

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SARS CoV-2 EN ESTUDIANTES DE
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**

2020

AUTORA: PAREDES PRETELL MÓNICA JACKELINE

ASESORA: REVOREDO LLANOS SILVIA ÚRSULA

Trujillo – Perú

2020

DEDICATORIA

A Dios, por su inmenso amor y bondad infinita, por poner en mi corazón el sueño de ser médico y porque su mano poderosa me ha sostenido en cada momento de mi vida.

A mi mamita, gracias por tus ánimos infinitos y por ser ejemplo de una fuerza insuperable, ojalá que todo lo que hago sea un reflejo de ti.

AGRADECIMIENTOS

A Dios. Gracias porque en cada paso de mi vida tu gracia y misericordia me han guiado y sostenido permitiéndome haber logrado llegar a esta etapa de mí camino.

A mis padres. Gracias por enseñarme que con Fe, esfuerzo y perseverancia se pueden ganar grandes batallas, gracias por impulsarme cada día a luchar por mis sueños.

A Calito. Agradezco a Dios por haberme dado al mejor hermano del mundo, gracias por apoyarme e impulsarme siempre a alcanzar mis metas.

A mi mejor amiga Claudia Parimango Pereda. Por tu apoyo constante desde el inicio de este proyecto, por estar conmigo en las buenas y en las malas, y por aportar siempre de manera positiva en mi vida.

A mi asesora. Dra. Silvia Úrsula Revoredo Llanos, por confiar en mí, orientarme y apoyarme en la realización de este proyecto. Muchas Gracias.

ÍNDICE

CONTENIDO	Pág.
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
MATERIAL Y MÉTODOS	10
RESULTADOS	20
DISCUSIÓN	25
CONCLUSIONES	27
RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	33

RESUMEN

Introducción: Enfermedad COVID-19 (“Corona”, “Virus”, “Disease”, “19 por el año que fue detectado”), y cuyo término fue acuñado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en febrero de este año y que posteriormente, debido a su similitud genética con el SARS-CoV, se llamaría SARS-CoV-2.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre SARS CoV-2 en estudiantes de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Material y métodos: Estudio observacional, transversal y descriptivo, especialmente diseñado y validado, aplicada a estudiantes de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, campus Trujillo, del 6to al 12vo ciclo, durante el presente año 2020.

Resultados: de los 305 participantes de las áreas de ciencias clínicas, se encontró que el 96,1% (293 alumnos) tiene un nivel de conocimiento alto y que 3,9% (12 alumnos) posee un nivel de conocimiento bajo.

Conclusiones: Se puede concluir que los participantes cuentan con un alto y óptimo conocimiento en cuanto a SARS CoV-2 entre los estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Palabras Clave: COVID-19, Conocimiento, Estudiante de Medicina.

ABSTRACT

Introduction: COVID-19 disease, whose term was coined by the World Health Organization (WHO) in February of this year and that later due to its genetic similarity with SARS-CoV, it would be called SARS-CoV-2.

Objective: To determine the level of knowledge about SARS CoV-2 in human medicine students of the Universidad Privada Antenor Orrego 2020.

Material and methods: Observational, cross-sectional and descriptive study, specially designed and validated, applied to human medicine students of the Antenor Orrego Private University, Trujillo campus, from the 6th to the 12th cycle, during the current year 2020.

Results: the 305 participants from the areas of clinical sciences, and it was found that 96.1% (293 students) have a high level of knowledge and that 3.9% (12 students) have low knowledge

Conclusions: It can be concluded that the participants have a high and optimal knowledge about SARS CoV-2, among the medical students of the Antenor Orrego Private University.

Key Words: Coronavirus, Knowledge Bases, Medical Student.

I. INTRODUCCIÓN:

La enfermedad por COVID-19 es una enfermedad infecto-contagiosa en dónde el epicentro del inicio y diseminación de la enfermedad se produjo a finales de noviembre del 2019, en la ciudad de Wuhan-China (1) y cuyo término fue acuñado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en febrero de este año; y la cual desde el 11 de marzo encendió las alarmas a nivel mundial al declararla primero como brote epidemiológico y posterior pandemia (2), que luego por su similitud genética con el SARS-CoV, se le denominaría SARS- CoV-2 siendo pariente cercano a focos pandémicos menores ya conocidos como SARS y MERS respectivamente (3); diferenciándose así por una mutación de la glucoproteína Spike y la nucleocápside dando como consecuencia una amplia diseminación y alta posibilidad de contagio (4); para denominar al tipo de Coronavirus de origen zoonótico que ha desatado esta pandemia poniendo en emergencia y alerta a todos los países del mundo que en muchos de los casos no cuentan con un correcto tiempo de respuesta ante estas situaciones por déficit en su sistemas de salud; según su género es del tipo Betacoronavirus (5,6).

En el Perú se estima un número de 1 018 099 contagiados, de los cuales 37 773 son víctimas mortales hasta la fecha, siendo uno de los países más preocupantes a nivel de Latinoamérica. (7)

La etiología del coronavirus es aún motivo de estudio, ya que no se cuenta a ciencia cierta con un vínculo real de transmisión siendo las opciones planteadas de una zoonosis (8) primaria entre murciélagos a pangolines, otro contexto sugiere de murciélago a personas o de pangolines a personas de manera directa por el consumo en esta región del país asiático sin un control o prohibición de por medio (9); siendo además de los coronavirus el tercero que se sabe de su clase es perjudicial para el ser humano (10).

Su principal medio de contagio es por las vías respiratorias, esta enfermedad produce principalmente: dolor de garganta, fiebre y tos seca por un período de 1 a 14 días aproximadamente, la mayoría de casos presentan sintomatología leve o

moderada, el 16% llegan a enfermedad severa con requerimiento de ventilación mecánica, antibióticos de amplio espectro, corticoide sistémicos y anticoagulantes, con probabilidad de desarrollar falla multiorgánica. (10). La manera más efectiva de detectarla mediante la técnica de RT-PCR en tiempo real. (11)

Los estudiantes de medicina en su formación universitaria interiorizan las responsabilidades que la medicina implica, motivándolos a tener los conocimientos suficientes debido a que esta carrera se caracteriza por ser una profesión de servicio, claro ejemplo de la disposición que asumieron diversos estudiantes de medicina en el mundo a fin de combatir la COVID-19. (12- 13). Por ello, a nivel mundial, se vienen produciendo diversos documentos de investigación para analizar el comportamiento de esta enfermedad, siendo China, el país con mayor número de publicaciones (14 - 15), debido a que el brote fue en su territorio, en la ciudad de Wuhan, así se podría afrontar de manera más adecuada dicha enfermedad (16).

En la literatura médica existen publicaciones relacionadas con el nivel de conocimiento sobre coronavirus:

Mejía Christian R. et cols (Perú, 2020); “Validación de una escala breve para la medición del nivel de conocimientos básicos acerca del Coronavirus, Perú (Know-P- Covid-19)”, realizó un estudio transversal, analítico de tipo instrumental, en el cual optaron por hacer una validación de fondo del instrumento para el análisis factorial en dos etapas, en la cual 30 profesionales de diferentes especialidades de medicina humana formaron parte de la primera etapa y 9 profesionales en la segunda etapa; sin embargo para validar el instrumento para el análisis factorial se necesitó 3913 participantes de ambos sexos, donde 1745 eran varones (44,8%) y 2148 mujeres (55,2%), cuyas edades oscilaban entre 18-87 años (mediana de edades = 23 años y rango intercuartílico = 20-28 años). Dicha muestra estaba compuesta por personal de salud (entre médicos, enfermeras, internos de medicina y otros), pacientes en grupos de riesgo (adultos mayores, pacientes oncológicos, diabéticos, hipertensos, inmunodeprimidos, etc.) y público en general, todo esto se hizo de manera virtual, dicho, obteniendo como resultado que la Know- P- Covid-19 validez basada en el contenido. (21)

Zhong BL et cols (China, 2020); “Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey”, a través de un estudio transversal aplicaron un cuestionario que constaba de 12 preguntas sobre el Covid-19, donde encuestaron a 6910 personas, se encontró que las personas de un nivel socio-económico alto, sobre todo mujeres, presentaban mejores resultados en cuanto a conocimiento acerca de esta enfermedad. (22)

R. Olum et al (Ugand, 2020); “Perspective of Medical Students on the COVID-19 Pandemic: Survey of Nine Medical Schools in Uganda”, a través de un estudio transversal descriptivo en línea, demostraron que entre los estudiantes de medicina de Uganda, el 91% de ellos, presentó un alto nivel de conocimiento, esto posiblemente debido a que el acceso y manejo de información sobre esta nueva patología es el adecuado y las preguntas planteadas son precisas y básicas específicamente sobre los principales síntomas clínicos, transmisión y prevención del COVID – 19.(23)

H. Gohel et al (India 2020); “Knowledge and perceptions about COVID-19 among the medical and allied health science students in India: An online cross-sectional survey”, realizaron un estudio de encuesta transversal basada en una encuesta web, se encontró una alta proporción de participantes con un adecuado nivel de conocimiento sobre la COVID 19, mientras que un menor porcentaje (18%) presentaron un conocimiento parcial, especialmente sobre síntomas de dicha enfermedad, haciendo énfasis que estudiantes de la salud con formación académica y comprensión básica sobre COVID 19 desempeñan un papel fundamental para lograr concientizar a la población sobre esta situación pandemia. (24)

Z. Gao et al (China, 2020) “A cross-sectional study: Comparing the attitude and knowledge of medical and non-medical students toward 2019 novel coronavirus”, realizó un estudio transversal en el cual se concluyó que los estudiantes obtuvieron un buen nivel de conocimiento sobre SARS-CoV-2, en síntomas comunes, transmisión y prevención, además se encontró que las estudiantes de sexo femenino poseen mayor nivel de conocimiento que los estudiantes de sexo masculino. (25)

El trabajo de investigación busca determinar el nivel de conocimientos sobre coronavirus en los estudiantes de Medicina de 6to a 12vo ciclo de la Universidad Privada Antenor Orrego, se encuentra enfocado en estudiantes que cursan el área de ciencias clínicas y de no existir el estado de emergencia, se encontrarían realizando prácticas pre profesionales en los establecimientos de salud; de esta manera, podemos acercarnos a una parte de la realidad de nuestra población estudiantil sobre una patología tan importante en el contexto actual, con datos locales los cuales podrán ser utilizados para futuras investigaciones.

1.1. Enunciado del problema:

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre SARS CoV-2 en estudiantes de Medicina Humana de la UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO 2020?

1.2. Objetivos:

Objetivo general:

- Determinar el nivel de conocimientos sobre SARS CoV-2 en Estudiantes de Medicina Humana del 6to al 12vo ciclo de la Universidad Privada Antenor Orrego 2020.

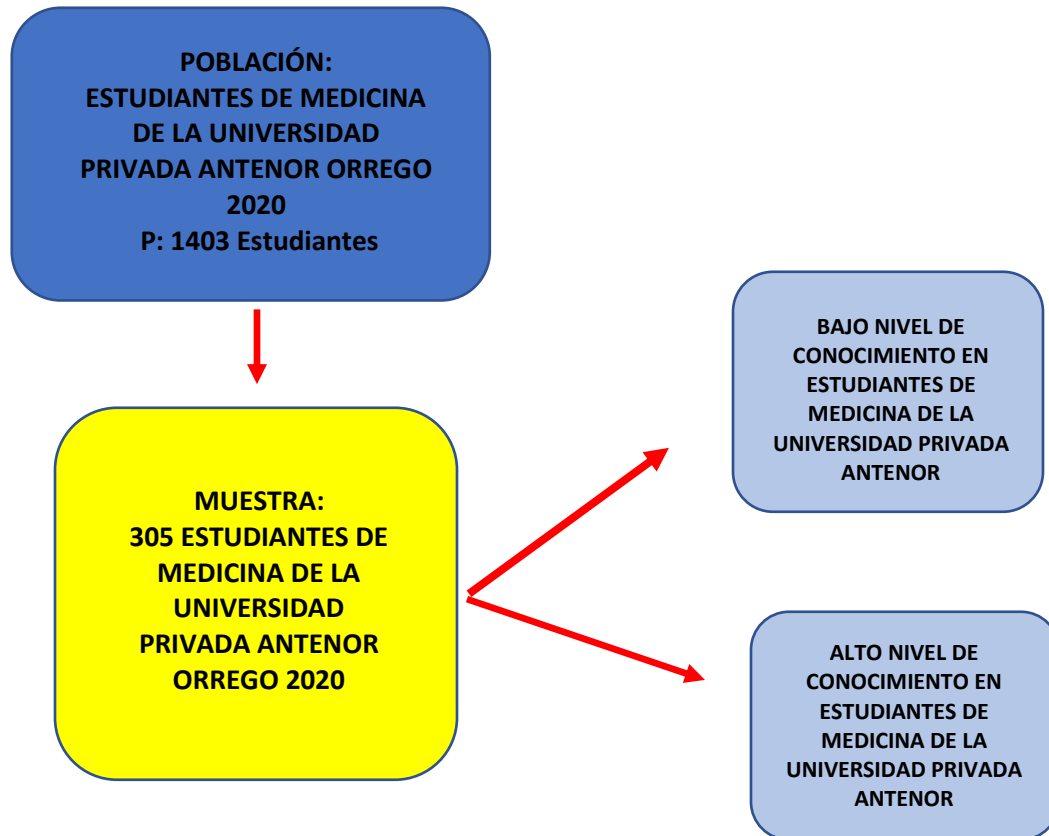
Objetivos específicos:

- Medir el nivel de conocimientos sobre SARS CoV-2 en Estudiantes de Medicina Humana del 6to al 12vo ciclo de la Universidad Privada Antenor Orrego 2020 por años y sexo.
- Conocer las características sociodemográficas de los estudiantes de Medicina Humana del 6to al 12vo ciclo de la Universidad Privada Antenor Orrego 2020.
- Determinar diferencias en el nivel de conocimiento según las características sociodemográficas de los estudiantes de medicina del 6to al 12vo ciclo de la Universidad Privada Antenor Orrego en Trujillo.
- Determinar la pregunta con menor de nivel de conocimiento sobre SARS CoV-2 en Estudiantes de Medicina Humana del 6to al 12vo ciclo de la Universidad Privada Antenor Orrego 2020.

II. MATERIAL Y MÉTODOS:

2.1. Diseño de estudio:

Estudio de tipo observacional, transversal y descriptivo, mediante recolección de datos mediante aplicación de encuesta virtual. (26)



2.2. Población, muestra y muestreo

2.2.1. Población:

Estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego del 6to al 12vo ciclo, Campus Trujillo 2020.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Estudiantes de medicina humana al año 2020 inscritos en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego Campus Trujillo pertenecientes del 6to al 12vo ciclo de la carrera.
- Estudiantes de medicina humana al año 2020 de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego Campus Trujillo los cuales accedan participar en el estudio mediante consentimiento informado. (ANEXO 1).

Criterios de Exclusión

- Estudiantes de medicina humana al año 2020 de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego Campus Trujillo que no completen la totalidad de la encuesta o sea desarrollada de manera inadecuada.
- Estudiantes de medicina humana de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego Campus Trujillo que tuvieran conocimiento previo de la encuesta.

2.2.2 Muestra y muestreo

Unidad de análisis:

Los estudiantes de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego del 6to al 12vo ciclo, durante el año 2020.

Unidad de muestreo:

Todos los Estudiantes de Medicina del 6to al 12vo ciclo participantes en el presente estudio.

Tamaño muestral:

Se calculó el tamaño de la muestra con la fórmula siguiente (27):

$$n = \left(\frac{z_{1-\alpha/2}}{e} \right)^2 P(1-P), \text{ si la población es infinita,}$$

$$n_F = \frac{Nn}{N+n}, \text{ si la población es finita,}$$

Donde:

- **P=** Es la proporción esperada en la población,
- **e=** Es la precisión absoluta de un intervalo de confianza para la proporción,
- **$z_{1-\alpha/2}$** = Coeficiente de confiabilidad al nivel de confianza del $1-\alpha$ %
- **N =** Es el tamaño de la población.

Cálculo: Uso de Epidat 4.2. Datos:

- **P**= 50%; Alto nivel de conocimiento sobre SARS CoV-2
- $Z_{\alpha/2}$ = 1,96; valor Z par un nivel de confianza del 95%.
- **e** = 5%
- **N** = 1403 estudiantes (28)

Datos:

Tamaño de la población: 1.403
Proporción esperada: 50,000 %
Nivel de confianza: 95,0 %
Efecto de diseño: 1,0

Resultados:

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
5,000	305

Muestreo:

Tipo de estudio seleccionado: Probabilístico, uso de números aleatorio generados en Excel.

2.3. Operacionalización de Variables:

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NATURALEZA	ESCALA	INDICADOR	ÍNDICE
Nivel de conocimiento	<p>Calidad de información la cual es manejada por los estudiantes de medicina con respecto a la enfermedad causada por el virus SARS COV-2, a través de un test validado mediante puntuación, la cual nos dará resultados de 0 – 10 puntos, obteniéndose dos grupos, desde alto nivel de conocimiento (alumnos que obtengan entre 8 a 10 puntos) y los de bajo nivel de conocimiento de (alumnos que obtengan de 0 a 7 puntos).</p> <p>(21)</p>	Cualitativa	Ordinal	Encuesta	<p>-Alto nivel de conocimiento</p> <p>-Bajo nivel de conocimiento</p>

VARIABLES INTERVINIENTES Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen a varones y mujeres.	Cualitativa	Nominal	Encuesta	- Hombre -Mujer
Edad	Cantidad en años de tiempo de vida.	Cuantitativa	Discreta	Encuesta	Número de años
Ciclo de Estudios	Nivel de avance en la carrera universitaria en curso medido en años.	Cuantitativa	Discreta	Encuesta	Número de ciclo de estudios
Familiar en sector salud	Si el estudiante cuenta o no con un familiar que trabaje en el sector salud.	Cualitativa	Ordinal	Encuesta	- Si - No
Actividades extracurriculares	Realización de actividades extracurriculares por parte del estudiante.	Cualitativa	Nominal	Encuesta	- Ninguna - Trabaja

					- Entretenimiento- deporte
--	--	--	--	--	-------------------------------

2.4. Procedimientos y Técnicas:

2.4.1. Procedimiento

1. En primer lugar, el estudio fue sometido a revisión por el comité de ética de la Universidad Privada Antenor Orrego, tras lo cual se presentó para su revisión y aprobación por el Comité Evaluador de Investigación para la ejecución del presente informe de investigación.
2. Obtenido este permiso se realizó la encuesta virtual por medio de la plataforma de formularios Google, la cual constó en primer lugar del consentimiento informado de participación en el estudio (ANEXO 1), la encuesta constó de 2 secciones con un total de 15 preguntas, las 5 primeras preguntas generales como el sexo, edad, ciclo de estudio, actividad extracurricular y contar con familiar que trabaje en el sector salud actualmente. Adicionalmente contiene 10 preguntas básicas acerca del conocimiento sobre coronavirus. (ANEXO 2).
3. Obtenidos los permisos correspondientes, se contactó con los delegados de los ciclos (6to a 12vo), se les explicó el objetivo de la de investigación y se facilitó el link de la encuesta a fin que sea contestado de manera anónima por los alumnos.
4. Tras identificar las respuestas del grupo de estudio se procedió a seleccionar los individuos que formaron parte de la muestra por medio de muestreo aleatorio simple.
5. Se recogieron los resultados de las encuestas virtuales, una vez obtenida y tabulada la información se analizó para su posterior discusión y conclusión.

2.4.2. Instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos

La técnica a utilizarse en el trabajo fue encuestas virtuales para lo cual se elaboró una ficha de recolección de datos.

Ficha de recolección de datos

El instrumento fue tomado de un estudio previo en el que Mejía C et al (21) validaron una escala breve para medir el nivel de conocimientos acerca del coronavirus (COVID-19) en población peruana. El instrumento constó de un cuestionario de 10 ítems sobre nivel de conocimientos sobre Coronavirus (ANEXO 2). Los ítems evaluaban aspectos epidemiológicos, clínicos, diagnósticos, terapéuticos y preventivos básicos. Las preguntas tuvieron un formato de respuesta en opción múltiple con 4 alternativas para cada pregunta. Se procedió también a evaluar la validez del instrumento en nuestra muestra de estudio mediante el uso del test de Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.77. (ANEXO 3).

2.5. Plan de análisis de los datos

Los análisis fueron realizados con el programa estadístico STATA v.19 (StataCorp LP, College Station, TX, USA).

Estadística Descriptiva: Se utilizaron frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, mientras que para las variables cuantitativas se expresaron mediante mediana y desviación estándar.

Estadística Analítica: Se utilizó la prueba estadística chi cuadrado de Pearson, para verificar la significancia de la diferencia entre las frecuencias de las variables estudiadas y; se consideró un IC del 95% y un $p < 0,05$ para el proceso de significancia.

2.6. Aspectos éticos

La presente investigación cuenta con la autorización del comité de Investigación y Ética de la Universidad Privada Antenor Orrego y respetando la Declaración de Helsinki y el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú. Debido a su naturaleza de estudio transversal - descriptivo en donde solo se recolectaron datos de los resultados de las encuestas, no se intervino en ellos.

Se guardo el anonimato de los participantes.

El presente trabajo de investigación se encuentra disponible posterior al informe final en el repositorio de la Universidad Privada Antenor Orrego. (29-30).

III. RESULTADOS

El presente estudio fue ejecutado en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego en la carrera profesional de Medicina Humana, conformado por una población de 1403 estudiantes, se encuestó a un total de 305 participantes de las áreas de ciencias clínicas, para medir el nivel de conocimiento en relación al SARS COV2.

En la Tabla N°1 tras el análisis estadístico se identificó que del total de 305 estudiantes, 293 alumnos posee un nivel de conocimiento alto, correspondiente al 96.1% de nuestra muestra y 12 alumnos, un nivel de conocimiento bajo, correspondiente al 3.9%, así mismo, en la Figura N°1, complementamos lo anteriormente dicho a través de una gráfica.

En la Tabla N°2, entre las características sociodemográficas: edad, sexo, ciclo de estudio, actividades extracurriculares y familiar que trabaje en sector salud; se encontró que el sexo femenino fue el más frecuente con el 54.8% (167 participantes), el 26.9% de la muestra (82 participantes) pertenece al XI ciclo de estudios, el 79% (241 participantes) no presentan algún familiar que trabaje en el sector salud durante la actual crisis sanitaria.

En la Tabla N° 3, se compara las variables sociodemográficas. Se encontró que la edad mediana es significativamente mayor en los estudiantes que tienen un alto nivel de conocimiento en SARS Cov-2 en comparación a los que tienen un bajo nivel de conocimiento ($p < 0,05$), así mismo se encontró que el ciclo de estudios que cursan los estudiantes con un alto nivel y un bajo nivel de conocimiento es significativamente diferente ($p < 0.05$). El sexo, las actividades extracurriculares y la presencia de familiar en el sector salud no fueron significativamente diferentes entre ambos grupos.

En la Tabla N° 4, se muestra el porcentaje de respuestas correctas e incorrectas para cada pregunta.

Tabla N° 1: Nivel de Conocimiento de los estudiantes de en Estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego 2020.

Nivel de conocimientos sobre SARS CoV-2	Frecuencia	%
Alto	293	96.1%
Bajo	12	3.9%
Total	305	100.0%

Fuente: Elaboración Propia, Ficha de recolección de datos.

Figura N° 1: Nivel de Conocimiento de los estudiantes de en Estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego 2020.

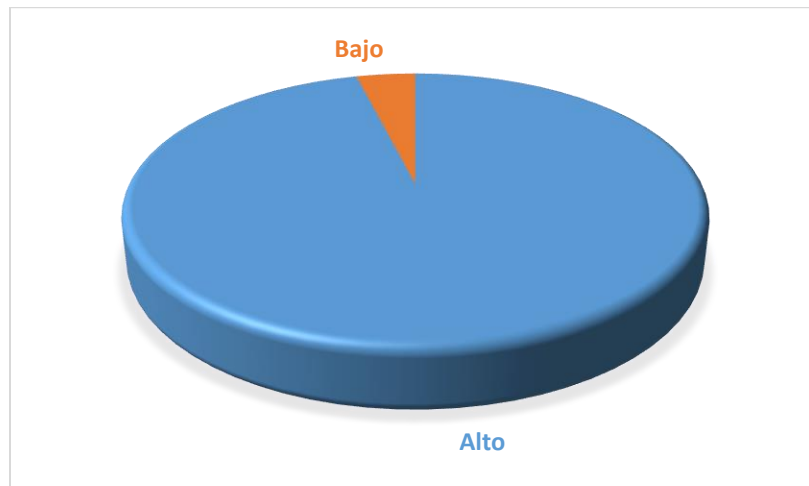


Tabla N° 2: Características sociodemográficas de los estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego en Trujillo 2020.

Características sociodemográficas		Frecuencia	%	
Sexo	Femenino	167	54.8%	
	Masculino	138	45.2%	
	VI	43	14.1%	
	VII	55	18.0%	
	VIII	42	13.8%	
	IX	27	8.9%	
	X	26	8.5%	
	XI	82	26.9%	
	XII	29	9.5%	
	Actividad extracurricular	Ninguna	288	94.4%
		Trabaja	9	3.0%
		Entretenimiento-deporte	8	2.6%
Familiar en el sector salud	Si	64	21.0%	
	No	241	79.0%	
Total		305	100.0%	

Tabla N° 3: Características sociodemográficas y nivel de conocimientos sobre SARS CoV-2 de los estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego en Trujillo 2020.

Características sociodemográficas		Nivel de conocimientos sobre SARS CoV-2		p*
		Alto = 293 (96)	Bajo = 12 (4)	
Edad (en años)		25 (23 - 26)	21 (21 - 23)	0.000
Sexo	Femenino	161 (53)	6 (2)	0.736
	Masculino	132 (43)	6 (2)	
	VI	40 (13)	3 (1)	
	VII	54 (18)	1 (0)	
	VIII	37 (12)	5 (2)	
	IX	24 (8)	3 (1)	
	X	26 (9)	0 (0)	
	XI	82 (27)	0 (0)	
	XII	29 (10)	0 (0)	
	Actividades extracurriculares	Ninguna	276 (90)	
Trabajo		9 (3)	0 (0)	
Entretenimiento-deporte		8 (3)	0 (0)	
Familiar en el sector salud	Si	62 (20)	2 (1)	0.708

No

231 (76)

10 (3)

n (%), mediana (P25 - P75)

*valor p de la prueba χ^2 de Pearson para comparar frecuencias o U de Mann-Whitney para comparar medianas, se considera $p < 0.05$ significativo

Tabla N° 4: Porcentajes de respuestas correctas de la encuesta que mide nivel de conocimientos sobre SARS CoV-2 de los estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego en Trujillo 2020

Preguntas	Respuesta correcta (%)	Respuesta incorrecta (%)
1. ¿Cómo se transmite o cuál es el mecanismo de transmisión del coronavirus?	303 (99,3%)	2 (0,7%)
2. ¿Cuánto es el tiempo de incubación o en qué tiempo se manifiestan los síntomas del coronavirus?	280 (91,8%)	25 (8,2%)
3. ¿Cuáles son los síntomas que puede presentar una persona que tiene la infección por coronavirus?	305 (100%)	0 (0%)
4. ¿Cuál de los siguientes NO es uno de los síntomas más comunes de la infección por coronavirus?	303 (99,3%)	2 (0,7%)
5. ¿Cuál es la probabilidad de morir (porcentaje de mortalidad) por coronavirus en la población general?	283 (92,8%)	22 (7,2%)
6. De las siguientes alternativas ¿En quienes es más alta la tasa de mortalidad del coronavirus?	292 (95,7%)	13 (4,3%)
7. ¿Qué tratamiento se le debe dar a una persona que tiene infección inicial por coronavirus?	275 (90,2%)	30 (9,8%)
8. ¿Cuál es el método diagnóstico que se utiliza para poder confirmar una infección por coronavirus?	302 (99%)	3 (1%)
9. ¿Cuáles de las siguientes NO es una medida preventiva para evitar contagiarse por coronavirus?	301 (98,7%)	4 (1,3%)
10. ¿Qué harías si tienes síntomas de un resfrío y sospechas que estás infectado por coronavirus?	25 (8,2%)	280 (91,8%)

IV. DISCUSIÓN

La pandemia producida por el SARS CoV-2 ha tenido un enorme impacto en la educación médica (31), específicamente en los estudiantes que se encontraban cursando el área de ciencias clínicas debido a la suspensión de actividades académicas en ambientes hospitalarios, siendo estas reemplazadas por educación remota. Dentro del contexto actual, el conocimiento sobre el SARS CoV-2 se ha convertido en un tema prioritario para los profesionales de la salud e incluso para los estudiantes de medicina quienes desarrollan el tema con ayuda de sus profesores o por iniciativa propia.

Los resultados de nuestro estudio muestran que el 96.1% de los 305 participantes evaluados, cuentan con un nivel de conocimientos alto sobre el SARS CoV-2. Resultados similares fueron hallados por Olum R et al, que encuestó a 741 estudiantes de medicina de Uganda de los cuales el 91% tuvieron conocimiento suficiente sobre la enfermedad (23); por su parte Gohel K et al, realizó un estudio en la India que incluyó 715 estudiantes de ciencias de la salud, sus resultados mostraron que más del 70% identifica correctamente características como periodo de incubación, prevención y forma de transmisión del virus (24). Gao Z et al encuestó a 588 estudiantes chinos de los cuales el 66% fueron estudiantes de medicina, sus hallazgos mostraron que la mayoría de participantes tuvieron buen nivel de conocimiento sobre COVID-19 (25). Niburski K et al evaluó sobre COVID-19 a 111 estudiantes de medicina canadienses encontrando que respondieron correctamente sobre estrategias de prevención el 60% de ellos; sobre aspectos clínicos, el 73% y sobre aspectos epidemiológicos, el 90% (32). Taghrir M et al realizaron un estudio con 240 estudiantes de medicina iraníes, lo cual mostró que el 86.96% tuvieron buenos conocimientos sobre COVID-19 (33). El alto conocimiento sobre el COVID-19 encontrado en nuestro estudio y en investigaciones similares puede explicarse debido al adecuado manejo de la información por parte de los

estudiantes de medicina, puesto que cuentan con una orientación por parte de sus profesores, así como herramientas para la búsqueda bibliográfica en fuentes confiables. La Organización Mundial de la Salud, revela que desde inicios de este foco pandémico la población en general y sobre todo el personal de salud siempre buscó la mejor forma de información, teniendo claro los aspectos básicos de transmisión, propagación y sintomatología (34, 35).

En nuestro estudio se encontró que la edad y el ciclo de estudios difieren significativamente ($p < 0.05$) entre los estudiantes con alto y bajo conocimiento sobre el SARS CoV-2. Olum R et al encontró mediante análisis multivariado que cursar un año de estudios superior influye significativamente (OR 4.1, IC 95% 1.6-10.3, $p < 0.01$) en tener mejor conocimiento sobre SARS CoV-2 en estudiantes de medicina, mientras que no encontró que la edad influya de forma estadísticamente significativa ($p = 0.66$) (24). Jha N et al, evaluó el conocimiento sobre COVID-19 en 565 estudiantes de medicina de Nepal, sus hallazgos mostraron que cursar un año de estudios superior otorga mayor promedio en la evaluación siendo la diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.033$) sin embargo no encontró diferencia significativa entre el promedio obtenido según la edad de los participantes ($p = 0.34$) (37). Estos resultados podrían explicarse por el hecho de que los estudiantes de ciclos superiores cuentan con más tiempo de contacto con el área clínica lo cual les proporciona mayores conocimientos para entender los aspectos clínicos y terapéuticos de la enfermedad. La edad podría ser un factor confusor debido a que usualmente los estudiantes de ciclos avanzados presentan más edad que los estudiantes de ciclos menores. El sexo, las actividades extracurriculares y la presencia de familiar en el sector salud no fueron significativamente diferentes ($p > 0.05$) entre los estudiantes con alto y bajo conocimiento sobre SARS CoV-2 en nuestro estudio.

Olum R et al mediante análisis multivariado no encontró que el sexo influya significativamente ($p = 0.18$) en tener mejor conocimiento sobre SARS

CoV-2 en estudiantes de medicina (23). Por su parte, Gao Z et al encontraron diferencia en cuanto a conocimiento sobre transmisión y prevención de COVID-19 al comparar el sexo de los participantes, posiblemente debido a que el sexo femenino fue más cauteloso en dar respuesta a las preguntas, lo cual no es comparable con nuestro estudio (25). Jha N et al, no encontró diferencia significativa del promedio obtenido en la evaluación sobre coronavirus al agrupar por sexo a estudiantes de medicina de Nepal ($p = 0.375$), compatible a nuestros hallazgos (36) Caliskan F et al, examinaron los conocimientos sobre COVID-19 de 860 estudiantes de medicina del último año, encontrando que no existe diferencia entre el nivel de conocimiento según el sexo ($p = 0.073$), lo cual apoya nuestros resultados (37). Peng Y et al, realizaron una encuesta con 872 estudiantes de los cuales el 49.03% fueron estudiantes de medicina, sus resultados mostraron que no existen diferencia significativa ($p < 0.05$) por sexo en cuanto al nivel de conocimientos sobre COVID-19 (38).

El 6% de los participantes de nuestro estudio realizaban una actividad en paralelo de la actividad académica siendo esta actividad trabajo o entretenimiento, es necesario mencionar que estos participantes obtuvieron un alto conocimiento de SARS CoV-2 en la encuesta.

El 20% de los participantes tuvieron un familiar en el sector salud y obtuvieron un alto conocimiento en la encuesta, porcentaje mucho menor en comparación al 76% de los participantes que no tienen un familiar en el sector salud y que también obtuvieron un alto conocimiento. A pesar que hay estudios que muestran que contar con un familiar del sector salud que atiende pacientes con SARS CoV-2 aumenta la preocupación por mantenerse informado (39,40,41) esto no fue reflejado en nuestro estudio.

Más del 90% de los participantes del estudio contestaron correctamente 9 de las 10 preguntas de la encuesta; esto probablemente fue debido a que, en el contexto actual, los medios de comunicación difunden información excesiva a cerca del COVID-19, la OMS definió la presente situación como infodemia (42), aunque dicha información puede ser incorrecta en

ocasiones, los estudiantes de medicina cuentan con herramientas que les permiten diferenciar los datos verdaderos de los falsos.

En cuanto a los aspectos epidemiológicos, el 99.3% de los participantes conoce el mecanismo de transmisión del virus (pregunta 1) y el 91.8% conoce el periodo de incubación del SARS CoV-2 (pregunta 2). Estos resultados son compatibles a los encontrados por Caliskan F et al, quien evaluó a 860 estudiantes de medicina, de los cuales el 90.3% de sus encuestados respondió correctamente acerca del mecanismo de transmisión y el 95.1% conocía el periodo de incubación y aislamiento (37). Vargas F et al encuestaron a 153 estudiantes de medicina de Argentina, encontrando que el 70% refiere que el SARS CoV-2 se transmite por vía aérea (43). Sin embargo, hay estudios que difieren de nuestros resultados, Gohel K et al encontró que solo el 53.7% de 715 estudiantes respondieron correctamente sobre el mecanismo de transmisión mientras que el 70.77% acertó sobre el periodo de incubación (24), por su parte Gao et al encontró que un 75% de los estudiantes considera que la vía fecal-oral puede transmitir la enfermedad y la admiten como principal ruta de contagio (25); estas diferencias pueden deberse a la diferencias en la población de estudio.

En cuanto a los aspectos clínicos, el 100% de los participantes conocen los síntomas presentes en una infección por SARS CoV-2 (pregunta 3) y el 99.3% conoce los síntomas más frecuentes (pregunta 4). Resultados similares fueron encontrados por Taghrir M et al, que encontró que el 90% de 240 estudiantes de medicina conocen los síntomas comunes del COVID-19 (33) y Caliskan F et al, que encontró que el 88.6% de 860 estudiantes conocen los síntomas principales de COVID-19 (37).

El 92.8% de los participantes de nuestro estudio conoce la tasa de mortalidad del SARS CoV-2 (pregunta 5) y el 95.7% conoce la población más susceptible (pregunta 6), lo cual es compatible con lo encontrado por el estudio de Caliskan F et al, que demostró que el 96.5% de 860 participantes identifican correctamente la población susceptible de

mortalidad (38) y Vargas F et al, que identificaron que el 80% de los estudiantes de medicina reconocen a la población vulnerable (43). Por otro lado, solo el 38.3% de los encuestados conocían la tasa de mortalidad en el estudio de Gohel K et al (24) probablemente esto se deba a que su muestra de estudio no incluyó exclusivamente estudiantes de medicina.

El tratamiento sintomático para una persona con infección inicial por SARS CoV-2 es conocido por el 90.2% de nuestros participantes (pregunta 7), un resultado similar fue encontrado por Yakar B et al, que evaluaron a 530 estudiantes de medicina en Turquía de los cuales el 82.3% respondieron correctamente sobre el tratamiento inicial para COVID-19 (44) y por Maheshwari S et al, quienes encuestaron a 354 estudiantes de medicina de la India encontrando que el 92.4% reconoce que no hay una cura efectiva para la enfermedad pero que el tratamiento sintomático ayuda a la mayoría de los pacientes durante su recuperación (45).

El 99% de la muestra de nuestro estudio conoce cuál es el método diagnóstico que se debe utilizar para confirmar una infección por SARS CoV – 2 (pregunta 8) compatible al estudio de Taghrir M et al, que identificó que el 80% de los 240 estudiantes encuestados reconocen al PCR de muestra de hisopado nasofaríngeo como método diagnóstico (33). Aunque Gohel K et al encontró que el 44.9% de estudiantes conocen acerca de los test diagnósticos para COVID-19, este no menciona el porcentaje de estudiantes de medicina que se incluyen en su resultado (24).

El 98.7% de nuestros participantes conocen las medidas preventivas para evitar contagiarse por coronavirus (pregunta 9), hallazgos compatibles a los encontrados por Gohel K et al, donde el 91,61% de sus encuestados conocían las medidas preventivas (24), Taghrir M et al, encontró que el 93.8% de los estudiantes saben las medidas preventivas para evitar el contagio (34), Caliskan F et al mostró que el 95.3% de estudiantes de medicina conocen acerca de los métodos de prevención (38) y Khasawneh A et al, que evaluó a 1404 estudiantes de medicina del Jordan acerca de

las medidas preventivas, obteniendo que más del 80% conoce las principales medidas para prevenir el contagio del SARS CoV-2 (46).

La pregunta número 10 “¿Qué harías si tienes síntomas de un resfrío y sospechas que estás infectado por coronavirus?” fue contestada correctamente solo por el 8.2% de los participantes, esto puede deberse a que la encuesta fue aplicada en un periodo de tiempo donde la atención primaria no fue promovida como primera línea frente a la pandemia, por ello ante la saturación de los servicios hospitalarios el 89.2% de los participantes respondió “Me quedaría en casa”; por su parte, en otros estudios como el de Taghrir M et al, el 73.8% de los encuestados refirió acudir a un centro de salud cercano si presentaban síntomas (33).

Los resultados de este estudio permitirán realizar una evaluación inicial de los conocimientos básicos que presentan los estudiantes de medicina de una universidad privada de nuestro medio, así como los posibles factores de influyan en este para que en futuras investigaciones se planteen medidas para mejorar el desarrollo profesional de los estudiantes, en el contexto de una pandemia.

V. CONCLUSIONES

- Se encontró un nivel alto de conocimiento de SARS COV-2 en el 96.1% de los participantes.
- Se halló que hay un más alto nivel de conocimiento a mayor edad del estudiante.
- El nivel de conocimiento sobre SARS CoV-2 no mostró diferencia en cuanto a sexo, las actividades extracurriculares y la presencia de un familiar del sector salud.
- Se encontró que el 91.8% de los participantes no contestó correctamente sobre la atención oportuna de pacientes con SARS CoV-2.

VI. LIMITACIONES

- El método de obtención de datos puede ser una gran limitante provocando sesgo de información debido a que una encuesta no fue realizada de forma presencial, sin opción a ser verificadas con algún documento formal.
- La información acerca el SARS CoV - 2 es cambiante por lo que el contenido de la encuesta debería ser modificada si se aplica en estudios futuros.

VII. RECOMENDACIONES

- Realizar estudios de tipo multicentros en diferentes localidades de nuestro país, para poder obtener datos de diferentes ámbitos de nuestra sociedad estudiantil que ayuden posteriormente a formar estrategias futuras para combatir la desinformación.
- Realizar estudios sobre las fuentes de información que usan los estudiantes de medicina para mantenerse actualizados durante sus estudios.
- Realizar estudios que identifiquen factores asociados al nivel de conocimiento de los estudiantes de medicina de nuestra localidad.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sohrabia C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery* 2020; 76:71-76.
2. Cortes M. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19): Importancia de la comunicación científica y de la enseñanza actualizada de las zoonosis. *Rev. Peru. Investig. Salud.* 2020; 4(2): 87-88.
3. Coronavirus. Descriptores en Ciencias de la Salud. OPS. [citado 8 de agosto del 2020]. Disponible en: <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>
4. Benvenuto D, Giovanetti M, Ciccozzi A, Spoto S, Angeletti S et al. The 2019-new coronavirus epidemic: Evidence for virus evolution. *J Med Virol.* 2020; (92):455- 459.
5. Sun P, Lu X, Xu C, Sun W, Pan B. Understanding of COVID-19 based on current evidence. *J Med Virol.* 2020; 92:548-551.
6. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Int J Surg.* 2020; 76:71-6.
7. Microsoft Bing COVID-19 Tracker [Internet]. Coronavirus en Perú: Mapa de seguimiento en directo. Microsoft Corporation. 2020 [citado 8 de Septiembre del 2020]. Disponible en: <https://www.bing.com/covid/local/peru?vert=graph>
8. Cortés M. Coronavirus como amenaza a la salud pública. *Rev Med Chile.* 2020; 148: 141-142.
9. Perez M, Gomez J, Dieguez R. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Rev Haban Cienc Méd.* 2020; 19:1-15.

10. Center for Diseases Control and Prevention. Symptoms of Coronavirus [Internet]. 2020 [citado 8 de Septiembre de 2020]. Disponible en: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fabout%2Fsymptoms.html
11. Corman V, Landt O, Kaiser M, Molenkamp R, Meijer A et al. Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. *Eurosurveillance*. 2020; 25(3):1-8.
12. Aquino C, Ospina R. Estudiantes de medicina en tiempos de la COVID-19. 2020; 34 (2): 1 – 4.
13. Mejia C, Rodríguez-Alarcón J, Carbajal M, Pérez-Espinoza P, Porrás-Carhuamaca L et al. Fatalismo ante la posibilidad de contagio por el coronavirus: Generación y validación de un instrumento (F-COVID-19). *KASMER*. 2020; 48(1):1- 11.
14. Gobierno del Perú [Internet]. Coronavirus (COVID-19) en el Perú. 2020 [citado 8 de septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/coronavirus>
15. Huaroto L, Lopez de Castilla S, Maguiña A. Análisis de información publicada sobre COVID-19 en Scopus al 30 marzo de 2020. Repositorio Académico UPC. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/651615/COVID-19_SCOPUS_30-3-2020.pdf?Sequence=1
16. Chuquimarca E. ENTREVISTA: Generación de conocimiento de China es fundamental en combate mundial de COVID-19, dice experto ecuatoriano [Internet]. 2020 [citado 8 de Septiembre de 2020]. Disponible en: http://spanish.xinhuanet.com/2020-03/30/c_138929461.htm

17. Healthcare Finance [Internet]. COVID-19 survey shows 85% of primary care practices lack personal reveals shortage and tests. [citado 5 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.healthcarefinancenews.com/news/covid-19-survey-shows-85-primary-care-practices-lack-personal-protection-equipment-and-tests>
18. Romania-Insider.Com [Internet]. Coronavirus in Romania: Survey among health workers famous scarcity of protective equipment, lack of training. [citado 8 de Septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.romania-insider.com/coronavirus-romania-healthcare-survey>.
19. Mahase E. Covid-19: WHO halts hydroxychloroquine trial to review links with increased mortality risk. *BMJ*. 2020; 369:1-2.
20. Mahase E. Covid-19: Hydroxychloroquine was ineffective as postexposure prophylaxis, study finds. *BMJ*. 2020; 369:1.
21. Mejia C, Rodríguez-Alarcón J, Carbajal M, Pérez P, Porras Carhuamaca L et al. Validación de una escala breve para la medición del nivel de conocimientos básicos acerca del Coronavirus, Perú (KNOW-P-COVID-19). *KASMER*. 2020; 48(1):1- 12.
22. Zhong B, Luo W, Li H, Zhang Q, Liu X et al. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci* 2020; 16(10):1745-1752.
23. Olum R, Kajjimu J, Kanyike A, Chekwech G, Wekha G, Nassozi D, et al. Perspective of Medical Students on the COVID-19 Pandemic: Survey of Nine Medical Schools in Uganda, 2020. Vol 6. Disponible en: [file:///C:/Users/USER/Downloads/Perspective%20of%20Medical%20Students%20on%20the%20COVID-19%20Pandemic%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/Perspective%20of%20Medical%20Students%20on%20the%20COVID-19%20Pandemic%20(1).pdf).

24. Gohel H, Patel P, Shaha P, Patela R, Panditb N, Raut A. Knowledge and perceptions about COVID-19 among the medical and allied health science students in India: An online cross-sectional survey. *El Sevier* 2020;1:6. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/Conocimiento%20y%20percepciones%20sobre%20COVID>
25. Gao Z, Ying S, Liuc J, Zhanga H, Li J, Ma C. A cross-sectional study: Comparing the attitude and knowledge of medical and non-medical students toward 2019 novel coronavirus. *Volumen 13, Número 10*, octubre de 2020;1419:1423. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187603412030561X?via%3Dihub>.
26. Leon Gordis. *Epidemiología*, 3era edición. Baltimore, Maryland. El Sevier. 1996 (7):172 - 181.
27. Fernández C, Oliveres À. Cálculo de la muestra. ¿Cómo y por qué? *GH CONTINUADA MAYO-JUNIO VOL 3 N.o 3*. 2004;3:5.
28. Universidad Privada Antenor Orrego. Campus Virtual-Horario de Clase. [Internet]. [citado 8 de Septiembre de 2020]: Disponible en: <https://campusvirtual.upao.edu.pe/sl.aspx?f=YFAMHOR>
29. Abajo Francisco J. de. La Declaración de Helsinki VI: una revisión necesaria, pero ¿suficiente? *Rev. Esp. Salud Publica*. 2001; 75:407-420.
30. Colegio Médico del Perú. Comité de Vigilancia Ética y Deontología. [Internet]. [citado 8 de Septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/comite-de-vigilancia-etica-y-deontologica/>
31. Rose S. Medical Student Education in the Time of COVID-19. *JAMA*. 2020;323(21):2131–2132.

32. Niburski K, Vaughan R, Papazova R, Todd J. Level of Knowledge in the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey of Canadian Medical Students. *MedRxiv* 2020: 20208801. Preprint en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.07.20208801v1>
33. Taghrir M, Borazjani R, Shiraly R. COVID-19 and Iranian Medical Students; A Survey on Their Related-Knowledge, Preventive Behaviors and Risk Perception. *Arch Iran Med* 2020; 23(4):249-254.
34. Van D, McLaws M, Crimmins J, MacIntyre CR, Seale H. University life and pandemic in - influenza: attitudes and intended behaviour of staff and students towards pandemic (H1N1) 2009. *BMC Public Health* 2010; 10:130.
35. Dong XC, Li JM, Bai JY, Liu ZQ, Zhou PH, Gao L, et al. Epidemiological characteristics of confirmed COVID-19 cases in Tianjin. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi* 2020; 41:638-42.
36. Jha N, Singh N, Bajracharya O, Manandhar T, Devkota P, Kafle S. Knowledge about the COVID-19 pandemic among undergraduate medical and dental students in Lalitpur, Nepal. *Research Square*. Preprint en: <https://www.researchsquare.com/article/rs-41172/v2>
37. Caliskan F, Midik O, Baykan Z, Senol Y, Cinar E, Ifakat F, et al. The knowledge level and perceptions toward COVID-19 among Turkish final year medical students. *Postgraduate Medicine* 2020; 132 (8): 764-772.
38. Peng Y, Pei C, Zheng Y, Wang J, Zhang K, Zheng Z, et al. A cross-sectional survey of knowledge, attitude and practice associated with COVID-19 among undergraduate students in China. *BMC Public Health* 2020; 20(1292): 1-8.
39. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19 [Internet]. [cited 2020 Oct 19]. Available from:

<https://www.who.int/publications-detail/criticalpreparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>

40. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi.* 2020;38(0): E001.
41. Asmundson GJG, Taylor S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *J Anxiety Disord.* 2020;71:102211.
42. World Health Organization. Novel coronavirus (2019-nCov): situation report-13 [Internet]. [updated 2020 February 2; cited 2020 Apr 15]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200202-sitrep-13-ncov-v3.pdf?sfvrsn=195f4010_6
43. Vargas F, Pinedo I, Villalba C, Gerometta R. Conocimientos de vías de transmisión, medidas de prevención y actitudes sobre covid-19 en estudiantes de medicina de la universidad nacional del nordeste. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2020; 20(4):526-535.
44. Yakar B, Ozturk T, Pirincci E, Onalan E, Haydar Y. Knowledge, attitude and anxiety of medical students about the current COVID-19 outbreak in Turkey. *Fam Pract Palliat Care.* 2020;5(2):36-44
45. Maheshwari S, Kumar P, Sinha R, Rawat P. Knowledge, attitude, and practice towards coronavirus disease 2019 (COVID-19) among medical students: A cross-sectional study. *J Acute Dis* 2020; 9(3): 100-104
46. Khasawneh A, Humeidan A, Alsulaiman J, Bloukh S, Ramadan M, Al-Shatanawi T. Medical Students and COVID-19: Knowledge, Attitudes,

and Precautionary Measures. A Descriptive Study From Jordan. *Front. Public Health* 2020; 8 (253): 1-9

IX. ANEXOS:

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento de Participación en el estudio: “NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SARS CoV-2 EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO 2020”

Información y propósito del estudio

Mónica Jackeline Paredes Pretell, investigadora del estudio, le invita a participar de un estudio cuyo objetivo principal es determinar el nivel de conocimientos sobre SARS COV 2 en estudiantes de medicina humana de la UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO 2020.

Con la presentación de esta información y el apartado de Declaraciones y firma virtual, se le solicita su participación como sujeto de estudio en esta investigación. Usted tiene el derecho de conocer todo lo relacionado al estudio, de modo de que pueda decidir si acepta o no participar en la misma.

Es preciso que comprenda qué ocurrirá si marca la casilla de si accediendo a participar en la presente investigación. Si tuviera alguna duda, por favor, pídale al investigador responsable que explique y aclare todas sus interrogantes, pues esa es su responsabilidad.

Participación voluntaria e informada

Su aprobación de participación en el estudio es totalmente voluntaria y no representa compromiso alguno con el investigador, pues usted puede aceptar o no participar en el mismo.

Riesgos y Molestias

Este estudio no prevé ningún riesgo o molestia, más que el tiempo de participación.

Confidencialidad de la información

La identidad y datos personales que se registren para este estudio se mantendrán bajo confidencialidad y en caso de que se necesite hacer referencia a estos. La información que se derive de este estudio podrá ser utilizada en publicaciones o presentaciones en eventos científicos

Conocimientos acerca del coronavirus: Estimado(a) encuestado(a), la encuesta a continuación es anónima, al llenarla comprendemos que brinda su consentimiento. Los resultados globales serán publicados en una revista científica. Muchas gracias

SI ACEPTO SER
PARTE DE ESTE
ESTUDIO

NO ACEPTO SER
PARTE DE ESTE
ESTUDIO

ANEXO 2

1. Sexo: Masculino () Femenino ()
2. Edad: _____ (años cumplidos)
3. Ciclo de estudio que cursa: _____
4. Aparte de estudiar, usted realiza alguna otra actividad: _____
5. Cuenta usted con algún familiar que trabaje en el sector salud actualmente: Si
– No

De las siguientes preguntas, solo una es la alternativa más adecuada en cada caso.

1. ¿Como se transmite o cual es el mecanismo de transmisión del coronavirus?

Sexual () **Vía área ()** Placentaria / madre-hijo () Por animales contagiados ()

2. ¿Cuánto es el tiempo de incubación o en qué tiempo se manifiestan los síntomas del coronavirus?

Hasta 5 días () Hasta 10 días () **Hasta 14 días ()** Hasta 30 días ()

3. ¿Cuáles son los síntomas que puede presentar una persona que tiene la infección por coronavirus?

Los mismos que una gripe/resfrío () Cardiacos () Neurológicos () Digestivos ()

4. ¿Cuál de los siguientes **NO** es uno de los síntomas más comunes de la infección por coronavirus?

Diarrea () Tos () Fiebre () Dificultad respiratoria ()

5. ¿Cuál es la probabilidad de morir (porcentaje de mortalidad) por coronavirus en la población general?

50% () 30% () 10% () **Menos de 5% ()**

6. De las siguientes alternativas ¿En quienes es más alta la tasa de mortalidad del coronavirus?

Mujeres () Hombres () **Ancianos ()** Niños ()

7. ¿Qué tratamiento se le debe dar a una persona que tiene infección inicial por coronavirus?

Transfusión de sangre () **tratamiento sintomático ()**

Antibióticos de amplio espectro () Internamiento en el Hospital más cercano ()

8. ¿Cuál es el método diagnóstico que se utiliza para poder confirmar una infección por coronavirus?

Análisis de sangre () Ecografía () **Hisopado nasal y/o bucal para PCR ()**

Análisis en orina ()

9. ¿Cuáles de las siguientes no es una medida preventiva para evitar contagiarse por coronavirus?

No compartir prendas () Usar mascarilla () Lavarse las manos () Saber estornudar ()

10. ¿Qué harías si tienes síntomas de un resfrío y sospechas que estás infectado por coronavirus?

Iría al hospital () Me quedaría en casa () A una farmacia () **A una posta ()**

Comunicar al 113()

ANEXO 3

Confiabilidad

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de items
0,779	10

Validez del ítem

Estadísticas de total de ítem

Ítem	Media de escala si el ítem se ha suprimido	Varianza de escala si el ítem se ha suprimido	Correlación total de ítems corregida	Alfa de Cronbach si el ítem se ha suprimido
P1	8,5672	0,733	0,650	0,753
P2	8,6426	0,533	0,566	0,771
P3	8,5607	0,734	0,631	0,763
P4	8,5672	0,733	0,305	0,814
P5	8,6328	0,490	0,298	0,825
P6	8,6033	0,661	0,628	0,765
P7	8,6590	0,482	0,674	0,741
P8	8,5705	0,713	0,256	0,846
P9	8,5738	0,706	0,680	0,738
P10	8,6689	0,492	0,644	0,755