



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIAPAS
FACULTAD DE MEDICINA
“DR. MANUEL VELASCO SUAREZ”
CAMPUS II**



**Factores de riesgo social y comorbilidades asociadas a SARS CoV-2
en la población docente del campus IV de la UNACH, 2021**

T E S I S

que para obtener el grado de

MAESTRO EN DOCENCIA CIENCIAS DE LA SALUD

presenta

MAXIMILIANO ARAHÓN LÓPEZ GARCÍA 09021028

Directora

MTRA. BEATRIZ TOLEDO SANTOS

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México; marzo de 2021

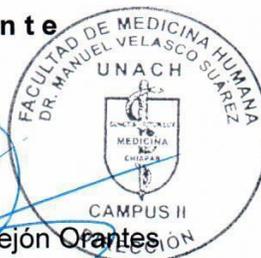


Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, martes 14 de marzo 2022

COORDINACION DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA C.II
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
CIUDAD

Por este medio me permito hacer constar, que una vez hecha la revisión por el director y revisores de la tesis denominada **“Factores de riesgo social y comorbilidades asociados a SARS CoV-2 en la población docente del campus IV de la UNACH, 2021”** Realizado por el C. **Maximiliano Arahon López García**, que para obtener el Grado de **Maestro en Docencia en Ciencias de la Salud**, se autoriza la impresión en virtud de haber cumplido con los requisitos correspondientes.

Atentamente



Dr. José del Carmen Rejón Orantes

Encargado de la Dirección de la Facultad de Medicina Humana C.II



Código: FO-113-05-05

Revisión: 0

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LA TESIS DE TÍTULO Y/O GRADO.

El (la) suscrito (a) Maximiliano Arahon López García,
Autor (a) de la tesis bajo el título de “Factores de riesgo social y morbilidades asociadas a SARS CoV-2 en la población docente del campus IV de la UNACH, 2021”
presentada y aprobada en el año 20 22 como requisito para obtener el título o grado de Maestro en Docencia en Ciencias de la Salud, autorizo a la Dirección del Sistema de Bibliotecas Universidad Autónoma de Chiapas (SIBI-UNACH), a que realice la difusión de la creación intelectual mencionada, con fines académicos para que contribuya a la divulgación del conocimiento científico, tecnológico y de innovación que se produce en la Universidad, mediante la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Consulta del trabajo de título o de grado a través de la Biblioteca Digital de Tesis (BIDITE) del Sistema de Bibliotecas de la Universidad Autónoma de Chiapas (SIBI-UNACH) que incluye tesis de pregrado de todos los programas educativos de la Universidad, así como de los posgrados no registrados ni reconocidos en el Programa Nacional de Posgrados de Calidad del CONACYT.
- En el caso de tratarse de tesis de maestría y/o doctorado de programas educativos que sí se encuentren registrados y reconocidos en el Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC) del Consejo Nacional del Ciencia y Tecnología (CONACYT), podrán consultarse en el Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Chiapas (RIUNACH).

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; a los 23 días del mes de Marzo del año 20 22 .


Maximiliano Arahon López García

Nombre y firma del Tesista o Tesistas

Dedicatoria

A mis alumnos que han sido el motor del interés de seguir preparándome.

Agradecimientos

PEOGAP.

Al Dr. Carlos Ignacio López Bravo profesor del Programa emergente de titulación

Docentes De La Facultad De Medicina Campus II

Mtra. Beatriz Toledo Santos

Dra. María Del Socorro De La Cruz

Mtro. Benjamín Tondopó Domínguez

Por el tiempo dedicado a la revisión de la tesis



Esta tesis titulada “**Factores de riesgo social y comorbilidades asociados a SARS CoV-2 en la población docente del campus IV de la UNACH, 2021**”, fue realizada por **Maximiliano Arahon López García**, bajo la dirección y asesoría del Comité Sinodal que se indica a continuación, dentro del **Programa Emergente para la Obtención del Grado Académico de Posgrado**, como requisito parcial para obtener el grado de “**Maestro en Docencia en Ciencias de la Salud**”.

COMITÉ SINODAL

Directora

Mtra. Beatriz Toledo Santos

Asesores

Mtra. María del Socorro de la Cruz Estrada

Mtro. Benjamín Tondopó Domínguez



Esta tesis titulada “**Factores de riesgo social y comorbilidades asociados a SARS CoV-2 en la población docente del campus IV de la UNACH, 2021**”, fue realizada por **Maximiliano Arahon López García** dentro del **Programa Emergente para la Obtención del Grado Académico de Posgrado**, misma que ha sido **APROBADA** por el Comité Sinodal, como requisito parcial para obtener el grado de “**Maestro en Docencia en Ciencias de la Salud**”.

COMITÉ SINODAL

Directora

Mtra. Beatriz Toledo Santos

Asesores

Mtra. María del Socorro de la Cruz Estrada

Mtro. Benjamín Tondopó Domínguez

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	11
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	12
3. OBJETIVOS.....	13
3.1 OBJETIVO GENERAL	13
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	13
4. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	14
5. METODOLOGÍA	22
6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	25
7. CONCLUSIÓN	47
8. REFERENCIAS.	48
9. ANEXOS.....	50

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1	30
Gráfico 2	30
Grafico 3	63
Grafico 4	63
Grafico 5	64
Grafico 6	64
Grafico 7	65
Grafico 8	65
Grafico 9	66
Grafico 10	66
Grafico 11	67
Grafico 12	67
Gráfico 13	31
Gráfico 14	32
Gráfico 15	32
Gráfico 16	33
Gráfico 17	33
Gráfico 18	34
Gráfico 19	35
Gráfico 20	35
Gráfico 21	36
Gráfico 22	36
Gráfico 23	37
Gráfico 24	37
Gráfico 25	38
Gráfico 26	38
Gráfico 27	39
Gráfico 28	39
Gráfico 29	40
Gráfico 30	41
Gráfico 31	41
Gráfico 32	42
Gráfico 33	42
Gráfico 34	43
Gráfico 35	43
Gráfico 36	44
Gráfico 37	44

ÍNDICE DE GRAFICOS

Tabla 1 (variables género, edad, peso, estatura, índice de masa)	59
Tabla 2 (lista de cotejo para evaluar aptitudes y actitudes frente a la pandemia)	45
Tabla 3 (comorbilidad de la muestra estudiada).....	46

RESUMEN

México como muchos países enfrenta la tercera ola de contagios, que puede asociarse a desconocimiento del virus Sars Cov 2 y la no atención de las medidas sanitarias. Esta tesis establece que los eventos biológicos y sociales en la población docente de la Universidad Autónoma de Chiapas, pueden incrementar el riesgo de presentar complicaciones si se infecta con la variedad del virus SARS-CoV-2. Mian y Khan (2020)

El marco teórico o estado del arte, evidencian la asociación de factores sociales y nosológicos como factores de riesgo en la infección de Covid19. (Organización Panamericana de la Salud, 2021). Los estudios realizados en el contexto internacional y nacional se enfocaron a problemas sociales como la educación, la economía y la cultura como factores de riesgo de enfermar de Covid 19; en esta tesis, se busca la existencia de asociación con las posibles enfermedades crónico degenerativas o sobre peso corporal que se ha denominado comorbilidad, la infodemia, desinformación y desconocimiento del virus SARS Cov 2 y las medidas sanitarias como factores sociales de actitud y aptitud frente a la pandemia. Se documenta la asociación de estas variables con el riesgo de enfermar y de cursar una enfermedad grave en la población docente del campus IV, que como toda población económicamente activa es vulnerable a la situación epidemiológica que afecta al país por el virus SARS Cov 2 (denominado Covid 19) Camacho y Franco (2020).

El objetivo general fue determinar la asociación de variables biológicas y sociales en el riesgo de contagio y severidad de la enfermedad por virus Sars Cov 2. (Covid-19)

Para recabar la información se utilizó la herramienta de encuesta Google previa consentimiento informado de los participantes. Los resultados muestran que el 66.91 % de la muestra tiene aptitudes correctas para enfrentar la pandemia de Covid 19. El 33.08 % tiene riesgo al no contar con aptitudes que coadyuven a enfrentar correctamente la pandemia. El 90.85 % de la población muestra tiene actitudes correctas para enfrentar la pandemia de covid 19. El 15.85 % no cuenta con herramientas para favorecer actitudes que le ayuden a no tener riesgo. En los factores biológicos o comorbilidades, la media de IMC (índice de masa corporal) es del 27.77 sobre peso en la muestra. El 15.9 % de la muestra se saben diabéticos. El 23.2 % se sabe hipertenso. Con estos datos podemos concluir que la población presenta un riesgo medio de complicaciones por infección con el virus Covid19.

PALABRAS CLAVE: Sars Cov 2 (Covid 19), comorbilidad, actitudes, aptitudes.

1. INTRODUCCIÓN

La Universidad Autónoma de Chiapas se encuentra en un micro universo social del macro universo nacional y mundial, los problemas sociales y de salud repercuten negativamente en su desarrollo y cumplimiento de la función educativa superior con responsabilidad social, por lo que es de interés para nosotros poder contribuir en el diagnóstico social y biológico en relación a la pandemia por Sars Cov 2.

En un estudio en el año 2016 por la Escuela de Medicina campus IV de la UNACH, con relación al riesgo cardiovascular, se determinó que en una muestra de 102 docentes participantes existía comorbilidad en un 50%, con diabetes, hipertensión, sobre peso principalmente; dicho trabajo contribuyó a nuestro interés de realizar esta investigación para calificar el riesgo, agregando factores sociales estudiados por diversos autores a nivel mundial, nacional y local citados en el estado del arte. Se realizó una revisión de artículos publicados recientemente donde se identificaron factores que determinan el riesgo de la asociación que estudiamos. Guo y Cao (2020)

Consideramos que conocer estos riesgos nos permitirá establecer medidas de prevención sobre la enfermedad, las medidas sanitarias y reforzar las recomendaciones del autocuidado de la salud. Estos antecedentes nos permiten plantear a manera de hipótesis el siguiente enunciado. ¿El nivel de conocimiento y comorbilidades en el Docente UNACH C-IV podría asociarse a factores de tipo biológico y social para desarrollar enfermedad grave del virus Sars-Cov2? (OMS, 2020)

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Diversas características definen a los grupos sociales, dentro de ellas tenemos, las tradiciones, los hábitos y las costumbres, esto de manera global es la cultura que un grupo social expresa.

Ante la pandemia que se hizo presente de manera abrupta, obligo al cambio de hábitos de manera inmediata, en particular de los sanitarios, con el propósito de preservar la salud de la población y abatir el número de casos de morbilidad y mortalidad debido a la infección del SARS CoV-2.

Sin embargo a pesar de la gravedad de la situación, muchas personas no quisieron adoptar las medidas sanitarias preventivas, como lo es el uso de cubre bocas o el vacunarse, haciendo más difícil el control de la pandemia, sobre todo en grupos sociales pequeños.

Como el trabajo plantea la comunidad de docentes del campus IV de la Universidad Autónoma de Chiapas, no es la excepción y muestra diversidad de conductas referentes a la adopción de las medidas sanitarias preventivas, redundando en la presencia de casos de COVID-19.

Esto lleva al planteamiento de la pregunta de investigación ¿Cuáles son las características sociales y las comorbilidades de los docentes del campus IV de la universidad autónoma de Chiapas?

3. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Determinar cuáles son las características sociales y las comorbilidades que presentan los docentes que han dado positivo a COVID-19, del campus IV de la Universidad Autónoma de Chiapas.

4.2 Objetivos específicos

1. Determinar la prevalencia de la infección de COVID-19 en la población de docentes del campus IV de la Universidad Autónoma de Chiapas.
2. Determinar los factores de riesgo sociales para contraer la infección de COVID-19 en la población de docentes del campus IV de la Universidad Autónoma de Chiapas.
3. Determinar las comorbilidades de riesgo para contraer la infección de COVID-19 en la población de docentes del campus IV de la Universidad Autónoma de Chiapas.

4. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Se revisaron artículos en el contexto internacional, Nacional y local donde se estudió en diversos países y en México la génesis del virus Sars Cov 2 y sus variedades, así como su virulencia y repercusión en la economía del ser humano, se estudió como puede asociarse la obesidad y su estado pro trombotico en el sujeto como factor de riesgo, la pandemia de diabetes que aqueja al planeta y la hipertensión arterial como enfermedades crónico degenerativas que condicionan daño endotelial crónico principalmente, se revisaron los estudios relacionados con las actitudes de la población frente a la pandemia. Así como también se revisaron 5 referencias nacionales orientadas a las actitudes de la población universitaria y población general frente a la pandemia por covid 19. Y se encontró una publicación de la Universidad autónoma de Chiapas en relación a la pandemia.

Contexto Internacional.

“Actualización del diagnóstico por el laboratorio del virus sars-cov-2 agente de la infección covid-19”. Consejo General de Colegios Farmacéuticos. Encontraron que en diciembre del año 2019 se empezaron a detectar casos en Wuhan (China) de pacientes que desarrollaban una neumonía e insuficiencia respiratoria que recordaba a la del SARS de 2003. A principio de enero de 2020, a partir de muestras de líquido de lavado broncoalveolar, se cultivó un virus que posteriormente fue tipificado dentro del grupo de la beta coronavirus. Desde entonces hasta ahora la epidemia, que ha adquirido la forma de pandemia, se ha transmitido por casi todo el mundo. Desde China se ha propagado por los países vecinos, (Corea del Sur, Singapur, Japón) y de aquí a Irán, Europa y América (García Collía, et al., 2021, pp.4-20)

“El origen, la transmisión y las terapias clínicas del brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19)”: una actualización del estado., Vocalía Nacional de Analistas Clínicos,.. La enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) se ha extendido por toda China y ha recibido atención mundial. El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró oficialmente la epidemia de COVID-19 como una emergencia de salud pública de importancia internacional. La aparición del SARS-CoV-2, desde el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) en 2002 y el coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) en 2012, marcó la tercera introducción de una epidemia altamente patógena y a gran escala. Coronavirus en la población humana en el siglo XXI. Al 1 de marzo de 2020, la OMS había notificado un total de 87137 casos confirmados en todo el mundo, 79968 confirmados en China y 7169 fuera de China, con 2977 muertes (3,4%). Mientras tanto, Varios grupos de investigación independientes han identificado que el SARS-CoV-2 pertenece al β -coronavirus, con un genoma muy idéntico al del coronavirus del murciélago, lo que apunta al murciélago como huésped natural. El nuevo coronavirus usa el mismo receptor, la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2)

que para el SARS-CoV, y se propaga principalmente a través del tracto respiratorio. (Yan-Rong Guo, et al., 2020, pp.1-3)

“Coronavirus: la propagación de la desinformación. Encontraron que recientemente, ha habido un aumento global en la difusión de información errónea que ha plagado a la comunidad científica y al público. La desconexión entre el consenso científico y los miembros del público sobre temas como la seguridad de las vacunas, la forma de la tierra o el cambio climático ha existido durante varios años. Sin embargo, esto ha empeorado progresivamente a medida que la sociedad se ha dividido aún más en el clima político actual. A su vez, ha creado un entorno óptimo para que los grupos anticientíficos ganen terreno y propaguen sus falsas teorías e información. La crisis de salud pública que surge debido al coronavirus (COVID-19) también está comenzando a sentir los efectos de la desinformación. (Mian, et al., 2020)

“Prevención, identificación y gestión de las infecciones de los profesionales sanitarios en el contexto de la COVID-19”, BMC Medicine EUA, Octubre 2020, 1,16. Encontraron que los trabajadores de salud en entornos sanitarios en los que recibe atención un paciente con una infección de COVID-19 confirmada en el laboratorio

Transmisibilidad en entornos sanitarios, mediante estimaciones de lo siguiente:

- Tasa de infección secundaria entre los trabajadores de salud
- Diversidad de manifestaciones clínicas y factores de riesgo para la infección
- Respuesta serológica tras una infección de COVID- 19 sintomática

Determinación de las posibles vías de transmisión Estudio prospectivo de trabajadores de salud que han participado en la atención de cualquier caso confirmado de COVID-19, con independencia de los síntomas

(Organización Mundial de la Salud “OMS” ,2020)

“Clinical and virological data of the first cases of COVID-19 in Europe: a case series”. Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU PMC. Encontraron tres tipos diferentes de evolución clínica y biológica en cinco pacientes infectados con SARS-CoV-2 con una estrategia de muestreo viral detallada y completa. Creemos que estos hallazgos contribuirán a una mejor comprensión de la historia natural de la enfermedad y contribuirán a los avances en la implementación de estrategias de control de infecciones más eficientes. Lescure, et al., (2020, p.1)

“Desinformación de COVID-19 en Internet: estudio de infodemiología”, Biblioteca Nacional de medicina 8600 Rockville vike, Marzo 2020. Encontraron que el internet se ha convertido en una fuente importante de información sanitaria para los usuarios de todo el mundo. El nuevo coronavirus provocó una pandemia de búsqueda de información con amplia difusión de información de salud falsa o engañosa. (Yunam Cuan-Baltazar, Muñoz-Perez, Robledo-Vega, et al., 2020 p.1)

“Frenar la desinformación y desinformación en la era del COVID-19: una mirada desde Cuba”, Encontraron que a medida que la crisis de salud del COVID-19 envuelve al planeta, estamos sumergidos en una pandemia paralela: el exceso de desinformación y desinformación. Los datos asociados a este fenómeno están creando un desastre dentro de un desastre. A principios de abril de 2020, la agencia de noticias española EFE informó que más de un millón de cuentas de Internet estaban dedicadas a difundir rumores y difundir información no verificada sobre el coronavirus. Desde enero hasta el 13 de abril, los verificadores de datos de Maldita.es habían rastreado más de 400 mentiras y habían circulado falsas alertas sobre el COVID-19 solo en España. (Alonso-Galbán & Alemañy-Castilla, 2020)

“Conocimiento y percepción de las precauciones de seguridad universales durante la fase inicial del brote de COVID-19 en Nepal”, Universidad de Miami, Abril 2020. Se realizó un estudio transversal basado en la web entre adultos nepaleses del 29 de marzo al 7 de abril de 2020. Un cuestionario estructurado de 13 y 15 ítems evaluó el conocimiento relacionado con COVID-19 y la percepción de la medida de seguridad universal. La prueba de Kruskal-Wallis y la prueba U de Mann-Whitney evaluaron las diferencias de conocimiento entre los grupos. El análisis de los datos se realizó utilizando IBM SPSS Statistics para Windows versión 21.0 (IBM Corp. Armonk, NY, EE. UU.). De las 884 encuestas a las que se tuvo acceso, un total de 871 consintieron (electrónicamente) y completaron la encuesta en línea (tasa de respuesta 98,52%). La mediana de la puntuación de conocimiento de los participantes fue de 10,0 (± 3.0 IQR). Aunque el puntaje general de conocimiento de los participantes fue alto, solo aproximadamente la mitad de los participantes conocían el concepto de cuarentena y la distancia ideal que se debe mantener entre los individuos para prevenir la transmisión. Aunque la mayoría de los participantes tenía una percepción positiva hacia la medida de seguridad universal de COVID-19, alrededor del 18% percibió que el coronavirus infectaba solo a personas mayores, el 11% opinó que la infección era altamente fatal sin posibilidades de supervivencia y el 70% consideró que limitar los consumos de aves y carne evitaría la propagación de COVID-19. Se observó una diferencia estadísticamente significativa en el conocimiento según la edad de los participantes, el nivel educativo, el tipo de ocupación y los ingresos mensuales del hogar. Este estudio encontró un conocimiento y una percepción óptimos de las medidas de seguridad universales del COVID-19 entre la población nepalesa. (Raj Singh, Ram Sunuwar, Karki, Ghimire, et al.,)(2020 p.1)

“Desinformación, desinformación y desconfianza impulsada por la desigualdad en la época del COVID-19: lecciones no aprendidas del negacionismo del SIDA”, Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. Institutos Nacionales de Salud, Mayo 2020. Se encontró que la desinformación aprobada por el estado ha demostrado ser desastrosa en el pasado. En Sudáfrica, durante la presidencia de Thabo Mbeki (1999-2008), el negacionismo del SIDA se institucionalizó en los niveles más altos del gobierno. Esta desinformación retrasó el reconocimiento oficial del VIH como la etiología del SIDA y la accesibilidad de la terapia antirretroviral que salvó vidas, lo que contribuyó directamente a más de 330.000 muertes evitables. Estos ejemplos de desinformación comparten algunos puntos en común: afirmaciones y preservación del poder, autoritarismo, propagación del miedo, chivos expiatorios para desviar la culpa y la creación o refuerzo de estados de choque colectivo,

que pueden utilizarse para facilitar la implementación de agendas políticas y económicas que están más difícil de lograr durante los períodos de estabilidad (Jaiswal, C lo Shuiavo, Perlman, 2020 p.1)

En un trabajo sobre “Información y desinformación: las redes sociales en la crisis del COVID-19”, emergency collection. EE.UU, Mayo 2020. Se encontró que la nueva enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) es una pandemia mundial con más de 4.7 millones de casos y 316,000 muertes en todo el mundo. Las redes sociales, definidas como “comunicación electrónica a través de la cual los usuarios crean comunidades en línea para compartir información, ideas, mensajes personales y otro contenido”, han jugado un papel importante durante la pandemia de COVID-19. De hecho, se ha demostrado previamente que el uso de las redes sociales entre el público aumenta significativamente en casos de desastres naturales y crisis. Sin embargo, es importante considerar los beneficios y limitaciones de este medio. (Gottlieb & Dyer. 2020 p. 1)

“Estimación de los efectos del bloqueo nacional para contener la infección por coronavirus en el empeoramiento de la hemoglobina glicosilada y el aumento de las complicaciones relacionadas con la diabetes: un modelo de simulación que utiliza análisis de regresión multivariable”, Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU, JUNIO 2020. Se encontró que la estimación de los efectos del bloqueo a nivel nacional para contener la infección por coronavirus sobre el empeoramiento de la hemoglobina glicosilada y el aumento de las complicaciones relacionadas con la diabetes: un modelo de simulación que utiliza análisis de regresión multivariate. Además, para prevenir la propagación de la enfermedad por coronavirus (COVID19), el bloqueo total está en vigor en la India desde el 24 de marzo de 2020 durante 21 días. En este estudio, nuestro objetivo es evaluar el impacto de la duración del bloqueo en el control glucémico y las complicaciones relacionadas con la diabetes. Así también, la estimación de los efectos de confinamiento por coronavirus y empeoramiento de la hemoglobina glicosilada y aumentar complicaciones relacionadas con la &diabetes: un modelo de simulación usando el análisis de regresión multivariate. Chosal, Sinha, Majumder, et al., (2020, p.1)

La rápida expansión del COVID-19 hizo que la OMS la declarara una emergencia sanitaria de preocupación internacional, basándose en el impacto que el virus podría tener en países subdesarrollados con menos infraestructuras sanitarias, y Paraguay no ha sido la excepción, puesto que, para prevenir la expansión del virus, los gobiernos han impuesto restricciones de viajes, cuarentenas, confinamientos, aislamiento social, cancelación de eventos, y cierre de establecimientos. “(Miguel, 2020 p.1)”

“Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la COVID-19”, Organización Panamericana de la Salud, Mayo 2020. Se encontró que según ha declarado la OMS, el brote de COVID-19 y la respuesta correspondiente han estado acompañados de una infodemia masiva, es decir, de una cantidad excesiva de información en algunos casos correcta, en otro no que dificulta que las personas encuentren fuentes confiables y otra orientación fidedigna cuando las necesitan. El término infodemia se refiere a un gran aumento del volumen de información relacionada con un tema particular, que puede volverse exponencial en un período corto debido a un incidente concreto como la pandemia

actual. En esta situación aparecen en escena la desinformación y los rumores, junto con la manipulación de la información con intenciones dudosas. En la era de la información, este fenómeno se amplifica mediante las redes sociales, propagándose más lejos y más rápido, como un virus. ¿Cómo contribuye la infodemia a la desinformación? El mayor acceso en el mundo a los teléfonos móviles con conexión a internet y a las redes sociales ha dado lugar a la producción exponencial de información y de las posibles modalidades para obtenerla, creando una epidemia de información o infodemia. En otras palabras, estamos ante una situación en la que se produce e intercambia mucha información en todos los rincones del mundo, la cual llega a miles de millones de personas. Pero, ¿cuánta de esa información es correcta? Solo parte de ella. (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2020)

“Guía sobre la Preparación de los Lugares de Trabajo para el virus COVID-19”, OSHA 2020, 2,40. Se encontró que para que se dé el riesgo medio de exposición, se requiere que en los trabajos exista contacto frecuente y/o cercano con personas que podrían estar infectadas, pero que no son pacientes conocidos o sospechosos. Los trabajadores en esta categoría incluyen: aquellos que pueden tener contacto con el público en general (por ej. escuelas, ambientes de trabajo de alta densidad poblacional, algunos ambientes de alto volumen comercial), incluyendo las personas que regresan de lugares con transmisión generalizada de

- Factores de riesgo no ocupacionales en el hogar y en ambientes comunitarios.
- Los factores de riesgo individual de los trabajadores (por ej. mayor edad, presencia de condiciones médicas crónicas, incluyendo condiciones que comprometan el sistema inmunológico; embarazo).
- Los controles necesarios para atender esos riesgos COVID-19.

(Departamento del Trabajo de los EE. UU. Administración de Seguridad y Salud Ocupacional OSHA, 2020)

La tesis Doctoral que se cita es con motivo del estado de hipercoagulabilidad que se presente en la obesidad y que se estudió en relación a la cirugía bariátrica pero está íntimamente asociado a las complicaciones por infección de covid19 que produce una trombosis pulmonar principal causa de fallecimiento. “Estudio de los cambios de hemostasia en pacientes obesos tras cirugía bariátrica y su implicación en la trombo profilaxis”. Dihalnet 2017. Se encontró que la obesidad se considera un factor de riesgo de trombosis ampliamente validado en los diferentes modelos de estratificación de riesgo trombotico. Existe un estado de inflamación crónica que modifica al sistema hemostático condicionando un estado de hipercoagulabilidad. Sin embargo, no está claro en qué medida se modifican los marcadores de hipercoagulabilidad tras la cirugía bariátrica. Existen muy pocos ensayos clínicos prospectivos y aleatorizados sobre la prevención de trombosis en este grupo de pacientes (Marco & Ana, 2017)

El 31 de diciembre del 2019, las autoridades chinas informaron sobre un grupo de casos de neumonía de etiología desconocida en la ciudad de Wuhan. El inicio de los síntomas del primer caso fue el 8 de diciembre del 2019. El causante del brote era una nueva especie de coronavirus denominado SARS-CoV-2, cuya secuencia genética fue compartida el 12 de enero. Junto a los mecanismos de transmisión se describió la enfermedad infecciosa producida por este virus, a la que se denominó COVID-19. El 30 de enero la Organización

Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote como una urgencia de salud pública de importancia internacional y el 11 de marzo se declaró el estado de pandemia. El primer caso en España se notificó el 31 de enero en la Gomera, posteriormente en Palma, y el 24 de febrero se detectaron los primeros casos en la península. Dos semanas después se constató la transmisión comunitaria no controlada, decretándose el 14 de marzo del 2020 el estado de alarma, confirmándose más tarde un gran número de afectados y defunciones. Actualmente, se desconocen la prevalencia y el impacto de la infección en hospitales de media y larga estancia en España. El Hospital San Juan de Dios de Zaragoza es un hospital de media y larga estancia integrada en la red pública sanitaria de Aragón, cuenta con unidad de agudos, convalecencia, cuidados paliativos, neurorrehabilitación, consultas externas y unidad de hemodiálisis, y atiende principalmente a pacientes de edad avanzada con numerosas comorbilidades y altamente vulnerables a SARS-CoV-2. Los profesionales asistenciales, a su vez, se consideran de riesgo, teniendo España un alto índice de contagios entre el personal sanitario. Este estudio reporta la prevalencia de la infección en pacientes y profesionales del hospital durante el pico de la pandemia en nuestro país en la primavera de 2020.

(Moreno Borraz, Giménez López, Carrera Lasfuentes, et al. 2020)

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE COVID-19 EN ARGENTINA. El objetivo fue evidenciar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas frente al COVID-19. Fueron encuestados 3774 individuos mayores de 16 años entre el 18/09/20 y el 16/10/20. El 80% residía en la ciudad de Buenos Aires o la Provincia de Buenos Aires. El 58% había completado estudio terciario. El 72% tenía actividad laboral independiente o en relación de dependencia pública o privada. Utilizaban el sistema de salud prepago el 51%, obra social laboral el 34%, y sistema público de salud cerca del 10%. De acuerdo a las variables socio-demográficas analizadas, la mayoría de la población fue representativa de la clase media. Del total de encuestados, el 7% tuvo diagnóstico de COVID-19. Observamos un alto nivel de conocimiento de la enfermedad, con 80 a 90% de respuestas correctas. En relación a las medidas adoptadas por las autoridades, los juicios emitidos variaron entre “correctas”, “insuficientes”, “perjudiciales”, “innecesarias”, etc. El 44% se sentía protegido por el sistema de salud. En cuanto a los referentes válidos para transmitir información, la respuesta preponderante fue el personal médico. En cuanto al momento de consultar por síntomas, un porcentaje importante (28%) lo haría en forma tardía. Observamos un alto grado de cumplimiento de las medidas de protección, a excepción del ítem “Asistencia a reuniones” (50%). Los resultados de estos estudios contribuyen a establecer estrategias comunicacionales para la prevención y el control de la enfermedad y de ese modo enfrentar de forma más eficiente eventuales rebrotes de la enfermedad. (Beltran Marcelo, Basombrio Adriana, Gagliolo Agostina, et al. P. 1-12 2020)

Contexto nacional.

Identificar factores de riesgo en el ámbito socioeconómico que los hacen propensos como comunidad Universitaria. En las variables incluyeron. Edad, género, estatus socioeconómico, nivel educativo, lugar de origen, religión, fuente de información medidas preventivas. Herramienta encuesta de 20 ítems. Desconocimiento como factor de riesgo para contraer Covid 19. A que nos enfrentamos? Boletín científico Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del estado de Hidalgo (Camacho Osornio, Franco, Escobar García de Los Santos, et al. 2020)

Se encontró que la pandemia de enfermedad por SARS-CoV2 (COVID-19) considerada posiblemente como la madre de todas las crisis que ha conocido la humanidad, no sólo hizo que se genera una histeria o estado de pánico colectivo, sino también que se establezca todo un malestar ideológico que llegó a desvertebrar la economía capitalista (Zizek, 2020). Bajo este panóptico, el virus letal que recorre el mundo hizo que se tecnifica de mejor maneja el control de las poblaciones, se ensanche la diferenciación social y étnica, se dé apertura a nuevas y complejas formas de relaciones entre el trabajo y el capital, se obliguen los estados a crear sus fronteras y regresa al keynesianismo, se agrieten los sistemas educativos y de salud y, sobre todo, se evidencie el malestar de los grupos subalternos. Ante esto, la supresión de la libertad individual, la regulación de la vida, la muerte y el ejercicio de la violencia legítima se han impugnado en la anatomía de la sociedad como formas de tutelaje político toda vez que subsiste la posibilidad de un desborde popular y acaso del colapso de las relaciones sociales y económicas. Nos referimos a una “forma excepción” que ha servido para reorganizar el trabajo, la vida cotidiana y la sociedad de mercado. Dicho sea de paso, cuidadosamente, pese a la situación que vive el mundo, persiste una subjetividad individualista, mercantil y de dinero; sin embargo, desde abajo, la gente elabora otros horizontes que recobran aliento a partir de lo comunitario y se manifiestan en actos sencillos, concretos y esperanzadores. (Lora Cam, Acuña Villavicencio, Sánchez Osorio, & Garza Zepeda, 2020)

Se encontró que con la finalidad de aportar información de interés y actualidad, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) presenta los resultados de la Encuesta para la Medición del Impacto COVID-19 en la Educación (ECOVID-ED) 2020. La que permite conocer el impacto por la cancelación provisional de clases presenciales en las instituciones educativas del país, en la experiencia educativa de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de 3 a 29 años, tanto en el pasado ciclo escolar 2019- 2020, como en el actual ciclo 2020- 2021. (Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). , 2020)

“La salud del planeta y la salud humana son indispensables”. Se encontró que la pandemia del COVID-19, es una crisis de salud pública directamente vinculada a una crisis de la salud ambiental del planeta. Esta es una tesis central que debe ser reconocida. El coronavirus es antes que todo, un fenómeno biológico y económico, una relación entre una especie depredadora y una especie que se resiste a ser depredadora, en un contexto

donde la vida humana. Animal y vegetal existe en condiciones precarias, y en donde los equilibrios ecológicos se encuentran afectados o amenazados a todas las escalas. La máxima expresión de lo anterior lo representa la crisis global del clima. (Toledo M, 2020, pág. 20)

“Mujeres, Alimentación y agroecología en tiempos de covid-19”. Se encontró que los momentos actuales son un escenario que nunca imaginábamos, debemos permanecer en casa, limitar el trabajo, atender las recomendaciones sanitarias y sobrellevar la vida. La pandemia ha puesto al descubrimiento las debilidades del sistema global, el de salud, pero sobre todo el de alimentación. (Gisela, 2020, pág. 21)

Contexto local.

Primera edición. Universidad autónoma de Chiapas (UNACH). Sobre “EL SISTEMA DE SALUD DE CHIAPAS ANTE LA PANDEMIA DE LA COVID”. Se encontró que el capítulo tiene la finalidad de hacer una propuesta general para el desarrollo de un modelo de Sistema Universal de Salud para el Estado de Chiapas, basado en un análisis sobre los principales retos y desafíos en materia de crecimiento poblacional que existen en México y en Chiapas, relacionados con la prestación de servicios de salud y sus tres componentes principales, el político, el técnico y el económico, considerando la presión adicional ejercida por la COVID-19. (Nuñez Medina, M Jimenez, & Acevedo, 2021)

5. METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Se trata de un estudio prospectivo, transversal, cuantitativo, no experimental

Universo y muestra

El universo y la muestra fueron integrados por docentes adscritos al campus IV. El universo consto de 306 Docentes el cual se tomó una muestra de estudio del 39% que corresponde a 82 Docente, Realizado en el periodo de enero - junio 2021.

Criterio de selección:

A.-Criterios de inclusión:

Docentes adscritos al campus IV, que se encuentren afiliados al Instituto De Seguridad Social para los Trabajadores del Estado. (ISSSTE).

Docentes que se encuentran considerados en la base de datos de riesgo cardiovascular estudio realizado en el año 2016.

B.-Criterios de exclusión: docentes que no deseen participar.

C.- Criterios de eliminación. Docentes que no completen el llenado de la encuesta.

Instrumento de captura de información

Se realizó una encuesta utilizando un cuestionario de preguntas cerradas, dicotómicas, relacionadas con los riesgos a la salud y preguntas de carácter social, de aptitud y actitud frente a la pandemia por Covid 19. El instrumento, consta de 29 apartados con variables cualitativas y cuantitativas que tienen por objeto conocer la basal de factores mencionados.

Se incluyeron 58 items, 24 de los cuales fueron tomados de (Borja Nicolás Santana López, actitudes y conocimiento sobre la pandemia por covid 19 en docentes de Canarias Revista Peruana de Medicina experimental y Salud Publica 13 de noviembre 2020). 34 items fueron formulados por el autor

Procedimiento para la obtención de la información

Previo consentimiento informado de los participantes, se realizó por correo electrónico una encuesta con la herramienta de Google encuesta.

Para realizar la tabla de cotejo de evaluación de la variable morbilidad planteada en la hipótesis se tomó como base, los criterios considerados en el consenso 2021 de la Secretaria de salud

federal y la calificador de riesgo publicada en internet IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social , 2021)

Para las variables sociales aptitud y actitud se consideraron los

Algoritmos para la atención del COVID-19 <http://www.osha.gov> Contacto: EarlyInvestigations-2019-nCoV@who.int. (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Guía sobre la Preparación de los Lugares de Trabajo para el virus COVID-19. Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la COVID-19 Organización Panamericana de la Salud, 2020., se logró una participación 82 docentes de un universo de 306 correos electrónicos institucionales, habiendo declinado 224, se estableció un universo de 82, consiguiendo una muestra con un nivel de confianza del 95%.

Tal como se refirió en el protocolo en el apartado de enfrentar los retos al proyecto. Se consideró el escenario de tomar una muestra representativa en el caso de no lograr el 100 % del universo de docentes participantes campus IV.

Se realizó la calificación de riesgo biológico (comorbilidad) basado en una calificador publicada en internet por el IMSS

Procedimiento para el análisis: se realizó a través de estadística descriptiva, Excel, calificadores de riesgo ya establecidos y la búsqueda la asociación de riesgo con valores predefinidos.

Riesgos o amenazas posibles: que los docentes no deseen participar, que los datos registrados en la encuesta sean insuficientes.

Consideraciones éticas

Consentimiento informado: se realizó una invitación a los participantes y una pregunta expresa si desea actualizar sus datos.

Comités éticos, bioéticos y/o de bioseguridad: Comité de ética de la Facultad de Medicina Dr. Manuel Velasco Suarez campus II y como alternativa el comité de Ética de la Facultad de Medicina campus IV Tapachula.

Variables sociales

Definición de variables:

1. Edad: Se trata de una variable cuantitativa, continua. Definición: es el tiempo que ha vivido una persona al día de realizar el estudio.
2. Sexo: Se trata de una variable cualitativa, nominal. Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer y puede ser femenino o masculino.
3. Variables sociales (aptitudes y actitudes)

Aptitudes: conjunto de competencias que la capacitan para desempeñar un rol (2022 Ejemplos Curriculum)

Actitudes: Manera de estar alguien dispuesto a comportarse (Oxford Languages)

4. Antecedentes hereditarios de enfermedad se define como el registro de las relaciones entre los miembros de una familia junto con sus antecedentes médicos. Los antecedentes familiares pueden mostrar las características de ciertas enfermedades en una familia (de acuerdo a la consanguinidad). También se llama antecedentes heredofamiliares.
5. La estatura (o talla humana) designa la altura de un individuo. Generalmente se expresa en centímetros y viene definida por factores genéticos),
6. Masa o cantidad de peso de un individuo: Se expresa en unidades de libras o kilogramos.
7. estudios de laboratorio Procedimiento médico para el que se analiza una muestra de sangre, orina u otra sustancia del cuerpo. Las pruebas de laboratorio ayudan a determinar un problema físico o mental que presenta una persona, el cual puede indicar una enfermedad o afección. Los síntomas no se pueden observar y no se manifiestan en exámenes médicos. <https://www.cancer.gov> › español › diccionario-cáncer.
8. PCR Técnica de amplificación de ácidos nucleicos en las que se utiliza la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para detectar el SARS-CoV-2.

6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Considerando la muestra seleccionada para el presente estudio, se encontró que

53.3% son hombres y 43.8 % mujeres (Grafico 1). La edad fluctuó entre 28 años y 69 años (Grafico 2). 35 % con antecedente de madre diabética (Grafico 3), 16.3% padre diabético (Grafico 4), Madre hipertensa 34.6% (Grafico 5), 26.3% padre hipertenso (Grafico 6).

Un total de 16.3% de los participantes se conocen diabéticos (Grafico 7). Con un rango de evolución de un año hasta 8 años (Grafico 8).

23.8% se conocen hipertensos (Grafico 9). Enfermedad renal crónica ningún participante se sabe portador de esta enfermedad (Grafico 10). Enfermedad pulmonar obstructiva crónica 98% no se sabe portador de esta patología (Grafico 11). Trastornos de la inmunidad 100% no reconoce esta enfermedad (Grafico 12). 43.6 % reconoció haberse realizado biometría hemática reciente. 21.8 % glucosa en ayuno. 10.9% colesterol. 12.7 triglicéridos. 3.6% hemoglobina glicosilada. 3.6% ácido úrico. 1.8 % colesterol de baja densidad. 1.8 colesterol de alta densidad (Grafico 13).

Síntomas sugestivos de covid 19 en el último año dolor muscular 34.4%. Fiebre 13 %. Perdida del gusto 10.9%. Perdida del olfato 13 %. Diarrea 6.5%. Escurrimiento nasal 13%. Debilidad 2.2% (Grafico 14).

No se realizó PCR 67 %. 32.9 % se realizó PCR, 17.1 % resultado negativa y 15.8% resultado positiva (Grafico 15). 97.4 % no recibió atención médica y 2.6 % recibió atención médica o fue hospitalizado (Grafico 16). 97.1 % se vacuno, 2.5% no recibió ningún biológico (Grafico 17).

58.9 % recibió la vacuna covid 19 cansino. 12.8 % Aztra Zeneca. 17.9% Pfizer. 9% Sinovac (Grafico 18). Así mismo se encontró que existe una prevalencia de 58.53% de COVID-19 (Grafico 14).

Con respecto a algunas actitudes desarrolladas por el grupo de estudio consideradas como variables, se encontró lo siguiente:

Actitudes frente a la pandemia de covid19.

Conoce el significado de desinformación Si el 96.3%, No el 3.7% (Grafico 19)

Significado de información errónea Si el 95.1, No 4.9% (Grafico 20)

Tiene Confianza en las medidas sanitarias 86.6 % si, No el 13.4% (Grafico 21)

Mantiene medidas sanitarias 100 % (Grafico 22)

Mantiene distanciamiento social.100% (Grafico 22)

Utiliza cubre bocas 100 % (Grafico 23)

Utiliza gel antibacterial. 100% (Grafico 25)

Lava frecuentemente las manos con agua y jabón 98.8 %.

Retira prendas de vestir y realiza baño si acude a un lugar concurrido 66.7 %.

Lava objetos e insumos al ingresar al hogar 74.7 %.

Actitudes laborales frente a la pandemia de covid 19.

Se presentaría a su centro de trabajo si tuviese que trabajar con las medidas higiénicas adecuadas 90 % (Grafico 24).

Si los alumnos no pueden disponer de las medidas sanitarias 82.1% NO (Grafico 30).

Si sus compañeros del centro educativo su hubieran infectado debido a la enfermedad 62.8 % NO (Grafico 26).

Si no existiera la posibilidad de mantener la distancia física entre el alumnado y el maestro 76.95 NO (Grafico 27).

Si no hubiera la posibilidad de mantener substancia hidra alcohólica dentro del aula 73.7 % (Grafico 28).

El personal docente tiene el deber de impartir docencia presencialmente, incluso cuando hay riesgos elevados de infectarse ellos mismos o su familia. 85.9% NO (Grafico 37).

Se debe permitir que el personal docente se niegue a trabajar con, o cerca de, personas con síntomas respiratorios. 59% NO (Grafico 35).

El personal docente que se niegue a desempeñar sus funciones durante esta época de crisis sanitaria debe ser sancionado de alguna manera 93.3% NO (Grafico 36).

El personal docente que tenga a su cargo alumnado en riesgo sanitario (inmunodeprimidos, enfermedad crónica, etc.) podrá negarse a trabajar en caso de no tener las medidas adecuadas de protección e higiene.83.3% SI (Grafico 37).

Aptitudes frente a la pandemia por covid 19.

Todas las mascarillas sirven para proteger frente al COVID-19 91.1 5 NO. Únicamente es necesario cubrir la boca con la mascarilla 97.5% NO. Es necesario mantener durante toda la jornada laboral mascarilla 96.2% SI.

Es necesario mantener durante toda la jornada laboral la distancia física de seguridad. 98.7 % SI.

96.3 % conoce el significado de desinformación. 95.5 %conoce el significado de información errónea.83.3%, Es necesario lavarse con solución hidroalcohólica durante 20-30 segundos. 83.5% SI.

Es necesario mantener el aula ventilada en todo momento durante la jornada laboral. 98.7% SI.

Se debe disponer de gel de solución hidroalcohólica en todas las aulas. 98.7 % SI. Es necesario que la comunidad educativa sepa hacer un correcto lavado de manos. 100% SI.

Es necesario que la comunidad educativa sepa hacer un correcto lavado de manos. 100%. Es necesario que la comunidad educativa sepa hacer un correcto lavado de manos. 100% lavado manos con agua y jabón.

Higiene de manos con solución hidroalcohólica durante 20 segundos. 93.6 % SI. Lavado de manos con agua y jabón durante 20 segundos. 96.3 %. Usar guantes 69.6 % NO.

¿Cuánta es la distancia física que ha de mantenerse entre personas para evitar el contagio? 97.5% mínimo 1.50 metros, Tiene información de las características del virus Sars Cov2. 96.2 % SI.

Está enterado de cuál es el mecanismo del virus para infectar al ser Humano. 94.9 % SI. ¿Conoce el riesgo de complicación si es portador de enfermedades como “Hipertensión, Diabetes, Sobre peso? 93.7% SI.

¿Está enterado de la razón del distanciamiento social? 98.7 % SI. ¿Sabe porque el jabón y agua puede eliminar el virus de las manos? 94.9 % SI. Sabe porque el alcohol Elimina el virus de las superficies o de las manos. 94.9 % SI. Tiene conocimiento de la efectividad del cubre bocas. 94.9 % SI. (Quizás debe replantear la redacción en algunos resultados)

DISCUSIÓN

A nivel internacional y Nacional se han realizado diversos estudios con respecto al impacto de la pandemia y el covid 19 en relación a la comorbilidad, la infodemia y el riesgo laboral, las actitudes para enfrentar el problema. Hemos tomado las citas que representan similitud en el comportamiento de la población y las que determinan biológicamente los riesgos a la salud y a las complicaciones.

En Argentina se realizó un estudio transversal sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre covid 19. Lo relevante del trabajo es que solo el 40 % de la población encuestada encontró positividad en las medidas sanitarias, en actitud el 70.7 de la población acudiría al médico de inmediato si presentara síntomas, la mitad de los encuestados admitieron haber asistido a reuniones sociales en lugares cerrados, esta actitud contrasta con los altos nivel de conocimiento sobre las formas de transmisión del covid 19, aunque tuvieron alta aceptación d la práctica de lavarse las manos y uso de mascarilla. (Marcelo A. Beltran, 2020)

El primer caso en España se notificó el 31 de enero en la Gomera, Dos semanas después se constató la transmisión comunitaria no controlada, decretándose el 14 de marzo del 2020 el estado de alarma,. El Hospital San Juan de Dios de Zaragoza es un hospital de media y larga estancia integrada en la red pública sanitaria de Aragón, cuenta con unidad de agudos, convalecencia, cuidados paliativos, neurorrehabilitación, consultas externas y unidad de hemodiálisis, y atiende principalmente a pacientes de edad avanzada con numerosas comorbilidades y altamente vulnerables a SARS-CoV-2. Los profesionales asistenciales, a su vez, se consideran de riesgo, teniendo España un alto índice de contagios entre el personal sanitario. Este estudio reporta la prevalencia de la infección en pacientes y profesionales del hospital durante el pico de la pandemia. 294 profesionales el resultado fue positivo en alguna de las técnicas, con una prevalencia del 8,16%. Por grupos, en asistenciales fue del 8,91% frente al 4,26% de los no asistenciales ($p = 0,391$), OR ajustada = 2,502 (IC del 95%: 0,559-11,202)

(Moreno Borraz, Giménez López, Carrera Lasfuentes, et al. 2020)

En la Facultad de medicina campus IV se realizó un estudio en relación a riesgo cardiovascular, que se cita en virtud en que los factores de riesgo son similares, La población docente de la Universidad Autónoma de Chiapas, está sujeta a mayor riesgo de presentar complicaciones si se infecta con la variedad del virus SARS- CoV-2 beta. Debido a que presenta variables ya estudiadas en el periodo 1 de noviembre 2016- 31 de septiembre 2017. La base de datos del estudio riesgo cardiovascular clínico basado en los criterios de Framingham en personal académico del campus IV de la UNACH sobre peso, obesidad, diabetes mellitus II, hipertensión arterial.. Las variables fueron obtenidas por laboratorio, electrocardiograma, impedancia, signos vitales, valoración clínica. (López García, Corzo Mancilla, Huembés Solís. Lugo Trampe) Docentes FMCIV. (Med-Tap C-IV, 2016)

En esta tesis encontramos una prevalencia de 58.53% de COVID-19, se puede decir que es alta en comparación de lo obtenido en España por Moreno Borraz et. Al, en donde encontraron una

prevalencia de 8.6% en el personal sanitario que laboran en un hospital, lo anterior puede ser derivado del nivel de atención que se le da a las medidas sanitaria en ese País.

La Universidad del Estado de Hidalgo publico desconocimiento como factor de riesgo para contraer el virus de covid 19. Que los hace propensos como comunidad Universitaria. En las variables incluyeron. Edad, género, estatus socioeconómico, nivel educativo, lugar de origen, religión, fuente de información medidas preventivas. Las personas que no acataron la orden de no salir de casa supero el 50%, 75 % de la muestra utilizo como fuente de información textos de divulgación científica (Camacho Osornio, Franco, & Escobar García de Los Santos, et al. 2020)

. “Estudio de los cambios de hemostasia en pacientes obesos tras cirugía bariática y su implicación en la trombo profilaxis”. Dihalnet 2017. Se encontró que la obesidad se considera un factor de riesgo de trombosis ampliamente validado en los diferentes modelos de estratificación de riesgo trombotico. Existe un estado de inflamación crónica que modifica al sistema hemostático condicionando un estado de hipercoagulabilidad

En los pacientes (Marco & Ana, 2017)

En los Estados Unidos se publicó la Guía sobre la Preparación de los Lugares de Trabajo para el virus COVID-19 “OSHA 3992” (Departamento del Trabajo de los EE. UU. Administración de Seguridad y Salud Ocupacional), 2020)

Estos antecedentes sirvieron de base para realizar las preguntas que respondieran a nuestra hipótesis la asociación de comorbilidad y factores sociales representados en este trabajo como actitudes y aptitudes representan un riesgo para complicaciones por covid en nuestra población docente. Del campus IV de la Universidad Autónoma de Chiapas, por lo que se planteó un estudio inédito sin conflicto de intereses, que pretendió demostrar la asociación de variables en nuestro país y ya estudiado en otros países con diferente enfoque ya que en la información encontrada se enfoca a estudiantes o población en general. Aquí se observa poca participación, conocimiento del virus y cumplimiento de medidas básicas como uso de cubre bocas, lavado de manos, distanciamiento, la correcta preparación de los lugares de trabajo.

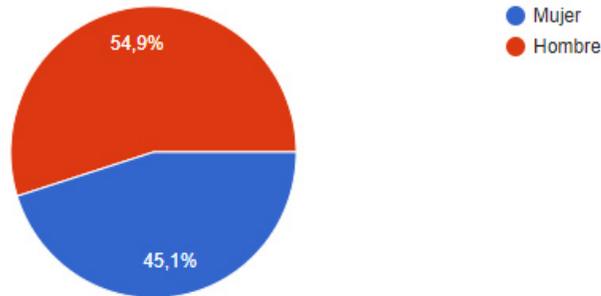
En nuestra muestra un alto número de docentes se inmunizo, y la mitad de la muestra presentó síntomas sugestivos de haber portado el virus covid 19 aunque solo 33 % se realizaron PCR resultando positiva esta prueba específica 15.4%, lo que demuestra que hubo presencia del virus en la población docente y un pequeño porcentaje requirió atención médica.

La variable comorbilidad está presente como riesgo de la población, ya que la media presenta índice de masa corporal superior a 27%, hay presencia de antecedentes hereditarios de diabetes y de hipertensión arterial, así como docentes portadores de estas enfermedades crónicas degenerativas. Por lo que estadísticamente se confirma que existe riesgo.

Gráfico 1

Sexo

82 respuestas



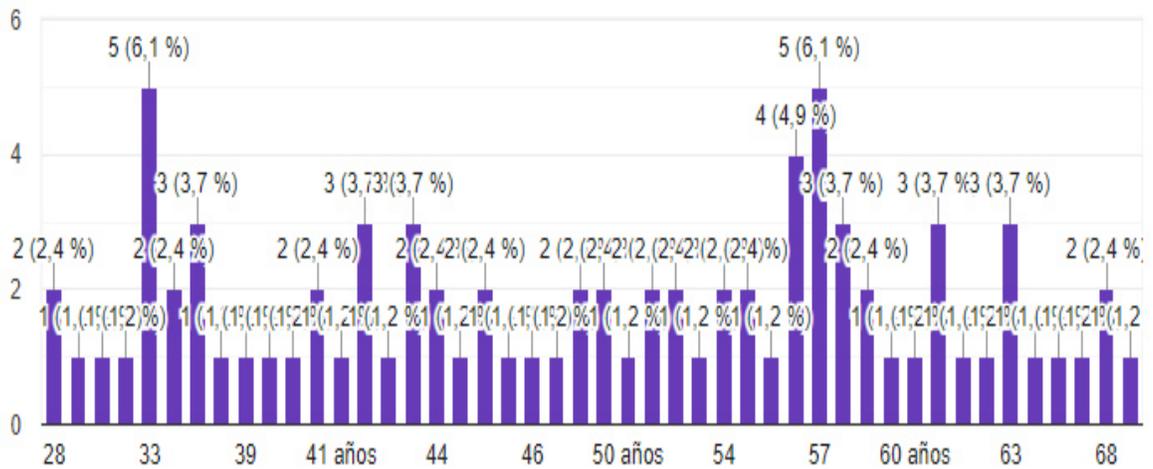
54.9 % son hombres y 45.1 % mujeres. (Ilustración 1)

Gráfico 2

La edad fluctúa de 28 años a 68 años. (Ilustración 2)

Edad

82 respuestas

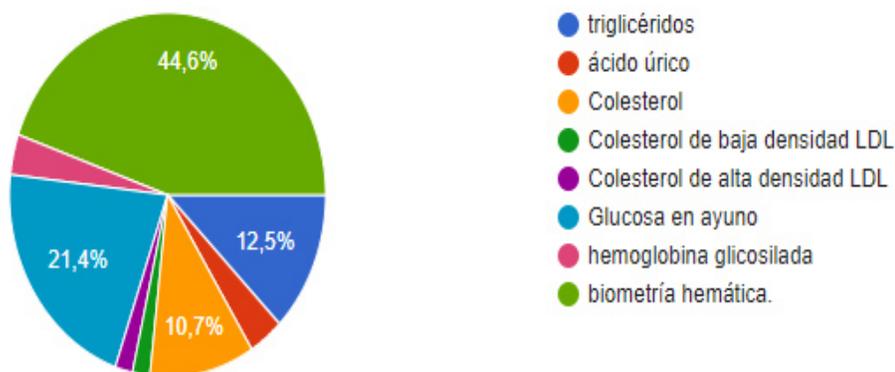


“Peso e índice de masa corporal (tabla 1 “anexo”) 56 participantes con sobre peso, 21 participantes con peso saludable”.

Gráfico 13

¿Se ha realizado estudios recientes de laboratorio?

56 respuestas



El 44.6 % de la muestra acepto haberse realizado biometría hemática, el 21 % glucosa en ayuno el 12 % triglicéridos, el 10 % colesterol y solo respondió 56 participantes,

Esto demuestra la poca participación que tiene la población docente en el autocuidado de su salud, pues el antecedente heredo familiar y lo casos de diabetes e hipertensión son significativos en la muestra de la población estudiada. (Ilustración 13)

Casi el 50% de los que respondieron presentaron síntomas sugestivos de Covid19. En el último año 2021. (Ilustración 14)

Gráfico 14

Presento síntomas en el último año tales como:

46 respuestas

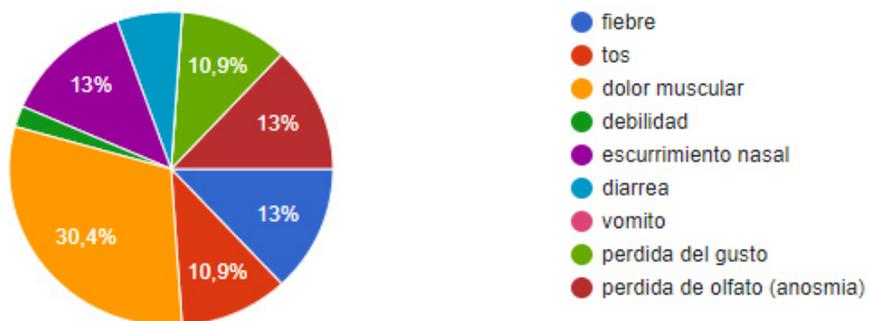
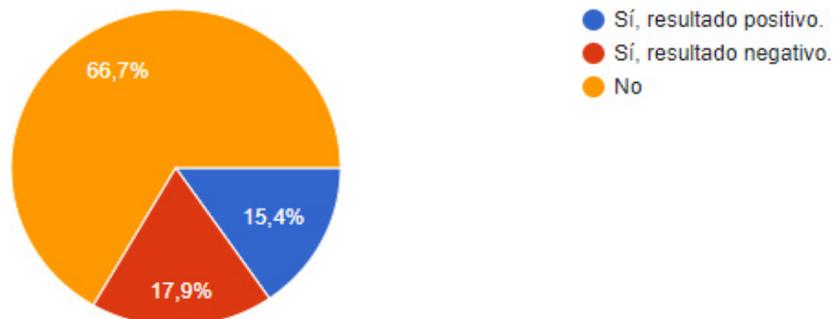


Gráfico 15

¿Se realizó PCR?

78 respuestas

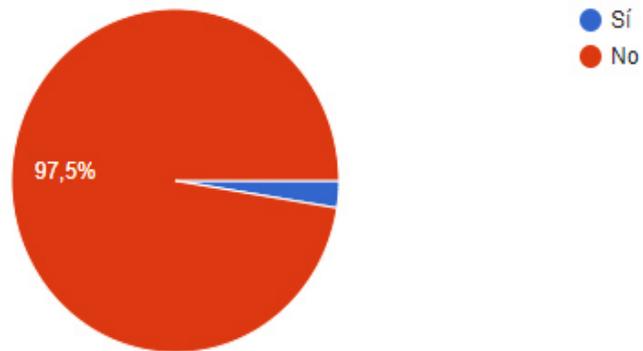


No se realizó PCR 66.7 %. 33.3 % se realizó PCR

Gráfico 16

¿Fue hospitalizado (a), recibió atención médica ambulatoria?

79 respuestas

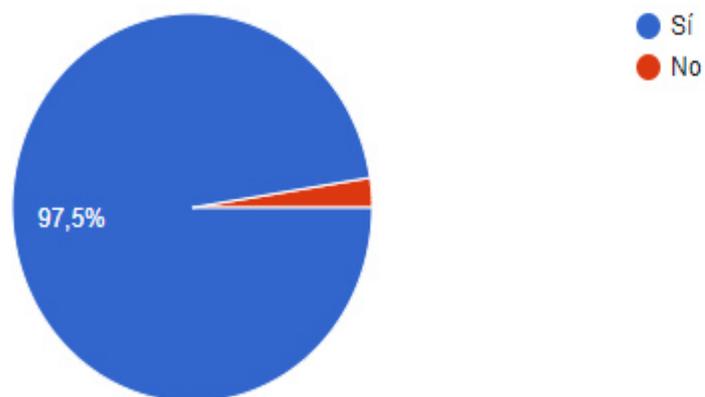


79 respuestas el 97 % no recibió atención médica y solo 3 % requirió atención médica ambulatoria o fue hospitalizado. Que se correlaciona con no realizar pruebas para confirmación diagnóstica. (Ilustración 16)

Gráfico 17

¿Se vacuno?

81 respuestas

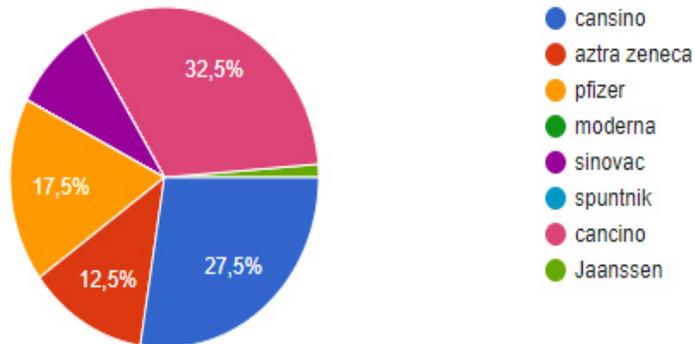


El 97 % de la población estudiada se inmunizó (Ilustración 17)

Gráfico 18

¿Qué tipo de biológico se aplicó?

80 respuestas



. (Fe de erratas) por un error se transcribió mal la encuesta que originalmente se diseñó en Word, por lo que las primeras encuestas se escribieron Cancino

Debiendo ser CanSino, La gráfica proporciona dos datos cuya sumatoria es 80 % de la muestra recibió inmunización con este biológico. 17.5 % recibió la vacuna Pfizer, 12.5 % Aztra Zeneca

Un % menor recibió la vacuna Sinovac y Jaanssen. (Ilustración 20)

Actitudes frente a la pandemia por Covid 19.

Actitudes personales.

Gráfico 19

¿Conoce el significado de desinformación?

82 respuestas

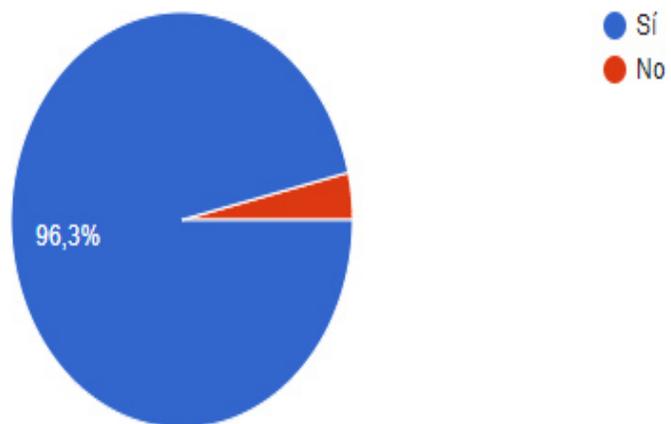


Gráfico 20

¿Conoce el significado de información Errónea?

82 respuestas

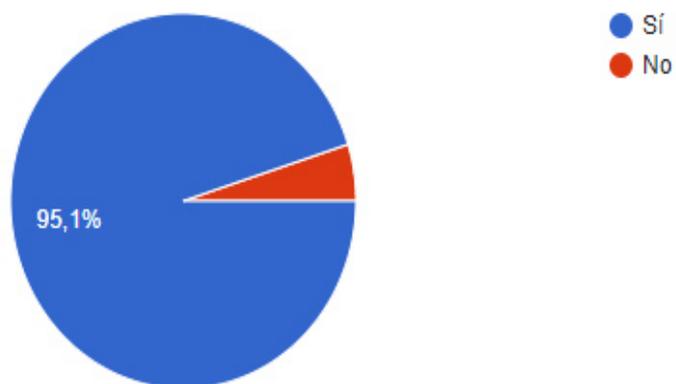


Gráfico 21

¿Confía en la medidas sanitarias?

82 respuestas

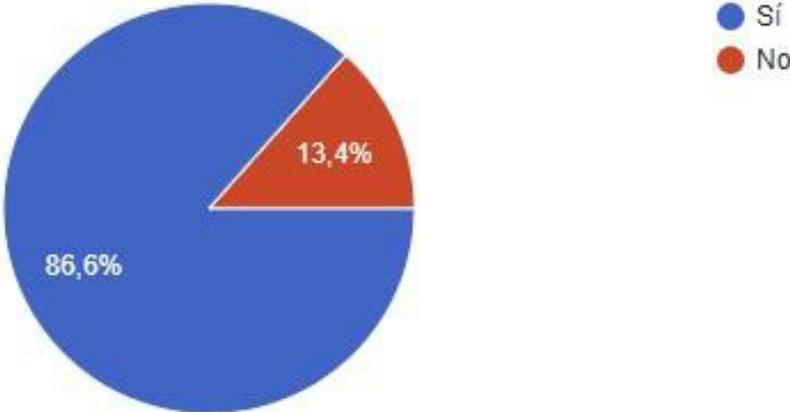


Gráfico 22

¿Mantiene las medidas sanitarias?

81 respuestas

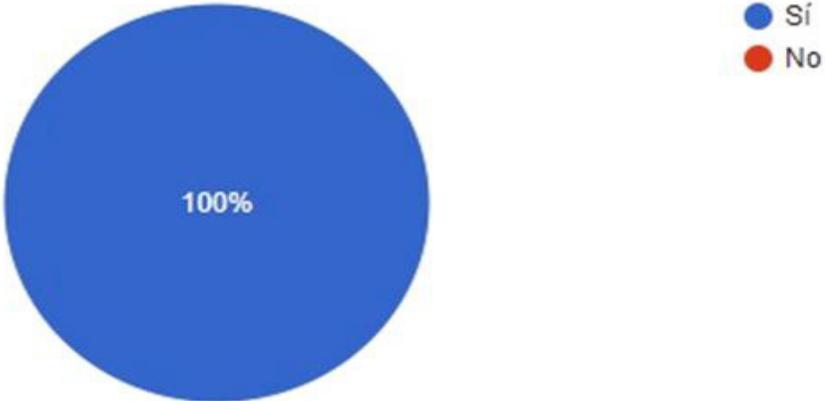
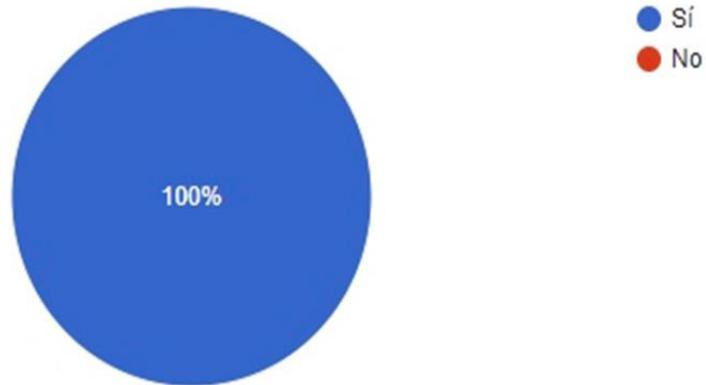


Gráfico 23

¿Uso de cubre bocas?

82 respuestas



Se observa en la respuesta que aunque el 14% no confía en las medidas sanitarias, el 100 % utiliza cubre bocas, 99 % mantiene distanciamiento social, el 100 % mantiene las medidas sanitarias.

Actitudes laborales.

Gráfico 24

Se presentaría a su centro educactivo: Si tuviese que trabajar con las medidas higiénicas adecuadas (distancia mínima interpersonal, radio reducido de alumnos.)

82 respuestas

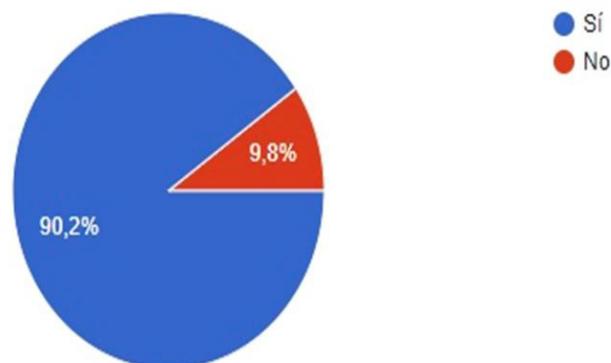


Gráfico 25

¿Utiliza gel antibacterial con 70% de alcohol?

81 respuestas

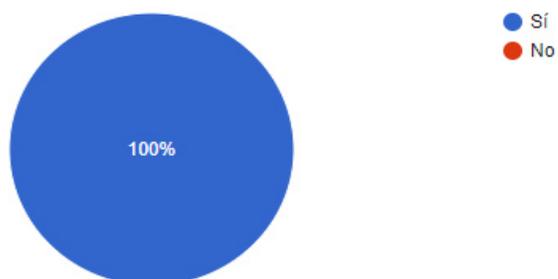


Gráfico 26

Si sus compañeros del centro educativo se hubieran infectado debido a la enfermedad

80 respuestas

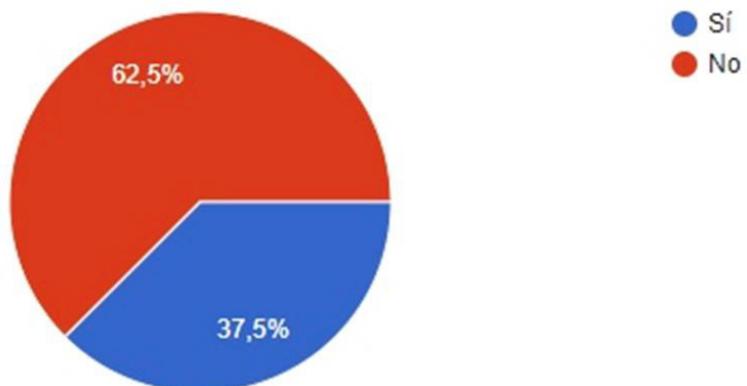


Gráfico 27

Si no existiera la posibilidad de mantener la distancia física de seguridad entre el alumnado y el maestro

80 respuestas

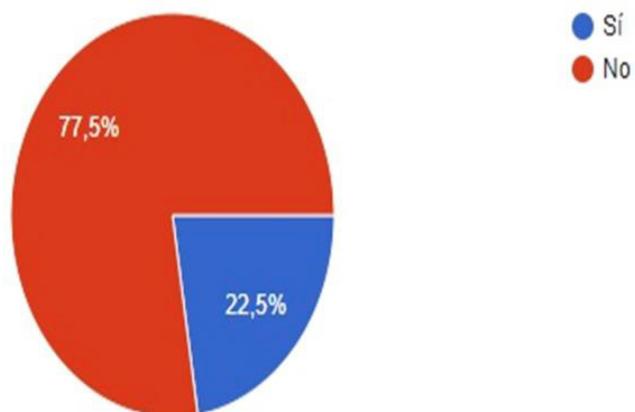
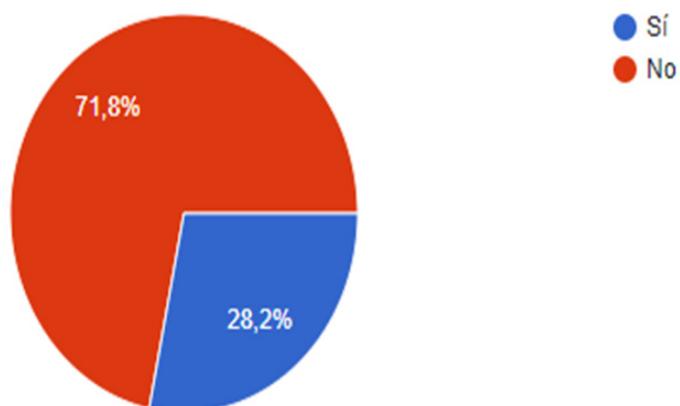


Gráfico 28

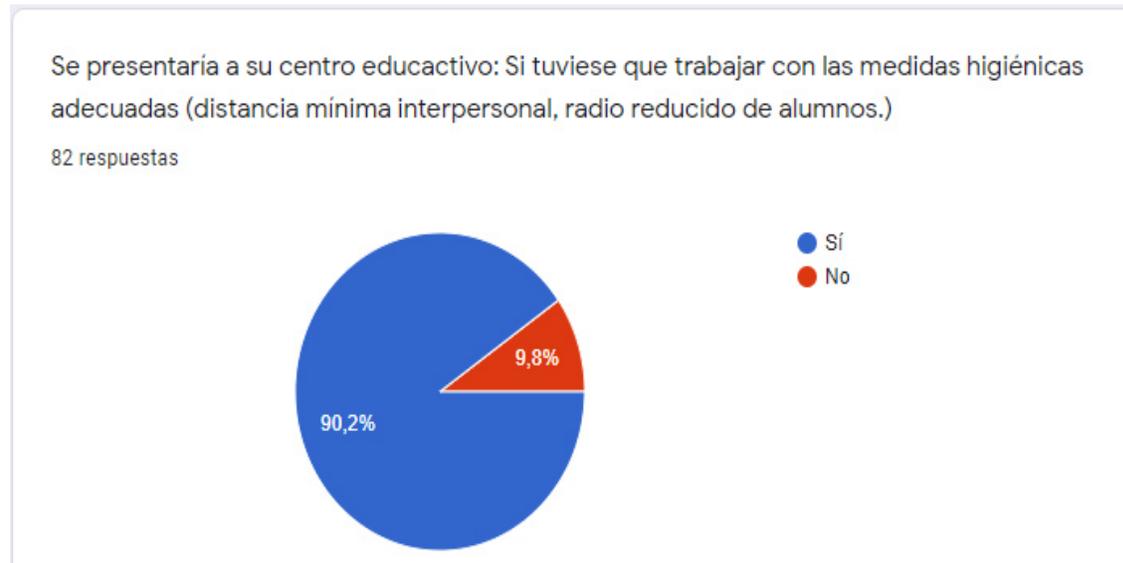
Si no hubiera la posibilidad de disponer de solución hidroalcohólica dentro del aula

78 respuestas



Dentro de las actitudes del personal docente el 90 % se presentaría a su centro de trabajo al reunir las disposiciones sanitarias, El 85 % no se expondría si hubiese riesgos elevados en el centro de trabajo.

Gráfico 29



El 91% de la población encuestada no está de acuerdo a que se sancione por no acudir en la crisis de la pandemia.

La desinformación es la información falsa o incorrecta con el propósito deliberado de engañar

Gráfico 30

Si los alumnos no puede disponer de las medidas sanitarias

80 respuestas

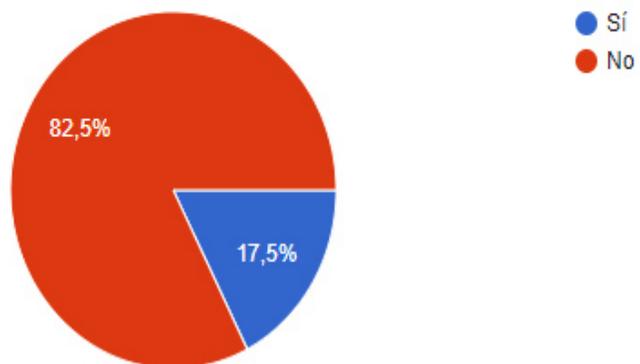


Gráfico 31

Si sus compañeros del centro educativo se hubieran infectado debido a la enfermedad

80 respuestas

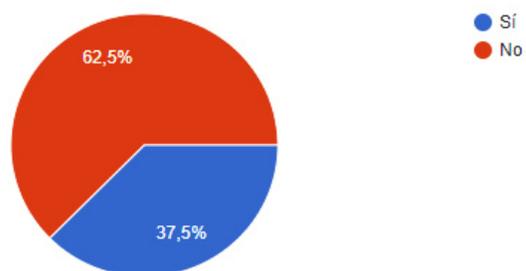


Gráfico 32

Si no existiera la posibilidad de mantener la distancia física de seguridad entre el alumnado y el maestro

80 respuestas

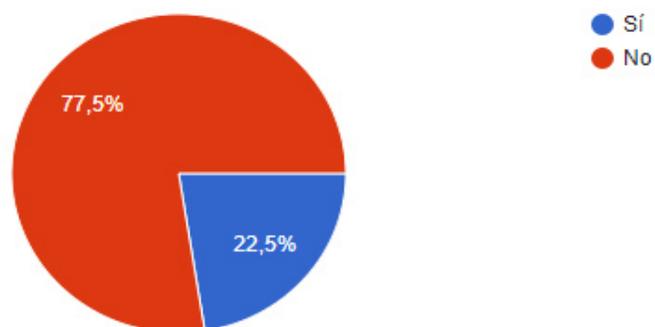


Gráfico 33

Si no hubiera la posibilidad de disponer de solución hidroalcohólica dentro del aula

78 respuestas

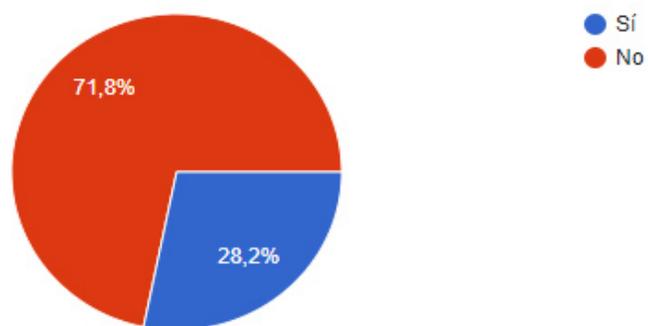


Gráfico 34

El personal docente tiene el deber de impartir docencia presencialmente, incluso cuando hay riesgos elevados de infectarse ellos mismos o su familia.

80 respuestas

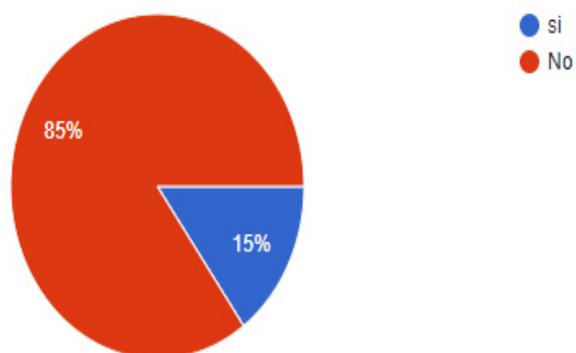


Gráfico 35

Se debe permitir que el personal docente se niegue a trabajar con, o cerca de, personas con síntomas respiratorios.

80 respuestas

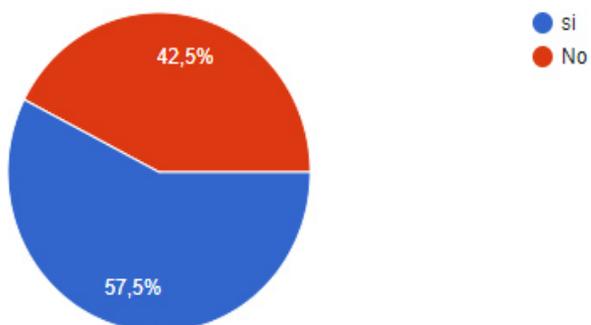


Gráfico 36

El personal docente que se niegue a desempeñar sus funciones durante esta época de crisis sanitaria debe ser sancionado de alguna manera

80 respuestas

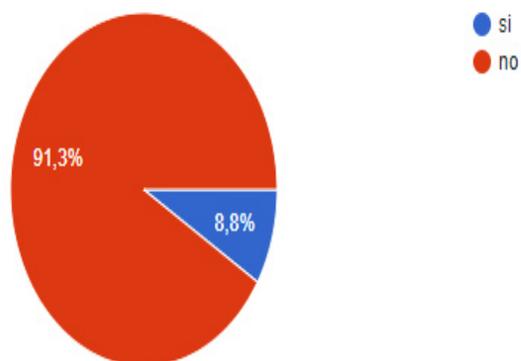


Gráfico 37

El personal docente que tenga a su cargo alumnado en riesgo sanitario (inmunodeprimidos, enfermedad crónica, etc.) podrá negarse a trabajar en caso de no tener las medidas adecuadas de protección e higiene.

80 respuestas

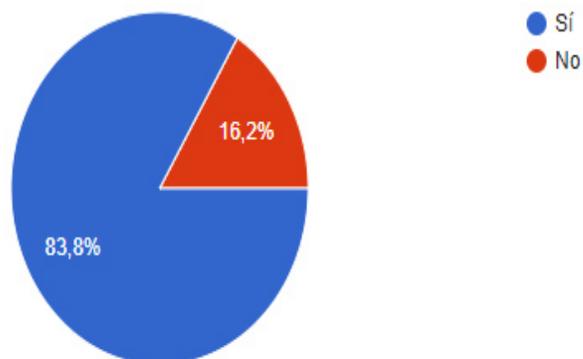


Tabla 2 (lista de cotejo para evaluar aptitudes y actitudes frente a la pandemia)

Guía sobre la Preparación de los Lugares de Trabajo para el virus COVID-19 Departamento del Trabajo de los EE. UU. Administración de Seguridad y Salud Ocupacional OSHA 3992-03 2020			
Riesgo medio de exposición	CALIFICADORA DE RIESGO		
APTITUDES LABORALES	SI	NO	RESULTADO
Necesidad de un distanciamiento social, turnos de trabajo escalonados, reducción en las operaciones, prestación de servicios a distancia y otras medidas reductoras de la exposición	98.8	1.2	
Aquellos que pueden tener contacto con el público en general (por ej. escuelas, ambientes de trabajo de alta densidad poblacional, algunos ambientes de alto volumen comercial), incluyendo las personas que regresan de lugares con transmisión generalizada (si los alumnos no pueden disponer de las medidas sanitarias)	17.5	82.5	
Promover el lavado de manos frecuente y exhaustivo	98.8	1.2	
Alentar que los trabajadores permanezcan en sus hogares si están enfermos	15	85	
Alentar buenos hábitos respiratorios, incluyendo cubrirse la boca al toser y estornudar. (uso de cubre bocas)	100	0	
Los empleadores deben explorar si pueden establecer políticas y prácticas, como la flexibilidad para el lugar de trabajo	15	85	
Los factores de riesgo individual de los trabajadores (por ej. mayor edad, presencia de condiciones médicas crónicas,	90.2	9.8	

incluyendo condiciones que comprometan el sistema inmunológico; embarazo)			
Los controles necesarios para atender esos riesgos COVID-19. (mantiene medidas sanitarias)	100	0	
PROMEDIO DE SI = 66.9125 PROMEDIO DE NO = 33.0875 AL SUMARLO DA UN TOTAL DEL 100%	66.9125	33.0875	100
ACTITUDES			
REFERENCIA: Organización Panamericana de la Salud, 2020. Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia CC BY-NC-SA 3.0 IGO.	Calificadora de Riesgo		
TEMA: En el contexto de la pandemia actual, puede afectar en gran medida todos los aspectos de la vida, en particular la salud mental, habida cuenta de que las búsquedas en internet de información actualizada sobre la COVID-19	SI	NO	
Reconozca los datos científicos (Confía en las medidas sanitarias)	86.6	13.4	
Determine si la información realmente tiene sentido, aun cuando provenga de una fuente segura y haya sido compartida anteriormente	95.1	4.9	
MEDIA DE SI = 90.85 MEDIA DE NO = 15.85	90.85	15.85	

Tabla 3 (comorbilidad de la muestra estudiada)

Población por genero	hipertensión	diabetes	saludable	
45	14	9	22	HOMBRES
35	5	4	26	MUJERES

7. CONCLUSIÓN

El 66.91 % de la muestra tiene de acuerdo a la encuesta aptitudes correctas para enfrentar la pandemia de Covid 19. El 33.08 % tiene riesgo al no contar con aptitudes que coadyuven a enfrentar correctamente la pandemia.

El 90.85 % de la población muestra tiene actitudes correctas para enfrentar la pandemia de covid 19. Solo el 15.85 % no cuenta con herramientas para favorecer actitudes que le ayuden a no tener riesgo.

La media de IMC (índice de masa corporal) es del 27.77 sobre peso en la muestra. (tabla2)

El 15.9 % de la muestra se saben diabéticos. (Ilustración 8)

El 23.2 % se sabe hipertenso. (Ilustración 10.)

Con estos datos podemos concluir que la población presenta un riesgo medio de complicaciones por infección con el virus Covid19.

Que se encontró que 50% de los que dieron respuesta presento sintomatología sugestiva de Covid19 en el último año según consenso 2021 de la secretaria de Salud Federal, aunque solo el 33.30 % se realizó PCR.

Con resultado positivo el 15.4% (ilustración 16).

Solo el 3% requirió atención médica o fue hospitalizado ilustración (17).

El 97% de la muestra se inmunizo con biológico específico para disminuir el riesgo de complicaciones del virus Covid 19. (Ilustración 18).

Recomendación. Se busca con el presente trabajo continuar colaborando con la universidad en la población docente que presenta riesgos a la salud por sobre peso, hipertensión, diabetes. Aunque se determinó alto índice de conocimiento del problema no así en las actitudes por lo que se invitara a reforzar con los centros psicopedagógicos y la institución prestadora de atención en salud ISSSTE la orientación, pues la enfermedad continuara con nuevas variantes del virus impredecible en su patogenicidad y virulencia y es pertinente continuar las medidas sanitarias .

8. REFERENCIAS.

Alonso-Galbán, P., & Alemañy-Castilla, C. (2020). Frenar la desinformación y desinformación en el área COVID-19. *Universidad de Emory, EE. UU*, 1.

Camacho Osornio, D., Franco, L., & Escobar García de Los Santos, A. (2020). Factores de riesgo en el ámbito socio económico que los hacen propensos como comunidad universitaria. *Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 1.

Chosal, S., Sinha, B., Majumder, M., & Misra, A. (2020). Estimación de los efectos del bloqueo nacional para contener la infección por coronavirus en el empeoramiento de la hemoglobina glicosilada y el aumento de las complicaciones relacionadas con la diabetes. *Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU*, 1.

Departamento del Trabajo de los EE. UU. Administración de Seguridad y Salud Ocupacional OSHA. (2020). Guía sobre la Preparación de los lugares de Trabajo para el virus COVID-19. *OSHA*, 1.

Departamento del Trabajo de los EE. UU. Administración de Seguridad y Salud Ocupacional). (03 de Marzo de 2020). *OSHA 3992*. Obtenido de OSHA 3992: 0

García Collía, M., Carbajal De Lara, J. A., Albert Hernández, M., Al Kassam Martínez, D., García Martínez De Artola, D., & Salinas, M. (2021). Actualización del diagnóstico por el laboratorio del virus Sars-cov-2 agente a la infección covid-19. *consejo general de colegios Farmaceuticos*, 4-20.

Gisela, L. P. (3 de Mayo de 2020). Mujeres, Alimentación y agroecología en tiempos de covid-19. *La Jornada*, pág. 21.

Gottlieb, M., & Dyer, S. (2020). Información y desinformación: las redes sociales en la crisis del COVID-19. *Emergency Collection. EE.UU*, 1.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2020). IMPACTO COVID-19 EN LA EDUCACION EN MEXICO. *INEGI*, 1.

IV, F. d. (2016). *Riesgo Cardio Vascular*. Chiapas: Universidad Autónoma de Chiapas.

J, J., C, L., & D C, P. (2020). Desinformación y desconfianza impulsada por la desigualdad en la época del COVID-19: Lecciones aprendidas del negacionismo del SIDA". *Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. Instituto Nacional de Salud*, 1.

Lescure, F.-X., Bouadma, L., Nguyen, D., Parisey, M., Paul, H. W., Behillil, S., . . . Houhou-Fidouh, N. (2020). Clinical and virological data of the first cases of COVID-19 in Europe. *Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU PMC*, 1.

Lora Cam, J., Acuña Villavicencio, J. K., Sánchez Osorio, E., & Garza Zepeda, M. (2020). CARTOGRAFIA DE LA PANDEMIA EN TIEMPOS DE CRISIS CIVILIZATORIA. *Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)*, 1.

Marco, & Ana. (0 de 0 de 2017). Estudio de los cambios de hemostasia en pacientes obesos tras cirugía bariátrica y su implicación en la tromboprolifaxis. *Tesis Doctoral*. Sud America, 0, 0: 0.

(Beltran Marcelo, Basombrio Adriana, Gagliolo Agostina, el alt. P. 1-12 2020) CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE COVID-19 EN ARGENTINA

Mian, A. K. (2020). Coronavirus:la propagación de la desinformación. *BMC* , 18.

Miguel, R. G. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea. *Biblioteca Científica Electronica en Linea*, 1.

Moreno Borraz, L. A., Giménez López, M., & Carrera Lasfuentes, P. (2020). Prevalencia de infección por coronavirus SARS-CoV-2 en pacientes y profesionales de un hospital de media y larga estancia en España. *Us National Library of Medicine, National Institutes of Health*, 1.

Núñez Medina, G., M Jimenez, H., & Acevedo, A. (2021). *EL SISTEMA DE SALUD DE CHIAPAS ANTE LA PANDEMIA DE LA COVID*. Chiapas: Universidad Autonoma de Chiapas UNACH.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Prevencion, Identificacion y gestion de las infecciones de los profesionales sanitarios en el contexto de la COVID-19. *BMC Medicine EUA*, 1-16.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la COVID-19. *OMS*, 1.

Organización Panamericana de la Salud. (04 de Enero de 2021). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52053>

Raj Singh, D., Ram Sunuwar, D., Karki, K., Ghimire, S., & Shrestha, N. (2020). conocimiento y percepcion de las precauciones de seguridad universales durante la fase inicial del brote de COVID-19 en nepal. *Universidad de Miami*, 1.

Social, I. M. (0 de 0 de 2021). *Instituto Mexicano del Seguro Social* . Obtenido de Instituto Mexicano del Seguro Social : <https://www.imss.gob.mx/covid-19/calculadora-complicaciones>

Toledo M, V. (3 de Mayo de 2020). La salud del planeta y la salud humana son indispensables. *La Jornada Veracruz*, pág. 20.

Yan-Rong Guo, Q.-D. C.-S.-Y.-D.-J.-S.-Y. (2020). El origen, la transmisión y las terapidas clinicas del brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). *Vocalia Nacional de Analisis Clinicos*, pp, 1-28.

Yunam Cuan-Baltazar, J., Muñoz-Perez, M. J., Robledo-Vega, C., Pérez-Zepeda, M. F., & Soto-Vega, E. (2020). Desinformacionde COVID-19 en internet. *Biblioteca Nacional de Medicina 8600 Rockville vike*, 1.

9. ANEXOS

Nuestros objetivos actualizar los datos con el propósito hacer, la evaluación del riesgo de la infección por Sars Cov 2 y la asociación de comorbilidad , así como agregaremos variables sociales.

Si usted desea participar en el presente estudio se le asignara un numero de control sus datos están fielmente reservados y no se maneja su nombre.

Al término del proyecto se enviara vía correo electrónico su nivel de riesgo, estando en todo momento en la disponibilidad de resolver sus dudas en relación a la enfermedad.

Encuesta con escala dicotómica, de preguntas cerradas, de consta de comorbilidad y actitud frente a la pandemia por Covit 19.

fecha de realización:		Seleccione fecha	
nombre completo	Escriba porfavor		
deseo actualizar mis datos	Seleccione porfavor		
Participante folio	Será otorgado en forma consecutiva.		
Sexo	Seleccione porfavor	Edad	Seleccione porfavor

Antecedentes	
¿Heredo familiares, madre diabética?	Seleccione porfavor
¿Padre diabético?	Seleccione porfavor
¿Madre hipertensa?	Seleccione porfavor
¿Padre hipertenso?	Seleccione porfavor

Comorbilidad (enfermedades) y datos de laboratorio.	
¿Portado de diabetes?	Seleccione porfavor
¿Tiempo de evolución	Escriba porfavor
¿Portador de hipertensión?	Seleccione porfavor
Peso	Escriba porfavor
Estatura	Escriba porfavor
¿Enfermedad renal crónica?	Seleccione porfavor
¿Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)?	Seleccione porfavor
¿Inmunosupresión (por ejemplo cáncer, lupus, etc.)?	Seleccione porfavor
<p>¿Se ha realizado estudios recientes de laboratorio.</p> <p>1) Triglicéridos 2) ácido úrico 3) Colesterol 4) colesterol de baja densidad LDL 5) colesterol de alta densidad HDL. 6) Glucosa en ayuno 7) hemoglobina glicosilada 8) biometría hemática.</p> <p style="text-align: center;">Cual? \longrightarrow</p>	<p>Seleccione porfavor</p> <p>Seleccione porfavor</p>
<p>Presento síntomas en el último año tales como:</p> <p>1) fiebre 2) tos 3) dolor muscular 4) debilidad 5) escurrimiento nasal 6) diarrea 7) vomito 8) pérdida de olfato (anosmia) 9) pérdida del gusto</p>	Seleccione porfavor



¿Se realizó PCR?	Selecione porfavor.
Su resultado fue positivo?	Selecione porfavor.
¿Fue hospitalizado (a), recibió atención médica ambulatoria?	Selecione porfavor.
¿Se vacuno?	Selecione porfavor.
que tipo de biológico se aplicó?	Selecione porfavor.

Actitudes frente a la pandemia por covid19

¿Conoce el significado de desinformacion?	Elija un elemento.
¿Conoce el significado de información Erronea?	Elija un elemento.
¿Confía en la medidas sanitarias?	Elija un elemento.
¿Mantiene las medidas sanitarias?	Selecione porfavor.
¿Mantiene Distanciamiento social?	Selecione porfavor.
¿Uso de Cubre bocas?	Selecione porfavor.
¿Utiliza Gel antibacterial con 70% de alcohol?	Selecione porfavor.
¿Lava frecuente sus manos, con agua y jabon?	Selecione porfavor.
¿Retira prendas de vestir y baño si acide a un lugar concurrido?	Selecione porfavor.
¿Lavado de objeto e insumos que ingresan al hogar?	Selecione porfavor.
Se preentaría a su centro educactivo: Si tuviese que trabajar con las medidas higiénicas adecuadas (distancia mínima interpersonal, radio reducido de alumnos.	Selecione porfavor.
Si los alumnos no puede disponer de las medidas sanitarias	Selecione porfavor.
Si sus compañeros del centro educativo se hubieran infectado debido a la enfermedad	Selecione porfavor.
Si no existiera la posibilidad de mantener la distancia física de seguridad entre el alumnado Y el maestro	Selecione porfavor.
Si no hubiera la posibilidad de disponer de solución hidroalcohólica dentro del aula	Selecione porfavor.

Encuesta con escala dicotómica, de preguntas cerradas, de consta de variables sociales y biológicas.

El personal docente tiene el deber de impartir docencia presencialmente, incluso cuando hay riesgos elevados de infectarse ellos mismos o su familia.	Seleccione porfavor.
Se debe permitir que el personal docente se niegue a trabajar con, o cerca de, personas con síntomas respiratorios.	Seleccione porfavor.
El personal docente que se niegue a desempeñar sus funciones durante esta época de crisis sanitaria debe ser sancionado de alguna manera	Seleccione porfavor.
El personal docente que tenga a su cargo alumnado en riesgo sanitario (inmunodeprimidos, enfermedad crónica, etc.) podrá negarse a trabajar en caso de no tener las medidas adecuadas de protección e higiene.	Seleccione porfavor.
Todas las mascarillas sirven para proteger frente al COVID-19	Seleccione porfavor.
Únicamente es necesario cubrir la boca con la mascarilla	Seleccione porfavor.
Es necesario mantener durante toda la jornada laboral mascarilla	Seleccione porfavor.
Es necesario mantener durante toda la jornada laboral la distancia física de seguridad	Seleccione porfavor.
Es necesario lavarse con solución hidroalcohólica durante 20-30 segundos	Seleccione porfavor.
Es necesario mantener el aula ventilada en todo momento durante la jornada laboral	Seleccione porfavor.
Se debe disponer de gel de solución hidroalcohólica en todas las aulas.	Seleccione porfavor.
Es necesario que la comunidad educativa sepa hacer un correcto lavado de manos	Seleccione porfavor.
¿Que superficie de la cara tiene que cubrir la mascarilla?	Seleccione porfavor.
¿Que medida es más eficaz para evitar contaminar las manos?	Seleccione porfavor.
Higiene de manos con solución hidroalcohólica durante 20 segundos	Seleccione porfavor.
Lavado de manos con agua y jabon durante 20 segundos Usar guantes	Seleccione porfavor. Seleccione porfavor.

¿Cuanta es la distancia física que ha de mantenerse entre personas para evitar el contagio? (1.50 mts A 2 mts)	Seleccione porfavor.
Tiene información de las características del virus Sars Cov2	Seleccione porfavor.
Esta enterad@ de cual es el mecanismo del virus para infectar al ser Humano	Seleccione porfavor.
Conoce el riesgo de complicación si es portador de enfermedades como *Hipertension, Diabetes, Sobre peso?	Seleccione porfavor.
Esta enterad@ de la razón del distanciamiento social?	Seleccione porfavor.
Sabe porque el jabon y agua puede eliminar el virus de las manos?	Seleccione porfavor.
Sabe porque el alcohol () Elimina el virus de las superficies o de las manos	Seleccione porfavor.
Tiene conocimiento de la efectividad del cubre bocas?	Seleccione porfavor.



Borja Nicolás Santana López

Actitudes y conocimientos sobre la pandemia por la COVID-19 en docentes de Canarias

Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica

13-Nov-2020

<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6312>

24 items fueron tomadas de <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6312>

34 items fueron formulados por el autor.

Maestro: Maximiliano Arahon López García responsable del proyecto.

Tabla de interpretación de datos por afinidad de variables

<p>VARIABLES BIOLÓGICAS</p>	<p>Síntomas sugestivos de covid 19 en el último año dolor muscular 34.4%. Fiebre 13 %. Perdida del gusto 10.9%. Perdida del olfato 13 %. Diarrea 6.5%. Escurrimiento nasal 13%. Debilidad 2.2%. Se realizó PCR 67 % no se realizó esta prueba. 32.9 % se realizó PCR, 17.1 % resultado negativa y 15.8% resultado positiva. 97.4 % no recibió atención médica y 2.6 % recibió atención médica o fue hospitalizado. 97.1 %</p>	<p>16.3% se conocen diabéticos. Con un rango de evolución de un año hasta 8 años. 23.8% se conocen hipertensos</p>	<p>Se realizó PCR 67 % no se realizó esta prueba. 32.9 % se realizó PCR, 17.1 % resultado negativa y 15.8% resultado positiva</p>	<p>97.4 % no recibió atención médica y 2.6 % recibió atención médica o fue hospitalizado.</p>	<p>97.1 % se vacunó, 2.5% no recibió ningún biológico. 58.9 % recibió la vacuna covid 19 cansino. 12.8 % aztra zeneca. 17.9% Pfizer. 9% sinovac.</p>
<p>ACTITUDES</p>	<p>Confía en las medidas sanitarias. 100 % mantiene medidas sanitarias. 98.8 % mantiene distanciamiento social. 100% utiliza cubre bocas. 100 %</p>	<p>Actitudes laborales frente a la pandemia de covid 19. Se presentaría a su centro de trabajo si tuviese que trabajar con las medidas</p>	<p>El personal docente tiene el deber de impartir docencia presencialmente, incluso cuando hay riesgos elevados de infectarse</p>		

	<p>utiliza gel antibacterial. Lava frecuentemente las manos con agua y jabón 98.8 %. Retira prendas de vestir y realiza baño si acude a un lugar concurrido 66.7 %. Lava objetos e insumos al ingresar al hogar 74.7 %.</p>	<p>higiénicas adecuadas 90 %. Si los alumnos no pueden disponer de las medidas sanitarias 82.1% NO. Si sus compañeros del centro educativo su hubieran infectado debido a la enfermedad 62.8 % NO. Si no existiera la posibilidad de mantener la distancia física entre el alumnado y el maestro 76.95 NO. Si no hubiera la posibilidad de mantener substancia hídrica dentro del aula 73.7 %.</p>	<p>ellos mismos o su familia. 85.9% NO. Se debe permitir que el personal docente se niegue a trabajar con, o cerca de, personas con síntomas respiratorios. 59% NO. El personal docente que se niegue a desempeñar sus funciones durante esta época de crisis sanitaria debe ser sancionado de alguna manera 93.3% NO. El personal docente que tenga a su cargo alumnado en riesgo sanitario (inmunodeprimidos, enfermedad crónica, etc.) podrá negarse a trabajar en caso de no tener las medidas adecuadas de protección e higiene. 83.3% SI.</p>		
--	---	--	---	--	--

<p>Aptitudes</p>	<p>Todas las mascarillas sirven para proteger frente al COVID-19 NO. Únicamente es necesario cubrir la boca con la mascarilla NO. Es necesario mantener durante toda la jornada laboral mascarilla 96.2% SI. Es necesario mantener durante toda la jornada laboral la distancia física de seguridad. 98.7 % SI.</p>	<p>96.3 % conoce el significado de desinformación. 95.5%conoce el significado de información errónea.83.3%</p>	<p>Es necesario lavarse con solución hidroalcohólica durante 20-30 segundos. 83.5% SI. Es necesario mantener el aula ventilada en todo momento durante la jornada laboral. 98.7% SI. Se debe disponer de gel de solución hidroalcohólica en todas las aulas. 98.7 % SI. Es necesario que la comunidad educativa sepa hacer un correcto lavado de manos. 100% SI. Es necesario que la comunidad educativa sepa hacer un correcto lavado de manos. 100% nariz y boca. ¿ Está enterado de la razón del distanciamiento social? 98.7 % SI. ¿Sabe porque el jabón y agua puede eliminar el virus de las manos? 94.9 % SI.</p>	<p>Tiene información de las características del virus SarsCov2. 96.2% Está enterado de cuál es el mecanismo del virus para infectar al ser humano. 94.9% SI.</p>	<p>¿Conoce el riesgo de complicación si es portador de enfermedades como "Hipertensión, Diabetes, Sobre peso? 93.7% SI.</p>
------------------	---	--	--	--	---

			<p>Sabe porque el alcohol Elimina el virus de las superficies o de las manos. 94.9 % SI.</p> <p>Tiene conocimiento de la efectividad del cubre bocas. 94.9 % SI.</p>		
--	--	--	--	--	--

Tabla 1 (variables género, edad, peso, estatura, índice de masa)

	Sexo	Edad	peso	estatura	IMC	Estatus
1	Mujer	45	145	1.67	51.99	SOBREPESO
2	Hombre	56	120	1.82	36.23	SOBREPESO
3	Hombre	44	115	1.7	39.79	SOBREPESO
4	Hombre	57	104	1.85	30.39	SOBREPESO
5	Hombre	66	102	1.79	31.83	SOBREPESO
6	Hombre	68	100	1.72	33.80	SOBREPESO
7	Mujer	33	98	1.7	33.91	SOBREPESO
8	Hombre	57	98	1.78	30.93	SOBREPESO
9	Hombre	61	98	1.8	30.25	SOBREPESO
10	Hombre	42	95	1.74	31.38	SOBREPESO
11	Mujer	42	95	1.6	37.11	SOBREPESO
12	Hombre	63	94	1.7	32.53	SOBREPESO
13	Mujer	31	92	1.65	33.79	SOBREPESO
14	Hombre	44	90	1.85	26.30	SOBREPESO
15	Mujer	51	89	1.55	37.04	SOBREPESO
16	Hombre	58	89	1.74	29.40	SOBREPESO
17	Hombre	57	86	1.7	29.76	SOBREPESO
18	Hombre	54	85	1.72	28.73	SOBREPESO
19	Hombre	60	85	1.71	29.07	SOBREPESO
20	Hombre	43	85	1.73	28.40	SOBREPESO
21	Hombre	47	85	1.68	30.12	SOBREPESO
22	Hombre	58	84	1.76	27.12	SOBREPESO

23	Hombre	42	83	1.75	27.10	SOBREPESO
24	Hombre	35	83	1.71	28.38	SOBREPESO
25	Hombre	60	82.6	1.8	25.49	SOBREPESO
26	Hombre	41	82	1.77	26.17	SOBREPESO
27	Hombre	44	82	1.72	27.72	SOBREPESO
28	Hombre	56	81	1.79	25.28	SOBREPESO
29	Hombre	63	80	1.8	24.69	PESO SALUDABLE
30	Hombre	61	80	1.76	25.83	SOBREPESO
31	Hombre	65	80	1.76	25.83	SOBREPESO
32	Hombre	56	79	1.67	28.33	SOBREPESO
33	Hombre	39	78	1.78	24.62	PESO SALUDABLE
34	Hombre	57	78	1.69	27.31	SOBREPESO
35	Hombre	55	78	1.69	27.31	SOBREPESO
36	Hombre	36	78	1.55	32.47	SOBREPESO
37	Hombre	52	78	1.56	32.05	SOBREPESO
38	Mujer	46	75	1.65	27.55	SOBREPESO
39	Hombre	62	75	1.71	25.65	SOBREPESO
40	Hombre	68	75	1.66	27.22	SOBREPESO
41	Hombre	63	75	1.72	25.35	SOBREPESO
42	Mujer	28	74	1.55	30.80	SOBREPESO
43	Mujer	33	74	1.55	30.80	SOBREPESO
44	Hombre	42	72.5	1.7	25.09	SOBREPESO
45	Mujer	43	72	1.63	27.10	SOBREPESO

46	Hombre	59	72	1.75	23.51	PESO SALUDABLE
47	Mujer	50	70	1.55	29.14	SOBREPESO
48	Mujer	55	70	1.65	25.71	SOBREPESO
49	Mujer	45	69	1.55	28.72	SOBREPESO
50	Mujer	41	69	1.54	29.09	SOBREPESO
51	Hombre	57	69	1.6	26.95	SOBREPESO
52	Hombre	58	68	1.76	21.95	PESO SALUDABLE
53	Hombre	69	68	1.75	22.20	PESO SALUDABLE
54	Mujer	52	68	1.6	26.56	SOBREPESO
55	Mujer	37	67	1.45	31.87	SOBREPESO
56	Hombre	50	67	1.68	23.74	PESO SALUDABLE
57	Mujer	62	65	1.58	26.04	SOBREPESO
58	Mujer	53	64	1.5	28.44	SOBREPESO
59	Mujer	50	63	1.56	25.89	SOBREPESO
60	Hombre	48	63	1.68	22.32	PESO SALUDABLE
61	Mujer	59	63	1.54	26.56	SOBREPESO
62	Mujer	64	62	1.62	23.62	PESO SALUDABLE
63	Mujer	33	62	1.6	24.22	PESO SALUDABLE
64	Mujer	51	60	1.5	26.67	SOBREPESO
65	Hombre	48	60	1.69	21.01	PESO SALUDABLE

66	Mujer	40	60	1.6	23.44	PESO SALUDABLE
67	Mujer	36	59	1.6	23.05	PESO SALUDABLE
68	Mujer	35	57	1.53	24.35	PESO SALUDABLE
69	Mujer	54	57	1.5	25.33	SOBREPESO
70	Hombre	33	56	1.55	23.31	PESO SALUDABLE
71	Mujer	33	55	1.66	19.96	PESO SALUDABLE
72	Mujer	43	54	1.53	23.07	PESO SALUDABLE
73	Mujer	36	54	1.56	22.19	PESO SALUDABLE
74	Mujer	32	51	1.64	18.96	PESO SALUDABLE
75	Mujer	40	50	1.51	21.93	PESO SALUDABLE
76	Mujer	41	46	1.58	18.43	PESO SALUDABLE
77	Mujer	31	46	1.5	20.44	PESO SALUDABLE
78	Mujer	28				
79	Mujer	56				
80	Hombre	61	70			
		PROMEDIO TOTALES	76.53	1.66	27.77	SOBREPESO

Grafico 3

¿Heredo familiares, madre diabética?

82 respuestas

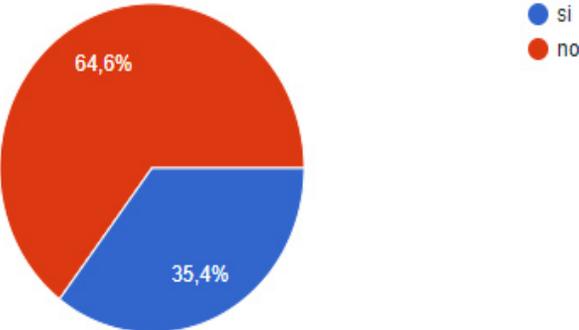


Grafico 4

¿Padre diabético?

82 respuestas

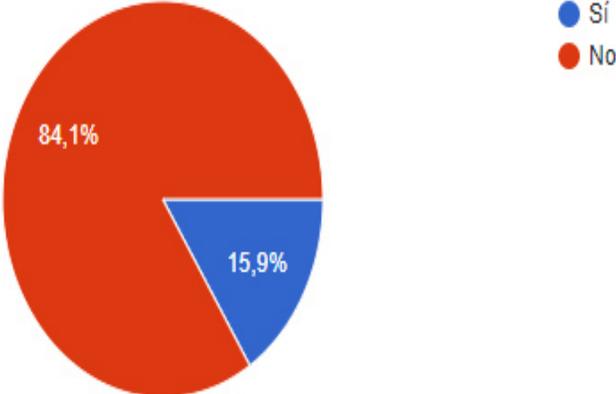


Grafico 5

¿Madre hipertensa?

80 respuestas

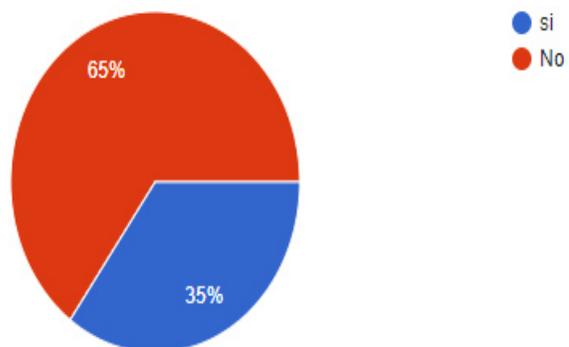


Grafico 6

¿Padre hipertenso?

82 respuestas

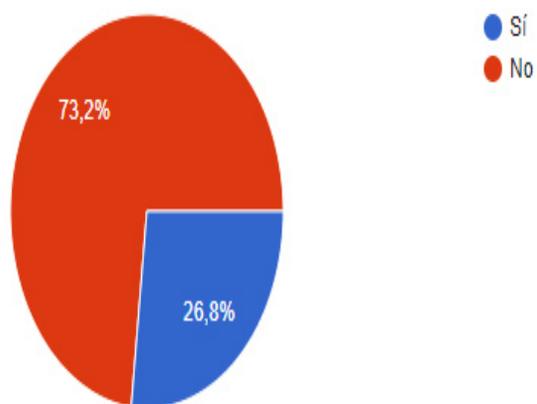


Grafico 7

¿Portador de diabetes?

82 respuestas

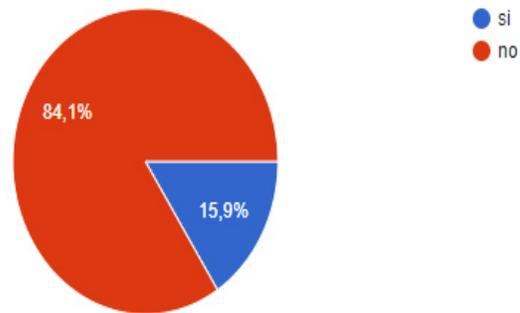


Grafico 8

¿Tiempo de evolución ?

14 respuestas



Grafico 9

¿Portador de hipertensión?

82 respuestas

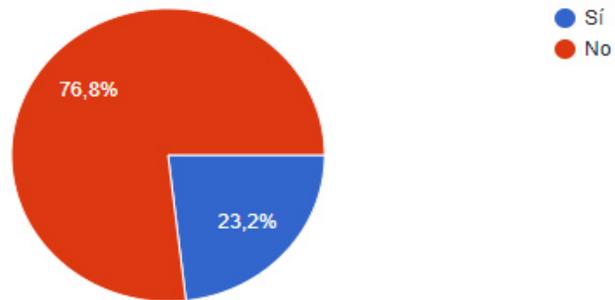


Grafico 10

¿Enfermedad renal crónica?

82 respuestas

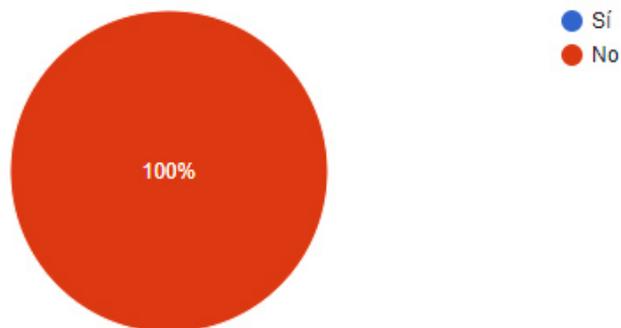


Grafico 11

¿Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)?

81 respuestas

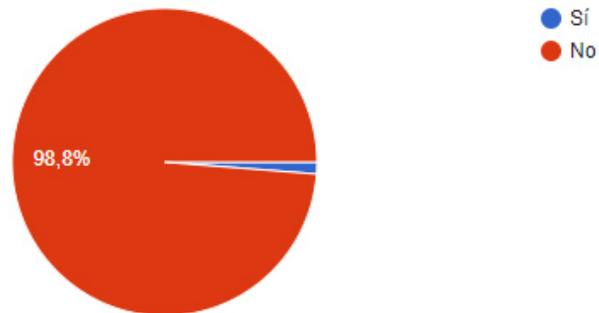


Grafico 12

¿Inmunosupresión (por ejemplo cáncer, lupus, etc.)?

80 respuestas

