

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



DETERMINACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN ESTUDIANTES DEL 6° Y 7° AÑO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA, DENTRO DEL CONTEXTO DEL COVID-19, 2021

Tesis presentada por el Bachiller:

Ormachea Sánchez Yadir Jesús

Para optar el Título Profesional de:

Médico Cirujano

Asesor:

Dr. Llerena Ramírez Héctor Irnando

**Arequipa- Perú
2021**

UCSM-ERP

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

Arequipa, 30 de Abril del 2021

Dictamen: 002968-C-EPMH-2021

Visto el borrador del expediente 002968, presentado por:

2012223651 - ORMACHEA SANCHEZ YADIR JESUS

Titulado:

**DETERMINACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS MEDIDAS DE
PREVENCIÓN EN ESTUDIANTES DEL 6º Y 7º AÑO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA,
DENTRO DEL CONTEXTO DEL COVID-19, 2021**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**1301 - FARFAN DELGADO MIGUEL FERNANDO
DICTAMINADOR**



**1312 - MONTANCHEZ CARAZAS EDGAR
DICTAMINADOR**



**1575 - MIRANDA PINTO ALEJANDRO RUTHBALDO
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

A Héctor y Lucy, mis padres que son punto inicial y final de todo proyecto que quiero realizar y mis maestros de toda la vida.

A Huziel, mi hermano, somos él y yo contra el mundo.

A la Tuna de la universidad Católica de Santa María, mi segunda familia, por todo lo enseñado y por siempre estar ahí para alegrarme la vida.

Y, sobre todo, a Dios, por permitir que todo en mi vida fuera posible y siempre poner a las mejores personas en mi camino.

EPÍGRAFE



“Cuando pienso en mi vocación no temo a la vida”

— Antón Chéjov

RESUMEN

El personal de salud, a diario, se ve expuesto a fuentes potenciales de enfermedades producto de virus y bacterias que quedan suspendidos en el aire y que se proliferan de manera microscópica dentro de un ambiente que se considera propicio para las mismas, como lo son las instalaciones de cualquier centro de salud, entre las más recientes, el virus del SARS-COV-2 o, comúnmente conocido COVID-19. En función de la contingencia que se presenta en el mundo, producto de la pandemia del virus SARS-coV-2 o mejor conocido por COVID-19, se suscita la necesidad de determinar la relación entre el conocimiento y las medidas de prevención en estudiantes del 6° y 7° año de la facultad de medicina humana, dentro del contexto del COVID-19, 2021. Asimismo, desde el punto de vista metodológico, será una investigación de diseño no experimental, ya que no se alterará la problemática ni las variables y solo se observará el estado del mismo, también será de tipo correlacional, ya que se busca conocer cómo interactúan entre sí las variables de estudio con ayuda de la estadística. Para ello se utilizará la plataforma Google Forms para aplicar una encuesta de selección simple compuesta de 20 ítems. Finalmente se procesarán los resultados con ayuda del programa SPSS para emitir las recomendaciones y conclusiones pertinentes.

Palabras claves: SARS-coV-2, COVID-19, medidas de prevención, Equipo de protección personal (EPP).

ABSTRACT

Health personnel, on a daily basis, are exposed to potential sources of diseases resulting from viruses and bacteria that are suspended in the air and proliferate microscopically within an environment that is considered conducive to them, such as the facilities of any health center, among the most recent, the SARS-COV-2 virus or commonly known as COVID-19. Based on the contingency that is presented in the world, as a result of the SARS-coV-2 virus pandemic or better known as COVID-19, the need arises to determine the relationship between knowledge and prevention measures in students of the 6th and 7th year of the faculty of human medicine, within the context of COVID-19, 2021. Likewise, from the methodological point of view, it will be a non-experimental design research, since neither the problem nor the variables will be altered and only the state of the same will be observed, it will also be of a correlational type, since it seeks to know how the study variables interact with each other with the help of statistics. For this purpose, the Google Forms platform will be used to apply a simple selection survey composed of 20 items. Finally, the results will be processed with the help of the SPSS program to issue the pertinent recommendations and conclusions.

Palabras claves: SARS-coV-2, COVID-19, prevention measures, Personal Protective Equipment (PPE).

INTRODUCCIÓN

El mundo se enfrenta actualmente a una enfermedad respiratoria muy compleja causada por un virus llamado COVID-19. causada por un virus llamado COVID-19, que se ha considerado una pandemia. Se considera una pandemia que se propaga de persona a persona. Las infecciones por COVID-19 en los seres humanos suelen provocar síntomas respiratorios como secreción nasal. Los síntomas respiratorios como secreción nasal, dolor de garganta, tos y fiebre son el resultado del contacto directo con las secreciones o el contacto directo con las secreciones respiratorias o las gotitas que contienen el virus. Por lo tanto, las medidas de seguridad preventivas para evitar la propagación del virus ayudarán a reducir la tasa de infección en todo el mundo.

En este sentido, los trabajadores sanitarios están expuestos cada día a potenciales focos de enfermedad causados por virus y bacterias transmitidos por el aire que se multiplican microscópicamente en ambientes considerados favorables, como en las instalaciones de cualquier centro sanitario, entre los más recientes se encuentra el virus SARS-coV-2 o, comúnmente conocido como COVID-19. El problema se desarrolla en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, específicamente para los alumnos de 6° y 7° año, que ya tienen conocimientos técnicos y aplican su práctica profesional en hospitales y centros de salud pública.

Mencionado lo anterior, esta investigación está estructurada de la siguiente manera:

Capítulo I, Materiales y Métodos; comprende las técnicas e instrumentos de recolección de datos, campo de verificación y las estrategias de recolección de datos.

Capítulo II, Resultados; se muestran el procesamiento y análisis de los resultados, las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Capítulo III, Discusión y comentarios; se muestran las discusiones sobre los resultados, frente a los antecedentes planteados.

Capítulo IV, Conclusiones y Recomendaciones; se muestran las conclusiones y recomendaciones de la investigación .

ÍNDICE

RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCIÓN	vi
CAPÍTULO I MATERIALES Y MÉTODOS	1
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	2
1.1. Técnicas	2
1.2. Instrumentos	2
1.3. Materiales de verificación	2
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	5
2.1. Ámbito	5
2.2. Unidades de estudio	5
2.3. Temporalidad	5
2.4. Unidad de estudio	7
3. DISEÑO DEL ESTUDIO	7
3.1. Tipo de investigación	7
3.2. Nivel de investigación	7
4. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	8
4.1. Organización	8
4.2. Recursos	9
CAPÍTULO II RESULTADOS	11
CAPÍTULO III DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	20
CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	23
CONCLUSIONES	24
RECOMENDACIONES.....	25
REFERENCIAS.....	26
ANEXOS	30
Anexo 1. Proyecto de tesis.....	31
Anexo 2. Formato de las encuestas.....	26
Anexo 3. Formato de validación del instrumento	35
Anexo 4. Dictamen del comité de ética de Investigación	39
Anexo 5. Formato del consentimiento informado.....	42
Anexo 6. SPSS del piloto.....	45

Anexo 7. Alpha de Cronbach del piloto.....	47
Anexo 8. SPSS encuesta aplicada.....	49
Anexo 9. Base de datos.....	51
Anexo 10. Estadísticos descriptivos de la encuesta.....	55



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características socio-demográficas de la población de estudio.....	12
Tabla 2. Niveles de nivel de conocimiento y medidas de prevención.....	13
Tabla 3. Prueba de normalidad.....	17
Tabla 4. Prueba de correlación.....	18
Tabla 5. Operacionalización de las variables.....	4



ÍNDICE DE GRAFICOS

Figura 1. Esquema de procedimiento.....	4
Figura 2. Esquema de investigación no experimental.	8
Figura 3. Nivel de conocimiento.....	13
Figura 4. Nivel de medidas de prevención.....	14
Figura 5. Gráfico de dispersión de nivel de conocimiento por edad.	15
Figura 6. Gráfico de dispersión de medidas de prevención por edad.	15
Figura 7. Gráfico de nivel de conocimiento por grado de instrucción.....	16
Figura 8. Gráfico de medidas de prevención por grado de instrucción.	17
Figura 9. Gráfico de dispersión de medidas de prevención por nivel de conocimiento.	18
Figura 10. Procedimiento para la colocación de mascarillas.	8
Figura 11. Procedimiento para la colocación y retiro de guantes.	9
Figura 12. Lavado de manos con agua y jabón	12
Figura 13. Cuando debe hacerse el lavado de manos el personal de la salud	12
Figura 14. Esquema de procedimiento.....	20
Figura 15. Esquema de investigación no experimental.	24



CAPÍTULO I

MATERIALES Y MÉTODOS

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

Para la recolección de datos, se hizo uso de la encuesta, siendo esta una técnica de recolección de datos por excelencia, dado que parte de la selección simple de respuestas en función de preguntas diseñadas para abordar el tema de interés para obtener información y conocimientos. Una vez que esta sea aplicada, la información aportada por los participantes permitirá establecer una directriz de opiniones en función de un tópico o tema (1).

De acuerdo a la metodología de la encuesta se utiliza ampliamente como metodología de investigación porque permite una recogida y un tratamiento de datos rápidos y eficaces. La metodología de las encuestas es una de las metodologías de investigación social más utilizadas en el campo de la sociología y ha evolucionado más allá de la disciplina rigurosa de la sociología. En el campo de la sociología, que ha evolucionado más allá de la estricta disciplina de la investigación científica y se ha convertido en una actividad que la investigación científica se convierta tarde o temprano en una actividad cotidiana en la que todos participamos tarde o temprano (2).

1.2. Instrumentos

Con relación al instrumento, se elaboró de acuerdo a los objetivos planteados y las variables de estudio, constando con 28 preguntas de selección múltiple, las cuales se pueden observar en el Anexo 2. Asimismo, para la validación del instrumento se utilizará el juicio de expertos en el área. Cabe destacar que se aplicó una prueba piloto a 30 sujetos para medir la fiabilidad del instrumento, utilizando la prueba estadística Alpha de Crombach, que dio como resultado 0,781, lo cual la hace una prueba fiable para su aplicación.

1.3. Materiales de verificación

Para dar respuesta a los objetivos planteados en el estudio fue necesario recurrir al uso de la estadística descriptiva, la cual, a través de la representación numérica de la información, permitirá profundizar con respecto al nivel de conocimiento acerca del uso de EPP y su relación con las medidas de prevención en el contexto del COVID-19. Del mismo modo, se aplicó pruebas estadísticas como la de Kolmogorov-Smirnov, para determinar si se debería haber aplicado pruebas paramétricas o no paramétricas dependiendo de la distribución que presenten los resultados del instrumento, como base para la realización de prueba de hipótesis.

El procedimiento de recopilación de la información constó de los siguientes pasos:

En primer lugar, se requirió del contacto con las autoridades de la Universidad Católica Santa María para solicitar la aprobación del estudio. Consecutivamente, se tuvo que realizar la encuesta por medio del uso de la plataforma Google Forms, que permitió la aplicación del instrumento sin contacto físico para cumplir con las normas de bioseguridad propuestas por el poder ejecutivo del Perú. Asimismo, se contempló la aproximación hacia la muestra seleccionada, la cual consta de 57 estudiantes del 6° y 7° año de la facultad de medicina humana.

Posteriormente, se requirió de la aplicación del instrumento de recolección de datos que permita determinar el nivel de conocimiento del uso de EPP y las medidas de prevención del COVID-19. Por consiguiente, se recopiló y procesó la información de manera sistemática a través de la tabulación de los resultados obtenidos del instrumento dentro del Software Microsoft Office Excel, de modo que se pudo facilitar su análisis estadístico, el cual fue realizado con ayuda del programa SPSS.

Finalmente, con base en los resultados a obtener de la realidad donde se suscita el fenómeno de investigación, se procederá a el análisis y discusión de los resultados estadísticos, procediéndose a emitir las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

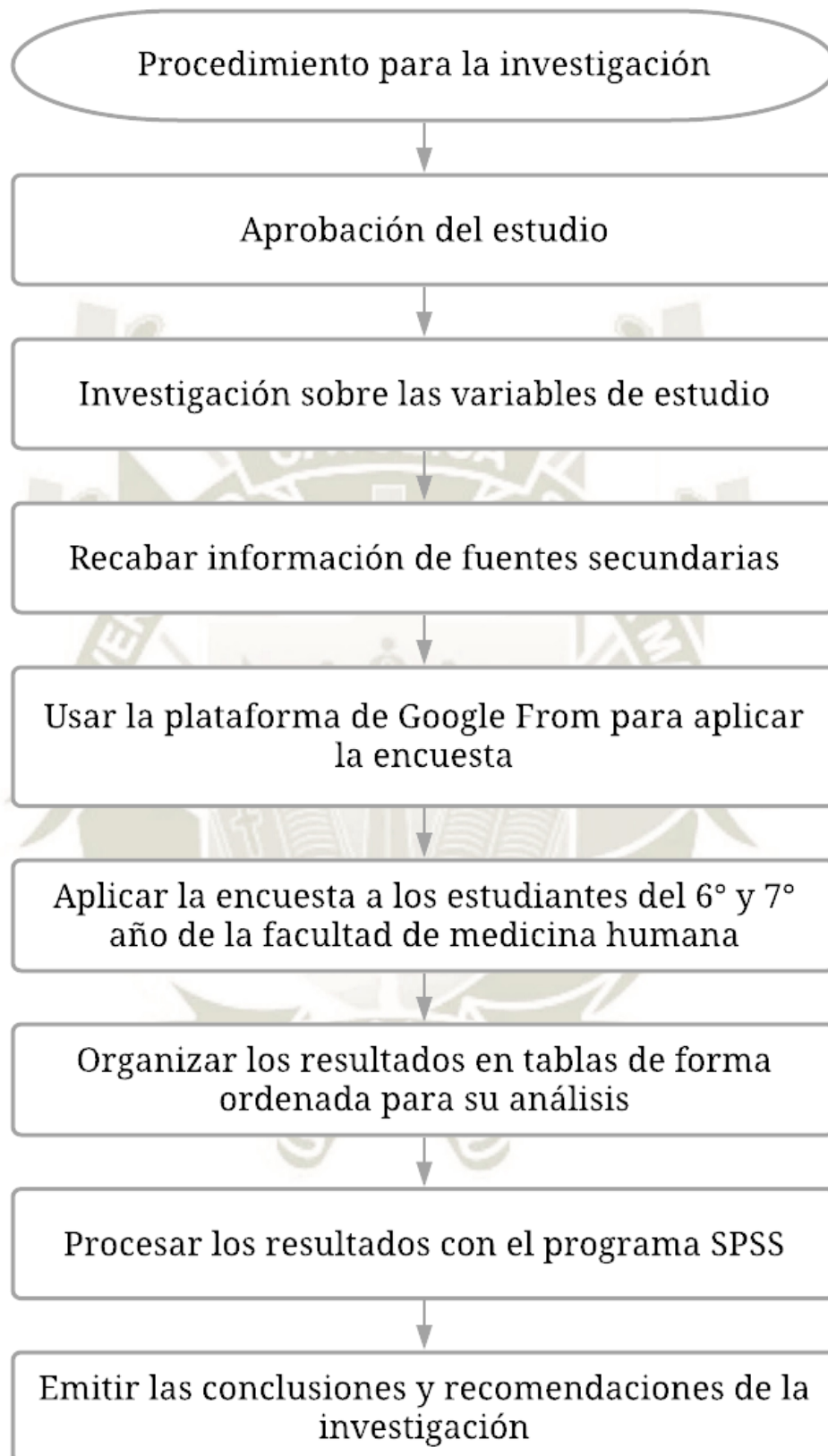


Figura 1. *Esquema de procedimiento.*

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. **Ámbito**

Espacialmente se ubica en la facultad de medicina humana de la Universidad Católica Santa María.

2.2. **Unidades de estudio**

La población de estudio está conformada por todos los estudiantes del 6° y 7° año de la facultad de medicina humana, ubicados en la Universidad Católica de Santa María.

Para poder calificar como participante en este estudio, se requiere cumplir con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Ser estudiantes del 6° y 7° año de la facultad de medicina humana.
- Pertenecer a la Universidad Católica Santa María.
- Querer participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- No pertenecer a la facultad de medicina humana.
- Encontrarse fuera de los años mencionados.
- No mostrar interés por participar.

2.3. **Temporalidad**

El estudio se ejecutó en el año 2021.

Asimismo, se mostrará el cronograma preliminar de las actividades para llevar a cabo la investigación.

Actividades	Semanas														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Establecer el esquema del proyecto de tesis															
Selección del tema de investigación y búsqueda de información bibliográfica															
Elaboración de antecedentes, marcos y supuestos															
Planteamiento del problema de investigación, objetivo general y específicos															
Elaboración del marco teórico conceptual															
Diseño de investigación: hipótesis y operacionalización de variables															
Población y muestra															
Muestreo y unidad de análisis															
Técnicas e instrumentos de recolección, validez, confiabilidad y análisis de los datos															
Presentación del borrador del proyecto de tesis															
Revisión del proyecto de tesis por el asesor															
Levantamientos de observaciones															
Sustentación del proyecto															

2.4. Unidad de estudio

Con base en la población, se seleccionó una muestra, siguiendo la siguiente fórmula para población finita:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

n es el tamaño de muestra buscado.

N es el tamaño de la población o universo (343).

Z es el parámetro estadístico que depende el nivel de confianza (1,645) es decir un 90% de confianza.

e es el error de estimación máximo aceptado (10%).

p es la probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito) (50%).

q es la probabilidad de que no ocurra el evento estudiado (50%).

Obteniéndose, de ese modo, un tamaño de muestra de 57 sujetos de estudio, distribuidos entre estudiantes del 6° y 7° año de la facultad de medicina humana.

3. DISEÑO DEL ESTUDIO

3.1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo básica y correlacional

3.2. Nivel de investigación

Nivel explicativo

4. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.1. Organización

Es una investigación básica, ya que busca la profundización de los conocimientos acerca de una realidad presentada desde la perspectiva del observador. Asimismo, es de tipo correlacional, por cuanto busca determinar si dos variables presentan relación y la fuerza entre las mismas, en otras palabras, este tipo de investigación explica si el aumento o la disminución de una variable coincide con el aumento o la disminución de la otra (1).

Además, es un estudio con diseño no experimental, dado que el investigador se mantendrá en su papel de observador, es decir, que no modificará la realidad que está estudiando, sino que se limitará a analizar, comparar, entender o estudiar las características inherentes dentro del contexto desarrollado (1). Siguiéndose el siguiente esquema:

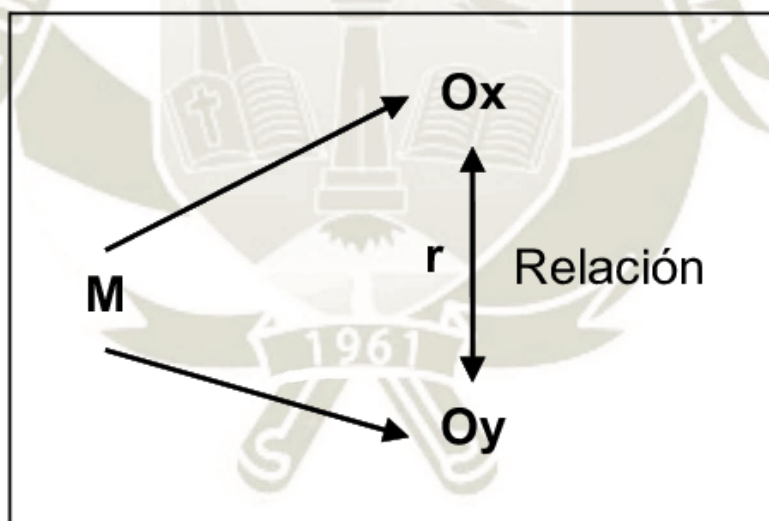


Figura 2. Esquema de investigación no experimental.

Donde:

M: muestra seleccionada

Ox: es la variable 1

Oy: es la variable 2

r: es la relación

Para este apartado se describirán las variables de estudio:

- **Nivel de conocimiento (variable dependiente):**

Esta variable se define operacionalmente como el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes sobre el uso correcto de los EPP para la prevención de enfermedades, en este caso dentro del contexto del COVID-19. Dentro de sus dimensiones se hallan los diferentes EPP como las mascarillas, protectores faciales, guantes quirúrgicos, gorros, cubre botas y mamelucos. La escala de medición será razonal.

- **Medidas de prevención (variable independiente):**

Para el caso de esta variable se define operacionalmente como las medidas cuyo fin primordial es detener la propagación del virus COVID-19, esto incluye las acciones de prevención de contagio y el distanciamiento social. La escala de medición será razonal.

4.2. Recursos

En cuanto a los recursos utilizados fueron los siguientes:

- **Recursos humanos:** Investigador, asesor metodológico.
- **Recursos materiales:** Laptop, hojas bond, lapiceros.
- **Recursos financieros:** Todo será financiado por el estudiante.
- **Recursos institucionales:** Universidad Católica de Santa María.

A continuación, se presentará el presupuesto para llevar a cabo la investigación, el cual estará financiado por el investigador.

Concepto	Unidad	Cantidad	Costo por unidad	Costo Total
<i>Recursos humanos</i>				
Asesor metodológico	Servicio	1	S/0,00	S/0,00
Investigador	Servicio	1	S/0,00	S/0,00
Sub-Total recursos humanos				S/0,00
<i>Materiales</i>				
Lapiceros	Unidad	5	S/1,00	S/5,00
Fichas de contenido	Paquete	1	S/5,00	S/5,00
Mascarillas KN95	Paquete	1	S/5,00	S/5,00

Computadora	Unidad	1	S/ 2200,00	S/ 2200,00
Sub-total materiales				S/2215,00
<i>Servicios</i>				
Internet	Servicio	4	S/80,00	S/320,00
Fotocopias	Fotocopia	50	S/0,05	S/2,50
Impresiones	Impresión	250	S/0,10	S/25,00
Movilidad	Servicio	2	S/45,00	S/90,00
Digitación	Servicio	1	S/200,00	S/200,00
Sub-total servicios				S/637,50
Total				S/2852,50





CAPÍTULO II RESULTADOS

“DETERMINACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL CONOCIMIENTO Y LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN ESTUDIANTES DEL 6° Y 7° AÑO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA, DENTRO DEL CONTEXTO DEL COVID-19, 2021”

Tabla 1. *Características socio-demográficas de la población de estudio.*

Característica	n	%
Edad (años):		
21	10	17,5%
22	15	26,3%
23	15	26,3%
24	11	19,3%
25	6	10,5%
Sexo:		
Masculino	25	43,9%
Femenino	32	51,1%
Grado de instrucción		
6° año de la facultad de medicina humana	36	63,2%
7° año de la facultad de medicina humana	21	36,8%

Con base en los objetivos planteados para conocer el nivel de conocimiento y el nivel de las medidas de prevención del COVID-19 en estudiantes del 6° y 7° año de la facultad de medicina humana, fue necesario evaluar los resultados obtenidos localmente mediante la aplicación del cuestionario a una muestra seleccionada de una población total de 57 personas. Como se puede observar en la tabla 1, la población estuvo compuesta de 57 alumnos cuyas edades oscilan entre los 21 a los 25 años con una edad promedio de 22,79 años. Aunque se mantuvo una cantidad similar en cuanto al sexo, se tuvo un 51,1% de población de estudio femenina. Asimismo, se tuvo una participación mayor de estudiantes del 6° año de la facultad de medicina humana con un 63,2%. Cabe destacar que el instrumento de recogida de datos fue de selección simple. Seguidamente se mostrarán los análisis para cada objetivo.

Con el uso de la estadística descriptiva y se midió el nivel de conocimiento en la muestra a la cual se le aplicó el cuestionario. Primeramente, se aplicó una baremación con ayuda de los percentiles y se obtuvo lo siguiente:

Tabla 2. Niveles de nivel de conocimiento y medidas de prevención.

Sub-escala	Nivel de conocimiento n (%)	Medidas de prevención n (%)
Nivel alto	23 (40,35%)	26 (45,61%)
Nivel medio	29 (50,88%)	24 (42,11%)
Nivel bajo	5 (8,77%)	7 (12,28%)
Total	57 (100%)	57 (100%)

En la tabla 2 se muestra la frecuencia en relación a los niveles encontrados en los estudiantes con respecto a las variables estudiadas. La primera, nivel de conocimiento, tuvo una frecuencia de 23 para el nivel alto, 29 para el medio y 5 para el bajo; en cuanto a las medidas de prevención se tuvo 26 para el nivel alto, 24 para el medio y 7 para el bajo. A continuación, se presentarán de forma gráfica los resultados.

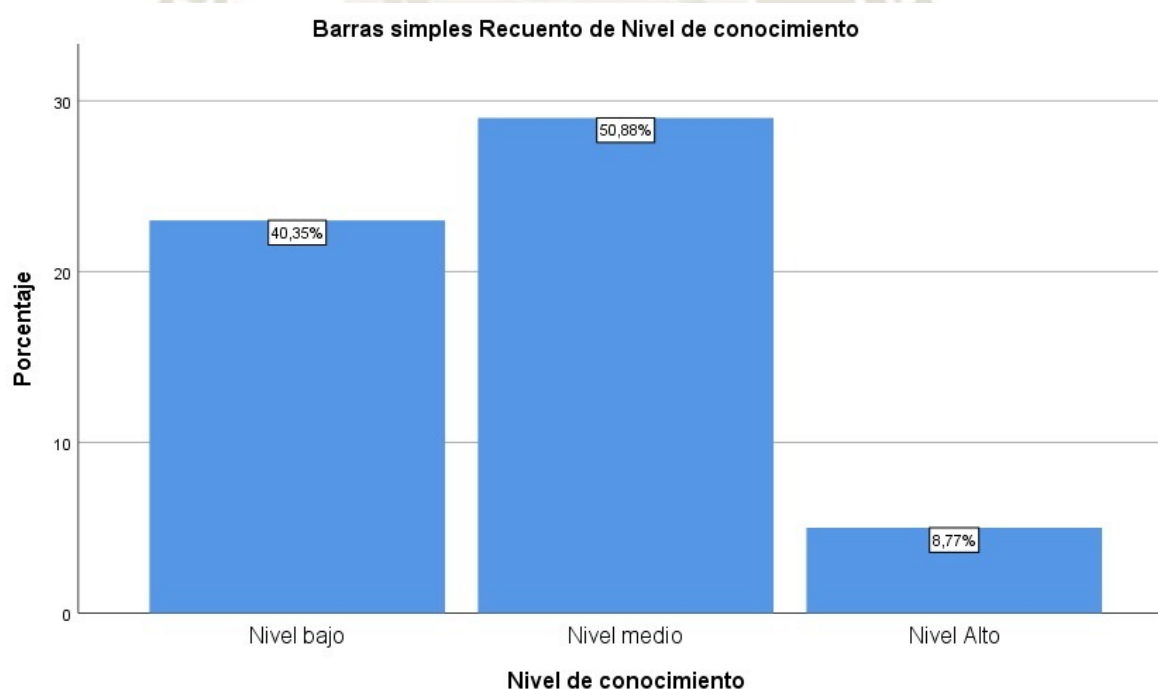


Figura 3. Nivel de conocimiento.

Como se puede observar en la figura 3, el nivel de conocimiento en estudiantes del 6° y 7° año de la facultad de medicina humana, dentro del contexto del COVID-19, la cual constó de 57

sujetos, posee un 40,35% en su nivel bajo, un 50,88% en su nivel medio y para el nivel alto un 8,77%. Por lo que se observa que la categoría más representativa es la del nivel medio.

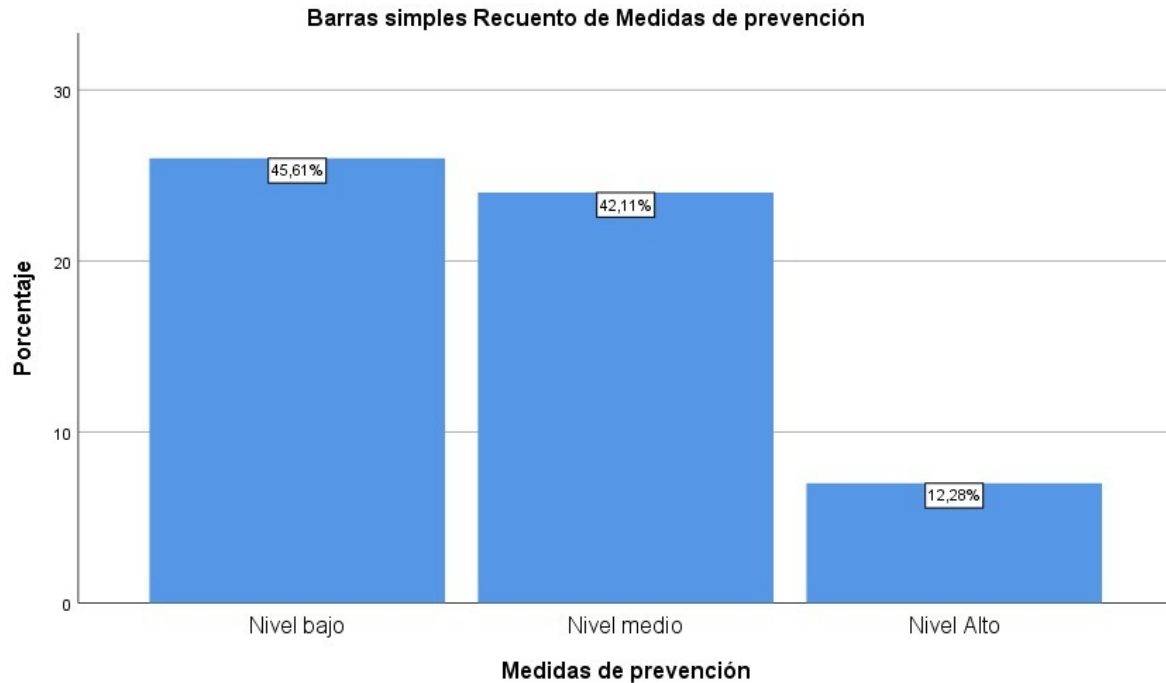


Figura 4. *Nivel de medidas de prevención.*

Como se puede observar en la figura 4, el nivel de medidas de prevención en estudiantes del 6° y 7° año de la facultad de medicina humana, dentro del contexto del COVID-19, la cual constó de 57 sujetos, posee un 45,61% en su nivel bajo, un 42,11% en su nivel medio y para el nivel alto un 12,28%. Por lo que se observa que la categoría más representativa es la del nivel bajo.

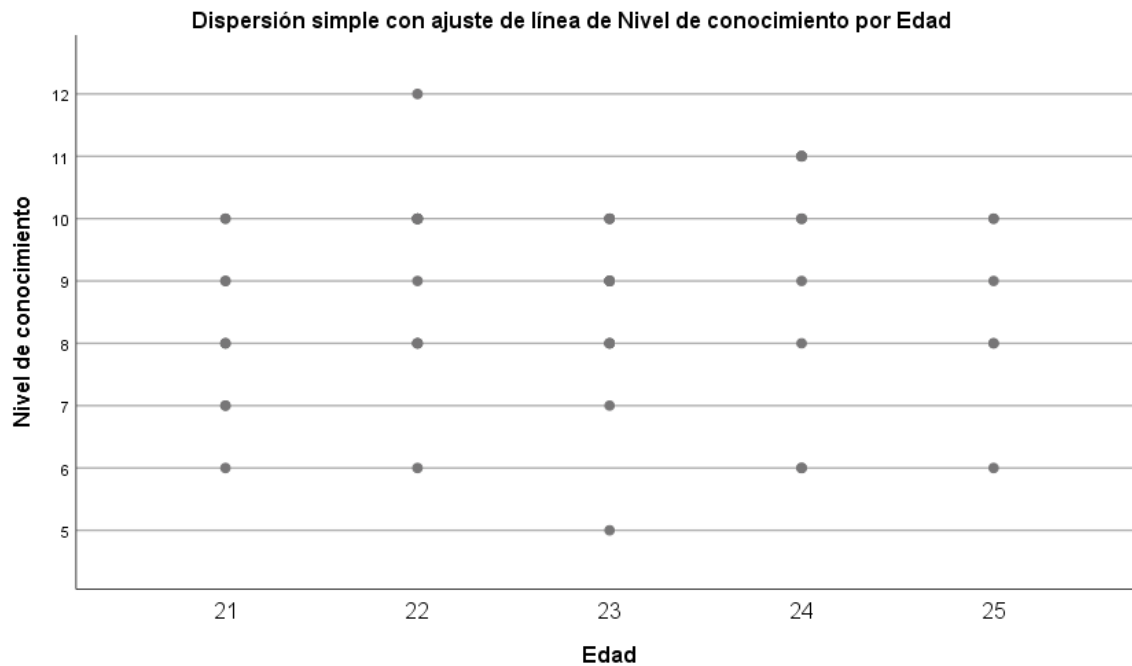


Figura 5. *Gráfico de dispersión de nivel de conocimiento por edad.*

Como se observa en la figura 5, no se posee una tendencia de crecimiento o disminución del nivel apreciable en relación a la edad de los participantes.

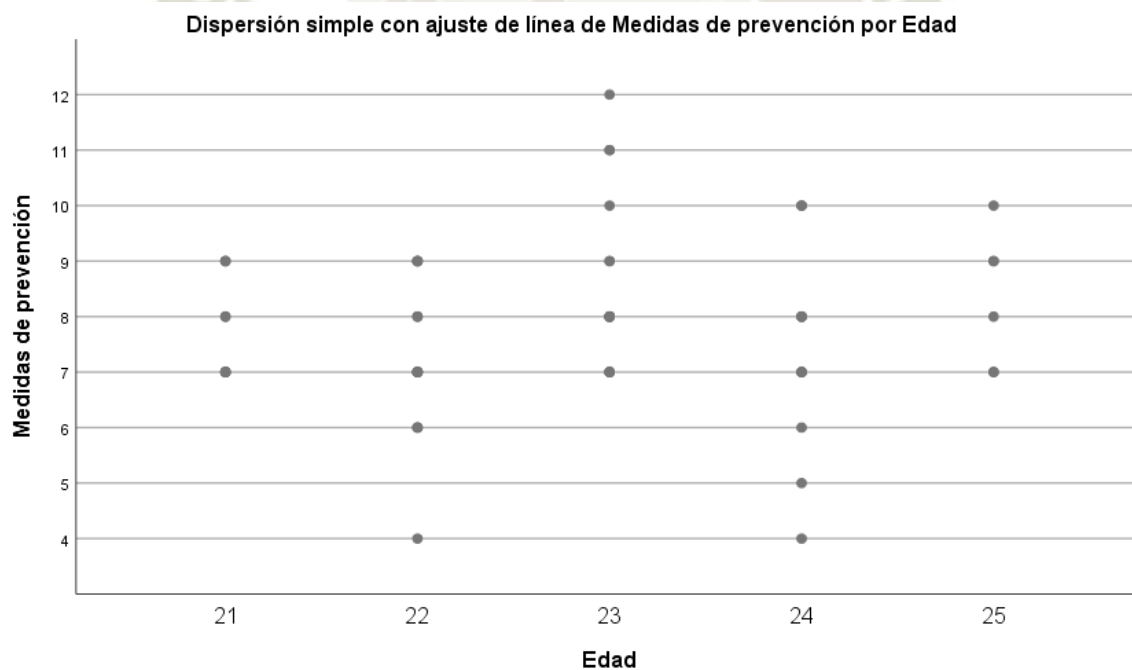


Figura 6. *Gráfico de dispersión de medidas de prevención por edad.*

Como se observa en la figura 6, tampoco se posee una tendencia de crecimiento o disminución del nivel apreciable en relación a la edad de los participantes.

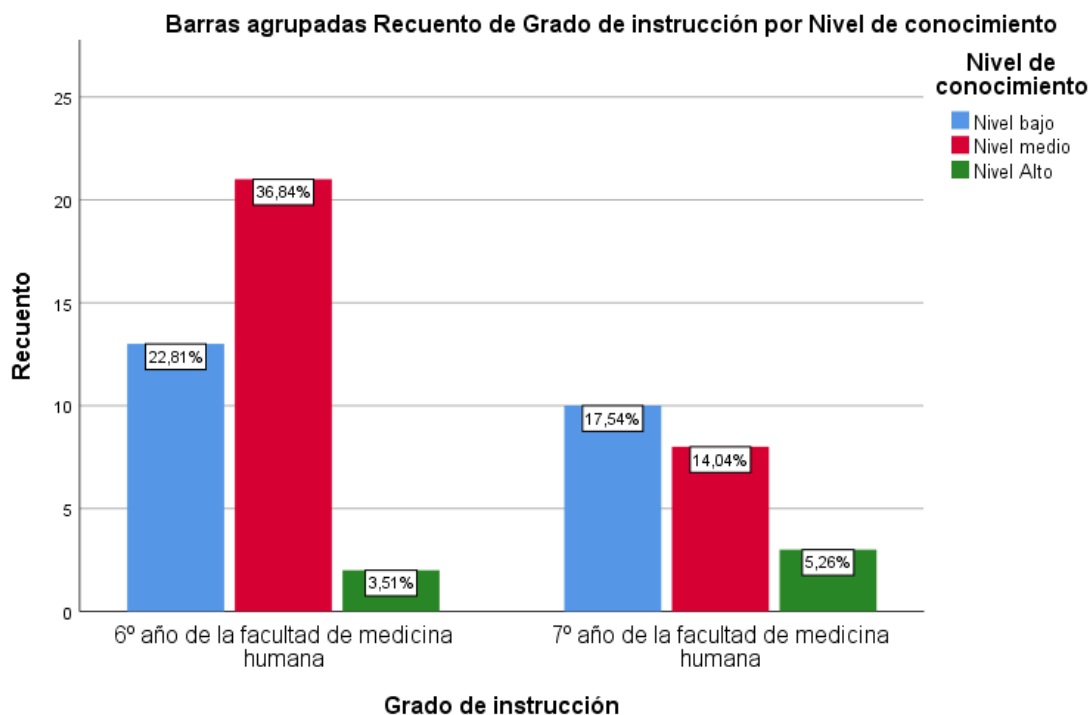


Figura 7. *Gráfico de nivel de conocimiento por grado de instrucción.*

En cuanto a los niveles de nivel de conocimiento de acuerdo al grado de instrucción para los alumnos de 6° año de la facultad de medicina humana se observó una tendencia al nivel medio debido a que el porcentaje es de 36,84% mientras que en los alumnos de 7° año de la facultad de medicina humana el grupo con mayor porcentaje fue el nivel bajo con 17,54%, sin embargo, presentó un mayor porcentaje de nivel alto.

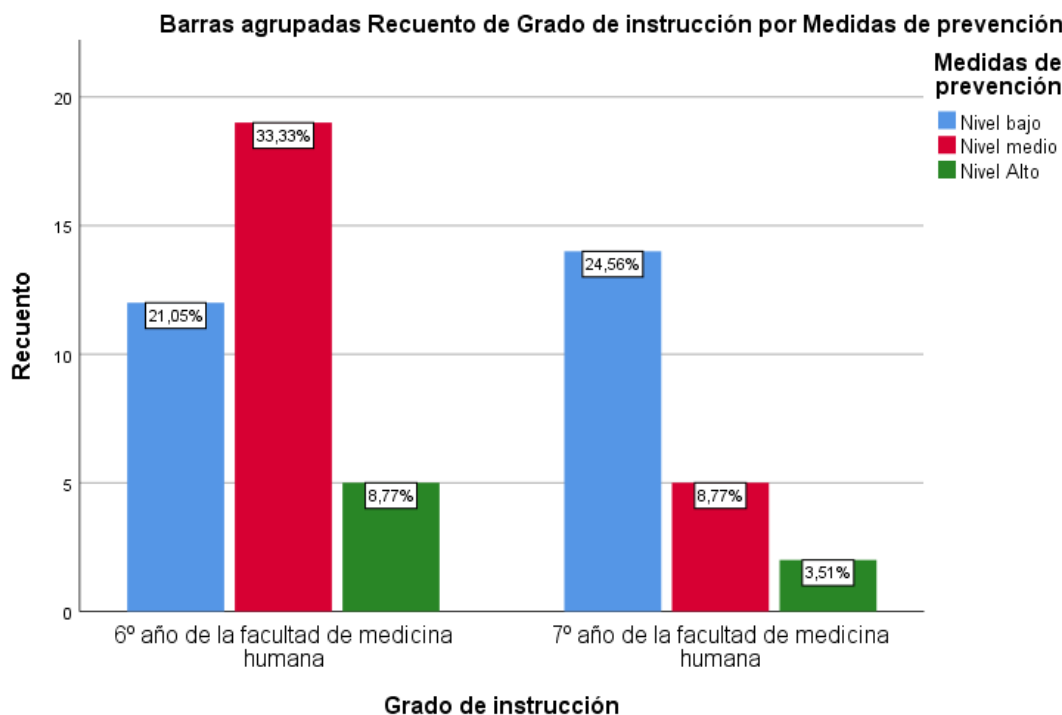


Figura 8. *Gráfico de medidas de prevención por grado de instrucción.*

Para el caso de los niveles de medidas de prevención de acuerdo al grado de instrucción para los alumnos de 6° año de la facultad de medicina humana se observó una tendencia al nivel medio debido a que el porcentaje es de 33,33% mientras que en los alumnos de 7° año de la facultad de medicina humana el grupo con mayor porcentaje fue el nivel bajo con 24,56%.

En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas de prevención en estudiantes del 6° y 7° año de la facultad de medicina humana, dentro del contexto del COVID-19, se le aplicó un enfoque cuantitativo, así como una cobertura de correlación mediante el software SPSS. En primer lugar, se aplicó la prueba de normalidad para conocer la naturaleza de la distribución de las dos variables, también hay que tener en cuenta la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov ya que la muestra es mayor de 50, obteniendo lo siguiente:

Tabla 3. *Prueba de normalidad.*

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento	,198	57	,000
Medidas de prevención	,171	57	,000

Como se observa en la tabla 3, para la prueba de Kolmogorov-Smirnov se obtuvo para las dos variables una distribución no normal, debido a que Sig. es menor a 0,05. Esto genera como consecuencia que se apliquen pruebas no paramétricas como la del Rho de Spearman para determinar la relación entre las variables, lo que arrojó los siguientes resultados.

Tabla 4. Prueba de correlación.

Correlaciones

			Nivel de conocimiento	Medidas de prevención
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	-,042
		Sig. (bilateral)	.	,757
		N	57	57
	Medidas de prevención	Coeficiente de correlación	-,042	1,000
		Sig. (bilateral)	,757	.
		N	57	57

Como se puede observar en la Tabla 4, debido a que el Sig. es mayor que 0,05 se puede afirmar que, no existe correlación entre las variables. Esto se comprueba con la gráfica de puntos de dispersión.

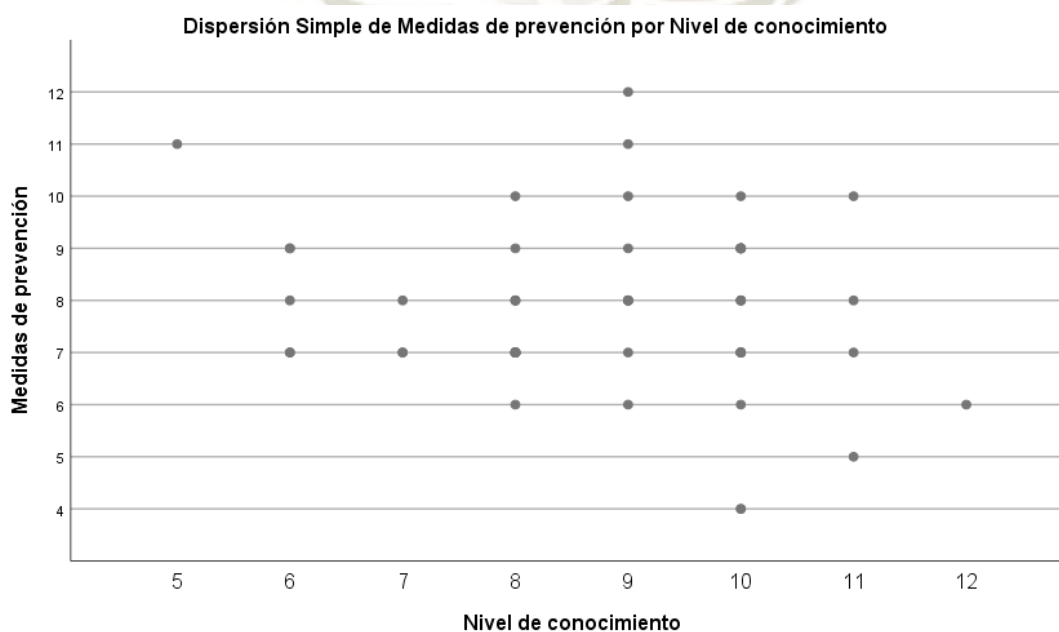


Figura 9. Gráfico de dispersión de medidas de prevención por nivel de conocimiento.

Se afirma, de acuerdo a la figura 9, que no existe una correlación significativa entre las variables ya que los puntos están separados entre sí y no muestran una tendencia creciente o decreciente clara.





CAPÍTULO III
DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente estudio busca evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas de prevención en estudiantes del 6° y 7° año de la facultad de medicina humana, así como los niveles que poseen los alumnos para cada una de las variables. Es necesario analizar estos resultados debido a que se busca medir que tan informados están los estudiantes de medicina, ya que esto le permitirá a la entidad tomar medidas para reforzar los conocimientos de los alumnos que serán en el futuro la primera línea de ataque frente a las pandemias. Para ello se aplicó una encuesta a 57 alumnos, y de acuerdo a la Tabla 1, 25 fueron de sexo masculino y 32 de sexo femenino. Asimismo, la muestra estuvo constituida por 36 estudiantes de 6° año de la facultad de medicina humana y 21 estudiantes de 7° año de la facultad de medicina humana. En cuanto a las edades un 52,6% poseía edades entre 22 a 23 años.

Asimismo, de acuerdo a la Tabla 2, el nivel de conocimiento en estudiantes del 6° y 7° año de la facultad de medicina humana fue de un 40,35% en su nivel bajo, un 50,88% en su nivel medio y para el nivel alto un 8,77%. Por lo que se observa que la categoría más representativa es la del nivel medio. Y referente al nivel de las medidas de prevención en estudiantes del 6° y 7° año de la facultad de medicina humana se obtuvo que un 45,61% en su nivel bajo, un 42,11% en su nivel medio y para el nivel alto un 12,28%. Por lo que se observa que la categoría más representativa es la del nivel bajo. Becerra y Pinzán (6) indica que el 98.76 % de los encuestados poseía un nivel medio de conocimientos, el 6.30% un nivel bajo y solo un 3.94% un nivel alto, esto concuerda con la investigación ya que el nivel medio es el más representativo en ambas investigaciones, lo cual debería mejorar.

Asimismo, de acuerdo a lo expuesto en la Tabla 2, en comparación con otras investigaciones se pudo observar que de acuerdo a Morales (3) en su muestra encontró que 82.86% del equipo conoce las normas y protocolos de los EPP, lo que es un valor muy superior al encontrado en esta investigación, siendo de 59.65%. Por otro lado, Sanz y Del Pilar (4) encontró que el 94.5% refería haber leído las medidas propuestas por el ministerio de salud. Sin embargo, el 41.4% señalaba que dichas medidas no se cumplían al no tener los EPP adecuados. Lo cual indica que no es suficiente con el nivel de conocimiento si no que otro factor importante es la accesibilidad a los EPP apropiados.

En relación a la figura 7, se observó una tendencia al nivel medio en cuanto a los niveles de nivel de conocimiento para los alumnos de 6° año de la facultad de medicina humana con 36,84%. Mientras que en los alumnos de 7° año de la facultad de medicina humana el grupo con mayor porcentaje fue el nivel bajo con 17,54%, sin embargo, presentó un mayor porcentaje

de nivel alto. Por otro lado, en relación a la figura 8, se observó una tendencia al nivel medio en cuanto a los niveles de nivel de conocimiento para los alumnos de 6° año de la facultad de medicina humana con 33,33%. Mientras que en los alumnos de 7° año de la facultad de medicina humana el grupo con mayor porcentaje fue el nivel bajo con 24,56%.

Para el caso de esta investigación se tuvo que, de acuerdo a la Tabla 4, en cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas de prevención en estudiantes del 6° y 7° año de la facultad de medicina humana, dentro del contexto del COVID-19 se encontró que debido a que el Sig. es mayor que 0,05 se puede afirmar que, no existe correlación entre las variables.

En otro orden de ideas, Chafloque y colaboradores (7), indica que el uso de EPP es fundamental para disminuir los casos de contagio, asimismo es imperativo reforzar los conocimientos sobre el tema al personal de la salud para que estén mejor protegidos contra el virus. Y Villegas y colaboradores (8) expresó que los EPP deben ser utilizados para brindar atención ante cualquier caso sospechoso de Covid-19, partiendo de síntomas respiratorios, tanto el personal de salud, como el paciente. Esto con la finalidad de proteger a la persona sana del virus. Sin embargo, en la tesis actual se concluye que, aunque exista un gran nivel de conocimiento sobre las medidas para protegerse del COVID-19, esto no significa que sean aplicadas las medidas de prevención.



CAPÍTULO IV
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

PRIMERA: En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento del uso de EPP y demás medidas de prevención en estudiantes del 6° y 7° año de la facultad de medicina humana, dentro del contexto del COVID-19, 2021, se encontró que debido a que el Sig. es mayor que 0,05 se puede afirmar que, no existe correlación entre las variables.

SEGUNDA: El nivel de conocimiento del uso de EPP en estudiantes del 6° y 7° año de la facultad de medicina humana, dentro del contexto del COVID-19, 2021, fue de un 40,35% en su nivel bajo, un 50,88% en su nivel medio y para el nivel alto un 8,77%, siendo el nivel medio el más representativo.

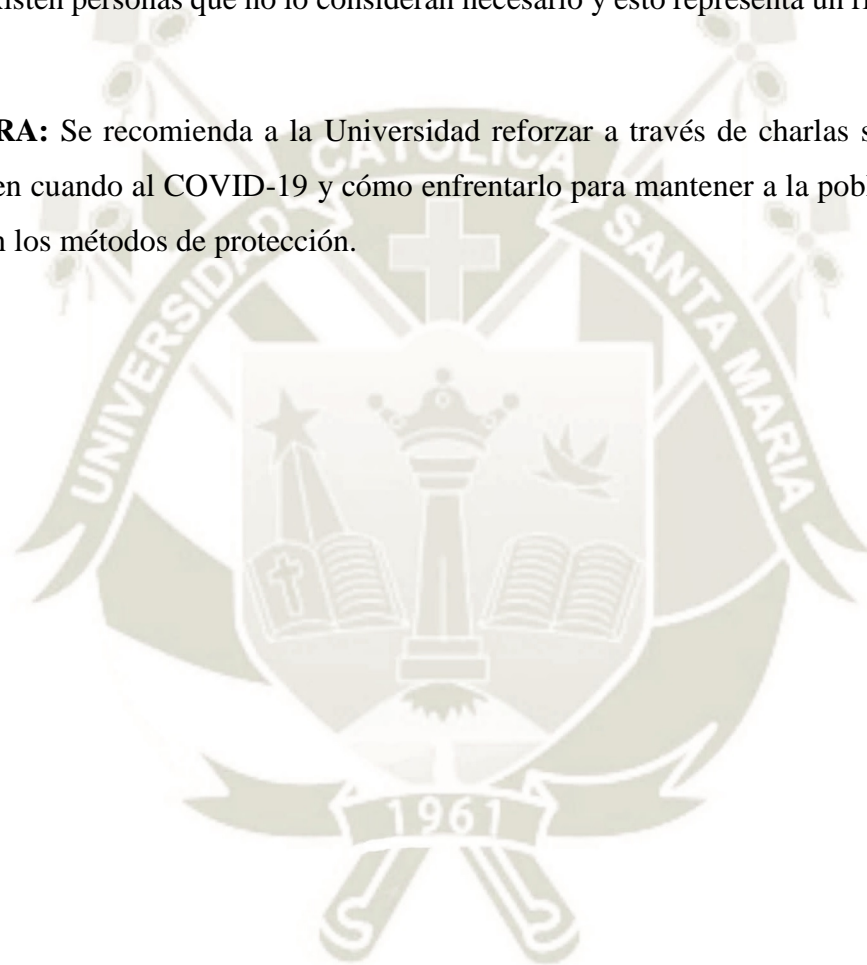
TERCERA: El nivel de conocimiento de las demás medidas de prevención en estudiantes del 6° y 7° año de la facultad de medicina humana, dentro del contexto del COVID-19, 2021, fue de un 45,61% en su nivel bajo, un 42,11% en su nivel medio y para el nivel alto un 12,28%, siendo el nivel bajo el de mayor porcentaje.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda a otros investigadores indagar en si la aplicación de las medidas de prevención se ve influenciada por las experiencias de personas con familiares que se contagiaron de COVID-19 y las que no.

SEGUNDA: Se recomienda aplicar controles más estrictos en el correcto uso de mascarillas, ya que existen personas que no lo consideran necesario y esto representa un riesgo para toda la sociedad.

TERCERA: Se recomienda a la Universidad reforzar a través de charlas sobre los últimos avances en cuando al COVID-19 y cómo enfrentarlo para mantener a la población estudiantil al día con los métodos de protección.



REFERENCIAS

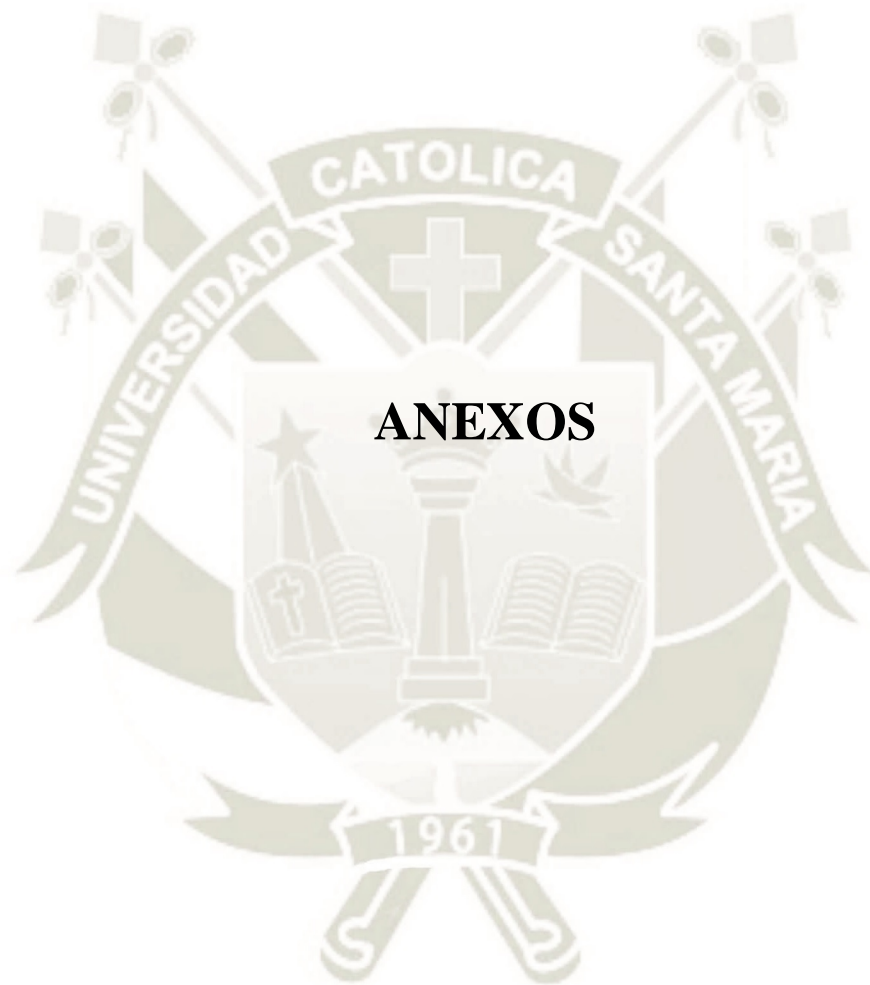
1. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta México: McGrawHill; 2018.
2. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa. primera ed. Barcelona: Edifici B; 2015.
3. Morales D. Acciones del personal de salud del área estomatológica en relación al COVID-19. Revista Cubana de Estomatología. 2020; 57(1).
4. Sanz M, Del Pilar M. Conocimiento y percepción de las medidas adoptadas frente a la covid-19 por los profesionales de atención primaria al inicio de la pandemia. Revista Brasileira de Enfermagem. 2020 [Consultado 2 Dic 2020]; 9(3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7573759>.
5. Cavazos E, Flores D, Piña A, Torres P, Rodríguez Ó, Aldape B. Conocimiento y preparación de los odontólogos mexicanos ante lapandemia por COVID-19. Revista ADM. 2020; 77(3).
6. Becerra G, Pizán M. Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad frente al COVID-19 de estudiantes de esomatología, Cajamarca [Tesis de pregrado]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2020.
7. Chafloque R, Pampa L, Celis J. Seroprevalencia de COVID-19 en trabajadores de un hospital de la Amazonía peruana. Acta Médica Peruana. 2020; 37(3).
8. Villegas P, Cusman Ó, Vásquez D. Protocolo: colocación y retirada del equipo de protección personal (EPP) para la atención de pacientes con COVID-19. Hospital Regional Lambayeque. Revista Especial de Medicina. 2020 [Consultado 19 Ene 2021]; 6(2).
9. Miquel A. El impacto del crecimiento sobre el bienestar económico sostenible de las naciones: análisis crítico. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2015.
10. Galíndez L, Rodríguez Y. Riesgos laborales de los trabajadores de la salud. Salud de los trabajadores. 2016; 15(2).
11. Organización Mundial de la Salud. Una atención limpia es una atención más segura. ; 2020.
12. Observatorio Sindical de la Salud Argentina. Más de 90.000 trabajadores de la salud infectados con COVID-19 en el mundo. [Online].; 2020. Available from: <https://www.osinsa.org/2020/05/20/mas-de-90-000-trabajadores-de-la-salud-están-infectados-con-covid-19-en-el-mundo/>.

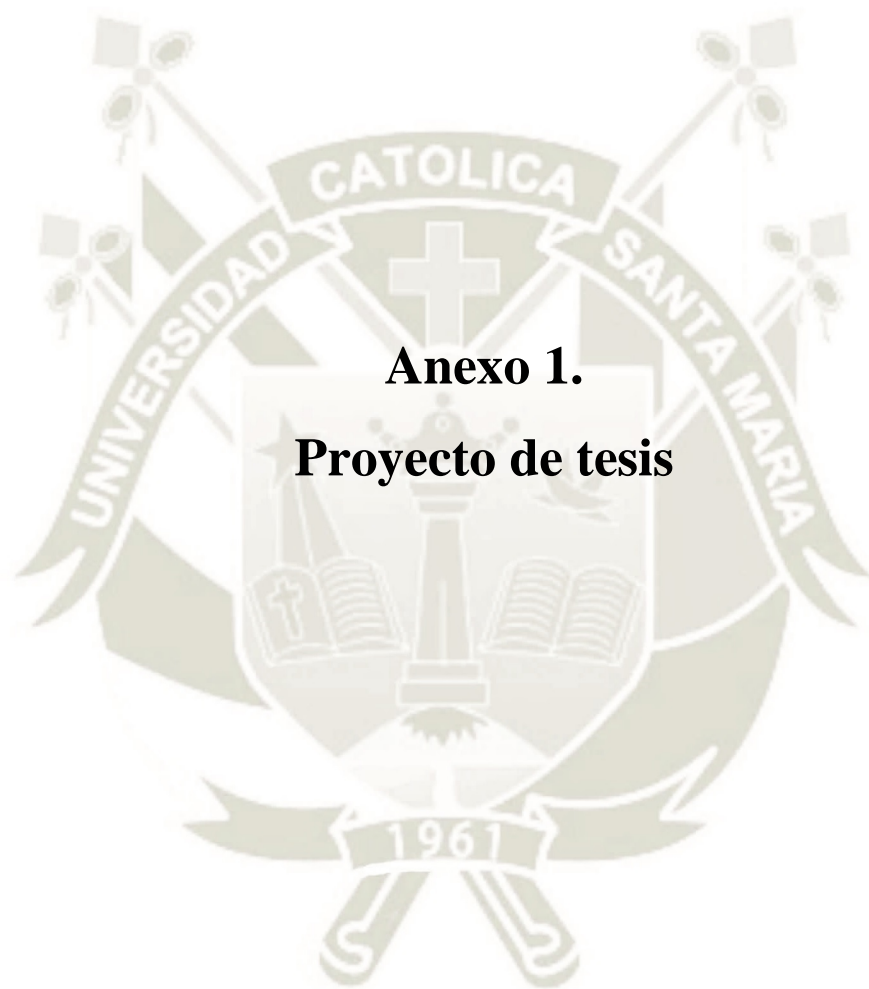
13. Galán E, Tarazona A. Riesgo y muerte de los médicos a 100 días del estado de emergencia por el COVID-19 en Perú. Acta méd. Perú. 2020 [Consultado 14 Ene 2021]; 37(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172020000200119&script=sci_arttext).
14. Norabuena R. Relación entre el manejo de residuos sólidos y el riesgo laboral en el hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz 2013. Tesis de pregrado. Ancash: Universidad Nacional de Ancash; 2013.
15. Perget P, Sullivan C, Adde M, Afungchwi G, Julia D, Hollis R, et al. Un imperativo ético: seguridad y especialización como prioridades de enfermería de la iniciativa global de la OMS para el cáncer infantil. Seguridad y Especialización como prioridades de enfermería. 2019; 67(4).
16. Urresta L. Percepción de peligro ocupacional y panorama de riesgo en el servicio de enfermería en una institución hospitalaria de II nivel. La Virginia - Risarlada. Tesis de pregrado. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2010.
17. Marcos C, Torres J, Vilchez G. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) del servicio de emergencia del hospital Cayetano Heredia 2017. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredi; 2018.
18. Santos S, Dantas N, Silva K, Peixoto M, Soares J, Rodríguez J. Pandemia de COVID-19 e o uso racional de equipamentos de proteção individual. Revista Enfermagem Uerj. 2020 [Consultado 19 Ene 2021]; 28.
19. Organización Mundial de la Salud. Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves. [Online].; [Consultado 19 Ene 2021]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331810/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.3-spa.pdf.
20. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 456-2020-MINSA. [Online].; [Consultado 19 Ene 2021]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/783241-456-2020-minsa>.
21. MINSA. Uso correcto de equipo de protección personal COVID-19. [Online].; 2020. Available from: http://www.saludarequipa.gob.pe/redislay/epidemiologia_islay/USO_EPP_COVID19.pdf.
22. Centers for Disease Control and Prevention. Equipo de protección personal: preguntas y respuestas. [Online].; [Consultado 19 Ene 2021]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirator-use-faq-sp.html>.
23. Hernández C, Luque C, Miguela A, García M, Fernández D. Cultura de seguridad en los profesionales sanitarios. Metas de enfermería. 2021[Consultado 19 Ene 2021]; 20(1).

24. Organización Mundial de la Salud. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. [Online].; [Consultado 19 Ene 2021]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.
25. Pérez M, Gómez J, Dieguez R. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2020; 19(2).
26. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 905-2020/Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el Perú. [Online].; 2020. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1422276/RM%20N%C2%B0905-2020-MINSA%20DIRECTIVA%20SANITARIA%20122.pdf.pdf>.
27. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 171-2020/Manejo del cadáver en el mortuorio del establecimiento de salud, vivienda o lugar distinto. [Online].; 2020. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/579660/RM_171-2020-MINSA.PDF.
28. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 947-2020/Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú. [Online].; 2020. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1458478/R.M%20N%C2%B0974-2020-MINSA.pdf.pdf>.
29. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 109-2020. [Online].; 2020. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/572292/RM_109-2020-MINSA.PDF.
30. Ministerio de la Salud. Resolución Ministerial 039-2021. [Online].; 2021. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1542418/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0039-2021-MINSA.PDF>.
31. Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio. Rev. 16 de Abril. 2020 [Consultado 20 Mar 2021]; 59(277). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2020/abr20277g.pdf>.
32. De la Cruz J. Protegiendo al personal de la salud en la pandemia Covid-19. Revista de la facultad de medicina humana. 2020; 20(2).
33. Castañeda S. Conocimiento sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del mercado de Villa María del Perpetuo Socorro. Lima-2020. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2020.
34. Vargas F. Conocimientos de vías de transmisión, medidas de prevención y actitudes sobre COVID-19 en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. Rev. Fac. Med. Hum. 2020; 20(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000400589&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

35. Organización Mundial de la Salud. COVID-19: Cronología de la actuación de la OMS. [Online].; 2020. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.
36. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. Reducción o control de los riesgos y protección del trabajador. [Online].; 2020. Available from: <https://istas.net/istas/riesgo-quimico/intervencion-sindical-frente-al-riesgo-quimico/reduccion-o-control-de-los>.







Anexo 1.
Proyecto de tesis

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



PROYECTO DE TESIS

DETERMINACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN ESTUDIANTES DEL 6° Y 7° AÑO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA, DENTRO DEL CONTEXTO DEL COVID-19, 2021

**Proyecto de tesis presentado por el
Bachiller:**

Ormachea Sanchez Yadir Jesús

Para optar el Título Profesional de:

Médico Cirujano

Asesor:

Dr. Llerena Ramírez Héctor Irnando

Arequipa- Perú

2021



Universidad Católica
de Santa María

AREQUIPA PERU

(51 54) 382038 <http://www.ucsm.edu.pe> facebook.com/ucsm.edu.pe

**NOMBRAMIENTO DE JURADO DICTAMINADOR
PROYECTO DE TESIS**

Registro Mesa de Partes Virtual: E-000877

RECURRENTE:

ORMACHEA SANCHEZ YADIR JESUS

TEMA:

**“DETERMINACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL CONOCIMIENTO Y LAS MEDIDAS DE
PREVENCIÓN EN ESTUDIANTES DEL 6° Y 7° AÑO DE LA FACULTAD DE MEDICINA
HUMANA, DENTRO DEL CONTEXTO DEL COVID-19, 2021”**

ASESOR: Dr. Héctor Irnando Llerena Ramírez

EVALUADOR DE PROYECTO DE TESIS:

Dr. EDGAR MONTANCHEZ CARAZAS

1. JURADO:

Aprobado

2. JURADO:

3. JURADO:

OBSERVACIONES DEL EVALUADOR:

05 de febrero del 2021

15/02/2021
1312
Dr. EDGAR MONTANCHEZ CARAZAS

RESUMEN

El personal de salud, a diario, se ve expuesto a fuentes potenciales de enfermedades producto de virus y bacterias que quedan suspendidos en el aire y que se proliferan de manera microscópica dentro de un ambiente que se considera propicio para las mismas, como lo son las instalaciones de cualquier centro de salud, entre las más recientes, el virus del SARS-COV-2 o, comúnmente conocido COVID-19. En función de la contingencia que se presenta en el mundo, producto de la pandemia del virus SARS-coV-2 o mejor conocido por COVID-19, se suscita la necesidad de determinar la relación entre el conocimiento y las medidas de prevención en estudiantes del 6° y 7° año de la facultad de medicina humana, dentro del contexto del COVID-19, 2021. Asimismo, desde el punto de vista metodológico, será una investigación de diseño no experimental, ya que no se alterará la problemática ni las variables y solo se observará el estado del mismo, también será de tipo correlacional, ya que se busca conocer cómo interactúan entre sí las variables de estudio con ayuda de la estadística. Para ello se utilizará la plataforma Google Forms para aplicar una encuesta de selección simple compuesta de 20 ítems. Finalmente se procesarán los resultados con ayuda del programa SPSS para emitir las recomendaciones y conclusiones pertinentes.

Palabras claves: SARS-coV-2, COVID-19, medidas de prevención, EPP.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación de la problemática

En concordancia con los antecedentes históricos referentes a la evolución constante en la cual se ha visto inmerso el hombre para adaptar sus actividades laborales con el fin de incrementar sus ingresos y bienestar social dentro de la actualidad, se han suscitado diversas fuentes de trabajo relacionadas a rubros a nivel agroindustrial, construcción y servicios públicos relacionados a la salud (9). Este último aspecto resulta también de una actividad fundamental que representa riesgos, como en cualquier otro, dentro de los trabajadores que laboran en beneficio del cuidado de los pacientes (10).

En ese sentido, el personal de salud, a diario, se ve expuesto a fuentes potenciales de enfermedades producto de virus y bacterias que quedan suspendidos en el aire y que se proliferan de manera microscópica dentro de un ambiente que se considera propicio para las mismas, como lo son las instalaciones de cualquier centro de salud, entre las más recientes, el virus del SARS-coV-2 o, comúnmente conocido como COVID-19 (10).

De acuerdo a esto, la Organización Mundial de la Salud [OMS] (11) menciona, dentro de sus estadísticas, que entre el 5% y 10% de los pacientes que son atendidos en centros de atención hospitalaria llegan a contraer una o más infecciones, siendo la atención sanitaria dos de cada 20 causas relacionadas a las mismas. Dada la capacidad de contagio que presenta el virus, dentro de sus estadísticas con respecto al personal de salud, ascienden a 90.000, representando el 6% en países como España. En contraste, se estiman alrededor del 7% de los 230.000 profesionales de la salud que han sido contagiados por esta enfermedad (12). Mientras que, para el caso de Perú, alcanzados los 100 días de emergencia sanitaria, se llegó a contar con 1867 del personal de la salud infectados y 65 fallecidos, además, se indicó que existía un riesgo de contagio en 25 individuos de cada 1000 (13).

Estas cifras resultan de suma preocupación para los entes a nivel mundial que se dedican al rubro de la prestación de servicios en la salud, puesto que esta realidad no escapa de países desarrollados como en aquellos en desarrollo, en donde el personal de la salud se expone a contraer este tipo de enfermedades que resultan mortales para aquellos cuyo sistema inmunológico sea considerado como vulnerable ante el ataque de estos anticuerpos (12).

Sobre lo anterior, se destacan las medidas tomadas a través del tiempo como la adecuación de las prácticas de inyección e inmunización, protocolos de salubridad para el saneamiento básico y gestión de residuos biológicos y, especialmente, el uso de equipos de protección personal en

los trabajadores de salud (14). Según Pergert y colaboradores (15), el personal de salud se considera como un activo vital para la atención de sus pacientes, especialmente sobre aquellos en estado crítico, sin embargo, se presentan preocupaciones particulares en torno a factores como la poca disponibilidad de equipos de protección personal (EPP), lo cual se traduce en una alta exposición a contraer enfermedades altamente contagiosas como el COVID-19.

Con respecto a la deficiencia en el uso del EPP, este se relaciona, no solo con la poca disponibilidad de los mismos en centros hospitalarios, sino también con la poca educación especializada en los trabajadores del área de salud. Adicionalmente a ello, se unen factores políticos que no permiten que exista este entorno seguro de trabajo para el personal que día a día lleva a cabo sus labores en beneficio de la atención del paciente, lo cual se atribuye en un déficit de medidas tangibles y costo-efectivas para los mismos (16).

Dentro de ese contexto, se puede señalar entonces, a nivel local, la problemática se desenvuelve en la facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, específicamente con respecto a los estudiantes del 6° y 7° año de la carrera, quienes ya poseen conocimientos técnicos y han aplicado sus prácticas profesionales en hospitales y centros de atención pública. Actualmente, dada la conjetura suscitada por el virus del COVID-19, los mismos se han visto bajo la presión de prestar sus servicios en beneficio de la atención del paciente infectado con el COVID-19, sin embargo, el enfoque de interés yace en el nivel de conocimiento que estos poseen y su relación con las medidas de prevención para evitar el contagio durante sus horarios de atención.

1.2. Enunciado del problema

Con base en lo presentado anteriormente, la temática que se desenvuelve conlleva a la determinación de la relación entre el nivel conocimiento y las medidas de prevención en estudiantes del 6° y 7° año de la facultad de medicina humana, dentro del contexto del covid-19, 2021. Sirviendo como punto de referencia para ejecutar el análisis descriptivo que permita conocer, desde la perspectiva de investigador, el nivel de incidencia entre ambas variables, y de esta forma contribuir con nuevos conocimientos sobre la temática estudiada.

1.3. Descripción del problema

Campo: Ciencias de la salud.

Área: Medicina humana.

A continuación, se mostrará la Operacionalización de las variables

Tabla 5. *Operacionalización de las variables.*

VARIABLES	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Nivel de conocimiento	Hace mención al nivel de información a la que ha llegado la persona con respecto a un tema, habiendo sido adquirida durante un periodo determinado de tiempo (17)	El nivel de conocimiento se analiza con respecto al uso de EPP en estudiantes del 6° y 7° año de la facultad de medicina humana	Uso de EPP	Mascarillas Protectores faciales Mameluco Guantes quirúrgicos Gorro Cubre botas	Razón
Medidas de prevención	Para evitar el riesgo de contagio de COVID-19, se han adoptado medidas de prevención a través del tiempo como la adecuación de protocolos de salubridad para el saneamiento básico y gestión de residuos biológicos y, especialmente, el uso de equipos de protección personal en los trabajadores de salud (14).	Las medidas de prevención creadas para disminuir la posibilidad de contraer COVID-19.	COVID-19	Acciones para prevenir el contagio Medidas de distanciamiento social	Razón

Nota. Elaboración propia.

Tipo de investigación: Básica

Diseño experimental: No experimental.

1.4. Justificación

La investigación encuentra su importancia dentro del hecho de que, a partir de la crisis de salud suscitada producto de la pandemia del virus del SARS-coV-2 o, comúnmente conocido como COVID-19, el incremento de las medidas de control se ha visto fuertemente exigido dentro de los diversos contextos de la vida de las personas, por lo que, la realidad en torno al uso de EPP resulta de vital importancia si se quiere mantener la curva de contagios y descensos bajo control.

Legalmente se justifica ya que al determinar el cumplimiento o no de las medidas de prevención, las autoridades tales como las municipalidades, organismos de salud y el poder ejecutivo podrán crear nuevas leyes que permitan hacerle frente a la pandemia del COVID-19.

Socialmente se justifica debido a que, al conocer cómo se comporta la muestra, se puede llegar a conclusiones que sirvan para mejorar el estado del contagio del COVID-19, y validar si la falta de conocimientos es un factor determinante en la aplicación de las medidas. Esto ayudará a al gobierno a tomar mejores decisiones para proteger a la sociedad peruana.

De forma práctica, permitirá profundizar la situación actual acerca del nivel de conocimiento del uso de EPP en los estudiantes del 6° y 7° año de la facultad de medicina humana y, a su vez, relacionarlo con las medidas de prevención, de modo que el valor agregado de la investigación será el aportar la información sustentable y fidedigna que permita, a los responsables del caso, tomar acciones respectivas para garantizar la prestación de servicios de salud por parte del de los mismos sin arriesgar a los mismos a incidir en contagios.

Metodológicamente, y bajo las bases sobre las cuales se sustenta el estudio, la investigación también se justifica puesto que servirá como un precedente para la comunidad científica en torno al uso de EPP y las medidas de prevención ante el contexto del COVID-19, para futuras investigaciones que se desarrollen bajo condiciones similares a las que se exponen en el presente estudio.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Determinación de la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas de prevención en estudiantes del 6° y 7° año de la facultad de medicina humana, dentro del contexto del COVID-19, 2021.

2.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento en estudiantes del 6° y 7° año de la facultad de medicina humana, dentro del contexto del COVID-19, 2021.
- Determinar el nivel de las medidas de prevención en estudiantes del 6° y 7° año de la facultad de medicina humana, dentro del contexto del COVID-19, 2021.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos básicos

3.1.1. Nivel de conocimiento frente al COVID-19

El conocimiento ha sido considerado en diferentes momentos de la evolución humana como información obtenida de una experiencia sensible de impacto con la realidad. Asimismo, en el ámbito de la salud, el conocimiento es un grupo de acciones encaminadas a prevenir y controlar los factores de riesgo en el lugar de trabajo. Especialmente en el contexto actual de la pandemia, mediante el contenido de la información que se proporciona diariamente sobre las medidas preventivas para evitar las infecciones (6).

El nivel de conocimiento es el grado de comprensión o sabiduría cognitiva que una persona adquiere a través de sus experiencias de vida o aprendizajes. Es vital porque ayuda a quienes la adquieren a fortalecer y mejorar su funcionamiento de la salud. Ayuda a los profesionales a aprender sobre los recursos, las habilidades y los conceptos que pueden utilizarse para comprender las actividades a realizar y hacerlo de la manera más correcta posible ofreciendo una atención de calidad. En este sentido, el conocimiento de los trabajadores de la salud sobre la técnica adecuada para la colocación, uso y eliminación del equipo de protección personal es fundamental para la prevención de la infección por el virus COVID-19 (6).

3.1.2. Equipo de protección personal

Se utiliza con la finalidad de proteger y evitar el riesgo de que los trabajadores de la salud se contagien o transmitan microorganismos de pacientes infectados a través de la protección las diversas entradas como lo son: membranas mucosas, vías respiratorias, y piel del contacto directo. A través de esta barrera que minimiza la probabilidad de tener contacto directo, exponerse y transmitir bacterias. Es fundamental que todo el personal de salud lo use, así como pacientes y personas externas con las que puedan tener contacto. Es importante destacar que, antes de hacer uso del EPP, se deben retirar anillos, zarcillos, relojes u otros accesorios que impidan la colocación correcta del EPP. Las mujeres deben recoger correctamente su cabello, de tal manera que este no se posicione en el rostro. Tener en cuenta que al momento de tener el EPP puesto no se deben tocar superficies y mantener las manos alejadas de la cara (6).

3.1.3. Recomendaciones para el uso del EPP

Son las medidas adoptadas para el uso racional del equipo de protección personal en el marco del COVID-19, tienen por objeto orientar al personal de salud para tal gestión, así como a las autoridades de salud pública y a los trabajadores comunitarios y de atención de la salud sobre las situaciones en las que el uso del equipo de protección personal es más apropiado. Se deben aplicar controles administrativos, técnicos y ambientales para asegurar la adopción de medidas y estrategias comunes de respuesta ante una pandemia. Los controles administrativos abarcan la garantía de la disponibilidad de recursos para la prevención de la infección y las medidas de control. Estos controles requieren la adopción de medidas tanto por parte del empleador/contratista como de los trabajadores, cambios y elaboración de políticas y nuevas prácticas laborales para reducir o minimizar la exposición a un riesgo, su duración, frecuencia o intensidad del COVID-19. La eficacia de estas medidas depende del compromiso del empleador, la aceptación/compromiso de los trabajadores cualificados y la aplicación coherente de las estrategias (18).

3.1.4. Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19

Según la OMS y el MINSA, el equipo de protección personal de salud encargado de atender a los pacientes con COV-19 incluye: mascarillas, mascarillas quirúrgicas o N95, guantes, calzado de protección, protector facial, delantal y mameluco (19).

3.1.4.1. Las mascarillas

Son equipos de protección personal esenciales para la protección de COVID-19. Deben utilizarse siempre en las salas de aislamiento de los hospitales, en las zonas expuestas a los aerosoles, durante las epidemias o pandemias, contra el posible riesgo de contaminación. Están destinadas al uso personal y al tipo de máscara adecuado para cada caso (20).

Hay tres grupos de máscaras: quirúrgicas, de filtrado e higiénicas. Mascarillas quirúrgicas, que están destinadas a un uso higiénico y tienen tres capas de protección. Se utilizan para proteger al paciente de posibles agentes infecciosos en la nariz o la boca del portador de la máscara. De igual manera, estas pueden ser utilizados por los pacientes y otras personas para reducir el riesgo de propagación de virus y bacterias, ya que son principalmente una barrera para la liberación de gotitas en el aire al estornudar (19).

Las máscaras filtrantes, clasificadas de FFP2 a FFP3, contienen un micro filtro que puede proteger al portador de la máscara de la inhalación de contaminantes ambientales, partículas o aerosoles. La principal diferencia es la tasa de eficacia, que es del 92% para el FFP2 y del 98% para el FFP3, que representan un nivel medio y alto respectivamente. Las máscaras higiénicas no están destinadas a un uso sanitario (19).



Figura 10. Procedimiento para la colocación de mascarillas (21).

3.1.4.2. Guantes

Pueden ser quirúrgicos y estériles y deben cumplir con las normas de calidad actuales. Se recomienda el uso de guantes de látex o nitrilo. Se emplean en la manipulación de fluidos corporales, ya que constituyen una barrera entre el cuidador y los peligros biológicos. Cuando se utilicen guantes para la atención de los pacientes, deben seguirse las siguientes recomendaciones: no tocar la cara, cambiar los guantes de cada paciente, tratar de no tocar la superficie de los objetos circundantes, lavarse las manos después de quitárselos y desecharlos al final de su uso (22). Asimismo, el MINSA recomienda el siguiente procedimiento para colocarse y retirar los mismos.

¿Como usar guantes de protección?



¿Como retirarse los guantes?



Figura 11. Procedimiento para la colocación y retiro de guantes (21).

3.1.4.3. Protector de calzado

Se sugiere utilizar el protector de calzado, que protege contra la contaminación y permite cubrir la zona de los pies contra las salpicaduras de líquidos, en áreas críticas y altamente estériles durante las intervenciones en las que se pueden generar aerosoles. Estos protectores son desechables; si no se eliminan, deben lavarse de acuerdo con la norma aplicable (19).

3.1.4.4. Delantal

El delantal, que debe ser impermeable, pasa por encima de la ropa de trabajo y debe llegar a la zona del tobillo, creando una barrera mecánica entre el personal y los pacientes. Deben eliminarse tan pronto como se detecte la contaminación con fluidos corporales o se lavan con hipoclorito mediante un procedimiento especial (20).

3.1.4.5. Capuchas

Las capuchas cubren la zona de la cabeza de los fluidos extraños y deben ser eliminadas tan pronto como hayan entrado en contacto con el paciente (20).

3.1.4.6. Mamelucos

El mameluco, sirve como protector del cuerpo y debe llegar a los tobillos; está hecho de polipropileno con un grosor de 35 o 40gr, dependiendo del proveedor y la disponibilidad. Tiene cremallera frontal, capucha elástica, muñecas y tobillos, es impermeable y resistente al desgarro (20).

3.1.4.7. Protectores faciales

Son una base sólida que está en contacto directo con la cara y un soporte que la conecta a una lámina de plástico transparente, y puede usarse como solución desechable o reutilizable. Se utilizan para protegerse de las salpicaduras y evitar que el personal se agarre a la cara sin perder la visibilidad (20).

3.1.5. Medidas de prevención

El uso del EPP en los centros de salud se considera vital, ya que es común olvidarse de ponerse la ropa adecuada y seguir todos los protocolos de limpieza durante una emergencia, lo que resulta en una exposición al virus. de hecho, para evitar el riesgo de contraer COVID-19, como en el caso de cualquier otra infección altamente contagiosa, es indispensable tener en cuenta la cultura de la seguridad que es un requisito previo para una atención sanitaria de calidad (23).

Para evitar el riesgo de contagio de COVID-19, se han adoptado medidas de prevención a través del tiempo como la adecuación de protocolos de salubridad para el saneamiento básico y gestión de residuos biológicos y, especialmente, el uso de equipos de protección personal en los trabajadores de salud (14). Según Pergert y colaboradores (15), el personal médico se considera como un activo vital para la atención de sus pacientes, especialmente sobre aquellos en estado crítico, sin embargo, se presentan preocupaciones particulares en torno a factores como la poca disponibilidad de equipos de protección personal (EPP), lo cual se traduce en una alta exposición a contraer enfermedades altamente contagiosas como el COVID-19.

Asimismo, el MINSA indica que dentro de las medidas más efectivas se encuentran las siguientes (21).

- Ventilar los ambientes.
- Distanciamiento social.
- Taparse la boca con el antebrazo al estornudar o toser.
- Lavarse las manos constantemente y de manera correcta, con una duración de 40 a 60 segundos.
- Desinfectar las manos con gel por 30 segundos.
- Usar los EPP adecuados.
- Antes del uso de las mascarillas se debe lavar las manos.

Por otro lado, recomiendan seguir los siguientes procedimientos para el lavado de las manos y cuando debe realizarse:

¿Cómo lavarse las manos?

¡LÁVESE LAS MANOS SI ESTÁN VISIBLEMENTE SUCIAS!

DE LO CONTRARIO, USE UN PRODUCTO DESINFECTANTE DE LAS MANOS

0 Duración del lavado: entre 40 y 60 segundos



Figura 12. Lavado de manos con agua y jabón (21).

1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA		Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluido los gérmenes del mismo paciente.
3	DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES		Para protegerse y proteger al entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4	DÉSPUES DE TOCAR AL PACIENTE		Para protegerse y proteger al entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5	DESPUES DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE		Para protegerse y proteger al entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

Figura 13. Cuando debe hacerse el lavado de manos el personal de la salud (21).

3.1.6. COVID-19

El virus del SARS-CoV-2, conocido como COVID-19, surgió a mediados de noviembre de 2019 cuando se observó el primer brote en un mercado local de Wuhan (China), y la curva de infección se amplió rápidamente hasta alcanzar niveles alarmantes que la OMS denominó posteriormente como una pandemia mundial. Es un tipo de virus de ácido ribonucleico de sentido positivo que tiene una alta tasa de infección entre los humanos y otros mamíferos. Los síntomas son similares a los de la neumonía u otros virus respiratorios: fiebre, tos, dificultad para respirar, dolor muscular, confusión, dolor de cabeza, dolor de garganta, dolor de pecho, entre otros (24).

3.1.7. Características clínico-epidemiológicas del COVID-19

La transmisión se produce de persona a persona, a partir de las secreciones de personas infectadas, por contacto directo o a través de partículas denominadas "aerosoles" que están suspendidas en el aire. También puede ocurrir por contacto con superficies de la boca, la nariz o los ojos contaminadas con mucosa si no se lavan las manos adecuadamente. Cabe mencionar que, las personas que corren más riesgo son las personas mayores y las personas vulnerables que han sufrido o están siendo tratadas por enfermedades respiratorias. Por tal motivo, se considera que la capacidad de propagación del virus es amplia, ya que puede ser contagiosa a través de la interacción con otras personas, con o sin síntomas, así como a través de partículas en el aire o en las superficies (25).

3.1.8. Resolución del Ministerio de Salud [MINSA] N° 456-2020-MINSA

Por lo tanto, el equipo de protección personal (PPE) es extremadamente necesario. Según la última Resolución del Ministerio de Salud [MINSA] N° 456-2020-MINSA, el equipo de protección personal (EPP) es el equipo que utilizan los trabajadores de la salud y los pacientes que asisten a los centros de salud para protegerse de todos los riesgos de exposición a enfermedades que suponen una amenaza potencial para la salud y la integridad de una persona (20).

3.1.9. Resolución del Ministerio de Salud [MINSA] N° 905-2020-MINSA

De acuerdo al MINSA, esta Resolución Ministerial dicta los lineamientos y procedimientos con respecto a los planes de vigilancia sobre la pandemia del COVID-19, entre los que se destacan los procesos, métodos y mecanismos para la vigilancia de pacientes en el país,

específicamente sobre aquellos hospitalizados y el control de decesos. Al respecto, la presente Resolución Ministerial, aborda una sección de definiciones generales que permiten el entendimiento acerca de la enfermedad, sus agentes causales, periodos de incubación, mecanismos de transmisión, entre otros (26).

3.1.10. Resolución del Ministerio de Salud [MINSA] N° 171-2020-MINSA

Por su parte, la RM 171-2020 conlleva a la presentación de los protocolos de manejo de cadáveres en el mortuorio de las instalaciones de centros de salud, hospitales, viviendas u otra ubicación en particular a causa del virus del COVID-19, donde se detalla información relevante para el personal de la salud con respecto a aquellos decesos de pacientes con el virus, especificando los organismos regulatorios que se encargan de las coordinaciones para la disposición de los cadáveres (27)

3.1.11. Resolución del Ministerio de Salud [MINSA] N° 947-2020-MINSA

Con respecto a la directiva del MINSA, esta RM aborda la información inherente al manejo, a nivel ambulatorio, de los pacientes que han contraído la enfermedad del virus del COVID-19, detallando aspectos como las consideraciones para el contacto directo, las ocasiones donde aplica la cuarentena, el diagnóstico del virus, los signos de alarma, el seguimiento clínico remoto, entre otras recomendaciones para salvaguardar al personal de la salud dispuesto al tratamiento de la sintomatología del COVID-19 (28)

3.1.12. Resolución del Ministerio de Salud [MINSA] N° 109-2020-MINSA

Esta resolución Ministerial avala la renuncia del señor Guillermo Eduardo Frías Martinelli como Ejecutivo Adjunto II, Nivel F-5 del despacho viceministerial de Salud Pública del Ministerio de Salud y la nueva designación de Mario Rodolgo Tavera Salazar (29)

3.1.13. Resolución del Ministerio de Salud [MINSA] N° 039-2020-MINSA

En conformidad con esta Resolución Ministerial, se establecen los costos de adquisición de equipos de protección personal dispuestos para la compra de hospitales y centros clínicos en pro de la dotación de los mismos al personal de la salud, entre los que se destacan aquellos cubre bocas, mandiles, protectores faciales, guantes, calzado, entre otros (30)

3.2. Revisión de antecedentes investigativos

Antecedentes Internacionales

Morales (3) en su artículo tuvo como objetivo comprender el uso de los EPP por parte del personal de salud, para evitar el contagio de COVID-19. Contó con un estudio cuantitativo, descriptivo y no experimental. Entre sus resultados encontró, que el 82.86% del equipo conoce las normas y protocolos de los EPP. En otro estudio, Sanz y Del Pilar (4), en un estudio no experimental, descriptivo y cuantitativo, con el objetivo de medir el conocimiento y la percepción de los trabajadores de la salud con respecto a las medidas tomadas al inicio de la pandemia, encontró que el 94.5% refería haber leído las medidas propuestas por el ministerio de salud. Sin embargo, el 41.4% señalaba que dichas medidas no se cumplían al no tener los EPP adecuados.

Cavazos y colaboradores (5) tuvieron como propósito mencionar los conocimientos generales sobre el COVID-19, recomendaciones y medidas de bioseguridad para la protección en una muestra de odontólogos mexicanos. Metodológicamente contó con un estudio cuantitativo y explicativo, para el estado del conocimiento de los trabajadores odontológicos frente a la pandemia y como protegerse de la misma. Obtuvo como resultado, que el 73.1% se había capacitado sobre el tema recientemente, mientras que el 1.1% desconocía la información. También, el 90% conocía los síntomas y periodo de incubación del SARS-coV-2, y más del 90% de los encuestados respondieron que contaban y utilizaron principalmente guantes, careta protectora, lentes, gorro y bata desechable.

Becerra y Pinzán (6), en su tesis tuvieron por finalidad establecer el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad con respecto al COVID-19 en estudiantes de estomatología de Cajamarca en el año 2020. La metodología fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y no experimental, donde se llegó a encontrar, en sus resultados, que el 98.76 % de los encuestados poseía un nivel medio de conocimientos, el 6.30% un nivel bajo y solo un 3.94% un nivel alto; sugiriendo un déficit sobre el nivel de conocimiento que debía ser subsanado a través de capacitaciones al personal médico para prevenir el contagio por el virus.

Gómez y colaboradores (31) tuvieron por objetivo la evaluación del nivel de conocimiento sobre la COVID-19 durante la pesquisa activa. Desde el punto de vista metodológico tuvo un diseño cuasi experimenta, con una medición pre y pos test con una muestra de 415 pacientes. Tuvo como resultado que las personas con conocimiento adecuado fueron el 95,4 %. La información sobre los síntomas clínicos y diferencias de la COVID-19 con otras afecciones

respiratorias fueron adecuadas en el 80 % y 93,7 % de los pacientes respectivamente, lo cual indica que la educación es efectiva para dar a conocer los efectos del COVID-19.

Sanz y Del Pilar (4) tuvieron por objetivo la evaluación del nivel de conocimiento y la percepción de los profesionales de atención primaria (AP) sobre las medidas adoptadas para controlar el Covid-19 al inicio de la pandemia. Desde el punto de vista metodológico fue observacional, descriptivo, transversal y su muestra constó de 1332 profesionales de la salud. El 44,5% informó de que había recibido una formación adecuada y el 94,5% había leído los protocolos del Ministerio de Sanidad. El 41,4% consideró que no se adoptaron las medidas de protección recomendadas por falta de recursos: el 14,9% informó de que disponía de suficientes mascarillas FFP2/FFP3; el 15,9% mencionó las batas impermeables y el 16,2% las gafas. El 86,6% informó de que realizaba correctamente la higiene de las manos y el 29,1% sabía ponerse y quitarse correctamente el equipo de protección individual.

Antecedentes Nacionales

De la Cruz (32) tuvo como finalidad demostrar la importancia del uso de EPP en el personal de salud en medio de una pandemia mundial. Metodológicamente contó con un estudio descriptivo, documental y no experimental. Expresó que los casos de COVID-19 en el personal de la salud al 20 de marzo de 2020 fueron del 33% médicos residentes, 12,50% enfermeras, 29,17% médicos cirujanos, 8,33% médicos especialistas y, en menor grado parteras, dentistas, psicólogos, enfermeras.

Chafloque y colaboradores (7) comprendieron la finalidad de determinar la sero prevalencia de infección a través de las pruebas serológicas rápidas para COVID-19. En ese sentido, se analizó el riesgo que experimenta el personal del hospital con respecto al COVID-19. Como resultado obtuvieron que el personal de los hospitales se exponía a grandes tasas de contagio, encontrándose 154 médicos, 241 enfermeras, 56 obstetras y 238 técnicos de enfermería que eran casos positivos para el virus, dando como total 669, lo cual representaba un 58.3% del personal del hospital. Llegando a la conclusión de que el uso de EPP es fundamental para disminuir los casos de contagio, asimismo es imperativo reforzar los conocimientos sobre el tema al personal de la salud para que estén mejor protegidos contra el virus.

Villegas y colaboradores (8) tuvieron como objetivo sugerir el uso correcto del equipo de protección personal (EPP), para reducir el riesgo de contagio y de transmisión del virus. Expresó que los EPP deben ser utilizados para brindar atención ante cualquier caso sospechoso de Covid-19, partiendo de síntomas respiratorios, tanto el personal de salud, como el paciente.

La colocación de los EPP debe hacerse en una habitación que esté alejada del área de atención al paciente con Covid-19. Del mismo modo, deben ser retirado todo tipo de accesorio como joyas, collares, aretes, anillos, entre otros, no llevar celulares, lapiceros, y demás objetos que impliquen traer microorganismos a la unidad de atención. Los hombres deben estar afeitados y las mujeres con el cabello recogido.

Castañeda (33) tuvo por objeto fue la medición de los conocimientos existentes en los comerciantes del mercado de Villa María del Perpetuo Socorro. Metodológicamente tuvo un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y corte transversal. El instrumento fue aplicado en una muestra de 76 sujetos. Se obtuvo como resultado que un 42,1% obtuvo un nivel medio de conocimiento y un 34,2% un nivel bajo.

Vargas (34) tuvieron por objetivo el conocimiento del grado de conocimientos de los estudiantes de 5° y 6° año de la Facultad de Medicina. Desde el punto de vista de la metodología tuvo un enfoque cuantitativo, fue de tipo aplicada, nivel descriptivo y corte transversal. Como resultado se tuvo que el 42% de los estudiantes encuestados dijo haber recibido información de conversaciones con médicos, el 15% de los medios de comunicación, canales de televisión y blogs, y el 13% restante de amigos y/o familiares. El 95,4% de la población encuestada cambió su actitud, lo que aumentó el tipo de limpieza/desinfección de las superficies y el entorno. El 70% respondió que la infección se transmitía por el aire (por gotitas aladas), mientras que hablar, toser o estornudar se citó como el modo más común de contagio. El 84,4% declaró estar tranquilo y el 13% estaba nervioso y preocupado.

4. HIPOTESIS

Como hipótesis general se tuvo que:

La relación entre el nivel de conocimiento y las medidas de prevención en estudiantes del 6° y 7° año de la facultad de medicina humana, dentro del contexto del COVID-19, 2021, es positiva y significativa.

Asimismo, las hipótesis secundarias fueron:

- El nivel de conocimiento en estudiantes del 6° y 7° año de la facultad de medicina humana, dentro del contexto del COVID-19, 2021, es de nivel medio.

- Determinar el nivel de las medidas de prevención en estudiantes del 6° y 7 año de la facultad de medicina humana, dentro del contexto del COVID-19, 2021, es de nivel medio.

5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

5.1. Técnicas

Para la recolección de datos, se hizo uso de la encuesta, siendo esta una técnica de recolección de datos por excelencia, dado que parte de la selección simple de respuestas en función de preguntas diseñadas para abordar el tema de interés para obtener información y conocimientos. Una vez que esta sea aplicada, la información aportada por los participantes permitirá establecer una directriz de opiniones en función de un tópico o tema (1).

De acuerdo a la metodología de la encuesta se utiliza ampliamente como metodología de investigación porque permite una recogida y un tratamiento de datos rápidos y eficaces. La metodología de las encuestas es una de las metodologías de investigación social más utilizadas en el campo de la sociología y ha evolucionado más allá de la disciplina rigurosa de la sociología. En el campo de la sociología, que ha evolucionado más allá de la estricta disciplina de la investigación científica y se ha convertido en una actividad que la investigación científica se convierta tarde o temprano en una actividad cotidiana en la que todos participamos tarde o temprano (2).

5.2. Instrumentos

Con relación al instrumento, se elaboró de acuerdo a los objetivos planteados y las variables de estudio, constando con 28 preguntas de selección múltiple, las cuales se pueden observar en el Anexo 2. Asimismo, para la validación del instrumento se utilizará el juicio de tres expertos en el área. Cabe destacar que se aplicó una prueba piloto a 30 sujetos para medir la fiabilidad del instrumento, utilizando la prueba estadística Alpha de Crombach, que dio como resultado 0,781, lo cual la hace una prueba fiable para su aplicación.

5.3. Materiales de verificación

Para dar respuesta a los objetivos planteados en el estudio fue necesario recurrir al uso de la estadística descriptiva, la cual, a través de la representación numérica de la información, permitirá profundizar con respecto al nivel de conocimiento acerca del uso de EPP y su relación con las medidas de prevención en el contexto del COVID-19. Del mismo modo, se aplicó pruebas estadísticas como la de Kolmogorov-Smirnov, para determinar si se debería haber

aplicado pruebas paramétricas o no paramétricas dependiendo de la distribución que presenten los resultados del instrumento, como base para la realización de prueba de hipótesis.

El procedimiento de recopilación de la información constó de los siguientes pasos:

En primer lugar, se requirió del contacto con las autoridades de la Universidad Católica Santa María para solicitar la aprobación del estudio. Consecutivamente, se tuvo que realizar la encuesta por medio del uso de la plataforma Google Forms, que permitió la aplicación del instrumento sin contacto físico para cumplir con las normas de bioseguridad propuestas por el poder ejecutivo del Perú. Asimismo, se contempló la aproximación hacia la muestra seleccionada, la cual consta de 57 estudiantes del 6° y 7° año de la facultad de medicina humana.

Posteriormente, se requirió de la aplicación del instrumento de recolección de datos que permita determinar el nivel de conocimiento del uso de EPP y las medidas de prevención del COVID-19. Por consiguiente, se recopiló y procesó la información de manera sistemática a través de la tabulación de los resultados obtenidos del instrumento dentro del Software Microsoft Office Excel, de modo que se pudo facilitar su análisis estadístico, el cual fue realizado con ayuda del programa SPSS.

Finalmente, con base en los resultados a obtener de la realidad donde se suscita el fenómeno de investigación, se procederá a el análisis y discusión de los resultados estadísticos, procediéndose a emitir las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

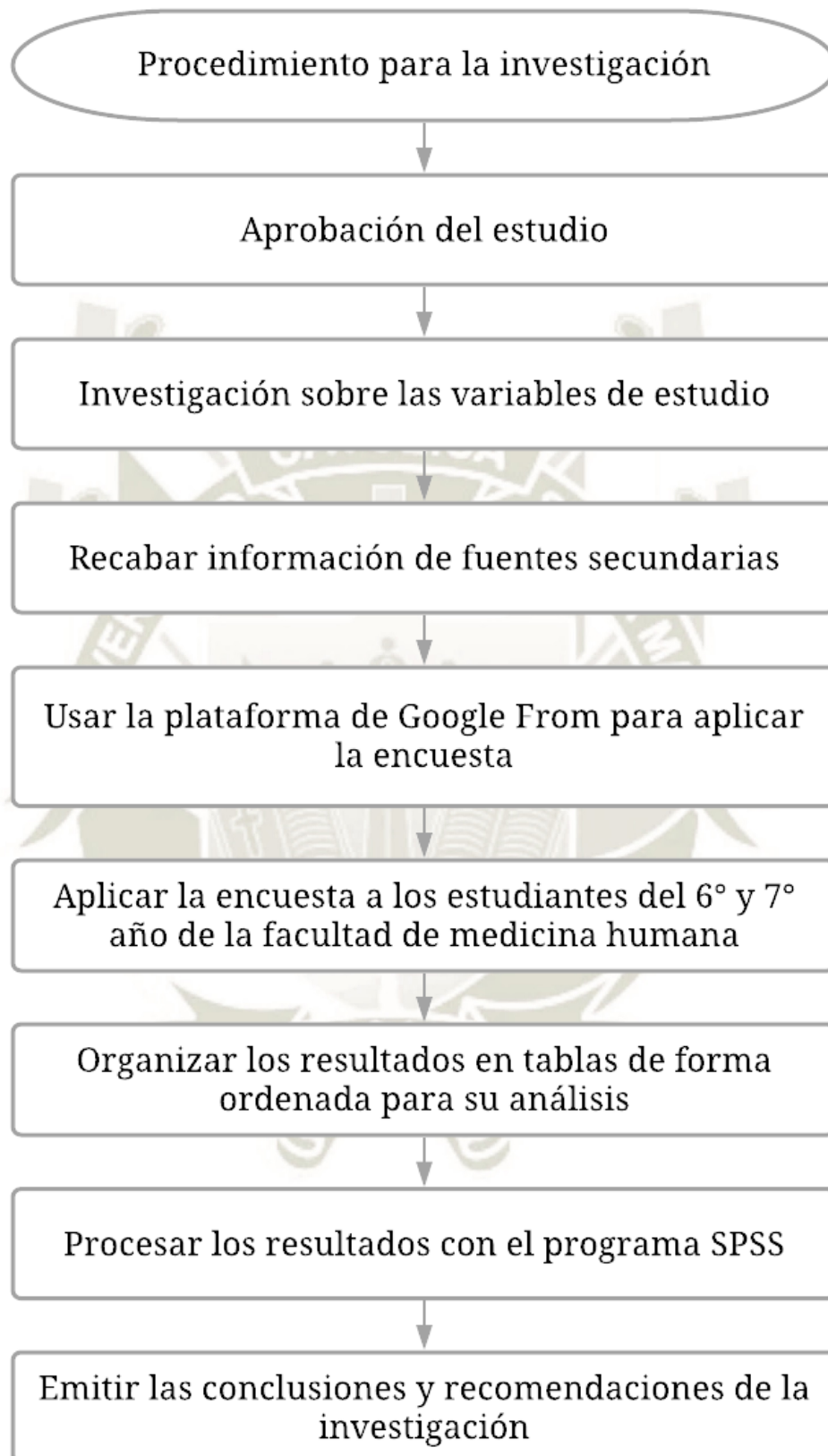


Figura 14. *Esquema de procedimiento.*

6. CAMPO DE VERIFICACIÓN

6.1. Ámbito

Espacialmente se ubica en la facultad de medicina humana de la Universidad Católica Santa María.

6.2. Unidades de estudio

La población de estudio está conformada por todos los estudiantes del 6° y 7° año de la facultad de medicina humana, ubicados en la Universidad Católica de Santa María.

Para poder calificar como participante en este estudio, se requiere cumplir con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Ser estudiantes del 6° y 7° año de la facultad de medicina humana.
- Pertenecer a la Universidad Católica Santa María.
- Querer participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- No pertenecer a la facultad de medicina humana.
- Encontrarse fuera de los años mencionados.
- No mostrar interés por participar.

6.3. Temporalidad

El estudio se ejecutó en el año 2021.

Asimismo, se mostrará el cronograma preliminar de las actividades para llevar a cabo la investigación.

Actividades	Semanas														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Establecer el esquema del proyecto de tesis															
Selección del tema de investigación y búsqueda de información bibliográfica															
Elaboración de antecedentes, marcos y supuestos															
Planteamiento del problema de investigación, objetivo general y específicos															
Elaboración del marco teórico conceptual															
Diseño de investigación: hipótesis y operacionalización de variables															
Población y muestra															
Muestreo y unidad de análisis															
Técnicas e instrumentos de recolección, validez, confiabilidad y análisis de los datos															
Presentación del borrador del proyecto de tesis															
Revisión del proyecto de tesis por el asesor															
Levantamientos de observaciones															
Sustentación del proyecto															

6.4. Unidad de estudio

Con base en la población, se seleccionó una muestra, siguiendo la siguiente fórmula para población finita:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

n es el tamaño de muestra buscado.

N es el tamaño de la población o universo (343).

Z es el parámetro estadístico que depende el nivel de confianza (1,645) es decir un 90% de confianza.

e es el error de estimación máximo aceptado (10%).

p es la probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito) (50%).

q es la probabilidad de que no ocurra el evento estudiado (50%).

Obteniéndose, de ese modo, un tamaño de muestra de 57 sujetos de estudio, distribuidos entre estudiantes del 6° y 7° año de la facultad de medicina humana.

7. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

7.1. Organización

Es una investigación básica, ya que busca la profundización de los conocimientos acerca de una realidad presentada desde la perspectiva del observador. Asimismo, es de tipo correlacional, por cuanto busca determinar si dos variables presentan relación y la fuerza entre las mismas, en otras palabras, este tipo de investigación explica si el aumento o la disminución de una variable coincide con el aumento o la disminución de la otra (1).

Además, es un estudio con diseño no experimental, dado que el investigador se mantendrá en su papel de observador, es decir, que no modificará la realidad que está estudiando, sino que se limitará a analizar, comparar, entender o estudiar las características inherentes dentro del contexto desarrollado (1). Siguiéndose el siguiente esquema:

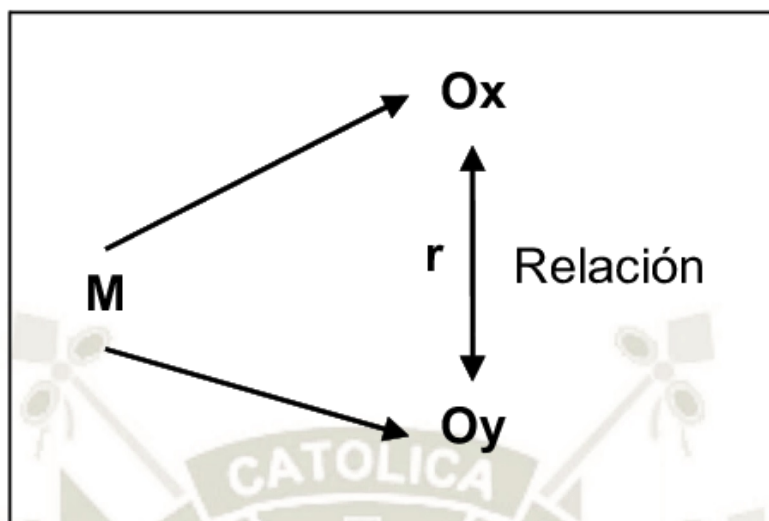


Figura 15. *Esquema de investigación no experimental.*

Donde:

M: muestra seleccionada

Ox: es la variable 1

Oy: es la variable 2

r: es la relación

Para este apartado se describirán las variables de estudio:

- **Nivel de conocimiento (variable dependiente):**

Esta variable se define operacionalmente como el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes sobre el uso correcto de los EPP para la prevención de enfermedades, en este caso dentro del contexto del COVID-19. Dentro de sus dimensiones se hallan los diferentes EPP como las mascarillas, protectores faciales, guantes quirúrgicos, gorros, cubre botas y mamelucos. La escala de medición será razonal.

- **Medidas de prevención (variable independiente):**

Para el caso de esta variable se define operacionalmente como las medidas cuyo fin primordial es detener la propagación del virus COVID-19, esto incluye las acciones de prevención de contagio y el distanciamiento social. La escala de medición será razonal.

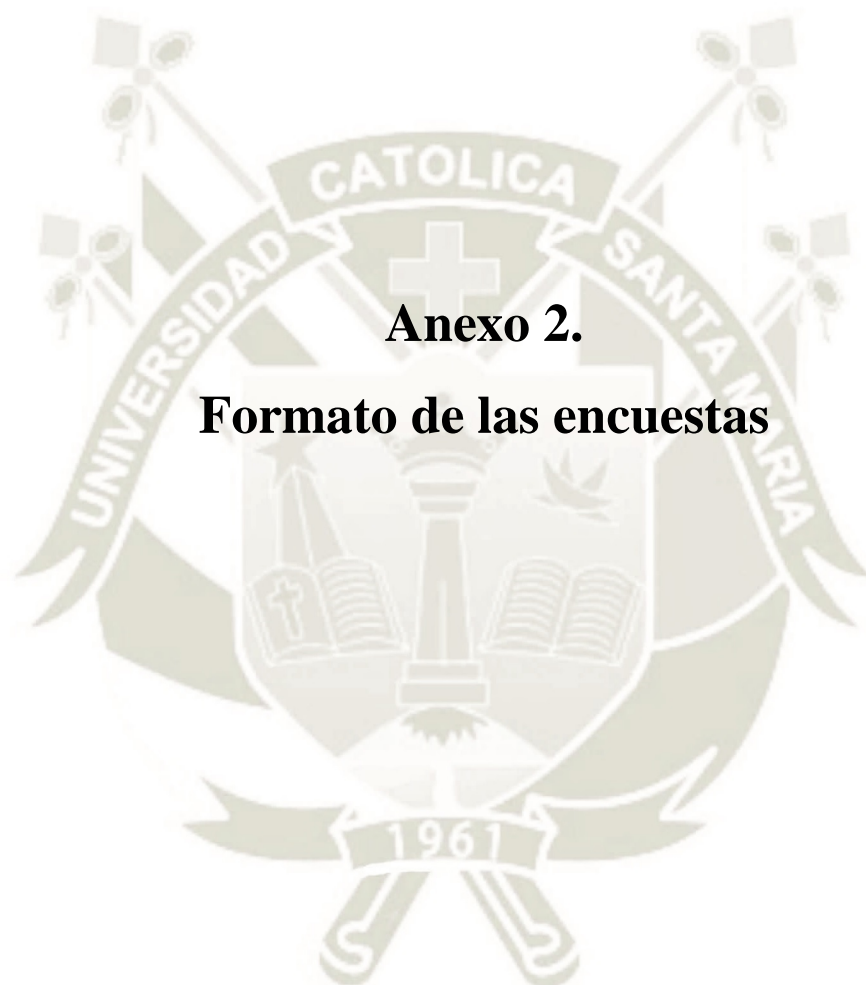
7.2. Recursos

En cuanto a los recursos utilizados fueron los siguientes:

- **Recursos humanos:** Investigador, asesor metodológico.
- **Recursos materiales:** Laptop, hojas bond, lapiceros.
- **Recursos financieros:** Todo será financiado por el estudiante.
- **Recursos institucionales:** Universidad Católica de Santa María.

A continuación, se presentará el presupuesto para llevar a cabo la investigación, el cual estará financiado por el investigador.

Concepto	Unidad	Cantidad	Costo por unidad	Costo Total
<i>Recursos humanos</i>				
Asesor metodológico	Servicio	1	S/0,00	S/0,00
Investigador	Servicio	1	S/0,00	S/0,00
Sub-Total recursos humanos				S/0,00
<i>Materiales</i>				
Lapiceros	Unidad	5	S/1,00	S/5,00
Fichas de contenido	Paquete	1	S/5,00	S/5,00
Mascarillas KN95	Paquete	1	S/5,00	S/5,00
Computadora	Unidad	1	S/ 2200,00	S/ 2200,00
Sub-total materiales				S/2215,00
<i>Servicios</i>				
Internet	Servicio	4	S/80,00	S/320,00
Fotocopias	Fotocopia	50	S/0,05	S/2,50
Impresiones	Impresión	250	S/0,10	S/25,00
Movilidad	Servicio	2	S/45,00	S/90,00
Digitación	Servicio	1	S/200,00	S/200,00
Sub-total servicios				S/637,50
Total				S/2852,50



Anexo 2.
Formato de las encuestas

ENCUESTA

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada una de las preguntas del presente cuestionario y encierre con un círculo o marque con una cruz (x) la respuesta que considere correcta, solicito que responda con veracidad, agradeciendo de antemano su colaboración.

DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo:

Grado de instrucción

1. ¿Defina bioseguridad?

- a).- Son reglas que controlan el peligro biológico dentro de un hospital.
- b).- conjunto de ordenamientos consignados controlar aspectos biológicos.
- c).- conjunto de medidas, normas y procedimientos propuestos a minimizar y/o controlar dicho riesgo biológico.
- d).- Procedimiento que realiza el personal de la salud y guían al buen uso de las medidas de bioseguridad y peligro biológico.

2. Los principios de bioseguridad para protegerse el COVID-19 son:

- a).- Asilamiento, protección y universalidad.
- b).- control de residuos, uso de barreras protectoras y universalidad.
- c).- Barreras protectoras, control de infecciones y universalidad.
- d).- Ninguna de las anteriores.

3. ¿Qué finalidad cumple el uso de los EPP de barrera?

- a).- Disminuye las consecuencias de los accidentes e infecciones intrahospitalarias.
- b).- Ayuda a prevenir mas no a disminuir al riesgo del personal al adquirir infecciones clínicas.
- c).- No evita los accidentes laborales de exposición a fluidos.
- d).- Todas anteriores.
4. Al manipular secreciones ¿Qué elemento usa para la protección?
- a).- Guantes.
- b).- Pinzas.
- c).- Apósitos de algodón.
- d).- gasas.
5. En qué momento se realiza el lavado de manos
- a).- Siempre antes y después de atender al paciente.
- b).- Depende si el paciente es infectado o no.
- c).- No siempre antes, pero si después.
- d).- Ninguna de las anteriores.
6. El tiempo apropiado del lavado de manos mediano es:
- a).- Menor de 15 segundos.
- b).- 15 a 30 segundos.
- c).- 60 segundos
- d).- 120 segundos
7. Se debe usar mascarilla o cubre boca para protegerse:
- a).- solo en áreas de riesgo.

- b).- Solo si se confirma COVID-19.
- c).- Siempre que tenga contacto directo con paciente.
- d).- solo en pacientes con sospecha de contagio.
8. Cuando se realiza algún procedimiento al paciente se hace uso de guantes, pero es un paciente no infectado, ese guante:
- a).- Se desecha.
- b).- Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta
- c).- Se vuelve a utilizar, por que el paciente no es infectado
- d).- Ninguna de las anteriores.
9. El uso de mandilones está indicado en los siguientes escenarios:
- a).- En todo procedimiento que implique exposición al material no contaminado y estéril.
- b).- En toda sala de hospitalización y en todo procedimiento que implique exposición a material contaminado.
- c).- Para la atención directa a pacientes con COVID-19.
- d).- Todas las anteriores.
10. El cuidado que se tiene es diferente según sea un paciente infectado o no:
- a).- Si no está infectado, no es extreman los cuidados.
- b).- Se tiene más cuidado si es infectado
- c).- Se tiene el mismo cuidado.
- d).- ninguna de las anteriores.
11. ¿Cuál es la principal vía de contagio del COVID-19?

- a).- Gotitas respiratorias.
- b).- Por el aire.
- c).- Por el contacto con superficies contaminadas.
- d).- Todas las anteriores.
12. ¿El trabajador de la salud debe estar siempre protegido en el área de trabajo?
- a).- Solo en presencia de pacientes infectados.
- b).- Solo mientras no se cumplan los dos metros de distancia.
- c).- Solo si se sospecha de COVID-19.
- d).- En todo momento.
13. ¿El uso de EPP en el personal médico es indispensable?
- a).- Sí, porque lo protege de agentes externos.
- b).- Sí, solo cuando se expone a un posible contagio.
- c).- Sí, ya que permite estar más cómodo.
- d).- No, porque entorpece la agilidad para resolver emergencias.
14. ¿Los implementos usados con un paciente infectado deben ser desinfectados?:
- a).- Solo si serán utilizados en pacientes sanos.
- b).- Siempre al terminar la intervención médica.
- c).- Solo si se cree necesario.
- d).- Solo si estuvo más de cinco minutos en contacto con el paciente.
15. ¿Has usado los EPP correctos para protegerte del COVID-19?:

- a).- Siempre los uso.
- b).- No.
- c).- A veces.
- d).- No lo veo necesario.
16. La definición del COVID-19 es:
- a).- El nombre de una enfermedad infecciosa emergente contagiosa.
- b).- El nombre de un virus que causa diversas enfermedades.
- c).- El nombre que se le da a una revisión médica.
- d).- El nombre de un virus que ocasiona abundante sangrado, falla orgánica y hasta la muerte.
17. ¿Cuánto tiempo transcurre entre la exposición al COVID-19 y la manifestación de síntomas?
- a).- 24 y 72 horas.
- b).- 1 y 14 días.
- c).- Entre 30 y 45 días
- d).-todas las anteriores
18. El virus del COVID-19, se contagia por medio de:
- a).-Contacto con las heces, sangre, orina, saliva, leche materna.
- b).- Por las gotas de saliva de la persona enferma que tose, estornuda o habla.
- c).- Por contacto de animales como gatos y perros.
- d).- Por la mordedura o picadura de animales o insectos.
19. ¿En qué medios sobrevive el virus del COVID-19?

- a).-Superficies de: Plástico, acero inoxidable, cobre, cartón y bolsas.
- b).- Heces de humanos y roedores infectados.
- c).- Aguas turbias, ríos, barro, recipiente de agua almacenada.
- d).-En heridas infectadas y sangre.
20. ¿Las personas con riesgo de enfermarse por la COVID-19 son?
- a).- Personas que acuden a lugares con mucha gente.
- b).- Personas que no cumplan con el uso mascarilla, distanciamiento social.
- c).- Personas que no realizan el lavado de mano mínimo 20 segundos.
- d).- Todas las anteriores
21. ¿Cuál es el grupo de personas con mayor riesgo de enfermarse por la COVID-19?
- a).- Los niños que se encuentran en casa.
- b).- Personas que no viajan.
- c).-Mayores de 60 años, con enfermedades crónicas y embarazadas.
- d).-Todas de las anteriores.
22. Algunos síntomas de la COVID-19 son:
- a).- Picazón, congestión nasal, estornudo, malestar.
- b).- Fiebre, tos seca, dificultad para respirar.
- c).- Fiebre, tos, dolor muscular, dolor de garganta.
- d).-Dolor de cabeza, tos, malestar y náuseas.
23. ¿Cuáles son los síntomas que nos avisan que la enfermedad se agrava?

- a).- Fiebre, cansancio, mareos, pérdida del sentido gusto o del olfato.
- b).- Falta de aire o dificultad respiratoria.
- c).- Escalofríos, dolor muscular, dolor de cabeza.
- d).-Dolor de garganta, fatiga, vómitos diarrea, sangrado por la nariz.
24. ¿Qué medidas de higiene respiratoria debe realizar para evitar la propagación del virus del COVID-19?
- a).- Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el antebrazo.
- b).- Al toser o estornudar cubrirse con las manos para evitar el contagio.
- c).-Al toser y estornudar cubrirse con un pañuelo y luego botarlo al suelo.
- d).-Al toser y estornudar, cubrirse con las manos y luego aplicarse alcohol gel.
25. ¿Qué debo realizar para evitar el contagio del COVID-19?
- a).-Limpiarme los ojos, la nariz y la boca mientras camino por las calles.
- b).- Evitar tocarme los ojos, la nariz, y la boca con las manos.
- c).- Secarme el sudor de la mascarilla mientras este en la calle.
- d).-Tener siempre un pañuelo para secarme la cara mientras transpiro.
26. Se considera un caso sospechoso del COVID-19 cuando la persona:
- a).- Tiene una enfermedad respiratoria aguda o grave.
- b).- En los 14 días antes de los síntomas estuvo en un país con alta presencia de coronavirus.
- c).-Estuvo en contacto con un caso de COVID-19 confirmado o probable.
- d).-Todas las anteriores.
27. ¿Qué debo realizar si sospecho que tengo la enfermedad del COVID-19?
- a).- Usar tapabocas si me siento mal.

b).- Lavarse las manos con agua y jabón durante un minuto.

c).-Atender las medidas de cuarentena.

d).-Todas las anteriores.

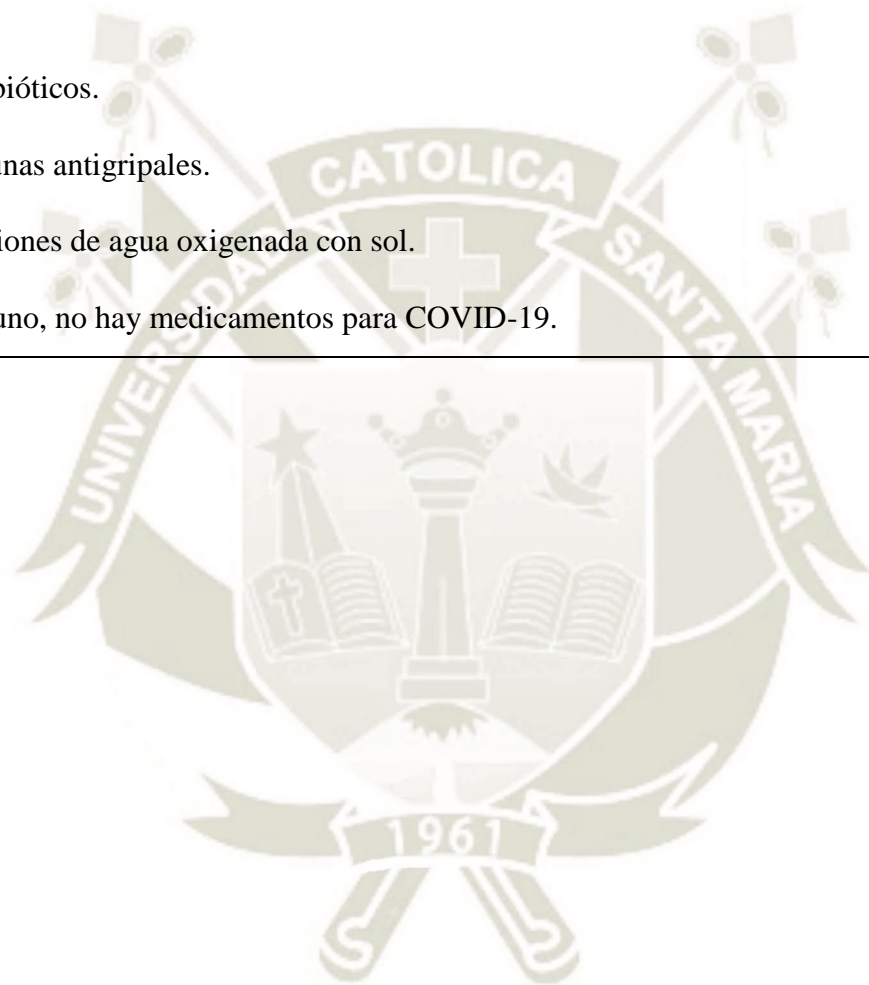
28. ¿Cuál de los siguientes medicamentos ayudan a prevenir el coronavirus o disminuir su efecto?

a).- Antibióticos.

b).- Vacunas antigripales.

C.-Soluciones de agua oxigenada con sol.

d).-Ninguno, no hay medicamentos para COVID-19.





Anexo 3.

Formato de validación del instrumento

INFORME DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1.1 Nombre y apellidos del experto:

1.2 Cargo e institución donde labora el experto:

1.3 Título / grados: Licenciado () Ingeniero () Magíster () Doctor () PhD. ()

1.4 Nombre del instrumento:

.....

1.5 Autor del instrumento:

1.6 Especialidad:

1.7 Título de la Tesis:

1.8 El instrumento de medición pertenece a la variable:

Mediante la tabla de evaluación de expertos, usted tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con ``X`` en las columnas de SI o NO. Asimismo, se le solicita, según sea el caso, la corrección de los ítems del instrumento, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia los ítems de la variable en estudio.

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN.

N°	Preguntas	Aprecia		Observaciones
		SI	NO	
1	¿El Indicador de medición y/o Instrumento de recopilación de datos presenta el diseño adecuado?			
2	¿El Indicador de medición y/o Instrumento de recopilación de datos tiene relación con el título de la investigación?			
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?			

4	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?			
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?			
6	¿La redacción de los ítems tiene un sentido coherente?			
7	¿Cada uno de los ítems del instrumento de medición se relaciona con cada uno de los elementos de los indicadores?			
8	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?			
9	¿Son entendibles los ítems del instrumento de medición?			
10	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?			
11	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo de responder para, de esta manera, obtener los datos requeridos?			
Total				

III. SUGERENCIAS.

.....
.....

Fecha:

Firma del experto:

.....

Lic./Ing./Mag./Dr./Ph.D.

INFORME DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Nombre y apellidos del experto: *HECTOR IRNANDO LEBENA RAMIREZ*
- 1.2 Cargo e institución donde labora el experto: *CS SAN MARTIN DE SUCAZAYA (MUNSA)*
- 1.3 Título / grados: Licenciado () Ingeniero () Magister () Doctor () PhD. () *MEDICO. CIUDADANO*
- 1.4 Nombre del instrumento: Encuesta
- 1.5 Autor del instrumento: Ormachea Sanchez Yadir
- 1.6 Especialidad: Bachiller en Medicina Humana
- 1.7 Título de la Tesis: "Determinación de la relación entre el conocimiento del uso de los epp y las medidas de prevención de estudiantes del 6º y 7º año de la facultad de medicina humana, dentro del contexto del COVID-19, 2021"
- 1.8 El instrumento de medición pertenece a la(s) variable: Nivel de conocimiento del uso de EPP y Medidas de prevención

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN.

Mediante la tabla de evaluación de expertos, usted tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con "X" en las columnas de SI o NO. Asimismo, se le solicita, según sea el caso, la corrección de los ítems del instrumento, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia los ítems de la variable en estudio.

Nº	Preguntas	Aprecia		Observaciones
		SI	NO	
1	¿El Indicador de medición y/o Instrumento de recopilación de datos presenta el diseño adecuado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	¿El Indicador de medición y/o Instrumento de recopilación de datos tiene relación con el título de la investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	¿La redacción de los ítems tiene un sentido coherente?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	¿Cada uno de los ítems del instrumento de medición se relaciona con cada uno de los elementos de los indicadores?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	¿Son entendibles los ítems del instrumento de medición?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo de responder para, de esta manera, obtener los datos requeridos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Total				

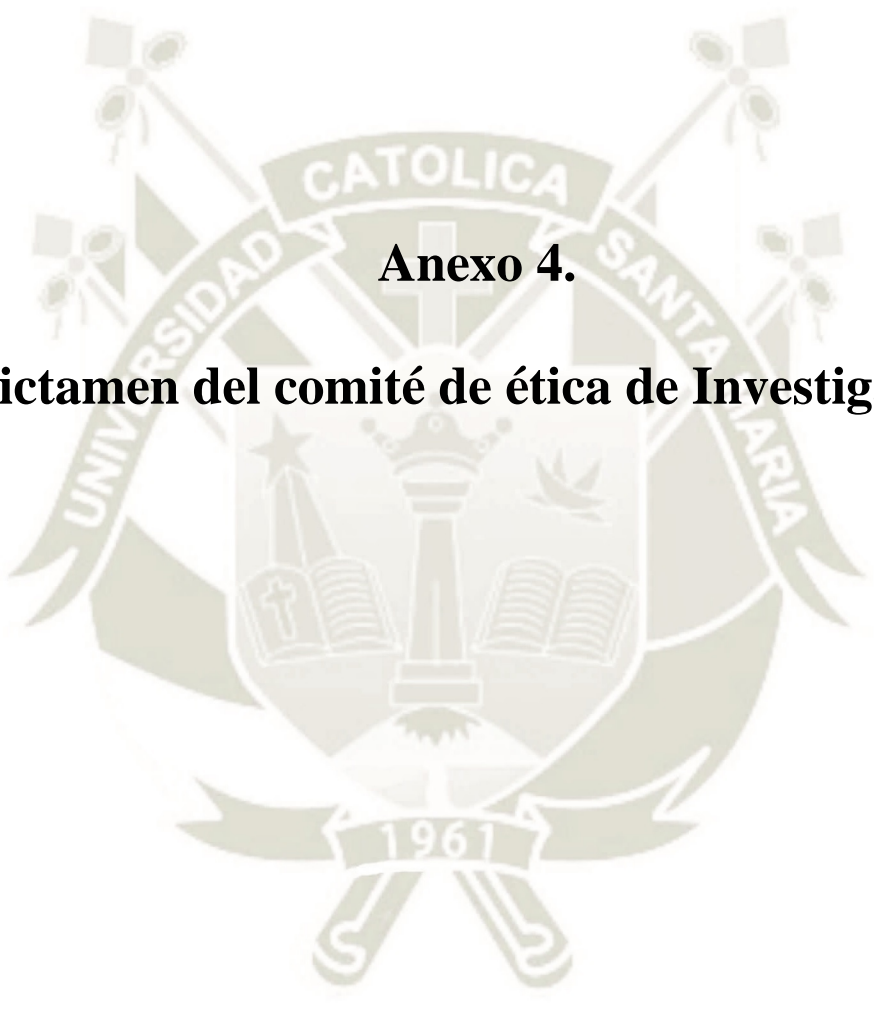
III. OPINION DE APLICABILIDAD

Si APLICA

Arequipa, 26 de enero del 2020

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
[Firma]
Dr. Hector I. Leberna Ramirez
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 20768
DNI: 24221543
COD. DOCENTE 9225

Firma de Experto informante
DNI:



Anexo 4.
Dictamen del comité de ética de Investigación



COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM

DICTAMEN COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Arequipa, 02 de febrero 2021

Investigador Ormachea Sanchez Yadir Jesús

Presente

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted para hacerle llegar el resultado de la evaluación del proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

El proyecto de tesis denominado DETERMINACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DEL USO DE LOS EPP Y LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ESTUDIANTES DEL 6° Y 7° AÑO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA, DENTRO DEL CONTEXTO DEL COVID-19, 2021 cuyo autor principal es Ormachea Sanchez Yadir Jesús.

A. DISEÑO:

En cuanto al diseño, se trata de un estudio observacional, transversal.

B. OBJETIVO:

El estudio tiene como objetivo: Determinación de la relación entre el conocimiento del uso de los EPP y las medidas de prevención de estudiantes del 6° y 7° año de la facultad de medicina humana, dentro del contexto del COVID-19, 2021.





COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM

C. SUJETOS DE ESTUDIO:

Estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María – Arequipa

D. TÉCNICAS DE ESTUDIO:

Entrevista en su modalidad cuestionario.

E. PROTECCIÓN DE LOS SUJETOS DE ESTUDIO:

Se guardará la confidencialidad de los datos y resultados de las evaluaciones.

E. PROCEDIMIENTOS:

Entrevistas en su modalidad cuestionarios (nivel de conocimiento del uso de EPP y medidas de prevención)

G. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Socializar los resultados.

H. DICTAMEN:

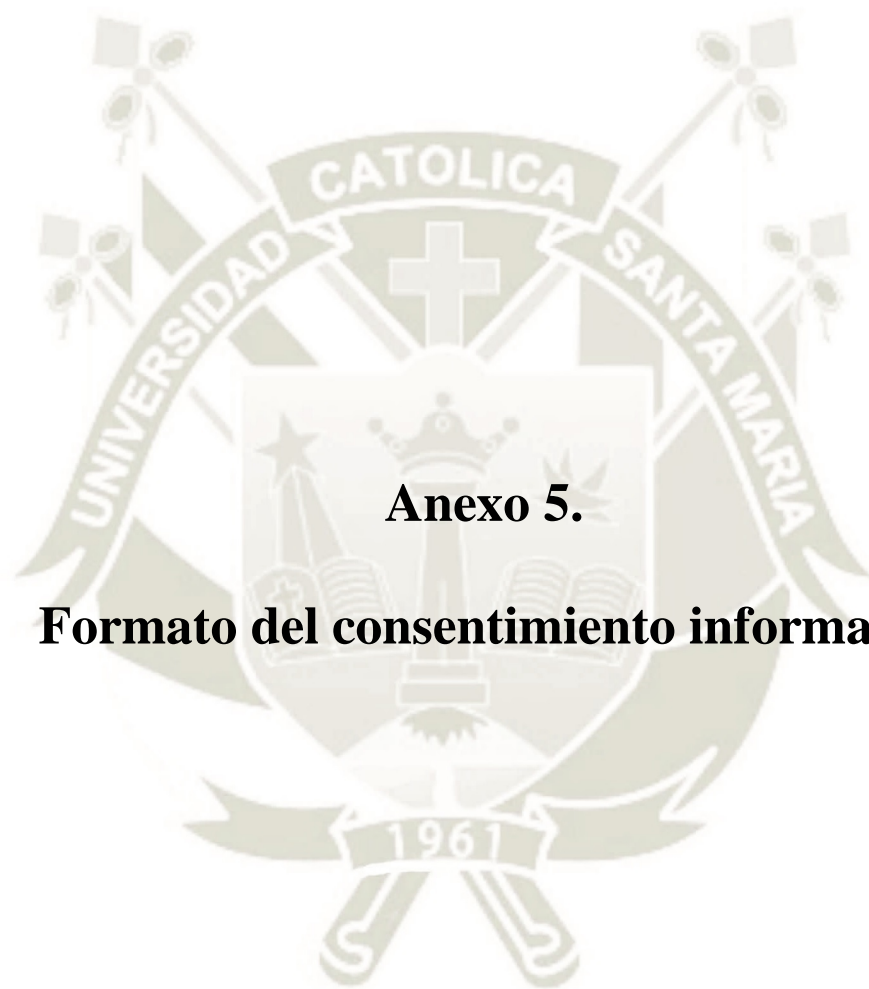
**DICTAMEN
FAVORABLE
199- 2021**



Comité de Ética de Investigación
Comité Institucional de Ética de la
Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com





Anexo 5.

Formato del consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la presente se le invita a usted participar en un estudio de investigación, que tiene como propósito: “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas de prevención en estudiantes del 6° y 7° año de la Facultad de Medicina Humana, dentro del contexto del COVID-19”

Participación voluntaria

Luego de terminar de revisar este consentimiento, usted decide si desea participar en el estudio, siendo su participación voluntaria y anónima.

Procedimientos

- Se le tomará una encuesta en donde se le pregunta sobre medidas de prevención en el contexto del COVID-19; la encuesta debe ser llenada por usted mismo.
- Los datos obtenidos serán evaluados y procesados posteriormente.

Riesgos y procedimientos para minimizar los riesgos

No existen riesgos para este estudio.

Costos

El costo de las encuestas, serán asumidos por el investigador.

Beneficios

Puede ser que no haya un beneficio inmediato para usted por participar de este estudio. Sin embargo, usted apoyará a conocer la relación entre el conocimiento del uso de los epp y las medidas de prevención, consecuentemente podrá conocer sus resultados de manera personal y a su vez se le brindará la información requerida.

Confidencialidad

Sus resultados serán tratados con la más estricta confidencialidad.

Contacto

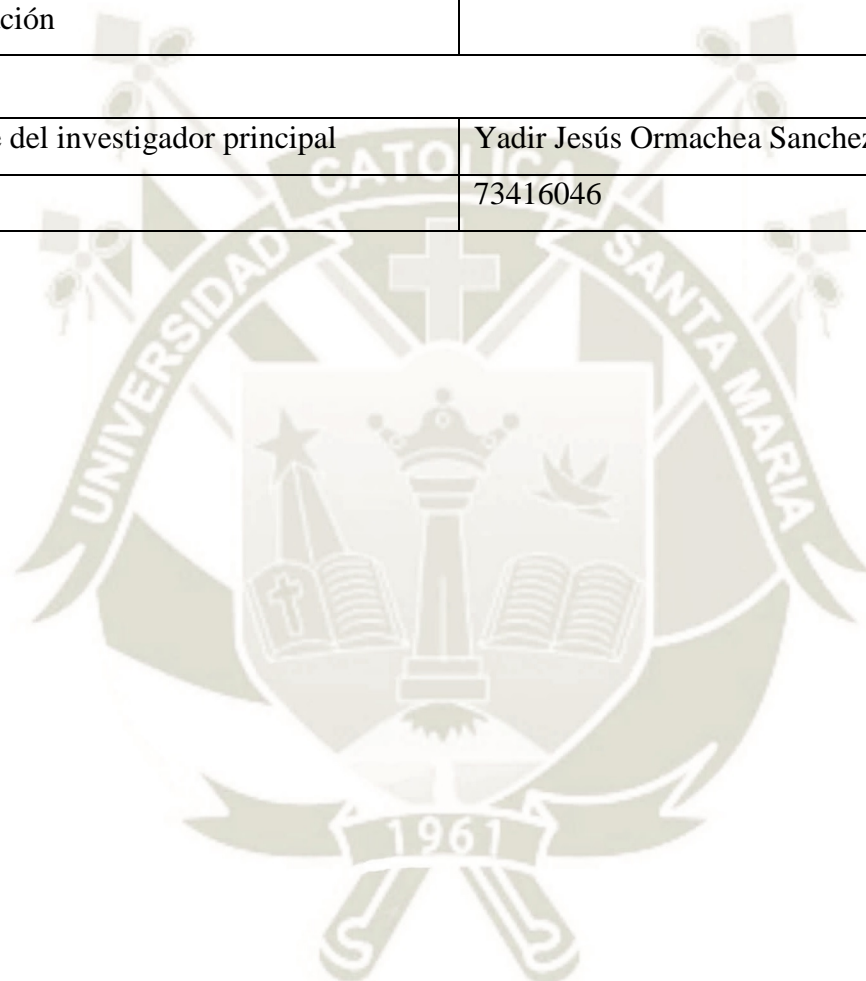
Si usted tiene alguna duda pregunta acerca de este estudio podrá coordinar con el responsable del mismo para responder preguntas adicionales acerca de la encuesta o cualquier procedimiento.

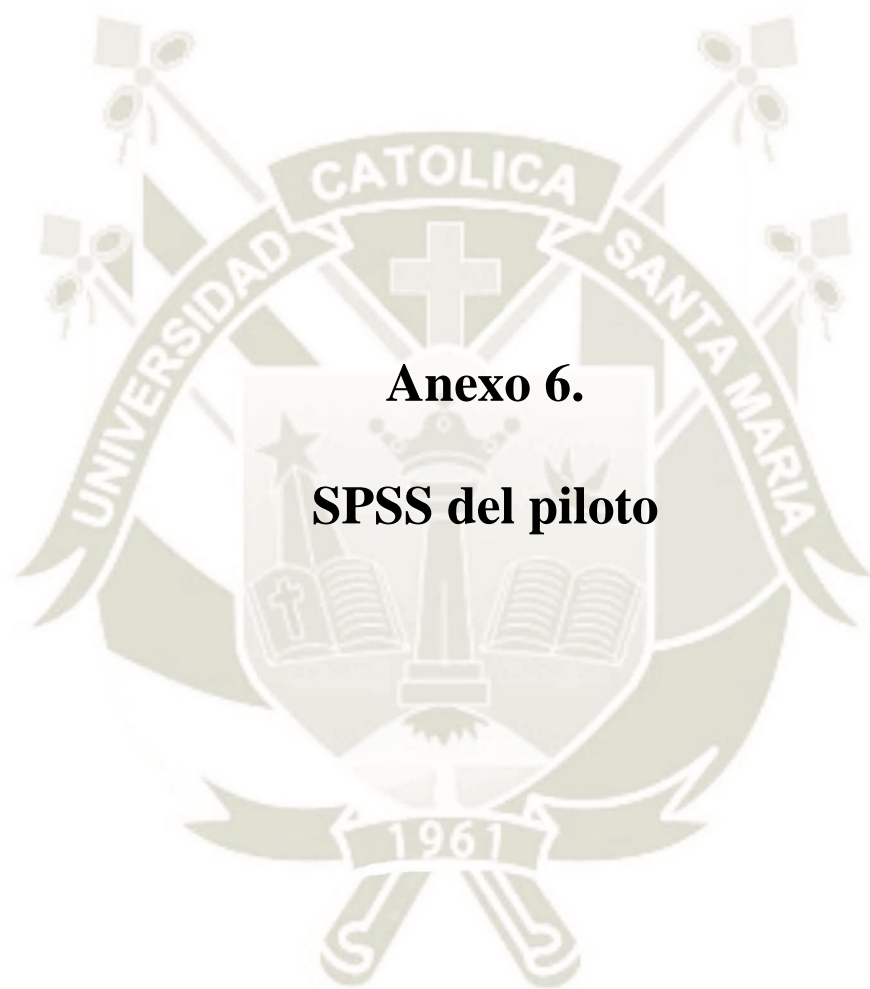
DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO/AUTORIZACION

He tenido la oportunidad de hacer preguntas, las cuales han sido contestadas. He comprendido que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Además, entiendo que al estar de acuerdo en participar de este estudio estoy dando permiso para que se procese la información que he accedido a dar. En base a la información que me han dado, estoy de acuerdo en participar del estudio.

Nombre del participante que da su autorización	
--	--

Nombre del investigador principal	Yadir Jesús Ormachea Sanchez
DNI	73416046





Anexo 6.
SPSS del piloto

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22
1	4	3	4	1	1	4	3	1	4	3	4	4	1	2	1	2	2	1	4	3	2	1
2	4	3	4	1	1	4	1	1	4	3	2	1	1	2	1	3	2	1	4	3	2	1
3	4	3	3	1	1	2	3	1	4	1	4	4	1	2	1	2	2	1	4	4	2	1
4	4	2	4	1	2	4	3	1	4	3	4	4	1	2	1	2	2	1	4	3	2	3
5	4	3	4	1	1	4	3	3	3	3	4	2	3	1	2	2	2	1	4	3	3	1
6	4	3	4	1	1	4	2	1	4	2	4	4	1	2	1	2	3	1	4	3	2	1
7	3	1	4	1	1	4	3	1	4	3	3	4	1	2	1	3	2	1	3	3	2	1
8	4	3	2	1	2	2	3	1	4	3	4	3	3	1	1	2	2	1	4	1	2	2
9	4	3	4	1	1	4	1	1	2	3	4	4	1	2	2	2	3	3	4	3	2	1
10	3	3	4	1	1	4	3	1	4	2	4	4	1	2	1	2	2	1	2	3	3	1
11	3	3	4	3	2	2	3	1	4	3	4	2	1	2	1	2	2	1	4	2	2	1
12	4	4	4	1	1	4	3	1	4	3	2	4	1	2	3	3	2	1	4	3	2	1
13	4	3	4	1	3	4	2	1	4	3	4	4	1	1	1	2	2	1	4	3	2	1
14	4	3	3	1	1	3	3	3	3	3	4	4	1	2	1	2	2	1	4	3	2	3
15	2	3	4	1	1	4	3	1	4	3	4	4	1	2	1	2	2	1	4	3	2	1
16	4	1	4	1	1	4	3	1	4	3	4	4	3	2	1	2	2	1	4	3	2	1
17	4	3	4	1	1	4	3	4	4	4	1	2	1	2	2	2	2	1	4	3	2	1
18	1	3	4	1	1	3	3	1	4	3	4	4	3	1	1	2	2	3	3	3	2	3
19	4	3	4	4	1	4	3	1	3	3	4	4	1	2	1	3	3	1	4	2	3	1
20	4	2	3	1	1	4	3	1	4	3	4	4	1	2	1	2	2	1	4	3	2	1
21	3	2	4	1	3	4	4	1	4	3	4	3	1	2	1	2	2	1	4	3	2	1
22	4	3	4	1	1	3	3	1	4	2	3	4	3	2	1	2	2	1	4	3	2	1
23	4	3	4	1	1	4	4	1	4	3	4	4	1	2	2	1	4	2	1	3	2	1
24	4	3	4	1	1	4	3	1	4	3	4	4	1	2	1	2	2	1	4	2	1	3
25	4	4	4	1	2	4	3	1	4	3	4	4	3	1	1	2	2	1	4	3	2	1
26	4	3	4	1	1	4	3	1	4	3	4	4	1	2	1	2	2	1	4	3	2	1
27	4	3	3	1	1	4	3	1	4	3	4	4	1	2	1	2	2	1	4	3	2	1
28	4	3	4	1	1	4	3	1	4	3	4	4	1	2	1	2	1	1	4	3	2	1
29	4	3	4	1	1	4	3	1	4	3	4	4	1	2	1	2	2	2	4	3	2	1
30	4	3	4	1	1	4	3	1	4	3	4	4	1	2	1	2	2	1	4	3	2	1
31																						
32																						
33																						
34																						
35																						
36																						
37																						





Anexo 7.

Alpha de Cronbach del piloto

Con base a la aplicación del instrumento, su confiabilidad será determinada por medio del coeficiente de Alpha de Cronbach, el cual se presenta en la siguiente fórmula, a continuación:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Dónde:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de ítems

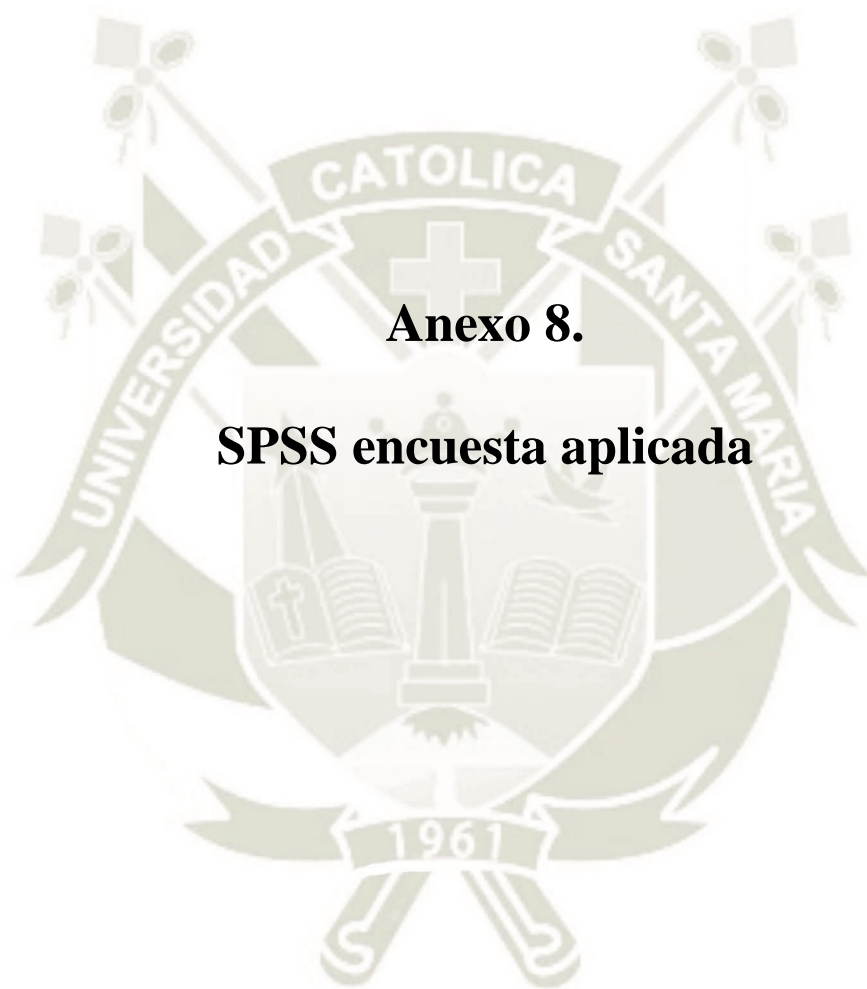
V_i = Varianza de cada ítem

V_t = Varianza del total

Siendo el alfa encontrado el siguiente:

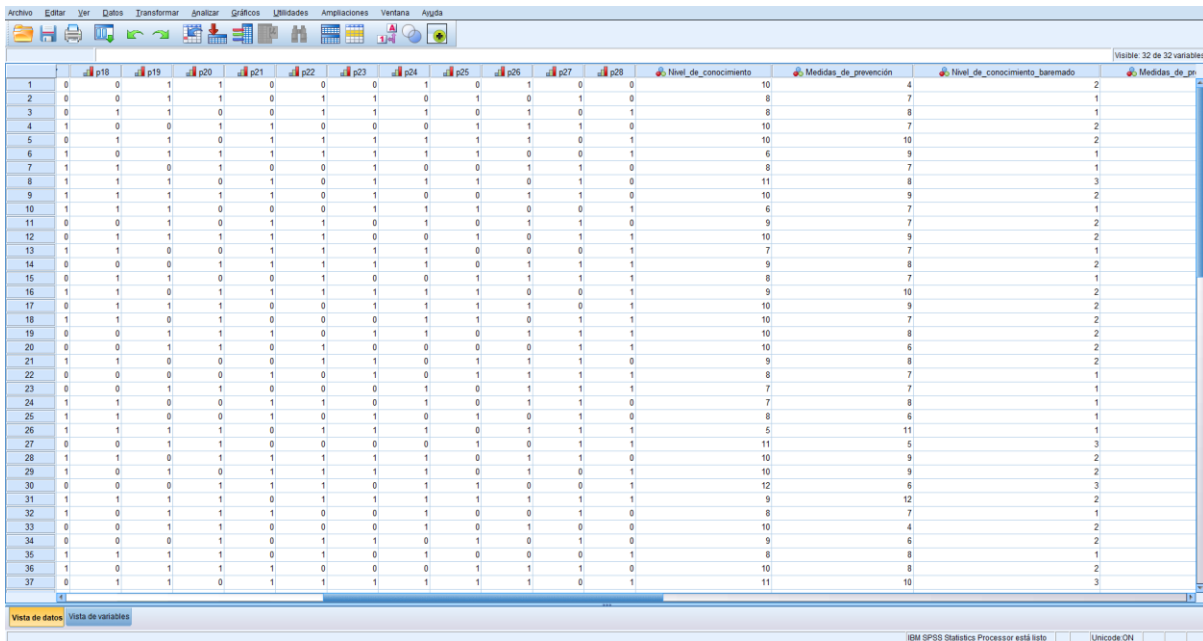
Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach ^a	N de elementos
,781	28



Anexo 8.

SPSS encuesta aplicada



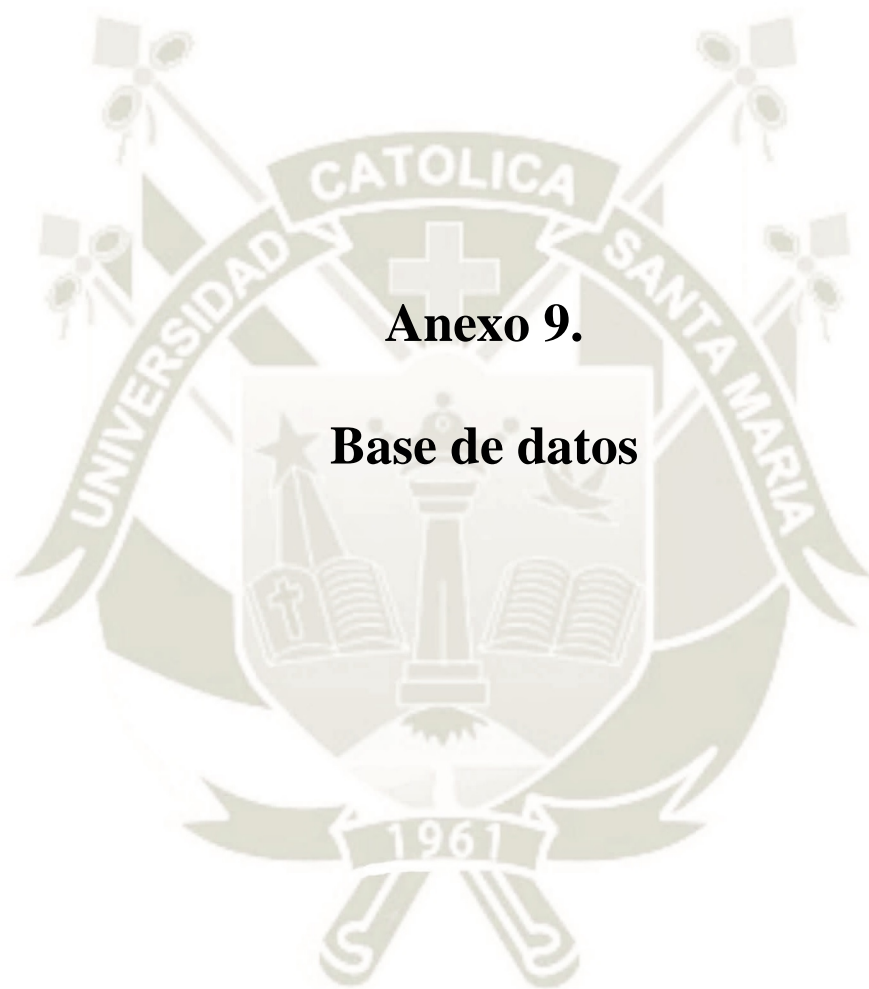
Visible: 32 de 32 variables

	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	Nivel_de_conocimiento	Medidas_de_prevencción	Nivel_de_conocimiento_bareñado	Medidas_de_pr
1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	10	4		2
2	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	8	7		1
3	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	8	8		1
4	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	10	7		2
5	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	10	10		2
6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	6	9		1
7	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	8	7		1
8	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	11	8		3
9	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	10	9		2
10	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	6	7		1
11	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	9	7		2
12	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	10	9		2
13	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	7	7		1
14	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	9	8		2
15	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	8	7		1
16	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	9	10		2
17	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	10	9		2
18	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	10	7		2
19	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	10	8		2
20	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	10	6		2
21	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	9	8		2
22	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	8	7		1
23	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	7	7		1
24	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	7	8		1
25	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	8	6		1
26	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	5	11		1
27	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	11	6		3
28	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	10	9		2
29	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	10	9		2
30	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	12	6		3
31	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	12		2
32	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	8	7		1
33	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	10	4		2
34	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	9	6		2
35	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	8	8		1
36	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	10	8		2
37	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	11	10		3

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicoide ON





	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p1	p1	p1	p1	p1	p1	p1	p1	p1	p1	p2	p2	p2	p2	p2	p2	p2	p2			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8			
1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0		
2	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	
3	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	
4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	
5	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	
6	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	
7	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0
8	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0
9	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0
1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1
1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	
2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	
3	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	
4	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
5	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1
6	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
7	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1
8	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1
9	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1
0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0
2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
3	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1
4	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0
5	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
6	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
7	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1

2
8 0 0 1 1 0 1 1 0 1 0 1 1 1 1 0 1 1 0 1 1 1 1 0 1 1 0
2
9 1 1 1 0 1 1 1 0 1 0 1 1 0 0 1 1 1 0 1 0 1 1 1 1 0 1 0 1
3
0 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 1 0 1 0 1 0 0 0 0 1 1 1 0 1 1 0 0 1
3
1 1 1 0 1 0 0 1 0 0 1 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 1 1 1 1
3
2 0 1 0 1 0 0 1 1 1 1 0 1 0 1 0 1 1 0 1 1 1 0 0 1 0 0 1 0
3
3 0 1 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 0 0 1 0 0 0 1 1 0 0 0 1 0 1 0 0
3
4 0 1 1 1 1 0 1 1 0 1 0 0 1 0 1 1 0 0 0 1 0 1 1 0 1 0 1 0
3
5 1 1 1 0 0 1 0 0 1 1 0 0 1 1 0 1 1 1 1 1 0 1 0 1 0 0 0 1
3
6 1 1 0 1 1 0 0 1 0 1 1 1 1 1 0 1 1 0 1 1 1 0 0 0 1 1 1 0
3
7 1 1 1 1 1 1 0 1 0 1 1 0 0 1 1 1 0 1 1 0 1 1 0 1 1 1 1 0 1
3
8 1 0 0 0 0 0 1 1 1 1 0 0 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1
3
9 1 1 1 1 0 0 1 0 0 1 0 1 0 1 0 1 1 1 0 1 0 1 1 0 0 1 1 0
4
0 0 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1 0 1 1 1 0 1 1 1 0 1 0 1 0
4
1 1 1 1 0 0 1 1 1 0 1 0 1 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 0 0 0
4
2 1 1 1 1 1 0 0 0 0 1 0 0 1 1 0 0 1 1 1 0 0 0 1 1 1 0 0 1
4
3 0 1 0 0 1 0 0 1 1 1 1 1 0 0 1 1 0 0 1 0 1 1 0 1 0 1 1 0
4
4 1 0 1 1 1 1 1 0 0 0 1 0 1 1 0 1 0 1 1 1 1 1 0 0 1 0 1 1
4
5 0 0 1 1 1 1 0 1 1 1 0 1 0 0 0 0 1 1 0 0 1 1 1 1 1 1 0 1
4
6 1 1 0 0 0 1 0 1 1 1 1 1 0 0 1 1 0 1 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1
4
7 0 1 0 0 0 0 1 0 1 1 0 0 1 1 0 0 0 1 1 0 0 1 0 0 1 1 1 1
4
8 1 0 1 1 0 1 1 0 0 1 0 1 0 0 1 1 1 1 0 1 1 1 1 1 1 0 0 1
4
9 0 1 0 1 1 0 0 1 1 1 1 1 1 0 1 1 0 1 1 1 0 0 1 1 1 1 0 1
5
0 1 1 0 0 1 1 1 0 0 1 1 1 1 1 0 0 1 1 0 1 0 0 0 1 1 0 1 1

5
1 1 1 1 1 0 0 1 1 1 1 0 0 1 0 1 0 1 1 1 0 1 1 0 1 1 1
5
2 1 1 1 0 1 1 0 1 1 1 1 0 1 1 0 1 1 0 1 0 0 0 0 1 1
5
3 0 0 0 1 0 0 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 1 0 0 0 1 1 0 1 1 1 0
5
4 1 1 1 0 1 0 1 1 1 0 1 1 0 0 1 1 0 0 0 0 1 0 1 0 1 1 1 1
5
5 0 0 1 1 0 1 1 0 0 1 1 0 0 1 1 1 0 0 1 1 0 0 0 1 0 1 1 1
5
6 1 0 0 0 1 0 1 1 1 0 0 0 1 0 0 1 1 1 0 0 1 1 0 1 0 1 1 0
5
7 1 1 1 0 1 0 0 1 1 1 1 1 0 0 1 0 1 1 0 0 1 0 1 0 1 0 1 1





Anexo 10.

Estadísticos descriptivos de la encuesta

¿Defina bioseguridad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 0	20	35,1	35,1	35,1
1	37	64,9	64,9	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Los principios de bioseguridad para protegerse el COVID-19 son

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 0	18	31,6	31,6	31,6
1	39	68,4	68,4	100,0
Total	57	100,0	100,0	

¿Qué finalidad cumple el uso de los EPP de barrera?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 0	25	43,9	43,9	43,9
1	32	56,1	56,1	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Al manipular secreciones ¿Qué elemento usa para la protección?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 0	27	47,4	47,4	47,4
1	30	52,6	52,6	100,0
Total	57	100,0	100,0	

En qué momento se realiza el lavado de manos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 0	26	45,6	45,6	45,6
1	31	54,4	54,4	100,0
Total	57	100,0	100,0	

El tiempo apropiado del lavado de manos mediano es

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 0	30	52,6	52,6	52,6
1	27	47,4	47,4	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Se debe usar mascarilla o cubre boca para protegerse

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 0	22	38,6	38,6	38,6
1	35	61,4	61,4	100,0
Total	57	100,0	100,0	

**Cuando se realiza algún procedimiento al paciente se hace uso de
guantes, pero es un paciente no infectado, ese guante**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 0	21	36,8	36,8	36,8
1	36	63,2	63,2	100,0
Total	57	100,0	100,0	

El uso de mandilones está indicado en las siguientes escenas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 0	22	38,6	38,6	38,6
1	35	61,4	61,4	100,0
Total	57	100,0	100,0	

El cuidado que se tiene es diferente según sea un paciente infectado o no

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 0	9	15,8	15,8	15,8
1	48	84,2	84,2	100,0
Total	57	100,0	100,0	

¿Cuál es la principal vía de contagio del COVID-19?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 0	26	45,6	45,6	45,6
1	31	54,4	54,4	100,0
Total	57	100,0	100,0	

¿El trabajador de la salud debe estar siempre protegido en el área de trabajo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 0	23	40,4	40,4	40,4
1	34	59,6	59,6	100,0
Total	57	100,0	100,0	

¿El uso de EPP en el personal médico es indispensable?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	25	43,9	43,9	43,9
	1	32	56,1	56,1	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

¿Los implementos usados con un paciente infectado deben ser desinfectados?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	32	56,1	56,1	56,1
	1	25	43,9	43,9	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

¿Has usado los EPP correctos para protegerte del COVID-19?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	25	43,9	43,9	43,9
	1	32	56,1	56,1	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

La definición del COVID-19 es

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	22	38,6	38,6	38,6
	1	35	61,4	61,4	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

¿Cuánto tiempo transcurre entre la exposición al COVID-19 y la manifestación de síntomas?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 0	25	43,9	43,9	43,9
1	32	56,1	56,1	100,0
Total	57	100,0	100,0	

El virus del COVID-19, se contagia por medio de

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 0	23	40,4	40,4	40,4
1	34	59,6	59,6	100,0
Total	57	100,0	100,0	

¿En qué medios sobrevive el virus del COVID-19?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 0	23	40,4	40,4	40,4
1	34	59,6	59,6	100,0
Total	57	100,0	100,0	

¿Las personas con riesgo de enfermarse por la COVID-19 son?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 0	23	40,4	40,4	40,4
1	34	59,6	59,6	100,0
Total	57	100,0	100,0	

¿Cuál es el grupo de personas con mayor riesgo de enfermarse por la COVID-19?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	25	43,9	43,9	43,9
	1	32	56,1	56,1	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Algunos síntomas de la COVID-19 son

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	23	40,4	40,4	40,4
	1	34	59,6	59,6	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

¿Cuáles son los síntomas que nos avisan que la enfermedad se agrava?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	22	38,6	38,6	38,6
	1	35	61,4	61,4	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

¿Qué medidas de higiene respiratoria debe realizar para evitar la propagación del virus del COVID-19?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	22	38,6	38,6	38,6
	1	35	61,4	61,4	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

¿Qué debo realizar para evitar el contagio del COVID-19?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 0	24	42,1	42,1	42,1
1	33	57,9	57,9	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Se considera un caso sospechoso del COVID-19 cuando la persona

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 0	23	40,4	40,4	40,4
1	34	59,6	59,6	100,0
Total	57	100,0	100,0	

**¿Qué dedo de realizar si sospecho que tengo la enfermedad del
COVID-19?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 0	18	31,6	31,6	31,6
1	39	68,4	68,4	100,0
Total	57	100,0	100,0	

**¿Cuál de los siguientes medicamentos ayudan a prevenir el
coronavirus o disminuir su efecto?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 0	21	36,8	36,8	36,8
1	36	63,2	63,2	100,0
Total	57	100,0	100,0	