

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ACERCA DE
COVID-19 EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE UNA
UNIVERSIDAD PÚBLICA DE LAMBAYEQUE, 2022.**

Para obtener el título de Médico Cirujano

Autores:

Cadenillas Vílchez, Giancarlo Eduardo
Burgos González, Juan Felipe

Asesor Metodológico y Temático:

Dr. Néstor Manuel Rodríguez Alayo

Lambayeque – Perú

2022

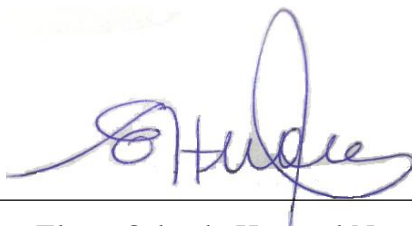
APROBADO POR:



Dr. Blanca Santos Falla Aldana
PRESIDENTE



Dr. Alfonso Heredia Delgado
SECRETARIO



Dr. Elmer Orlando Huangal Naveda
VOCAL



Dr. Néstor Manuel Rodríguez Alayo
ASESOR TEMÁTICO

ACTA DE SUSTENTACIÓN



167

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N° 033 -2021-FMH-UNPRG

Siendo las 08:30 a.m del día 23 de mayo del 2022, se reunieron vía plataforma virtual, <https://meet.google.com/...> los miembros de jurado evaluador designados por

Resolución N.° 053-2021-VIRTUAL-FMH-D conformados por los siguientes docentes:

Presidente: DRA. BLANCA SANTOS FALLA ALDANA.

Secretario: DR. ALFONSO HEREDIA DELGADO.

Vocal: DR. ELMER ORLANDO HUANGAL NAVEA.

Con la finalidad de evaluar y calificar la sustentación la tesis titulada:
"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ACERCA DE COVID-19 EN
ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA
DE LAMBAYEQUE, 2022".

cuyo autor es el (los) bachiller (es):
GIAN CARLO EDUARDO CADEVILLAS VILCHER.
JUAN FELIPE BURGOS GONZÁLEZ.

Teniendo como Asesor Metodológico y Temático Dr. NESTOR MANUEL RODRIGUEZ ALVARO

El acto de sustentación fue autorizado por Decreto N° 067- 2022 -VIRTUAL-UI-FMH de fecha 22 de mayo del 2022

Después de la sustentación y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros de jurado se procedió a la calificación respectiva otorgándole la calificación de 16 (dieciséis) en escala vigesimal y 85 (ochenta y cinco) en la escala centesimal Nivel: BUENO

Por lo que queda APTO para optar el título profesional de Médico Cirujano de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Medicina Humana y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 09:00 horas se da por concluido el presente acto académico, dándose conformidad al presente acto, con la firma de los miembros del jurado.

DRA. BLANCA SANTOS FALLA ALDANA
PRESIDENTE

DR. ALFONSO HEREDIA DELGADO
SECRETARIO

DR. ELMER ORLANDO HUANGAL NAVEA
VOCAL



UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

CERTIFICO: Que esta copia tiene el mismo tenor que su original.

NOTA: Se debe apegar al documento sin juzgar el contenido.

Lambayeque, 23 de mayo del 2022

Dr. Juan Humberto Giles Añi

SECRETARIO DOCENTE

23/05/2022

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Los autores de este informe de tesis, Giancarlo Eduardo Cadenillas Vilchez y Juan Felipe Burgos González, investigadores principales; Néstor Manuel Rodríguez Alayo, asesor temático, del trabajo de investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de COVID–19 en estudiantes de medicina humana de una universidad pública de Lambayeque, 2022.” declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrara lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar, que pueda conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 2022

Giancarlo Eduardo Cadenillas Vilchez
AUTOR

Juan Felipe Burgos Gonzalez
AUTOR

Dr. Néstor Manuel Rodríguez Alayo
ASESOR TEMÁTICO

DEDICATORIA

A mis amados padres; María Elena Vílchez Piscoya y Guillermo Cadenillas Vásquez, por su apoyo incondicional en este largo y difícil camino, por guiarme en cada paso que doy, por sus sabios consejos y sobre todo por enseñarme a ser mejor persona día a día, los llevo siempre en mi mente y mi corazón, que luego de todos estos años podemos decir que he logrado alcanzar una de mis más anhelados sueños y metas.

A mi querido hermano; Edilberto Fustamante Cadenillas, quien siempre estuvo pendiente de mí, quien me cuido desde niño, por brindarme su apoyo y cariño infinito, por ayudarme cuando más lo he necesitado y nunca dejarme solo, y a mi tía Luzmila Vásquez Cadenillas, por darme el cariño de una madre y quien hasta el día de hoy me considera como un hijo más, este logro es también de ustedes ya que sin su guía este sueño no sería una realidad.

A mis hermanos y a mis abuelos, especialmente a Rosmery, Jorge, Luis y Jesús que en paz descanse, han sido partícipes de este logro, ya que gracias a su ayuda en incontables ocasiones me han dado el soporte necesario para poder llegar hasta aquí.

A mis sobrinos; María y Priscila Baila, Adrián y Ema Cadenillas, Mia y Luna Cadenillas y, María y Cesar Fustamante, quienes fueron una fuente de motivación y alegría constantes en esta etapa de mi vida.

Al Dr. Eduardo Ugáz Carrión y la Dra. Elena Cortez, que en paz descansen, por su apoyo hacia mí y mi familia, un abrazo hasta el cielo, sé que están orgullosos de mí.

Y, por último y no menos importante; a Julia Piscoya, quien estuvo siempre conmigo en este arduo camino de formación, que gracias a su amor, cariño, apoyo y comprensión han sido importantes para brindarme paz, fuerza y aliento cuando más lo necesitaba. Este logro significa el inicio de un sueño juntos.

GIANCARLO EDUARDO CADENILLAS VILCHEZ

DEDICATORIA

A mi madre, Clariza González, que día a día me alienta a ser mejor persona; que, gracias a sus sabios consejos, estoy logrando lo que me propuse desde un inicio. A ella, que junto a mi padre me inculcó valores desde pequeño para ser buen ciudadano; por brindarme su amor infinito y su apoyo incondicional, por la enorme fortaleza que tiene sacar adelante a la familia y por sobreponerse a cualquier dificultad que se presente.

A mi padre; Juan Burgos Sánchez, mi ángel que me guía desde el cielo; que durante su vida terrenal fue ejemplo de superación constante y virtud; que desde siempre se preocupó por mi formación integral, es motivo de orgullo para mí ser su hijo; y pese a que no está viendo físicamente como se concreta esta meta, estoy seguro que rebosa de alegría. Para él un enorme abrazo hasta el cielo; es motivo de gozo y consuelo para mí saber que permanecerá siempre a mi lado.

A mis hermanos; Jorge, por su consejos y paciencia para enseñarme a superar dificultades con serenidad, a Lorena, mi hermana que siempre me saca una sonrisa, por enseñarme que pese a las dificultades permanece de pie; a Dámariz, por brindarme su comprensión y ayuda en situaciones difíciles.

A mis sobrinos; Rodney, Javier, Sidney, Flavio, Rafael, Jimena, Perla, Fiorella y Kevin, por ser parte de mi motivación; y en quienes tengo esperanza de verlos a cada uno con sus metas concretadas.

Y, por último y no menos importante; a Carmen Díaz, por ser mi compañera y cómplice, por permanecer a mi lado brindándome su enorme apoyo, cariño y comprensión en todo momento; por ser esta una meta más concretada a su lado.

JUAN FELIPE BURGOS GONZALEZ

AGRADECIMIENTO

Agradecidos en primer lugar con Dios por guiarnos en este proceso, por permitirnos lograr esta meta tan ansiada, la cual no hubiese sido posible sin su ayuda

A nuestro asesor, el Dr. Néstor Manuel Rodríguez Alayo, por estar presto a colaborar en la edición de este trabajo, por su absoluta disposición, por los consejos y recomendaciones que recibimos.

A todos los docentes de la facultad de medicina de la UNPRG, por sus enseñanzas, consejos y recomendaciones, por poner énfasis en brindar un buen trato y atención a nuestros pacientes y así lograr el fin del acto médico,

A mi co-tesista y hermano de tesis, por su enorme fuerza de voluntad, por su solidaridad y apoyo brindados para lograr que se concrete esta meta en común.

ÍNDICE

	Pag.
INDICE DE TABLAS	9
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO	14
ANTECEDENTES	14
BASES TEÓRICAS.....	17
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	21
CAPÍTULO II: MÉTODOS Y MATERIALES	22
DISEÑO DE ESTUDIO	22
POBLACIÓN Y MUESTRA	22
CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	22
TÉCNICA, INSTRUMENTO, EQUIPO Y MATERIALES	23
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	24
CONSIDERACIONES ÉTICAS	24
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIONES	25
RESULTADOS	25
DISCUSIÓN	28
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES	30
CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXOS	36

INDICE DE TABLAS

	Pag.
TABLA 01: Valorar el nivel de conocimientos, el dominio de actitudes y prácticas de los estudiantes de medicina humana de la UNPRG sobre la COVID-19.....	25
TABLA 02: Comparar los niveles de conocimientos, entre los diferentes años de estudio de los estudiantes de medicina humana de la UNPRG sobre la COVID-19.....	26
TABLA 03: Determinar las características sociodemográficas de los estudiantes de medicina humana de la UNPRG, en 2022.....	27

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar nivel de conocimientos, el dominio de actitudes y prácticas de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo sobre la COVID-19.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio descriptivo, transversal no experimental. Se realizó en muestra de 153 estudiantes de la facultad de medicina humana de la Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo” pertenecientes a los años de pregrado mediante un cuestionario virtual por medio de la plataforma Google Formularios.

RESULTADOS: Se encontró que el 66.7% de estudiantes presentaba un nivel alto de conocimientos, mientras que un 33.3% tuvo un nivel bajo. La población predominante fue la femenina con el 52.9%, mientras que el 47.1% fue masculina. Al comparar los niveles de conocimientos entre los diferentes años de estudio, se obtuvo que, en el nivel alto, el mayor porcentaje se encuentra en los años académicos 6° y 7° con un 20.6% respectivamente; del mismo modo en el nivel bajo, el mayor porcentaje se encuentra en el 2° año académico con 27.5%. En cuanto a las actitudes se encontró que el 61.4% estaría dispuesto a ser voluntario en un centro de salud durante un brote de COVID-19 y en las prácticas que el 94.8% refiere que desde comienzos de pandemia se lavó las manos correctamente con mayor frecuencia.

CONCLUSIONES: Se concluyó que la mayoría de los estudiantes objeto de estudio tiene un nivel de conocimiento alto acerca de la pandemia de la COVID-19, gran parte de ellos estarían prestos a ser voluntarios, de producirse un brote de COVID-19; y a su vez practican con mayor frecuencia un correcto lavado de manos desde que empezó la pandemia.

PALABRAS CLAVE: conocimiento, actitudes, practicas, estudiantes de medicina, COVID-19.

ABSTRACT

AIM: To determine the level of knowledge, the domain of attitudes and practices of the human medicine students of the Pedro Ruiz Gallo National University on COVID-19.

MATERIALS AND METHODS: Descriptive, non-experimental cross-sectional study. A sample of 153 students from the Faculty of Human Medicine of the National University "Pedro Ruiz Gallo" belonging to the undergraduate years was carried out through a virtual questionnaire questionnaire through the Google Forms platform.

RESULTS: It was found that 66.7% of students had a high level of knowledge, while 33.3% had a low level. The predominant population was female with 52.9%, while 47.1% was male. When comparing the levels of knowledge between the different years of study, it was found that at the high level, the highest percentage is found in the 6th and 7th academic years with 20.6% respectively; Similarly, at the low level, the highest percentage is found in the 2nd academic year with 27.5%. In terms of attitudes, it was found that 61.4% would be willing to volunteer in a health center during an outbreak of COVID-19 and in practices that 94.8% reported that since the start of the pandemic they washed their hands correctly with higher frequency.

CONCLUSIONS: It was concluded that most of the students under study have a high level of knowledge about the COVID-19 pandemic, that a large part of them would be willing to volunteer during an outbreak of COVID-19, and in turn practice with proper handwashing more frequently since the start of the pandemic.

KEY WORDS: knowledge, attitudes, practices, medical students, COVID-19.

INTRODUCCIÓN

A finales del 2019, en Wuhan, China se informó de un contagio de neumonía de origen desconocido, el responsable de esto fue el SARS-CoV-2, un nuevo coronavirus que producía la enfermedad COVID-19. Este virus se propago rápidamente por todo el mundo, produciendo un alto número de contagios y muertes, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo declaró como emergencia sanitaria de preocupación internacional, y posteriormente en una pandemia (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta a nivel mundial, hasta el día 27 de abril del 2022, 508.827.830 casos confirmados de COVID-19, incluidas 6.227.291 muertes (2). Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a la fecha del 26 de abril del 2022, notificaron 550.015 casos y 4.029 defunciones, un aumento de 8,7% en los casos y una disminución de 19,1% en las defunciones en comparación con la semana anterior (3). A nivel nacional el Ministerio de Salud (MINSA) reporta a la fecha 24 de abril del 2022, reporta 3,560,876 casos confirmados, 212,742 fallecidos, con una letalidad del 5.97 %. Sin embargo, una de las regiones más afectadas es Lambayeque, con 105,602 casos confirmados, incluidos 9,236 fallecidos, con una letalidad del 8.75%(4).

La reciente pandemia de la COVID-19 estuvo ligada a una morbilidad elevada que continúa afectando la salud mundial. Por lo que, los estudiantes de medicina se ven en la imperiosa necesidad de adquirir conocimientos, actitudes y prácticas referentes a esta nueva enfermedad, los cuales son fundamentales en los esfuerzos para tratar de contener esta pandemia (5).

Por lo tanto, la presente investigación tiene como propósito evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de pregrado de la facultad de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo acerca del Covid-19?

HIPOTESIS

Los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo cuentan con un adecuado nivel de conocimiento, actitudes y prácticas acerca de la COVID-19.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Valorar el nivel de conocimientos, el dominio actitudes y prácticas de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo sobre la Covid-19.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer el nivel de conocimiento de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo sobre la COVID-19.
2. Identificar la actitud de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo sobre la COVID-19.
3. Determinar las prácticas de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo sobre la COVID-19.
4. Comparar los niveles de conocimientos, entre los diferentes años de estudio de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo sobre la COVID-19.
5. Determinar las características sociodemográficas de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

ANTECEDENTES

Alsoghair M. et al, en Arabia Saudita, en el 2021; realizaron un estudio transversal descriptivo que tuvo por finalidad evaluar el conocimiento, los comportamientos preventivos y la percepción de riesgo relacionados con COVID-19 entre estudiantes de medicina y pasantes. Se encuestó a 710 estudiantes de los tres últimos años de medicina y en pasantes. Los resultados mostraron que la mayoría de los estudiantes; respecto a conocimientos, obtuvieron una puntuación media de 12.5/15 puntos; El 83,9% obtuvo una puntuación alta. en cuanto a conducta preventiva se obtuvo un resultado alto (94.1%) por último la percepción del riesgo, esta fue de 5,34/8 puntos. Concluyendo, que los estudiantes evaluados mostraron suficientes conocimientos y conductas preventivas frente a la pandemia de COVID-19 y un nivel medio de percepción de riesgo (6)

Taghrir M. et al, en Irán, en el 2020; realizaron un estudio transversal que tuvo como objetivo evaluar el conocimiento relacionado con COVID-19, los comportamientos preventivos autoinformados y la percepción de riesgo entre los estudiantes de medicina. Para lo cual utilizaron un cuestionario en línea, conformado de 26 preguntas, de los cuales, un 79.60% tuvo un alto nivel de conocimientos. Por su parte, el 94.2% tuvo un alto nivel de conductas preventivas. Concluyendo un alto nivel de conocimiento relacionado con COVID-19 y comportamientos preventivos autoinformados y una percepción de riesgo moderada entre los estudiantes(7).

Olum R. et al, en Uganda, en 2020; realizaron un estudio transversal descriptivo que tuvo por objetivo determinar el conocimiento, la actitud y las prácticas en nueve facultades de medicina sobre la pandemia de COVID-19, se encuestó a 741 estudiantes de primer a quinto año, donde se obtuvo que el 91% poseían buenos conocimientos, 74% disponían de una actitud positiva y 57% contaban con buenas prácticas, además que el 80% de ellos estuvo dispuesto a participar en la atención de primera línea. Concluyendo que los estudiantes tienen suficiente conocimiento de COVID-19 y serán una fuente en la atención médica cuando los necesite (8).

Khasawneh A. et al, en Jordania, en el 2020; realizaron un estudio transversal descriptivo, en el cual plantean que la evaluación del conocimiento y el comportamiento humano durante la crisis son fundamentales en los esfuerzos para detener el brote de COVID-19.

Por ello, realizaron un estudio que tuvo como objetivo evaluar el conocimiento, la actitud, las percepciones y las medidas de precaución frente al COVID-19 en estudiantes de medicina de seis facultades. El número total de participantes fue de 1.404, a los cuales se les brindó un cuestionario en línea, encontrándose que la fuente de información preferida fueron motores de búsqueda en línea (83.4%), en comparación a los de búsqueda médicos (64.1%). Asimismo, se encontró que la mayoría de participantes estimaban, que el saludo de mano (93,7 %), besos (94,7 %), exposición a superficies contaminadas (97,4 %) e inhalación de gotitas (91,0 %) son la principal vía de propagación; Sin embargo, un 41.8% no estaban seguros con respecto a la transmisión por aire. Conjuntamente, más del 80% adoptaron medidas preventivas. Se concluye, que los niveles de conocimiento y actitud son buenos con respecto a COVID-19 e informaron buenas medidas de precaución. No obstante, la recopilación de información médica depende más de las redes sociales que de las fuentes científicas (5)

Yakar B. et al, en Turquía, en el 2020; realizaron un estudio transversal que tuvo como objetivo evaluar el conocimiento, la actitud y el comportamiento de los estudiantes de medicina sobre el COVID-19 y el efecto del brote en los niveles de ansiedad de los estudiantes. Participaron del estudio 530 estudiantes; de los cuales un 78,8% tenían conocimientos suficientes sobre COVID-19 una puntuación media de conocimientos y actitudes de $7,83 \pm 1,27$ y $45,18 \pm 5,12$, respectivamente; asimismo los estudiantes del período clínico demostraron un mayor nivel de conocimiento y actitud positiva al compararlos con los estudiantes de preclínico. Concluyendo que los participantes ostentaban suficiente conocimiento y actitud positiva frente al COVID-19 sin embargo la ansiedad provocada por el brote supondría efectos negativos en las actitudes positivas de los participantes(9).

Soltan E. et al, en Egipto, en el 2020; realizaron un estudio observacional transversal que tuvo como objetivo evaluar el conocimiento, la percepción del riesgo y los comportamientos preventivos relacionados con la pandemia de COVID-19 entre estudiantes de pregrado de medicina. La muestra constó de 283 participantes, a los cuales se les brindó un cuestionario anónimo. Los resultados mostraron que, el puntaje final de conocimientos relacionados fue del 80,9%, asimismo el 83% percibe a la Covid-19 como enfermedad potencialmente mortal. El 86.9% percibieron a una persona infectada como amenaza grave para la sociedad. Un 92% practican medidas preventivas. Además, los alumnos del último año presentan porcentajes más altos en cuanto a conocimientos

relacionados y práctica de conductas preventivas. También se menciona que los estudiantes que recibieron educación sobre Covid-19 y aquellos que percibieron un mayor riesgo de infección tuvieron mayor adherencia a las medidas preventivas; Concluyendo de esta manera, que los estudiantes de medicina tienen buenos conocimientos, practican conductas preventivas y perciben riesgo de infectarse. Además, existe una correlación moderada entre los conocimientos relacionados y la práctica de conductas preventivas(10)

Paredes J. et al, en el Perú, en el 2022; realizaron un estudio cuyo objetivo fue referir el nivel de conocimientos y las actitudes sobre la COVID-19, además de su percepción sobre el rol de los medios de comunicación y de las redes sociales. Un total de 107 estudiantes aceptaron participar del estudio donde se obtuvo que, el 32% no sabía que las pruebas serológicas son las más recomendadas para diagnosticar la COVID-19, al compararlas con las moleculares; un 73% aseguró que trabajaría como voluntario durante la pandemia y el 94% obtuvo información no confiable acerca de la COVID-19 en las redes sociales. Este trabajo argumenta, que la información sobre el uso de pruebas diagnósticas debe ser mejorada y considerar que un alto porcentaje de participantes están dispuestos a ser voluntarios durante la actual pandemia(11).

Rivera-Lozada et al, en el Perú, en el 2021; realizaron un estudio transversal analítico cuyo objetivo fue determinar los factores asociados al conocimiento, actitudes y prácticas de los profesionales de salud sobre la COVID-19. Se encuestó a 302 profesionales cuyos resultados fueron que, del total, 25,2%, 31,5% y 37,4% tenían niveles altos de conocimientos, prácticas preventivas y actitudes de percepción del riesgo respectivamente. Concluyendo que los profesionales de la salud tienen un nivel de conocimiento insuficiente sobre el COVID-19. (12).

Díaz R. et al, en el Perú, en el 2022; se propuso evaluar el nivel de conocimiento sobre COVID-19 y su relación con las actitudes y prácticas en estudiantes Internos de Medicina. Realizaron un estudio transversal analítico en 100 internos de medicina, durante la tercera ola de la Pandemia de Covid-19. Para lo cual utilizaron una encuesta basada en la web. Concluyendo que los estudiantes presentaban un conocimiento adecuado al identificar los síntomas esperados y las formas de transmisión del virus en la enfermedad COVID-19. Se evidenció que el 68% tenía un nivel alto de conocimiento acerca de la COVID-19. Los estudiantes que rotaban en el servicio de Medicina Interna mostraron una mayor actitud

positiva de ser voluntarios en un nuevo brote de la enfermedad. Este estudio demuestra que conocimiento sobre Covid-19 se asoció a la percepción de considerar que el establecimiento de salud y el país están preparados para afrontar la pandemia (13).

BASE TEÓRICA

El Sars-Cov-2 fue descubierto originalmente en la ciudad de Wuhan, especialmente entre los empleados del mercado de animales y aquellos que a menudo visitan estos lugares, por lo que al principio se sospechaba que la transmisión y propagación de este virus era de animales a personas; Sin embargo, se presentaron casos de personas infectadas las cuales no visitaban estos mercados, lo cual mostró la transmisión de una persona a otra, dando paso a la investigación, que confirmaría esta posibilidad señalando que el virus puede permanecer estable en aerosoles y diversas superficies durante unas horas; Por lo tanto, se planteó la transmisión del virus por vía aérea o por contacto con superficie contaminadas. Al existir múltiples interrogantes sobre esta nueva enfermedad y la velocidad de propagación tan acelerada, el 30 de enero del 2020 la OMS anunció a la enfermedad por COVID-19 como urgencia sanitaria mundial, y el 11 de marzo de 2020, fue anunciada oficialmente como Pandemia por COVID-19 (19).

Los patógenos emergentes y reemergentes son desafíos globales para la salud pública(14). Los coronavirus son virus de ARN esféricos, envueltos, monocatenarios, de sentido positivo dentro de la familia Coronaviridae, llamados así por la apariencia ultraestructural en forma de corona, provocada por los picos de las proteínas de su superficie(15). El genoma coronaviral contiene cuatro proteínas estructurales principales la espiga (S), la membrana (M), la envoltura (E) y la proteína de la nucleocápside (N)(16). La proteína S interviene en la unión del virus a los receptores de la superficie de la célula huésped, lo que da como resultado la fusión y la subsiguiente entrada viral. La proteína M da forma a la envoltura del virus, siendo la más abundante. La proteína E participa en el ensamblaje y gemación viral y a su vez, es la más pequeña de las principales proteínas estructurales. La proteína N es la única que se une al genoma de ARN y a su vez participa en el ensamblaje y gemación viral. La replicación comienza con el apego y la entrada. Al mismo tiempo; la unión del virus a la célula se inicia mediante interacciones entre la proteína S y su receptor específico. Luego, el virus penetra al citosol del huésped mediante de la escisión de la mencionada proteína a través de una proteasa, seguida de la fusión de las membranas viral y celular. A continuación, ocurre la traducción y

ensamblaje de los complejos de replicasa viral. Finalmente, se da la formación del virus maduro Posterior al ensamblaje, los viriones son liberados al exterior(17).

Hasta la actualidad, existen siete especies de coronavirus que causan enfermedades humanas, los cuales hasta antes de 2002, solo se conocían dos serotipos de coronavirus humanos, HCoV-229E y HCoV-OC43, ambos son responsables de enfermedades respiratorias leves, que se resuelven con relativa rapidez en pacientes sanos(18). En 2004 y 2005, se identificaron dos nuevos coronavirus, HCoV-NL63 y HCoVHKU1, que también causan enfermedades similares a la gripe relativamente leves. Es probable que estos cuatro coronavirus humanos sean responsables de entre el 15 y el 30 % de los resfriados comunes anuales en el mundo, aunque causan una enfermedad más grave en los bebés, los inmunocomprometidos y los ancianos(19). En el 2006, apareció el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) en el sur de China(20), esta enfermedad respiratoria viral se propagó rápidamente a otros países, lo que llevó a más de 8000 casos confirmados(18). En junio de 2012, surge el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) apareció por primera vez en Arabia Saudita y provocó brotes importantes en Arabia Saudita y, en 2015, en Corea del Sur, pero su transmisión fue limitada de persona a persona, sin embargo, los casos confirmados en todo el mundo parecían superar los 2000, con una tasa de mortalidad del 35 %, la mayoría compuesta por pacientes de edad avanzada(21). Diecisiete años después del SARS-CoV y siete años después del MERS-CoV, apareció un nuevo coronavirus humano el SARS-CoV-2 que causa la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) (1).

Este virus, perteneciente, junto con el Sars-CoV-1 al subgénero Sarbecovirus. (28), surge, a fines de diciembre de 2019, en un mercado de mariscos en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China; se reportó a un conjunto de personas con neumonía de causa desconocida. Los casos se incrementaron rápidamente en el resto de la provincia y se diseminó a distintos lugares (22). Debido a su rápida propagación, el 30 de enero de 2020, la OMS anunció la epidemia de SARS-CoV-2 como una emergencia de salud pública de interés global(23). El 11 de marzo de 2020, la OMS anunció sobre el cambio de epidemia a pandemia(24).

Esta rápida propagación se debe a que esta enfermedad es altamente contagiosa y de fácil modo transmisión, esta infección depende en gran medida de varias rutas de transmisión de persona a persona que incluyen el contacto directo con las gotitas aéreas liberadas

durante la conversación, la tos y los estornudos de personas infectadas. Este modo de transmisión de gotitas respiratorias es considerada la más importante ruta de transmisión viral de la COVID-19(25). Investigaciones recientes han sugerido que el virus también puede ser capaz de transmitirse por el aire a través de aerosoles ($\leq 5 \mu\text{m}$) de las personas infectadas. Aunque es imposible confirmar que la transmisión del SARS-CoV-2 a través de aerosoles nunca ocurra, todavía no hay evidencia experimental para corroborar la transmisión de largo alcance basada en aerosoles en la infección por COVID-19, sin embargo investigación demuestran que si puede propagar el virus al tocar objetos contaminados, ya que, permanecer en la superficie como plástico y acero inoxidable, cobre, cartón y vidrio un tiempo de hasta 72, 4, 24 y 84 h, respectivamente (14).

Iniciado el contagio, se estima que aparecerán los síntomas (periodo de incubación en 5 o 6 días, que puede variar en un rango de 1 a 14 días tras la exposición. (44)

Una vez el individuo infectado por SARS-CoV-2, puede o no presentar síntomas, es decir van desde ser asintomáticos hasta gravemente sintomáticos. Los síntomas más comunes que se diagnosticaron en los pacientes positivos para COVID-19 son fiebre, dolor de cabeza, tos, mialgia, producción de esputo, diarrea, disnea y neumonía. También se reportaron casos de manifestaciones cutáneas tales como: rash morbiliforme, lesiones maculopapulares, purpúricas, urticaria, lesiones acrales de aspecto livedoide, pseudosabañones y Erupciones vesiculares (41). Se encontraron complicaciones adicionales (SDRA), daño cardíaco agudo y varias infecciones secundarias en las personas con infección en etapa avanzada (25,26). Sin embargo, algunos pacientes a pesar de estar asintomáticos o con síntomas mínimos tienen lecturas de oximetría de pulso reducidas. Esta condición ha sido referida como “silenciosa” o “hipoxia apática”. Estos pacientes muestran una distensibilidad pulmonar relativamente normal con falta de disnea, pero con niveles bajos de saturación de oxígeno en sangre que indican insuficiencia respiratoria grave y, por lo tanto, se consideran "silenciosos". Esta “hipoxia silenciosa” puede ser considerada como una indicación clínica para determinar el estado de los pacientes que tienen mayor riesgo de descompensación súbita que conduce a la muerte (27).

Los antecedentes y las condiciones médicas del paciente son los pilares para el diagnóstico de COVID-19; éstos son necesarios para un manejo adecuado. (42). A su vez, las pruebas de laboratorio permiten un diagnóstico temprano de SARS-CoV-2, éstas

permitirían la detección del ARN viral o de la respuesta inmunitaria a la infección (anticuerpos). (43)

Debido a falta de tratamientos específicos para la COVID-19, se propusieron a nivel mundial medidas preventivas; entre ellas tenemos la promoción de la higiene tal como el lavado de manos, distanciamiento social, uso de equipo de protección personal, la minimización del contacto cara a cara, entre otros, el cual no fue ajeno nuestro país (29)

Sin embargo, debido a las complicaciones que seguían presentándose se buscó otra alternativa de tratamiento, la preventiva, desarrollando hasta 29 de marzo del 2021, más de 300 vacunas candidatas que se encontraban en desarrollo clínico o preclínico, para prevenir la COVID-19 (30,31). De estas, cinco están basadas en el virus inactivado, cuatro en vectores virales no replicantes, dos en ARN y una en subunidades proteicas. (32)

De las cuales las más usadas son las vacunas que contienen ARN mensajero modificado con nucleósidos (ARNmod), del que podemos denominar BNT162b2, desarrollado por Pfizer/Biontech con una eficacia del 95%, una formulación de nanopartículas lipídicas, ARN mensajero modificado con nucleósidos (ARNm) que codifica un pico de longitud completa en la superficie de la forma mutada del SARS-CoV-2 en la conformación de prefusión (33,34); y mRNA-1273, desarrollado por Moderna con una eficacia del 94.1%, también una nanopartícula lipídica, que codifica la glicoproteína espiga estabilizada por prefusión(35); la vacuna AstraZeneca (AZD1222) con una eficacia del 76%, la cual utiliza un vector adenoviral de chimpancé con deficiencia de replicación, que contiene el SARS-CoV-2 gen del antígeno de glicoproteína de superficie estructural(36), la vacuna Sputnik V con una eficacia de 91.6%, una vacuna basada también en adenovirus recombinante heterólogo (rAd) que porta el gen de la glicoproteína S de longitud completa del SARS-CoV-2 (rAd26- S y rAd5-S)(37), del mismo la vacuna de Johnson & Johnson, el cual presenta un vector de adenovirus de serotipo 26 (Ad26) recombinante e incompetente para la replicación que codifica una proteína de punta de SARS-CoV-2 de longitud completa y también estabilizada(38). Y por último, tenemos a un grupo de vacunas que se fabrican con virus inactivados, en el cual tenemos a Sinopharm con una eficacia del 83.5%(39).

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES		ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de Conocimientos.	Cualitativa	Conocimientos generales	Bajo (<18puntos)	Alto (≥18puntos)	Ordinal
		Signos y síntomas			
		Diagnóstico			
		Tratamiento			
		Prevención			
		Pronóstico			
Actitudes.	Cualitativa		Si No		Nominal
Prácticas.	Cualitativa		Si No		Nominal
Características Sociodemográficas	Cualitativa	Edad	Años vividos		Ordinal
		Genero	Masculino Femenino		Nominal
		Año de estudios	Primero Segundo Tercero Cuarto Quinto Sexto Internado		Ordinal
		Lugar de procedencia	Rural Urbano		Nominal

CAPÍTULO II: MÉTODOS Y MATERIALES

DISEÑO DE ESTUDIO

Estudio no experimental, prospectivo, descriptivo y de corte transversal.

POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACION:

La población objeto de estudio se conformará por 359 alumnos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, que se encuentren matriculados desde el 1° año hasta el 7° año durante el periodo 2022, según la información proporcionada por registro técnico de la Facultad de Medicina. personas a estudiar.

MUESTRA:

Considerando una población de 359 alumnos, con un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 6%, con una proporción esperada del 0.5; obteniendo finalmente una muestra de 153.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

a) Criterios de Inclusión

- ✓ Estudiantes que se encuentren matriculados desde el primer año hasta los estudiantes del séptimo año en el periodo 2022.
- ✓ Estudiantes que acepten de manera voluntaria su participación de la investigación.

b) Criterio de Exclusión

- ✓ Estudiantes que no completen o llenen inadecuadamente el cuestionario.
- ✓ Estudiantes que no deseen participar de la investigación

TÉCNICA, INSTRUMENTO, EQUIPO Y MATERIALES

Técnica

La técnica que se empleó para la recolección de datos fue un cuestionario virtual por medio de la plataforma Google Formularios, que fue enviado a través de los correos institucionales de cada uno de los estudiantes de los distintos años académicos, en donde se presentó el consentimiento informado virtual (Anexo N°1).

Instrumento

El instrumento utilizado en esta investigación fue creado y validado por Lincango N, et al. en contexto latinoamericano (40); el cual fue mejorado por los autores, específicamente en la modificación de 3 preguntas en la variable conocimiento y a su vez incorporando una nueva dimensión acerca de signos y síntomas. En cuanto a la variable dominio de prácticas, se modificaron las dos últimas preguntas; de complemento múltiple a opción dicotómica (si/no).

Dicho instrumento está constituido de 2 partes

1. Aspectos sociodemográficos del encuestado: (Anexo N°2)

Esta primera parte se muestran 4 preguntas, donde se incluye sexo, edad, año académico que cursa y procedencia.

2. Encuesta: Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de COVID-19 (Anexo N°3)

Esta segunda parte consta de 36 preguntas dividido en 3 secciones.
Sección I: Conocimientos respecto a la COVID-19.

Esta sección contiene 26 preguntas acerca de conocimientos, la cual consta de 5 bloques de preguntas acerca de conocimientos generales, signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento, prevención y pronóstico. Cada pregunta presenta 3 alternativas (Verdadero/ Falso /No estoy seguro), solo la respuesta “verdadero” obtendrá puntuación 1 y en su defecto puntuación 0.

Sección II: Actitudes respecto a la COVID-19.

Esta sección contiene 4 preguntas acerca de actitudes, que serán evaluadas mediante respuestas dicotómicas (si/no).

Sección III: Prácticas respecto a la COVID-19.

Esta sección contiene 6 preguntas acerca de prácticas, que serán evaluadas mediante respuestas dicotómicas (si/no).

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se procesaron todos los cuestionarios completados con sus respectivas calificaciones de cada alumno, se digitó y codificó de manera automatizada con el soporte de paquete estadístico SPSS-25. El análisis estadístico determinó frecuencias absolutas y relativas las cuales se utilizaron para elaborar tablas de una y doble entrada de los niveles establecidos.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

En concordancia con el informe de Belmont, que han servido de base en el presente trabajo, donde se sigue sus principios éticos para asegurar la protección de todos los seres humanos en la investigación. Por tal motivo no representa ningún riesgo ético, moral o físico tanto para los participantes como para el investigador; en este sentido todos los participantes fueron debidamente informadas de los alcances del estudio, decidiendo su participación de manera voluntaria. Asimismo, se mantendrá los datos personales de los participantes en el anonimato a fin de no ser identificados.

Cabe mencionar que para dicha investigación se solicitó el permiso y la aprobación del comité de ética y de investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIONES

RESULTADOS

TABLA 01: Valorar el nivel de conocimientos, el dominio de actitudes y prácticas de los estudiantes de medicina humana de la UNPRG sobre la COVID-19, en 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	51	33,3
Alto	102	66,7
Total	153	100,0

Como observamos en la tabla 01, evidenciamos que el nivel de conocimiento con mayor porcentaje es el nivel alto con 66.7% del total de estudiantes de medicina humana, del mismo modo solo un 33.3% presentan un nivel bajo sobre el nivel de conocimientos.

Actitud	Dimensión	Frecuencia	Porcentaje
P27	Si	94	61.4
	No	59	38.6
P28	Si	30	19.6
	No	123	80.4
P29	Si	89	58.2
	No	64	41.8
P30	Si	89	58.2
	No	64	41.8

Respecto a la variable actitud cada pregunta se midió de forma individual. Asimismo, podemos observar que, la gran mayoría de los participantes (61.4%) estaría dispuesto a ser voluntario en un brote de COVID-19. Además, el 58.2% cree que el país podrá hacer frente a la pandemia de alguna manera y a su vez considera ser una fuente de contagio para sus familiares. Aunque el 80.4% piensa que los establecimientos de salud no están suficientemente preparados para un brote de COVID-19.

Prácticas	Dimensión	Frecuencia	Porcentaje
P31	Si	44	28.8
	No	109	71.2
P32	Si	20	13.1
	No	133	86.9
P33	Si	25	16.3
	No	128	83.7
P34	Si	145	94.8
	No	8	5.2
P35	Si	103	67.3
	No	50	32.7
P36	Si	79	51.6
	No	74	48.4

Respecto a la variable práctica cada pregunta se midió de forma individual. Casi la totalidad de estudiantes (94.8%) refirió haberse lavado las manos con mayor frecuencia, asimismo el 67.3% indicó buscar información acerca del COVID-19, sin embargo, el 51.6% lo hace a través de medios de comunicación social y no de fuentes confiables.

Una gran parte de los estudiantes refiere no contar con todos los equipos de protección necesarios en la atención de pacientes con COVID-19 (86.9%), al mismo tiempo el 83.7% no cuenta con charlas y/o capacitaciones respecto a esta nueva enfermedad, por último, el 71.2% refiere que en los establecimientos de salud no se están siguiendo todos los protocolos recomendados para controlar esta pandemia.

TABLA 02: Comparar los niveles de conocimientos, entre los diferentes años de estudio de los estudiantes de medicina humana de la UNPRG sobre la COVID-19, en 2022.

	Dimensión	Bajo		Alto	
Año estudio	Segundo	14	27.5%	12	11.8%
	Tercero	13	25.5%	12	11.8%
	Cuarto	9	17.6%	16	15.6%
	Quinto	5	9.8%	20	19.6%
	Sexto	5	9.8%	21	20.6%
	Séptimo	5	9.8%	21	20.6%
	Total	51	100%	102	100%

En la tabla 02, al comparar los niveles de conocimientos entre los diferentes años de estudio, se obtuvo que, en el nivel alto, el mayor porcentaje se encuentra en los años académicos 6° y 7° con un 20.6% respectivamente; del mismo modo en el nivel bajo, el mayor porcentaje se encuentra en el 2° año académico con 27.5%.

TABLA 03: Determinar las características sociodemográficas de los estudiantes de medicina humana de la UNPRG, en 2022.

Características sociodemográficas	Dimensión	Frecuencia	Porcentaje
Edad	Joven	137	89.5%
	Adulto	16	10.5%
Género	Femenino	81	52.9%
	Masculino	72	47.1%
Año estudio	Segundo	26	17%
	Tercero	25	16.3%
	Cuarto	25	16.3%
	Quinto	25	16.3%
	Sexto	26	17%
	Séptimo	26	17%
Lugar procedencia	Rural	15	9.8%
	Urbano	138	90.2%

En la tabla 03 determinamos las características sociodemográficas de los estudiantes de medicina humana, comenzando por edad, donde el grupo con mayor porcentaje es el joven (89.5%), siguiendo el género en el cual el mayor porcentaje es el femenino (52.9%), luego año de estudio el grupo con mayor porcentaje es el año segundo, sexto, séptimo (17%), y por último lugar de procedencia donde urbano presenta el mayor porcentaje (90.2%).

DISCUSIÓN

Se determinó que el conocimiento de los estudiantes de medicina sobre la pandemia de la COVID-19 fue de un nivel alto con 66.7%. Este resultado está acorde a lo encontrado por Díaz R. (14) quien evidencio que el 68% tenía un nivel alto de conocimiento sobre COVID-19. Además, Taghrir M. (7) en su estudio evidencio que el 79.60% tuvo un alto nivel de conocimientos, asimismo lo reporta Alsoghair M. (6) quien obtuvo que el 83,9% obtuvo una puntuación alta. Sin embargo, difiere drásticamente de lo encontrado por Rivera-Lozada (12) quien al evaluar a profesionales de la salud obtuvo que solo el 25,2% de estos tenían niveles altos de conocimientos.

Respecto a la actitud de los estudiantes de la facultad de medicina, ellos estarían dispuestos a ser voluntarios en un brote de COVID-19 (61.4%), datos similares son mencionados por Díaz R. (14) y Paredes J. (11), los cuales reportaron que frente a esta posible situación un 70% y 73% respectivamente adoptaría esta medida; esto se correlaciona con Olum R. (8) donde los estudiantes estarían dispuestos a ayudar en la atención cuando se les necesite (80%). En cuanto a considerarse una posible fuente de contagio encontramos un resultado del 58.2%, en concordancia con Soltan E. (10) en donde los encuestados el 86.9% perciben que una persona infectada representa una amenaza grave para la sociedad.

Respecto a las prácticas, casi la totalidad de estudiantes refirió haberse lavado las manos con mayor frecuencia (94.8%), esta conducta preventiva concuerda con lo encontrado por Alsoghair M. (6) donde obtuvo resultado del 94.1%, por su parte Taghrir M. (7), Soltan E. (10) y Khasawneh (5) obtuvieron un alto nivel de desempeño en conductas preventivas del 94.2%, 92% y 80% respectivamente. Estas prácticas preventivas no concuerdan con Rivera-Lozada (12) quien tan solo obtuvo un 31,5% en los profesionales sanitarios.

También encontramos que el 67.3% indicó buscar información acerca del COVID-19, sin embargo, el 51.6% lo hace a través de medios de comunicación social y no de fuentes confiables, esto condiciona a una mayor cantidad de información falsa. Esto concuerda con Paredes J (11) quien encontró que 94% de su población de estudio recibió información errónea sobre la COVID-19.

Obtuvimos que el mayor porcentaje de alumnos con un nivel alto de conocimiento se encontraba en los últimos años de estudios, etapa clínica, con un 76.4%; sin embargo, lo encontrado por Soltan E. (10) refiere que los alumnos del periodo clínico presentan porcentajes más altos en cuanto a conocimientos.

Por último, encontramos que las características sociodemográficas de los estudiantes de medicina humana, en cuanto a la edad predominó el grupo joven (89.5%) comprendido entre los 18 y 25 años, donde Olum R. (8) refirió que de los encuestados solo el 57% correspondía a una edad menor de 24 años. Así mismo en nuestro estudio el género que obtuvo mayor porcentaje es el femenino (52.9%), así como lo resalta Díaz R. (14) donde la mayoría de los participantes eran mujeres (62,0%).

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento acerca de la COVID-19 de los estudiantes de la facultad de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, en 2022 fue de un nivel alto.
2. En cuanto a la actitud, la gran mayoría de los estudiantes de la facultad de medicina estaría dispuesto a ser voluntario en un brote de COVID-19, a su vez establecen que el Perú podrá hacer frente a esta pandemia, sin embargo, consideran ser una importante fuente de contagio para sus familiares.
3. En cuanto a la práctica, los estudiantes de la facultad de medicina humana, refirieron realizar un correcto lavado las manos con mayor frecuencia (98%), más de la mitad de ellos (67.3%) buscaron información constante acerca de la COVID-19, sin embargo, el 51.6% lo hace a través de fuentes confiables. A su vez refieren no contar con todo el equipo de protección necesarios (86.9%), ni con capacitaciones (83.7%), y 71.2% refiere que los establecimientos de salud no están siguiendo todos los protocolos recomendados para controlar esta pandemia.
4. Al comparar los resultados de los distintos años académicos encontramos que los que cursan el 6° y 7° año, presentan una mayor cantidad de estudiantes con un nivel de conocimiento alto, en la facultad de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, en 2022.
5. En las características sociodemográficas encontramos que el grupo etáreo preponderante son los jóvenes entre 18-25 años (89.5%), a su vez el género predominante es el femenino (52.9%), por último, que el lugar de procedencia de casi la totalidad es el urbano (90.2%) en los estudiantes de la facultad de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, en 2022.

CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES

1. A los estudiantes de medicina humana, seguir en la búsqueda de información constante en fuentes confiables, acerca de esta nueva enfermedad, tales como artículos científicos, repositorios, etc. y así poder tener un mejor conocimiento acerca de la COVID-19.
2. A los investigadores futuros, realizar otros estudios en donde se considere evaluar a un mayor grupo poblacional, de tal manera obtener resultados con sesgos más reducidos.
3. A las diferentes autoridades tanto universitarias como de gobiernos locales y regionales, la implementación de talleres y/o charlas de actualización de conocimientos actitudes y conductas preventivas acerca de COVID-19, a fin de capacitar a los estudiantes y personal sanitario ante un eventual nuevo brote de esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zhu H, Wei L, Niu P. The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Glob Health Res Policy*. 2 de marzo de 2020;5(1):6.
2. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. [citado 27 de abril de 2022]. Disponible en: <https://covid19.who.int>
3. Brote de enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 27 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
4. Covid 19 en el Perú - Ministerio de Salud [Internet]. [citado 28 de abril de 2022]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
5. Khasawneh AI, Humeidan AA, Alsulaiman JW, Bloukh S, Ramadan M, Al-Shatanawi TN, et al. Medical Students and COVID-19: Knowledge, Attitudes, and Precautionary Measures. A Descriptive Study From Jordan. *Front Public Health*. 29 de mayo de 2020; 8:253.
6. Alsoghair M, Almazyad M, Alburaykan T, Alsultan A, Alnughaymishi A, Almazyad S, et al. Medical Students and COVID-19: Knowledge, Preventive Behaviors, and Risk Perception. *Int J Environ Res Public Health*. enero de 2021;18(2):842.
7. Taghrir MH, Borazjani R, Shiraly R. COVID-19 and Iranian Medical Students; A Survey on Their Related-Knowledge, Preventive Behaviors and Risk Perception. *Arch Iran Med*. 1 de abril de 2020;23(4):249-54.
8. Olum R, Kajjimu J, Kanyike AM, Chekwech G, Wekha G, Nassozi DR, et al. Perspective of Medical Students on the COVID-19 Pandemic: Survey of Nine Medical Schools in Uganda. *JMIR Public Health Surveill*. 19 de junio de 2020;6(2):e19847.
9. Yakar B, Kaygusuz TÖ, Piringçi E, Önalán E, Ertekin YH. Knowledge, attitude and anxiety of medical students about the current COVID-19 outbreak in Turkey. *Fam Pract Palliat Care*. 22 de mayo de 2020;5(2):36-44.
10. Soltan EM, El-Zoghby SM, Salama HM. Knowledge, Risk Perception, and Preventive Behaviors Related to COVID-19 Pandemic Among Undergraduate Medical Students in Egypt. *SN Compr Clin Med*. 1 de diciembre de 2020;2(12):2568-75
11. Paredes JL, Navarro R, Andrade-Piedra JL, Hinostroza N, Echevarría J, Webb C. Conocimientos, actitudes y percepción sobre el rol de los medios de comunicación respecto a la COVID-19 en estudiantes de Medicina de una universidad peruana. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 21 de marzo de 2022;39(1):70-6.
12. Rivera-Lozada O, Galvez CA, Castro-Alzate E, Bonilla-Asalde CA. Factors associated with knowledge, attitudes and preventive practices towards COVID-19 in

- health care professionals in Lima, Peru. *F1000Research*. 10 de noviembre de 2021; 10:58
13. Díaz R., Yanzapanta W., Newball E. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en los Internos de Medicina de las universidades de Lima, 2021-2022 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2022.
 14. Polgreen PM, Polgreen EL. Emerging and Re-emerging Pathogens and Diseases, and Health Consequences of a Changing Climate. *Infect Dis*. 2017;40-48. e2.
 15. Haake C, Cook S, Pusterla N, Murphy B. Coronavirus Infections in Companion Animals: Virology, Epidemiology, Clinical and Pathologic Features. *Viruses*. 13 de septiembre de 2020;12(9): E1023.
 16. Li G, Fan Y, Lai Y, Han T, Li Z, Zhou P, et al. Coronavirus infections and immune responses. *J Med Virol*. abril de 2020;92(4):424-32
 17. Malik YA. Properties of Coronavirus and SARS-CoV-2. *Malays J Pathol*. abril de 2020;42(1):3-11.
 18. Fung TS, Liu DX. Human Coronavirus: Host-Pathogen Interaction. *Annu Rev Microbiol*. 8 de septiembre de 2019;73:529-57.
 19. Miller K, McGrath ME, Hu Z, Ariannejad S, Weston S, Frieman M, et al. Coronavirus interactions with the cellular autophagy machinery. *Autophagy*. diciembre de 2020;16(12):2131-9.
 20. Zhong NS, Zheng BJ, Li YM, Poon null, Xie ZH, Chan KH, et al. Epidemiology and cause of severe acute respiratory syndrome (SARS) in Guangdong, People's Republic of China, in February, 2003. *Lancet Lond Engl*. 25 de octubre de 2003;362(9393):1353-8
 21. Dawson P, Malik MR, Parvez F, Morse SS. What Have We Learned About Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus Emergence in Humans? A Systematic Literature Review. *Vector Borne Zoonotic Dis*. 1 de marzo de 2019;19(3):174-92
 22. Wang H, Li X, Li T, Zhang S, Wang L, Wu X, et al. The genetic sequence, origin, and diagnosis of SARS-CoV-2. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis Off Publ Eur Soc Clin Microbiol*. septiembre de 2020;39(9):1629-35.
 23. Li C, Yang Y, Ren L. Genetic evolution analysis of 2019 novel coronavirus and coronavirus from other species. *Infect Genet Evol J Mol Epidemiol Evol Genet Infect Dis*. agosto de 2020; 82:104285.
 24. Zhou P, Yang XL, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*. marzo de 2020;579(7798):270-3
 25. Wu D, Wu T, Liu Q, Yang Z. The SARS-CoV-2 outbreak: What we know. *Int J Infect Dis IJID Off Publ Int Soc Infect Dis*. mayo de 2020; 94:44-8.

26. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet Lond Engl*. 15 de febrero de 2020;395(10223):497-506.
27. Muralidar S, Ambi SV, Sekaran S, Krishnan UM. The emergence of COVID-19 as a global pandemic: Understanding the epidemiology, immune response and potential therapeutic targets of SARS-CoV-2. *Biochimie*. diciembre de 2020; 179:85-100.
28. HL Wells, M Letko, G Lasso, et al. La historia evolutiva del uso de ACE2 dentro del subgénero de coronavirus Sarbecovirus , *Virus Evolution*. 2021, 7(1): veab007
29. Olaimat AN, Aolymat I, Shahbaz HM, Holley RA. Knowledge and Information Sources About COVID-19 Among University Students in Jordan: A Cross-Sectional Study. *Front Public Health*. 2020; 8:254.
30. Forni G, Mantovani A. COVID-19 vaccines: where we stand and challenges ahead. *Cell Death Differ*. febrero de 2021;28(2):626-39.
31. COVID-19 vaccines [Internet]. [citado 4 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>
32. Ndwandwe D, Wiysonge CS. COVID-19 vaccines. *Curr Opin Immunol*. agosto de 2021; 71:111-6.
33. Vogel AB, Kanevsky I, Che Y, Swanson KA, Muik A, Vormehr M, et al. BNT162b vaccines protect rhesus macaques from SARS-CoV-2. *Nature*. 8 de abril de 2021;592(7853):283-9.
34. Rashedi R, Samieefar N, et al. COVID-19 vaccines mix-and-match: The concept, the efficacy and the doubts. *J Med Virol*. 2022;94(4):1294-9.
35. Baden LR, El Sahly HM, Essink B, Kotloff K, Frey S, Novak R, et al. Efficacy and Safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccine. *N Engl J Med*. 4 de febrero de 2021;384(5):403-16.
36. Voysey M, Clemens SAC, Madhi SA, Weckx LY, Folegatti PM, Aley PK, et al. Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: an interim analysis of four randomised controlled trials in Brazil, South Africa, and the UK. *The Lancet*. 9 de enero de 2021;397(10269):99-111.
37. Logunov DY, Dolzhikova IV, Shcheblyakov DV, Tukhvatulin AI, Zubkova OV, Dzharullaeva AS, et al. Safety and efficacy of an rAd26 and rAd5 vector-based heterologous prime-boost COVID-19 vaccine: an interim analysis of a randomised controlled phase 3 trial in Russia. *Lancet Lond Engl*. 20 de febrero de 2021;397(10275):671-81.

38. Sadoff J, Le Gars M, Shukarev G, Heerwegh D, Truyers C, de Groot AM, et al. Interim Results of a Phase 1–2a Trial of Ad26.COV2.S Covid-19 Vaccine. *N Engl J Med*. 13 de mayo de 2021;384(19):1824-35.
39. Zhang Y, Zeng G, Pan H, Li C, Hu Y, Chu K, et al. Safety, tolerability, and immunogenicity of an inactivated SARS-CoV-2 vaccine in healthy adults aged 18–59 years: a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 1/2 clinical trial. *Lancet Infect Dis*. 1 de febrero de 2021;21(2):181-92.
40. Lincango-Naranjo, E., Espinoza-Suarez, N., et al. Paradigms about the COVID-19 pandemic: knowledge, attitudes and practices from medical students. *BMC Med Educ* 21, 128 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02559-1>
41. Gómez Romero KY, Guerra Figueroa SE, Manifestaciones cutáneas por COVID-19. *Alerta*. 2021;4(2):46-53
42. MINSA. Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19. 2020.
43. OMS. Pruebas diagnósticas para el SARS- CoV-2: orientaciones provisionales, 11 de septiembre de 2020, de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/335830>

ANEXOS

ANEXO N°1

CONSENTIMIENTO INFORMADO VIRTUAL

Investigadores

- Cadenillas Vílchez, Giancarlo Eduardo
- Burgos González, Juan Felipe

ESTIMADO ALUMNO (A): Lo (a) saludo cordialmente y a la vez le invito a participar en el presente estudio con el objetivo de determinar el “Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de COVID–19 en estudiantes de medicina humana de una universidad pública de Lambayeque, 2022”. Debe tener en cuenta que Ud. tendrá que desarrollar cada sección que se presentará en esta encuesta. Así mismo he de informarle que el participar no le causará algún daño a su salud física y mental; ni le generará ningún gasto ni alguna compensación económica. Se respetará la confidencialidad de la información y los datos proporcionados con fines de investigación. Si está de acuerdo, marque "ACEPTO" confirmando su participación y así poder iniciar con el cuestionario.

ANEXO N°2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE LAMBAYEQUE, 2022

Estimado(a) alumno(a), se le solicita el llenado de forma objetiva y sincera de la siguiente encuesta sobre:

DATOS GENERALES:

Edad:

Género:

☐ Masculino

☐ Femenino

Año de Estudios:

☐ Primer año

☐ Segundo año

☐ Tercer año

☐ Cuarto año

☐ Quinto año

☐ Sexto año

☐ Internado

Procedencia:

☐ Rural

☐ Urbano

ANEXO N°3

ENCUESTA PARA EVALUAR CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ACERCA DE COVID-19 EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE LAMBAYEQUE, 2022”

CONOCIMIENTO

Conocimientos generales

1. ¿Es el SARS-CoV-2 un nuevo coronavirus identificado a fines de 2019 y cuando infecta a los humanos, causa una infección respiratoria aguda?

☐ Verdadero ☐ Falso ☐ No estoy seguro

2. ¿Es el SARS-CoV-2 un virus de ARN monocatenario de sentido positivo?

☐ Verdadero ☐ Falso ☐ No estoy seguro

3. ¿El SARS-CoV-2 es miembro del subgénero Sarbecovirus (linaje beta-CoV B)?

☐ Verdadero ☐ Falso ☐ No estoy seguro

4. ¿Puede vivir el SARS-CoV-2 durante algún tiempo en algunas superficies?

☐ Verdadero ☐ Falso ☐ No estoy seguro

5. No todas las personas con COVID-2019 desarrollarán casos graves. ¿Las personas que tienen las siguientes características son más propensas a tener casos graves?: edad mayor de 65 años, tener comorbilidades, obesidad.

☐ Verdadero ☐ Falso ☐ No estoy seguro

6. ¿Estar en contacto con animales, provocaría una infección por el virus SARS-CoV-2?

☐ Verdadero ☐ Falso ☐ No estoy seguro

7. ¿Crees que el SARS-CoV 2 permanece en el aire durante 3 h?

☐ Verdadero ☐ Falso ☐ No estoy seguro

Signos y síntomas

8. ¿La infección por SARS-CoV 2 puede manifestarse clínicamente mediante lesiones dérmicas?

☐ Verdadero ☐ Falso ☐ No estoy seguro

9. ¿La diarrea se considera como un síntoma asociado a infección por COVID-19?

☐ Verdadero ☐ Falso ☐ No estoy seguro

10. ¿la presencia de disnea en una persona con COVID-19 se podría correlacionar con hipoxemia?

☐ Verdadero

☐ Verdadero ☐ Falso ☐ No estoy seguro

Diagnóstico

11. ¿Los síntomas más frecuentes de COVID-19 son fiebre, tos y fatiga?

☐ Verdadero ☐ Falso ☐ No estoy seguro

12. ¿El principal período de incubación de la COVID-19 es menor de 30 días?

☐ Verdadero ☐ Falso ☐ No estoy seguro

13. ¿El principal mecanismo de transmisión del SARS-CoV-2 es el contacto cercano de persona a persona entre personas infectadas con el virus, ya sea sintomático o asintomático?

☐ Verdadero ☐ Falso ☐ No estoy seguro

14. ¿El diagnóstico de COVID-19 recomendado por la OMS se realiza mediante una prueba (☐ Verdadero ☐ Falso ☐ No estoy seguro

15. ¿El diagnóstico de COVID-19 recomendado por la OMS se realiza mediante la prueba de reacción en cadena de la polimerasa (RT-PCR) del hisopado nasofaríngeo?

☐ Verdadero ☐ Falso ☐ No estoy seguro

16. Se define como caso sospechoso de COVID-19 a todo paciente que cumpla con el cuadro clínico de síndrome respiratorio agudo (fiebre, tos, disnea, fatiga), y/o criterios epidemiológicos (estar en contacto con caso sospechoso o confirmado de COVID 19, viaje o residencia en área con infecciones activas en los últimos 14 días), pero sin confirmación por prueba de laboratorio?

☐ Verdadero ☐ Falso ☐ No estoy seguro

17. ¿Se define como caso confirmado de COVID-19 a todo paciente que cumple con el cuadro clínico de síndrome respiratorio agudo y/o criterios epidemiológicos confirmados por pruebas de laboratorio?

☐ Verdadero ☐ Falso ☐ No estoy seguro

Tratamiento

18. Actualmente no existe una cura efectiva para el COVID-19, pero ¿el tratamiento sintomático y de apoyo temprano ayuda a la mayoría de los pacientes a recuperarse de la infección?

☐ Verdadero ☐ Falso ☐ No estoy seguro

19. ¿A inicios de la pandemia, se recomendó el uso de cloroquina como tratamiento para el COVID-19?

☐ Verdadero ☐ Falso ☐ No estoy seguro

Prevención

20. ¿Se debe realizar higiene de manos por más de 20 s, principalmente lavado de manos con (☐ Verdadero ☐ Falso ☐ No estoy seguro

21. El equipo de protección personal recomendado por la OMS, para la atención de un caso sospechoso o confirmado de COVID-19, sin procedimientos generadores de aerosoles, ¿incluye: higiene de manos, mascarilla N95, ¿guantes, bata y anteojos de protección?

☐ Verdadero ☐ Falso ☐ No estoy seguro

22. La recomendación de distanciamiento entre pacientes y personal de salud, ¿se debió a que las macropartículas generadas por la tos o estornudo se esparcen hasta 2 m de distancia, y por lo tanto son potenciales transportadores de virus?

☐ Verdadero ☐ Falso ☐ No estoy seguro

23. ¿Cree que la vida útil de la máscara N95 es de 7 días?

☐ Verdadero ☐ Falso ☐ No estoy seguro

24. ¿Es el aislamiento una forma efectiva de reducir la propagación del virus?

- ☐ Verdadero ☐ Falso ☐ No estoy seguro

Pronóstico

25. ¿Los pacientes afectados por COVID-19 pueden recuperarse de la enfermedad?

- ☐ Verdadero ☐ Falso ☐ No estoy seguro

26. ¿Las personas recuperadas de la enfermedad aún pueden transmitirla o propagarla?

- ☐ Verdadero ☐ Falso ☐ No estoy seguro

Actitud

27. ¿Estaría dispuesto a ser voluntario en un centro de salud durante el brote de COVID-19?

- ☐ Si ☐ No

28. ¿Cree que su establecimiento de salud está preparado para un brote de COVID-19?

- ☐ Si ☐ No

29. ¿Cree usted que esta pandemia será controlada en el País?

- ☐ Si ☐ No

30. ¿Crees que eres una fuente potencial de contagio para tu familia?

- ☐ Si ☐ No

Práctica

31. ¿Su establecimiento de salud está siguiendo un protocolo o guía para controlar el COVID-19?

- ☐ Si ☐ No

32. ¿Cuenta con todos los resguardos y equipos de protección personal necesarios para la atención de pacientes con COVID-19 entregados por su establecimiento de salud?

- ☐ Si ☐ No

33. ¿Está realizando conferencias o charlas/capacitaciones sobre COVID-19 (diagnóstico, manejo de muestras y bioseguridad) en su establecimiento de salud?

- ☐ Si ☐ No

34. Desde el inicio de la pandemia, ¿se lava las manos correctamente con más frecuencia?

- ☐ Si ☐ No

35. ¿Busca activamente información para mantenerse informado sobre la pandemia del SARS-CoV 2?

- ☐ Si ☐ No

36. ¿La mayor parte de la información confiable que recibe sobre la COVID-19 proviene de medios de comunicación social?

- ☐ Si ☐ No



Recibo digital


Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Giancarlo Eduardo Cadenillas Vilchez
Título del ejercicio: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ACERCA DE COVI...
Título de la entrega: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ACERCA DE COVI...
Nombre del archivo: INFORME_FINAL_TESIS_CADENILLAS-BURGOS_1_2.docx
Tamaño del archivo: 801.55K
Total páginas: 40
Total de palabras: 9,528
Total de caracteres: 50,977
Fecha de entrega: 23-may.-2022 03:55p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 1842775622

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
ACERCA DE COVID-19 EN ESTUDIANTES DE
MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA
DE LAMBAYEQUE, 2022.

Investigador: Cadenillas Vilchez, Giancarlo Eduardo
Burgos González, Juan Felipe

Asesor Temático: Dr. Néstor Manuel Rodríguez Alayo

1



Dr. Néstor Manuel Rodríguez Alayo
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
F.M.H.-U.N.P.R.G.

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ACERCA DE COVID-19 EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE LAMBAYEQUE, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

17 %	17 %	6 %	8 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	3 %
2	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	2 %
3	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	2 %
4	repositorio.unprg.edu.pe:8080 Fuente de Internet	1 %
5	doaj.org Fuente de Internet	1 %
6	Submitted to Pontificia Universidad Católica de Chile Trabajo del estudiante	1 %
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %

8	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1 %
9	repositorio.unibe.edu.do Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	scielo.conicyt.cl Fuente de Internet	<1 %
15	www.medwave.cl Fuente de Internet	<1 %
16	www.news-medical.net Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	revistanefrologia.org Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to unanleon	

	Trabajo del estudiante	<1 %
20	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
21	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
22	apps.who.int Fuente de Internet	<1 %
23	estudioslatinoaseiberoamericanos.wordpress.com Fuente de Internet	<1 %
24	sameens.dia.uned.es Fuente de Internet	<1 %
25	www.univision.com Fuente de Internet	<1 %
26	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
27	eujournal.org Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	revistas.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	www.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas	Activo
Excluir bibliografía	Activo

Excluir coincidencias	< 15 words
-----------------------	------------

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, NÉSTOR MANUEL RODRÍGUEZ ALAYO

Revisor del trabajo de investigación de GIANCARLO EDUARDO CADENILLAS
VILCHEZ y JUAN FELIPE BURGOS GONZÁLEZ

Titulado **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ACERCA DE COVID-19 EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE LAMBAYEQUE, 2022.”** luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 17 % verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.



Dr. NÉSTOR MANUEL RODRÍGUEZ ALAYO
DNI: 17640067
ASESOR