


Conocimientos de la población de un consultorio médico sobre la COVID-19 Knowledge of the population of a Doctor's Office about COVID- 19

^IDra. Bárbara Blas Rodríguez Carrasco 

^{II}Dra. Magda Emilia Alonso Cordero 

^{III}Dr. Armando Báez González 


^{IV}Dr. Vicente Martínez Rodríguez 

^IEspecialista de I y II grado en Medicina Interna. y Máster en Ciencias en enfermedades infecciosas. Profesor Auxiliar. Policlínico Docente "Luis Li Trigent". Güines, Cuba. Correo electrónico: bcarrasco@infomed.sld.cu

^{II}Especialista de I y II grado en Pediatría. Especialista de II grado en Medicina General Integral. Máster en Atención integral al niño. Profesor Auxiliar y Consultante. Policlínico Docente "Luis Li Trigent". Güines, Cuba. Correo electrónico: magda.alonso@infomed.sld.cu

^{III}Especialista de I grado en Medicina Interna. Máster en enfermedades infecciosas. Asistente. Policlínico Docente "Luis Li Trigent". Güines, Cuba. Correo electrónico: margaretb@infomed.sld.cu

^{IV}Especialista de I grado en Bioestadística. Máster en Ciencias en salud bucal comunitaria. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: vicentemart@infomed.sld.cu

Autor para la correspondencia. Dra. Bárbara Blas Rodríguez Carrasco.  Correo electrónico: bcarrasco@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción:

La actual pandemia denominada COVID 19 constituye un desafío para los sistemas sanitarios del mundo. El conocimiento de aspectos esenciales de la enfermedad podría contribuir al control de la misma.

Objetivo:

Evaluar el nivel de conocimiento de la población sobre la COVID-19.

Métodos:

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en el consultorio 5 del Policlínico Universitario "Luis Li Trigent" en el mes de julio del 2020. El universo estuvo constituido por 388 pacientes de 50 años y más. Se estudiaron 99 pacientes escogidos por un muestreo no probabilístico. Se agruparon los participantes según edad, sexo y nivel de escolaridad, se aplicó una encuesta compuesta por cinco preguntas de conocimientos sobre la COVID-19, las vías de transmisión, las medidas de prevención, las manifestaciones clínicas y los grupos vulnerables.

Para el análisis estadístico de los datos se utilizaron la d²cima X^2 . Cuando existieron diferencias significativas, se aplicó el test de comparación múltiple de Duncan. Se determinaron los estadísticos descriptivos e inferenciales, media y desviación estándar.

Resultados:

Predominó el nivel de conocimiento general suficiente (87.9 %) edades entre 50 y 64 años (55.6 %), el sexo femenino (67.9 %) y nivel de escolaridad secundaria (35.4 %) y preuniversitario (31.3 %). El nivel de conocimiento fue independiente de las variables analizadas. El nivel de conocimiento por temas evaluados fue satisfactorio con promedios de calificaciones superiores para las medidas de prevención (9.34) y los grupos vulnerables (9.11).

Conclusiones:

La población presenta un nivel de conocimiento satisfactorio sobre la COVID-19.

Palabras clave: COVID-19, SARS-CoV-2, conocimientos

Descriptor: infecciones por coronavirus; betacoronavirus; conocimiento; persona de mediana edad

ABSTRACT

Introduction

The current pandemic called COVID 19 constitutes a challenge for the sanitary systems of the world. Knowledge about essential aspects of the disease could contribute to its control.

Objective: To evaluate the level of knowledge of the population about COVID-19.

Methods:

A descriptive and cross-sectional study was carried out at Doctor's Office # 5 "Luis Li Trigent" University policlinic July, 2020. The universe was formed by 388 patients of 50 years old and more. 99 patients were selected in a non-probabilistic sample. Participants were grouped according to age, sex and scholarship, a survey was applied composed by five questions of knowledge about COVID 19, ways of transmission, prevention measures, and clinical manifestations vulnerable groups. For the statistical analysis of the data the X^2 docima was used. The Duncan Test of multiple comparison was applied when there were significant differences. The descriptive and inferential, media and standard deviation statistics were determined.

Results:

The general sufficient knowledge (87.9 %), ages between 50 and 64 years old (55.6 %), female sex (67.9 %) and secondary scholarship (35.4), prevailed. The level of knowledge was independent to the analyzed variables. The level of knowledge by evaluated themes was satisfactory with higher average marks for prevention measures in a 9.34 and the vulnerable groups a 9.11.

Conclusions:

The population presents a good level of knowledge about COVID 19

Key words: COVID 19, SARCoV -2, knowledge

Descriptors: coronavirus infections; betacoronavirus; knowledge; middle aged

Historial del trabajo.

Recibido: 10/08/2020

Aprobado: 15/03/2021

Publicado: 29/03/2021

INTRODUCCIÓN

Los progresos que se alcanzan en las ciencias de la salud, elevan la esperanza y la calidad de vida de la población ⁽¹⁾ En los últimos 30 años se observa un incremento en la aparición de nuevas enfermedades infecciosas, llamadas emergentes, pueden transmitirse directa o indirectamente de una persona a otra y ocasionar grandes costos a las economías nacionales, constituyen desafíos para la salud pública en todo el mundo. ⁽²⁾ Ejemplo de ello son las infecciones producidas por los nuevos coronavirus, que hasta el pasado siglo se relacionaban con infecciones respiratorias no graves en humanos, tres nuevos coronavirus han aparecido y se han diseminado por varios países.

A principios de siglo, en el año 2003 se produce en China el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) causado por el virus del mismo nombre y se expande a 29 países. En septiembre de 2012 se reporta el primer caso de Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS) asociado a otro coronavirus. Según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) hasta julio de 2019 se detectan 2 458 casos confirmados y 848 defunciones en 27 países. ⁽³⁻⁵⁾

A finales de diciembre del 2019 otro nuevo coronavirus, causante de neumonía potencialmente grave, se reporta en Wuhan, provincia de Hubei, en China, fue nombrado SARS-CoV-2 y provoca una epidemia en esta ciudad que se ha expandido por todo el mundo, constituye la mayor pandemia desde la Gripe Española ocurrida a principios del pasado siglo. ⁽³⁻¹⁰⁾

A finales de marzo de 2020 ya la COVID-19, enfermedad producida por el virus, había sido confirmado en más de medio millón de personas en todo el mundo y producido la muerte a más de 26 000 pacientes. ⁽³⁾ Datos que siguen en aumento en la medida que se desarrolla la pandemia.

Una gran parte de las muertes que se producen debido a estas enfermedades pueden evitarse mediante la elaboración y puesta en marcha de estrategias preventivas y terapéuticas eficaces. ⁽⁴⁾ No existe una vacuna para la prevención de la COVID-19, ni tratamiento específico, la medida más efectiva es evitar la exposición al virus. ^(9,10)

Las medidas recomendadas son: el uso de máscaras, cubrirse la boca o la nariz al toser o estornudar con pañuelos o servilletas desechables, en su defecto utilizar la flexura del codo; el lavado frecuente de las manos con agua y jabón o en su defecto con desinfectante que contenga al menos 60 % de alcohol, evitar el contacto con las personas infestadas y mantener la mayor distancia posible; evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos

sucias,^(10,11) el aislamiento y la permanencia en el domicilio; la desinfección de objetos y superficies de uso frecuente son otras de las medidas que se orientan.⁽¹¹⁾

Las medidas deben extremarse en aquellas personas que constituyen grupos vulnerables de padecer las formas más graves de la enfermedad. La edad, el sexo masculino y la existencia de comorbilidades como cardiopatía isquémica, fibrilación auricular, ictus, enfermedad pulmonar obstructiva respiratoria, hipertensión arterial, diabetes mellitus, cáncer activo en los 5 años previos, hepatopatía crónica y enfermedad renal crónica son factores de riesgo para una mayor mortalidad.⁽¹²⁾

Las orientaciones son efectivas en el control de la pandemia, cuando las medidas se relajan puede ocurrir un resurgimiento de los brotes epidémicos⁽¹¹⁾ o dificultar la solución, la COVID-19 constituye el reto fundamental de salud pública a nivel mundial. En Cuba el pasado 28 de marzo del 2020 se declara la fase epidémica después de demostrar la transmisión local.⁽³⁾

El gobierno cubano desde el reporte de los primeros casos en el mundo toma medidas a nivel nacional lideradas por el Ministerio de Salud Pública, los órganos centrales del estado y las direcciones provinciales y municipales de salud. Se ofrece por los medios de difusión masiva la información sobre la epidemia, el estado de los casos y las medidas para la prevención de la enfermedad con el objetivo de evitar la diseminación y proteger la vida de la población.

En opinión de los autores la eficacia de las medidas de prevención y control de estas enfermedades deben sustentarse en una amplia participación social y comunitaria. El conocimiento es de vital importancia para complementar el desarrollo de las políticas de salud, la presente investigación se propone como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de la población sobre la COVID-19.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal con enfoque cualitativo en el consultorio No. 5 del Policlínico Universitario Dr. "Luis Li Trigent" del municipio Güines, provincia Mayabeque, en el mes de Julio del 2020. El universo estuvo constituido por 388 pacientes de 50 años y más, se estudiaron 99, que se seleccionaron a través de un muestreo no probabilístico, intencionado.

Se excluyeron los pacientes con conocimientos propios de su profesión como médicos, enfermeras y técnicos de la salud, con retraso mental, deterioro cognitivo o cualquier otra alteración que interfiriera en el proceso de aprendizaje y los que no dieron su consentimiento para participar en la investigación.

Se aplicó una encuesta de conocimientos, estuvo compuesta por 5 preguntas cada una de 10 incisos, dieron respuesta a las siguientes interrogantes: ¿Qué es la COVID-19?, ¿Cuáles son las vías de transmisión?, ¿Cuáles son las medidas para prevenir la enfermedad?, ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas más frecuentes?, ¿Cuáles son los grupos vulnerables?

Se le otorgó a cada pregunta un total de 10 puntos; se consideró que el nivel de conocimiento general era suficiente cuando se obtuviera el 80 % o más de los aspectos evaluados e insuficientes para el resto de los casos. Se agruparon según la edad, el sexo y el nivel educacional y se investigó su posible asociación con el nivel general de conocimientos. Se calcularon los niveles de conocimientos por cada ítem y los valores promedios de calificaciones.

Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el análisis de contingencia a través de la dójima X^2 , en las tablas de donde se estableció la $H_0: O_i = E_i \forall i$, $H_A: O_i \neq E_i$ al menos para una i , que se probó según la siguiente ecuación:

$$X^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Si $X^2 = 0$ la frecuencia esperada coincidió con la observada.

Si $X^2 > 0$ valor que iría en aumento hasta alcanzar valores significativos que permitieron rechazar la hipótesis nula de la igualdad entre los valores teóricos observados. En las tablas 2, 3, 4, y 5 se determinó la relación entre cada dos variables a través del test de Independencia a través de la misma dójima según la igualdad:

$$X^2 = \sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^r \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Donde O_{ij} : fue la frecuencia observada en la columna i ; fila j . E_{ij} : fue la frecuencia esperada en la columna i ; fila j . En los casos en que se obtuvieron diferencias significativas ($P < 0.05$, $P < 0.01$ y $P < 0.001$), se aplicó el test de comparación múltiple de Duncan que controló que la tasa de error por comparación no superó el valor nominal, Duncan. Se determinaron además los estadísticos descriptivos e inferenciales, media y desviación estándar y los intervalos de confianza al 95 %. Se utilizó el software estadístico Infostat V1.1, para el procesamiento de la información InfoStat.

Se tuvieron en cuenta los postulados en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial de beneficencia y no maleficencia, toda la información recogida fue tratada de forma anónima y estrictamente confidencial y se pidió previamente el consentimiento informado de los mismos.

RESULTADOS

Al analizar el nivel de conocimientos general de los participantes predominó el nivel de conocimiento suficiente en el 87.9 %, tabla 1.

Tabla 1. Nivel de conocimientos general de los encuestados

Nivel de conocimientos	N	%
Suficientes	87	87.9a
Insuficientes	12	12.1b
Total	99	100

EE: Error estándar Sign: Significación estadística
EE y Sign \pm 5.02 *** $P < 0.001$

Preponderó el grupo de 50 y 64 años (55.6 %) y el nivel del conocimiento suficiente (87.9 %) independientemente del grupo de edad a que pertenecían los encuestados, tabla 2.

Tabla 2. Nivel de conocimientos generales según grupo de edades

Nivel de Conocimientos	Grupo de edades							
	50-64		65-79		80 y más		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Suficientes	49	49.5	29	29.3	9	9.1	87	87.9a
Insuficientes	6	6.1	4	4.0	2	2.0	12	12.1b
Total	55	55.6a	33	33.3b	11	11.1c	99	100

EE: Error estándar Sign: Significación estadística

EE y Sign ± 4.7 *** P<0.001

EE y Sign ± 5.02***P<0.001

EE y Sign NS P>0.05

a, b Superíndices diferentes indican diferencias significativas según Duncan

Predominó el sexo femenino con 69 féminas (69.7 %) y el nivel de conocimiento suficiente en ellas con 61.6 %, no existiendo diferencias significativas entre los grupos evaluados al relacionar ambas variables, tabla 3.

Tabla 3. Nivel de conocimientos generales según sexo

Nivel de Conocimientos	Sexo					
	M		F		Total	
	#	%	#	%	#	%
Suficientes	26	26.3	61	61.6	87	87.9a
Insuficientes	4	4	8	8.1	12	12.1b
Total	30	30.3b	69	69.7a	99	100

EE: Error estándar Sign: Significación estadística

EE y Sign ±5.0*** P<0.001

a, b Superíndices diferentes indican diferencias significativas según Duncan.

EE y Sign ± 4.4 NS P>0.05

El 35.4 % de los encuestados presentaban secundaria básica terminada, seguido del preuniversitario con 31 (31.3 %), de ellos el 30.3 % y el 27.3 % respectivamente tenían conocimiento suficiente. No existieron diferencias estadísticas significativas entre el conocimiento y el nivel educacional de las personas entrevistadas, tabla 4.

Tabla 4. Nivel de conocimientos generales según nivel educacional

Nivel de Conocimientos	Nivel educacional											
	PST		PT		S		P		U		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Suficientes	7	7.1	11	11.1	30	30.3	27	27.3	12	12.1	87	87.9a
Insuficientes	1	1	2	2	5	5.1	4	4			12	12.1b
Total	8	8.1b	13	13.1b	35	35.4a	31	31.3a	12	12.1b	99	100

EE: Error estándar Sign: Significación estadística

EE y Sign ± 4.0 *** P<0.001 EE y Sign ± 5.0*** P<0.001

a, b Superíndices diferentes indican diferencias significativas según Duncan.

EE y Sign ± 3.0 NS P>0.05

Leyenda: PST Primaria sin terminar, PT: Primaria terminada, S: Secundaria básica terminada, P: Preuniversitario terminado, U: Universitario terminado

Al analizar de forma independiente el nivel de conocimiento de la población según temas evaluados predominó el nivel de conocimiento suficiente para cada uno de los cinco ítems

evaluados 92 (92.9 %), 74 (74.8 %), 91 (91.9 %), 83 (83.0 %), 94 (95.0 %) respectivamente, lo cual se complementó con los valores promedios y las desviaciones estándar de los mismo para un 95 % de confiabilidad, tabla 5.

Los mayores promedios en las calificaciones se obtuvieron en las preguntas tres donde se alcanzó un promedio de 9.34 puntos, desviación estándar (DS) 1.18, límite superior (LS) 8.21 y un límite inferior (LI) 10.47 y para la pregunta 5 con un promedio de 9.11 puntos una (DS) 0.94, un (LS) 8.2 y un (LI) 10.01. Se evidenció mayor conocimiento sobre las medidas de prevención y los grupos vulnerables con respecto al resto de los temas evaluados.

Tabla 5: Nivel conocimiento según temas evaluados

Preg	Temas	Suficiente		Insuficiente		Total	Promedio
		#	%	#	%		
1	¿Qué es la COVID 19?	92	92.9a	7	7.1b	99	8.42
2	Vías de transmisión	74	74.8a	25	24.2b	99	8.41
3	Medidas de prevención	91	91.9a	8	8.1b	99	9.34
4	Manifestaciones clínicas	83	83a	16	16.2b	99	8.65
5	Grupos vulnerables	94	95a	5	5b	99	9.11

EE: Error estándar Sign: Significación estadística

EE y Sign±5.0 *** P<0.001

a, b Superíndices diferentes indican diferencias significativas según Duncan

DISCUSIÓN

La aparición de nuevas enfermedades, como la COVID-19, constituye un verdadero problema de salud que afecta la asistencia sanitaria de todos los países del mundo y Cuba no está exenta. Especial interés merecen los adultos mayores y las personas con comorbilidades por asociarse a la elevada morbimortalidad.⁽²⁾

La experiencia demuestra que los países con voluntad política, integración de los sectores, y los organismos e instituciones, tienen más éxito que donde predominan intereses mercantilistas en el enfrentamiento a la pandemia de COVID-19.⁽¹³⁾

El pilar más importante para prevenir la pandemia es la prevención.⁽²⁾ Cuba, toma las medidas necesarias para el beneficio de la defensa y la protección: el aislamiento, cuarentenas; distanciamiento social, reordenamiento del comercio; restricciones de viajes, participación comunitaria y medidas laborales para beneficiar a los trabajadores; etc. Todo eso bajo los preceptos que caracterizan la práctica de la voluntad política, del gobierno y el partido, la participación social e intersectorial.⁽¹³⁾

Se destaca el proceso de capacitación que orienta el Ministerio de Salud Pública sobre la COVID-19, se realiza por vía presencial y virtual, incluye no solo a los estudiantes, trabajadores y profesionales de la salud, también a la población en general.⁽¹³⁾

La presencia de un nivel de conocimientos suficientes en más de las tres cuartas partes de los participantes demuestra que la población ha estado informada por los diferentes medios de difusión masiva y en especial por el programa televisivo liderado por el jefe nacional de la dirección de higiene y epidemiología del Ministerio de salud Pública.

En la evaluación inicial en un estudio de intervención educativa en el municipio de Manzanillo, provincia Granma se evalúan los conocimientos sobre la COVID-19 de un consultorio médico y las acciones de pesquisa, el 67.5 % de los encuestados había obtenido hasta el 70 % de los conocimientos evaluados, resultados inferiores a los obtenidos en este estudio, el mismo se realiza tres meses antes que la presente investigación, a criterio de los autores la población había tenido menos tiempo para recibir las informaciones que se brindan por los diferentes medios. Además, en el citado estudio se evalúan no solo conocimientos teóricos sobre sintomatología, vía de trasmisión, factores de riesgo asociados y comportamiento a nivel nacional y mundial sino también prácticas sobre COVID-19.⁽¹⁴⁾

En una encuesta a tecnólogos activos en los servicios de urgencias estomatológicas, pertenecientes a las cuatro áreas de salud del municipio Las Tunas, evalúan los aspectos generales sobre el virus, los resultados muestran un predominio adecuado de conocimientos 76.6 % con calificaciones superiores a 80 puntos. En ellos las preguntas de conocimiento no se encuentran entre las de mayores dificultades, los resultados se aproximan a los de esta investigación con relación a los conocimientos generales de la enfermedad; pero a diferencia de esta, los colaboradores eran menores de 50 años con nociones propias de su formación profesional.⁽¹⁵⁾

En un estudio⁽¹⁶⁾ en la Universidad Médica de Pinar del Rio en adultos mayores, en la evaluación inicial de conocimientos generales se obtiene el 40.48 %, presentan conocimientos adecuados, resultados por debajo de los del presente estudio, donde las personas seleccionadas tienen 50 años y más.

En la etapa de adultez predominan los procesos cognoscitivos, la inteligencia que al comienzo se da en operaciones lógico formales, pasa al terreno de la crítica y la independencia de criterios,⁽¹⁷⁾ todos estos elementos favorecen la adquisición de conocimientos en forma consciente con relación a las enfermedades y sus medidas de prevención. Existe un incremento de los padecimientos crónicos, pudiera acrecentar la percepción de riesgo de mortalidad por COVID-19, además logrará influir en el nivel de nociones que alcanzan los participantes.

En diversos estudios^(14,15,18) existe un predominio del sexo femenino; pero no se relaciona esta variable con el nivel de conocimiento. Se hace una alerta a los gobiernos y las instituciones de salud global a considerar los efectos del sexo en el brote de COVID-19. Reportes internacionales que incluyen datos de 55 países, muestran que solo 26 desagregan por sexo los datos actualizados sobre aspectos relativos a la enfermedad.⁽¹⁹⁾

En Cuba, las mujeres están en primera línea frente a la pandemia, participan al igual que los hombres en la toma de decisiones y en las diferentes tareas del estado sin ningún tipo de discriminación, las féminas en su rol de cuidadoras y por constituir mayoría como fuerza de trabajo en el sector de la salud pudieran estar más expuestas al contagio por enfermedades infecciosas.

Se considera de interés en la adquisición de conocimientos el nivel educacional de las personas. El mayor número de encuestados tiene el nivel de escolaridad alto con

conocimientos suficientes, por tanto se reafirma la posibilidad de realizar las labores educativas en la población, sobre todo en las zonas urbanas, no así en América Latina donde prima el analfabetismo. En Cuba el analfabetismo a diferencia de otros países esta abolido desde hace décadas.

Los autores consideran que el nivel de escolaridad se relaciona con el estado de salud, porque ayuda a elegir estilos de vida más saludables en este momento de pandemia, donde existen pautas para la prevención y el control, se proponen para prevenir el contagio y sus complicaciones.

EL nivel de conocimiento en los principales temas evaluados es suficiente, en las vías de transmisión se detectan las mayores dificultades. Se difunde cuando las personas están en contacto cercano; pero también se puede transmitir al tocar una superficie contaminada y de llevar las manos infestadas a la cara o las mucosas; ^(10,14) aunque pudieran existir otras vías potenciales de transmisión, en el momento de realizar la presente investigación no existen suficientes evidencias para ser consideradas. ^(2, 4, 20)

Las medidas de prevención establecidas deben extremarse en toda la población y en particular en personas mayores de 65 años y aquellas con enfermedades asociadas. ⁽¹²⁾ Estos aspectos han sido uno de los elementos más transmitidos por los medios de difusión. Lo que pudiera estar en relación con los resultados de esta investigación.

Existen muchos aspectos por investigar sobre la COVID-19 por ser de reciente aparición. Mantener informada a la población por las diferentes vías establecidas con relación a los aspectos evaluados y a otros que pueden surgir sobre la base de las evidencias disponibles en cada momento garantizan el control de la epidemia y evitan el resurgimiento de futuros brotes.

Enfrentar esta emergencia sanitaria precisa de cambios en el estilo de vida de los individuos, el conocimiento constituye una premisa necesaria. Se concluye que la población presenta un nivel de conocimiento satisfactorio sobre la COVID-19. Los temas de mayor dominio por los participantes son las medidas de prevención y los grupos vulnerables susceptibles de padecer las formas más graves de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.Martínez Abreu J. Las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, un tema de interés para todos. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 Sep-Oct [citado 16 Jul 2020];36(5). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol5%202014/tema01.htm>
- 2.Pérez Abreu MR, Gómez Tejeda JJ, Dieguez Guach RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado 16 Jul 2020];19(2):e3254. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>

3. Guanche Garcell H. COVID-19: un reto para los profesionales de la salud. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2020 [citado 16 Jul 2020];19(2). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3284/2484>
4. Huipeng G, Wang X, Xiangning Y, Gong X, Chengzhi W, Tianci D, et al. The epidemiology and clinical information about COVID-19. *Eur J Clin Microbiol Infect* [Internet]. 2020 [citado 16 Jul 2020];39:1011-19. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10096-020-03874-z.pdf>
5. Bernard-Stoecklin S, Birgit N, Assiri A, Bin Saeed AA, Ben Embarek PK, El Bushra H, et al. Comparative Analysis of Eleven Healthcare-Associated Outbreaks of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (Mers-Cov) from 2015 to 2017. *Sci Rep* [Internet]. 2020 [citado 16 Jul 2020];9:7385. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-019-43586-9?sf213273279=1>
6. Wu F, Zhao S, Yu B, Yan-Mei C, Wang W, Zhi-Gang S, et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature* [Internet]. 2020 [citado 16 Jul 2020];579:265-69. Disponible en: <http://www.nature.com/articles/s41586-020-2008-3?fbclid=IwAR1VfqWqfRxS1Fi7Mh8yK4X03bcT8VUnnaymxMGIXYdwzWLPv4XhCluYmFY>
7. Xu B, Gutierrez B, Mekaru S, Sewalk K, Goodwin L, Loskill A, et al. Epidemiological data from the COVID-19 outbreak, real-time case information. *Sci Data* [Internet]. 2020 [citado 16 Jul 2020];7:106. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41597-020-0448-0>
8. Gautam S, Hens L. SARS-CoV-2 pandemic in India: what might we expect?. *Environ Dev Sustain* [Internet]. 2020 [citado 16 Jul 2020];22:3867-9. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10668-020-00739-5.pdf>
9. Padron-Regalado, E. Vaccines for SARS-CoV-2: Lessons from Other Coronavirus Strains. *Infect Dis Ther* [Internet]. 2020 [citado 16 Jul 2020];9:255-74. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s40121-020-00300-x.pdf>
10. Poudel Adhikari S, Meng S, Yu-Ju W, Yu-Ping M, Rui-Xue Y, Qing-Zhi W, et al. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infect Dis Poverty* [Internet]. 2020 [citado 16 Jul 2020];9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7079521/>
11. West R, Michie S, Rubin GJ, Amlôt R. Applying principles of behaviour change to reduce SARS-CoV-2 transmission. *Nat Hum Behav* [Internet]. 2020 [citado 16 Jul 2020];4:451-9. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41562-020-0887-9>
12. Acosta Torres J, Pérez Cutiño M, Rodríguez Prieto M, Morales González, A. COVID-19 en pediatría: aspectos clínicos, epidemiológicos, inmunopatogenia, diagnóstico y tratamiento. *Revista Cubana de Pediatría* [Internet], 2020 [citado 16 Jul 2020];92. Disponibl en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1152>
13. Leyva Caballero R. Voluntad política e intersectorialidad para el enfrentamiento a la COVID-19 en Cuba. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2020 [citado 16 Jul 2020];19(2):e3241. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3241/2507>
14. Rodríguez-Martínez M, Soler-Otero J, Lluís-Hernández E, González-Sábado. R, Martínez-Cárdenas A. Conocimientos sobre la COVID 19 en pacientes del CMF No. 12 y acciones preventivas del trío de pesquisa. *Multimed* [Internet]. 2020 [citado 16 Jul 2020];24(4). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1986>
15. López-Palma YA, Almaguer-Labrada OR, Fabier-Zulueta GR. Conocimientos de bioseguridad en tecnólogos activos en la asistencia de urgencias estomatológicas durante la

COVID-19. Rev. electron. Zoilo [Internet]. 2020 [citado 16 Jul 2020];45(4). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2349>

16. Díaz-Rodríguez Y, Vargas-Fernández M, Quintana-López L. Efectividad de una Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2020 [citado 16 Jul 2020];16(3). Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/570>

17. Capítulo 4. El individuo. En: Rigol Ricardo O, Pérez Carballás F, Pérez Corral J, Fernández Sacasas JA. Medicina General Integral. La Habana: Editorial Pueblo y educación; 1987; T 1.p.107-17.

18. Santos-Velázquez T, Panizo-Bruzón SE, Díaz-Couso Y, Sánchez-Alonso N. Conocimientos de estomatólogos sobre prevención y control de la COVID-19. Rev. electron [Internet]. 2020 [citado 16 Jul 2020];45(3). Disponible en: <http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2292>

19. Castellanos-Torres E, Tomás Mateos J, El Chilet-Rosell E. COVID-19 en clave de género. Gac Sanit [Internet]. 2020 [citado 16 Jul 2020];34(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7190475/>

20. Hindson, J. COVID-19: faecal–oral transmission? Nat Rev Gastroenterol Hepato [Internet]. 2020 [citado 21 Jul 2020];17:25. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41575-020-0295-7>

Conflicto de intereses.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

Citar como: Rodríguez Carrasco BB, Alonso Cordero ME, Báez González A, Martínez Rodríguez V. Conocimientos de la población de un consultorio médico sobre la COVID-19. Medimay [Internet]. 2021 [citado: fecha de citado];28(1):83-93. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1946>

Contribución de autoría

Participación según el orden acordado por cada uno de los autores de este trabajo.

Autor

Dra. Bárbara Blas Rodríguez Carrasco

Dra. Magda Emilia Alonso Cordero

Dr. Armando Báez González

Dr. Vicente Martínez Rodríguez

Contribución

Conceptualización, curación de datos, análisis formal, visualización, redacción (borrador original revisión y edición).

Conceptualización, curación de datos, análisis formal.

Conceptualización, curación de datos, análisis formal.

Conceptualización, curación de datos, análisis formal.

Este artículo se encuentra protegido con [una licencia de Creative Commons Reconocimiento- No comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.

