

Conocimiento sobre la COVID-19 desde el hacer del estudiante de Educación mención Biología de la Facultad de Ciencias de la Educación

Knowledge about the COVID-19 from the doing of the Education student mentioned Biology of the Faculty of Education Sciences

Joselin Albujar¹

Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela
jalbujar@uc.edu.ve

Identificador Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5460-1210>.

Ynes Sardinha²

Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela
ynessardinha@gmail.com

Identificador Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1205-975>

Diamary Rodríguez³

Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela
drodriguez2@uc.edu.ve

Identificador Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6406-1502>

Recibido: 28/6/2020. **Aceptado:** 16/8/2020.

Resumen

La investigación tuvo como objetivo analizar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad COVID-19 que poseen los estudiantes de Educación mención Biología de la Universidad de Carabobo. El enfoque utilizado fue cuantitativo, con diseño no experimental, de nivel descriptivo. La población estuvo conformada por treinta y cinco (35) estudiantes, con una muestra de diecinueve (19) sujetos. La técnica utilizada fue la encuesta por medio del cuestionario utilizando la herramienta Formularios de Google. Dentro de los resultados obtenidos se tiene que los estudiantes están alfabetizados con respecto a los síntomas, propagación y prevención e la enfermedad. Se concluye que los sujetos no reflejan algunas de las competencias propias de la alfabetización en salud, como son la evaluación y aplicación de los conocimientos obtenidos.

Palabras clave: Alfabetización en salud, educación para la salud, estudiantes, pandemia COVID-19.

Abstract

The objective of the research was to analyze the level of knowledge about the COVID-19 disease that students of Education have a mention in Biology at the University of Carabobo. The approach used was quantitative, with a non-experimental design, descriptive level. The population consisted of thirty-five (35) students, with a sample of nineteen (19) subjects. The technique used was the survey by means of the questionnaire using the Google Forms tool. Among the results obtained, the students are literate with respect to the symptoms, spread and prevention of the disease. It is concluded that the subjects do not show some of the competences of health literacy, such as the evaluation and application of the knowledge obtained.

Keywords: Health Literacy, Health Education, Students, COVID-19 Pandemic.

1. Profesora Agregado. Departamento de Biología y Química. Especialista en Control y Gestión Ambiental. Magister en Ciencias Ambientales mención Evaluación de Impacto Ambiental. Doctoranda en Química Tecnológica.
2. Profesora Asistente. Departamento de Biología y Química. Magister en Investigación Educativa.
3. Profesora Agregado adscrita al Departamento de Ciencias Pedagógicas. Magister en Investigación Educativa. Doctoranda en Educación.

Introducción

A finales del año 2019, el mundo comenzó a recibir noticias que cambiarían radicalmente el estilo de vida de su población, afectándose todos los sectores que lo describen; económicos, sociales, culturales y ambientales. Estas noticias iniciaron con el anuncio de una serie de casos de neumonía severa originados por un tipo de coronavirus desconocido, provenientes de la ciudad de Wuhan, China. Este virus tiene distintas denominaciones: 2019-nCoV, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y SARS-CoV-2, según el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (Palacios, Santos, Velásquez y León: 2020). En poco tiempo los brotes se han propagado rápidamente, convirtiendo a la enfermedad conocida como COVID-19 en una pandemia. Ésta pandemia tiene tres características que la definen: su propagación acelerada y desbordada en el ámbito mundial, mismas responsables del colapso de los sistemas sanitarios, aún los más resilientes; su gravedad, aproximadamente es del 20% de los casos y una tasa de letalidad bruta superior al 3%, sin contar con las consecuencias socioeconómicas que han traído las medidas tomadas para controlar la transmisión (OMS: 2020).

La velocidad de propagación del virus ha hecho que la enfermedad se transforme en uno de los peores acontecimientos padecidos por la humanidad, afectando considerablemente los sistemas de salud, económicos y políticos del mundo, lo que se ha vinculado al comportamiento de la población y a la necesidad de cambio en el estilo de vida habitual (Urzúa, Vera, Caqueo y Polanco: 2020). En tal sentido, en esta pandemia se ha demostrado que las medidas de prevención implementadas están asociadas con la conducta de las personas. Yang y Cho (2017) estudiaron los factores que influenciaban el comportamiento de las personas ante este tipo de situaciones y establecieron que la percepción del riesgo es clave en las reacciones de los sujetos y que el conocimiento sobre la naturaleza de la enfermedad ayuda a mejorar el cumplimiento de las medidas de cuarentena.

Es por ello, que esta pandemia ha develado la necesidad de fortalecer las habilidades de las comunidades para el control sobre su salud y su entorno, lo que lleva al surgimiento de un paradigma en salud que evidencia la consideración de los diversos sectores de la población en la toma de decisiones colectivas para la búsqueda de soluciones conjuntas (Lazcano y Alpuche: 2020).

Esto nos lleva a un término conocido como Alfabetización en Salud (AES); considerado un constructo relacionado con el conocimiento y las competencias de los individuos para satisfacer las demandas sanitarias de la colectividad. Dicha expresión refiere la realización de actividades de enseñanza y representa los efectos conseguidos por el proceso educativo que implican un incremento de los conocimientos y motivación para el logro de competencias específicas para acceder, entender, evaluar y aplicar a nuestra salud individual o ambiental (Nutbeam, 2009). Las dimensiones de la alfabetización en salud son la atención y cuidado sanitario, prevención de enfermedades y promoción de la salud (Mávita, 2017). Tal proceso es de suma importancia para orientar intervenciones efectivas de **educación sanitaria**, por lo tanto, es necesario evaluar las capacidades de la población a fin de obtener indicadores que permitan generar actuaciones efectivas (Bas, Fernández, Poza y Pelicano: 2015).

La alfabetización en salud no depende solo de las facultades individuales de los pobladores de un entorno, hay que contextualizarla en una situación determinada, pues resulta de la interacción entre las demandas de los diferentes sistemas de salud y las habilidades de los individuos inmersos en ellos (Falcón y Luna: 2012). Este es un constructo relacional que contempla la dinámica entre las personas y su medio ambiente, y el aumento del empoderamiento individual y colectivo. Poseer conocimientos en salud es un reto importante para garantizar que las personas tengan un mayor control de sus propias condiciones y con ello mejor estado y bienestar (Juvinyá, Bertran y Suñer, 2018).

La baja alfabetización en este ámbito afecta el estado de salud general, el nivel y calidad de los autocuidados, el seguimiento de indicaciones y la participación en programas de prevención y promoción de la salud (Bas et al., 2015).

Tomando en cuenta lo expuesto anteriormente, en tiempos de pandemia, la participación y el empoderamiento de los ciudadanos resultan claves para cumplir las medidas preventivas establecidas por los organismos sanitarios y gubernamentales en el ámbito mundial. Las restricciones de movimiento, confinamiento y cuarentena que se han implementado son eficaces sólo si las personas las acatan adecuadamente, cumpliendo con las medidas individuales de prevención, lo cual se considera la opción indicada para disminuir el riesgo asociado al COVID-19, hasta tanto no se tenga un tratamiento o vacuna. Por ello, es necesario que los sujetos adquieran el conocimiento básico que les permita entender, no sólo los efectos de la enfermedad, sino también, la importancia del rol de las medidas de prevención adoptadas en su entorno para el éxito en el control de la pandemia.

En relación a lo descrito, la alfabetización en salud pretende que todos los ciudadanos mejoren su calidad de vida por medio de los conocimientos y de las acciones curativas, preventivas y promotoras desde una perspectiva educativa, utilizando métodos adecuados para obtener aprendizajes, generar actitudes y desarrollar pautas de comportamientos relacionadas con la salud (Gavidia, Garzón, Talavera, Sendra y Mayoral: 2019). Para ello, utiliza como instrumento la Educación para la Salud, definida por la OMS (1998, p. 13):

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.

Es así como podemos considerar, que los estudiantes de la Licenciatura en Educación mención Biología de la Universidad de Carabobo pueden tener competencias asociadas a la promoción de la salud en su perfil de egreso, ya que en su pensum de estudios está la asignatura Educación para la Salud, cuyo objetivo es diseñar de manera creativa, proyectos que permitan desarrollar actitudes y comportamientos orientados a la promoción de la salud tanto individual como colectiva.

Tomando en cuenta los anteriores lineamientos, estos estudiantes deberían estar en capacidad de responder a las necesidades de su comunidad en aspectos relacionados con la alfabetización en salud pública, desarrollando las competencias y dimensiones asociadas al constructo, accediendo a la información adecuada, entendiendo la complejidad de la enfermedad y de las condiciones de riesgo de su entorno, evaluando las fortalezas y debilidades de sus pares y de sí mismos ante este tipo de contingencias y aplicando sus conocimientos en pro de la adaptación y cuidados relacionados a este evento.

En tal sentido, el presente estudio se planteó como objetivo analizar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad COVID-19 que poseen los estudiantes de Educación mención Biología de la Universidad de Carabobo.

Metodología

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, de nivel descriptivo. La población estuvo conformada por treinta y cinco (35) estudiantes de la Licenciatura en Educación mención Biología de la Universidad de Carabobo. La muestra, correspondiente a aquellos sujetos que respondieron el instrumento enviado a través de correo electrónico, ascendió a un total de diecinueve (19) estudiantes. La

técnica utilizada fue la encuesta por medio de un cuestionario, el cual se diseñó y se aplicó de manera virtual, utilizando la herramienta Formularios de Google.

El instrumento estuvo constituido por dos partes, la primera correspondiente al conocimiento sobre las características y aspectos generales de la enfermedad, compuesta por catorce (14) ítems de respuesta tipo cerrada policotómica; mientras que la segunda parte, correspondió a la información poseída con respecto a la pandemia, con nueve (09) ítems, siete (07) de ellos con respuesta cerrada policotómica y dos con respuestas abiertas. Este cuestionario se encuentra disponible en línea (Albujar, Sardinha y Rodríguez, 2020). Las respuestas se clasificaron como: de nivel Alto en conocimiento, las correctas, mientras que de nivel Bajo, las incorrectas. El cuestionario se validó a través de un juicio de expertos.

Las respuestas cerradas se tabularon utilizando la misma herramienta de Google y las abiertas se procesaron a través de un análisis de contenido temático (Andreú, 2002), debido a que las respuestas obtenidas se basaron en su mayoría en palabras o conjuntos de ellas, relacionadas en una temática definida. Para llevar a cabo el análisis de contenido, se establecieron como unidades de contexto las dos preguntas abiertas; a su vez, las unidades de registro correspondieron a las respuestas obtenidas a través del cuestionario. Las unidades se codificaron con la letra E (encuestado), la numeración del encuestado y la unidad de contexto correspondiente (primera o segunda pregunta). Las unidades de registro se analizaron para obtener 30 subcategorías en total, las cuales se agruparon según su frecuencia, lo que arrojó 10 categorías ordinales en total, ordenadas según la ponderación obtenida al analizar la frecuencia de las subcategorías, tal como se refleja en la Tabla N°1.

Tabla N°1. Resumen del análisis de contenido temático para el estudio del nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en los estudiantes de Educación mención Biología de la Universidad de Carabobo.

Unidad de contexto	Código	Subcategorías	Frecuencia	Código	Categorías
Efectos que genera una pandemia en los individuos	S1	Pánico (E1-1, E11-1)	2	C1	Respuestas emocionales negativas 61,76 %
	S2	Preocupación (E2-1, E12-1, E16-1)	3		
	S3	Miedo (E4-1, E6-1, E18-1, E19-1)	4		
	S4	Desesperación (E5-1, E14-1, E15-1, E19-1)	4		
	S5	Ansiedad (E5-1, E8-1, E10-1, E16-1)	4		
	S6	Estrés (E12-1, E14-1)	2		
	S7	Tristeza (E18-1)	1		
	S8	Emocionales (E9-1)	1		
	Total		21		
	S9	Muerte (E3-1, E4-1, E6-1, E7-1, E11-1, E16-1)	6	C2	Muerte 17,65%
	Total		6		
	S10	Económicos (E9-1, E13-1)	3	C3	Efectos socio económicos 11,76 %
	S11	Desestabilización social (E13-1)	1		
	Total		4		

Unidad de contexto	Código	Subcategorías	Frecuencia	Código	Categorías
Efectos que genera una pandemia en los individuos	S12	Aislamiento (E3-1)	1	C4	Cambios en estilos de vida 5,88%
	S13	Cambio en estilo de vida (E17-1)	1		
	Total		2		
	S14	Sensibilidad hacia el otro (E2-1)	1	C5	Emociones positivas 2,94%
	Total		1		
	Información que deben incluir las campañas de sensibilización ante la COVID-19	S15	Medidas preventivas (E4-2, E5-2, E8-2, E11-2, E13-2, E14-2, E17-2, E18-2, E19-2)	9	C6
S16		Opciones de distracción de manera segura (E11-2, E19-2)	2		
S17		Fundamento de las medidas de prevención (E16-2)	1		
S18		Vigilancia de entes policiales en el cumplimiento de medidas preventivas (E9-2)	1		
S19		Importancia del aislamiento social (E17-2)	1		
Total			14		
S20		Consecuencias en el contagiado (E1-2, E8-2, E11-2)	3	C7	Características de la enfermedad 38,71 %
S21		Síntomas (E16-2, E17-2)	2		
S22		Transmisión (E16-2, E17-2)	2		
S23		Tratamiento (E5-2)	1		
S24		Origen del virus (E16-2)	1		
S25		Pruebas diagnósticas (E16-2)	1		
S26		Investigaciones sobre vacunas (E3-2)	1		
S27		Descripción del virus (E5-2)	1		
Total			12		
S28	Población atendida (E2-2, E12-2)	2	C8	Alcance de la campaña 6,45%	
Total		2			
S29	Estadísticas en Venezuela (E6-2, E11-2)	2	C9	Estadísticas con respecto a la enfermedad en el país. 6,45%	
Total		2			
S30	Actuación ante el contagio (E1-2)	1	C10	Actuación ante el contagio 3,23%	
Total		1			

Fuente: Elaboración propia.

Análisis de resultados

Luego de la aplicación del cuestionario, se tabularon las respuestas obtenidas en relación a los conocimientos básicos sobre la enfermedad COVID-19, con el fin de evaluar las competencias asociadas a la alfabetización en esta enfermedad, por parte de los estudiantes de la Licenciatura en Educación mención Biología. Estos se muestran en la Tabla N° 2:

Tabla N°2. Resultados obtenidos en el análisis del nivel de conocimiento sobre COVID-19 de los estudiantes de la Licenciatura en Educación mención Biología de la Universidad de Carabobo.

Dimensiones	Indicadores	Nivel de Conocimiento (%)	
		Alto	Bajo
Identificación de términos	COVID-19	68,4	31,6
	Pandemia	94,7	5,3
Características de la enfermedad	Origen	47,4	52,6
	Período de incubación	89,5	10,5
	Sobrevivencia del virus en superficies	42,1	57,9
	Tasa de letalidad	73,7	26,3
	Tasa de mortalidad	68,4	31,6
Propagación	Propagación de la COVID-19	100	0
Síntomas	Síntomas de la COVID-19	100	0
Factores de riesgo	Incremento de la mortalidad	63,2	36,8
Tratamiento	Vacunas	78,9	21,1
	Medicamentos	36,8	63,2
Prevención	Medidas preventivas	68,4	31,6
Consecuencias de la enfermedad	Efectos posteriores al padecimiento	47,4	52,6
	Eventos pandémicos	89,5	10,5
Acceso a la información	Cantidad de información	31,6	68,4
	Información desde centros educativos	57,9	42,1
Participación	Campañas de sensibilización	10,5	89,5

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a la dimensión **identificación de términos**, tal como se observa en el gráfico N°1, el 68,4% de los encuestados calificó el término COVID-19 como una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus SARS-CoV-2 tal como lo estableció la Organización Mundial de la Salud (OMS), mientras que un 31,6% reflejan respuestas diversas que evidencian que existe confusión con respecto a los términos utilizados para describir la enfermedad.

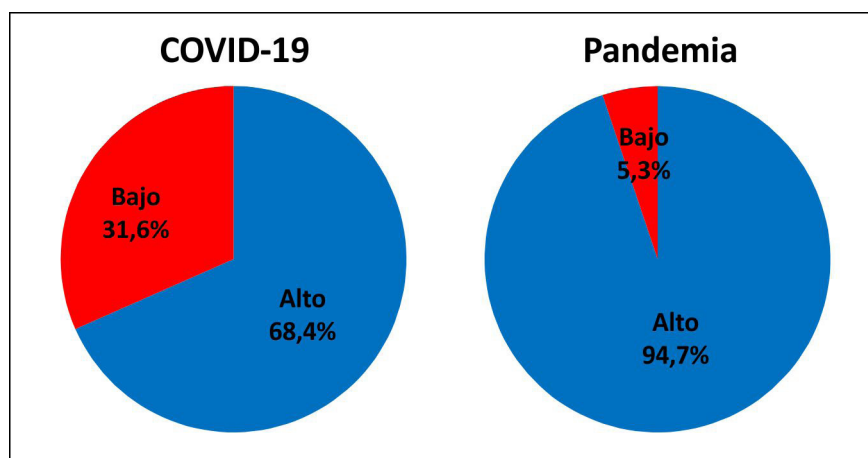


Gráfico N° 1. Resultados obtenidos con respecto a los indicadores COVID-19 y pandemia correspondientes a la dimensión identificación de términos. Fuente: Elaboración propia

Uno de los efectos inmediatos que ha tenido esta enfermedad es su clasificación como pandemia por la Organización Mundial de la Salud, el 11 de Marzo del 2020. Del grupo de sujetos encuestados, el 94,7% tienen conocimiento sobre lo que es una pandemia, definida como la propagación de un brote epidémico que afecta a más de un continente y cuyos casos son provocados en su mayoría por transmisión comunitaria.

El término pandemia, genera en las personas respuestas emocionales que incluyen miedo e incertidumbre extremos (Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa y Benedek, 2020). Ello se refleja en los resultados obtenidos ante una de las preguntas abiertas realizadas, referida a los efectos de la pandemia en las personas. Las respuestas se relacionaron en su mayoría a las categorías: respuestas emocionales negativas, C1 (61,76%), que implican pánico, miedo, ansiedad, preocupación, desesperación y tristeza, entre otros y; muerte, C2 (17,65%). Estas reacciones si bien se consideran comunes, lo son sólo desde el punto de vista inmediato. Un sujeto con una adecuada alfabetización en salud tiene la capacidad de tomar la responsabilidad de su propia condición; así como de participar activamente en la de su familia y su comunidad (Sorensen, Van der Broucke, Fullam, Doyle, Pelikan, Slonska, y Brand, 2012, Mávita, 2017). Adicionalmente, los encuestados consideraron que la pandemia tiene efectos socioeconómicos C3 (11,76%) y cambios en el estilo de vida de las personas, C4 (5,88%).

La segunda dimensión evaluada correspondió a las **características de la enfermedad**, donde se tomaron como indicadores, el origen del virus, el período de incubación, el tiempo de sobrevivencia del virus en las superficies y la tasa de letalidad y de mortalidad, tal como se refleja en el gráfico N°2. Con respecto al origen del SARS-CoV-2, se han manejado varias versiones a través de los medios de comunicación; sin embargo, no se ha establecido una versión oficial hasta la fecha. En tal sentido, los encuestados, en su mayoría (52,6%), manifestaron no manejar la información certera, la cual es la emitida por los organismos mundiales responsables de la dirección y control de la pandemia actualmente.

La información que se ha divulgado y que ha tenido mayor acogida por la población es la que muestra que este tipo de coronavirus proviene de una fuente animal, específicamente de murciélagos. Palacios et al. (2020), establecen que existe una estrecha similitud entre el coronavirus responsable de la COVID-19 y el que se encuentra en murciélagos, un 96% de similitud en el genoma; sin embargo, no todos los primeros contactos se relacionaron con el mercado de mariscos y animales de Wuhan, donde se asocia el primer brote de la enfermedad, lo que dificulta afirmar el origen zoonótico del virus.

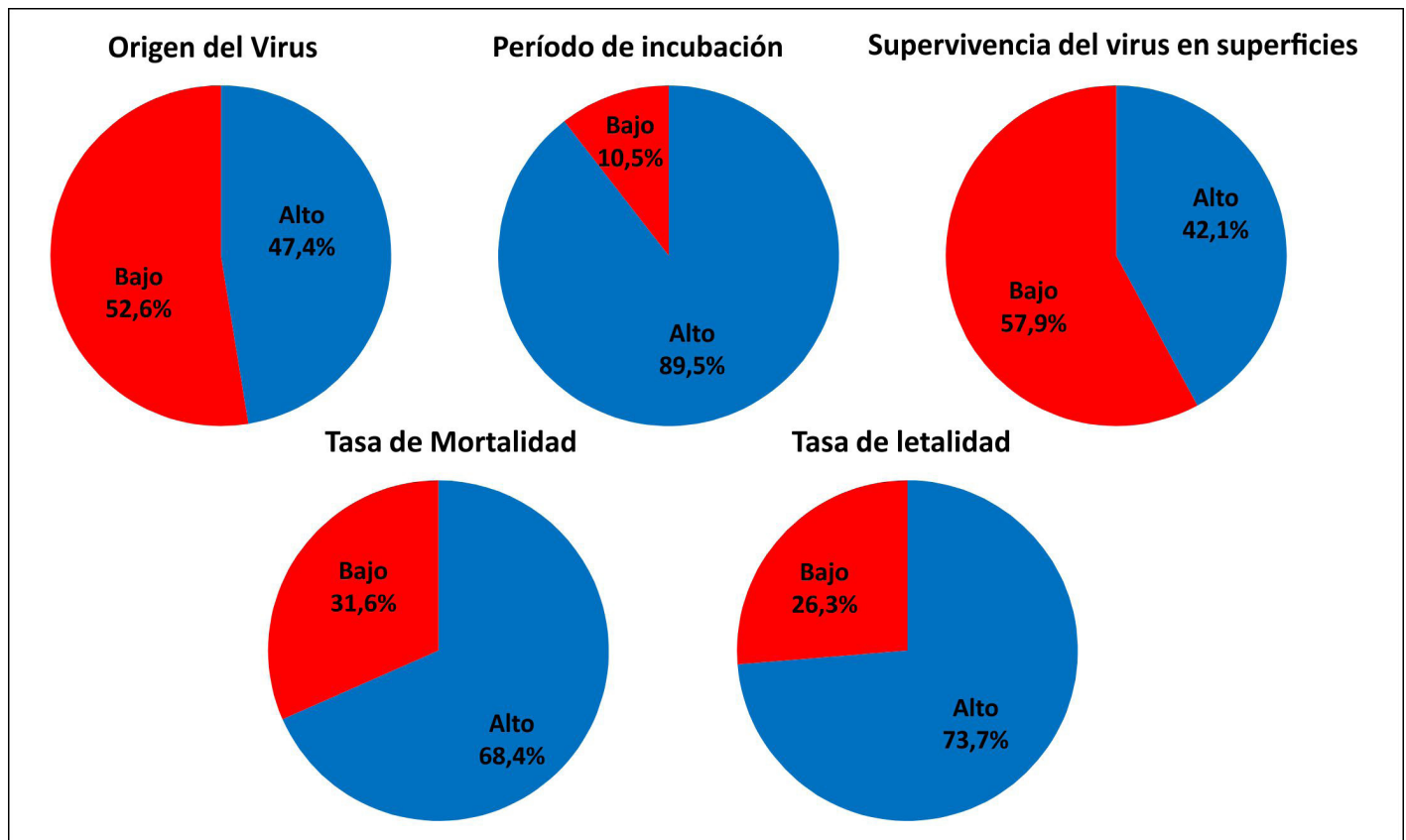


Gráfico N° 2. Resultados obtenidos con respecto a los indicadores, origen del virus, período de incubación, sobrevivencia del virus en superficies, tasa de mortalidad y de letalidad correspondientes a la dimensión características de la enfermedad. Fuente: Elaboración propia.

Con respecto al período de incubación, la OMS (2020), establece que el tiempo que transcurre entre la exposición a la COVID-19 y la aparición de los síntomas es de cinco o seis días, pero puede variar entre uno y catorce días. En función de ello, se obtuvo que el 89,5% de la población encuestada conoce la información oficial relacionada con la incubación del virus lo que representa un alto porcentaje de estudiantes con notable conocimiento sobre este aspecto.

Una de las medidas preventivas que ha sido adoptada por la mayoría de los establecimientos, es la desinfección de las superficies. El tiempo de sobrevivencia del virus en distintas superficies es de setenta y dos horas (72 h) en plástico y acero inoxidable, menor a cuatro horas (4 h) en cobre y menos de veinticuatro horas (24 h) en cartón (OMS, 2020). Tales datos sin embargo, pueden variar dependiendo de diversos factores como, las condiciones ambientales, entre otros. En relación a esto, el 57,9% de los estudiantes manifestaron diversas respuestas en cuanto a períodos de tiempo, lo que permite inferir que no manejan la información correcta en ese aspecto.

Con respecto a la tasa de mortalidad y de letalidad del virus, no pueden estandarizarse debido a que dependen de diversos factores como, el número exacto de contagios, las condiciones sanitarias de cada país, entre otros. De los sujetos encuestados el 73,7% y 68,4% manifestaron que las tasas de letalidad y mortalidad, respectivamente, dependen de diversos factores, lo que permite inferir que los estudiantes manejan la información adecuada en este sentido.

La tercera dimensión evaluada correspondió a la **propagación de la enfermedad**. De acuerdo a lo reflejado en el gráfico N°3, el 100% de los encuestados considera que el virus se propaga a través de gotículas

producidas por una persona infectada al toser, estornudar o hablar, tal como lo especifica la Organización Mundial de la Salud. Estas secreciones infectan si entran en contacto con nariz, ojos o boca (Elsevier, 2020). Los resultados obtenidos, reflejan que los sujetos encuestados tienen conocimiento sobre la manera de propagación de la enfermedad.

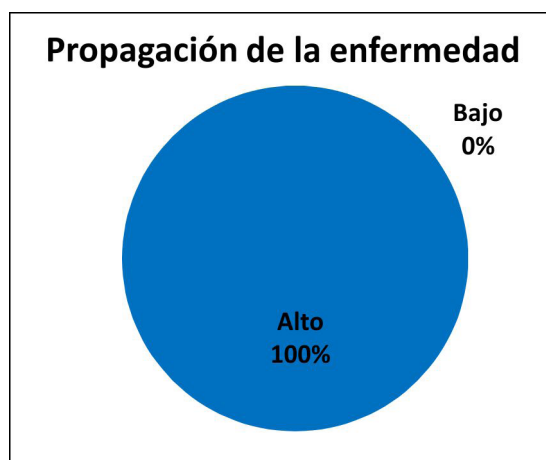


Gráfico N° 3. Resultados obtenidos con respecto al indicador propagación de la COVID-19 correspondiente a la dimensión propagación. Fuente: Elaboración propia.

En atención a los síntomas de la enfermedad, el 100% de los sujetos encuestados consideró que los síntomas de la COVID-19 son: fiebre, cansancio, tos seca, dolor de garganta y dificultad para respirar, las cuales son reportadas por la OMS (2020), además de dolores, molestias, congestión nasal, conjuntivitis y erupciones cutáneas. Esos resultados evidencian que los encuestados tienen pleno conocimiento de los síntomas asociados a la enfermedad, lo que les permite reconocerlos y actuar de manera inmediata ante su aparición, tal como se evidencia en el gráfico N° 4.

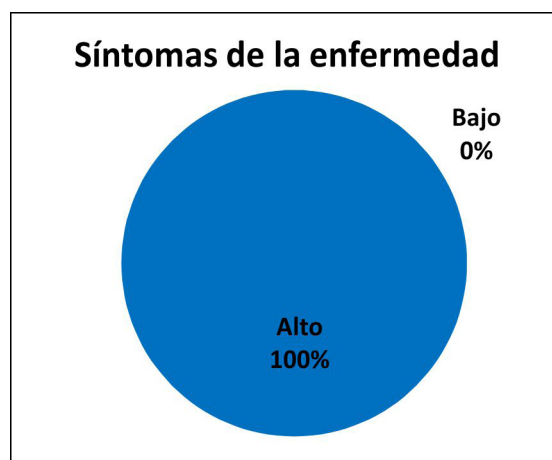


Gráfico N° 4. Resultados obtenidos con respecto al indicador síntomas de la COVID-19 correspondiente a la dimensión síntomas. Fuente: Elaboración propia.

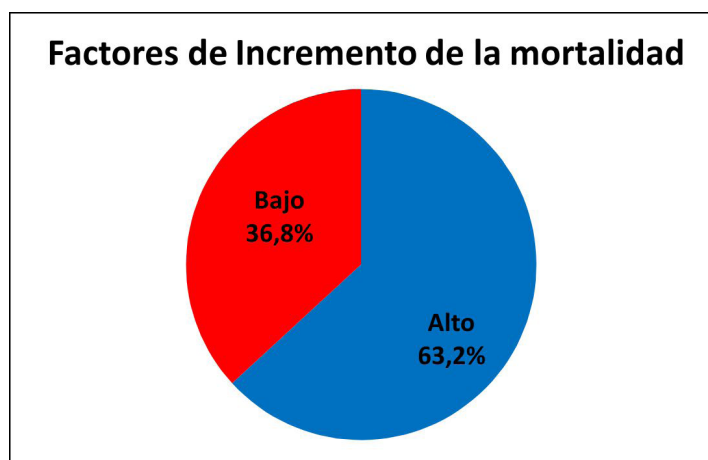


Gráfico N° 5. Resultados obtenidos con respecto al indicador incremento de la mortalidad correspondiente a la dimensión factores de riesgo. Fuente: Elaboración propia.

Existen **factores de riesgo** que incrementan la mortalidad y letalidad de la COVID-19. En un estudio presentado por Zhou, Ting, Ronghui, Guohui, Ying, Zhibo, Jie, Yeming, Bin, Xiaoying, Lulu, Yuan, Hui, Xudong, Jiuyang, Shengjin, Yi, Hua y Bin (2020), se determinó que la edad avanzada, signos de sepsis, enfermedades subyacentes como presión arterial alta y diabetes, entre otros padecimientos, son factores que incrementan

el riesgo de muerte por este virus; debido al debilitamiento del sistema inmune y al aumento de procesos inflamatorios que promueven la replicación viral causando daños en diversos órganos.

En tal sentido, según lo mostrado en el gráfico N° 5, el 63,2% de los sujetos encuestados consideran que la edad, las afecciones médicas preexistentes como enfermedades cardíacas y diabetes o la atención médica inadecuada, son elementos que aumentan la gravedad de esta enfermedad. Se refleja, que en su mayoría, los estudiantes encuestados tienen conocimiento de los elementos que incrementan el riesgo; sin embargo, dichos elementos deben ser reconocidos en pleno por el individuo para que éste sea capaz de estimar su vulnerabilidad frente a la enfermedad.

Con respecto a la dimensión **tratamiento**, uno de los factores que ha influido en la adopción de medidas de confinamiento y distanciamiento social a nivel mundial, ha sido la falta de vacunas o de tratamientos efectivos para combatir la enfermedad. En función de lo evidenciado en el gráfico N° 6, el 78,9% de los estudiantes encuestados tiene conocimiento de que aún no existen vacunas contra la COVID-19; mientras que un 63,2% manifestó que existen medicamentos para el tratamiento de la enfermedad. Ello es indicativo de que los estudiantes no manejan la información adecuada con respecto a la problemática actual.

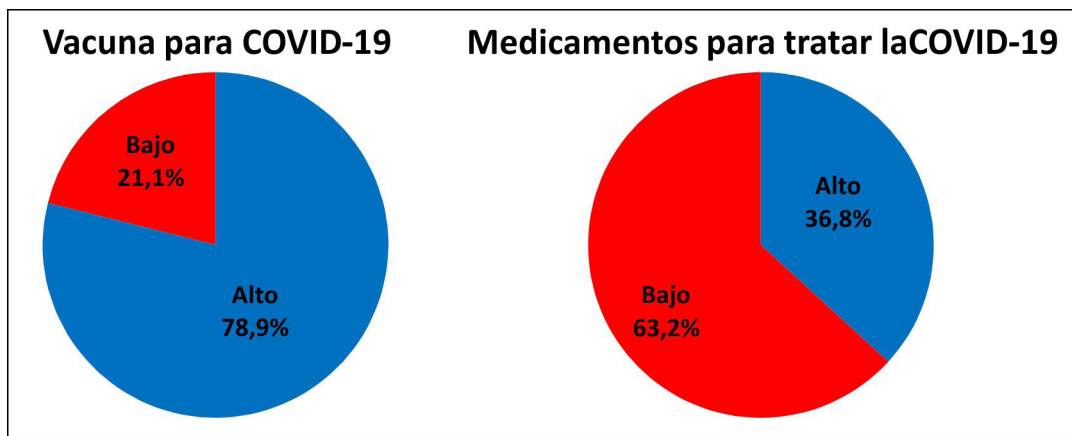


Gráfico N° 6. Resultados obtenidos con respecto a los indicadores vacunas y medicamentos para la COVID-19 correspondientes a la dimensión tratamiento. Fuente: Elaboración propia.

En la dimensión **prevención**, según lo reflejado en el gráfico N° 7, el 68,4 % de los sujetos encuestados considera que las medidas de prevención de la enfermedad, son el lavado frecuente y a fondo de manos con jabón o un desinfectante con base de alcohol; el mantener una distancia mínima de un metro con personas que presenten síntomas de la enfermedad; evitar tocarse los ojos, nariz y boca y la manipulación adecuada de alimentos crudos o poco cocidos. Un 31,6% considera que las medidas preventivas son sólo el lavado de manos con jabón o desinfectante. Esta diferencia en los resultados obtenidos refleja que los sujetos encuestados no conocen todas las medidas preventivas individuales y de mitigación adoptadas a nivel mundial para esta pandemia.

Dentro de los elementos que orientan las políticas públicas de prevención y control ante esta contingencia, se encuentran, además de la inteligencia epidemiológica, las medidas de supresión de la transmisión, el fortalecimiento de la capacidad de atención médica y el desarrollo de vacunas profilácticas; las medidas de mitigación de propagación de la epidemia incluyen: distanciamiento social, higiene corporal, cuarentena, uso de tapabocas, restricción de movimiento, entre otros (Lazcano y Alpuche, 2020). Tales medidas, son en su

mayoría responsabilidad de la población, por lo que se hace necesario prepararla ante este tipo de situaciones mediante procesos educativos, promovidos desde lo individual hasta lo colectivo.

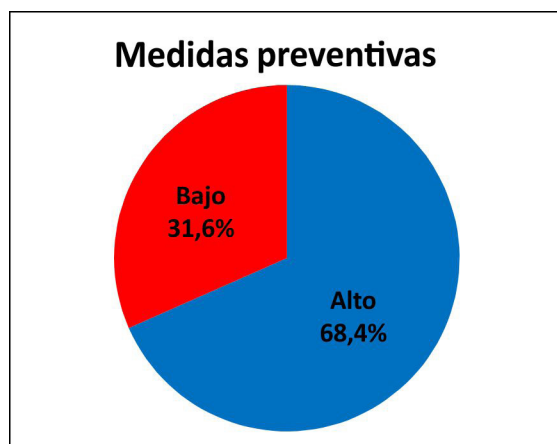


Gráfico N° 7. Resultados obtenidos con respecto al indicador medidas preventivas de la COVID-19 correspondientes a la dimensión prevención. Fuente: Elaboración propia.

En lo referido a las **consecuencias de la enfermedad**, se han reportado efectos posteriores al padecimiento, como la disminución de la capacidad de percepción olfativa, gustativa y respiratoria, entre otros. En tal sentido, en el gráfico N° 8 se observa que el 52,6% de los sujetos entrevistados manifestaron desconocer este tipo de manifestaciones, por lo que se considera que poseen un bajo nivel de conocimiento en este aspecto.

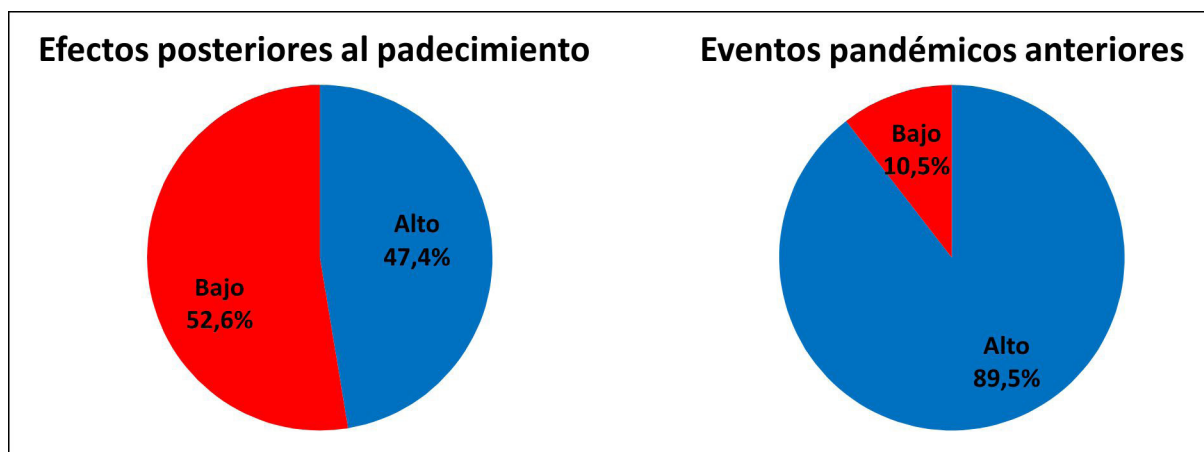


Gráfico N° 8. Resultados obtenidos con respecto a los indicadores efectos posteriores al padecimiento de la COVID-19 y eventos pandémicos anteriores correspondientes a la dimensión consecuencias de la enfermedad. Fuente: Elaboración propia.

En el mismo orden de ideas, con respecto al indicador **eventos pandémicos**, el 89,5% de los encuestados manifestaron tener conocimiento de otros eventos de este tipo, mientras que un 10,5% no lo tiene. A lo largo de la historia, el mundo se ha enfrentado a diferentes pandemias entre las que podemos mencionar: Peste del Justiniano (año 541), que cobró la vida de más de cuatro millones de personas; Peste Negra (entre 1346 y 1353), causando pérdidas de más del 50% de la población europea; Viruela (siglo XVIII), con una tasa de mortalidad de más del 30%; Gripe Española (1918), con una tasa de mortalidad de entre el 10-20% ocasionando pérdidas entre 20 a 50 millones de personas; Gripe Asiática (1957), con más de un millón de muertos; Gripe de Hong Kong (1968), al igual que su predecesora con un millón de fallecidos; Virus de

Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/Sida) (1981), con un aproximado de 25 millones de pérdidas hasta ahora (Pané, 2020). Esta información es relevante porque influye en el comportamiento de las personas ante este tipo de contingencias, ocasionando en algunos casos, reacciones exageradas ante los lineamientos establecidos por los organismos de salud o indiferencia, lo que en cualquiera de los casos afecta negativamente al colectivo.

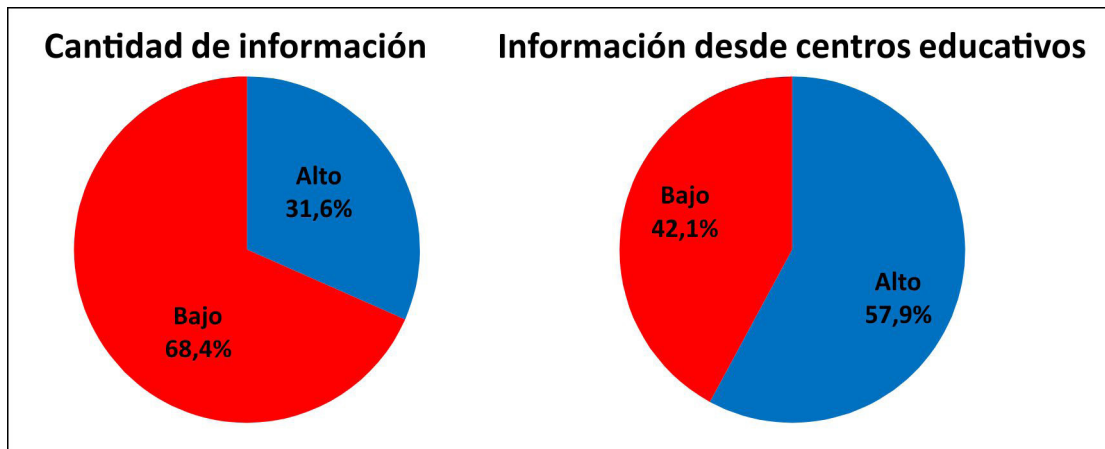


Gráfico N° 9. Resultados obtenidos con respecto a los indicadores cantidad de información e información desde centros educativos correspondientes a la dimensión acceso a la información. Fuente: Elaboración propia.

El acceso a la información es uno de los aspectos de considerable importancia en la contingencia actual, porque permite al individuo adquirir las competencias necesarias para llevar a cabo su proceso de alfabetización, no sólo ante la enfermedad, sino también como experiencia en otros eventos con similares características que se podrían presentar a futuro. Según lo reflejado en el gráfico N° 9, del total de los sujetos encuestados, el 68,4% considera que la cantidad de información que está recibiendo con respecto a la pandemia, no es suficiente para tener un alto nivel de conocimiento. La información la obtienen principalmente a través de las redes sociales y la televisión. En el caso de las redes sociales, representan el medio más versátil y dinámico para el acceso a la información; no obstante, la veracidad de esta en muchos casos se compromete, lo que influye en el proceso de toma de decisiones de los individuos ante el comportamiento adecuado en un período de confinamiento, como el que se atraviesa actualmente.

Cabe destacar que la interrogante se complementó con los resultados de una pregunta abierta, en la que se les pidió que indicaran los aspectos, que a su juicio, se debían incluir en campañas de sensibilización ante la enfermedad. Las opiniones de los encuestados reflejaron que las categorías, medidas preventivas C6 (45,16%), características de la enfermedad C7 (38,71%), estadísticas reales con respecto a la enfermedad en Venezuela C8 (6,45%), máximo alcance de la campaña C9 (6,45 %) son los aspectos que deben ser atendidos en este tipo de acciones.

Otro de los indicadores abordados en esta dimensión, fue la información obtenida a través de los centros educativos. En tal sentido, el 57,9% de los estudiantes manifestaron recibir información desde la universidad, mientras que el 42,1% no lo hace. Esto se puede asociar a diversos factores, pero principalmente, a que en el período de contingencia la universidad no está operativa en su totalidad, debido a que las condiciones para llevar a cabo el proceso de educación a distancia no son las adecuadas.

El conocimiento certero y veraz sobre este tipo de acontecimientos es fundamental para determinar el comportamiento de la población una vez que se presenten. Las herramientas por las cuales obtenemos,

conservamos y descartamos nuestras conductas por medio del aprendizaje, por tanto, los comportamientos involucrados en los procesos sanitarios responden a los mismos y están determinados por nuestras cogniciones, predisposición a actuar y nuestro comportamiento pro o riesgoso para la salud (Urzúa et al., 2020).

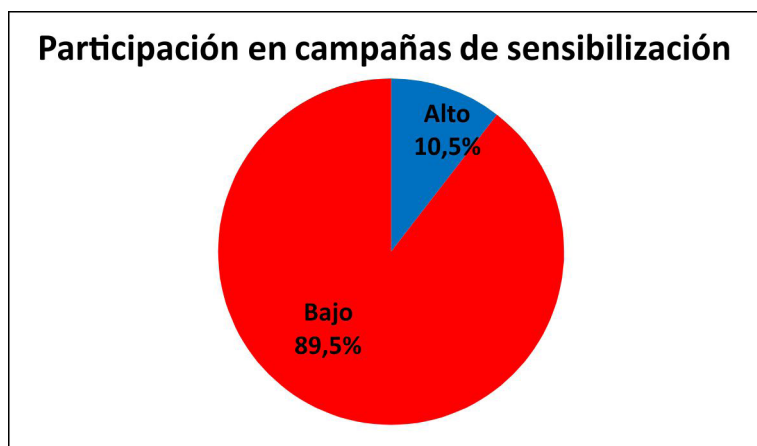


Gráfico N° 10. Resultados obtenidos con respecto al indicador campañas de sensibilización correspondientes a la dimensión participación. Fuente: Elaboración propia.

En lo referente a la **participación** en campañas de sensibilización ante la COVID-19, tal como lo muestra el gráfico N° 10, el 89,5% de los encuestados manifestó que no ha tomado parte en este tipo de actividades y un 10,5% si lo ha hecho. Desde el punto de vista del proceso de alfabetización en salud y tomando en cuenta las competencias del egresado en Educación mención Biología, la participación en este tipo de gestiones forma parte su hacer, la transmisión del conocimiento, lo que desde una visión reduccionista, constituye la esencia del proceso educativo. Los resultados reflejan que esa competencia no se ha alcanzado, lo cual constituye un llamado de atención a los formadores de este grupo de formadores, para hacer una revisión del perfil de competencias del egresado.

Tomando en cuenta lo expuesto anteriormente y contrastando con las dimensiones y competencia asociadas a la alfabetización en salud, podemos establecer que en lo que respecta a la COVID-19, los estudiantes de la Licenciatura en Educación mención Biología, tienen un alto conocimiento en la mayoría de los aspectos generales vinculados a la contingencia actual, lo que se relaciona directamente con el proceso de acceso a la información, competencia primaria asociada a la AES. Sin embargo, se observó que parte de los datos no han sido entendidos y evaluados adecuadamente, desde lo individual, pues el grupo abordado manifestó que la información recibida no ha sido suficiente.

Esto refleja que las etapas primarias del proceso de alfabetización (acceder y entender) deben ser guiadas por individuos con un mayor grado de instrucción, que ayuden a interpretar y procesar toda la información recibida, con el fin de poder procesarla y aplicarla. En la contingencia actual, nos enfrentamos a una enfermedad desconocida, con un comportamiento que ha dejado en evidencia el relevante rol del individuo en su entorno. Para dar cumplimiento a esto, el sujeto debe estar preparado adecuadamente para comprender la responsabilidad que tiene ante la sociedad. Los estudiantes de Educación poseen herramientas que les permiten desarrollar el proceso de enseñanza y aprendizaje de manera más efectiva, si se compara con otras carreras; pero, una parte de ese proceso no se está cumpliendo porque la promoción de la información sanitaria necesaria para combatir la enfermedad, no se ha llevado a cabo. En tal sentido, podemos establecer

que los estudiantes encuestados no han adquirido las competencias asociadas a una adecuada alfabetización en COVID-19.

Conclusiones

La rápida propagación de la COVID-19 en el contexto mundial ha tenido efectos en todos los ámbitos, algunos considerados devastadores. Al no existir un tratamiento o vacuna que ayude a ralentizar la expansión de la enfermedad, se han tomado medidas que evidencian la importancia de contar con individuos debidamente alfabetizados en salud pública y de manera más específica hacia la enfermedad. Los resultados obtenidos revelan que los sujetos encuestados tienen un alto nivel de conocimiento sobre la mayoría de los aspectos generales y características de la enfermedad. Sin embargo, aunque han accedido a la información, no muestran una comprensión adecuada, lo que influye en su proceso evaluativo; así como en la aplicación de conocimientos adquiridos a fin de promover procesos de aprendizaje en su comunidad. Por ello, es recomendable profundizar en el proceso de alfabetización de estos estudiantes, mejorando los canales de acceso a la información, así como coordinar grupos que desarrollen campañas de sensibilización dentro de su entorno, que permitan el empoderamiento de la comunidad.

Referencias

- Albujar, Joselin; Sardinha, Ynes y Rodríguez, Diamary. (2020). *¿Conoces a COVID-19?* Formulario en línea. Disponible en: https://docs.google.com/forms/d/1gjrvm_XyR_YE3vvoqczpWoPi3b4Nt_K23_0OIU7O7SI/edit.
- Andréu, Jaime. (2002). *Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada*. Documentos de Trabajo: Serie Sociología. Fundación Centro de Estudios Andaluces. Disponible en: <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2018/02/Andreu.-analisis-de-contenido>.
- Bas, Pilar; Fernández, Martina; Poza, Miriam y Pelicano, Noelia. (2015). Propuestas de la Alfabetización en Salud. *Psychologia Latina*, Vol. 6 (1), 1-11.
- Elsevier. (2020). *El nuevo coronavirus SARS-CoV-2 y su enfermedad COVID-19 ¿a qué nos enfrentamos?* Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect>. [10/05/2020].
- Falcón, María y Luna, Aurelio. (2012). Alfabetización en salud: concepto y dimensiones. Proyecto Europeo de alfabetización en salud. *Revista Comunicación y Salud*, 2(2), 91-98.
- Gavidia, Valentín; Garzón Anabella; Talavera, Marta; Sendra, Cristina y Mayoral, Olga. (2019). Alfabetización en salud a través de las competencias. *Enseñanza de las ciencias*, 37(2), 107-126.
- Juvinyá, Dolors; Bertran, Carme y Suñer, Rosa. (2018). Alfabetización para la salud, más que información. *Gaceta Sanitaria*, 32(1), 8-10.
- Lazcano, Eduardo y Alpuche, Celia. (2020). Alfabetización en salud pública ante la emergencia de la pandemia por Covid-19. *Salud pública*. México. <https://doi.org/10.21149/11408>. [10/05/2020].
- Mávita, Carlos. (2017). Alfabetización en salud de una comunidad universitaria del noroeste de México en el año 2016. *Investigación en Educación Médica*, Vol. 7(25), 36-45. <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.03.002>. [10/05/2020].
- Nutbeam, Don. (2009). Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? *Journal International Public Health*. Vol. 54, 303-305. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-0050-x> [22/05/2020].
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Actualización de la estrategia frente a la COVID-19*. Suiza. Disponible en: www.who.int/emergencias/es. [08/05/2020].

- Organización Mundial de la Salud. División de Promoción de la salud, Educación y Comunicación (1998). *Promoción de la salud: glosario*. Ginebra <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67246>. [22/05/2020].
- Palacios, M.; Santos, E.; Velásquez, M. y León, M. (2020). COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Revista Clínica Española*. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.03.001>. [08/05/2020].
- Pané, Guiomar. (2020). *Grandes Pandemias de la Historia*. National Geographic. Disponible en: https://historia.nationalgeographic.com.es/a/grandes-pandemias-historia_15178/3. [22/05/2020].
- Shigemura, Jun; Ursano, Robert; Morganstein, Joshua; Kurosawa, Mie y Benedek, David. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281–282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>. [20/05/2020].
- Sorensen, Kristine; Van der Broucke, Stephan; Fullam, James; Doyle, Gerardine; Pelikan, Jürgen; Slonska, Zofia y Brand, Helmut. (2012). *Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models*. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>. [10/05/2020].
- Urzúa, Alfonzo; Vera, Pablo; Caqueo Alejandra y Polanco Roberto. (2020). La psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia psicológica*, Vol. 38 (1), 103-118.
- Yang, Seongwoo y Cho, Sung-II. (2017). Middle East respiratory syndrome risk perception among students at a university in South Korea 2015. *American Journal of Infection Control*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2017.02.013>. [20/05/2020].
- Zhou, Fei; Ting, Yu; Ronghui, Du; Guohui, Fan; Ying, Liu; Zhibo, Liu; Jie, Xiang; Yeming, Wang; Bin, Song; Xiaoying, Gu; Lulu, Guan; Yuan, Wei; Hui, Li; Xudong, Wu; Jiuyang, Xu; Shengjin, Tu; Yi, Zhang; Hua, Chen y Bin, Cao. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*, Vol. 395, 1054-1062. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3). [20/05/2020].