

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS
PREVENTIVOS PARA COVID-19 Y LA INCIDENCIA DE COVID-19 EN
ALUMNOS DE SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA, AREQUIPA-2021.

Tesis presentada por el Bachiller:

Molina Sánchez, Julio Manuel

para optar el Título Profesional de

Médico Cirujano

Asesor:

Dra. Muñoz del Carpio Toia Águeda

Arequipa- Perú

2021

DICTAMEN APROBADO

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
MEDICINA HUMANA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 28 de Junio del 2021

Dictamen: 003951-C-EPMH-2021

Visto el borrador del expediente 003951, presentado por:

2014202541 - MOLINA SANCHEZ JULIO MANUEL

Titulado:

**?CORRELACI6N ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS PREVENTIVOS PARA COVID-19 Y LA
INCIDENCIA DE COVID-19 EN ALUMNOS DE SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA, AREQUIPA-2021?**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**1379 - DEL CASTILLO SOLORZANO NOEMI
DICTAMINADOR**



**1424 - NUÑEZ BERNAL CESAR AUGUSTO
DICTAMINADOR**



**1575 - MIRANDA PINTO ALEJANDRO RUTHBALDO
DICTAMINADOR**

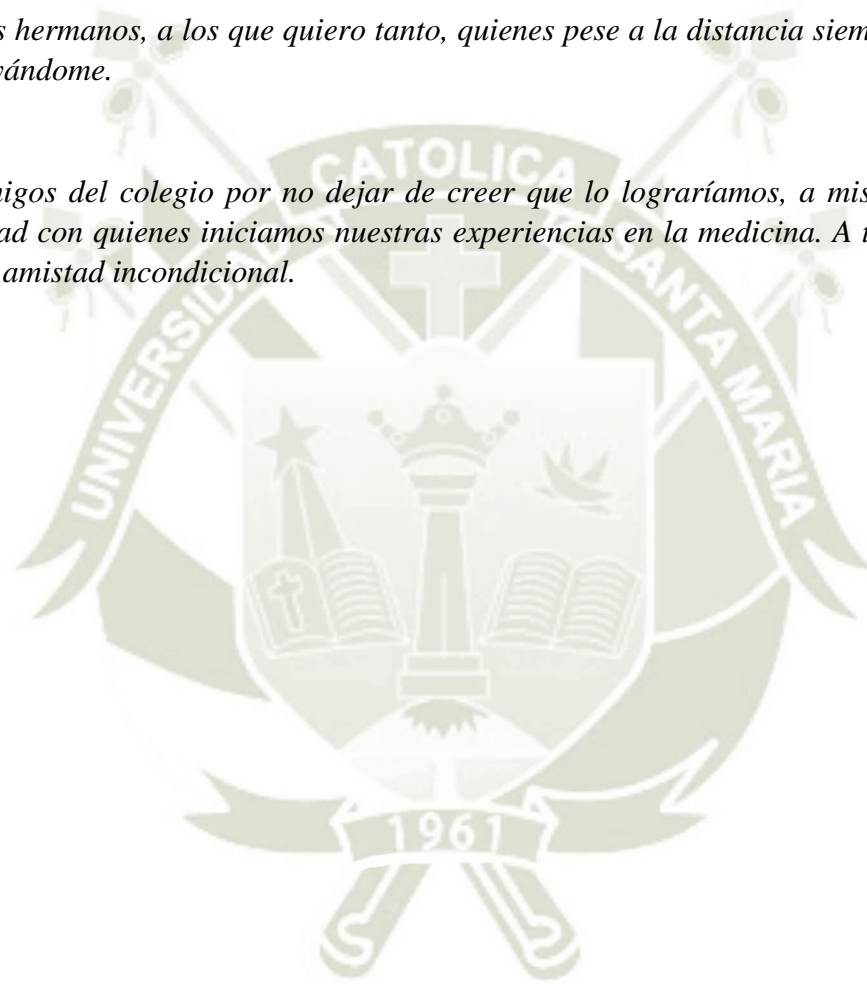


DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi padre, Rafael, por ayudarme a ser mejor cada día y hacer de este sueño una realidad. A mi madre, Ivonne, quien siempre confió en mí y porque me cuidó siempre.

A mis tres hermanos, a los que quiero tanto, quienes pese a la distancia siempre están a mi lado apoyándome.

A mis amigos del colegio por no dejar de creer que lo lograríamos, a mis amigos de la universidad con quienes iniciamos nuestras experiencias en la medicina. A todos ellos por darme su amistad incondicional.



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis docentes quienes me mostraron el correcto camino de la medicina dedicada hacia el paciente.

A Doctor Pinocho por ayudarme a ser mejor persona cada día, además de fortalecer en mí la humildad que nunca debe olvidar un médico.



RESUMEN

OBJETIVO: Identificar la relación del nivel de conocimientos para la prevención de COVID – 19 y la incidencia de COVID – 19 en alumnos de séptimo año de medicina Arequipa-2021. **MÉTODOS:** Se realizó un trabajo de investigación cuantitativa, observacional de corte transversal, de correlación. La población de estudio comprendió 101 alumnos de séptimo año de medicina, Arequipa-2021 que cumplieron con los criterios de selección. Para la estadística inferencial se aplicó la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%. **RESULTADOS:** el 88.12% de los estudiantes no han tenido COVID – 19, mientras que solo el 11.88% tuvieron COVID – 19; el 66.34% presentaron en la escala de conocimientos relacionados a COVID – 19 un nivel alto, seguido del 33.66% de estudiantes quienes en la misma escala su nivel fue moderado; el 89.11% de los alumnos presentaron conocimiento alto sobre las medidas de prevención de COVID – 19; el 50.50% presentaron un nivel alto sobre la percepción de riesgos ante COVID – 19, seguido del 40.59% de estudiantes con un nivel moderado. El 64.36% de los alumnos presentan nivel de conocimiento alto en el cuestionario para la prevención de COVID – 19, mientras que el 35.64% de los estudiantes tienen nivel de conocimiento moderado en el mismo cuestionario. El nivel de conocimientos para la prevención de COVID – 19, la escala de conocimientos relacionados al COVID – 19 y las medidas de prevención no tienen relación estadística con la incidencia de COVID – 19; solo el conocimiento sobre la percepción de riesgos y la incidencia de COVID – 19 están relacionados significativamente.

CONCLUSIONES: Se acepta la hipótesis nula ya que no existe correlación entre el nivel de conocimientos preventivos para COVID – 19 y la presencia de COVID – 19 en alumnos de séptimo año de medicina Arequipa-2021

PALABRAS CLAVE: Conocimientos preventivo, COVID-19, estudiante de medicina.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify the relationship between the level of knowledge for the prevention of COVID – 19 and the incidence of COVID-19 in seventh-year medical students Arequipa-2021. **METHODS:** A quantitative, observational, cross-sectional correlation research work was carried out. The study population comprised 101 seventh-year medical students, Arequipa-2021 who met the selection criteria. For the inferential statistics, the chi square test was applied with a significance level of 5%. **RESULTS:** 88.12% of the students have not had COVID – 19, while only 11.88% had COVID – 19; followed by 33.66% of students with a moderate knowledge at the same scale; 89.11% of the students presented high knowledge about COVID – 19 prevention measures; 50.50% presented high level about the perception of risks before COVID – 19, followed by 40.59% of students with moderate level. 64.36% of the students presented a high level of knowledge in the questionnaire for the prevention of COVID – 19, while 35.64% of the students have a moderate level of knowledge in the same questionnaire. The level of knowledge for the prevention of COVID – 19, the scale of knowledge related to COVID – 19 and the prevention measures have no statistical relationship with the incidence of COVID – 19; only knowledge about risk perception and the incidence of COVID are significantly related.

CONCLUSIONS: The null hypothesis is accepted since there is no correlation between the level of preventive knowledge for COVID-19 and the presence of COVID-19 in seventh-year medical students Arequipa-2021

KEY WORDS: Preventive knowledge, COVID-19, medical student.

INTRODUCCIÓN

Al final del año 2019 en el mes de diciembre, se presentaron una serie de casos de neumonía de origen desconocido en un mercado de la ciudad de Wuhan, al este de China (1). Sin demoras se logró describir el agente causante de esta enfermedad. Demostrándose un RNA virus de cadena envuelta que fue denominado síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) (2). Se conoce que la principal ruta de transmisión es de persona a persona por las gotitas respiratorias, contacto directo o por fómites (3).

Este virus tiene un periodo de incubación de 4 días aproximadamente pero en una gran cantidad de casos el cuadro clínico se presentó hasta 14 días luego de la exposición (4), la clínica más frecuente está dada por fiebre, tos seca, disnea, así como también la presencia de infiltrados parcheados bilaterales observados en la imagenología (3). El acelerado incremento de casos de COVID – 19 demuestra mayor contagiosidad que otros coronavirus como SARS-CoV o MERS-CoV (5). El SARS-CoV-2 en pacientes sobre los 60 años genera con mayor facilidad enfermedad más grave, así como en pacientes con comorbilidades, en el desarrollo de esta enfermedad el 81% son casos leves, graves el 14% y el 5% llega a desarrollar enfermedad crítica (6).

Según el Ministerio de Salud del Perú, la Sala Situacional COVID – 19, a la fecha 22 de junio del año 2021, la letalidad de esta enfermedad es de 9.40% con un total de 189757 fallecidos a causa de COVID-19 (7).

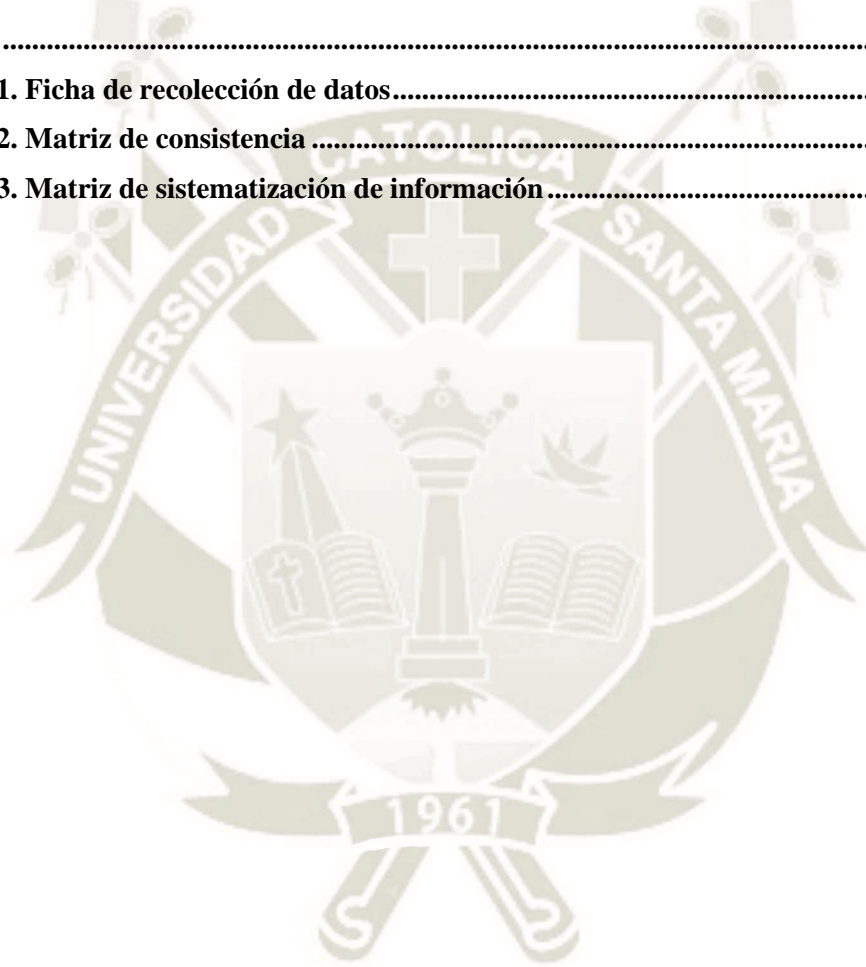
En Arequipa la transmisión es alta y pone a los ciudadanos en alto riesgo contraer la enfermedad, los estudiantes de medicina no son exentos de ello, es por ello la necesidad de conocer cuánto saben acerca de prevención de COVID – 19, y conocer cuántos de ellos han padecido la infección, y así poder tomar las medidas necesarias para poder prevenir el contagio. Una de las principales medidas recomendadas es la higiene de manos, cuya práctica ha mejorado luego de la aparición de desinfectantes a base de alcohol, permitiendo disminuir entre otras la transmisión de microorganismos (8).

Por lo expuesto, esta tesis tiene como objetivo general identificar la correlación entre conocimientos preventivos para COVID – 19 y la incidencia de COVID – 19 en alumnos de séptimo año de medicina humana.

ÍNDICE GENERAL

DICTAMEN APROBADO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO TEORICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACION	2
1.1. Determinación del problema	2
1.2. Enunciado del problema	2
1.3. Descripción del problema.....	2
1.4. Justificación	3
2. OBJETIVOS	4
3. MARCO TEORICO	4
3.1. Conceptos básicos	4
3.2. Revisión de los antecedentes de investigación.....	14
4. HIPOTESIS	21
CAPITULO II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	22
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	23
1.1. Técnicas	23
1.2. Instrumentos.....	23
1.3. Materiales de verificación	23
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	23
2.1. Ámbito	23
2.2. Unidades de estudio	23
2.3. Temporalidad	23
2.4. Tipo de investigación.....	23
2.5. Nivel de investigación	24
2.6. Diseño de investigación	24
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
3.1. Organización.....	24
3.2. Recursos.....	24

3.3. Validación de instrumentos	24
CAPITULO III. RESULTADOS	25
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	26
DISCUSIÓN.....	36
CONCLUSIONES.....	39
RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIA	41
ANEXOS	45
Anexo N°1. Ficha de recolección de datos.....	45
Anexo N°2. Matriz de consistencia	48
Anexo N°3. Matriz de sistematización de información.....	49



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°. 1: Características generales de los alumnos de séptimo año de medicina, Arequipa-2021.....	26
Tabla N°. 2: Características sobre COVID – 19 en los alumnos de séptimo año de medicina, Arequipa-2021	27
Tabla N°. 3: Escala de conocimientos relacionados a COVID-19 en los alumnos de séptimo año de medicina, Arequipa-2021.....	28
Tabla N°. 4: Conocimiento sobre la escala de medidas de prevención ante COVID-19 en los alumnos de séptimo año de medicina, Arequipa-2021.....	29
Tabla N°. 5: Percepción de riesgos ante COVID – 19 en los alumnos de séptimo año de medicina, Arequipa-2021	30
Tabla N°. 6: Nivel de conocimiento para la prevención de COVID-19 en los alumnos de séptimo año de medicina, Arequipa-2021.....	31
Tabla N°. 7: Relación entre la incidencia de COVID-19 y la escala de conocimientos relacionados a COVID-19 en los alumnos de séptimo año de medicina, Arequipa-2021	32
Tabla N°. 8: Relación entre la incidencia de COVID-19 y el conocimiento sobre la escala de medidas de prevención ante COVID-19 en los alumnos de séptimo año de medicina, Arequipa-2021.....	33
Tabla N°. 9: Relación entre la incidencia de COVID-19 y la escala de percepción de riesgos ante COVID-19 en los alumnos de séptimo año de medicina, Arequipa-2021.....	34
Tabla N°. 10: Relación entre la incidencia de COVID-19 y el conocimiento para la prevención de COVID-19 en los alumnos de séptimo año de medicina, Arequipa-2021.....	35



CAPITULO I. PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION:

1.1. Determinación del problema:

Se desea conocer cuál es la relación entre el nivel de conocimientos para la prevención de COVID – 19 y la incidencia de COVID – 19 en alumnos de séptimo año de medicina, Arequipa-2021.

1.2. Enunciado del problema:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos para la prevención de COVID – 19 y la incidencia de COVID – 19 en alumnos de séptimo año de medicina, Arequipa-2021?

1.3. Descripción del problema:

1.3.1. Área de conocimiento

Área general: Ciencia de la salud

Área específica: Medicina humana

Espacialidad: Salud pública

Línea: Prevención COVID-19

1.3.2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores:

VARIBLE	INDICADOR	UNIDAD/CATEGORÍA	ESCALA
Variable independiente			
Nivel de conocimientos para la prevención de COVID-19	Escala de conocimientos relacionados a COVID-19.	Bajo: 0 – 7 puntos Moderado: 8 – 11 puntos Alto: 12 – 15 puntos	Ordinal
	Escala de comportamientos preventivos ante COVID-19.	Bajo 0 – 5 putos Moderado:6 – 8 Alto: 9 – 11 puntos	Ordinal
	Escala de percepción de riesgos ante COVID-19.	Bajo: 2 – 3 puntos Moderado: 4 – 5 puntos Alto: 6 – 8 puntos	Ordinal
Variable dependiente			
Presencia de COVID-19 en internos de medicina.	Prueba para la detección de COVID-19 (RT-PCR, prueba antigénica, pruebas serológicas)	Positivo para COVID-19 Negativo para COVID-19	Nominal

1.3.3. Interrogantes básicas:

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos para la prevención de COVID-19 de los alumnos de séptimo año de medicina, Arequipa-2021?

- ¿Cuál es la incidencia de COVID – 19 en alumnos de séptimo año de medicina, Arequipa-2021?

1.3.4. Tipos de investigación:

Investigación correlacional, y transversal.

1.3.5. Nivel de investigación:

Descriptivo.

1.4. Justificación:

Científica:

Reconocer si el nivel de conocimiento para prevenir la infección por COVID – 19 es bajo, permitirá implementar charlas de inducción sobre este tema para incrementar dichos conocimientos y de esta forma mejorar las prácticas médicas para reducir la transmisión de esta enfermedad entre los estudiantes de medicina de humana

Humana:

Poder encontrar una relación entre la infección por COVID – 19 y los conocimientos preventivos, nos permitirá tomar medidas suficientes para proteger a los alumnos de medicina humana del séptimo año que tengan mayor probabilidad de enfermar por COVID – 19 y así reducir su incidencia en esta población.

Social:

Tener certeza que los conocimientos para la prevención de COVID – 19 son adecuados entre los estudiantes de medicina humana y de esta manera permitirles realizar sus prácticas médicas con seguridad, permitirá una atención de pacientes con las medidas necesarias de bioseguridad, con ello una recuperación rápida y con menor riesgo de complicaciones intrahospitalarias, y de esta manera una pronta reintegración a la sociedad de dichos pacientes.

Contemporánea:

La pandemia de COVID-19, enfermedad que se transmite de forma rápida, pone en riesgo a infectarse a los internos de medicina en los hospitales no COVID – 19 por falta de prácticas preventivas e incrementará la incidencia de COVID – 19 en los estudiantes de séptimo año de Medicina Humana.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general:

Identificar la relación del nivel de conocimientos para la prevención de COVID – 19 y la incidencia de COVID – 19 en alumnos de séptimo año de medicina Arequipa-2021.

2.2. Objetivos específicos:

2.2.1. Determinar el nivel de conocimientos para la prevención de COVID – 19 de los alumnos de séptimo año de medicina Arequipa-2021.

2.2.2. Determinar la incidencia de COVID – 19 en alumnos de séptimo año de medicina Arequipa-2021.

3. MARCO TEORICO

3.1. Conceptos básicos:

3.1.1. COVID-19:

A finales del año 2019 inició el desarrollo de una epidemia de neumonía en el país asiático chino, que rápidamente se extendió por el resto del mundo siendo catalogada por la Organización Mundial de la Salud en su momento como pandemia, rápidamente las investigaciones comprobaron que el agente causante de esta nueva patología es un RNA virus de cadena envuelta al cual se le denominó síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) (2).

3.1.1.1. Formas de transmisión: La comunidad de expertos coinciden que el contagio se da principalmente por medio de las gotitas respiratorias, en el momento en que el virus liberado entre las secreciones respiratorias de una persona infectada hace contacto de forma directa con las mucosas de una persona no infectada (2).

Existen otras formas de transmisión que ocurren cuando se entra en contacto con una superficie contaminada por el virus y luego el sujeto se toca las mucosas sean de ojos, boca y/o nariz.

3.1.1.1.1. Transmisión persona a persona: el virus puede llegar al organismo a través de distintas vías, teniendo la vía respiratoria como la principal vía de ingreso, presentándose un incremento en el riesgo

de contagio en el momento que una persona infectada al toser o estornudar elimina al virus por las gotitas de Flügge, las cuales pueden alcanzar una distancia de hasta 2 metros, y de esa manera darse el contagio. Diversos estudios indican brotes de SARS-CoV-2 (en restaurantes, buses, etc.) remarcando el potencial de transmisión por medio de la vía aérea en distancias mayores de los 2 metros en ambientes con mala ventilación y/o cerrados (9,10), por medio de las que fueron denominadas “rutas aéreas” (por medio de la inhalación de partículas que se mantienen suspendidas en el aire a pesar del paso del tiempo y la distancia) (11).

Muchos estudios han indicado la presencia de SARS-CoV-2 en sangre, semen, secreciones oculares e incluso en las heces, se ha pensado que estas muestras pueden ser una fuente de transmisión, sin embargo, en esta revisión no se encontraron estudios que reporten la transmisión de SARS-CoV-2 por contacto con sangre de un paciente infectado. De la misma manera un informe conjunto OMS-China, indican que la transmisión fecal-oral no parece ser un medio significativo para poder diseminar la infección (12).

- Periodo de infecciosidad: Es la etapa de alta contagiosidad, cuando es más probable que los individuos infectados transmitan la enfermedad ya que es cuando los niveles de RNA viral se encuentran muy elevados en las muestras tomadas de las vías respiratorias altas (13).
- El riesgo de transmisión depende del tipo de exposición: Una persona infectada puede transmitir la enfermedad y esto dependerá del tiempo que dure la exposición al virus, actitudes preventivas y la predisposición de cada individuo (la cantidad de virus en las secreciones respiratorias) (14). Por lo que el riesgo de contagio al tener contacto con una persona infectada dependerá más por la cercanía y el tiempo de contacto, incrementando el riesgo en un lugar con poca

ventilación, incluso en los hogares donde tenemos un caso índice.

Se ha demostrado también un mayor riesgo en ambientes sanitarios si no se hace empleo adecuado de los equipos de protección personal (15).

En el momento no está del todo claro, pero algunos estudios mencionan que una persona asintomática tiene menos capacidad de contagiar en comparación a un paciente sintomático (16–18)

3.1.1.1.2. Contaminación ambiental: se sabe que el SARS-CoV-2 se puede mantener activo en superficies inertes, aun teniendo en cuenta esta información es incierto que sean una fuente importante de transmisión, el probable riesgo de infección incrementa cuando las superficies tienen mayor tiempo de exposición al ARN del SARS-CoV-2 como la que se da en los ambientes hospitalarios y las residencias de pacientes con COVID-19 (19,20).

3.1.1.1.3. Riesgo de contacto con animales: desde el inicio de la pandemia se mencionó que el contagio del virus SARS-CoV-2 inicia en los murciélagos, que luego podría pasar por un segundo animal intermediario que aún no se sabe cuál podría ser. Pese a esto aún no se sabe de manera certera la transmisión de otros animales a los humanos, sin embargo, se han descrito estudios donde existe la sospecha de transmisión desde visones a humanos (21), actualmente se recomienda que los animales domésticos no tengan un contacto con personas sospechosas o pacientes confirmados que estén haciendo aislamiento domiciliario, con el fin de reducir el riesgo de transmisión dentro de la familia.

3.1.1.2. Prevención:

3.1.1.2.1. Medidas de prevención personal: en épocas de pandemia por un virus cuya mayor forma de transmisión es a través de la vía aérea

se debe de considerar el distanciamiento social de dos metros de preferencia, además de evitar multitudes o lugares con aglomeración. Recomendaciones para reducir el riesgo de transmisión de la infección:

- Lavado de manos constante o empleo de desinfectante que contenga por lo menos alcohol al 72% en caso las manos no estén visiblemente sucias. Es uno de los pilares para prevenir la transmisión de SARS-CoV-2, el lavado de manos consta de una serie de pasos. Primero se tiene que humedecer las manos con agua y jabón o algún antiséptico, seguido de la fricción de ambas palmas, dorso de ambas manos, frotarse las palmas de las manos con los dedos entrecruzados, el siguiente paso es el lavado del dorso de los dedos frotándolos con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos, continuamos con frotar el dedo pulgar con la mano opuesta, el siguiente paso es frotar la punta de los dedos en la palma contraria y enjuagar las manos, posteriormente secarse las manos con papel toalla descartable y cerrar el grifo con el papel utilizado, todo el procedimiento debe durar entre 40 a 60 segundos (22).
- Cubrirse de forma correcta con el antebrazo la boca al toser o estornudar.
- Evitar tocarse los ojos, nariz y/o boca luego del empleo de objetos de los cuales se desconoce si están o no desinfectados.
- Se recomienda la desinfección de objetos y superficies cuya manipulación sea constante.
- Es recomendado mantener una constante ventilación de ambientes cerrados.

3.1.1.2.2. Uso de mascarillas: las mascarillas deben de ser usadas cuando se esté en un lugar público, de la misma forma el empleo

constante de mascarilla es importante cuando se tenga contacto con alguien ajeno a la familia o con quienes convive. El Centro de Control de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) advierte que quienes estén vacunados igual tienen que usar mascarilla cuando se encuentren en público, y cuando se encuentren con otras personas vacunadas pueden dejar de usarlas o cuando se encuentran con personas no vacunados de un solo hogar que tengan baja probabilidad de contraer COVID-19 grave (23). En la actualidad se recomienda el empleo de mascarillas quirúrgicas en la población general, también el uso de mascarillas KN95, así como no se recomienda el uso de mascarillas con filtros ya que incrementan el riesgo de contagio y con mayor razón si se emplean en lugares cerrados.

3.1.1.2.3. Vacunación: en el Cuadro N° 1 (24) se muestran las principales características de las vacunas para SARS-CoV-2.

Cuadro N° 1:

Vacuna	Fabricante	Tipo	Antígeno	Dosis
mRNA-1273	Moderna (US)	mRNA	Proteína de pico(S) de longitud completa con sustituciones de prolina	100ug
BNT162b2	Pfizer-BioNTech (US)	mRNA	Proteína de pico(S) de longitud completa con sustituciones de prolina	30ug
Ad26.Cov2. S	Johnson & Johnson	Vector viral	Vector de adenovirus humano recortado serotipo 26 que codifica una proteína Sars-Cov2 estabilizada de longitud completa	5x10 ⁶ partículas virales
ChAox1 (AZS1222)	Astra.Zeneca/Oxford (UK)	Vector viral	Vector adenoviral de chimpancé de replicación deficiente con la proteína SAR.S Cov-25	5x10 ⁶ partículas virales
NVX -Cov2373	Novavax Inc (USA)	Subunidad proteica	Proteína S de profusión de longitud completa recombinante	5ug de proteína y 50ug de adyuvante matriz m
CVnCoV	Cure Vac/Glaxo Smithkline (Gennany)	mRNA	Proteína de longitud completa estabilizada por prefusión de la proteína S virus cov 2sars	12 ug
Gam-Covid-Vac (SpunikV)	Gamaleya National Research Center for Epidemiology and Microbiology (Rusia)	Vector vira	Glicoproteína de longitud completa S4.RS cov 2 transportadas por vectores adenovirus	10 ¹⁰ partículas virales por dosis

CoronaVac	Sinovac Biotech (China)	Virus Inactivo	Cepa CN02 inactivada de SARS Cov2 creada a partir de célula vero	3ug con adyuvante de hidróxido de aluminio
BBIBP-CorV	Sinopharm I/2 (China)	Virus Inactivo	Cepa CN02 inactivada de SARS Cov2 creada a partir de célula vero	4ug con adyuvante de hidróxido de aluminio

Vacuna	Dosificación	Temperatura almacén	Eficacia frente COVID-19 grave	Eficacia global
mRNA-1273	2 dosis separadas en 28 días	-25 a 15°C, (2-8°C 30 días), temperatura ambiente <12h	100% 14 días después de la 2° dosis	92,1% tras 14 días de 1° dosis, 94.1% después 2° dosis
BNT162b2	2 dosis separadas en 28 días	-25 a 15°C, (2-8°C 30 días), temperatura ambiente <12h	100% 14 días después de la 2° dosis	92,1% tras 14 días de 1° dosis, 94.1% después 2° dosis
Ad26.Cov2. S	1 dosis	-20°C (2-8°C 3 meses)	85% después de 28 días, 100% después de 49 días	72% en USA; 66% Latinoamérica; 57% en Sudáfrica (28 días)
ChAox1 (AZS1222)	2 dosis separadas en 28 días	2 – 8°C 6 meses	100% 21 días después de primera dosis	64.1% tras 1° dosis, 70.4% después de 2° dosis
NVX - Cov2373	2 dosis	2 – 8°C en 3 meses	Desconocido	89.3% en UK tras dos dosis, 60% en Sudáfrica
CVnCoV	2 dosis separadas en 28 días	2 – 8°C en 3 meses, temperatura ambiente 24h	Desconocido	Fase 3 en marcha
Gam-Covid-Vac (SpunikV)	2 dosis separadas en 21 días (1° rAd25 y 2° rAd25)	18°C (forma líquida); 2- 8°C (hielo seco) hasta 6 meses	100% 21 días después de 1° dosis	87 .6% 14 días tras 1° dosis, 91.1% 7 días tras 2° dosis
CoronaVac	2 dosis separadas en 21 días	2 – 8°C tiempo no conocido	Desconocido	No publicados datos en fase 3 (eficacia 50-91%)
BBIBP-CorV	2 dosis separadas en 21 días	2 – 8°C tiempo no conocido	Desconocido	No publicados datos en fase 3 (eficacia 79 y 86%)

3.1.1.3. Clínica:

3.1.1.3.1. Periodo de incubación: la incubación del virus para generar la enfermedad es aproximadamente 14 días luego de la exposición, pero en la mayoría de pacientes ocurre en un promedio de 4 o 5 días post exposición (4).

3.1.1.3.2. Presentación clínica: la presentación clínica inicial de un paciente sintomático por COVID 19 es muy similar a cualquier otro

cuadro viral respiratorio de vía aérea superior, teniendo como síntomas más frecuentes tos seca, fiebre $>38^{\circ}\text{C}$, estornudos, cefalea, mal estado general, ardor de garganta, algunos pacientes inician cuadro clínico con diarreas, algunos casos suelen acompañarse también de anosmia y/o disgeusia. Se han descrito también hallazgos dermatológicos en pacientes con COVID-19 pese a no están bien caracterizados. Ha habido informes de erupciones maculopapulares urticarianas y vesiculares, y livedo reticularis transitoria (25).

3.1.1.3.3. Espectro de severidad: la gravedad de SARS-CoV-2 se definen por los hallazgos clínicos, laboratorio y de imagen y se clasifican en infección asintomática, leve, moderada, grave y casos críticos.

3.1.1.3.3.1. Asintomático: paciente sin síntomas ni signos clínicos, radiografía normal y prueba positiva para SARS-CoV-2 (26).

3.1.1.3.3.2. Leve: se presentan la mayoría de los síntomas generales, al examen físico podemos encontrar congestión faríngea, no presenta neumonía vírica ni hipoxemia (27), sin evidencia de opacidades en la radiografía de tórax.

3.1.1.3.3.3. Moderado: se presenta con síntomas inespecíficos como fiebre, tos (seca o productiva), odinofagia, congestión nasal, anosmia, hiposmia, malestar general, anorexia, cefalea, mialgias. Se presenta hipoxemia con saturación de oxígeno menor de 90%, en la tomografía computarizada muestra lesiones pulmonares que son subclínicas (26).

3.1.1.3.3.4. Grave: debe cumplir alguno de los siguientes criterios: Distrés respiratorio, frecuencia respiratoria de ≥ 30 respiraciones por minuto. Saturación de oxígeno en sangre (SaO_2) $\leq 93\%$. Presión parcial de oxígeno arterial (PaO_2) / concentración de oxígeno (FiO_2) ≤ 300 mmHg (28).

3.1.1.3.3.5. Crítico: requiere que se cumpla por lo menos una de las siguientes condiciones: 1. Falla respiratoria y necesidad de

ventilación mecánica; 2. Shock; 3. Falla orgánica de otro órgano con necesidad de tratamiento monitoreado en la Unidad de Cuidados Intensivos (27).

También se han demostrado otras distintas complicaciones agudas que llevarían a la muerte a los pacientes afectados, entre las más graves se encuentran las que dañan los vasos sanguíneos como embolias pulmonares, síndrome coronario, accidente cerebrovascular. Por lo que aquellos pacientes que tengan diagnóstico de COVID-19, tienen que ser evaluados periódicamente con la sospecha del desarrollo de dichas complicaciones (27).

3.1.1.4. Diagnóstico:

3.1.1.4.1. Sospecha clínica: se debe tener en cuenta la posible infección en pacientes que presentan un cuadro con fiebre o síntomas respiratorios de comienzo reciente, o los que presenten un cuadro grave de enfermedad respiratoria donde el diagnóstico no está del todo claro o en personas que presentan síntomas más frecuentes ya descritos. La sospecha de un cuadro de COVID-19 aumenta si:

- El paciente ha regresado de viaje en un periodo de 2 semanas anteriores, y que al momento de ser evaluado se presente con clínica de COVID-19, con mayor razón si en el lugar al cual viajó existe alta presencia de casos severos de COVID-19.
- El paciente menciona haber estado en contacto directo en las últimas dos semanas con una persona con el diagnóstico de COVID-19 o una persona sospechosa.

Es claro que no es fácil diferenciar una infección por SARS-CoV-2 de la gran variedad de infecciones respiratorias que se pueden presentar, pese a ello existen características que incrementan el nivel de sospecha, como el inicio de disnea luego de la aparición de síntomas iniciales como tos, fiebre y otros (29).

Una vez establecida la sospecha diagnóstica se tiene que emplear una prueba confirmatoria entre las que tenemos.

3.1.1.4.2. Métodos diagnósticos:

3.1.1.4.2.1. Test de amplificación de ácidos nucleicos: la más usada en nuestro medio es la reacción en cadena de la polimerasa por transcriptasa reversa (RT-PCR), que tiene como objetivo la replicación del genoma de SARS-CoV-2.

El hisopado nasofaríngeo es el método de elección para la obtención de la muestra, aceptándose también muestras de hisopado orofaríngeo (30). También se puede tomar muestra de aspirado endotraqueal y lavado bronquio alveolar e incluso tienen mayor sensibilidad que las tomadas del tracto respiratorio superior (31).

Se debe considerar la existencia de falsos negativos, ya que si la sospecha es alta debido a la clínica, el contexto de pandemia, y si tenemos un estudio radiológico sugestivo, es mejor repetir la prueba en un periodo de 48 – 72 horas o tomar una muestra del tracto respiratorio inferior (32).

3.1.1.4.2.2. Pruebas antigénicas: si es verdad que tienen menor sensibilidad que las pruebas de amplificación de ácidos nucleicos, también tienen mayor rendimiento cuando la infección está en sus inicios. Utilizada en pacientes sintomáticos los resultados positivos indican infección por SARS-CoV-2, sin embargo, un resultado negativo puede ser interpretado como falso negativo si es que la clínica es muy sugestiva, y debería de confirmarse con una prueba molecular (33).

En pacientes sintomáticos la sensibilidad de la prueba mejora, superando al 95% y es mayor mientras mayor sea la viremia, su especificidad puede tomar valores entre 95 – 99 % (32)

3.1.1.4.2.3. Pruebas serológicas: estas identifican anticuerpos IgA, IgM e IgG a partir de muestras como sangre. Sin embargo, en

casos agudos que tienen alto grado de transmisión su utilidad es limitada, debido a que la aparición de anticuerpos tarda días a semanas en su aparición (30).

Se debe tener mucho cuidado al momento de interpretar los resultados negativos porque no descarta por completo la infección por SARS-CoV-2, más si es un contacto reciente, o en casos que exista reacción cruzada con anticuerpos de otros virus o sean resultados de una infección pasada (34).

3.1.1.5. Tratamiento:

3.1.1.5.1. Tratamiento sintomático:

3.1.1.5.1.1. Manejo de COVID-19 leve: en pacientes asintomáticos se les recomienda el aislamiento y permanecer en casa durante 14 días y se le indica el auto control explicándole los signos de alarma por si requiere evaluación médica y si está dentro de sus posibilidades poder llevar el control de su saturación con un oxímetro de pulso.

En pacientes que presentan síntomas como fiebre, cefalea, dolor de garganta y mialgias se les recomienda el uso de paracetamol. En pacientes que hay progresión sintomática y presenta tos con disnea se recomienda la pronación (35). No se ha demostrado que el empleo de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes infectados por SARS-CoV-2 cause efectos adversos graves en estos pacientes (27). En pacientes con progresión de síntomas es rápida sobre todo la disnea, se les indica que deben recibir atención médica de inmediato para recibir una nueva evaluación.

1.1.1.1.1.1. Manejo de COVID-19 moderado (neumonía): ante la sospecha o la confirmación de la infección se debe de aislar al paciente para evitar propagar el virus.

Son pacientes cuya saturación de oxígeno ya ha disminuido, pero aún no hay señales de daño orgánico, por lo que el tratamiento adecuado será la oxigenoterapia, el objetivo con cánula binasal (CBN) será tener una saturación de oxígeno mayor de 92% (35). Si la CBN se puede hacer empleo de cánula nasal de alto flujo, máscara de Venturi o CPAP (27).

1.1.1.1.1.2. Manejo de COVID-19 grave: hay hipoxemia moderada a severa, con incremento de la PCR, linfopenia, aumento de IL6, y corre el riesgo de progresar a un estadio crítico. Por lo que la oxigenoterapia es necesaria para alcanzar una saturación de oxígeno de 92%; además de enoxaparina 1mg/kg cada 12 horas y mantener la pronación constante (27).

Dexametasona 6mg al día por vía intravenosa por 10 días hasta el alta. Podemos considerar el empleo de remdesivir, o tocilizumab si la necesidad de O₂ es mayor y la PCR está por encima de 75 mg/l, o empleo de plasma convaleciente en casos extremos (27).

1.1.1.1.1.3. Manejo de COVID-19 crítico: son pacientes que requieren un manejo más especializado.

Los pacientes requerirán pseudo-analgésia más ventilación mecánica, anticoagulación plena con enoxaparina 1mg/kg cada 12 horas subcutánea, también se hace empleo de dexametasona, así como controles de marcadores inflamatorios (35).

3.2. Revisión de los antecedentes de investigación:

3.2.1. A nivel nacional:

- **Autor:** Marco Antonio Alfaro Angulo
Título: Transmisión de COVID-19 en el personal de salud del hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo.
Resumen: Objetivo: Describir las características de la transmisión de COVID-19 en el personal de salud del hospital Víctor Lazarte Echegaray

de Trujillo. Materiales y métodos: Estudio de tipo descriptivo. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas, fichas clínico epidemiológicas e historias clínicas. Se identificó al personal que atendió a los pacientes con COVID-19 y a quienes adquirieron la infección y desarrollaron síntomas. Los procedimientos realizados en los pacientes fueron registrados en una lista. Los casos se describen según tipo de personal de salud y semana epidemiológica. Las frecuencias absolutas y relativas, así como la tasa de ataque, fueron determinadas. El Comité de Investigación y Ética del hospital aprobó el estudio. Resultados: Seis pacientes hospitalizados tuvieron el diagnóstico confirmado de COVID-19. Todos ellos fueron atendidos por 45 trabajadores de la salud en procedimientos como hemodiálisis, ventilación mecánica, intubación orotraqueal, nebulización y endoscopia alta sin los equipos de protección personal. A consecuencia de ello, 38 individuos resultaron infectados y presentaron un cuadro clínico caracterizado por malestar general, tos, fiebre y dolor de garganta. Los médicos y las enfermeras fueron los trabajadores de salud más afectados. Conclusiones: La transmisión intrahospitalaria de COVID-19 en el personal de salud fue evidente. Los trabajadores más afectados fueron los médicos y las enfermeras. La tasa de ataque fue de 84,44 % (6).

- **Autor:** Carol Almendra Sánchez del Águila

Título: Características clínicas y epidemiológicas de personal sanitario con COVID-19 del primer nivel de atención de Lima Norte, Abril - Junio, 2020.

Resumen: El objetivo del presente estudio es determinar las características clínicas y epidemiológicas del personal sanitario con COVID-19 del primer nivel de atención de Lima norte. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo con trabajadores del sector sanitario con Covid-19 pertenecientes a establecimientos de primer nivel de atención de la DIRIS - Lima Norte. Se completó la ficha de recolección de datos revisando los datos registrados en el sistema integrado de COVID-19

(SICOVID). Finalmente se realizó un análisis estadístico descriptivo, calculando las frecuencias relativas y absolutas. Resultados: La prevalencia de COVID-19 en el primer nivel de atención fue de 1112 (25,3%). De estos el 71,7% son mujeres, con una edad media de 41 años. Con respecto a las profesiones afectadas el 30.5% de casos corresponde a profesionales que no estuvieron en contacto directo con pacientes con Covid-19. Mientras que el personal técnico de enfermería, enfermeras y médicos están representados por 23,1%; 14,8% y 11,3% respectivamente. Los síntomas más frecuentes son: dolor de garganta (60,9%), cefalea (58,7%) y tos (55,8%). Además, cerca del 95,6 % de pacientes ha presentado clínica leve y el 10,1% presentó al menos una comorbilidad al momento del diagnóstico. Conclusión: Existe alta prevalencia de personal sanitario con COVID-19 del primer nivel de atención de Lima norte. Los síntomas más frecuentes en el personal sanitario del primer nivel de atención son: dolor de garganta, cefalea y tos. La obesidad, el asma y la hipertensión arterial son las principales comorbilidades (36).

3.2.2. A nivel internacional:

- **Autor:** Tufan Arslanca, Cihan Fidan, Mine Daggez, Polat Dursun
Título: Conocimiento, comportamientos preventivos y percepción de riesgo de la pandemia de COVID-19: un estudio transversal en trabajadores de la salud turcos.
Resumen: El brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) se extendió a más de 100 países con un total de 100,000 casos durante la primera semana de marzo de 2020. Los trabajadores de la salud, como los que están en la primera línea de la pandemia de COVID-19, son más susceptibles a la infección. Los conocimientos relacionados y los comportamientos preventivos inadecuados entre los trabajadores de la salud pueden llevar a retrasar el tratamiento y dar lugar a una rápida propagación de la infección. Por lo tanto, este estudio evaluó el conocimiento de los trabajadores de la salud con respecto al COVID-19.

Se realizó un estudio transversal del 10 al 18 de junio de 2020. Los participantes eran médicos generales, especialistas y enfermeras que trabajaban al frente de la pandemia. Su conocimiento, comportamientos preventivos y percepciones de riesgo con respecto a COVID-19 se evaluaron mediante un cuestionario en línea creado por nuestros especialistas médicos. El cuestionario constaba de 29, 5 y 4 ítems sobre conocimientos de COVID19, conductas preventivas y percepciones de riesgo, respectivamente. Un total de 251 trabajadores de la salud completaron el cuestionario. La edad media de los participantes fue de $33,88 \pm 8,72$ años, y la muestra estuvo formada por 68 hombres (27,08%) y 183 mujeres (72,91%). Si bien no hubo diferencia entre el porcentaje de respuestas correctas dadas por participantes masculinos y femeninos a las preguntas basadas en el conocimiento ($p > 0,05$), el porcentaje de respuestas correctas a las preguntas sobre conductas preventivas fue significativamente mayor en las mujeres participantes que en los hombres ($p < 0,001$). El promedio general de porcentajes de respuestas correctas fue del 91,66% para las preguntas basadas en el conocimiento y del 85,96% para las preguntas de comportamiento preventivo. Los puntajes de las preguntas basadas en el conocimiento fueron más altos para los especialistas médicos, mientras que las enfermeras obtuvieron puntajes más altos en las preguntas de comportamiento preventivo. El personal de los hospitales gubernamentales mostró una diferencia significativa en los comportamientos preventivos en comparación con los de los hospitales universitarios ($p < 0,05$). Además, hubo una correlación positiva entre las puntuaciones de conocimiento y las conductas preventivas. Aunque todos los participantes (100%) sabían que contraer COVID-19 puede provocar la muerte, solo el 66,93% de ellos estaban dispuestos a vacunarse ellos mismos. El nivel de conocimiento de los trabajadores de la salud sobre COVID-19 fue superior al 90%, pero se encontró que el

nivel de competencia en términos de conductas preventivas era bajo, especialmente en los hombres (5).

- **Autor:** Facundo David Vargas Capará, Ignacio Pinedo, Cecilia Villalba, Rosana Gerometta

Título: Conocimientos de vías de transmisión, medidas de prevención y actitudes sobre COVID-19 en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Nordeste.

Resumen: Introducción: En 2020, surgió la pandemia del COVID-19, causada por el SARS-CoV-2, asociada a mayor morbimortalidad impactando las vidas de la población mundial. Objetivo: Determinar conocimientos de vías de transmisión, medidas de prevención y actitudes sobre COVID-19 en estudiantes de 5° y 6° año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste en los meses de mayo a junio del 2020. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal con los estudiantes de los últimos años de la Carrera de Medicina. El instrumento fue validado por juicio de expertos. Se utilizó un cuestionario prediseñado ad hoc a través de la plataforma Google Forms. Los datos fueron analizados mediante el software Epi Info versión 7. Resultados: Fueron analizadas un total de 153 encuestas (N=153). La edad media fue 24,8 años. El 42% de los estudiantes encuestados refiere informarse de charlas con médicos, el 15% mediante redes sociales, canales de televisión y blogs y un 13% restante lo hace a través de amigos y/o familiares. El 95,4% de la población estudiada tuvo cambios de actitud aumentó la forma de limpiar/desinfectar las superficies y ambientes. El 70% respondió que es a través del aire (Gotas de Flügge), mientras hablan, tosen o estornuda como la vía de contagio más frecuente. El 84,4% menciona encontrarse tranquilo, el 13% está nervioso y preocupado y el 2,6% cansado. Conclusión: Se encuentran conocimientos adecuados y actitudes positivas en la población estudiada (37).

- **Autor:** Mohammad Hossein Taghrir, Roham Borazjani, Ramin Shiraly

Título: COVID-19 y estudiantes de medicina iraníes; Una encuesta sobre sus conocimientos relacionados, comportamientos preventivos y percepción de riesgo

Resumen: Antecedentes: desde diciembre de 2019, una nueva enfermedad por coronavirus (COVID-19) inició su viaje alrededor del mundo. Los estudiantes de medicina, como trabajadores sanitarios de primera línea, son más susceptibles a ser infectados por el virus. El objetivo de este estudio fue evaluar el conocimiento relacionado con COVID-19, los comportamientos preventivos auto informados y la percepción de riesgo entre los estudiantes de medicina iraníes durante la primera semana después del inicio del brote en Irán. Métodos: Este estudio transversal se realizó del 26 al 28 de febrero de 2020. Los participantes fueron estudiantes de medicina iraníes (quinto-séptimo año) cuyos conocimientos, conductas preventivas y percepciones de riesgo de COVID-19 se evaluaron mediante un cuestionario en línea. El cuestionario constaba de 26 preguntas que incluían 15 ítems sobre conocimientos relacionados con COVID-19, 9 ítems sobre medidas preventivas y 2 ítems sobre percepción del riesgo de COVID-19. Se demostró que la validez y fiabilidad del cuestionario eran satisfactorias. Resultados: Un total de 240 estudiantes de medicina completaron el cuestionario. La edad media de los participantes fue de 23,67 años. El promedio de aciertos de conocimiento fue 86,96%; y el 79,60% tenía un alto nivel de conocimientos relacionados. La tasa promedio de práctica de conductas preventivas fue del 94,47%; y el 94,2% tuvo alto nivel de desempeño en conductas preventivas. La puntuación acumulada de percepción del riesgo fue de 4.08 de 8, que se encontraba en un rango moderado. La percepción del riesgo fue significativamente diferente entre los asistentes y los pasantes y entre los que estaban capacitados en la sala de emergencias y las salas que no lo son. Hubo una correlación negativa significativa entre las conductas preventivas y la percepción de riesgo. Conclusión: Encontramos un alto nivel de conocimiento

relacionado con COVID-19 y conductas preventivas auto informadas y una percepción de riesgo moderada entre los estudiantes de medicina iraníes (38).

- **Autor:** Asli Vatan, Ertuğrul Güçlü, Aziz Öğütlü, Fulya Aktan Kibar, Oğuz Karabay

Título: Conocimientos y actitudes hacia COVID-19 entre los trabajadores de servicios médicos de emergencia

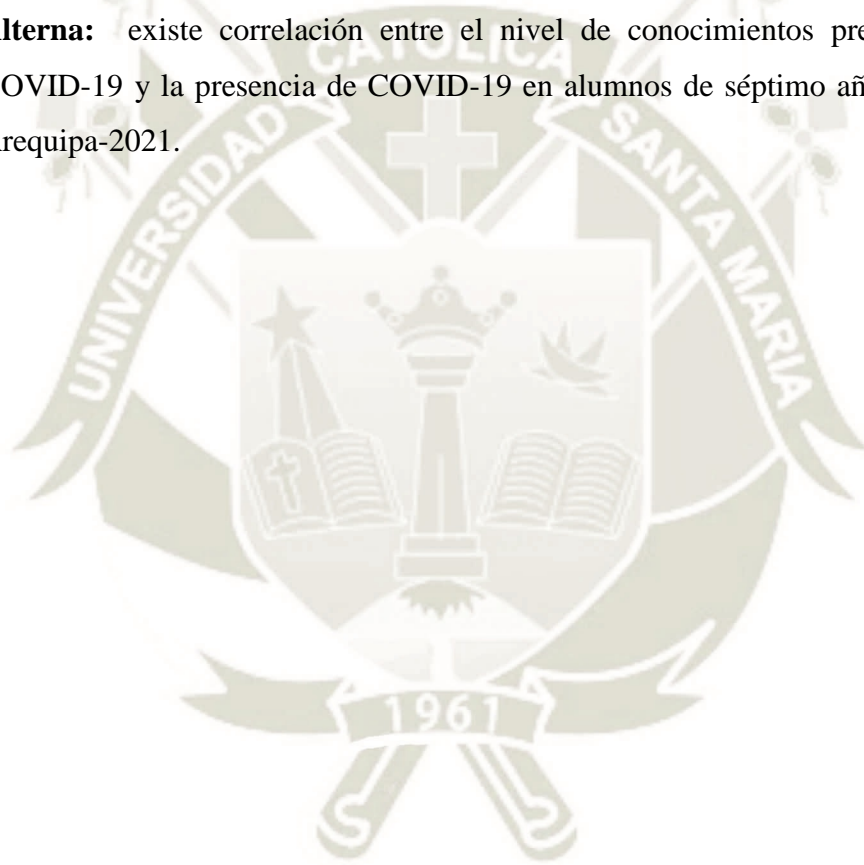
Resumen: Objetivo: Un buen conocimiento de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) entre los trabajadores de la salud es fundamental para mantener activos los sistemas de salud y controlar el brote. Nuestro objetivo era investigar el conocimiento y las actitudes de los empleados del Servicio de Emergencias Médicas (EMS) que luchan contra el COVID-19 en la vanguardia. Métodos: Se incluyó en este estudio a un total de 400 trabajadores de EMS (médicos, enfermeras, técnicos de emergencias médicas, paramédicos y conductores de ambulancias). El conocimiento, la actitud y los comportamientos preventivos para COVID-19 se evaluaron mediante un cuestionario en línea. Resultados: Un total de 275 trabajadores de EMS participaron en el estudio con una tasa de respuesta del 68,8%. Los encuestados informaron que sus fuentes más comunes de conocimiento sobre COVID-19 eran las redes sociales y la televisión (n = 240, 88%). En general, > 96% de los participantes tenían un conocimiento adecuado sobre las rutas de transmisión de COVID-19. Entre los encuestados, el 36% de ellos desconocía la técnica correcta de lavado o fregado de manos. Además, el 78% de los participantes tenía poco conocimiento sobre la desinfección de suelos y superficies. La mayoría de los participantes exhibieron actitudes inexactas hacia el uso de equipo preventivo personal. Más de la mitad de los trabajadores de EMS (52%) coincidieron en que una mascarilla quirúrgica no es suficiente durante los procedimientos que no generan aerosoles. Además, una proporción significativa de los participantes (66%) percibió que se requiere una

máscara N95. Conclusiones: En consecuencia, aunque los trabajadores de emergencia tienen suficientes conocimientos básicos sobre COVID-19, existe la necesidad de una formación de posgrado en muchas materias (39).

4. HIPOTESIS:

4.1. Nula: no existe correlación entre el nivel de conocimientos preventivos para COVID-19 y la presencia de COVID-19 en alumnos de séptimo año de medicina Arequipa-2021.

4.2. Alterna: existe correlación entre el nivel de conocimientos preventivos para COVID-19 y la presencia de COVID-19 en alumnos de séptimo año de medicina Arequipa-2021.





CAPITULO II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas:

En la presente investigación se aplicó la técnica de encuesta.

1.2. Instrumentos:

Ficha de recolección de datos (Anexo 1)

- Cuestionario de conocimientos, percepción de riesgos, prácticas preventivas en COVID-19.

1.3. Materiales de verificación

1.3.1. Ficha de recolección de datos.

1.3.2. Consentimiento informado

1.3.3. Encuesta virtual

1.3.4. Computadora personal

1.3.5. Programa estadístico

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ámbito:

2.1.1. Población diana:

Internos de Medicina Humana Arequipa-2021.

2.1.2. Población de referencia:

Internos de Medicina Humana Arequipa-2021.

2.1.3. **Muestra:** Internos de Medicina Humana Arequipa-2021.

2.2. Unidades de estudio:

2.2.1. Universo: Internos de Medicina Humana Arequipa-2021.

2.2.2. Tamaño de muestra: Internos de Medicina Humana Arequipa-2021.

Criterios de exclusión: Internos de Medicina Humana que no deseen participar del estudio.

2.3. Temporalidad:

Entre abril - junio 2021

2.4. Tipo de investigación:

Investigación de campo.

2.5. Nivel de investigación:

Descriptivo.

2.6. Diseño de investigación:

Investigación correlacional, transversal.

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización:

Se formulará la ficha de recolección de datos de manera virtual, una vez concretada se contactará a los Internos de Medicina Humana procedentes de la UCSM por medio de las redes sociales. Se enviará la ficha de recolección de datos, previo consentimiento informado de cada participante, para su llenado. Terminado el proceso de llenado de fichas los resultados serán plasmados en la base de datos para su análisis estadístico.

3.2. Recursos:

3.2.1. Humanos:

- Investigador
- Asesor

3.2.2. Materiales:

- Ficha de recolección de datos.
- Consentimiento informado.
- Encuestas virtuales.
- Programa estadístico.

3.2.3. Financieros:

- Autofinanciado

3.3. Validación de instrumentos:

El cuestionario a emplear fue validado con anterioridad y fue ya empleado en un estudio anterior. El “Cuestionario de conocimiento, conductas preventivas y percepción de riesgo de la pandemia por COVID-19” fue empleado en el estudio, COVID-19 y estudiantes de medicina iraníes; una encuesta sobre sus conocimientos relacionados, comportamientos preventivos y percepción de riesgo (38).



CAPITULO III. RESULTADOS

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS PREVENTIVOS PARA COVID-19 Y LA INCIDENCIA DE COVID-19 EN ALUMNOS DE SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA, AREQUIPA-2021.

Tabla N°. 1:

Características generales de los alumnos de séptimo año de medicina, Arequipa-2021

C. generales	N°.	%
Genero		
Hombre	48	47,52
Mujer	53	52,48
Internado		
Clínica	11	10,89
Hospital	90	89,11
Tuvo COVID – 19		
No	89	88,12
Si	12	11,88
TOTAL	101	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 1 muestra que el 52.48% de los alumnos de séptimo año de medicina entrevistados son mujeres, el 89.11% de los estudiantes realizan su internado el algún hospital, el 88.12% de los estudiantes no han tenido COVID – 19, mientras que solo el 11.88% tuvieron COVID – 19.

**CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS PREVENTIVOS
PARA COVID-19 Y LA INCIDENCIA DE COVID-19 EN ALUMNOS DE SÉPTIMO
AÑO DE MEDICINA, AREQUIPA-2021.**

Tabla N°. 2:

**Características sobre COVID – 19 en los alumnos de séptimo año de medicina,
Arequipa-2021**

C. COVID 19	N°.	%
Prueba diagnóstica		
Prueba antigénica	7	58,33
RT-PCR	5	41,67
Donde se contagió		
Hospital	3	25,00
Mercado	5	41,67
Visitando un familiar	4	33,33
Por qué cree se contagio		
Alta tasa de contagio	5	41,67
Familiar asintomático	4	33,33
Familiar infectado	3	25,00
TOTAL	12	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 2 muestra que al 58.33% de los alumnos de séptimo año de medicina entrevistados tuvieron COVID – 19 cuyo diagnóstico se realizó con prueba antigénica, el 41.67% de los estudiantes consideran que se contagiaron mientras realizaban sus compras en el mercado, mientras que el 41.67% indicaron que la causa fue la alta tasa de contagio.

**CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS PREVENTIVOS
PARA COVID-19 Y LA INCIDENCIA DE COVID-19 EN ALUMNOS DE SÉPTIMO
AÑO DE MEDICINA, AREQUIPA-2021.**

Tabla N°. 3:

**Escala de conocimientos relacionados a COVID-19 en los alumnos de séptimo año de
medicina, Arequipa-2021**

C. relacionado al COVID	N°.	%
Alto	67	66,34
Moderado	34	33,66
Bajo	0	0,00
TOTAL	101	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 3 muestra que el 66.34% de los alumnos de séptimo año de medicina entrevistados presentaron un nivel alto en la escala de conocimientos relacionados a COVID – 19, seguido del 33.66% de estudiantes con escala de conocimientos moderada, cabe resaltar que ningún estudiante presentó bajo nivel de conocimiento.

**CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS PREVENTIVOS
PARA COVID-19 Y LA INCIDENCIA DE COVID-19 EN ALUMNOS DE SÉPTIMO
AÑO DE MEDICINA, AREQUIPA-2021.**

Tabla N°. 4:

**Conocimiento sobre la escala de medidas de prevención ante COVID-19 en los
alumnos de séptimo año de medicina, Arequipa-2021**

Practica de medidas de prevención	N°.	%
Alto	90	89,11
Moderado	11	10,89
Bajo	0	0,00
TOTAL	101	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 4 muestra que el 89.11% de los alumnos de séptimo año de medicina entrevistados presentaron conocimiento alto sobre las medidas de prevención para COVID – 19, mientras que solo el 10.89% de estudiantes tuvieron nivel de conocimiento moderado sobre las medidas de prevención.

**CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS PREVENTIVOS
PARA COVID-19 Y LA INCIDENCIA DE COVID-19 EN ALUMNOS DE SÉPTIMO
AÑO DE MEDICINA, AREQUIPA-2021.**

Tabla N°. 5:

**Percepción de riesgos ante COVID – 19 en los alumnos de séptimo año de medicina,
Arequipa-2021**

Percepción riesgos	N°.	%
Alto	51	50,50
Moderado	41	40,59
Bajo	9	8,91
TOTAL	101	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 5 muestra que el 50.50% de los alumnos de séptimo año de medicina entrevistados presentaron un nivel alto sobre la percepción de riesgos ante COVID – 19, seguido del 40.59% de estudiantes con una percepción moderada, mientras que solo el 8.91% tienen un nivel bajo en la percepción de riesgos ante COVID – 19.

**CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS PREVENTIVOS
PARA COVID-19 Y LA INCIDENCIA DE COVID-19 EN ALUMNOS DE SÉPTIMO
AÑO DE MEDICINA, AREQUIPA-2021.**

Tabla N°. 6:

**Nivel de conocimiento para la prevención de COVID-19 en los alumnos de séptimo
año de medicina, Arequipa-2021**

Conocimiento	N°.	%
Alto	65	64,36
Moderado	36	35,64
Bajo	0	0,00
TOTAL	101	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 6 muestra que el 64.36% de los alumnos de séptimo año de medicina entrevistados presentaron nivel de conocimiento alto para la prevención de COVID – 19, mientras que el 35.64% de los estudiantes tienen nivel de conocimiento moderado para la prevención de COVID-19.

**CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS PREVENTIVOS
PARA COVID-19 Y LA INCIDENCIA DE COVID-19 EN ALUMNOS DE SÉPTIMO
AÑO DE MEDICINA, AREQUIPA-2021.**

Tabla N°. 7:

**Relación entre la incidencia de COVID-19 y la escala de conocimientos relacionados a
COVID-19 en los alumnos de séptimo año de medicina, Arequipa-2021**

Conocimientos relacionados al COVID	Tuvo COVID				TOTAL	
	No		Si		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Alto	61	60,40	6	5,94	67	66,34
Moderado	28	27,72	6	5,94	34	33,66
Bajo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL	89	88,12	12	11,88	101	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=1.62 \quad P>0.05 \quad P=0.20$$

La Tabla N°. 7 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=1.62$) muestra que la incidencia de COVID-19 y la escala de conocimientos no presenta relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 60.40% de los alumnos de séptimo año de medicina, Arequipa que no tuvieron COVID-19 presentaron escala de conocimientos altos relacionados a COVID 19, mientras que el 5.94% de los estudiantes que tuvieron COVID-19 presentaron nivel de conocimiento moderado.

**CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS PREVENTIVOS
PARA COVID-19 Y LA INCIDENCIA DE COVID-19 EN ALUMNOS DE SÉPTIMO
AÑO DE MEDICINA, AREQUIPA-2021.**

Tabla N°. 8:

**Relación entre la incidencia de COVID-19 y el conocimiento sobre la escala de
medidas de prevención ante COVID-19 en los alumnos de séptimo año de medicina,
Arequipa-2021**

Medidas de prevención	Tuvo COVID				TOTAL	
	No		Si		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Alto	79	78,22	11	10,89	90	89,11
Moderado	10	9,90	1	0,99	11	10,89
Bajo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL	89	88,12	12	11,88	101	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=0.09 \quad P>0.05 \quad P=0.76$$

La Tabla N°. 8 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.09$) muestra que la incidencia de COVID-19 y el conocimiento sobre las medidas de prevención no presenta relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 78.22% de los alumnos de séptimo año de medicina entrevistados que no tuvieron COVID – 19 presentaron nivel de conocimiento alto sobre las medidas de prevención ante COVID – 19, mientras que el 0.99% de estudiantes que tuvieron COVID – 19 tienen nivel de conocimiento moderado.

**CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS PREVENTIVOS
PARA COVID-19 Y LA INCIDENCIA DE COVID-19 EN ALUMNOS DE SÉPTIMO
AÑO DE MEDICINA, AREQUIPA-2021.**

Tabla N°. 9:

**Relación entre la incidencia de COVID-19 y la escala de percepción de riesgos ante
COVID-19 en los alumnos de séptimo año de medicina, Arequipa-2021**

Percepción de riesgos	Tuvo COVID				TOTAL	
	No		Si		Nº.	%
	Nº.	%	Nº.	%		
Alto	41	40,59	10	9,90	51	50,50
Moderado	9	8,91	0	0,00	41	40,59
Bajo	39	38,61	2	1,98	9	8,91
TOTAL	89	88,12	12	11,88	101	100

Fuente: *Elaboración Propia.*

$$X^2=6.04 \quad P<0.05 \quad P=0.04$$

La Tabla N°. 9 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=6.04$) muestra que la incidencia de COVID – 19 y la escala de percepción de riesgos ante COVID – 19 presenta relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que el 40.59% de los alumnos de séptimo año de medicina, Arequipa que no tuvieron COVID – 19 nivel alto en la escala de percepción de riesgos ante COVID – 19, mientras que el 1.98% de estudiantes que tuvieron COVID – 19 la percepción de riesgo fue bajo.

**CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS PREVENTIVOS
PARA COVID-19 Y LA INCIDENCIA DE COVID-19 EN ALUMNOS DE SÉPTIMO
AÑO DE MEDICINA, AREQUIPA-2021.**

Tabla N°. 10:

**Relación entre la incidencia de COVID-19 y el conocimiento para la prevención de
COVID-19 en los alumnos de séptimo año de medicina, Arequipa-2021**

Nivel de Conocimiento	Tuvo COVID				TOTAL	
	No		Si		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Alto	58	57,43	7	6,93	65	64,36
Moderado	31	30,69	5	4,95	36	35,64
Bajo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL	89	88,12	12	11,88	101	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=0.21 \quad P>0.05 \quad P=0.64$$

La Tabla N°. 10 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.21$) muestra que la incidencia de COVID – 19 y el conocimiento para la prevención de COVID – 19 no presenta relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 57.43% de los alumnos de séptimo año de medicina entrevistados que no tuvieron COVID – 19 presentaron nivel de conocimiento alto para la prevención de COVID – 19 en los alumnos de séptimo año de medicina, mientras que el 4.95% de estudiantes que tuvieron COVID-19 tienen nivel de conocimiento moderado.

DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con el objetivo de identificar la relación del nivel de conocimientos para la prevención de COVID – 19 y la incidencia de COVID – 19 en alumnos de séptimo año de medicina humana en Arequipa-2021. Se realizó esta investigación debido a que será una importante contribución académica al generar nuevos conocimientos que servirán de fundamento para el desarrollo de estudios posteriores.

En cuanto a las características generales el 52.48% de los alumnos de séptimo año de medicina, son mujeres, el 89.11% de los estudiantes realizan su internado en algún hospital, el 88.12% de los estudiantes no han tenido COVID – 19, mientras que solo el 11.88% tuvieron COVID – 19 (tabla N°1). En la tabla N°2 se muestra que al 58.33% de los alumnos que tuvieron COVID – 19 se les realizó una prueba antigénica para hacerles el diagnóstico, el 41.67% de los estudiantes consideran que se contagiaron mientras realizaban sus compras en el mercado, de la misma manera el 41.67% indicaron que la causa fue la alta tasa de contagio.

El 66.34% de los alumnos de séptimo año de medicina humana presentaron un nivel alto en la escala de conocimientos relacionados a COVID – 19, el 33.66% de estudiantes obtuvo un nivel moderado en la misma escala de conocimientos (tabla N°3). El 89.11% de los alumnos presentaron conocimiento alto sobre las medidas de prevención ante COVID – 19, mientras que solo el 10.89% de estudiantes tuvieron nivel de conocimiento moderado sobre las medidas de prevención (tabla N°4). El 50.50% tiene percepción de riesgo alto ante COVID – 19 (tabla N°5). Se encontraron coincidencias con Tufan Arslanca et. al. (5) quienes en su investigación concluyeron que el promedio general de porcentajes de respuestas correctas fue del 91,66% para las preguntas basadas en el conocimiento y del 85,96% para las

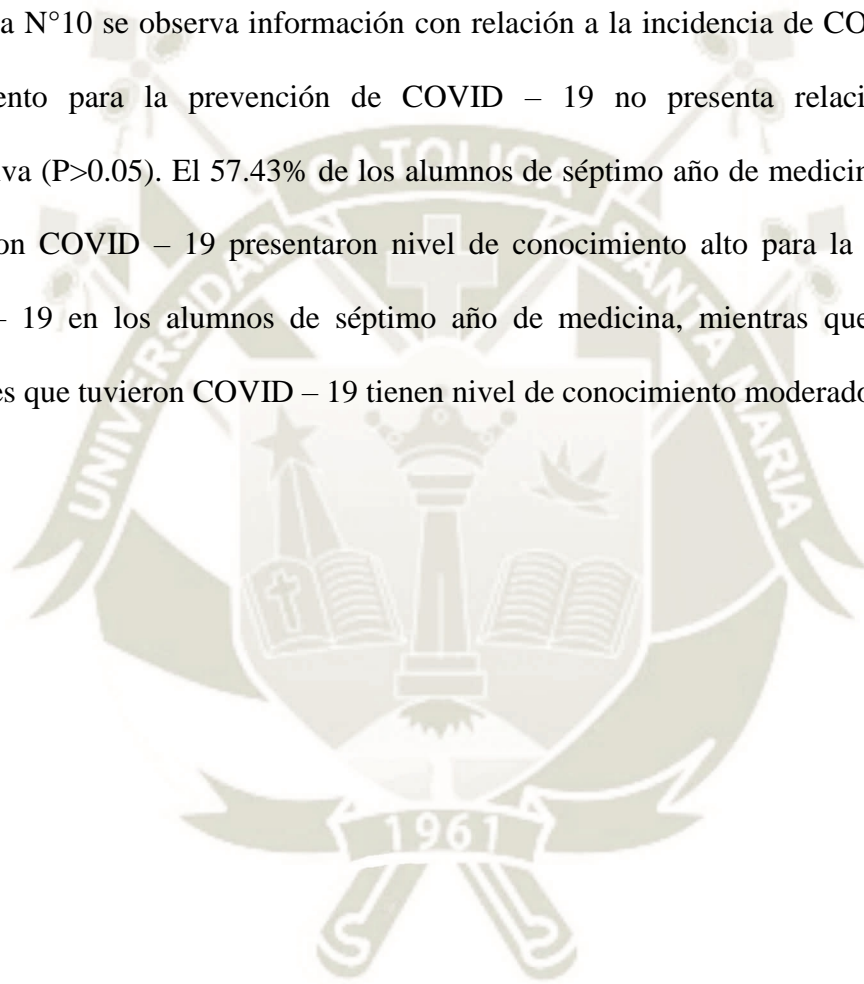
preguntas de comportamiento preventivo. Los puntajes de las preguntas basadas en el conocimiento fueron más altos para los especialistas médicos, mientras que las enfermeras obtuvieron puntajes más altos en las preguntas de comportamiento preventivo. Asli Vatan et. al. (39) en su estudio sobre Conocimientos y actitudes hacia COVID-19 entre los trabajadores de servicios médicos de emergencia concluyeron que en general más del 96% de los participantes tenían un conocimiento adecuado sobre las rutas de transmisión de COVID-19. Entre los encuestados, el 36% de ellos desconocía la técnica correcta de lavado de manos.

En la tabla N°6 muestra que el 64.36% de los alumnos de séptimo año de medicina humana, presentaron nivel de conocimiento alto para la prevención de COVID – 19, mientras que el 35.64% de los estudiantes tienen nivel de conocimiento moderado para la prevención de COVID – 19. Estos resultados coinciden con Tufan Arslanca et. al. (5) quienes obtuvieron que el nivel de conocimiento de los trabajadores de la salud sobre COVID – 19 fue superior al 90%, pero se encontró que el nivel de competencia en términos de conductas preventivas era bajo, especialmente en los hombres. También hay coincidencias con Facundo Vargas et. al. (37) quienes en su investigación llegaron a la conclusión que existen conocimientos adecuados y actitudes positivas en la población estudiada. Mohammad Hossein Taghrir et. al (38) en un estudio similar concluyeron que el promedio de aciertos de conocimiento fue 86,96%; y el 79,60% tenía un alto nivel de conocimientos relacionados, el 94,2% tuvo alto nivel de desempeño en conductas preventivas, donde el rango de la puntuación de percepción del riesgo fue moderado en los estudiantes iraníes.

En relación con el conocimiento sobre las medidas de prevención no se encontró relación estadística significativa ($P > 0.05$) con la incidencia de COVID – 19 en estudiantes del séptimo año de medicina humana (tabla N°8). Por otro lado, la percepción de riesgos y la incidencia

de COVID – 19 presentaron relación estadística significativa. El 40.59% de los alumnos de séptimo año de medicina humana que no tuvieron COVID – 19 presentaron nivel alto sobre la escala de percepción de riesgos ante COVID – 19, mientras que el 1.98% de estudiantes que tuvieron COVID – 19 tienen nivel de conocimiento bajo (tabla N°9).

En la tabla N°10 se observa información con relación a la incidencia de COVID – 19 y el conocimiento para la prevención de COVID – 19 no presenta relación estadística significativa ($P>0.05$). El 57.43% de los alumnos de séptimo año de medicina humana que no tuvieron COVID – 19 presentaron nivel de conocimiento alto para la prevención de COVID – 19 en los alumnos de séptimo año de medicina, mientras que el 4.95% de estudiantes que tuvieron COVID – 19 tienen nivel de conocimiento moderado.

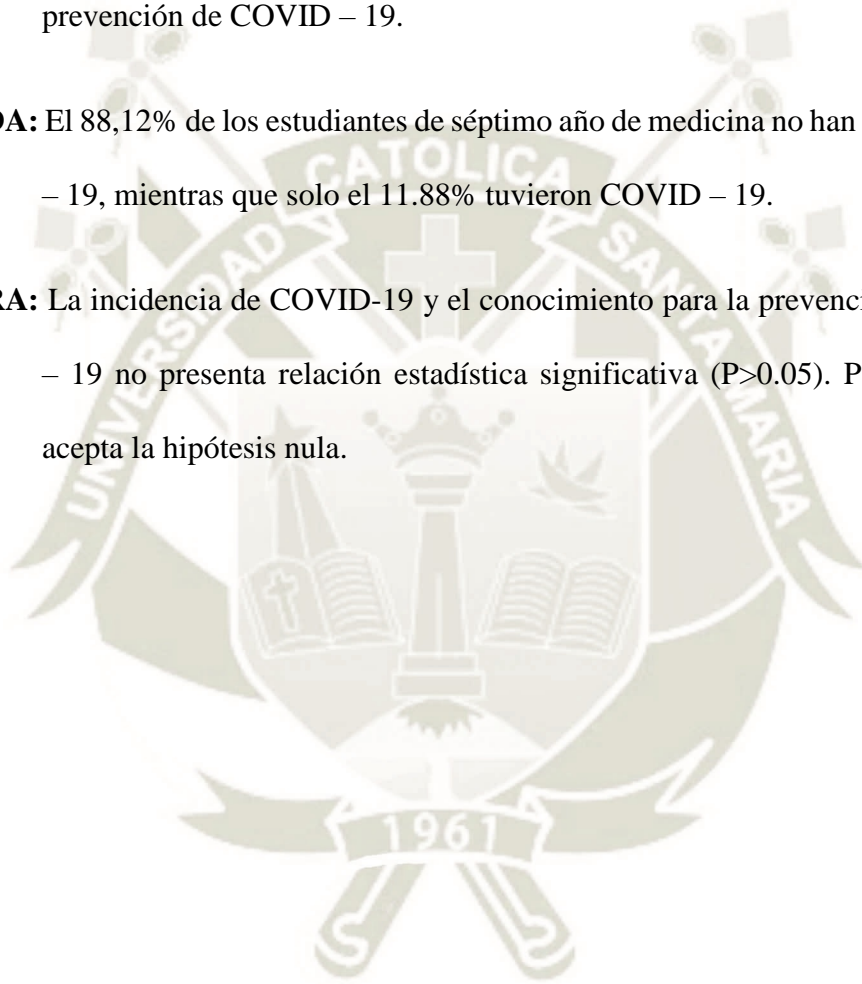


CONCLUSIONES

PRIMERA: El 64.36% de los alumnos de séptimo año de medicina, Arequipa presentaron nivel de conocimiento alto para la prevención de COVID – 19, mientras que el 35.64% de los estudiantes tienen nivel de conocimiento moderado para la prevención de COVID – 19.

SEGUNDA: El 88,12% de los estudiantes de séptimo año de medicina no han tenido COVID – 19, mientras que solo el 11.88% tuvieron COVID – 19.

TERCERA: La incidencia de COVID-19 y el conocimiento para la prevención de COVID – 19 no presenta relación estadística significativa ($P>0.05$). Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda realizar un estudio prospectivo que evalúe a los participantes pre y post capacitación, que logre la participación de todos los estudiantes de séptimo año de medicina humana, objetivo de mantenerlos capacitados y que en realidad cumplan las medidas de prevención ante COVID – 19.

SEGUNDA: Se recomienda la realización charlas y/o capacitaciones periódicas con su respectiva evaluación, por parte de las universidades, acerca de COVID – 19 y como prevenir la enfermedad para estudiantes de medicina humana.

TERCERA: Se recomienda implementar con equipos de protección personal necesarios a los alumnos de séptimo año de medicina humana para que puedan desarrollar de forma segura sus prácticas.

REFERENCIA

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med* [Internet]. 24 de enero de 2020 [citado 26 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2001017>
2. Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, Groot RJ de, Drosten C, Gulyaeva AA, et al. Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses – a statement of the Coronavirus Study Group. *bioRxiv*. 11 de febrero de 2020;2020.02.07.937862.
3. Lai C-C, Shih T-P, Ko W-C, Tang H-J, Hsueh P-R. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *Int J Antimicrob Agents*. marzo de 2020;55(3):105924.
4. Chan JF-W, Yuan S, Kok K-H, To KK-W, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *The Lancet*. 15 de febrero de 2020;395(10223):514-23.
5. Arslanca T, Fidan C, Daggez M, Dursun P. Knowledge, preventive behaviors and risk perception of the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Turkish health care workers. *PLOS ONE*. 9 de abril de 2021;16(4):e0250017.
6. Alfaro Angulo MA, Alfaro Angulo MA. Transmisión de COVID-19 en el personal de salud del hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. *Horiz Méd Lima* [Internet]. enero de 2021 [citado 2 de junio de 2021];21(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2021000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Covid 19 en el Perú - Ministerio del Salud [Internet]. [citado 27 de mayo de 2021]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
8. Tavolacci M-P, Ladner J, Bailly L, Merle V, Pitrou I, Czernichow P. Prevention of Nosocomial Infection and Standard Precautions: Knowledge and Source of Information Among Healthcare Students. *Infect Control Hosp Epidemiol*. julio de 2008;29(7):642-7.
9. Lu J, Gu J, Li K, Xu C, Su W, Lai Z, et al. COVID-19 Outbreak Associated with Air Conditioning in Restaurant, Guangzhou, China, 2020. *Emerg Infect Dis*. julio de 2020;26(7):1628-31.
10. Shen Y, Li C, Dong H, Wang Z, Martinez L, Sun Z, et al. Community Outbreak Investigation of SARS-CoV-2 Transmission Among Bus Riders in Eastern China. *JAMA Intern Med*. 1 de diciembre de 2020;180(12):1665.
11. Morawska L, Milton DK. It Is Time to Address Airborne Transmission of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Clin Infect Dis*. 3 de diciembre de 2020;71(9):2311-3.

12. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. [citado 21 de mayo de 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail-redirect/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications-detail-redirect/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-(covid-19))
13. Zou L, Ruan F, Huang M, Liang L, Huang H, Hong Z, et al. SARS-CoV-2 Viral Load in Upper Respiratory Specimens of Infected Patients. *N Engl J Med*. 19 de marzo de 2020;382(12):1177-9.
14. Cevik M, Marcus JL, Buckee C, Smith TC. SARS-CoV-2 transmission dynamics should inform policy. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am*. 23 de septiembre de 2020;
15. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 17 de marzo de 2020;323(11):1061-9.
16. Madewell ZJ, Yang Y, Longini IM, Halloran ME, Dean NE. Household Transmission of SARS-CoV-2: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open*. 1 de diciembre de 2020;3(12):e2031756.
17. Li F, Li Y-Y, Liu M-J, Fang L-Q, Dean NE, Wong GWK, et al. Household transmission of SARS-CoV-2 and risk factors for susceptibility and infectivity in Wuhan: a retrospective observational study. *Lancet Infect Dis*. 1 de mayo de 2021;21(5):617-28.
18. Wei WE. Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2 — Singapore, January 23–March 16, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2020 [citado 21 de mayo de 2021];69. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6914e1.htm>
19. Ong SWX, Tan YK, Chia PY, Lee TH, Ng OT, Wong MSY, et al. Air, Surface Environmental, and Personal Protective Equipment Contamination by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) From a Symptomatic Patient. *JAMA*. 28 de abril de 2020;323(16):1610.
20. Yamagishi T, Ohnishi M, Matsunaga N, Kakimoto K, Kamiya H, Okamoto K, et al. Environmental Sampling for Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 During a COVID-19 Outbreak on the Diamond Princess Cruise Ship. *J Infect Dis*. 1 de septiembre de 2020;222(7):1098-102.
21. Munnink BBO, Sikkema RS, Nieuwenhuijse DF, Molenaar RJ, Munger E, Molenkamp R, et al. Transmission of SARS-CoV-2 on mink farms between humans and mink and back to humans. *Science*. 8 de enero de 2021;371(6525):172-7.
22. Pérez C, Peluffo G, Giachetto G, Menchaca A, Pérez W, Machado K, et al. Medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias. *Arch Pediatría Urug*. diciembre de 2020;91:60-1.

23. Interim Public Health Recommendations for Fully Vaccinated People [Internet]. Illinois Public Health Association. 2021 [citado 21 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://ipha.com/news/post/6146/interim-public-health-recommendations-for-fully-vaccinated-people>
24. Vacunas SARS-COV2 marzo 2021 | Nefrología al día [Internet]. [citado 21 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-vacunas-sars-cov2-marzo-2021-366>
25. Galván Casas C, Català A, Carretero Hernández G, Rodríguez-Jiménez P, Fernández Nieto D, Rodríguez-Villa Lario A, et al. Classification of the cutaneous manifestations of COVID-19: a rapid prospective nationwide consensus study in Spain with 375 cases. *Br J Dermatol* [Internet]. 29 de abril de 2020 [citado 21 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7267236/>
26. Benítez TP, Rojas AL, Rangel LGG, Trejo IL, Ramírez BAA, Serratos JRV, et al. Manifestaciones clínicas de la COVID-19. *Rev Latinoam Infectol Pediátrica*. 19 de noviembre de 2020;33(S1):10-32.
27. WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf [Internet]. [citado 21 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf>
28. Muñoz-Jarillo NY, Arenal-Serna J, Muñoz-Jarillo R, Camacho-Zarco E. Infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) y sus hallazgos por imagen. *Rev Fac Med UNAM*. 6 de octubre de 2020;63(5):18-25.
29. Cohen P, Hall L, John JN, Rapoport A. The Early Natural History of SARS-CoV-2 Infection: Clinical Observations From an Urban, Ambulatory COVID-19 Clinic. *Mayo Clin Proc* [Internet]. junio de 2020 [citado 21 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://dash.harvard.edu/handle/1/37367446>
30. Cheng MP, Papenburg J, Desjardins M, Kanjilal S, Quach C, Libman M, et al. Diagnostic Testing for Severe Acute Respiratory Syndrome–Related Coronavirus 2. *Ann Intern Med*. 13 de abril de 2020;172(11):726-34.
31. Wang W, Xu Y, Gao R, Lu R, Han K, Wu G, et al. Detection of SARS-CoV-2 in Different Types of Clinical Specimens. *JAMA* [Internet]. 11 de marzo de 2020 [citado 21 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762997>
32. Langa LS, Sallent LV, Díez SR. Interpretación de las pruebas diagnósticas de la COVID-19. *FMC - Form Médica Contin En Aten Primaria*. 1 de marzo de 2021;28(3):167-73.
33. CDC. Labs [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [citado 21 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/resources/antigen-tests-guidelines.html>

34. Patrick DM, Petric M, Skowronski DM, Guasparini R, Booth TF, Krajden M, et al. An Outbreak of Human Coronavirus OC43 Infection and Serological Cross-reactivity with SARS Coronavirus. *Can J Infect Dis Med Microbiol.* 2006;17(6):330-6.
35. Caputo ND, Strayer RJ, Levitan R. Early Self-Prone in Awake, Non-intubated Patients in the Emergency Department: A Single ED's Experience During the COVID-19 Pandemic. *Acad Emerg Med.* 2020;27(5):375-8.
36. Águila S del, Almendra C. Características clínicas y epidemiológicas de personal sanitario con COVID- 19 del primer nivel de atención de Lima Norte, Abril - Junio, 2020. *Univ Priv Antenor Orrego* [Internet]. 2020 [citado 2 de junio de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6620>
37. Capará FDV, Pinedo I, Villalba C, Gerometta R, Capará FDV, Pinedo I, et al. 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 Humana.* octubre de 2020;20(4):589-96.
38. 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.
39. Vatan A, Güçlü E, Öğütlü A, Kibar FA, Karabay O, Vatan A, et al. Knowledge and attitudes towards COVID-19 among emergency medical service workers. *Rev Assoc Médica Bras.* noviembre de 2020;66(11):1553-9.

ANEXOS

Anexo N°1. Ficha de recolección de datos

Ficha de recolección de datos y consentimiento informado

La siguiente encuesta es de carácter anónimo, la información recolectada será tomada de forma confidencial teniendo acceso solo el investigador, se le pide leer atentamente las preguntas y responder con los conocimientos que tenga al momento de leer el cuestionario. La participación es libre y voluntaria. Se agradece por su participación.

Datos del participante:

1. Sexo: masculino () femenino ()
2. Hospital o clínica donde realiza el internado _____
3. Desde el inicio de la pandemia hasta hoy ¿Dio positivo en para COVID-19?
SI () NO ()
4. De ser afirmativa la pregunta anterior. ¿Cómo le hicieron el diagnostico?
 - a. RT-PCR
 - b. Prueba antigénica
 - c. Prueba serológica
5. ¿Dónde cree que se contagió?
 - a. Transporte publico
 - b. En su casa
 - c. Mercados
 - d. Reunión con amigos
 - e. Casa de un familiar al que visito
 - f. Otro
6. ¿Por qué cree que se contagió? _____

Cuestionario de conocimiento, conductas preventivas y percepción de riesgo de la pandemia por COVID-19.

El primer grupo de preguntas (conocimientos relacionados con COVID-19) cuyas respuestas serán verdadero (V) o falso (F).

El segundo grupo de preguntas (prácticas de medidas de protección) marque SI o NO según corresponda al enunciado.

El tercer grupo de preguntas (percepción de riesgo) debe responderse según su propia percepción marcando (1) definitivamente no, (2) probablemente no, (3) probablemente sí, (4) definitivamente sí.

Conocimientos relacionados con COVID-19:	V	F
1. COVID-19 es una infección respiratoria causada por una nueva especie de la familia de los coronavirus.		
2. El primer caso de COVID-19 se diagnosticó en Wuhan, China.		
3. El origen de COVID-19 no está claro, pero parece que se ha transmitido a los humanos a través de los alimentos del mar, serpientes o murciélagos.		
4. Sus síntomas comunes son fiebre, tos y dificultad para respirar, pero rara vez se notificaron náuseas y diarrea.		
5. Su período de incubación es de hasta 14 días con una media de 5 días.		
6. Puede diagnosticarse mediante la prueba de PCR en muestras extraídas de secreciones nasofaríngeas y orofaríngeas o de esputo y lavado bronquial.		
7. Se transmite a través de gotitas respiratorias como toser y estornudar.		
8. Se transmite a través de contactos cercanos con un caso infectado (especialmente en familiares, lugares concurridos y centros de salud).		
9. La enfermedad se puede prevenir mediante el lavado de manos y la higiene personal.		
10. Una mascarilla médica es útil para prevenir la propagación de gotitas respiratorias durante la tos.		
11. La enfermedad se puede prevenir sin contactos cercanos como apretones de manos o besos, no asistiendo a reuniones y desinfectando las manos con frecuencia.		
12. Todas las personas de la sociedad deberían usar máscaras.		
13. Solo durante la intubación, succión, broncoscopia y reanimación cardiopulmonar, debe usar la máscara N95.		
14. La enfermedad puede tratarse con medicamentos antivirales habituales.		
15. Si los síntomas aparecen dentro de los 14 días posteriores al contacto directo con un caso sospechoso, la persona debe consultar en un centro de salud público cercano.		

Practica de medidas de protección	SI	NO
1. CANCELÉ o pospuse reuniones con amigos, comidas fuera de casa y eventos deportivos.		
2. Reduje el uso del transporte público.		
3. Voy de compras con menos frecuencia.		
4. He reducido el uso de espacios cerrados, como biblioteca, teatros y cine.		
5. Evito toser cerca de la gente tanto como pude.		
6. Evito los lugares donde se reúne una gran cantidad de personas.		
7. Aumenté la frecuencia de limpieza y desinfección de artículos que se pueden tocar fácilmente con las manos (es decir, manijas y superficies de las puertas).		
8. Me lavé las manos con más frecuencia de lo habitual.		
9. Hablé sobre la prevención del COVID-19 con mi familia y amigos.		
10. Debe realizarse un lavado de manos tradicional antes de lavarse las manos con un desinfectante para manos a base de alcohol.		
11. Se recomienda el uso de un desinfectante para manos a base de alcohol en lugar de lavado de manos por 30 segundos.		

Percepción de riesgo:	1	2	3	4
1. Puedo infectarme con COVID-19 más fácilmente que otros.				
2. Tengo miedo de infectarme con COVID-19				

Anexo N°2. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>1. Problema Principal</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos para la prevención de COVID-19 y la incidencia de COVID-19 en alumnos de séptimo año de medicina Arequipa-2021?</p> <p>2. Problemas Secundarios</p> <p>a) ¿Cuál es el nivel de conocimientos para la prevención de COVID-19 de los alumnos del séptimo año de medicina, Arequipa 2021?</p> <p>b) ¿Cuáles es la incidencia de COVID-19 en alumnos de séptimo año de medicina Arequipa-2021??</p>	<p>1. Objetivo General</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimientos para la prevención de COVID-19 y la incidencia de COVID-19 en alumnos de séptimo año de medicina Arequipa-2021</p> <p>2. Objetivos Específicos</p> <p>a) Determinar el nivel de conocimientos para la prevención de COVID-19 de los alumnos del séptimo año de medicina, Arequipa -2021</p> <p>b) Determinar la incidencia de COVID-19 en alumnos del séptimo año de medicina Arequipa-2021</p>	<p>1. Hipótesis General</p> <p>Es probable que exista correlación entre el nivel de conocimientos preventivos para COVID-19 y la presencia de COVID-19 en alumnos de séptimo año de medicina Arequipa-2021</p> <p>2. Hipótesis Secundarias</p> <p>a) Es Posible determinar el nivel de conocimientos para la prevención de COVID-19 de los alumnos del séptimo año de medicina, Arequipa-2021</p> <p>b) Es posible determinar la incidencia de COVID-19 en alumnos del séptimo año de medicina Arequipa-2021</p>	<p>1. Tipo de Investigación</p> <p>De acuerdo al propósito de la investigación, naturaleza de los problemas y objetivos formulados en el trabajo, el presente estudio reúne las condiciones suficientes para ser calificado como una investigación o estudio de campo</p> <p>2. Nivel de Investigación</p> <p>Será una investigación “correlacional” en todo momento del proceso</p> <p>3. Metodología de la Investigación</p> <p>En la presente investigación se empleará el método correlacional, el mismo que se complementará con el estadístico, análisis, síntesis, deductivo, inductivo entre otros.</p> <p>4. Diseño de la Investigación</p> <p>El presente estudio, dada la naturaleza de las variables materia de investigación, responde al de una investigación observacional, prospectivo y transversal</p> <p>5. Población</p> <p>La población en estudio está conformado por alumnos del séptimo año de medicina Arequipa-2021</p> <p>6. Muestra:</p> <p>De la población anteriormente señalada se ha tomado como muestra a los alumnos del séptimo año de medicina que hayan aceptado ser parte del estudio</p> <p>7. Técnicas</p> <p>Las principales técnicas que se ha empleado en la investigación son: Entrevista, Encuesta, Análisis de la información</p> <p>8. Instrumentos</p> <p>Los principales instrumentos que se aplicaron en las técnicas son: Ficha de recolección de datos, Cuestionario de conocimientos , percepción de riesgos, prácticas preventivas en COVID-19</p>

Anexo N°3. Matriz de sistematización de información

Participante	Género:	Hospital o clínica donde realiza o realizara el internado:	Tuvo COVID-19	Pueba diagnóstica	¿Dónde cree que se contagio?	¿Por qué cree que se contagio?	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
1	Hombre	hospital	no				VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
2	Mujer	hospital	no				VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
3	Mujer	hospital	no				VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
4	Mujer	hospital	no				VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
5	Hombre	hospital	no				VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
6	Mujer	hospital	si	P. antigénica	visitando un familiar	familiar asintomatico	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
7	Mujer	hospital	no				VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
8	Hombre	hospital	no				VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
9	Hombre	hospital	no				VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
10	Hombre	clínica	si	P. antigénica	visitando un familiar	familiar asintomatico	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
11	Mujer	hospital	si	RT-PCR	hospital	familiar infectado	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
12	Mujer	hospital	no				VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
13	Mujer	hospital	no				VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
14	Mujer	hospital	no				VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
15	Mujer	hospital	no				VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
16	Mujer	hospital	no				VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
17	Mujer	clínica	no				VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
18	Mujer	hospital	no				VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
19	Hombre	hospital	si	P. antigénica	mercados	alta tasa de contagio	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
20	Hombre	hospital	no				VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
21	Hombre	hospital	no				VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
22	Mujer	hospital	no				VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
23	Mujer	hospital	no				FALSO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
24	Hombre	hospital	no				VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
25	Hombre	clínica	no				VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
26	Hombre	hospital	no				VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
27	Hombre	hospital	no				VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO
28	Hombre	hospital	no				VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
29	Mujer	hospital	no				VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
30	Hombre	hospital	si	RT-PCR	casa de un familiar que visito	familiar asintomatico	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
31	Hombre	hospital	no				VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
32	Hombre	hospital	no				VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
33	Mujer	hospital	si	P. antigénica	mercados	alta tasa de contagio	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO

P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Definitivamente no	Definitivamente si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Probablemente si	Definitivamente no
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Probablemente no	Definitivamente si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Definitivamente si	Definitivamente si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Probablemente no	Probablemente si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Definitivamente si	Definitivamente si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Probablemente no	Definitivamente si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Definitivamente si	Probablemente si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Definitivamente no	Probablemente si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	Definitivamente si	Definitivamente si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Probablemente si	Definitivamente si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Probablemente no	Probablemente si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Definitivamente no	Definitivamente no
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Probablemente no	Definitivamente no
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Probablemente no	Probablemente si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Probablemente no	Probablemente si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	FALSO	No	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Probablemente no	Probablemente si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Probablemente si	Probablemente si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	FALSO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Probablemente si	Probablemente si
FALSO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Probablemente no	Definitivamente no
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Probablemente no	Probablemente no
FALSO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Probablemente no	Definitivamente si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Probablemente si	Definitivamente si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	FALSO	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Probablemente no	Probablemente si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Probablemente si	Probablemente si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	FALSO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Definitivamente si	Probablemente no
VERDADERO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	Probablemente no	Definitivamente si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Definitivamente no	Definitivamente si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Definitivamente no	Probablemente si
FALSO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Probablemente si	Probablemente si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Probablemente si	Definitivamente si
FALSO	VERDADERO	FALSO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Definitivamente no	Definitivamente si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Probablemente no	Definitivamente si

34	Hombre	hospital	no				FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
35	Hombre	clinica	no				VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
36	Hombre	hospital	no				VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
37	Mujer	hospital	no				VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
38	Mujer	hospital	si	P. antigénica	mercados	alta tasa de contagio	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO
39	Mujer	clinica	no				VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
40	Mujer	hospital	no				VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
41	Mujer	hospital	no				VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
42	Hombre	hospital	no				VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
43	Hombre	hospital	no				VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
44	Hombre	hospital	No				VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
45	Hombre	hospital	No				VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
46	Mujer	hospital	No				VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
47	Hombre	hospital	No				VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
48	Mujer	hospital	No				VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
49	Mujer	hospital	No				VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
50	Mujer	hospital	Si	P. antigénica	hospital	familiar infectado	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO
51	Mujer	hospital	No				VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
52	Hombre	hospital	No				VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
53	Mujer	hospital	No				VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
54	Hombre	clinica	No				VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
55	Mujer	hospital	No				VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
56	Mujer	hospital	Si	RT-PCR	Mercados	alta tasa de contagio	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
57	Mujer	hospital	No				VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
58	Mujer	clinica	No				VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
59	Hombre	hospital	No				VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
60	Hombre	hospital	no				VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
61	Mujer	hospital	si	RT-PCR	casa de un familiar que visito	familiar asintomatico	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
62	Hombre	hospital	no				VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO
63	Hombre	hospital	no				VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
64	Hombre	hospital	no				VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
65	Hombre	clinica	no				VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
66	Hombre	hospital	no				VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
67	Hombre	hospital	no				VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO

VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Probablement e no	Probablement e no
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Probablement e si	Probablement e no
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Probablement e no	Probablement e si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Probablement e no	Probablement e si
FALSO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Probablement e si	Definitivament e si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Probablement e no	Probablement e no
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	Probablement e no	Probablement e no
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Definitivament e si	Probablement e si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Definitivament e si	Definitivament e si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Definitivament e no	Definitivament e no
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Probablement e no	Probablement e no
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Probablement e si	Probablement e si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Definitivament e si	Probablement e no
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	No	Definitivament e si	Probablement e si
FALSO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Probablement e no	Definitivament e si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Probablement e no	Definitivament e si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Probablement e no	Probablement e si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Probablement e si	Probablement e si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Probablement e no	Probablement e no
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	FALSO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Definitivament e si	Probablement e si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Definitivament e si	Probablement e si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Probablement e no	Probablement e si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Probablement e no	Probablement e si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Probablement e no	Probablement e no
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Probablement e no	Probablement e si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	FALSO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Definitivament e si	Definitivament e si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	Definitivament e si	Definitivament e si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	FALSO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Probablement e si	Probablement e si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Definitivament e no	Definitivament e si

68	Mujer	hospital	no					VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
69	Mujer	hospital	no					VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
70	Mujer	hospital	no					VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
71	Hombre	hospital	no					VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
72	Hombre	hospital	no					VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
73	Mujer	hospital	no					VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO
74	Mujer	hospital	no					VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
75	Mujer	hospital	no					VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
76	Hombre	hospital	no					VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
77	Hombre	hospital	no					VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
78	Mujer	clinica	no					VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
79	Mujer	hospital	no					VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
80	Mujer	hospital	no					VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
81	Mujer	hospital	no					VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
82	Hombre	hospital	no					VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
83	Mujer	hospital	no					VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
84	Hombre	hospital	no					VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
85	Mujer	hospital	no					VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
86	Mujer	hospital	no					FALSO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
87	Hombre	hospital	no					VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
88	Mujer	hospital	no					VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
89	Mujer	hospital	no					VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
90	Mujer	hospital	no					VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
91	Hombre	hospital	no					VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
92	Mujer	hospital	no					VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
93	Hombre	hospital	no					VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
94	Mujer	hospital	no					VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
95	Mujer	hospital	no					VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
96	Hombre	clinica	si	RT-PCR	mercados	alta tasa de contagio		VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
97	Hombre	hospital	si	P. antigénica	hospital	familiar infectado		FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
98	Hombre	hospital	no					VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
99	Hombre	hospital	no					VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
100	Mujer	clinica	no					VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
101	Hombre	hospital	no					VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO

VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Probablem e no	Probablem e si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Probablem e si	Definitivem e no
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Probablem e si	Definitivem e si
FALSO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Probablem e no	Definitivem e no
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Definitivem e no	Definitivem e si
FALSO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Probablem e si	Definitivem e si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Probablem e no	Definitivem e si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Probablem e no	Probablem e no
FALSO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Probablem e no	Definitivem e no
FALSO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Probablem e si	Probablem e si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Probablem e no	Probablem e no
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Definitivem e si	Definitivem e si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Definitivem e no	Definitivem e no
FALSO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Probablem e no	Definitivem e si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Probablem e si	Definitivem e si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Probablem e no	Probablem e no
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Probablem e no	Probablem e si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Probablem e no	Definitivem e no
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Probablem e si	Definitivem e si
FALSO	VERDADERO	FALSO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Definitivem e no	Definitivem e si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Definitivem e si	Probablem e si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Definitivem e si	Definitivem e si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Probablem e no	Probablem e si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Probablem e no	Probablem e no
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	FALSO	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Probablem e no	Probablem e si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Probablem e no	Definitivem e si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Definitivem e si	Definitivem e si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Probablem e no	Definitivem e si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Definitivem e no	Definitivem e no
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	VERDADERO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Definitivem e si	Probablem e si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	FALSO	No	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Probablem e no	Probablem e si
VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO	FALSO	FALSO	FALSO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Definitivem e si	Probablem e no