermedad la población el COVID-19	Grado de actitudes sobre COVID-19 de la puntuación otorgada por el Cuestionario de conocimientos de COVID-19, al momento de la entrevista.	Cualitativa nominal dicotómica	1= Adecuadas (puntaje igual o mayor a 11) 2= Inadecuadas (puntaje menor a 11)
Grado de	Nivel de acciones que	Grado de prácticas sobre	Cualitativa	1= Adecuadas

prácticas sobre COVID-19	realiza la población para prevenir la enfermedad COVID-19	COVID-19 de la puntuación otorgada por el Cuestionario de conocimientos de COVID-19, al momento de la entrevista.	nominal dicotómica	(puntaje igual o mayor a 2) 2= Inadecuadas (puntaje menor a 2)
Variables independientes				
Género	Condición de un organismo que distingue entre masculino y femenino.	Sexo referido por el participante al momento de la entrevista.	Cualitativa Nominal dicotómica	1=Masculino 2=Femenino
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Último grado de estudios aprobado por el participante referido al momento de la entrevista.	Cualitativa Ordinal	1= Ninguna 2= Primaria 3= Secundaria 4= Bachillerato 5= Licenciatura 6=Posgrado
Ocupación	Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales.	Actividad laboral referida por el participante al momento de la entrevista.	Cualitativa Nominal politómica	1=Empleado 2=Desempleado 3=Comerciante 4=Hogar
Variables descriptoras				
Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento	Años de vida que tiene el paciente al momento de la intervención de acuerdo a la ficha de identificación	Cualitativa ordinal	1=20-29 años 2=30-39 años 3=40-49 años 4=50-59 años
Estado civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales	Situación conyugal del participante referida por él mismo al inicio del estudio.	Cualitativa Nominal politómica	1=Soltero 2=Casado 3=Unión libre 4=Divorciado 5=Separado 6=Viudo.

Análisis estadístico

Los datos obtenidos se capturaron en hoja de datos Excel 2013. Se utilizaron frecuencias y porcentajes para las variables expresadas de manera categórica. Para describir las variables en estudio se emplearon gráficos de barra y de pastel. Se construyeron tablas de contingencia entre las categorías para grado de conocimiento, actitudes y prácticas sobre COVID-19 con los factores sociodemográficos: género, escolaridad y ocupación evaluando en principio la independencia entre ellos de aplicar el estadístico Chi-cuadrada. Se declaró rechazo de independencia entre los criterios cuando $p < 0.05$ y la asociación se estimó al aplicar el coeficiente de contingencia, coeficiente Phi, y estadístico V de Cramer. El análisis se realizó mediante el paquete estadístico SPSS ver 26.

ASPECTOS ÉTICOS

Los procedimientos de esta investigación se apegan a las normas éticas de la Declaración de Helsinki de 1964 y su última actualización en 2013 dado que, aunque el presente estudio tiene como propósito principal generar nuevo conocimiento, este no tiene prioridad sobre los derechos e intereses de los sujetos de investigación; además, no afecta los derechos humanos ni las normas éticas o de salud en materia de investigación y, por tanto, no se compromete la integridad física, moral o emocional de las personas.

También se apega a las normas éticas del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación entre las que destacan que prevalecerá en todo momento el respeto a la dignidad del participante y la protección de sus derechos y bienestar (artículo 13), se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice (artículo 16), el investigador principal suspenderá la investigación de inmediato al advertir algún riesgo o daño a la salud del sujeto en quien se realice la investigación o cuando el sujeto de investigación así lo manifieste (artículo 18) y, en caso de que el participante sufra algún daño derivado de la investigación, se proporcionará atención médica (artículo 19).

Prevía autorización por el Comité Local de Investigación y de Ética en Investigación del IMSS, y cumpliendo lo establecido en la normativa institucional en relación a la investigación en salud y seres humanos se solicitó su autorización de participar en el estudio a los pacientes seleccionados mediante la firma de la carta de consentimiento informado y la carta de autorización del director de la unidad médica participante. En todo momento se respetará la confidencialidad de la paciente.

Riesgos de la investigación

Este estudio se considera como investigación con riesgo mínimo, de acuerdo al apartado II del artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en su Capítulo I, Título Segundo “De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos”, debido a que se realizó un cuestionario en donde se identificaron a los participantes, se les preguntaron sobre las actitudes y prácticas sobre la enfermedad COVID-19. El riesgo puede ser de carácter psicológico,

dado que las preguntas que contiene el cuestionario pueden evocar la experiencia que el participante tuvo durante el periodo sintomático de su enfermedad o fallecimiento de un familiar, pudiéndose relacionar con el síndrome de estrés postraumático.

Beneficio del estudio para los participantes y la sociedad en su conjunto

La presente investigación no brinda ningún beneficio directo a los participantes, ofrecerá un beneficio a la sociedad y al sector salud, al generarse información sobre los conocimientos actitudes y prácticas que tienen los adultos sobre COVID-19. Con esta información se pueden generar estrategias para reforzar los conocimientos de la población acerca de esta enfermedad y lograr disminuir la tasa de contagios y de transmisión. Adicionalmente, los resultados podrán ser de utilidad en otros proyectos con la misma línea de investigación.

Conflicto de intereses

Los investigadores declaran que no existe conflicto de intereses.

De la confidencialidad y privacidad

La confidencialidad de la información de los participantes de esta investigación será resguardada en todo momento, la información que sea proporcionada por el propio participante será utilizada sólo para esta investigación y sólo con fines de investigación; no será usada por ningún motivo adicional y no se compartirá con ninguna otra institución pública o privada, empresa ni con ninguna persona ajena a la investigación.

Balance riesgo-beneficio

La balanza del riesgo-beneficio se inclina hacia el beneficio, dado que esta investigación se considera con riesgo mínimo y existen posibles beneficios a la sociedad en su conjunto.

Aspectos de bioseguridad.

El presente proyecto no tiene implicaciones de bioseguridad, ya que no se utilizó material biológico infectocontagioso, cepas patógenas de bacterias o parásitos, virus de cualquier tipo, material radiactivo de cualquier tipo; animales, células y/o vegetales genéticamente modificados; sustancias tóxicas, peligrosas o explosivas, cualquier otro material que ponga en riesgo la salud o la integridad física del personal de salud o los derechohabientes del IMSS o afecte al medio ambiente.

Asimismo, en este proyecto no se llevaron a cabo procedimientos de trasplante de células, tejidos u órganos o de terapia celular ni se utilizarán animales de laboratorio, de granja o de vida silvestre.

RECURSOS: HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS

Recursos humanos:

Tesista: Dr. Daniel Jesús Yzquierdo Dorantes

Investigador Responsable: Dra. Madtie De León Aldaba

Investigador Temático: Dra. Carolina Chávez Castro

Investigador Estadístico: Dr. Alberto Barreras Serrano

Recursos físicos: UMF No. 28 del IMSS en Mexicali, B.C.

Recursos materiales:

Para la realización de este estudio serán necesarios los siguientes recursos físicos:

- Computadora.
- Impresora
- Papel tamaño carta
- Bolígrafo de color azul.

Recursos financieros: El apoyo de los recursos financiero será cubierto por parte de los investigadores, los cuales cubrirán el total de gastos generados sin patrocinadores externos al IMSS.

Factibilidad

El proyecto es factible, se cuenta con los recursos humanos, materiales y financieros para que se lleve a cabo.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

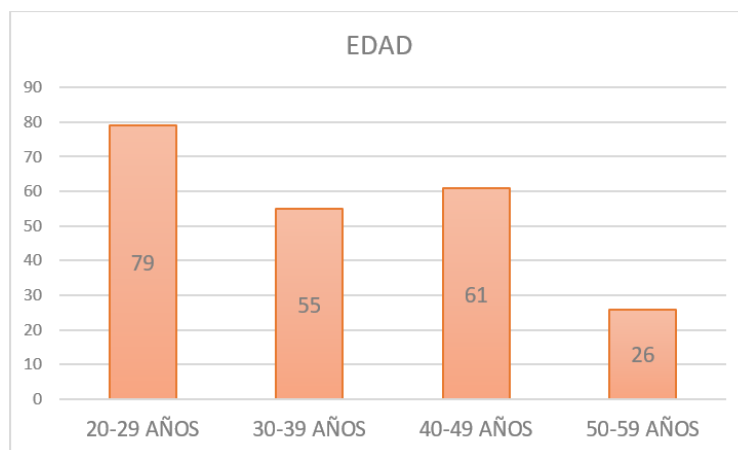
Actividad	Marzo- Dic 2021	Dic 2021 Enero 2022	Enero- Feb 2022	Enero- Feb 2022	Enero- Feb 2022	Enero- Feb 2022
Elaboración del proyecto	x					
Registro del Comité		x				
Obtención información			x			
Captura información				x		
Análisis estadístico de la información					x	
Redacción y discusión de los resultados						x
Redacción de conclusiones y divulgación de los resultados.						x

RESULTADOS

El estudio estuvo conformado por 221 pacientes y se eliminaron 10 pacientes.

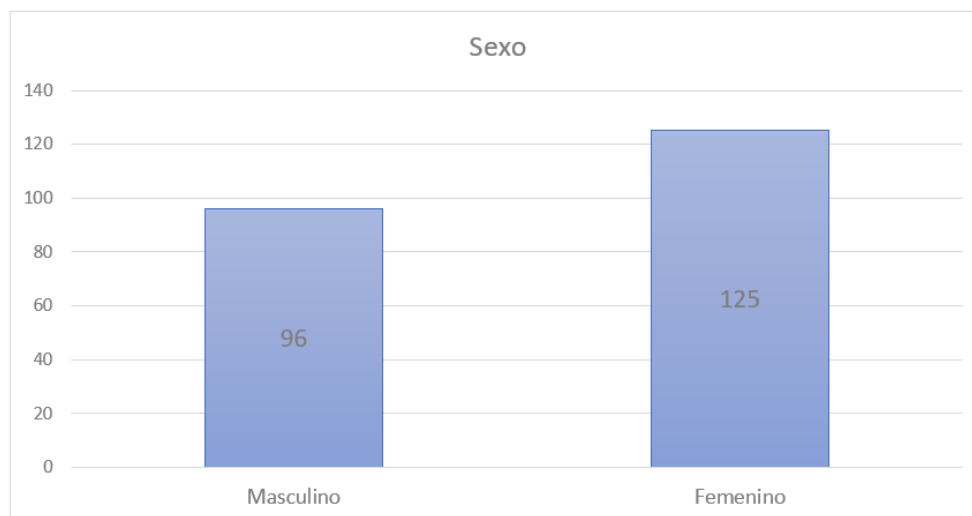
Características sociodemográficas de la población de estudio: edad, género, escolaridad, estado civil y ocupación

El promedio de edad fue de 35.26 (DS 11.17) años. Al agruparlos por grupos de edad, la frecuencia fue: 20-29 (35.75%), de 30-39 (24.89%), de 40-49 (27.60%) y de 50-59 (11.76%) años. Gráfica 1.



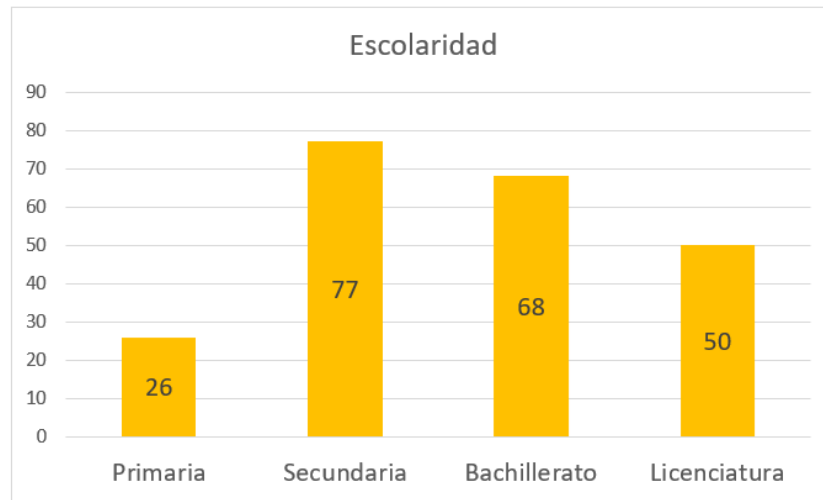
Gráfica 1. Distribución de la población por Rangos de Edad

De acuerdo con el género, el sexo femenino se presentó con el 56.56% y el masculino con el 43.44%. Gráfica 2.



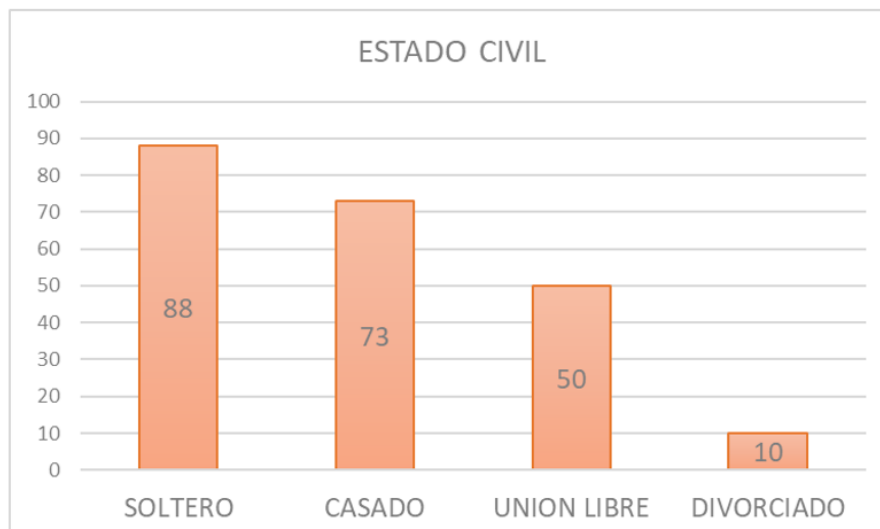
Gráfica 2. Distribución de la población por Género

La frecuencia de la escolaridad se observó de la siguiente manera: primaria (11.76%), secundaria (34.84%), bachillerato (30.77%), licenciatura (22.62%). Gráfica 3.



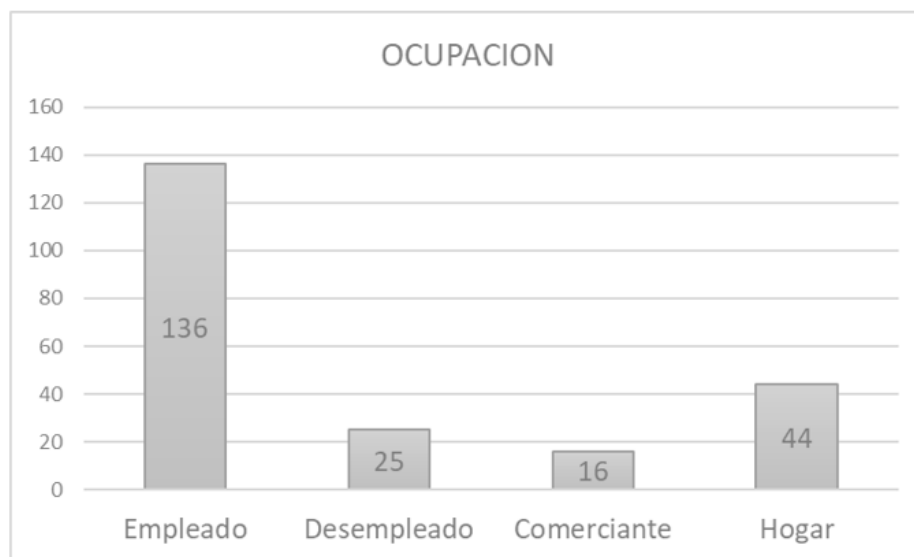
Gráfica 3. Frecuencia de acuerdo a la Escolaridad

La distribución de acuerdo al estado civil fue: soltero (39.82%), casado (33.03%), unión libre (22.62%), divorciado (4.52%). Gráfica 4.



Gráfica 4. Frecuencia del estado civil de la población

La distribución por ocupación fue: empleado (61.54%), desempleado (11.31%), comerciante (7.24%) y hogar (19.91%). Gráfica 5.



Gráfica 5. Distribución de acuerdo con la Ocupación

Conocimientos sobre COVID-19 en la población adulta entre 20 y 59 años de la UMF 28, IMSS Baja California mediante el cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre COVID 19.

El nivel de conocimiento de los 231 participantes fue adecuado con 75.21%. Cuadro 1

Cuadro 1. Conocimientos sobre COVID-19 en la población adulta entre 20 y 59 años de la UMF 28, IMSS Baja California mediante el cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre COVID 19

Parámetro evaluado	Respuesta		
	Si	No	No lo sé
Conocimientos			
Principales síntomas de la COVID-19	211 (95.7%)	7 (3%)	3 (1.3%)
Síntomas COVID-19 vs. resfriado común	82 (37.10%)	82 (37.10%)	57 (25.79%)
Tratamiento sintomático COVID-19	198 (89.59%)	15 (6.79%)	8 (3.62%)
Población en riesgo de complicaciones	156 (70.59%)	52 (23.53%)	13 (5.88%)
Transmisión por animales salvajes	56 (25.34%)	105 (47.51%)	60 (27.15%)
Transmisión del virus en ausencia de fiebre	28 (12.67%)	169 (76.47%)	24 (10.86%)
Propagación por gotitas respiratorias	142 (64.25%)	32 (14.48%)	47 (21.27%)
Uso de mascarillas como prevención	175 (79.19%)	22 (9.95%)	24 (10.86%)
Prevención en niños y adultos jóvenes	30 (13.57%)	185 (83.71%)	6 (2.71%)
Prevención con distanciamiento social	210 (95.02%)	7 (3.17%)	4 (1.81%)
Aislamiento y tratamiento de infectados	215 (97.29%)	3 (1.36%)	3 (1.36%)
Aislamiento en caso de contacto con infectado	205 (92.76%)	10 (4.52%)	6(2.71%)

Actitudes sobre COVID-19 de dicha población mediante el cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre COVID 19

Las actitudes fueron positivas con un 79%. Cuadro 2

Cuadro 2. Actitudes sobre COVID-19 de la población mediante el cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre COVID 19

Parámetro evaluado	Respuesta		
	Si	No	No estoy seguro
La enfermedad es peligrosa	210 (95.02%)	8 (3.62%)	3 (1.36%)
Preocupación por infección de familiares	214 (96.83%)	6 (2.71%)	1 (.45%)
Miedo de contagio en lugares concurridos	189 (85.52%)	26 (11.76%)	6 (2.71%)
La enfermedad puede ser prevenida	188 (85.07%)	18 (8.14%)	15 (6.79%)
Debería conocer información de la COVID-19	210 (94.8%)	6 (2.71%)	5 (2.26%)
Dispuesto a aplicarse vacuna	215 (97.29%)	3 (1.36%)	3 (1.36%)
La enfermedad se puede curar	149 (67.42%)	16 (7.24%)	56 (25.34%)
La información disponible en sociedad mexicana es suficiente	94 (42.53%)	101 (45.70%)	26 (11.76%)
Las medidas preventivas adoptadas para la prevención son suficientes	78 (35.29%)	105(47.51%)	38 (17.19%)
Impacto negativo en la economía	177 (80.09%)	15(6.79%)	29 (13.12%)
El gobierno de México controlará la pandemia	62 (28.05%)	96 (43.44%)	63 (28.51%)
Se considera en riesgo de infectarse	180 (81.45%)	41 (18.5%)	
Acudiría al doctor si presenta síntomas	213 (96.38%)	8 (3.62%)	
Modifica su rutina si presentara síntomas gripales	206 (93.1%)	15 (6.79%)	
Evita contacto con infectados	218 (98.7%)	3 (1.3%)	
Toma precauciones de seguridad y prevención	221 (100%)		

Prácticas sobre COVID-19 de la población de estudio mediante el cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre COVID 19

Las prácticas fueron adecuadas con el 99.67%. Cuadro 3

Cuadro 3. Prácticas sobre COVID-19 de la población de estudio mediante el cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la COVID-19

Parámetro evaluado	Respuesta	
	Si	No
Practicas		
Lavado de manos frecuente	219 (99.1%)	2 (0.9%)
Evita tocarse los ojos, la nariz o la boca	221 (100%)	
Descarta pañuelos usados	220 (99.6%)	1 (0.4%)
Usa mascarillas en multitudes	221 (100%)	

Asociación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre COVID-19 con los factores sociodemográficos (edad, género, escolaridad y ocupación, estado civil)

Los conocimientos de acuerdo con grupo de edad el grupo de 30-39 años presentaba un mayor nivel con un 77.29% seguido del grupo de 20-29 años con un 75%, respecto a sus actitudes el grupo de 40-49 años presentaba una actitud más positiva y el grupo de 20-29 años una actitud del 78%. Todos los grupos de edad presentaban prácticas adecuadas para la prevención del COVID-19. No se observó asociación significativa con ningún ítem del conocimiento. Cuadro 4

Cuadro 4. Asociación de los conocimientos según rango de edad

Parámetros generales	Respuesta según rangos de edad.												p
Conocimientos	20-29 años			30-39 años			40-49 años			50-59 años			
	Si	Ni	No lo se	Si	No	No lo se	Si	Ni	No lo se	Si	Ni	No lo se	
Principales síntomas de la COVID-19	77(97.47%)	2 (2.53%)	0	61(94.74%)	2 (2.63%)	2 (2.63%)	59(96.72%)	2 (3.28%)	0	24(92.31%)	1 (3.85%)	1 (3.85%)	.4834
Síntomas COVID-19 vs. resfriado común	28(35.14%)	26 (32.91%)	25(61.65%)	32 (40%)	18(32.73%)	15(27.27%)	23(27.70%)	29(47.54%)	9 (14.75)	9 (34.62%)	9 (34.62%)	8 (30.77)	.3253
Tratamiento sintomático COVID19	70 (88.61%)	6 (7.59%)	3 (3.80%)	61(92.73%)	3 (5.45%)	1 (1.82)	53(86.89%)	6 (9.84%)	2 (3.28%)	24 (92.1%)	0	2 (7.69%)	0.5866
Población en riesgo de complicaciones	67(72.15%)	17(21.52%)	5 (6.33%)	44 (80%)	9 (16.36%)	2 (3.64%)	36(59.02%)	22(36.07%)	3 (4.92%)	19(73.08%)	4 (15.38)	3 (11.54%)	.1226
Transmisión por animales salvajes	28(22.78%)	47(59.49%)	14(17.72%)	16(29.09%)	20 (36.36%)	19(34.55%)	13(21.31%)	27 (44.26%)	21(34.43%)	9 (34.62%)	11(42.31%)	6(23.08%)	0.0904
Transmisión del virus en ausencia de fiebre	9 (11.39%)	75(82.28%)	5 (6.33%)	5 (9.09%)	45 (81.82%)	5 (9.09%)	8 (13.11%)	43(70.49%)	10(16.39%)	6 (23.08%)	16(61.54%)	4 (15.38%)	0.2136
Propagación por gotitas respiratorias	56(58.23%)	13(16.46%)	20(25.32%)	35(63.64%)	7 (12.73%)	13(23.64%)	42(68.85%)	9 (14.75%)	10(16.39%)	19(73.08%)	3 (11.54%)	4 (15.38%)	0.7688
Uso de mascarillas como prevención	78(86.08%)	6 (7.59%)	5 (6.33%)	45(81.82%)	5 (9.09%)	5 (9.09%)	45(73.77%)	8 (13.11%)	8 (13.11%)	17(65.38%)	3 (11.54)	6 (23.08%)	0.2349
Prevención en niños y adultos jóvenes	13(16.46%)	74(81.01%)	2 (2.535%)	7 (12.73%)	48 (87.27%)	0	6 (9.84%)	53(86.89%)	2 (3.28%)	4 (15.38%)	20(76.92%)	2 (7.69%)	0.4792
Prevención con distanciamiento social	88(98.73%)	0	1 (1.27%)	51(92.73%)	3 (5.45%)	1 (1.82%)	58 (95.08%)	2 (3.28%)	1 (1.64%)	23(88.46%)	2 (7.69%)	1 (3.85%)	0.4131
Aislamiento y tratamiento de infectados	86 (96.20%)	1 (1.27%)	2 (2.53%)	53(96.36%)	1 (1.82%)	1 (1.82%)	61 (100%)	0	0	25(96.15%)	1 (3.85)	0	.6444
Aislamiento en caso de contacto con infectado	83(92.41%)	3 (3.80%)	3 (3.80%)	52(94.55%)	3 (5.455%)	0	55(90.16%)	3 (4.92%)	3 (4.92%)	25(96.15%)	1 (3.85%)	0	.6805

Se observó asociación de las actitudes en los ítems: la enfermedad se puede curar siendo el grupo de 40-49 años el más optimista con un 80.33% y el mismo grupo se considera en riesgo de infectarse (90.16%), los de 30-39 años son los que mayor porcentaje acudiría al doctor si presenta síntomas (100%) y el mayor grupo que evita contacto con infectados son los de 20-29 años y 30-39 años con un 100% en ambos grupos. Cuadro 5.

Cuadro 5. Asociación de las actitudes según rango de edad

Parámetros generales	Respuestas según rangos de edad												p
Actitudes	20-29 años			30-39 años			40-49 años			50-59 años			
	Si	No	No lo se	Si	No	No lo se	Si	No	No lo	Si	No	N lo se	
La enfermedad es peligrosa	84 (93.67 %)	2 (2.53%)	3 (3.80%)	53 (96.36 %)	2 (3.64%)	0	59 (96.72 %)	2 (3.28%)	0	24 (96.1%)	2 (7.69%)	0	0.3277
Preocupación por infección de familiares	85 (94.94 %)	3 (3.80%)	1 (1.27%)	55 (100%)	0	0	59 (96.72 %)	2 (3.28%)	0	25 (96.15 %)	1 (3.85%)	0	0.6884
Miedo de contagio en lugares concurridos	73 (79.75 %)	11 (13.92 %)	5 (6.33%)	49 (89.09 %)	6 (10.91 %)	0	54 (88.52 %)	6 (9.84%)	1 (1.64%)	23 (88.46 %)	36 (11.54 %)	0	0.2956
La enfermedad puede ser prevenida	76 (83.54 %)	6 (7.59%)	7 (8.86%)	45 (81.82 %)	6 (10.91 %)	4 (7.27%)	54 (88.52 %)	4 (6.56%)	3 (4.92%)	23 (88.46 %)	2 (7.69%)	1 (3.85%)	0.9087
Debería conocer información de la COVID-19	71 (89.87 %)	5 (6.33%)	3 (3.80%)	56 (96.36 %)	0	2	61 (100)	0	0	25 (96.15 %)	1 (3.85%)	0	0.0976
Dispuesto a aplicarse vacuna	88 (98.73 %)	0	1 (1.27%)	53 (96.36 %)	2 (3.64%)	0	59 (96.72 %)	0	2 (3.28%)	25 (96.15 %)	1 (3.85%)	0	0.2395
La enfermedad se puede curar	62 (65.82 %)	9 (11.39 %)	18 (22.78)	35 (63.64 %)	2 (3.64%)	18 (32.73 %)	49 (80.33 %)	3 (4.92%)	9 (14.75 %)	13 (50.00 %)	2 (7.69%)	11 (42.31%)	.0401
La información disponible en sociedad mexicana es suficiente	47 (46.84 %)	34 (43.04)	8 (10.13 %)	15 (27.27 %)	31 (56.36 %)	9 (16.36 %)	29 (47.54 %)	25 (40.98 %)	7 (11.48 %)	13 (50.00 %)	11 (42.31)	2 (7.69%)	0.2813
Las medidas preventivas adoptadas para la prevención son suficientes	24 (30.38 %)	48 (36.19 %)	17 (21.52 %)	20 (48.10 %)	29 (52.73 %)	6 (45.90 %)	21 (34.43 %)	28 (45.90 %)	12 (19.67 %)	13 (50.00 %)	10 (38.46 %)	6 (11.54%)	0.4470
Impacto negativo en la economía	76 (83.54 %)	3 (3.80%)	10 (12.66 %)	40 (72.73 %)	5 (9.09%)	10 (18.18 %)	50 (81.87 %)	5 (8.20%)	6 (9.84%)	21 (80.77 %)	2 (7.69%)	3 (11.54%)	0.6988
El gobierno de Mexico controlará la pandemia	20 (25.32 %)	46 (45.57 %)	23 (29.11 %)	14 (25.45 %)	23 (41.82 %)	18 (32.73 %)	16 (26.23 %)	27 (44.26 %)	18 (29.51 %)	12 (46.15 %)	10 (38.46 %)	4 (15.38%)	0.4610
Se considera en riesgo de	67 (72.15 %)	22 (27.85 %)		45 (81.82 %)	10 (18.18 %)		55 (90.16 %)	6 (9.845)		23 (88.46 %)	3 (11.54 %)		0.0378

infectarse													
Acudiría al doctor si presenta síntomas	85 (94.94 %)	4 (5.06 %)		55 (100%)	0		60 (98.36 %)	1 (1.64 %)		23 (88.46 %)	3 (11.54 %)		0.0482
Modifica su rutina si presentara síntomas gripales	81 (89.97 %)	8 (10.35 %)		53 (96.36 %)	2 (3.64 %)		58 (95.08 %)	3 (4.92 %)		24 (92.31 %)	2 (7.69 %)		0.4529
Evita contacto con infectados	89 (100.00 %)	0		55 (100%)	0		60 (98.36 %)	1 (1.64 %)		24 (92.31 %)	2 (7.69 %)		0.0216
Toma precauciones de seguridad y prevención	79 (100%)	0		55 (100%)	0		61 (100%)	0		26 (100%)	0		0.4630

No se observó asociación significativa con ningún ítem de prácticas. Cuadro 5

Cuadro 5. Asociación de las prácticas según rango de edad

Parámetro evaluado	Respuestas según rango de edad								Valor de P
Prácticas	20-29 años		30-39 años		40-49 años		50-59 años		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Lavado de manos frecuente	87 (97.47 %)	2 (2.53%)	55 (100%)	0	61 (100%)	0	26 (100%)	0	.3046
Evita tocarse los ojos, la nariz o la boca	79 (100%)	0	55 (100%)	0	61 (100%)	0	26 (100%)	0	.3087
Descarta pañuelos usados	78 (98.73%)	1 (1.27%)	55 (100%)	0	61 (100%)	0	26 (100%)	0	.6137
Usa mascarillas en multitudes	79 (100%)	0	55 (100%)	0	61 (100%)	0	26 (100%)	0	.5369

De acuerdo con el grado de escolaridad los que presentaban mejor conocimiento sobre COVID-19 fueron los de licenciatura con un 77.66 y el que presentaba menor conocimiento fueron los de nivel primaria con un 70.11%. En las actitudes el grupo conformado por escolaridad bachillerato obtuvo la mejor actitud con un 81.52% y los demás grupos obtuvieron actitudes positivas similares con un 78% y las prácticas eran adecuadas en todos los grupos.

Se observó asociación del conocimiento con la escolaridad en los ítems: transmisión del virus en ausencia de fiebre (licenciatura 88%), prevención con distanciamiento social (bachillerato 100%) y aislamiento y tratamiento de infectados (licenciatura 94%).

Cuadro 6

Cuadro 6. Asociación del conocimiento según escolaridad

Parámetros generales	Respuestas según su escolaridad												p
Conocimientos	Primaria			Secundaria			Bachillerato			Licenciatura			
	Si	Ni	No lo se	Si	Ni	No lo se	Si	Ni	No lo se	Si	Ni	No lo se	
Principales síntomas de la COVID-19	23 (88.46 %)	2 (7.69%)	1 (3.85%)	83 (94.81 %)	2 (2.60%)	2 (2.60%)	65 (95.59 %)	3 (4.41)	0	50 (100%)	0	0	.2704
Síntomas COVID-19 vs. resfriado común	9 (34.62 %)	11 (42.31 %)	6 (23.08 %)	24 (31.17 %)	42 (41.56 %)	21 (27.27 %)	26 (38.24 %)	27 (39.71 %)	15 (22.06 %)	23 (46.00 %)	12 (24.0%)	15 (30.00 %)	.4513
Tratamiento sintomático COVID-19	24 (92.31 %)	0	2 (7.69%)	77 (87.01 %)	7 (9.09%)	3 (3.90%)	65 (95.59 %)	2 (2.94%)	1 (1.47%)	42 (84.00 %)	6 (12%)	2 (4.0%)	.2056
Población en riesgo de complicaciones	18 (69.23 %)	6 (23.08 %)	2 (7.69%)	64 (70.13 %)	16 (20.78 %)	7 (9.09%)	44 (64.71 %)	22 (20.78 %)	2 (2.94%)	40 (80.00 %)	8 (16%)	2 (4%)	.2797
Transmisión por animales salvajes	6 (23.08 %)	11 (42.31 %)	9 (64.62 %)	22 (28.57 %)	44 (44.16 %)	21 (27.27 %)	17 (25%)	31 (45.59 %)	20 (29.41 %)	11 (22%)	29 (58.00 %)	10 (29.00 5)	.7121
Transmisión del virus en ausencia de fiebre	8 (30.77 %)	14 (53.85 %)	4 (15.38 %)	9 (11.69 %)	67 (74.03 %)	11 (14.29 %)	8 (11.76 %)	54 (74.91 %)	6 (8.82%)	3 (6%)	44 (88%)	3 (6%)	.0297
Propagación por gotitas respiratorias	14 (53.85 %)	5 (19.23 %)	7 (26.92 %)	58 (62.34 %)	10 (12.99 5)	19 (24.68 %)	43 (63.24 %)	11 (16.18 %)	14 (20.59 %)	37 (74%)	6 (12%)	7 (14%)	.6534
Uso de mascarillas como prevención	18 (69.23 %)	3 (11.54 %)	5 (19.23 %)	72 (80.52 %)	7 (9.09%)	8 (10.39 %)	56 (82.35 %)	8 (11.76 %)	4 (5.88)	39 (78%)	4 (8%)	7 (14%)	.5861
Prevención en niños y adultos jóvenes	5 (19.23 %)	21 (80.77 %)	0	14 (18.18 %)	58 (75.32 %)	5 (6.49%)	6 (8.82%)	71 (89.71 %)	1 (1.47%)	5 (10%)	45 (90%)	0	.0847
Prevención con distanciamiento social	22 (84.62 %)	3 (11.54 %)	1 (3.85%)	81 (92.21 %)	3 (3.90%)	3 (3.90%)	68 (100%)	0	0	49 (98%)	1 (2%)	0	0.0369
Aislamiento y tratamiento de infectados	24 (91.31 %)	2 (7.69%)	0	84 (96.10 %)	0	3 (3.90%)	67 (98.53 %)	1 (1.47%)	0	50 (100%)	0	0	0.01914
Aislamiento en caso de contacto con infectado	24 (92.31 %)	1 (3.85%)	1 (3.85%)	81 (92.21 %)	3 (3.90%)	3 (3.90%)	63 (92.65 %)	4 (5.88%)	1 (1.47%)	47 (94%)	2 (4%)	1 (2%)	.9651

No se observó asociación de las actitudes con la escolaridad. Cuadro 7

Cuadro 7. Asociación de las actitudes según escolaridad

Parámetros generales	Respuestas según su escolaridad												p
Actitudes	Primaria			Secundaria			Bachillerato			Licenciatura			
	Si	No	No lo se	Si	No	No lo se	Si	No	No lo	Si	No	No lo se	
La enfermedad es peligrosa	24 (92.31 %)	2 (7.69%)	0	85 (97.40 %)	2 (2.60%)	0	66 (97.06 %)	2 (2.94%)	0	45 (90%)	2 (4%)	3 (6 %)	.0618
Preocupación por infección de familiares	24 (92.31 %)	2 (7.69%)	0	85 (97.40 %)	2 (2.60%)	0	67 (98.53 %)	0	1 (1.47%)	48 (96%)	2 (4%)	0	.3342
Miedo de contagio en lugares concurridos	23 (88.46 %)	3 (11.54 %)	0	79 (89.61 %)	7 (9.09%)	1 (1.30%)	57 (83.82 %)	9 (13.24 %)	2 (2.94%)	40 (80%)	7 (14%)	3 (6 %)	.6148
La enfermedad puede ser prevenida	21 (80.77 %)	3 (11.54 %)	2 (7.69%)	74 (83.12 %)	6 (7.79%)	7 (9.09%)	61 (89.71 %)	5 (7.35%)	2 (2.94%)	42 (84%)	4 (8%)	4 (8 %)	.8180
Debería conocer información de la COVID-19	24 (92.31 %)	2 (7.69%)	0	84 (96.10 %)	0	3 (3.90%)	66 (97.06 %)	1 (1.47%)	1 (1.47%)	46 (92%)	3 (6%)	1 (2 %)	.1264
Dispuesto a aplicarse vacuna	25 (96.15 %)	1 (3.85%)	0	75 (97.40 %)	2 (2.60%)	0	65 (95.59 %)	0	3 (4.41%)	50 (100%)	0	0	.1061
La enfermedad se puede curar	18 (69.23 %)	1 (3.85%)	7 (26.92 %)	50 (64.94 %)	5 (6.49%)	22 (28.57 %)	61 (75%)	5 (7.35%)	12 (17.65 %)	30 (60%)	5 (10%)	15 (30 %)	.6186
La información disponible en sociedad mexicana es suficiente	12 (46.15 %)	12 (46.15 %)	2 (7.69%)	25 (32.47 %)	49 (50.56 %)	13 (16.88 %)	33 (48.53 %)	28 (41.18 %)	7 (10.29 %)	24 (48%)	22 (44%)	4 (8 %)	.3800
Las medidas preventivas adoptadas para la prevención son suficientes	12 (46.15 %)	13 (50%)	1 (3.85%)	21 (27.27 %)	40 (51.95 %)	16 (20.78 %)	27 (39.71 %)	30 (44.12 %)	11 (16.18 %)	18 (36.00 %)	22 (44%)	10 (20 %)	.3357
Impacto negativo en la economía	21 (80.77 %)	2 (2.69%)	3 (11.54 %)	56 (72.73 %)	5 (6.49%)	16 (20.78 %)	68 (85.29 %)	3 (4.41%)	7 (10.29 %)	42 (84%)	5 (10%)	3 (6 %)	.2343
El gobierno de México controlará la pandemia	8 (30.77 %)	12 (46.15 %)	6 (23.08 %)	22 (28.57 %)	26 (33.77 %)	29 (37.66 %)	19 (27.94 %)	34 (50%)	15 (22.06 %)	13 (26%)	24 (48%)	13 (26 %)	.3797
Se considera en riesgo de infectarse	18 (69.23 %)	8 (30.77 %)		76 (85.71 %)	11 (14.29 %)		55 (80.88 %)	13 (19.12 %)		41 (82%)	9 (18%)		.3181

Acudiría al doctor si presenta síntomas	23 (88.46 %)	3 (11.54 %)		86 (98.70 %)	1 (1.30%)		66 (97.06 %)	2 (2.94%)		48 (96%)	2 (4%)		.1130
Modifica su rutina si presentara síntomas gripales	25 (96.15 %)	1 (3.85%)		84 (96.10 %)	3 (3.90%)		62 (91.18 %)	6 (8.82%)		45 (90%)	4 (10%)		.0103
Evita contacto con infectados	24 (92.31 %)	2 (7.69%)		87 (100%)	0		68 (100%)	0		49 (98%)	1 (2%)		.0191
Toma precauciones de seguridad y prevención	26 (100%)	0		77 (100%)	0		78 (97.06 %)	2 (2.94%)		50 (100%)	0		.2087

No se observó asociación de las prácticas con la escolaridad. Cuadro 8

Cuadro 8. Asociación de las prácticas según escolaridad

Parámetro evaluado	Respuestas según su escolaridad								p
Prácticas	Primaria		Secundaria		Bachillerato		Licenciatura		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Lavado de manos frecuente	26 (100%)	0	77 (100%)	0	66 (97.06%)	2 (2.94 %)	50	0	.2087
Evita tocarse los ojos, la nariz o la boca	26 (100%)	0	77 (100%)	0	68 (100%)	0	50 (100%)	0	.3648
Descarta pañuelos usados	26 (100%)	0	77 (100%)	0	67 (98.53%)	0	20 (100%)	0	.5202
Usa mascarillas en multitudes	26 (100%)	0	77 (100%)	0	68 (100%)	0	50 (100%)		.3648

De acuerdo al estado civil los solteros presentaban el mejor nivel de conocimientos con un 76.79% seguido de los casados con un 75.45%. en las actitudes los que presentaban una mejor actitud positiva fueron los casados y los que tenían una actitud menos positiva fueron los divorciados con un 77.5%. En todos los grupos las prácticas eran adecuadas.

Se observó asociación del conocimiento con el estado civil en los ítems: principales síntomas de la COVID-19 (casados 97.26%) y en el uso de mascarillas como prevención (divorciado 100%). Cuadro 9.

Cuadro 9. Asociación del conocimiento según estado civil

Parámetros generales	Respuesta según su estado civil												p
Conocimientos	Soltero			Casado			Unión libre			Divorciado			
	Si	No	No lo se	Si	No	No lo se	Si	No	No lo se	Si	No	No lo se	
Principales síntomas de la COVID-19	85 (96.59%)	3 (3.41%)	0	71 (97.26%)	0	2 (2.74%)	47 (94%)	3 (6%)	0	8 (80%)	1 (10%)	1 (10%)	.0323
Síntomas COVID-19 vs. resfriado común	44 (38%64)	32 (36.36%)	22 (25%)	27 (36.99%)	23 (31.51%)	23 (31.51%)	16 (32%)	23 (46%)	11 (22%)	5 (50%)	4 (40%)	1 (10%)	.5743
Tratamiento sintomático COVID-19	88 (88.64%)	6 (6.82%)	4 (4.55%)	68 (93.15%)	3 (4.11%)	2 (2.74%)	43 (86%)	5 (10%)	2 (4%)	9 (90%)	1 (10%)	0	.8554
Población en riesgo de complicaciones	73 (71.59%)	18 (20.45%)	7 (7.95%)	52 (71.23%)	18 (24.66%)	3 (4.11%)	35 (70%)	13 (26%)	2 (4%)	6 (60%)	3 (30%)	1 (10%)	.8684
Transmisión por animales salvajes	19 (21.59%)	55 (51.14%)	24 (27.27%)	20 (27.40%)	36 (49.32%)	17 (23.29%)	14 (28%)	21 (42%)	15 (30%)	3 (30%)	3 (30%)	4 (40%)	.7765
Transmisión del virus en ausencia de fiebre	11 (12.50%)	80 (79.55%)	7 (7.95%)	9 (12.33%)	56 (76.71%)	8 (10.96%)	5 (10%)	36 (72%)	9 (18%)	3 (30%)	7 (70%)	0	.3141
Propagación por gotitas respiratorias	73 (71.59%)	10 (11.36%)	15 (17.05%)	45 (61.64%)	12 (16.44%)	16 (21.92%)	28 (56%)	7 (14%)	15 (30%)	6 (60%)	3 (30%)	1 (10%)	.3236
Uso de mascarillas como prevención	84 (84.09%)	6 (6.82%)	8 (9.09%)	50 (68.49%)	14 (19.18%)	9 (12.33%)	41 (82%)	2 (4%)	7 (14%)	10 (100%)	0	0	.0327
Prevención en niños y adultos jóvenes	10 (11.36%)	86 (86.36%)	2 (2.27%)	9 (12.33%)	63 (86.30%)	1 (1.37%)	10 (20%)	37 (74%)	3 (6%)	1 (10%)	9 (90%)	0	.4734
Prevención con distanciamiento social	93 (94.32%)	4 (4.55%)	12 (1.14%)	71 (97.26%)	1 (1.37%)	1 (1.37%)	46 (92%)	2 (4%)	2 (4%)	10 (100%)	0	0	.7279
Aislamiento y tratamiento de infectados	96 (97.73%)	2 (2.27%)	0	73 (100%)	0	0	47 (94%)	1 (2%)	2 (4%)	9 (90%)	0	1 (10%)	.0566
Aislamiento en caso de contacto con infectado	92 (93.18%)	4 (4.55%)	2 (2.27%)	69 (94.52%)	3 (4.11%)	1 (1.37%)	45 (90%)	2 (4%)	3 (6%)	9 (90%)	1 (10%)	0	.7300

Se observó asociación de las actitudes según el estado civil en los ítems: Dispuesto a aplicarse vacuna (soltero 100%) e Impacto negativo en la economía (soltero 90.12%).

Cuadro 10

Cuadro 10. Asociación de las actitudes según estado civil

Parámetros generales	Respuestas según su estado civil												P
Actitudes	Soltero			Casado			Unión libre			Divorciado			
	Si	No	No lo se	Si	No	No lo se	Si	No	No lo	Si	No	No lo se	
La enfermedad es peligrosa	93 (94.32 %)	2 (2.27%)	3 (3.41%)	71 (97.26 %)	2 (2 (2.74%)	0	47 (94%)	3 (6%)	0	9 (90%)	1 (10%)	0	.3105
Preocupación por infección de familiares	93 (94.32 %)	4 (4.55%)	1 (1.14%)	72 (98.63 %)	1 (1.37%)	0	49 (98%)	1 (2%)	0	10 (100%)	0	0	.7375
Miedo de contagio en lugares concurridos	82 (81.82 %)	12 (13.64 %)	4 (4.55%)	63 (86.30 %)	8 (10.96 %)	2 (2.74%)	45 (90%)	5 (10%)	0	9 (90%)	1 (10%)	0	.7488
La enfermedad puede ser prevenida	85 (85.23 %)	8 (9.09%)	5 (5.68%)	63 (86.30 %)	5 (6.85%)	5 (6.85%)	43 (86%)	3 (6%)	4 (8%)	7 (70%)	2 (20%)	1 (10%)	.8139
Debería conocer información de la COVID-19	92 (93.18 %)	5 (5.68%)	1 (1.14%)	69 (94.52 %)	1 (1.37%)	3 (4.11%)	49 (98%)	0	1 (2%)	10 (100%)	0	0	.3292
Dispuesto a aplicarse vacuna	88 (100%)	0	0	72 (98.63 %)	1 (1.37%)	0	46 (92%)	2 (4%)	2 (4%)	9 (90%)	0	1 (10%)	.0251
La enfermedad se puede curar	67 (64.77 %)	6 (6.82%)	25 (28.41 %)	54 (73.97 %)	6 (8.22%)	13 (17.81 %)	30(60 %)	4 (8%)	16(32 %)	8 (80%)	0	2 (20%)	.5399
La información disponible en sociedad mexicana es suficiente	34 (38.64 %)	54 (50%)	10 (11.36 %)	35 (47.95 %)	28 (38.36 %)	10 (13.70 %)	23 (46%)	22 (44%)	5 (10%)	2 (20%)	7 (70%)	1 (105)	.5316
Las medidas preventivas adoptadas para la prevención son suficientes	33 (37.50 %)	52 (47.73 %)	13 (14.77 %)	21 (28.77 %)	40 (54.79 %)	12 (16.44 %)	20 (40%)	19 (38%)	11 (22%)	4 (40%)	4 (40%)	2 (20%)	.6352
Impacto negativo en la economía	91 (92.05 %)	4 (4.55%)	3 (3.41%)	53 (72.60 %)	7 (9.59%)	13 (17.81 %)	34 (68.0%)	4 (8%)	12 (24%)	9 (90%)	0	1 (10%)	.0075
El gobierno de Mexico controlará la pandemia	24 (27.27 %)	54 (50%)	20 (22.73 %)	12 (31.51 %)	30 (41.10 %)	20 (27.40 %)	14 (28%)	17 (34%)	19 (38%)	1 (10%)	5 (50%)	4 (40%)	.2508
Se considera en riesgo de infectarse	71 (80.68 %)	17 (19.32 %)		64 (87.67 %)	9 (12.33 %)		38 (76%)	12 (24%)		7 (70%)	3 (30%)		.2892
Acudiría al doctor si presenta síntomas	84 (95.45 %)	4 (4.55%)		70 (95.89 %)	3 (4.11%)		49 (98%)	1 (2%)		10 (100%)	0		.7969

Modifica su rutina si presentara síntomas gripales	80 (90.91 %)	8 (9.09%)		69 (94.52 %)	4 (5.48%)		47 (94%)	3 (6%)		10 (100%)	0		.6341
Evita contacto con infectados	87 (98.86 %)	1 (1.14%)		72 (98.63 %)	1 (1.37%)		50 (100%)	0		9 (90%)	1 (10%)		.0980
Toma precauciones de seguridad y prevención	98 (100%)	0		73 (100%)	0		50 (100%)	0		10 (100%)	0		.3698

No se observó asociación de las prácticas según el estado civil. Cuadro 11.

Cuadro 11. Asociación de las prácticas según estado civil

Parámetro evaluado	Respuesta según estado civil								P
Prácticas	Soltero		Unión Libre		Casado		Divorciado		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Lavado de manos frecuente	87 (98.86%)	1 (1.14%)	72 (98.63%)	1 (1.37%)	50 (100%)	0	10 (100%)	0	.8551
Evita tocarse los ojos, la nariz o la boca	88 (100%)	0	73 (100%)	0	50 (500%)	0	10 (100%)	0	.7985
Descarta pañuelos usados	88 (100%)	0	72 (98.63%)	1 (.45%)	50 (100%)	0	10 (100%)	0	.5648
Usa mascarillas en multitudes	88 (100%)	0	73 (100%)	0	50 (100%)	0	10 (100%)	0	

Respecto a la ocupación los empleados presentaban mejores conocimientos con un 57.57% al igual que los comerciantes con un 75.5%, los que mantenían una mejor actitud eran los que se dedicaban al hogar con un 82.44 y los que tenían una menor actitud eran los desempleados con un 78%, en todos los grupos las practicas eran adecuadas.

Se observó asociación del conocimiento según la ocupación en el ítem: principales síntomas de la COVID-19 (comerciante y hogar 100%) Cuadro 12.

Cuadro 12. Asociación del conocimiento según ocupación

Parámetros generales	Respuesta según su Ocupación.												P
Conocimientos	Empleado			Desempleado			Comerciante			Hogar			
	Si	No	No lo se	Si	No	No lo se	Si	No	No lo se	Si	No	No lo se	
Principales síntomas de la COVID-19	140 (95.59 %)	5 (3.68 %)	1 (33.33 %)	21 (84 %)	2 (8 %)	2 (66.67 %)	16 (100 %)	0	0	44 (100 %)	0	0	.0337
Síntomas COVID-19 vs. resfriado común	1 (35.29 %)	57 (41.91 %)	31 (22.79 %)	12 (48 %)	5 (20 %)	8 (32 %)	3 (18.75 %)	8 (50 %)	5 (31.25 %)	19 (43.19 %)	12 (27.27 %)	13 (29.55 %)	.1872
Tratamiento sintomático COVID-19	131 (88.97 %)	12 (8.82 %)	3 (2.21 %)	23 (92 %)	1 (4 %)	1 (4 %)	15 (93.75 %)	1 (6.25 %)	0	39 (88.64 %)	1 (2.27 %)	4 (9.09 %)	.2786
Población en riesgo de complicaciones	109 (72.79 %)	31 (22.73 %)	6 (4.41 %)	17 (68 %)	7 (28 %)	1 (4 %)	10 (62.50 %)	4 (25 %)	2 (12.50 %)	30 (68.18 %)	10 (22.73 %)	4 (9.09 %)	.7854
Transmisión por animales salvajes	30 (22.06 %)	81 (52.21 %)	35 (25.74 %)	10 (40 %)	9 (36 %)	6 (24 %)	4 (25 %)	7 (43.75 %)	5 (31.25 %)	12 (27.27 %)	18 (40.91 %)	14 (31.82 %)	.5200
Transmisión del virus en ausencia de fiebre	20 (14.71 %)	113 (75.74 %)	13(9.56 %)	3 (12 %)	19 (76 %)	3 (12 %)	0	13 (81.25 %)	3 (18.75 %)	5 (11.36 %)	34 (77.27 %)	5 (11.36 %)	.7076
Propagación por gotitas respiratorias	104 (62.19 %)	18 (13.24 %)	24 (17.65 %)	15 (60 %)	4 (16 %)	6 (24 %)	7 (43.75 %)	3 (18.75 %)	6 (37.50 %)	26 (59.09 %)	7 (15.91 %)	11 (25 %)	.4880
Uso de mascarillas como prevención	118 (79.41 %)	11 (8.09 %)	17 (12.50 %)	20 (80 %)	1 (4 %)	4 (16 %)	13 (81.25 %)	3 (18.75 %)	0	34 (77.27 %)	7 (15.91 %)	3 (6.82 %)	.2727
Prevención en niños y adultos jóvenes	17 (12.50 %)	125 (84.56 %)	4 (2.94 %)	5 (20 %)	20 (80 %)	0	1 (6.25 %)	13 (81.25 %)	2 (12.50 %)	7 (15.91 %)	37 (84.09 %)	0	.1578
Prevención con distanciamiento social	141 (96.32 %)	4 (2.94 %)	1 (.74 %)	23 (92 %)	0	2 (8 %)	15 (93.75 %)	1 (6.25 %)	0	41 (93.16 %)	2 (4.55 %)	1 (2.27 %)	.2290
Aislamiento y tratamiento de infectados	142 (97.06 %)	1 (.74 %)	3 (2.21 %)	25 (100 %)	0	0	16 (100 %)	0	0	42 (95.45 %)	2 (4.55 %)	0	.4054
Aislamiento en caso de contacto con infectado	133 (90.44 %)	9 (6.62 %)	4 (2.94 %)	23 (92 %)	1(4 %)	1 (4 %)	15 (93.5 %)	0	1 (6.25 %)	44 (100 %)	0	0	.3710

No se observó asociación de las actitudes con la ocupación. Cuadro 13.

Cuadro 13. Asociación de las actitudes según la ocupación

Parámetros generales	Respuestas según su Ocupación												p
Actitudes	Empleado			Desempleado			Comerciante			Hogar			
	Si	No	No lo se	Si	No	No lo se	Si	No	No lo	Si	No	No lo se	
La enfermedad es peligrosa	138 (94.12 %)	6 (4.41 %)	2 (1.47 %)	23 (92 %)	2 (8 %)	0	16 (100 %)	0	0	43 (97.73 %)	0	1 (2.27 %)	.5848
Preocupación por infección de familiares	139 (94.85 %)	6 (4.41 %)	1 (.745)	25 (100 %)	0	0	16 (100 %)	0	0	44 (100 %)	0	0	.6069
Miedo de contagio en lugares concurridos	124 (83.82 %)	19 (13.97 %)	3 (2.2 %)	20 (80 %)	4 (16 %)	1 (4 %)	14 (87.50 %)	2 (12.50 %)	0	41 (94.18 %)	1 (2.27 %)	2 (4.55 %)	.4205
La enfermedad puede ser prevenida	126 (85.29 %)	12 (8.82 %)	8 (5.88 %)	21 (84 %)	2 (8 %)	2 (8 %)	15 (93.75 %)	0	1 (6.25 %)	36 (81.82 %)	4 (9.09 %)	4 (9.09 %)	.9005
Debería conocer información de la COVID-19	142 (97.06 %)	3 (2.21 %)	1 (.84 %)	23 (92 %)	0	2 (85)	15 (93.75 %)	0	1 (6.25 %)	40 (90.91 %)	3 (6.82 %)	1 (2.27 %)	.1126
Dispuesto a aplicarse vacuna	142 (97.06 %)	1 (.74 %)	3 (2.21 %)	24 (96 %)	1 (4 %)	0	16 (100 %)	0	0	43 (97.73 %)	1 (2.27 %)	0	.6692
La enfermedad se puede curar	105 (69.85 %)	7 (5.15 %)	34 (25 %)	15 (60 %)	4 (16 %)	6 (24 %)	9 (56.25 %)	1 (6.25 %)	6 (37.50 %)	30 (68.18 %)	4 (9.09 %)	10 (22.73 %)	.4934
La información disponible en sociedad mexicana es suficiente	54 (39.71 %)	72 (45.59 %)	20 (14.71 %)	12 (48)	12 (48 %)	1 (4 %)	4 (25 %)	8 (50 %)	4 (25 %)	24 (54.55 %)	19 (43.18 %)	1 (2.275)	.0804
Las medidas preventivas adoptadas para la prevención son suficientes	50 (36.76 %)	63 (46.32 %)	23 (16.91 %)	7 (28 %)	13 (52 %)	5 (20 %)	6 (37.50 %)	7 (43.75 %)	3 (18.75 %)	15 (34.09 %)	22 (50 %)	7 (15.91 %)	.9879
Impacto negativo en la economía	117 (78.68 %)	12 (8.82 %)	17 (12.50 %)	22 (88 %)	0	3 (12 %)	12 (75 %)	1 (6.25 %)	3 (18.75 %)	36 (81.82 %)	2 (4.55 %)	6 (13.64 %)	.7284
El gobierno de Mexico controlará la pandemia	33 (24.26 %)	71 (44.85 %)	42 (30.88 %)	4 (16 %)	13 (52 %)	8 (32 %)	6 (37.50 %)	8 (50 %)	2 (12.50 %)	19 (43.18 %)	14 (31.82 %)	11 (25 %)	.1203
Se considera en riesgo de infectarse	119 (80.15 %)	27 (19.85 %)		21 (84 %)	4 (16 %)		13 (81.25 %)	3 (18.75 %)		37 (84.09 %)	7 (15.91 %)		.9267
Acudiría al doctor si presenta síntomas	143 (97.79 %)	3 (2.21 %)		22 (88 %)	3 (12 %)		16 (100 %)	0		42 (95.45 %)	2 (4.55 %)		.0889

Modifica su rutina si presentara síntomas gripales	135 (91.91 %)	11 (8.09%)		24 (96%)	1 (4%)		15 (93.75 %)	1 (6.25%)		42 (95.45 %)	2 (4.55%)		.7946
Evita contacto con infectados	144 (98.53 %)	2 (1.47%)		24 (96%)	1 (4%)		16 (100%)	0		44 (100%)	0		.5434
Toma precauciones de seguridad y prevención	146 (100%)	0		25 (100 %)	0		16 (100%)	0		44 (100%)	0		

No fue posible estimar asociación en las prácticas según la ocupación porque no hay suficiente información. Cuadro 14.

Cuadro 14. Asociación de las prácticas según la ocupación

Parámetro evaluado	Respuestas según su Ocupación								Valor de P
Prácticas	Empleado		Desempleado		Comerciante		Hogar		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Lavado de manos frecuente	145 (99.26%)	1 (.74%)	25 (100%)	0	16 (100%)	0	43 (97.73%)	1 (2.27%)	.7206
Evita tocarse los ojos, la nariz o la boca	136 (100%)	0	25 (100%)	0	16 (100%)	0	44 (100%)	0	
Descarta pañuelos usados	146 (100%)	0	25 (100%)	0	16 (100%)	0	43 (97.73%)	1 (2.27%)	.2571
Usa mascarillas en multitudes	146 (100%)	0	25 (100%)	0	16 (100%)	0	44 (100%)	0	

En lo que refiere en conocimiento al sexo, las mujeres presentaron un conocimiento de 75.54 vs 75.42 de los hombres, las actitudes fueron positivas en ambos grupos con 80% en mujeres y un 79.68 en hombres, las prácticas fueron adecuadas en los dos grupos.

No se observó asociación del conocimiento de acuerdo al sexo. Cuadro 15.

Cuadro 15. Asociación del conocimiento según el sexo

Parámetro evaluado	Respuestas según su sexo						p
Conocimientos	Hombre			Mujer			
	Si	No	No lo se	Si	No	No lo se	
Principales síntomas de la COVID-19	90(93.75%)	4 (4.17 %)	2 (2.08%)	131 (96.80%)	3 (2.40%)	1 (.80%)	.5361
Síntomas COVID-19 vs. resfriado común	36 (37.50%)	34 (35.42%)	26 (27.08%)	46 (36.80%)	58 (38.40%)	31 (24.80%)	.8837
Tratamiento sintomático COVID-19	85 (85.54%)	9 (9.38%)	2 (2.08%)	123 (90.40%)	6 (4.80%)	6 (4.80%)	.2463
Población en riesgo de complicaciones	64 (67.41%)	25 (26.04%)	6 (6.25%)	101 (72.80%)	27 (21.60%)	7 (5.60%)	.7069
Transmisión por animales salvajes	26 (27.08%)	48 (50%)	22 (22.92%)	30 (24%)	67 (45.60%)	38 (30.40%)	.4619
Transmisión del virus en ausencia de fiebre	12 (12.50%)	71 (73.96%)	13 (13.54%)	16 (12.80%)	108 (78.40%)	11 (8.80%)	.5304
Propagación por gotitas respiratorias	60 (62.50%)	13 (13.54%)	23 (23.96%)	92 (66.50%)	19 (15.20%)	24 (19.20%)	.6830
Uso de mascarillas como prevención	85 (88.54%)	6 (6.25%)	5 (5.21%)	100 (72%)	16 (12.80%)	19 (15.20%)	.0100
Prevención en niños y adultos jóvenes	10 (10.42%)	83 (86.46%)	3 (3.13%)	20 (16%)	112 (81.60%)	3 (2.40%)	.4711
Prevención con distanciamiento social	91 (94.79%)	2 (2.08%)	3 (3.13%)	129 (95.20%)	5 (4%)	1 (.80%)	.3243
Aislamiento y tratamiento de infectados	94 (97.92%)	1 (1.04%)	1 (1.04%)	141 (96.80%)	2 (1.60%)	2 (1.60%)	.8797
Aislamiento en caso de contacto con infectado	88 (91.67%)	4 (4.17%)	4 (4.17%)	127 (93.60%)	6 (4.80%)	2 (1.60%)	.4997

No se observó asociación de las actitudes según el sexo. Cuadro 16.

Cuadro 16. Asociación de las actitudes según el sexo

Parámetro evaluado	Respuesta según su sexo						Valor de P
Actitudes	Masculino			Femenino			
	Si	No	No lo se	Si	No	No lo se	
La enfermedad es peligrosa	91 (94.79%)	4 (4.17%)	1 (1.04%)	129 (95.20%)	4 (3.20%)	2 (1.60%)	.8755
Preocupación por infección de familiares	92 (95.83%)	3 (3.13%)	1 (1.04%)	132 (97.60%)	3 (2.40%)	0	.4905
Miedo de contagio en lugares concurridos	77 (80.21%)	15 (15.63%)	4 (4.17%)	122 (89.60%)	11 (8.80%)	2 (1.60%)	.1335
La enfermedad puede ser prevenida	83 (86.46%)	10 (10.42%)	3 (3.13%)	115 (84%)	8 (6.40%)	12 (9.60%)	.1071
Debería conocer información de la COVID-19	91 (94.79%)	4 (4.17%)	1 (1.04%)	129 (95.20%)	2 (1.60%)	4 (3.20%)	.2957
Dispuesto a aplicarse vacuna	94 (97.92%)	0	9 (2.08%)	131 (96.80%)	3 (2.40%)	1 (.80%)	.2265
La enfermedad se puede curar	67 (69.79 %)	7 (7.29%)	22 (22.92%)	92 (65.60%)	9 (7.20%)	34 (27.20%)	.7652
La información disponible en sociedad mexicana es suficiente	41 (42.71%)	45 (46.88%)	10 (10.42%)	56 (42.40%)	66 (44.80%)	16 (12.80%)	.8545
Las medidas preventivas adoptadas para la prevención son suficientes	33 (34.38%)	47 (48.86%)	16 (16.67 %)	45 (36%)	68 (46.40%)	22 (17.60%)	.9310
Impacto negativo en la economía	80 (83.33%)	6 (6.25%)	10 (10.42%)	107 (77.60%)	9 (7.20%)	19 (15.20%)	.5375
El gobierno de Mexico	24 (25%)	47	25	39	59	38	.3471

controlará la pandemia		(48.96%)	(26.04%)	(30.40%)	(39.20%)	(30.40%)	
Se considera en riesgo de infectarse	80 (83.33%)	16 (16.67%)		110 (80%)	25 (20%)		.5275
Acudiría al doctor si presenta síntomas	92 (95.83%)	4 (4.17%)		131 (96.80%)	4 (3.20%)		.7029
Modifica su rutina si presentara síntomas gripales	87 (90.63 %)	9 (9.38%)		129 (95.20%)	6 (4.80%)		.1802
Evita contacto con infectados	96 (100%)	0		132 (97.60%)	3 (2.40%)		12.64
Toma precauciones de seguridad y prevención	96 (100%)	0		135 (100%)	0		

No fue posible estimar asociación en las prácticas según el sexo porque no hay suficiente información. Cuadro 17

Cuadro 17. Asociación en las prácticas según el sexo

Parámetro evaluado	Respuesta según su sexo					Valor de p
Practicas	Masculino		Femenino			
	Si	No	Si	No		
Lavado de manos frecuente	95 (98.96%)	1 (1.04%)	134 (99.20%)	1 (.80%)		.8508
Evita tocarse los ojos, la nariz o la boca	96 (100%)	0	135 (100%)	0		
Descarta pañuelos usados	96 (100%)	0	134 (99.205)	1 (.80%)		.3798
Usa mascarillas en multitudes	96 (100%)		135 (100%)	0		

DISCUSIÓN

Los conocimientos sobre COVID-19 se asocian con la escolaridad y ocupación. Y las actitudes con el rango de edad y estado civil en los adultos de la UMF No. 28, IMSS Baja California.

Las actitudes eran positivas con un 79% y sus prácticas adecuadas con un 99.67%.

La COVID-19 es un problema de salud pública a nivel mundial, es por ello que es de suma importancia desarrollar estrategias para abordar a la población, basada en los conocimientos, actitudes y prácticas de la población general. Se encuentran pocos estudios publicados en México acerca de este tema que nos permita determinar los conocimientos actitudes y prácticas sobre la COVID-19, por lo que representa un punto de partida para futuras comparaciones para otros estudios en nuestro país.

La mayoría de los conceptos evaluados fueron contestados correctamente por los participantes en este estudio. Un factor que pudo favorecer a estos resultados fue la cantidad de información difundida a nivel local, nacional e incluso internacional, al momento de realizar esta encuesta además de que han pasado más de 2 años que inicio la pandemia.

Un estudio realizado en Perú, un año después iniciado la pandemia, evidenció conocimientos más pobres sobre los mismos conceptos, considerando la posibilidad de que otros factores como los sociodemográficos podrían influir en los conocimientos de la población. Solo el 23.2% conocía los síntomas de la COVID-19, el 42.8% conocía las medidas preventivas, en comparación con el presente estudio el cual el 95.7% conocía los síntomas principales de la enfermedad, el 89.2% las medidas de prevención necesarias para evitar contagiarse y disminuir la propagación del virus. En lo que respecta a las actitudes los resultados fueron positivos, el 97% de los entrevistados estaban Interesados en el autocuidado y en el cuidado de su familia en comparación de nuestro estudio el cual representaba el 96%, y que el 95% de la población peruana opta por las medidas de autocuidado para evitar contagiarse,³⁰ a comparación del 82% del presente estudio que considera que estas medidas son suficientes para evitar contraer la enfermedad.

Una investigación en Venezuela, durante el inicio de la pandemia, obtuvo un buen nivel de conocimientos de sus participantes, el cual tenía un buen nivel educativo alto con 79.53 %, comparado con presente estudio el cual nuestra población contaba con un nivel de estudio alto con el 86.1%. En el estudio en cuanto a la propagación del virus el 90.76% reconoce que se realiza por gotitas respiratorias de persona a persona vs el 63.2% de nuestros participantes. Ante una enfermedad emergente como la COVID-19, las medidas de prevención tendientes a disminuir el riesgo de infección constituyen un aliado importante para disminuir su propagación, la población venezolana evidenció que el uso de la mascarilla puede disminuir el contagio con un 95.71% a diferencia del 77.9% de la población mexicana. Respecto a la actitud ante la enfermedad, consideran que el 84.16% percibe la COVID-19 como un virus peligroso, mientras que el 94.4% de la población mexicana lo considera peligroso. En lo que respecta a las prácticas de prevención el lavado de manos constituye un 70.29% vs un 99.1% en nuestra investigación.³¹

En un estudio realizado en Nicaragua evaluaron los conocimientos actitudes y prácticas de la COVID-19, en relación al estado civil, los que obtuvieron un mal conocimiento fueron los solteros con un 66.7%, el nivel regular predominó las personas en unión estable con un 45.5%, en el nivel bueno predominaron las personas casadas con un 50%. Los casados presentan un mayor conocimiento, lo cual probablemente guarde relación con la preocupación que tienen las personas casadas al pensar que la enfermedad también puede afectar a su familia y, por ende, la necesidad que tienen de mantenerse informados. En nuestro estudio los que obtuvieron los conocimientos más bajos fueron los que vivían en unión libre con un 73%, en el nivel medio los casados y divorciados con un 75% y los que obtuvieron mejor porcentaje de conocimientos fueron los solteros con un 76% mostrando un nivel de conocimientos adecuados similares sin diferencia entre el estado civil.³²

Así mismo, el sexo femenino obtuvo un mejor resultado final en los conocimientos probados, inclinación que se repite en otras investigaciones, en donde se encontraron relaciones significativas con el sexo.^{23,24}

En Pakistán 2020 se realizó otro estudio para evaluar los conocimientos actitudes y practicas sobre la COVID-19, se compararon dos grupos de edad entre 18-30 años y mayores de 30 años. El grupo conformado por mayores 30 años presentaba mayor conocimiento identificando los signos y síntomas de la COVID-19 (35.4%), los factores de riesgo (36.1%) y las medidas preventivas (88.5%). En nuestro estudio el grupo de 20-29 años de edad identificaba mejor los signos y síntomas de la COVID-19 con un 97.47%, y las medidas de prevención con 93.67%, mientras que el grupo de 50-59 identificaba los factores de riesgo con un 73.08%. En cuanto a la ocupación en Pakistán los estudiantes conocían más los medios de transmisión de la COVID-19, el 63.7% y los empleados identificaba correctamente el tratamiento con un 47.7%, en nuestra investigación, los que identificaban correctamente los medios de transmisión fueron los desempleados con un 50% y el tratamiento fue mejor identificado por los comerciantes con un 93.75%.³³

Se observó asociación del conocimiento con la escolaridad en los ítems, transmisión del virus en ausencia de fiebre ($p = 0.0297$) en nivel licenciatura, prevención con distanciamiento social en nivel de bachillerato ($p = 0.0369$) y aislamiento y tratamiento de infectados en licenciatura ($p = 0.0191$) y la ocupación comerciante y hogar con la identificación de los síntomas de la COVID-19 ($p = 0.0337$). También hubo asociación de las actitudes con los rangos de edad en los ítems, la enfermedad se puede curar en el grupo de 40-49 años ($p = 0.0401$), y el mismo grupo se considera mayor en riesgo de infectarse ($p = 0.0378$), el grupo de 30-39 años acudiría al doctor si presenta síntomas ($p = 0.0482$) y los grupos de 20-29 años y 30-39 evita contacto con infectados ($p = 0.0216$). En los demás factores sociodemográficos no se observaron asociaciones. En un estudio realizado en República Dominicana en 2021 se obtuvieron asociaciones significativas destacando los mayores de 65 años ($p < 0,001$), del sexo femenino ($p < 0,001$) y con nivel de posgrado ($p = 0,014$). Por su parte, el nivel educativo ($p = 0,022$) se asoció a conocer mejor que la infección por la COVID-19 puede ser prevenida con la toma de precauciones, resaltando los participantes con posgrado. Tanto la edad ($p < 0,001$), sexo ($p = 0,003$) y nivel educativo ($p = 0,003$) se vincularon a actitudes a favor de aplicarse la vacuna contra la COVID-19 si estuviese disponible, en especial los

participantes entre 18-24 años, de sexo masculino y con menor nivel educativo. La edad ($p < 0,001$) se relacionó a tener mejor actitud de que la enfermedad se puede curar, resaltando aquellos con ≥ 65 años. La edad nuevamente estuvo vinculada a estar de acuerdo en que las medidas de protección y prevención propuestas por las autoridades eran adecuadas ($p = 0,036$) y que la pandemia tendría un impacto negativo en la economía dominicana ($p = 0,009$), principalmente los mayores de 65 años y los entre 25 y 44 años de edad, respectivamente. ⁽²²⁾

CONCLUSIONES

Se puede concluir que los resultados de este estudio revelan un nivel alto de conocimientos (75.21%), actitudes adecuadas (79%) y practicas apropiadas (99.67%) sobre la COVID-19.

Los conocimientos sobre COVID-19 se asocian con la escolaridad y ocupación. Y las actitudes con el rango de edad y estado civil en los adultos de la UMF No. 28, IMSS Baja California.

RECOMENDACIONES

En base a estos resultados obtenidos se puede implementar la creación de programas y concientización para mejorar el conocimiento general del virus, así como incentivar las actitudes positivas y prácticas seguras con el fin de poder disminuir la transmisión de la COVID-19 y poder acabar con la pandemia la cual ha representado un gran reto para toda la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bravo-García E, García dela Torre GS, Moreno-Altamirano A, Muñoz-Torres A, Sandoval-Bosch ES, Vilchis Reyes, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de estudiantes universitarios de medicina de la UNAM ante la COVID-19. Boletín COVID-19: Salud Pública y Epidemiología [Internet]. 2021[citado noviembre 2021];2 (20):3-11. Disponible en: <http://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2013/12/COVID-19-No.19-20-03-Conocimientos-actitudes-y-pr%C3%A1cticas-de-estudiantes-universitarios.pdf>
2. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China. N Engl J Med 2020; 382 (8): 727-733.
3. World Health Organization WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. (citado noviembre 2021). Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
4. Backer JA, Klinkenberg D, Wallinga J. Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China. Euro Surveill 2020; 25 (5): 2000062. doi: 10.2807/1560-7917
5. Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). COVID-19. Cómo de propaga en COVID-19. Actualizado el 14 de julio del 2021. [citado noviembre 2021]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html>
6. Organización Mundial de Salud. Actualización operativa semanal sobre COVID-19. 30 de noviembre de 2021. [citado diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-operational-update-on-covid-19-30-november-2021>
7. Gobierno de Baja California. COVID-19. Semáforo de casos. [citado diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.bajacalifornia.gob.mx/coronavirus>
8. Pascarella G, Strumia A, Piliago C, Bruno F, Del Buono R, Costa F, et al. COVID-19 diagnosis and management: a comprehensive review. J Intern Med 2020; 288(2):192-206.
9. Ministerio de Salud de Argentina. Consenso sobre el uso de pruebas diagnósticas para SARS-CoV-2. 2020. [citado diciembre 2021]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/>
10. Enríquez-Ipial JM, Reyes-Tumbaco MJ, Pincay-Parrales EG. COVID-19 Implicaciones e interpretación de la seropositividad/negatividad en pruebas de diagnóstico molecular y serológicas. Dom Cien 2021; 7(3):283-300.
11. Wong HYF, Lam HYS, Fong AHT, Leung ST, Chin TW-Y, Lo CSY. Frecuencia y distribución de los hallazgos radiográficos de tórax en pacientes positivos para COVID-19. Radiología 2020; 296: E72 – E78.
12. Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Guía básica de indicaciones de pruebas de imagen en la infección COVID-19. [citado diciembre 2021]. pag.1-9. Disponible en:

https://seram.es/images/site/Recomendaciones_imagen_SERAM_COVID_19.pdf

13. Accinelli RA, Zhang-Xu CM, Ju-Wang JD, Yachachin-Chávez, Cáceres-Pizarro JA, Tafur-Bances KB, et al. COVID-19: La pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2020;37(2):302-311.
14. Llover MN, Jiménez MC. Estado actual de los tratamientos para la COVID-19. *FMC* 2021; 28(1):40-56.
15. Organización Mundial de Salud. Enfermedad por el nuevo coronavirus. Prevención. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>
16. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. OMS. 2020 [citado diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
17. Gómez-Tejeda JJ, Diéguez-Guach RA, Pérez-Abreu MR, Tamayo Velázquez O, Iparraguirre-Tamayo AE. Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio. 16 de abril [Internet]. 2020 [citado diciembre 2021]; 59 (277): e925. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/925.
18. Freyermuth-Enciso MG, Meza-Palmeros JA, Torres-López GA. Covid-19: conocimientos y explicaciones causales desarrolladas por la población mexicana. Resultados preliminares. *RECEIN La Salle* 2020; 14(54):167-200. DOI: <http://doi.org/10.26457/recein.v14i54.2652>
19. Paredes S. Coronavirus: 10 actitudes positivas para afrontarlo con éxito. ORH [Internet] 2020. [citado diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.observatoriorh.com/orh-posts/coronavirus-10-actitudes-positivas-para-afrontarlo-con-exito.html.87Y>
20. Botero-Rodríguez F, Franco OH, Gómez-Restrepo C. Glosario para una pandemia: el ABC de los conceptos sobre el coronavirus. *Biomédica* 2020; 40(2):16-26.
21. Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, et al. Knowledge, attitudes, and practices 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* [Internet]. 2020 [citado diciembre 2021]; 16(10):1745–1752. Disponible en: [doi:10.7150/ijbs.45221](https://doi.org/10.7150/ijbs.45221)
22. López-Fañás RF, Capellán-Vásquez ED, Martínez-Rodríguez NL. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19 en adultos de la República Dominicana. *Rev Cub Salud Publica* 2021; 47(2):1-34.
23. Chacón FR, Doval JM, Rodríguez VI, Quintero A, Mendoza DL, Mejía MD, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 entre pacientes atendidos en la tienda de triaje del Hospital Universitario de Caracas: un estudio transversal en Venezuela. *Biomédica* 2021; 41(3):1-35.

24. Abdelhafiz AS, Mohammed Z, Ibrahim ME, Ziady HH, Alorabi M, Ayyad M, et al. Knowledge, Perceptions, and Attitude of Egyptians Towards the Novel Coronavirus Disease (COVID- 19). *J. Community Health* 2020; 45:881–890.
25. Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatr* 2020; 51:102083.
26. Mbachu CNP, Azubuike CM, Mbachu II, Ndukwu CI, Ezeuko AY, Udigwe IB, et al. COVID-19 infection: Knowledge, attitude, practices, and impact among healthcare workers in a South-Eastern Nigerian state. *J Infect Dev Ctries* 2020; 14(9):943-952.
27. Ríos-González CM. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea. *Rev Salud Publica Parag* 2020; 10(2):17-22.
28. García de Isla AP, Castañeda-Bermúdez MA, Acosta-Robles A, Salinas-Noyola A, Cazares de León F. Conocimientos, percepciones y actitudes de estudiantes y pasantes de odontología mexicanos con relación al COVID-19: Estudio descriptivo. *Revista ADM* 2021;78(3):128-134.
29. Vietez I, Larrea S, Romero F. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la pandemia del COVID-19 en comunidades indígenas de Yucatán y Chiapas. Population Council [Internet. 2020 [citado diciembre 2021]. Disponible en: https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2020PGY_CovidMexicoKAPStudyReport_ES.pdf
30. Ruiz-Aguino M, Diaz-Lazo AV, Ubillus M, Aqui Ortiz AK, Rojas-bravo V. PERCEPCIÓN DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A COVID-19 EN CIUDADANOS DE LA ZONA URBANA DE HUÁNUCO. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2021; 21(2):292-300
31. Peña-Briceño D, Guerrero-Vera CM, Riera-Murillo AL, Betancourt-Fajardo CC. Conocimiento, actitud y práctica sobre CoVID-19 en un barrio al suroeste de Guayaquil, Ecuador. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental* 2021; 61(1):161-174
32. Romero-Garcia SA, Cuadra-Taleno FB, Castrillo A, Duarte-Davila A, Blass. Alfaro G. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre COVID-19 en pobladores del barrio Carlos Núñez, Managua-Nicaragua, RCSEM 2020 3(4):47-56.
33. Fatmi Z, Mahmood S, Hameed W, Qazi I, Siddiqui M, Dhanwani A, et al. Knowledge, attitudes and practices towards COVID-19 among Pakistani residents: information access and low literacy vulnerabilities. *EMHJ* 2020; 26 (12):1446-1455

ANEXOS

Anexo 1. Hoja de Recolección de Datos

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) en la población general

Folio: _____

Seleccione su sexo:

Edad: _____

- a) Masculino
- b) Femenino

Seleccione su
escolaridad:

- a) Ninguna
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Bachillerato
- e) Licenciatura
- f) Posgrado

Selecciones su estado civil:

- a) 1=Soltero
- b) 2=Casado
- c) 3=Unión libre
- d) 4=Divorciado
- e) 5=Separado
- f) 6=Viudo.

Seleccione su ocupación.

- a) Empleado
- b) Desempleado
- c) Comerciante
- d) Hogar

Anexo 2. Cuestionario de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2)

Consentimiento informado: esta investigación tiene como finalidad evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas del nuevo coronavirus (COVID-19) en el personal en salud y la población general adulta de la UMF 28 IMSS Baja california

Procedimiento: si usted acepta participar en el estudio, procederá a completar una encuesta en línea, con una duración aproximada de 15 minutos.

Beneficios: usted no se beneficiará económicamente por participar en esta investigación médica. Sin embargo, su participación será de gran ayuda para obtener datos importantes de la comunidad que usted representa.

Riesgos: la participación en el estudio no representa ningún riesgo para la salud física; solo presenta riesgo mínimo para la salud mental, en caso de que se sienta incómodo por alguna pregunta.

Costos: todos los procedimientos necesarios para la participación en este estudio serán cubiertos por el equipo investigador.

Confidencialidad de la información: la información obtenida se maneja de forma totalmente confidencial. Es posible que los resultados del proyecto sean presentados en revistas y conferencias médicas. Sin embargo, nunca será revelada su información personal.

¿Acepta participar en esta investigación?

- a. Sí
- b. No

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) en la población general

Seleccione solo una respuesta, la que usted considere:

Conocimientos:

K1. Los principales síntomas clínicos de COVID-19 son fiebre, fatiga, tos seca y mialgia (dolor muscular).

- a. Correcto
- b. Incorrecto
- c. No sé

K2. A diferencia del resfriado común, la nariz tapada, la secreción nasal y los estornudos son menos comunes en personas infectadas con el virus SARS-CoV-2.

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. No sé

K3. Actualmente no existe una cura efectiva para COVID-19, pero el tratamiento sintomático y de apoyo temprano puede ayudar a la mayoría de los pacientes a recuperarse de la infección.

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. No sé

K4. No todas las personas con COVID-19 desarrollarán casos graves. Solo aquellos que son ancianos, tienen enfermedades crónicas y son obesos tienen más probabilidades de ser casos graves.

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. No sé

K5. Comer o contactar animales salvajes provocaría la infección por el virus SARSCoV- 2.

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. No sé

K6. Las personas con COVID-19 no pueden infectar el virus a otros cuando no hay fiebre.

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. No sé

K7. El virus SARS-CoV-2 se propaga a través de gotitas respiratorias de individuos infectados.

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. No sé

K8. Los habitantes comunes pueden usar máscaras médicas generales para prevenir la infección por el virus SARS-CoV-2.

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. No sé

K9. No es necesario que los niños y adultos jóvenes tomen medidas para prevenir la infección por el virus SARS-CoV-2.

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. No sé

K10. Para prevenir la infección por COVID-19, las personas deben evitar ir a lugares con mucha gente como estaciones de tren y evitar el transporte público.

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. No sé

K11. El aislamiento y el tratamiento de personas infectadas con el virus SARS-CoV-2 son formas efectivas de reducir la propagación del virus.

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. No sé

K12. Las personas que tienen contacto con alguien infectado con el virus SARS-CoV-2 deben aislarse inmediatamente en un lugar adecuado. En general, el período de observación es de 14 días.

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. No sé

Actitudes

A1. ¿Cree usted que la enfermedad de la COVID-19 es peligrosa?

- a. Sí
- b. No
- c. No estoy seguro.

A2. ¿Le preocupa que uno de los miembros de su familia pueda contraer la infección?

- a. Sí
- b. No
- c. No estoy seguro

A3. ¿Tiene usted miedo de ir a lugares concurridos y poder adquirir la infección?

- a. Sí
- b. No
- c. No estoy seguro

A4. Si toma precauciones, ¿puede ser la infección por la COVID-19 prevenida?

- a. Sí
- b. No
- c. No estoy seguro

A5. ¿Debería usted conocer información sobre la COVID-19?

- a. Sí
- b. No
- c. No estoy seguro

A6. Si hubiera una vacuna disponible, ¿accedería a ponérsela?

- a. Sí
- b. No
- c. No estoy seguro

A7. ¿Se puede curar la infección por COVID-19?

- a. Sí
- b. No
- c. No estoy seguro

A8. ¿Cree que la información disponible sobre la COVID-19 en la sociedad es suficiente?

- a. Sí
- b. No
- c. No estoy seguro

A9. ¿Son suficientes las medidas de protección para la prevención?

- a. Sí
- b. No
- c. No estoy seguro

A10. ¿Cree que la infección por el nuevo coronavirus tendrá un efecto negativo en la economía de México?

- a. Sí
- b. No
- c. No estoy seguro

A11. ¿Considera que las instituciones gubernamentales pueden controlar la epidemia?

- a. Sí
- b. No
- c. No estoy seguro

A12. ¿Se cree usted en riesgo de contraer la enfermedad?

- a. Sí
- b. No

A13. Si tiene uno de los síntomas de la enfermedad, ¿acudiría usted al doctor?

- a. Sí
- b. No

A14. Si tuviera usted síntomas gripales, ¿evitaría usted sus actividades normales?

- a. Sí
- b. No

A15. ¿Evita usted el contacto con personas infectadas?

- a. Sí
- b. No

A16. ¿Toma usted precauciones de seguridad y prevención?

- a. Sí
- b. No

Prácticas

P1. ¿Se lava usted las manos continuamente?

- a. Sí
- b. No

P2. ¿Evita tocarse los ojos, la nariz o la boca todo lo que pueda?

- a. Sí
- b. No

P3. ¿Tira el papel usado en la basura?

- a. Sí
- b. No

P4. ¿Usa mascarilla en las multitudes?

- a. Sí
- b. No

Anexo 3. Carta de Anuencia del director de la unidad

CARTA DE NO INCOVENIENTE DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD.

Mexicali, B. C. 09 Septiembre 2021.

COMITÉ DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
Presente.-

Por este medio me permito hacer de su conocimiento que estoy enterado de la propuesta de investigación titulada:

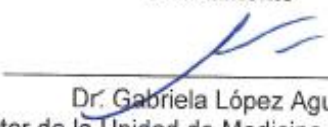
“Asociación entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre COVID-19 con factores sociodemográficos en adultos de la UMF No. 28, IMSS Baja California”

Que, de ser aprobada, no tengo inconveniente en que se lleve a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 28 para lo cual se designa a la Dra. Madtie De Leon Aldaba matricula 7683022 adscrito a dicha unidad médica familiar no. 28 como **investigador responsable**.

En caso de ser aprobado el proyecto se le brindarán todas las facilidades para el desarrollo del mismo.

Sin más por el momento, quedo atento a comentarios o aclaraciones.

Atentamente


Dr. Gabriela López Aguero
Director de la Unidad de Medicina Familiar No. 28



Anexo 4. Carta de Consentimiento Informado

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD	
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN	
Nombre del estudio:	Asociación entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre COVID-19 con factores sociodemográficos en adultos de la UMF No. 28, IMSS Baja California
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar no. 28, IMSS, Mexicali, Baja California, 2020.
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	El propósito de este estudio es conocer la asociación entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre COVID-19 con factores sociodemográficos en adultos de la UMF No. 28. Este estudio se realiza debido a que los números de contagios a nivel mundial en COVID-19 siguen en aumento y se podrá evaluar a la población acerca de sus medidas de entendimiento, prevención y autocuidado sobre COVID-19. Cuando el estudio haya terminado, los resultados de esta investigación servirán como apoyo para otros proyectos de investigación más grandes que estudien este tema y como referencia para otras unidades del IMSS
Procedimientos:	Si usted aceptara participar en nuestro estudio, le haríamos algunas preguntas relacionadas acerca de sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre COVID-19. Estas preguntas pertenecen al llamado cuestionario Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) en la población general que consta de 32 ítems- Esto nos llevaría alrededor de 15 minutos y será aplicado en aula B de educación continua de la UMF 28. Si en algún momento usted siente incomodidad en responder alguna de estas preguntas, puede negarse a responderlas en cualquier momento que lo desee.
Posibles riesgos y molestias:	El riesgo puede ser de carácter psicológico, dado que las preguntas que contiene el cuestionario pueden traerle recuerdos en caso de haber padecido COVID-19 o fallecimiento de algún familiar, y quizás eso pueda resultarle desagradable
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	No existe un beneficio directo que podamos ofrecerle al participar en este estudio y, lamentablemente, tampoco le podemos ofrecer un beneficio económico para que acuda a solicitar atención médica en caso de que lo requiera.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se le otorgará información actualizada sobre los beneficios que surjan durante la investigación que pudieran ser ventajosas para usted como paciente.
Participación o retiro:	Su participación en el estudio es totalmente voluntaria, se le ha explicado que usted decide libremente si es su deseo participar o no en el estudio; por lo tanto, entiende que se puede retirar en cualquier momento que decida, sin que eso afecte su atención médica en el instituto.
Privacidad y confidencialidad:	Su información personal no será pública ni se utilizará en presentaciones o publicaciones que se deriven de este estudio y se guardará siempre la confidencialidad de su información.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	☐ No autorizo participar en el estudio ☐ Sí autorizo participar en el estudio
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	
Beneficios al tratamiento del estudio:	Se conocerá la asociación entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre COVID-19 con sus factores sociodemográficos en adultos
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Madtie De León Aldaba(madtie.deleon@imss.gob.mx)
Colaboradores:	Dr. Daniel Jesús Yzquierdo Dorantes (dr.yzquierdo@gmail.com), Dra. Carolina Chávez Castro (dra.chavezcastro@hotmail.com) M.C. Rafael Iván Ayala Figueroa (rafael.ayala@uabc.edu.mx).
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	
Nombre y firma del sujeto Testigo 1 Nombre, dirección, relación y firma Nombre y forma de quien obtiene el consentimiento Testigo 2 Nombre, dirección, relación y firma	
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio. Clave: 2810-009-013	

