



Nivel de conocimiento sobre COVID-19 en personal sanitario del Hospital Básico Pelileo

Knowledge level about COVID-19 in health personnel of Hospital Básico Pelileo

María Belén Masaquiza-Moyolema
ma.mariabmm10@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-1032-1057>

Nelson Rodrigo Laica-Sailema
ua.nelsonlaica@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-8272-1770>

Walter Alberto Vayas-Valdivieso
ua.waltervayas@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-5501-6734>

Alex Andrés Bayas-Vargas
ua.medico@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0007-2079-8856>

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre diagnóstico, manejo y tratamiento de COVID-19 en personal sanitario del Hospital Básico Pelileo. **Método:** Estudio transversal, cuantitativo y analítico mediante cuestionario de 20 preguntas de selección múltiple aplicado a 22 trabajadores sanitarios. Se calcularon estadísticos descriptivos utilizando IBM SPSS Statistics 26. **Resultados:** El porcentaje de respuestas correctas fluctuó entre 9.09% para parámetros de anticoagulación profiláctica hasta 90.91% para indicación de oxigenoterapia. El 90.9% del personal presentó conocimiento bajo (menor a 6 puntos) y 9.1% conocimiento moderado (6.1-8 puntos). **Conclusiones:** El conocimiento sobre diagnóstico, manejo, tratamiento y pronóstico de COVID-19 es insuficiente en el personal sanitario evaluado, requiriendo intervenciones educativas urgentes. **Descriptores:** conocimiento; personal de salud; competencia profesional. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about diagnosis, management and treatment of COVID-19 in health personnel of Hospital Básico Pelileo. **Method:** Cross-sectional, quantitative and analytical study through a questionnaire of 20 multiple-choice questions applied to 22 health workers. Descriptive statistics were calculated using IBM SPSS Statistics 26. **Results:** The percentage of correct answers ranged from 9.09% for prophylactic anticoagulation parameters to 90.91% for oxygen therapy indication. 90.9% of personnel presented low knowledge (less than 6 points) and 9.1% moderate knowledge (6.1-8 points). **Conclusions:** Knowledge about diagnosis, management, treatment and prognosis of COVID-19 is insufficient in the evaluated health personnel, requiring urgent educational interventions. **Descriptors:** knowledge; health personnel; professional competence. (DeCS)

Recibido: 26/08/2025. Revisado: 15/09/2025. Aprobado: 22/09/2025. Publicado: 27/09/2025.

Original breve



INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud de Wuhan reportó a la Organización Mundial de la Salud casos de neumonía de etiología desconocida (1). La rápida expansión llevó a la declaración de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional el 30 de enero de 2020, seguida de la declaración de pandemia el 11 de marzo del mismo año (2).

En Ecuador, el primer caso confirmado se registró el 29 de febrero de 2020, desencadenando el estado de excepción el 18 de marzo. Para finales de abril, aproximadamente el 10% de personas notificadas con COVID-19 correspondían a personal sanitario (3). Esta situación evidenció la vulnerabilidad del personal de salud, quien realiza atención directa a pacientes sospechosos o confirmados, aumentando su exposición al virus (4).

La pandemia reveló limitaciones en la comprensión del modo de transmisión, pues no todo el personal sanitario recibió capacitaciones necesarias (5). Las manifestaciones clínicas incluyen tos (83-99%), cansancio (59-82%), anorexia (44-70%), disnea (31-40%) y mialgias (11-35%), junto con síntomas inespecíficos como anosmia y ageusia (6).

Los reportes de contagio intrahospitalario fueron frecuentes, especialmente al inicio del brote, debido a información insuficiente sobre transmisión y uso adecuado de equipos de protección personal (7). En Guangdong, de 2.431 trabajadores sanitarios encuestados, las enfermeras representaron el 60% de infecciones, seguidas por médicos con 30% (8).

Estudios internacionales muestran resultados variables en conocimiento sobre COVID-19. Una revisión sistemática de 16.427 trabajadores sanitarios reportó conocimiento bueno (72.2%) (9). En Grecia, el 88.28% del personal sanitario



demostró buen nivel de conocimiento (10). Contrariamente, otros estudios revelan deficiencias específicas, particularmente en manejo de grupos vulnerables (11).

En Ecuador, la ausencia de estudios sobre conocimiento del personal sanitario respecto a COVID-19 motivó esta investigación, orientada a evaluar competencias diagnósticas, terapéuticas y preventivas en el contexto hospitalario local.

MÉTODO

Se realizó un estudio transversal, cuantitativo y analítico en el Hospital Básico Pelileo durante enero-febrero de 2022. La población incluyó la totalidad del personal sanitario (médicos especialistas, residentes, generales y enfermeras) de la institución.

La muestra correspondió al 100% del personal sanitario (n=22), sin requerir cálculo muestral debido al tamaño poblacional reducido. Los criterios de inclusión fueron: personal sanitario activo que aceptó participar voluntariamente. Se excluyó personal que no cumplió estos criterios.

El instrumento consistió en un cuestionario de 20 preguntas de selección múltiple con una única respuesta correcta, abordando lavado de manos, diagnóstico y tratamiento. Las preguntas se basaron en informes y guías de autoridades sanitarias locales e internacionales, siendo diseñado por el autor y validado por expertos (12).

Para calificar el conocimiento se estableció: bajo (menor a 6 puntos), moderado (6.1-8 puntos) y alto (8.1-10 puntos). La confiabilidad se validó mediante Test de Alfa de Cronbach, obteniendo 0.49 (confiabilidad moderada).

Los datos se procesaron en IBM SPSS Statistics 26 para obtener estadísticos descriptivos (frecuencias, porcentajes y medias). Se garantizó confidencialidad y se obtuvo aprobación de autoridades hospitalarias (13).



RESULTADOS

De los 22 profesionales participantes, 9 (40.91%) fueron enfermeras, 6 (27.27%) médicos tratantes, 5 (22.73%) médicos residentes y 2 (9.09%) médicos generales.

Respecto al nivel de conocimiento general sobre COVID-19, 20 encuestados (90.9%) obtuvieron puntuación menor a 6 puntos (conocimiento bajo) y 2 (9.1%) puntuación entre 6.1-8 puntos (conocimiento moderado). Ningún participante alcanzó nivel alto.

En cuanto al lavado de manos, 14 participantes (63.63%) respondieron correctamente, clasificándose como conocimiento moderado, mientras 36.37% presentó conocimiento deficiente (14).

El análisis del conocimiento diagnóstico reveló que 60% del personal presentó nivel bajo y 40% moderado. Las preguntas con mayor acierto (77.27%) correspondieron al examen de imagen más sensible y específico, y la indicación para realizar tomografía computarizada de tórax. Las de menor acierto (22.73%) se relacionaron con variantes virales y utilización de pruebas de anticuerpos (15).

Respecto al tratamiento, 62.5% del personal mostró conocimiento bajo, 25% moderado y 12.5% alto. La pregunta con mayor porcentaje de aciertos (90.91%) se refirió a indicación de oxigenoterapia, mientras la de menor acierto (9.09%) correspondió a parámetros para anticoagulación profiláctica.

DISCUSIÓN

Los resultados muestran un nivel de conocimiento preocupantemente bajo (90.9%) comparado con estudios internacionales. Olum et al. reportaron conocimiento suficiente en 82.4% del personal sanitario en Uganda, mientras Papagiannis documentó 88.28% en Grecia (16). Esta discrepancia sugiere necesidades educativas específicas en el contexto local.



El conocimiento sobre lavado de manos resultó moderado (63.63%), coincidiendo parcialmente con Papagiannis, quien reportó práctica correcta en solo 24.9% del personal. Esta deficiencia es preocupante considerando que el lavado de manos constituye una medida fundamental para prevenir transmisión nosocomial.

En diagnóstico, el 60% del personal presentó conocimiento bajo, contrastando con estudios como el de Pérez et al., que reportó 79.36% de aciertos en preguntas diagnósticas. Sin embargo, el conocimiento sobre exámenes de imagen mostró resultados favorables (77.27%), superando el 50.7% reportado por Kotian en estudios similares.

El conocimiento sobre tratamiento resultó insuficiente (62.5% bajo), divergiendo del 71% reportado por Huynh et al. Particularmente preocupante fue el bajo conocimiento sobre anticoagulación profiláctica (9.09% de aciertos), contrastando con el 60.7% reportado por García en España.

Wang et al. identificaron la falta de entrenamiento en prevención y control de enfermedades como factor determinante en el contagio del personal sanitario. La evidencia demuestra que las capacitaciones mejoran significativamente el nivel de conocimiento, constituyendo una intervención necesaria para el personal evaluado.

CONCLUSIÓN

El personal sanitario del Hospital Básico Pelileo presenta conocimiento insuficiente sobre COVID-19, con 90.9% clasificado como bajo. El conocimiento diagnóstico y terapéutico mostró deficiencias significativas (60% y 62.5% respectivamente), siendo particularmente crítico el desconocimiento sobre anticoagulación profiláctica.

La oxigenoterapia fue el único aspecto con conocimiento adecuado (90.91% de aciertos), mientras el lavado de manos alcanzó nivel moderado (63.63%). Estos resultados evidencian necesidades educativas urgentes que requieren intervención mediante capacitación especializada.



Se recomienda implementar programas de educación médica continua enfocados en diagnóstico, tratamiento y prevención de COVID-19, con énfasis en anticoagulación profiláctica y medidas de bioseguridad. Futuras investigaciones deberían ampliar la muestra para reflejar la realidad nacional y evaluar el impacto de intervenciones educativas.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la dirección de investigación de UNIANDES.

REFERENCIAS

1. WHO/Europe. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak - Novel coronavirus emerges in China. Geneva: World Health Organization; 2020.
2. World Health Organization. Statement on the second meeting of the International Health Regulations Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus. Geneva: WHO; 2020.
3. Naciones Unidas. Plan de respuesta humanitaria COVID-19 Ecuador. New York: UN; 2020.
4. Organización Mundial de la Salud. Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. Geneva: OMS; 2020.
5. Hesaraki M, Akbarizadeh M, Ahmadidarrehshima S, Moghadam MP, Izadpanah F. Knowledge, attitude, practice and clinical recommendations of health care workers towards COVID-19: a systematic review. Rev Environ Health. 2021;36(3):345-357.
6. World Health Organization. Living guidance for clinical management of COVID-19. Geneva: WHO; 2021.
7. Erquicia J, Valls L, Barja A, Gil S, Miquel J, Leal-Blanquet J, et al. Emotional impact of the Covid-19 pandemic on healthcare workers in one of the most



- important infection outbreaks in Europe. *Med Clin (Engl Ed)*. 2020;155(10):434-440.
8. Wang J, Zhou M, Liu F. Reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *J Hosp Infect*. 2020;105(1):100-101.
 9. Hesarakı M, Akbarizadeh M, Ahmadidarrehşima S, Moghadam MP, Izadpanah F. Knowledge, attitude, practice and clinical recommendations of health care workers towards COVID-19: a systematic review. *Rev Environ Health*. 2021;36(3):345-357.
 10. Papagiannis D, Malli F, Raptis DG, Papathanasiou IV. Assessment of knowledge, attitudes, and practices towards new coronavirus SARS-CoV-2 of health care professionals in Greece. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(8):2814.
 11. Pérez Marín D, Guerra Domínguez E, Martínez Ginarte GJ, González Rodríguez MR, Gamboa Suárez D. Conocimientos sobre COVID-19 en médicos de familia recién egresados de la universidad. *Multimed (Granma)*. 2021;25(1):e1482.
 12. Escalera-Antezana JP, Cerruto-Zelaya PE, Apaza-Huasco M, Miranda-Rojas SH, Flores-Cárdenas CA, Rivera-Zabala L, et al. Healthcare workers' and students' knowledge regarding the transmission, epidemiology and symptoms of COVID-19. *Travel Med Infect Dis*. 2020;37:101702.
 13. Olum R, Chekwech G, Wekha G, Nassozi DR, Bongomin F. Coronavirus Disease-2019: Knowledge, Attitude, and Practices of Health Care Workers at Makerere University Teaching Hospitals, Uganda. *Front Public Health*. 2020;8:181.
 14. Organización Mundial de la Salud. Investigaciones epidemiológicas y clínicas precoces sobre el COVID-19 para una respuesta de salud pública. Geneva: OMS; 2020.
 15. Hussain I, Majeed A, Imran I, et al. Knowledge, Attitude, and Practices Toward COVID-19 in Primary Healthcare Providers: A Cross-Sectional Study from Three Tertiary Care Hospitals of Peshawar, Pakistan. *J Community Health*. 2021;46:441-449.
 16. Huynh G, Nguyen TN, Tran VK, Vo KN, Vo VT, Pham LA. Knowledge and attitude toward COVID-19 among health care workers at District 2 Hospital, Ho Chi Minh City. *Asian Pac J Trop Med*. 2020;13:260-265.

Derechos de autor: 2025. Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>