

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Tesis

**Nivel de conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes
de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.**

Para obtener el título de licenciada en Enfermería

Investigadoras:

Bach. Enf. Morales Cajo, Maritza del Rosario

Bach. Enf. Palomino Ñiquen, Lisbeth Steffanie

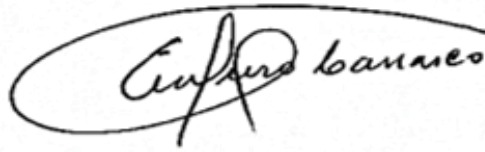
Asesora:

Dra. Santa Cruz Revilla, Efigenia Rosalía

Lambayeque, Perú

2023

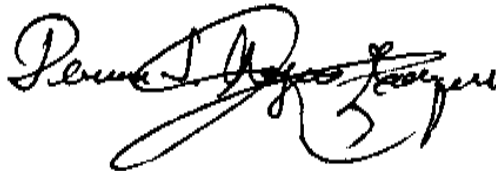
Aprobado por:



Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
Presidente de jurado



Mg. Doris Libertad Pais Lescano
Secretario de jurado




Lic. Dennie Shirley Rojas Manrique
Vocal de jurado




Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla
Asesora

COPIA DE ACTA DE SUSTENTACIÓN

00004

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**
FACULTAD DE ENFERMERÍA
Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDAH-P
DECANATO



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Libro de Actas N° 01 Expediente N° 051-2023-D-FE Folio N° 004
Graduado: Maritza del Rosario Morales Cajo ; Lisbeth Steffanie Palomino Niquen

En la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a los trece días del mes de Enero de 2023 a horas 9:40 se reunieron los señores Miembros del Jurado designados mediante Decreto N° 051-V-2021-D-FE de fecha 21/04/2021

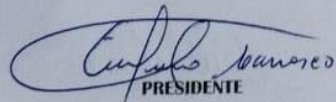
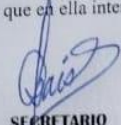
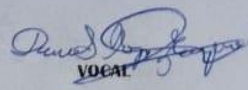

Presidente : Dra. Esmira Reberta Muys Carrasco
Secretario : Dra. Doris Libertad Pais Liscano
Vocal : Lic. Dennie Shirley Rojas Mambrune

Encargados de resepcionar y dictaminar el trabajo de Tesis titulado: "Nivel de Conocimientos sobre Aspectos del Covid-19 en Estudiantes de Enfermería de una universidad de Lambayeque 2021" patrocinado por la profesora Dra. Rosalía Ofigene Santa Cruz Berilla y presentado por la (s) bachiller (es) en enfermería: Maritza del Rosario Morales Cajo ; Lisbeth Steffanie Palomino Niquen

optar el TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Sustentado el trabajo de tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante(s) y el patrocinador, el jurado, después de deliberar declaró APROBADAS por UNANIMIDAD la tesis con el calificativo de MUY BUENO debiendo consignarse en las copias definitivas las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

**PRESIDENTE** **SECRETARIO**
**VOCAL** **PATROCINADOR**

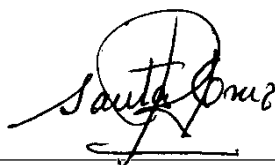
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla, docente asesora de Tesis de las estudiantes: Bach. Enf. Maritza del Rosario Morales Cajo y Bach. Enf. Lisbeth Steffanie Palomino Ñiquen, titulada: “Nivel de conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021”.

Luego de la revisión exhaustiva del documento constató que la misma tiene un índice de similitud de 13%, verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

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

Lambayeque, 03 de febrero de 2023



Dra. Santa Cruz Revilla, Efigenia Rosalía
DNI: 16433580
ASESORA

Se adjunta:

- Resumen del Reporte (Con porcentaje y parámetros de configuración)
- Recibo digital

DEDICATORIA

A *Dios*, por bendecirnos con salud, sabiduría y fuerzas para alcanzar nuestras metas, asimismo por estar con nosotras en cada paso del camino, iluminando nuestra mente; y por traer a nuestra vida a personas que nos apoyaron y acompañaron durante todo el periodo de estudio.

A nuestras *madres*, siendo los pilares fundamentales en nuestra formación como profesionales, por brindarnos amor, confianza, consejos, oportunidad y recursos para lograrlo, gracias por velar por nuestro bienestar y educación.

A nuestros *familiares* y *amigos* que fueron nuestro apoyo durante la etapa universitaria y que sin duda alguna nos brindaron aportes invaluable que nos servirán para nuestra vida.

Maritza del Rosario Morales Cajo y Lisbeth Steffanie Palomino Ñiquen

AGRADECIMIENTO

A nuestra querida asesora *Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla* por su dedicación, paciencia y apoyo incondicional, por ser un ejemplo de profesional de enfermería holística-humana y por los conocimientos brindados durante todo el trabajo de investigación.

A nuestras *docentes* quienes en todo momento durante nuestra formación profesional nos inculcaron valores entre ellos el respeto a la vida para brindar un cuidado integral con visión holística y humanizada.

A las *autoridades y estudiantes* de la universidad en estudio por su participación y colaboración para la ejecución de la presente investigación

Maritza del Rosario Morales Cajo y Lisbeth Steffanie Palomino Ñiquen

ÍNDICE

	Pg.
Hoja de firma de los jurados.....	ii
Copia de acta de sustentación.....	iii
Declaración jurada de originalidad.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción.....	11
CAPITULO I: Diseño Teórico.....	15
1.1. Antecedentes de la investigación.....	16
1.2. Bases teóricas.....	18
1.3. Bases conceptuales.....	26
1.4. Definición operacional de variables.....	27
CAPITULO II: Diseño Metodológico.....	28
2.1. Diseño de contrastación de hipótesis.....	29
2.2. Población y muestra	29
2.3. Técnicas, instrumentos, equipos y materiales.....	29
2.4. Método de procesamiento de la información.....	31
2.5. Principios éticos.....	31
CAPITULO III: Resultados.....	32
CAPITULO IV: Discusión.....	40
Conclusiones.....	53
Recomendaciones.....	55
Referencias Bibliográficas.....	56
Anexos.....	67

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Nivel de conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.....	36
Gráfico 2: Nivel de conocimientos sobre las generalidades del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.....	37
Gráfico 3: Nivel de conocimientos sobre la cadena epidemiológica del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.....	37
Gráfico 4: Nivel de conocimientos sobre la clasificación clínica del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.....	38
Gráfico 5: Nivel de conocimientos sobre el tratamiento farmacológico del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.....	39
Gráfico 6: Nivel de conocimientos sobre el manejo clínico del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.....	39
Gráfico 7: Nivel de conocimientos sobre las complicaciones del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.....	40
Gráfico 8: Nivel de conocimientos sobre los cuidados enfermeros del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.....	41
Gráfico 9: Nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.....	41

RESUMEN

Objetivo: determinar el nivel de conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021. **Método:** el estudio fue cuantitativo no experimental, descriptivo-transversal, la población estuvo conformada por 120 estudiantes de la facultad de enfermería con una muestra de 52 estudiantes considerando un muestreo probabilístico aleatorio simple, los datos se obtuvieron a través de la técnica encuesta, se aplicó un cuestionario elaborado por las investigadoras mediante la modalidad virtual, validado por juicio de tres expertos y confiabilidad (Alpha de Cronbach: 0.96). **Resultados:** se encontró que 56% de estudiantes encuestados obtuvieron un nivel de conocimiento alto, 42% conocimiento medio y 2% conocimiento bajo sobre aspectos del COVID-19. Asimismo, se observó que predomina el nivel de conocimiento alto en las dimensiones: generalidades 67%, cadena epidemiológica 37%, manejo clínico 50%, cuidados enfermeros 51% y medidas preventivas 57%; en conocimiento medio resalta la dimensión de clasificación clínica 41% y finalmente, existe conocimiento bajo en las dimensiones de tratamiento farmacológico 59% y complicaciones 47%. **Discusión:** los estudiantes de enfermería poseen un nivel de conocimiento alto; sin embargo existe un porcentaje que presenta conocimiento bajo; es preocupante, puesto que todo estudiante de enfermería debe conocer todos los aspectos de la enfermedad, para poder aprender a cuidar su entorno y a ellos mismos, para evitar ser fuente de contagio y contribuir a mitigar la pandemia. **Conclusión:** la mayoría de estudiantes encuestados de enfermería obtuvieron conocimientos altos sobre aspectos del COVID-19.

Palabras claves: conocimiento, estudiantes, COVID-19 (Descriptores en Ciencias de la Salud)

ABSTRACT

Objective: to determine the level of knowledge about aspects of COVID-19 in nursing students at a university in Lambayeque. 2021. **Method:** the study was quantitative, non-experimental, descriptive-cross-sectional, the population consisted of 120 students from the nursing school with a sample of 52 students considering a simple random probabilistic sampling, the data was obtained through the survey technique, a questionnaire prepared by the researchers using the virtual modality was applied, validated by the judgment of three experts and reliability (Cronbach's Alpha: 0.96). **Results:** it was found that 56% of the students surveyed obtained a high level of knowledge, 42% medium knowledge and 2% low knowledge on aspects of COVID-19. Likewise, it was observed that the high level of knowledge predominates in the dimensions: generalities 67%, epidemiological chain 37%, clinical management 50%, nursing care 51% and preventive measures 57%; in medium knowledge, the dimension of clinical classification stands out 41% and finally, there is low knowledge in the dimensions of pharmacological treatment 59% and complications 47%. **Discussion:** Nursing students have a high level of knowledge; however, there is a percentage that presents low knowledge; It is worrying, since every nursing student must know all aspects of the disease, in order to learn to care for their environment and themselves, to avoid being a source of contagion and contribute to mitigating the pandemic. **Conclusion:** the majority of nursing students surveyed obtained high knowledge about aspects of COVID-19.

Keywords: knowledge, students, COVID-19 (Descriptors in Health Sciences)

INTRODUCCIÓN

Los coronavirus humanos han sido considerados como patógenos irrelevantes para una amenaza global. Sin embargo, en este siglo; el coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo y el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio han surgido como pandemias, con una alta morbilidad y mortalidad (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2), la enfermedad por COVID-19 es un nuevo tipo de coronavirus conocido como SARS-CoV-2, que se ha convertido en un inconveniente de salud pública a nivel general, afectando a los países en términos sociales, económicos, culturales, salud y sobre todo en lo educativo (3).

Esta enfermedad comenzó en la provincia de Hubei (Wuhan-China) a fines de diciembre del 2019, donde se reportaron 27 casos de neumonía de causa desconocida. Por lo que, el 07 de enero del 2020, la Dirección de Sanidad de China identificó un distinto coronavirus como potencial causa, más tarde 24 de enero se habían reportado 835 casos confirmados. Desde entonces, el COVID-19 se extendió a otras partes de China y luego a diferentes países del mundo; debido a ello la OMS, declaró desde marzo del 2020 una nueva pandemia (4).

Esta pandemia ha tenido un gran impacto en la educación, especialmente para los estudiantes universitarios que están cursando una carrera de salud, debido a la suspensión de las actividades académicas en ambientes hospitalarios, siendo reemplazadas por educación a distancia. Hoy en día, el conocer sobre la COVID-19 se ha transformado en un aspecto fundamental para los estudiantes de enfermería, ya que estos son pilares esenciales para brindar cuidados contra este virus (5).

A nivel mundial, en Indonesia en 2021, un estudio por Aminah A. et al (6) ejecutado en estudiantes de enfermería, mostró que más del 80% tenía nivel alto de conocimiento sobre el COVID-19. De manera similar, hallamos en el estudio de Careaga D. et al. (7) en Cuba, donde sobresalió el nivel muy bien con 93,6% y el bajo con 6,4%. De igual forma, en una investigación de Shanti A. et al (8) en Nepal encontraron que el 84.54% tienen un alto nivel de conocimiento. Por el contrario, Fernández M. et al (9) en su investigación, obtuvieron que gran parte presenta conocimiento medio.

Mientras tanto, en Perú, el 06 de marzo del 2020 se confirmó el primer caso de COVID-19, por esta razón; el 15 del mismo mes, el presidente anunció el estado de emergencia en todo el territorio para evitar una mayor propagación. Desde esta fecha hasta julio del 2021 se reportaron más de 1,98 millones de casos confirmados, y 187.000 muertes (10). En un estudio realizado por Jamison DT. et al (11), Perú ocupó el puesto 27 entre 35 países a nivel mundial por el porcentaje de casos positivos.

Esta situación provoca que los estudiantes tengan conocimientos sobre la enfermedad, por lo tanto, diversas entidades como la OMS, gobiernos y otros; lo difundieron a través de varios medios de comunicación (12). Así, en la investigación de Paredes MJ. (5) realizada en estudiantes de salud de una universidad de Trujillo, encontró que el 95.1% tiene un nivel de conocimiento alto y que 3.9% tienen conocimiento bajo.

En el departamento de Lambayeque; según la Gerencia Regional de Salud, el primer caso confirmado fue el 15 de marzo del 2020 (13). Desde entonces hasta enero del 2023, los casos de COVID-19 son un aproximado de 129 643 y más de 9387 defunciones (14).

Por otro lado, los estudiantes de enfermería en el intervalo de su educación superior tienen claras las responsabilidades que conlleva la profesión, por lo que se les debe incentivar a adquirir conocimientos adecuados sobre COVID-19 (12). Sin embargo, en el departamento no existe investigación acerca de esta problemática, por tal motivo en una prueba piloto realizada por las investigadoras se obtuvo que en las estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, tuvieron el 50% conocimiento alto y 10% conocimiento bajo.

Frente a los hechos expuestos, se formulan algunas preguntas: ¿Qué conocimientos tienen los estudiantes sobre esta pandemia? ¿Los estudiantes conocen los síntomas de esta enfermedad? ¿Los estudiantes saben cómo prevenir esta enfermedad? ¿Los estudiantes consideran las medidas de prevención frente a la pandemia?

De la situación descrita, se deriva el siguiente problema de investigación científica: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021?

En consecuencia, el objetivo general que orienta la investigación fue determinar el nivel de conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021. Como objetivos específicos tenemos:

1. Identificar el nivel de conocimientos sobre las generalidades del COVID-19 en estudiantes de enfermería considerados en el estudio.
2. Identificar el nivel de conocimientos sobre la cadena epidemiológica del COVID-19 de enfermería de una universidad de Lambayeque.
3. Identificar el nivel de conocimientos sobre la clasificación clínica del COVID-19 de enfermería de una universidad de Lambayeque.
4. Identificar el nivel de conocimientos sobre el tratamiento farmacológico del COVID-19 de enfermería de una universidad de Lambayeque.
5. Identificar el nivel de conocimientos sobre el manejo clínico del COVID-19 de enfermería de una universidad de Lambayeque.
6. Identificar el nivel de conocimientos sobre las complicaciones del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque.
7. Identificar el nivel de conocimientos sobre los cuidados enfermeros del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque.
8. Identificar el nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas del COVID-19 en estudiantes de enfermería participantes de la investigación.

Cabe señalar que el nivel de saberes que poseen los estudiantes sobre la COVID-19 es de suma importancia porque, como futuros profesionales de enfermería, es su responsabilidad promover la salud y la realización de actividades preventivo-promocionales a la luz del conocimiento, orientadas en la teoría de Nola Pender, donde explica que las personas buscan alcanzar una salud óptima vinculando sus prácticas, conocimientos, opiniones y situaciones.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender, ha sido manejado por los expertos de enfermería, en su mayoría en situaciones que van desde el uso de guantes hasta la concientización sobre la salud del paciente, pero especialmente dirigido a promover comportamientos saludables en las personas, esto es claramente una necesidad de enfermería con interés para mejorar la salud e inducir conductas de prevención (11).

Es significativo promover y crear conocimiento en el profesional de enfermería porque una de las áreas que desarrollan es la investigación, que permite evaluar la

adecuación de las intervenciones, para fortalecerla como disciplina y base de su trabajo cotidiano. Asimismo, los resultados del estudio servirán como fuente bibliográfica y antecedentes para futuras investigaciones que aborden esta problemática.

El presente informe, contiene resumen, introducción, capítulo I (antecedentes, base teórica, conceptuales y definición operacional), capítulo II (tipo y diseño de la investigación, población de estudio, muestra y muestreo, asimismo técnicas de medición y recolección de datos, así como los procedimientos para la recolección de datos, tipo de análisis estadístico, y finalmente los principios éticos aplicados en el estudio), en el capítulo III se muestra los resultados, y en el capítulo IV la discusión, desarrollándose el análisis e interpretación. En último lugar, se muestran las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

CAPÍTULO I

DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

Aminah A. et al. (6) realizaron en el 2021, la investigación “Conocimientos, actitudes y comportamiento de los estudiantes de enfermería frente a la pandemia Covid-19 en Indonesia”. Cuyo objetivo fue conocer la descripción de los conocimientos, actitudes y comportamiento de los estudiantes de enfermería frente al COVID-19 en Indonesia, investigación con enfoque cualitativo-transversal. Como resultados se obtuvo que la mayoría de los colaboradores incluidos en la investigación (más del 80%) tuvieron un alto nivel de conocimientos con respecto a temas específicos (inicio, contagio, prevención) del brote de COVID-19. En conclusión, los estudiantes tienen conocimiento de la COVID-19 de igual forma este estudio se puede utilizar como referencia en el desarrollo de políticas para instituciones de enfermería durante la pandemia de coronavirus de 2019 en Indonesia.

Quisao ES. et al. (15) en el 2021 realizaron una investigación titulada “Conocimiento, actitud y práctica hacia la COVID-19 entre estudiantes de enfermería en Manila, Filipinas: un estudio transversal”. Cuyo objetivo fue investigar el conocimiento, la actitud y la práctica hacia la COVID-19 de estudiantes. La metodología utilizada fue una encuesta descriptiva transversal de 314 personas desde octubre de 2020 a diciembre de 2020 para evaluar la asociación de diferentes factores con el conocimiento. Los resultados revelaron que los encuestados tienen una puntuación media de conocimiento de 18,76 (DE = 1,64) asimismo se observó que los estudiantes de universidades públicas tienen un mayor nivel de conocimiento (M = 18,97, t = 2,070, p = 0,039). En conclusión, los estudiantes de enfermería filipinos tienen un alto nivel de conocimiento sobre COVID-19.

Fernández M. et al. (9) en el 2021 en India realizaron el estudio “Evaluación de conocimientos sobre covid-19 en estudiantes de Enfermería”. Se utilizó la metodología de conveniencia no probabilística con un tamaño muestral de 421 estudiantes empleando un cuestionario prediseñado y probado por los autores, las preguntas estaban relacionadas con el conocimiento y la conciencia sobre COVID-19. El modo de realización fue en línea (virtual). Como resultados se evidencio que la mayoría de la muestra tenía conocimiento medio de COVID-19. En conclusión, los participantes del estudio mostraron conocimientos básicos adecuados. Es necesario implementar medidas pedagógicas periódicas y presentaciones de formación sobre

control de virus y otras actualizaciones del COVID-19 en todas las carreras del cuidado de la salud, incluidos los estudiantes de enfermería.

Shanti A. et al. (8) en Nepal 2021 realizaron una investigación “Conocimiento y la actitud hacia el COVID-19 en estudiantes de enfermería”. Se realizó un estudio analítico transversal para conocer los conocimientos hacia el COVID-19 en estudiantes de enfermería de la academia de enfermería y obstetricia, Patan. Academia de Ciencias de la Salud, Lalitpur. Se utilizó el formulario de Google en línea para la recopilación de datos. Como resultados se encontró que, de 382 estudiantes de enfermería, la mayoría conocía COVID-19, con un 84,54% de aciertos. Concluyendo que la mayoría de los encuestados tenía conocimientos del tema.

Sharma AD. et al. (16) en Sirmaur-Himalaya durante el 2020, realizaron un “Estudio descriptivo para evaluar el conocimiento del coronavirus entre estudiantes de enfermería, Sirmaur, Himachal Pradesh”. Cuyo enfoque es cuantitativo y un diseño de encuesta transversal utilizado para evaluar el conocimiento del coronavirus entre 145 estudiantes de enfermería del distrito de Sirmaur seleccionados a través de la técnica de muestreo conveniente. Un cuestionario autoestructurado en línea que se utiliza como herramienta para la recopilación de datos. Como resultados encontraron que solo el 31,7% de los estudiantes tenía un buen conocimiento sobre coronavirus y el 68,3% tenía conocimiento promedio. Ultimando que existe la necesidad de intervenciones tales como programas educativos o capacitaciones para educar sobre la pandemia y sus prácticas de prevención a los estudiantes de pregrado para hacer nuestra sociedad más segura.

Nacionales

Paredes MJ. (5) en su investigación “Nivel de conocimientos sobre SARS COV-2 en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego. 2020”. Siendo un estudio observacional, transversal y descriptivo, especialmente diseñado y validado, aplicada a educandos de salud de la Universidad Privada Antenor Orrego, campus Trujillo, del 6to al 12vo ciclo. Los resultados fueron que el 96,1% (293 alumnos) tiene un nivel de conocimiento alto y que 3,9% (12 alumnos) posee un nivel de conocimiento bajo. Concluyendo que los participantes cuentan con un alto y óptimo conocimiento en cuanto a SARS CoV-2.

Tuesta MM. (17) en el 2021 realizaron un estudio en Amazonas titulado “Nivel de conocimientos básicos sobre covid-19 en estudiantes de ciencias de la salud, Chachapoyas 2020”, fue de tipo descriptivo de enfoque cuantitativo, corte transversal y prospectivo. Los resultados muestran que del 100% (100) de estudiantes participantes en la investigación, el 68% (68) tiene conocimiento medio, el 21% (21) conocimiento alto, y el 11% (11) tiene conocimiento bajo sobre la COVID-19. Asimismo, los estudiantes poseen en mayor proporción conocimientos altos sobre los aspectos generales de la COVID-19 (75%), conocimientos bajos sobre manifestaciones clínicas (52%), conocimientos bajos sobre síntomas característicos (57%) y conocimientos altos sobre medidas de prevención (68%). Se concluye que la totalidad de estudiantes de ciencias de la salud de la UNTRM tuvo conocimientos básicos de nivel medio sobre COVID-19.

1.2. Bases Teóricas

Según Nava J. (18), el conocimiento es el proceso mediante el cual se conecta un sujeto que quiere conocer y un objeto desconocido. Asimismo, la Real Academia Española (21) afirma que es la acción y efecto de conocer, en el que se encuentra la comprensión, la inteligencia y la razón natural. Hay muchos tipos de conocimiento: rutinario, científico, empírico y teórico.

El conocimiento probado y rutinario se diferencia porque giran en torno al control y sistematización de su adquisición. El primero describe todo o hechos que suceden a su alrededor para establecer los principios o leyes que rigen su mundo y sus acciones. Los mundanos o empíricos, en cambio, se derivan de la experiencia y son comunes a todos los individuos que habitan en un mismo lugar. (19, 21).

Una de las dificultades que atraviesa el mundo es la rápida y alarmante propagación del COVID-19. Esto está teniendo un impacto sin precedentes en el desarrollo multifacético de las poblaciones en todos los países. Fue considerada y declarada pandemia por la OMS el 11 de marzo de 2020 (2).

El coronavirus es un virus de ARN de la familia Coronaviridae del orden Nidovirales. Los tipos de coronavirus conocidos hasta la fecha son los siguientes: alfa coronavirus HCoV-229E y HCoV-NL63; beta coronavirus HCoV-OC43 y HCoV-HKU1; SARS-CoV, que causa el síndrome respiratorio agudo severo (SARS); MERS-CoV, que causa el síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS); y SARS-CoV-2,

un nuevo coronavirus descrito a fines de 2019 conocido como virus corona 2019 (COVID-19) (22).

Según la BBC News Mundo (23), a comienzos de este siglo, los murciélagos fueron causantes de la transmisión del Síndrome Respiratorio Agudo Severo, más conocido como SARS, que infectó a más de 8000 personas, de las cuales 800 fallecieron. En el 2010, fueron el origen de otra enfermedad respiratoria similar al SARS: el Síndrome Respiratorio de Medio Oriente (MERS), que afectó a unas 2.500 personas, pero fue más letal, matando a más de 850 personas. En cuanto a este nuevo coronavirus, formalmente llamado COVID-19, las autoridades Chinas creen que el virus provino de un mercado en Wuhan que vendía mariscos y carne de animales salvajes como murciélagos y serpientes.

El diario estadounidense The New York Times (23), publicó un informe sugiriendo que el murciélago grande de herradura chino (*Rhinolophus ferrumequinum*) podría ser el principal culpable, pues no solo transmiten distintas cepas de coronavirus, también son reservorios naturales de otros virus como la rabia, Marburg, Nipah y Hendra, que han generado brotes en África, Malasia, Bangladesh y Australia. En tanto, a comienzos de 2019, un grupo de científicos del Instituto de Virología de Wuhan y la Universidad de la Academia China de las Ciencias, que estudiaban los coronavirus en murciélagos, directamente advirtieron que una nueva infección era probable (23).

Según la OMS (24), los síntomas más comunes de la COVID-19 son fiebre, fatiga y tos seca. Algunas personas experimentan dolores musculares, dolores de cabeza, congestión nasal, secreción nasal, dolor de garganta o diarrea. Estos síntomas suelen ser leves y aparecen gradualmente. Algunas personas que están infectadas no presentan síntomas. Aproximadamente una de cada seis personas infectadas desarrollará una enfermedad grave y tendrá problemas para respirar.

El Ministerio de Sanidad Español (25) añade otros síntomas relacionados con diferentes órganos y sistemas. Cardiovascular: insuficiencia cardiaca o lesión miocárdica aguda; Oftalmología: ojo seco, visión borrosa, sensación de cuerpo extraño, hiperemia conjuntival.

El mecanismo de transmisión de este virus animal-humano según el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (25), es desconocido. En otros estudios realizados en modelos animales con otros coronavirus se ha observado tropismo por las células de diferentes órganos y sistemas produciendo principalmente cuadros respiratorios y gastrointestinales, lo que podría indicar que la transmisión

puede ser a través de secreciones respiratorias y/o material procedente del aparato digestivo.

Según el OMS y Ministerio de Sanidad de España (24,25) la transmisión de persona a persona se evidencia cuando una persona se infecta de COVID-19 a través del contacto con otra persona infectada por el virus. La enfermedad se propaga de persona a persona a través de gotitas nasales y orales liberadas cuando una persona infectada tose o exhala, y puede viajar hasta 2 metros.

El periodo de incubación medio del virus es de 5-6 días, con un amplio rango de 0 a 24 días, el intervalo serial medio calculado en China con los primeros 425 casos fue 7,5 días con una desviación estándar de $\pm 3,4$ días. Asimismo, el tiempo medio desde el inicio de los síntomas hasta la recuperación es de 2 semanas cuando la enfermedad ha sido leve y 3-6 semanas cuando ha sido grave o crítica (25).

El virus posee un reservorio animal silvestre, este patógeno puede ser transmitido directamente a los seres humanos o a animales domésticos. Los animales que transmiten virus zoonóticos son murciélagos y civetas de las palmeras en el caso de SARS-CoV (26).

De acuerdo a esta problemática el MINSA (27), en el Perú clasifica a esta enfermedad en caso leve cuando toda persona con infección respiratoria aguda tiene al menos dos de los siguientes signos y síntomas: tos, malestar general, dolor de garganta, fiebre o congestión nasal; aquí no se requiere hospitalización y se realizará aislamiento domiciliario y seguimiento. El caso moderado cuando la persona con infección respiratoria aguda cumple los siguientes criterios: disnea o dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria >22 respiraciones por minuto, alteración del nivel de conciencia (desorientación, confusión), hipotensión arterial o shock, signos clínicos y/o radiológicos de neumonía o recuento linfocitario menor de 1000 células/ul) requiriendo hospitalización.

En el caso severo requiere hospitalización en área de cuidados críticos por la presencia de signos de sepsis y/o falla ventilatoria como frecuencia respiratoria >22 respiraciones por minuto o $\text{PaCO}_2 < 32$ mmHg, alteración del nivel de conciencia, presión arterial sistólica menor a 100mmHg O $\text{PAM} < 65$ mmHg, $\text{Pao}_2 < 60$ mmHg o $\text{PaFi} < 300$, signos clínicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance tóraco-addominal (27).

En cuanto al tratamiento, actualmente no hay evidencia de ensayos clínicos aleatorizados para recomendar ningún tratamiento específico para personas que

presenten COVID-19. A pesar de ello, el MINSA (28) indica que en casos de pacientes hospitalizados se debe priorizar el uso del oxígeno medicinal y se excluye el uso de la hidroxiclороquina y azitromicina, después de encontrar baja eficacia de la misma. De manera similar, los médicos pueden recetar tratamientos basados en la evaluación individual y el consentimiento previo y deben ser monitoreados por eventos adversos.

En cuanto a los medicamentos indicados según la normativa tenemos la enoxaparina 40 mg subcutánea cada 24h, dexametasona 6mg por vía oral o endovenosa cada 24h por 10 días en caso de deterioro oxigenatorio, tratamiento antimicrobiano si existiera sospecha de infección bacteriana concomitante y administrar antivirales si existe sospecha de infección por influenza (28).

En el caso leve, los médicos pueden recetar el tratamiento en base a una evaluación personal, si existiera fiebre y/o dolor se recomienda el uso de paracetamol de acuerdo al siguiente esquema: dosis pediátrica 10-15 mg/Kg/dosis cada 4-6 horas por 3 días y la dosis adulta 500mg cada 6-8 horas por 3 días. Con respecto a la administración de ivermectina, se deja a criterio médico su utilización para casos con factores de riesgo con una dosis de 1 gota por Kg de peso (máximo 80 gotas) (28).

De acuerdo a la normativa peruana, se viene manejando en el caso leve sin factores de riesgo como primera medida, el aislamiento domiciliario por 14 días. Además, el tratamiento sintomático va de acuerdo al cuadro clínico y se realiza la prueba rápida IgM/IgG, asimismo se lleva un seguimiento clínico a distancia del caso y de sus contactos en forma diaria, llenando la ficha de seguimiento clínico mediante visita domiciliaria a pacientes y finalmente, comunicar al responsable de epidemiología para efectos de vigilancia epidemiológica. Si el caso reporta algún signo de alarma, derivar a un hospital con capacidad para manejo de casos moderados. En caso leve con factores de riesgo, se sigue el mismo manejo antes mencionad con la diferencia que el seguimiento clínico presencial será cada 72 horas (27).

Si se presentará un caso moderado, el manejo consiste en hospitalización en sala de aislamiento para pacientes COVID-19, luego se procederá a la obtención de muestra para confirmación del caso, si el resultado es positivo el paciente debe ser referido a un hospital con sala de aislamiento hospitalario para pacientes confirmados de acuerdo a la normativa, si es negativo continuar con el tratamiento correspondiente según patología y protocolos de atención. El criterio de alta es según evaluación clínica individual. Luego, el paciente continuará en aislamiento domiciliario por 14 días (27).

En caso severo, como primera medida es la hospitalización en área de cuidados críticos para pacientes COVID-19, se realizará la prueba rápida IgM/IgG, la prueba molecular y pruebas de laboratorio complementarias. Si es positivo, el paciente recibirá el tratamiento de soporte vital y tratamiento antimicrobiano asociado y/o específico para COVID-19 de acuerdo a evaluación. Si fuera negativo, continuar con el tratamiento correspondiente según patología y protocolos de atención, manteniendo los estándares de prevención y control de infecciones, el criterio de alta rige en cuanto a la evaluación clínica individual. Luego, el paciente continuará en aislamiento domiciliario por 14 días (27).

La mayor parte de nuestra experiencia con COVID-19 proviene del brote en China. En este contexto, el 80% de los casos confirmados presentaron complicaciones leves a moderadas como: infección respiratoria no complicada con síntomas inespecíficos como fiebre, tos (seca o productiva), fatiga, dolor de garganta, dolor de cabeza, malestar general asociado a mialgias y artralgias, náuseas o vómitos, congestión nasal. Estos pacientes pueden no evidenciar signos de deshidratación, sepsis o dificultad respiratoria (23,24).

En la neumonía severa, existe fiebre o sospecha de infección respiratoria más frecuencia respiratoria >30 rpm, distrés respiratorio severo o saturación de oxígeno $SpO_2 < 90\%$; signos de alarma: imposibilidad para lactar o beber, letargia, alteración de la conciencia o convulsiones. Pueden estar presentes otros signos de neumonía como hundimiento torácico y respiración rápida (29).

En el síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), su inicio es agudo y luego se observa empeoramiento de los síntomas respiratorios. En pruebas de imagen se muestran opacidades bilaterales no completamente explicadas por efusiones, colapso pulmonar, lobar o nódulos y el origen del edema por falla respiratoria no explicada completamente por falla cardíaca o sobrecarga de fluidos (29).

Asimismo, se puede presentar sepsis cuando los signos de disfunción orgánica incluyen alteración del estado mental, disnea o respiración rápida, baja saturación de oxígeno, reducción del volumen urinario, taquicardia, pulso débil, extremidades frías o hipotensión, trombocitopenia, acidosis, lactato alto o hiperbilirrubinemia (29). De igual forma, puede desarrollarse un shock séptico en donde se evidencia hipotensión persistente a pesar de la reanimación volumétrica, vasodilatación caliente con pulsos

delimitadores, taquipnea, piel moteada o erupción petequeal o purpúrica, aumento de lactato, oliguria, hipertermia o hipotermia (31).

El reconocimiento de signos y síntomas de deterioro respiratorio o clínico permite a los cuidadores actuar de manera más eficiente y temprana, avisar al médico tratante, aplicar el tratamiento prescrito en estos casos y garantizar la estabilidad del paciente (30). En los cuidados de enfermería tenemos:

El control de signos y síntomas: es el medir y registrar las funciones vitales del paciente: temperatura, frecuencia respiratoria (FR), saturación de oxígeno (SaO₂), presión arterial, frecuencia cardíaca y dolor en un intervalo mínimo de 8 horas. Asimismo, valorar cambios en el nivel de consciencia, progresión de la disnea, aparición de ortopnea, habla entrecortada, respiración abdominal, dolor torácico, limitación funcional, escalofríos, cefalea, tos (30).

Monitorización de la saturación de oxígeno y administración de oxigenoterapia: se inicia si la saturación baja de 90-92% en aire ambiente de acuerdo a los rasgos clínicos de la persona, con el objetivo de mantener la saturación superior o igual a 90-95%. Inicialmente, se administra oxígeno mediante gafas o cánulas nasales (2-5 l/min) evaluando la efectividad. Si persiste la SaO₂ baja, valorar la posibilidad de usar mascarilla facial simple (5-8 l/min). Si no se consiguen los resultados esperados, administrar oxígeno a flujos altos con una mascarilla equipada con bolsa reservorio (10-15 l/min para mantener el reservorio inflado) y evaluar con médico a cargo (30).

La detección precoz de agravamiento clínico y actuación: si aparece un agravamiento brusco de la disnea con incremento del trabajo respiratorio, FR > 25 rpm y SaO₂ <90%, se avisará de manera urgente al médico. En esa situación crítica, colocar al paciente en decúbito prono, monitorizar de forma continua la SaO₂ de oxígeno y no dejarlo solo en ningún momento. Alertar de la preparación del carro de parada cardiorrespiratoria, mientras llega el médico para su valoración y acción (30).

Tratamientos disponibles para el manejo de la infección respiratoria: las enfermeras deben conocer los tratamientos farmacológicos que se prescriben en estos casos, manejo y administración adecuada de los mismos, recomendaciones de dosis, advertencias y precauciones, posibles reacciones adversas e interacciones (30).

Nutrición e hidratación: el estado clínico del paciente y la aparición de determinados signos y síntomas como anosmia, pérdida de apetito, náuseas, vómitos, diarrea, asociados a la enfermedad o efecto secundario de algún tratamiento antiviral.

Es por ello, que se debe realizar controles en el balance hidroelectrolítico y administrar fármacos antieméticos o antidiarreicos, según pauta establecida y evaluar efectividad (30).

Actividad, descanso y sueño: la enfermera debe recomendar al paciente que debe dormir o descansar en posición de decúbito prono, siempre que sea posible. Asimismo, se aconseja permanecer en esta postura por lo menos 12h al día. Durante el día, es preferible que el paciente permanezca en posición Fowler o semi-Fowler. La actividad se adapta al estado clínico del paciente y deberá limitarse al mínimo si el paciente está comprometido a nivel respiratorio y desciende la saturación con la actividad (30).

Por las razones anteriores, la OMS (24) ha establecido medidas de precaución para detener la propagación del virus. Se ha determinado como medida principal el lavado frecuente de manos durante al menos 20 segundos con un desinfectante a base de alcohol o con agua y jabón. Además, es imprescindible mantener una distancia de al menos un metro entre las personas, ya que al toser o estornudar, se expulsan gotas de líquido que pueden contener el virus ya sea por la nariz y la boca.

Otra medida es evitar tocarse los ojos, nariz y boca; las manos contaminadas pueden ser un vehículo para el virus. Desde allí, puede entrar en el cuerpo y causar enfermedades. Lo mismo aplica en la correcta higiene de las vías respiratorias al toser o estornudar en el pliegue del codo y finalmente lavarse las manos (24). Además, cumplir con el aislamiento y la cuarentena si habido contacto con alguien que tiene el virus. Quedarse en casa y controlar los síntomas, consultar a un médico, usar una máscara quirúrgica desechable y mantenerse alejado de las personas (31).

Como última medida el uso de mascarilla, siendo un mecanismo de barrera entre boca y nariz, evitando contaminar al entorno o contaminarse del mismo. Para la colocación de la mascarilla quirúrgica descartable, primero se requiere el lavado de manos, luego ubicar la mascarilla sobre su nariz-boca sin dejar espacios y para desecharla, retirarla por detrás (sin tocar el frente de la mascarilla) (32). En cuanto al respirador N95 (solo personal de salud), se debe realizar higiene de manos, preformar el clip nasal interno, sostener el respirador apoyado en la mano, colocarlo por debajo del mentón con el clip nasal hacia arriba, extender la tira elástica inferior y ponerla en la nuca, el otro en la parte superior de la cabeza. Para retirarla jalar las tiras elásticas sin tocar el respirador y guardarlo en una bolsa de papel con nombre (33).

El MINSA (33) fortaleciendo su rol rector dispuso medidas a fin de preservar al personal de salud con el uso de equipos de protección personal (EPP), los cuales son objetos personales y ropa para proteger a cada trabajador de la contaminación. Se compone de mandilón o mameluco, pechera o delantal, respirador N95 o su equivalente, mascarilla quirúrgica, protectores oculares, protector facial, guantes, protector de calzado y gorro.

El procedimiento de colocación del EPP implica la siguiente secuencia: retirar los objetos personales, colocación del mameluco y protector de calzado, higiene de manos, colocación de guantes, mandilón desechable y respirador N95, luego el protector ocular, la gorra quirúrgica, protector facial, el delantal impermeable y otro par de guantes (33).

Para el retiro del EPP, se debe tener un lugar específico, asegurarse que haya recipientes para desechos infecciosos, como primera actividad se debe realizar la higiene de manos con los guantes puestos, quitarse el delantal inclinándose hacia adelante, realizar lavado de manos con guantes, retirar el primer par de guantes, lavado de manos, retirarse el protector facial y el gorro quirúrgico, higiene de manos, para sacar el mandilón primero desatar el nudo y después tirar de atrás hacia adelante enrollando de adentro hacia afuera, lavado de manos, retirar el equipo de protección ocular, lavado de manos, quitarse la mascarilla, higiene de manos, sacar las botas desechables, lavado de manos, retirar el par de guantes y finalmente, lavarse las manos (33).

1.3. Bases Conceptuales

- 1. Conocimiento:** es la información o contenido intelectual que adquiere una persona.
- 2. Covid-19:** es una enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2.
- 3. Cadena epidemiológica:** es el recorrido que realiza el agente infeccioso desde la fuente de infección hasta quien es susceptible de ella.
- 4. Mecanismo de transmisión:** es el conjunto de habilidades que utiliza el virus para ponerse en relación con el huésped.

5. **Periodo de incubación:** es el tiempo comprendido entre la exposición a un agente biológico, y la aparición de los signos y síntomas por primera vez.
6. **Reservorio:** es una población de seres vivos que aloja de forma crónica el agente causante de una enfermedad.
7. **Caso leve de covid-19:** toda persona con infección respiratoria aguda tiene al menos dos de los siguientes signos y síntomas: tos, malestar general, dolor de garganta, fiebre o congestión nasal.
8. **Caso moderado de covid-19:** toda persona con infección respiratoria aguda con disnea o dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria >22 respiraciones por minuto, alteración del nivel de conciencia (desorientación, confusión), hipotensión arterial o shock, signos clínicos y/o radiológicos de neumonía o recuento linfocitario menor de 1000 células/ul).
9. **Caso severo de covid-19:** toda persona con signos de sepsis y/o falla ventilatoria como frecuencia respiratoria >22 respiraciones por minuto o $\text{PaCO}_2 < 32$ mmHg, alteración del nivel de conciencia, presión arterial sistólica menor a 100mmHg O $\text{PAM} < 65$ mmHg, $\text{Pao}_2 < 60$ mmHg o $\text{PaFi} < 300$, signos clínicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance tóraco-addominal.
10. **Manejo clínico:** es el conjunto de medios para la recuperación o el alivio de signos y síntomas.
11. **Neumonía:** es una inflamación de los pulmones causada por infección de virus o bacteria.
12. **Síndrome Distrés Respiratorio Agudo:** se caracteriza por una depósito de líquido en los sacos alveolares impidiendo el libre recorrido del oxígeno hacia los pulmones.
13. **Sepsis:** es la respuesta abrumadora y extrema de su cuerpo a una infección.
14. **Shock séptico:** es una infección generalizada que produce insuficiencia orgánica y derrumbe de la presión sanguínea a niveles comprometidos.
15. **Medidas preventivas:** es el conjunto de medidas necesarias para evitar la propagación del virus.

1.4. Definición operacional de variables

1. **Conocimiento sobre las generalidades del COVID-19:** Conjunto de saberes que poseen los estudiantes de enfermería sobre el origen, definición y síntomas del COVID-19.
2. **Conocimiento sobre la cadena epidemiológica del COVID-19:** Conjunto de saberes que poseen los estudiantes de enfermería sobre el mecanismo de transmisión animal-humano, humano-humano, periodo de incubación, reservorio y duración de la enfermedad del COVID-19.
3. **Conocimiento sobre la clasificación clínica del COVID-19:** Es la información que tiene el estudiante de enfermería sobre la clasificación clínica definida como caso leve, caso moderado y caso severo del COVID-19.
4. **Conocimiento sobre el tratamiento farmacológico del COVID-19:** Saberes que tiene el estudiante de enfermería respecto a la farmacología que se emplea para tratar personas con COVID-19.
5. **Conocimiento sobre el manejo clínico del COVID-19:** Conjunto de saberes que posee el estudiante de enfermería sobre el modo de actuación frente a un caso positivo de COVID-19.
6. **Conocimiento sobre las complicaciones del COVID-19:** Conjunto de saberes que poseen los estudiantes de enfermería sobre los efectos o consecuencias que puede presentar una persona que tiene COVID-19 entre ellos tenemos infección respiratoria no complicada, neumonía, síndrome distrés respiratorio agudo, sepsis y shock séptico.
7. **Conocimiento sobre los cuidados enfermeros del COVID-19:** Conjunto de saberes que poseen los estudiantes de enfermería sobre las acciones que el profesional de enfermería debe realizar frente a un paciente con COVID-19.
8. **Conocimiento sobre las medidas preventivas del COVID-19:** Conjunto de información que tienen los estudiantes de enfermería sobre las medidas cotidianas preventivas del COVID-19 como el aislamiento, lavado de manos, distancia mínima, evitar tocarse los ojos, nariz y boca, buena higiene de vías respiratorias y el uso de mascarilla.

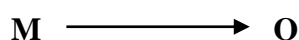
CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Diseño de contrastación de hipótesis

Estudio de naturaleza cuantitativo, según Hernández S. (34) este tipo de investigación aborda una pregunta específica y definida; utilizando la denominación numérica y la recopilación de datos con base en el análisis estadístico para tratar de medir variables en diferentes escalas. En este caso, es conocimiento utilizando una escala ordinal; no experimental pues el estudio se realizó sin manipulación consciente de variables, y los fenómenos se observaron y analizaron solo en entornos naturales. La recolección de datos fue instantánea y las medidas obtenidas fueron analizadas mediante métodos estadísticos, por lo que es descriptivo transversal.

Esta investigación se realizó mediante el siguiente diseño:



Donde:

M: muestra: estudiantes de la facultad de enfermería de una universidad.

O: variable en estudio: nivel de conocimientos sobre aspectos del COVID-19.

2.2. Población y muestra

La población constó de 120 estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo del ciclo académico 2021-II. Para la realización del estudio se trabajó con una muestra de características representativas la cual fue de 52 estudiantes que cursen del VII al X ciclo de estudios, esta se obtuvo mediante la aplicación de la fórmula de poblaciones (ANEXO 2).

El muestreo fue de tipo probabilístico aleatorio simple el cual fue al azar para garantizar la representatividad de la población.

Criterios de inclusión: estudiantes de enfermería que estuvieron matriculados en el semestre 2021-II, estudiantes que cursen del VII al X ciclo de estudios y aquellos que acepten participar en el estudio libremente.

Criterios de exclusión: los que no desean participar en la investigación.

2.3. Técnicas, instrumentos, equipos y materiales

Se utilizó como técnica la encuesta, en la que se aplicó un cuestionario estructurado. La encuesta se considera principalmente una técnica de recopilación de información, cuyo propósito es obtener medidas sistemáticas de interrogantes que surgen de un problema de investigación previamente construido (35).

El cuestionario estuvo elaborado por las autoras en base al marco teórico y tomando en cuenta el documento técnico: atención y manejo clínico de casos de

COVID-19 (29); el cual constaba en 2 partes, una referida a los datos generales y la otra referida a los conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería, con un total de 33 preguntas agrupadas en 8 dimensiones sobre aspectos referidos al COVID-19 (generalidades 3 ítems, cadena epidemiológica 4 ítems, clasificación clínica 4 ítems, tratamiento farmacológico 3 ítems, manejo clínico 3 ítems, complicaciones 4 ítems, cuidados enfermeros 4 ítems y medidas preventivas 8 ítems. (ANEXO 4), cada ítem tiene una escala dicotómica de distorsión, asignándose un puntaje de 1 a la respuesta correcta.

Cuadro N°1: Escala de medición según dimensiones

NIVEL DE CONOCIMIENTO			
DIMENSIONES	ALTO	MEDIO	BAJO
GENERAL	24-33 puntos	12-23 puntos	0-1 punto
Generalidades			
Tratamiento Farmacológico	3 puntos	2 puntos	0-1 punto
Manejo clínico			
Cadena epidemiológica			
Clasificación clínica	4 puntos	3 puntos	0-2 puntos
Complicaciones			
Cuidados enfermeros			
Medidas Preventivas	6-8 puntos	3-5 puntos	0-2 puntos

Fuente: Cuestionario elaborado por autoras

Sobre la validez y confiabilidad, la herramienta fue validada por juicio de tres expertos, posteriormente fue sometido al método de coeficiente de proporción de rangos existiendo un 87% de validez muy alta en el contenido y la concordancia de los jueces (ANEXO 5, 7 y 9). Igualmente, la confiabilidad se estableció mediante el coeficiente Alfa de Cronbach cuyo resultado fue de 0.96 indicando que el instrumento es de excelente confiabilidad para la investigación (ANEXO 8).

Para la recolección de los datos se requirió la aprobación del proyecto por los miembros del jurado, para luego coordinar con delegados estudiantiles de los ciclos en estudios. El instrumento se aplicó en el mes de abril hasta junio, de manera virtual a través de sus respectivos correos institucionales, antes de comenzar a llenar el cuestionario, el estudiante tuvo que aceptar previamente el consentimiento informado virtual (ANEXO 3). Asimismo, se comunicó en todo momento que la información adquirida se mantendrá en anonimato. El instrumento fue incorporado en la

herramienta Formularios Google la cual constaba de presentación, objetivo general del estudio, pautas y las preguntas sobre el tema con una duración de 30 minutos.

2.4. Método de procesamiento de la información

Se empleó el programa Microsoft Excel 2013, donde se creó una base de datos con los resultados obtenidos, y luego se organizó en forma de tablas simples y gráficos estadísticos. Finalmente, se ejecutó el análisis porcentual y la discusión de los datos utilizando la literatura y los antecedentes de la investigación.

2.5. Principios éticos

Según el Decreto Supremo N° 011-2011-JUS (36), los principios bioéticos:

Principio de respeto de la dignidad humana

En esta investigación, los sujetos fueron tratados con respeto en todo momento, durante las fases que duró la investigación y en especial cuando se tuvo contacto para la recolección de datos con estrategias de presentación, autorización y libertad de expresión.

Principio de autonomía y responsabilidad personal

En este estudio, se tuvo en cuenta la autonomía de los participantes y se demostró mediante una estrategia de consentimiento informado en la que se explicó claramente el objeto de estudio y sus condiciones de participación.

Principio de sociabilidad y subsidiaridad

En esta investigación, se respetó este principio porque indirectamente se buscó el beneficio de los estudiantes, a través del análisis del conocimiento sobre aspectos del COVID 19.

Principio de igualdad, justicia y equidad

En este estudio, los sujetos involucrados fueron tratados de manera equitativa y justa mediante la aplicación de una encuesta estructurada con las mismas preguntas y el análisis oportuno.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

El objeto de la investigación es el nivel de conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería definido como saberes que poseen los estudiantes en cuanto a las generalidades, cadena epidemiológica, clasificación, tratamiento farmacológico, manejo clínico, complicaciones, cuidados enfermeros y medidas preventivas del COVID-19.

A continuación, los resultados se presentan de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio.

El siguiente gráfico, responde al objetivo general: determinar el nivel de conocimiento sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.

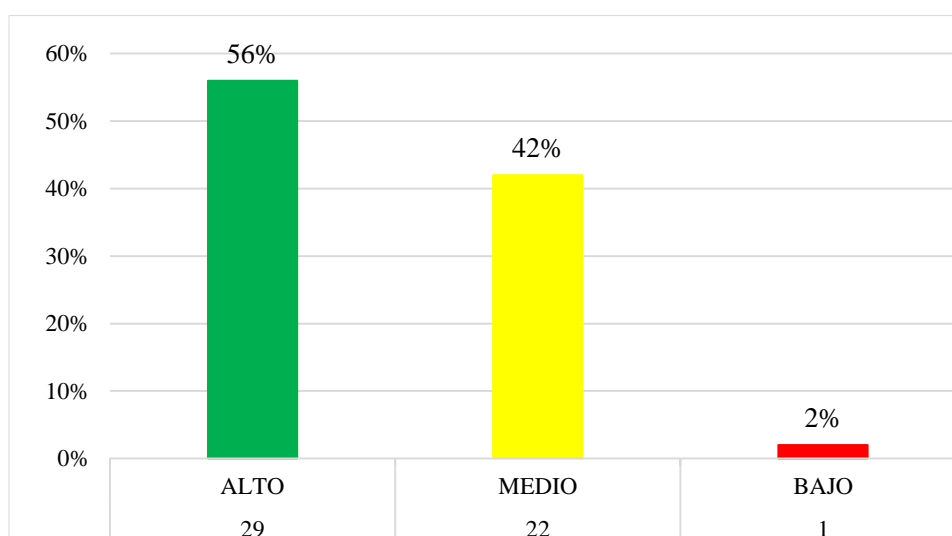


Grafico 1: Nivel de conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la facultad de enfermería.

El gráfico 1, evidencia que del 100% de las estudiantes participantes en la investigación, el 56% (29) tiene conocimiento alto, conocimiento medio 42% (22) y el 2% (1) conocimiento bajo sobre los aspectos de COVID-19.

Las dimensiones estudiadas fueron generalidades, cadena epidemiológica, clasificación clínica, tratamiento farmacológico, manejo clínico, complicaciones, cuidados enfermeros y medidas preventivas; siendo la más conocida las medidas preventivas y la menos conocida el tratamiento farmacológico.

Continuando con la presentación de resultados, en los gráficos que se muestran dan respuesta a los objetivos específicos:

Siguiente gráfico, responde al primer objetivo específico: identificar el nivel de conocimientos sobre las generalidades del COVID-19 en estudiantes de enfermería considerados en el estudio.

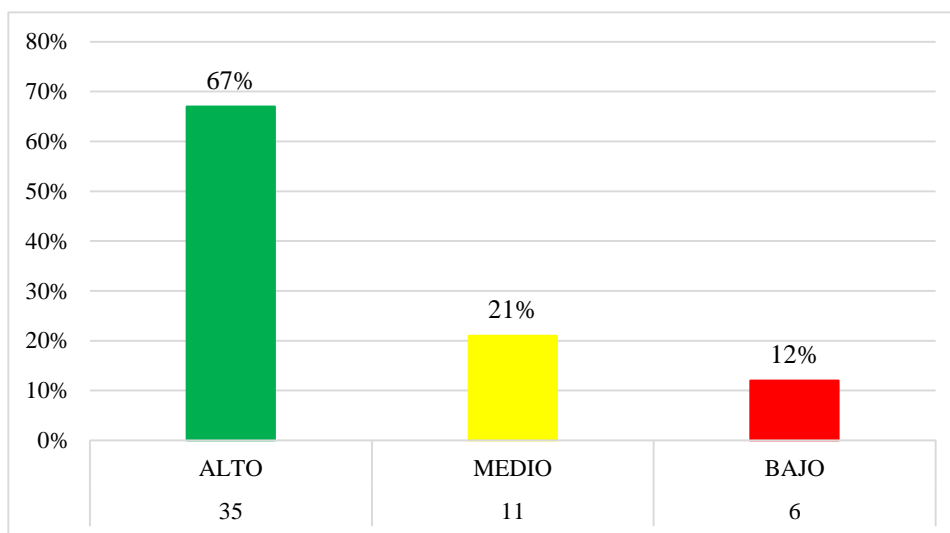


Gráfico 2: Nivel de conocimientos sobre las generalidades del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la facultad de enfermería.

El gráfico 2, muestra la dimensión de generalidades del COVID-19, donde existe conocimiento alto con 67% (35) y conocimiento bajo de 12% (6).

Los indicadores con mayor puntuación fueron definición y síntomas, en contraste el origen del COVID-19 obtuvo un menor puntaje.

Siguiente gráfico, responde al segundo objetivo específico: identificar el nivel de conocimientos sobre la cadena epidemiológica del COVID-19 de enfermería de una universidad de Lambayeque

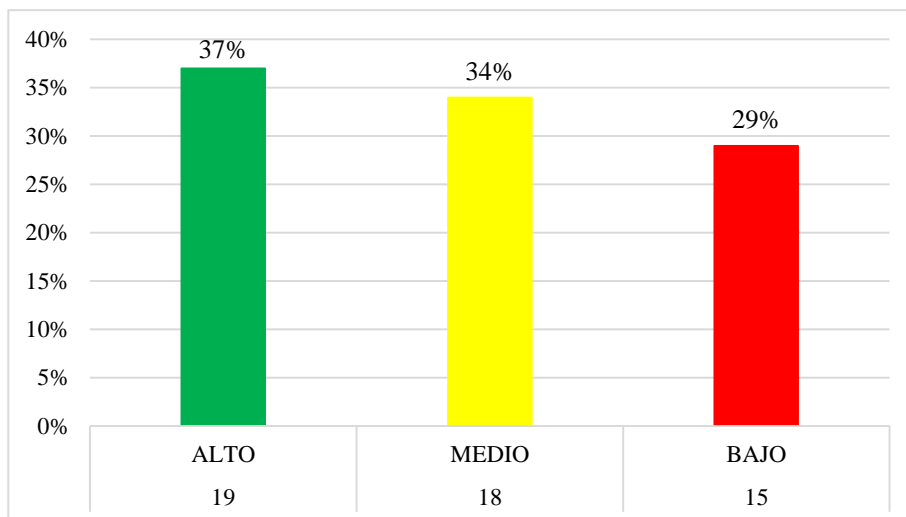


Grafico 3: Nivel de conocimientos sobre la cadena epidemiológica del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la facultad de enfermería.

El gráfico 3, se observa en la dimensión cadena epidemiológica, que el nivel de conocimiento alto fue de 37% (19) y conocimiento bajo 29% (15).

Los indicadores con mayor puntuación fueron mecanismo de trasmisión, periodo de incubación y reservorio. Asimismo el de menor puntaje fue la duración de la enfermedad

Siguiente gráfico, responde al tercer objetivo específico: identificar el nivel de conocimientos sobre la clasificación clínica del COVID-19 de enfermería de una universidad de Lambayeque.

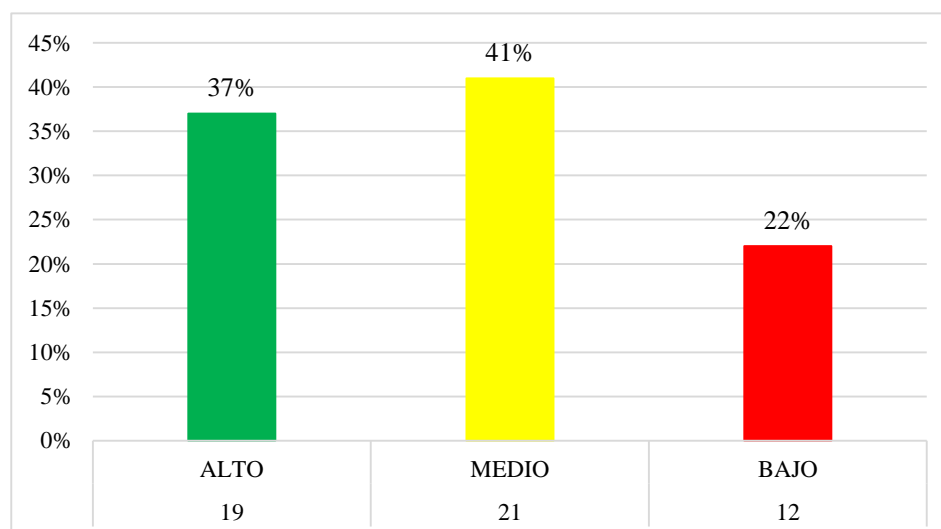


Grafico 4: Nivel de conocimientos sobre la clasificación clínica del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la facultad de enfermería.

El gráfico 4, se evidencia en la dimensión clasificación clínica, que el nivel de conocimiento medio obtuvo 41% (21) y conocimiento bajo 22% (12).

Los indicadores con mayor puntuación fueron la clasificación leve y severo, en contraste la clasificación moderado obtuvo un menor puntaje.

Siguiente gráfico responde al cuarto objetivo específico: identificar el nivel de conocimientos sobre el tratamiento farmacológico del COVID-19 de enfermería de una universidad de Lambayeque.

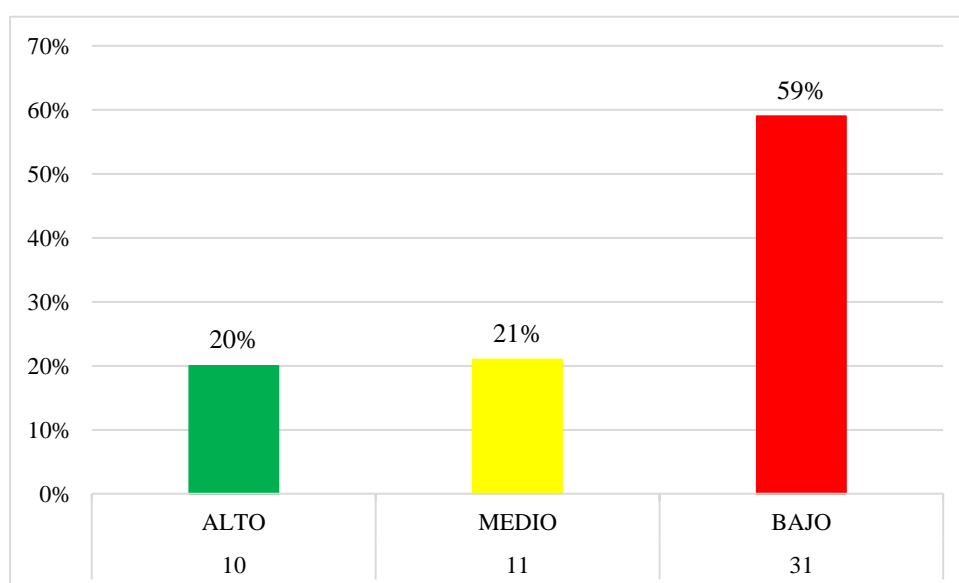


Gráfico 5: Nivel de conocimientos sobre tratamiento farmacológico del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la facultad de enfermería.

Gráfico 5, muestra que en la dimensión tratamiento farmacológico, existe conocimiento bajo con 59% (31) y conocimiento alto 20% (10).

El indicador estudiado es fármacos que se administraban a personas con COVID-19 obteniendo un bajo puntaje.

Siguiente gráfico, responde al quinto objetivo específico: identificar el nivel de conocimientos sobre el manejo clínico del COVID-19 de enfermería de una universidad de Lambayeque.

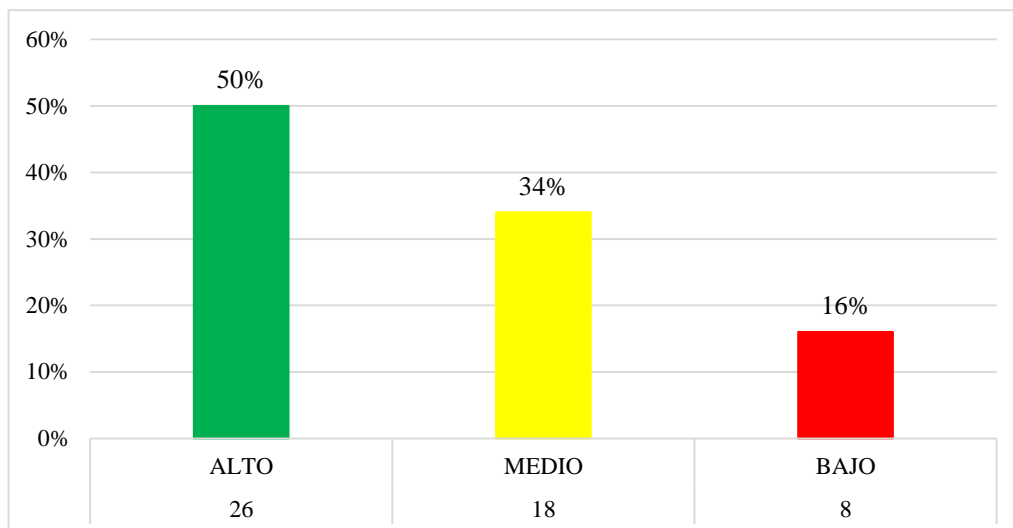


Grafico 6: Nivel de conocimientos sobre el manejo clínico del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la facultad de enfermería.

El gráfico 6, se observa que en la dimensión manejo clínico, el nivel de conocimiento alto obtuvo 50% (26) y conocimiento bajo 16% (8).

Los indicadores con mayor puntuación fueron el manejo en caso leve y severo, en contraste el manejo en caso moderado obtuvo un menor puntaje.

El siguiente gráfico, responde al sexto objetivo específico: identificar el nivel de conocimientos sobre las complicaciones del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque.

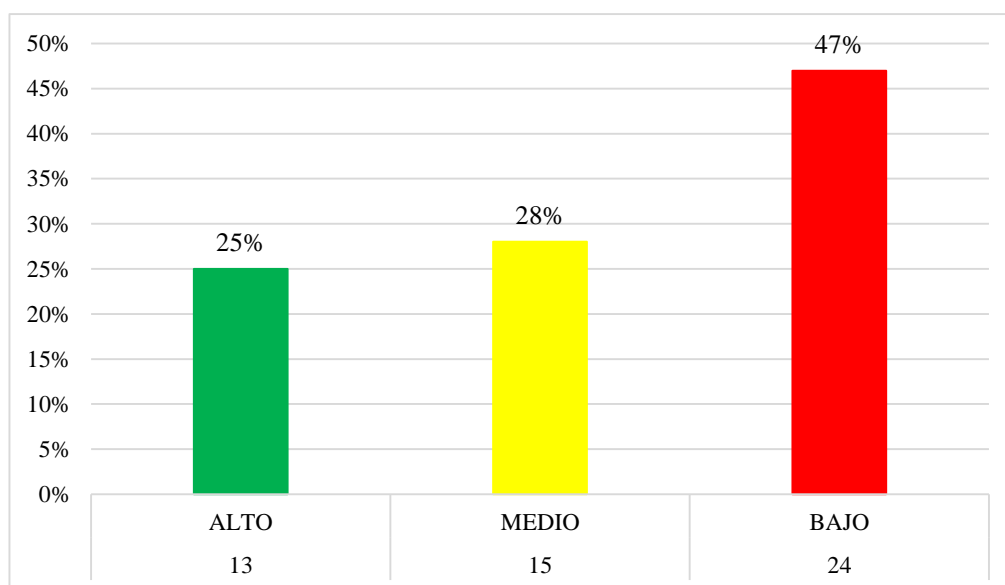


Grafico 7: Nivel de conocimientos sobre las complicaciones del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la facultad de enfermería.

Gráfico 7, evidencia que la dimensión complicaciones, el nivel de conocimiento bajo es 47% (24) y conocimiento alto 25% (13).

Los indicadores con mayor puntuación fueron neumonía y sepsis. Asimismo los de menor puntaje fueron infección respiratoria complicada, síndrome de distres respiratorio y shock séptico.

Siguiente gráfico, responde al sétimo objetivo específico: identificar el nivel de conocimientos sobre los cuidados enfermeros del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque.

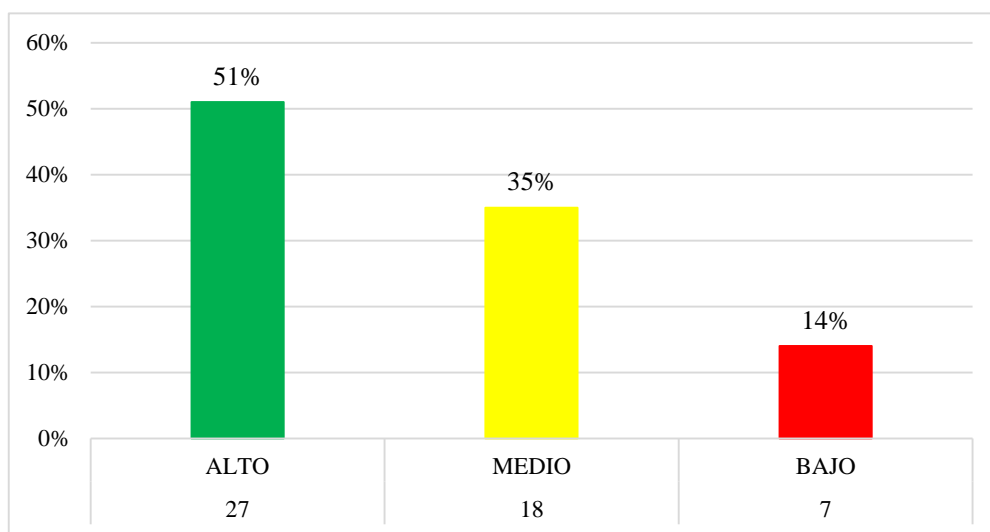


Gráfico 8: Nivel de conocimientos sobre los cuidados enfermeros del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la facultad de enfermería.

En el gráfico 8, se observa que en la dimensión cuidados enfermeros, el nivel de conocimiento alto con 51% (27) y conocimiento bajo 14% (7).

Los indicadores con mayor puntuación fue el control de signos y síntomas, la monitorización de la saturación de oxígeno y administración de oxigenoterapia, la necesidad de nutrición e hidratación, la necesidad de actividad, descanso y sueño. Asimismo con menor puntaje fue la detección precoz de agravamiento clínico y actuación.

El último gráfico, responde al octavo objetivo específico: identificar el nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas del COVID-19 en estudiantes de enfermería participantes de la investigación.

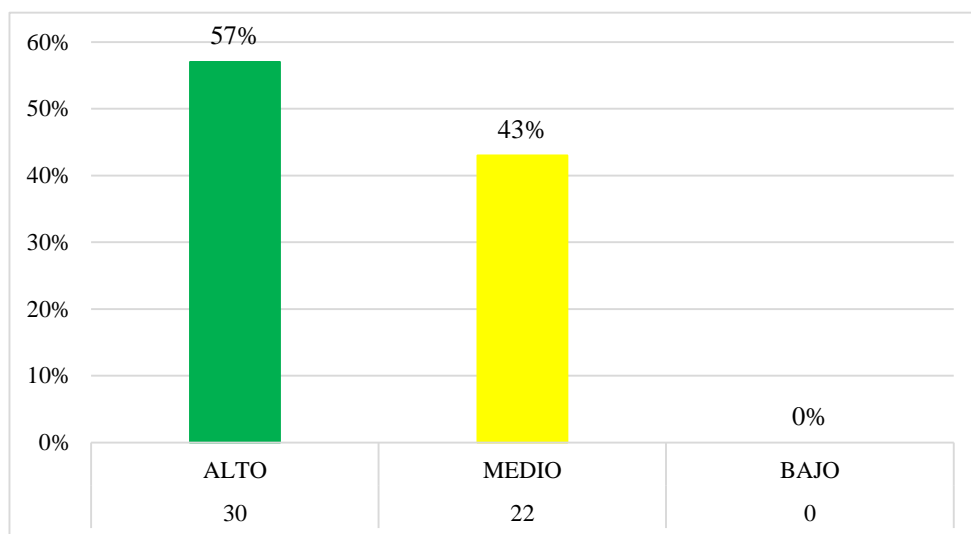


Grafico 9: Nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la facultad de enfermería.

En el gráfico 9, se muestra la dimensión medidas preventivas con un nivel de conocimiento alto de 57% (30) y conocimiento medio 43% (22).

Todos los indicadores estudiados obtuvieron un puntaje entre lo alto y medio.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

Según Piaget J. (37), el conocimiento se construye de forma activa, donde el ser humano maneja sus estructuras cognitivas para distinguir y descifrar la información del entorno, para construir su propio conocimiento. Es así que, en el transcurso de la etapa universitaria, los estudiantes de enfermería en cada ciclo académico adquieren conocimientos, por ello al finalizar sus años de estudios cuentan con la suficiente información para ejercer la función enfermera de manera eficiente (38).

Como futuros profesionales de enfermería, tienen la responsabilidad de ser promotores de salud y de la realización de actividades preventivo-promocional. Por tal razón, esta investigación se basa en la teoría de Nola Pender quien propone analizar ciertos comportamientos relacionados a la salud, donde los individuos adquieren y lo convierten en conductas saludables.

Los resultados de esta investigación cuantitativa son de gran importancia para el proceso formativo, además contribuirán como fuente bibliográfica y antecedentes para futuras investigaciones que aborden esta problemática.

La investigación tiene como objeto de estudio, el nivel de conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque, definido por las investigadoras como el conjunto de saberes que poseen los estudiantes sobre generalidades, cadena epidemiológica, clasificación clínica, tratamiento farmacológico, manejo clínico, complicaciones, cuidados enfermeros y medidas preventivas.

Los resultados obtenidos son analizados y discutidos, teniendo en cuenta los objetivos planteados.

En relación con el objetivo general: determinar el nivel de conocimiento sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque 2021, se evidenció que la mayoría posee un nivel de conocimiento alto y medio; sin embargo existe un porcentaje que presenta conocimiento bajo (Gráfico 1). Este objetivo abarco ocho dimensiones, siendo las más conocidas generalidades, manejo clínico, cuidados enfermeros y medidas preventivas; aquellas que menos conocen tratamiento farmacológico, cadena epidemiológica, complicaciones y clasificación clínica.

Es preocupante los porcentajes obtenidos, puesto que todo estudiante de enfermería debería conocer todos los aspectos relacionados con la enfermedad, aprender a cuidar a las personas que padecen de COVID-19, cuidar a su entorno y a ellos mismos. Enfermería juega un rol importante en el cuidado de las personas

teniendo contacto las 24 horas del día, además este virus originó una pandemia letal lo cual implica practicar todas las medidas pertinentes para evitar ser fuente de contagio.

Los resultados coinciden con el estudio de Tuesta MM (17) sobre conocimientos básicos sobre COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, donde encontró que el nivel de conocimiento fue de alto a medio con 89% y bajo 11%. De igual manera, en la investigación de Paredes MJ (5) sobre SARS COV-2 realizada en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo, donde obtuvo como resultado que 96.1% tiene conocimiento alto y 3.9% conocimiento bajo.

El nuevo coronavirus, COVID-19, avanza sin control; hasta junio del 2021 se reportó más de 6,6 millones de muertes en todo el mundo. Los países como Estados Unidos, Brasil e India fueron las naciones con mayor número de defunciones. El Perú obtuvo la tasa de mortalidad más alta con 660 muertes por cada 100.000 habitantes, lo que demostró un gran colapso en el sistema de salud (39, 40).

De este modo, diversas entidades como la OMS, MINSa, gobiernos, entre otros brindaron información sobre COVID-19 a través de distintos medios de comunicación (39). Asimismo, existen diversos factores que contribuyen en la falta del saber del estudiante; entre ellos el aspecto psicológico como la pérdida de familiares cercanos e importantes de manera repentina siendo este, un suceso significativo. En cuanto al aspecto socioeconómico, las familias no contaban con ingresos monetarios por la ausencia de actividades laborales debido a las medidas de cuarentena nacional; asimismo la ausencia de la red Internet influyó en la inasistencia de las clases virtuales y en la búsqueda de información, pues muchos migraron con sus familias a zonas campestres para evitar contagios sin tener alguna comunicación o cobertura móvil; además cabe señalar que es una enfermedad relativamente nueva, por lo que los conocimientos aún están en proceso (17, 41, 42).

Por lo tanto, los estudiantes como futuros profesionales deben ejercer cuidado íntegro a las personas, poseer conocimientos y destrezas adecuadas que guíen su función, siendo de suma importancia que en el proceso educativo se brinde de manera necesaria los saberes suficientes sobre COVID-19, con la finalidad de generar conocimientos y habilidades que contribuyan a la reducción de la morbi-mortalidad y el control de la pandemia, pues se integrarán en un futuro próximo a prácticas pre-profesionales en varios hospitales o centros de salud (17).

El primer objetivo específico es identificar el nivel de conocimientos sobre las generalidades del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque, mostrándose que lidera el conocimiento alto y medio, sin embargo existe un porcentaje que presenta conocimiento bajo (Gráfico 2). Este objetivo comprendió tres indicadores fundamentales, siendo los más conocidos definición y síntomas, el menos conocido el origen.

Por los resultados obtenidos, se evidencia que cuentan con conocimientos adecuados sobre la definición y síntomas de la enfermedad, lo cual permite identificar de manera adecuada personas que estén desarrollando tal proceso, por ende ayuda a disminuir las vías de contagio entre personas y familiares. El origen de esta enfermedad aun es poco conocida, ya que es algo nuevo para el mundo y por ello, se está investigando. Según una encuesta realizada por Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en Bolivia; los medios audiovisuales como redes sociales, televisión, radio o periódico son la fuente de información más usual, donde se están recalando estos puntos (43).

Los resultados previos concuerdan con la investigación realizada por Tuesta MM (17), donde se evidencia que 75% posee conocimiento alto a medio y 25% conocimiento bajo sobre información general de la COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

El origen del COVID-19 es incierto, sin embargo a comienzo del 2019, un grupo de científicos del Instituto de Virología de Wuhan y la Universidad de la Academia China de las Ciencias, que estudiaban los coronavirus en murciélagos, advirtieron la probabilidad de una nueva infección. Asimismo, según el diario estadounidense The New York Times (23), publicó un informe sugiriendo que el murciélago grande de herradura chino (*Rhinolophus ferrumequinum*) podría ser el origen de esta pandemia; siendo la hipótesis más creíble. Por otro lado, la OMS (24) señala que los síntomas más comunes de este virus son fiebre, malestar general y tos seca. Además, algunas personas pueden experimentar dolor, congestión nasal, rinorrea, dolor de garganta o diarrea; y también, se ha evidenciado personas asintomáticas.

Por tal razón, es vital que el estudiante de enfermería posea conocimientos en origen, definición, y con énfasis en síntomas ya que, le permitirá identificar casos positivos, actuar de manera oportuna, limitar contagios y poder brindar a tiempo el

tratamiento según evaluación médica, asimismo el manejo sea adecuado para evitar complicaciones.

El segundo objetivo específico es identificar el nivel de conocimientos sobre la cadena epidemiológica del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque, se muestra que el conocimiento alto y medio mantienen un porcentaje considerable; asimismo, existe un porcentaje que presenta conocimiento bajo (Gráfico 3). Este objetivo abarcó cuatro indicadores, siendo los más conocidos mecanismo de transmisión, periodo de incubación y reservorio. Asimismo, el menos conocido es duración de la enfermedad.

Son alarmantes los resultados obtenidos, pues evidencian la deficiencia de información respecto a esta dimensión. El estudiante de enfermería debe tener claro estos datos para poder transmitir conocimientos adecuados ya que, es considerado una vía de consulta en donde despejan dudas sobre la enfermedad, por ende deben investigar de fuentes confiables.

Los resultados mostrados son diferentes con respecto a la investigación de Borja-Villanueva CA et al. (44) realizada en Lima; quienes encontraron que 4,1% tienen un conocimiento alto, 86,7% conocimiento medio y 9,2% conocimiento bajo sobre el riesgo y la transmisión de la enfermedad por coronavirus. Asimismo, en el estudio de Paredes MJ (5) en Amazonas, muestra que 99.3% poseen conocimientos correctos sobre mecanismo de transmisión y 91.8% conocimientos adecuados sobre el tiempo de duración de la enfermedad.

Los epidemiólogos y científicos tratan de investigar que personas la tienen, por qué lo tienen, y que hacer al respecto. En algunos estudios, manifiestan que la transmisión proviene de una fuente animal. Sin embargo, la vía de transmisión entre humanos más aceptada es de persona a persona por vía respiratoria, con un periodo de incubación de 1 a 14 días (39, 45).

Las enfermedades transmisibles constituyen un problema de salud, puesto que eliminar las fuentes y las vías de transmisión implican un importante desafío para las autoridades; es así que la prevención y el diagnóstico a tiempo pueden evitar el desarrollo de complicaciones que puedan causar la muerte (46,47). Por ello, es esencial que los estudiantes conozcan acerca de la cadena epidemiológica, periodo de incubación, reservorio y duración de la enfermedad, ya que va a permitir reconocer cada uno de los eslabones que intervienen en el mecanismo de transmisión, y así poder

aplicar medidas de prevención, evitar la propagación del virus y, sobre todo, transmitir una información correcta (48).

El tercer objetivo específico es identificar el nivel de conocimientos sobre la clasificación clínica del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque, muestra que el nivel de conocimiento medio predomina, seguido del conocimiento alto y conocimiento bajo con un menor porcentaje (Gráfico 4). Este objetivo abarcó tres indicadores, siendo los más conocidos clasificación leve y severo. Asimismo, el menos conocido es la clasificación moderada.

Los resultados evidencian porcentajes preocupantes puesto que, durante la fase sintomática de la enfermedad se produce liberación máxima del virus por las mucosas respiratorias por ende, mayor riesgo de contagio (49). Es ahí donde, el estudiante debe detectar de forma temprana la enfermedad, asimismo tener claro los síntomas para poder clasificar de manera correcta a la persona afectada, y brindarle de forma adecuada el manejo y tratamiento para evitar complicaciones futuras.

La taxonomía clínica permite la traducción de términos diagnósticos y otros problemas de salud (50). Es así que, la clasificación está directamente relacionada con la sintomatología de las personas contagiadas. La OMS (27), cataloga caso leve cuando presenta síntomas como tos, diarrea, dolor de espalda, malestar general, dolor de garganta, fiebre o congestión nasal; caso moderado cuando presentan disnea, frecuencia respiratoria mayor de 22 respiraciones por minuto; caso severo cuando existe sepsis generalizada y/o falla ventiladora.

No se hallaron estudios específicos sobre el conocimiento de la clasificación clínica del COVID-19 en estudiantes de enfermería, lo que conlleva a impulsar a investigar sobre dicha dimensión. En consecuencia, el estudiante de enfermería debe clarificar los eslabones principales de la enfermedad que es conocer el virus, los síntomas que presenta una persona contagiada lo que permitirá actuar de manera oportuna, rápida y así comunicar si fuera necesario una atención especializada en centros de salud o de mayor complejidad en hospitales de atención COVID-19.

En el cuarto objetivo específico es identificar el nivel de conocimientos sobre el tratamiento farmacológico del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque, mostrando que el porcentaje de conocimiento bajo es alarmante, y en conocimiento alto y medio son mínimos (Gráfico 5). Siendo el indicador fármacos, el más desconocido en la investigación.

Los resultados demuestran el escaso conocimiento sobre fármacos utilizados, lo que indica que los estudiantes tienen limitaciones para afrontar la enfermedad de manera directa, también es necesario señalar que es una enfermedad relativamente nueva y la información aún está en proceso de investigación (17). Sin embargo, deben investigar y leer actualizaciones, ya que la normativa peruana tiene un protocolo de tratamiento, indicando que en casos de pacientes hospitalizados se debe priorizar el uso del oxígeno medicinal y se excluye el uso de la hidroxiclороquina y azitromicina. Asimismo, los médicos pueden recetar tratamientos basados en la evaluación individual, consentimiento previo y deben ser monitoreados por eventos adversos (28).

En cuanto a los medicamentos indicados según la normativa tenemos la enoxaparina 40 mg subcutánea cada 24h, dexametasona 6mg por vía oral o endovenosa cada 24h por 10 días en caso de deterioro oxigenatorio, tratamiento antimicrobiano si existiera sospecha de infección bacteriana concomitante y administrar antivirales si existe sospecha de infección por influenza (28).

En contraste con los resultados obtenidos, en el estudio de Paredes MJ (5) se obtuvo que 90.2% de los participantes si conoce el tratamiento inicial; un resultado similar fue encontrado por Yakar B et al. (51) que evaluaron a estudiantes de medicina en Turquía de los cuales 82.3% respondieron correctamente sobre el tratamiento inicial para COVID-19, y por Kushalkumar HG et al. (52), quienes encuestaron a estudiantes de medicina de la India encontrando que 92.4% reconoce que no hay una cura efectiva para la enfermedad.

Asimismo, desde que inició la pandemia ha existido deficiencias en conocimientos sobre el tratamiento y cuidados, eso también se debió a que es una nueva enfermedad, y aspectos como el comportamiento y fisiopatología se desconocen. En la mayoría de casos, la información y los protocolos de atención cambiaban según la evidencia encontrada en el proceso de investigación global. Sin embargo, no se puede ocultar que muchos países como el Perú la educación aún es deficiente en todos los niveles, además los servicios sanitarios son insuficientes para cubrir las necesidades de la población, la realidad de poco recurso humano para hacer frente a la pandemia es evidente (17).

Por otro lado, en base a la información manifestada en diferentes revistas científicas no existe un tratamiento específico, efectivo y probado para esta enfermedad; sin embargo, el Comité de Ética y el Ministerio de Salud (28) crearon el documento técnico manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el

Perú, en donde se da en manifiesto un tratamiento sindrómico que tiene como objetivo disminuir los síntomas iniciales y detectar oportunamente los casos complicados.

Existen muchas controversias en cuanto a los medicamentos utilizados, pero para poder desafiar esta pandemia se debe tener y conocer un esquema global de manejo; el MINSA (28) manifiesta que cada profesional de la salud incluyendo estudiantes en proceso son piezas fundamentales para poder actuar de forma oportuna y adecuada, para ello se requiere de su pleno conocimiento en la materia y fortalecer la investigación.

El quinto objetivo específico es identificar el nivel de conocimientos sobre el manejo clínico del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque, se observa que el nivel de conocimiento alto obtuvo mayor porcentaje, seguido del conocimiento medio y conocimiento bajo con un menor porcentaje (Gráfico 6). Este objetivo abarcó tres indicadores, siendo los más conocidos manejo en caso leve y severo. Asimismo, el menos conocido es el manejo en caso moderado.

A pesar de las consecuencias que ha traído la pandemia, en el presente estudio se observó que en la mayoría de los estudiantes los conocimientos sobre el manejo clínico oscilan entre alto a medio, muchos de ellos adquiridos por el desarrollo de prácticas de internado de forma presencial realizadas en el primer nivel de atención (centros de salud) adquiriendo conocimientos básicos en el manejo de pacientes. Cabe señalar que hay un porcentaje de estudiantes que tienen conocimiento bajo, posiblemente por ser una enfermedad nueva y también porque reciben clases únicamente a distancia sin realizar prácticas.

No se hallaron estudios específicos sobre el conocimiento del manejo de COVID-19 en estudiantes de enfermería; sin embargo, se encontró un estudio similar en trabajadores de la salud que difiere con la investigación, Sanz-Almazán M et al. (53) en España, los resultados evidenciaron respecto al manejo que 50% tiene conocimientos regulares a deficientes, a pesar que el 94,5% dice haber revisado las normas de salud y 44,5% tienen adecuados conocimientos.

Por otro lado, Borrayo-Segundo Y et al. (54) en Cuba, pudo verificar que al inicio de la pandemia, la comprensión del manejo de COVID-19 por parte de los trabajadores de la salud era confusa y deficiente, teniendo 88% de ciertos errores. De igual forma, Maldonado-Briones HG et al. (55) en Guatemala, encontraron en el

personal de salud deficiencias en los conocimientos respecto a la atención integral del paciente con esta enfermedad.

El manejo clínico, según la normativa peruana en casos leves, la primera medida es el aislamiento domiciliario según evaluación médica, luego el tratamiento sintomático de acuerdo a la situación clínica y se realiza la prueba rápida IgM/IgG. Si surge un caso moderado, el manejo incluye hospitalización en sala de aislamiento. En casos severos, ocurre la hospitalización en la unidad de cuidados intensivos, se realiza prueba molecular y prueba rápida IgM/IgG, terapia de soporte vital y tratamiento antibiótico (27).

Conocer el manejo clínico establecido por las entidades de salud, permite reducir el contagio, y sobretodo procurar asistencia óptima a todos los pacientes permitiendo salvar vidas; asimismo como estudiantes de últimos ciclos deben capacitarse para poder ser fuente de ayuda.

El sexto objetivo específico es identificar el nivel de conocimientos sobre las complicaciones del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque, se muestra que lidera el nivel de conocimiento bajo y con menor porcentaje el conocimiento alto (Gráfico 7). Este objetivo abarco cinco indicadores, siendo los más conocidos neumonía y sepsis. Asimismo, los menos conocidos infección respiratoria complicada, síndrome de distrés respiratorio y shock séptico.

Los resultados obtenidos son resaltantes, como estudiantes de la salud corresponde conocer las posibles complicaciones que genera esta enfermedad, para trabajar en evitar la aparición de las mismas, implica fortalecer el área investigativa como persona competitiva y poder brindar cuidados con sustento científico. Según la OPS (56), las complicaciones se presentan mayormente en personas que poseen factores de riesgo como los adultos mayores siendo el grupo etáreo más golpeado en la pandemia, quienes sufren de diversas enfermedades como hipertensión, obesidad, diabetes, enfermedad cardiovascular, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad renal crónica.

El MINSA según los casos, reporta complicaciones como infección respiratoria no complicada con síntomas inespecíficos como fiebre, tos, fatiga, dolor de garganta, dolor de cabeza, malestar general; neumonía severa si presenta fiebre o sospecha de infección respiratoria más frecuencia respiratoria mayor 30 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno menor a 90%; sepsis cuando los signos de disfunción orgánica incluyen alteración del estado mental, disnea o respiración rápida, baja saturación de

oxígeno. Asimismo, puede desarrollarse un shock séptico en donde se evidencia hipotensión persistente, vasodilatación caliente con pulsos delimitadores (29).

No se encontraron estudios específicos sobre el conocimiento de las complicaciones del COVID-19 en estudiantes de enfermería; sin embargo, en un estudio realizado por Ruiz-Aquino M et al. (57) en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco difiere con el estudio, pues se halló que 55,4% percibía que conocía las complicaciones del coronavirus.

Por lo mencionado, ser estudiante de una carrera de salud implica poseer conocimientos suficientes sobre las complicaciones, con el objetivo de generar las competencias necesarias de cuidado de la persona y comunidad, asimismo para detectar a tiempo posibles enfermedades que conlleven a la muerte, aportando en la disminución de la morbi-mortalidad y el control de la pandemia.

El sétimo objetivo específico es identificar el nivel de conocimientos sobre los cuidados enfermeros del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque, se evidencia que el mayor porcentaje es de conocimiento alto, seguido del conocimiento medio, sin embargo existe un porcentaje de conocimiento bajo (Gráfico 8). Este objetivo abarco cinco indicadores, siendo los más conocidos control de signos y síntomas, monitorización de la saturación de oxígeno y administración de oxigenoterapia, necesidad de nutrición e hidratación, necesidad de actividad, descanso y sueño. Asimismo, el menos conocido fue detección precoz de agravamiento clínico y actuación.

El futuro profesional de enfermería será proveedor de cuidados de primera línea; brindará atención directa a las personas, familias y comunidades, además de atención hospitalaria. Según el informe del Estado Mundial de la Enfermería 2020 (59), la enfermería es el grupo ocupacional más grande en la industria de la salud, y contribuye de forma activa como miembro del equipo multidisciplinario, así como en la formación y generación del conocimiento que han permitido la evolución de la disciplina.

Enfermería se ha aventurado a descubrir nuevas maneras de atención a las personas con sospecha o confirmación de COVID-19, así como formas innovadoras de protegerse de un virus tan mortal. Asimismo, interactúa con las familias, porque a diferencia de otras pandemias, esta se caracteriza por aislar de su entorno, por consiguiente brindarle el apoyo total y continuo que necesite, esto significa que representa una “familia temporal” para la persona cuidada (60).

Resultados similares se encontraron en la investigación de Secada-Jiménez M et al. (58) en Cuba, donde estudiantes de enfermería realizaron intervenciones a pacientes con COVID-19, obteniendo como resultados que luego, de aplicar la intervención, ambos grupos (femeninos y masculinos) alcanzaron un nivel aceptable en la escala de valoración: pacientes 75% y cuidadores 58,33 %.

El mundo ha visto una demanda de conocimientos, habilidades, destrezas, valores y dedicación por parte del personal de enfermería, sumando su valentía para salvar innumerables vidas de todas las edades. Por lo anterior, el conocer desde la formación es vital para la atención oportuna y segura de las personas (60).

El octavo objetivo específico es identificar el nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque, muestra que el conocimiento alto es de mayor porcentaje, seguido del conocimiento medio y no existe conocimiento bajo (Gráfico 9). Este objetivo abarcó siete indicadores, siendo todos conocidos tales como aislamiento y cuarentena, lavado de manos, distancia mínima, evitar tocarse los ojos, nariz y boca, buena higiene de vías respiratorias, uso de mascarilla y el uso de Equipos de Protección Personal (EPP).

Se observa que existe un buen nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención, posiblemente por la amplia difusión por parte del Ministerio de Salud y el gobierno en sus medios de comunicación tales como redes sociales, televisión, radio, periódico, entre otros. Sin embargo, no se debe bajar la guardia para evitar la expansión del virus.

Resultados afines se encontraron en el estudio de Becerra T et al. (61) en Cajamarca, donde obtuvieron como resultado que la mayoría conocía las medidas implementadas por la OMS para evitar la propagación del virus, donde se consideró el lavado de manos y el uso de mascarillas; similar encontramos en el estudio de Singh-Gambhir R et al. (62) en la India, donde determinaron que el 60% habían sido informados sobre las medidas obligatorias a tomar ante la pandemia. También, en la investigación de Tuesta MM (17), se aprecia que 40% tenían conocimiento alto, 28% conocimiento medio y en contraste, con el estudio obtuvieron que 32% presentaba conocimiento bajo.

De la misma forma, en la investigación de Paredes MJ (5), donde el 98,7% de los participantes conocen las medidas preventivas para evitar contagiarse por coronavirus; igualmente en el estudio de Khasawneh AI et al. (63), que evaluaron estudiantes de medicina de Jordania obteniendo que más del 80% conoce las

principales medidas para prevenir el contagio del COVID-19. En diferencia, en la investigación de Modi PD et al. (64), quienes realizaron encuestas a estudiantes de medicina en Bombay, se enfatiza que menos del 50% respondió adecuadamente sobre las medidas de prevención como la distancia social y el uso del respirador o mascarilla facial.

La OMS (24) ha establecido medidas de precaución para detener la propagación del virus, se ha determinado como medida principal el lavado frecuente de manos durante al menos 20 segundos con un desinfectante a base de alcohol o con agua y jabón. Asimismo, es imprescindible mantener una distancia de al menos un metro entre las personas, ya que al toser o estornudar, se expulsan gotas que pueden contener el virus.

Otra medida es evitar tocarse los ojos, nariz y boca, ya que son las fuentes de entrada, asimismo las manos contaminadas pueden ser un vehículo del virus. Lo mismo, aplica en la correcta higiene de las vías respiratorias al toser o estornudar en el pliegue del codo (24). Además, cumplir con el aislamiento y la cuarentena si hubo contacto con alguien que tiene el virus. Quedarse en casa y controlar los síntomas, consultar a un médico, usar una máscara quirúrgica desechable y mantenerse alejado de las personas (31).

Para enero del 2022, en la Resolución Ministerial N.º 018-2022-MINSA (65) se estableció la modificación de cuarentena como de aislamiento en el ámbito comunitario. En el caso de pacientes sintomáticos se le restringe el desplazamiento por un lapso de 10 días a partir de la fecha de inicio de síntomas; en pacientes sintomáticos con vacunación completa (tres dosis) sin comorbilidad y en asintomáticos sin factores de riesgo, el aislamiento será de 7 días, en este último caso desde la fecha que se tomó alguna prueba de COVID-19; y en los contactos directos del hogar de un caso sospechoso o confirmado con factores de riesgo y/o sin vacunación completa la restricción será de 7 días, pudiendo suspenderse al quinto día si cuenta con prueba molecular negativa.

Asimismo, en la resolución Ministerial N.º 009-2022-MINSA (66) se añadió en las medidas de prevención en la comunidad, la vacunación completa siendo la medida más efectiva. Las vacunas adquiridas por el MINSA fueron Pfizer, Sinopharm y AstraZeneca administradas a la población desde los 6 meses hasta personas adultas mayores.

Como última medida el uso de mascarilla, siendo un mecanismo de barrera entre boca y nariz, evitando contaminar al entorno o contaminarse del mismo (32). En cuanto al respirador N95 (solo personal de salud), se debe realizar higiene de manos, preformar el clip nasal interno, sostener el respirador apoyado en la mano, colocarlo por debajo del mentón con el clip nasal hacia arriba, extender la tira elástica inferior y ponerla en la nuca, el otro en la parte superior de la cabeza (33).

El MINSA (33) fortaleciendo su rol rector dispuso medidas a fin de preservar al personal de salud con el uso de EPP, los cuales son personales para proteger a cada trabajador de la contaminación, se compone de mandilón o mameluco, pechera o delantal, respirador N95 o su equivalente, mascarilla quirúrgica, protectores oculares, protector facial, guantes, protector de calzado y gorro.

Finalmente, los resultados encontrados en cada dimensión han permitido obtener un amplio panorama sobre el conocer y saber del futuro profesional de enfermería, que en poco tiempo estará frente a la realidad nacional y tendrá que desarrollarse de acuerdo a su aprendizaje que implicará cuidar a la persona en todos los aspectos.

CONCLUSIONES

En relación al nivel de conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería, se encontraron las siguientes conclusiones:

1. El 56% obtuvieron conocimiento alto, 42% medio y 2% bajo sobre aspectos del COVID-19, siendo las dimensiones más conocidas generalidades, manejo clínico, cuidados enfermeros y medidas preventivas, y las menos conocidas tratamiento farmacológico, cadena epidemiológica, complicaciones y clasificación clínica.
2. En la dimensión generalidades, 67% mostraron conocimiento alto, 21% medio y 12% bajo, siendo los indicadores más conocidos definición y síntomas, el menos conocido el origen de la enfermedad.
3. La dimensión cadena epidemiológica, 37% presentaron conocimiento alto, 34% medio y 29% bajo, siendo los indicadores más conocidos mecanismo de transmisión, periodo de incubación y reservorio, asimismo el menos conocido es la duración de la enfermedad.
4. En la dimensión clasificación clínica, 41% lograron conocimiento medio, 37% alto y 22% bajo, siendo los indicadores más conocidos clasificación leve y severo, y el menos conocido clasificación moderada.
5. La dimensión tratamiento farmacológico, 59% presentaron conocimiento bajo, 21% medio y 20% alto, siendo el indicador fármacos administrados el menos conocido de todo el estudio.
6. En la dimensión manejo clínico, 50% mostraron conocimiento alto, 34% medio y 16% bajo, siendo los indicadores más conocidos manejo en caso leve y severo, además el menos conocido manejo en caso moderado.
7. La dimensión complicaciones, 47% lograron conocimiento bajo, 28% medio y 25% alto, siendo los indicadores más conocidos neumonía y sepsis, asimismo los menos conocidos infección respiratoria complicada, síndrome de distrés respiratorio y shock séptico.
8. En la dimensión cuidados enfermeros, 51% mostraron conocimiento alto, 35% medio y 14% bajo, siendo los indicadores más conocidos control de signos y síntomas, monitorización de la saturación de oxígeno y administración de oxigenoterapia, necesidad de nutrición e hidratación, necesidad de actividad, descanso y sueño, de la misma forma el menos conocido detección precoz de agravamiento clínico y actuación.

9. Finalmente, la dimensión medidas preventivas, 57% lograron conocimiento alto y 43% medio, siendo todos los indicadores conocidos tales como aislamiento y cuarentena, lavado de manos, distancia mínima, evitar tocarse los ojos, nariz y boca, buena higiene de vías respiratorias, uso de mascarilla y el uso de EPP.

RECOMENDACIONES

1. A la decana y al equipo de gestión de la Facultad de Enfermería:

Implementar capacitaciones dirigidas a los estudiantes de enfermería de todos los ciclos académicos sobre aspectos fundamentales del COVID-19 (generalidades, cadena epidemiológica, clasificación clínica, tratamiento farmacológico, manejo clínico, complicaciones, cuidados enfermeros y medidas preventivas).

2. A los docentes de la Facultad de Enfermería:

Evaluar los conocimientos que poseen los estudiantes sobre aspectos del COVID-19 haciendo énfasis sobre la clasificación clínica, tratamiento farmacológico y complicaciones del COVID-19.

3. Los estudiantes de la Facultad de Enfermería que participaron en el estudio.

Promover la búsqueda de información sobre las dimensiones abarcadas en el presente estudio, especialmente en la clasificación clínica, tratamiento farmacológico y complicaciones del COVID-19.

4. A las futuros profesionales de Enfermería:

Realizar trabajos de investigación de tipo cuantitativa y cualitativa sobre aspectos fundamentales del COVID-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez-Then E. Nuevo coronavirus 2019-NCOV: impacto en salud global. Rev. Ciencia y salud [Internet]. 2020 [consultado 2022 May 30]; Vol. 4(1): p. 5-9. Disponible en: <https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/1672>
2. Organización Mundial de la Salud. Nuevo coronavirus-Japón (procedente de China) [Internet] OMS, 2020 [consultado 2022 May 30]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON237>
3. Yamunaqué A. Intervención educativa de enfermería en conocimiento preventivo de COVID-19 en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud, Universidad Nacional del Callao-2020 [tesis pregrado]. Callao; 2020 [consultado 2022 May 30]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5649/INFORME%20FINAL-ANA%20YAMUNAQUE%20MORALES-FCS-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Maguiña C, Gastelo R, Tequen A. El nuevo coronavirus y la pandemia del Covid-19. Rev. Médica Heorrediana [Internet]. 2020 [consultado 2022 May 30]; Vol. 31 (2): p. 125-131. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000200125
5. Paredes MJ. Nivel de conocimientos sobre SARS COV-2 en estudiantes de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego 2020 [tesis pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020 [consultado 2022 May 30]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7179/1/REP_MEHU_M%c3%93NICA.PAREDES_NIVEL.CONOCIMIENTOS.SARS.COVID2.ESTUDIANTES.MEDICINA.HUMANA.UPAO.2020.pdf
6. Aminah A., Amaliyah E. Conocimientos, actitudes y comportamiento de estudiantes de enfermería frente a la pandemia de Covid-19 en Indonesia. Rev. Aisyah: Rev. de ciencias de la salud [Internet]. 2020 [consultado 2022 May 30]; Vol. 6 (1): 91-96. Disponible en: <https://aisyah.journalpress.id/index.php/jika/article/view/6113>

7. Careaga D, Gil BV, Gómez Y, Valle D. Conocimientos sobre prevención y control de la COVID-19 en estudiantes. Rev. de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2020 [consultado 2022 May 30]; Vol. 24 (6): e4667. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000600005
8. Shanti A, Sarala KC, Ratna K, Bimala P. Conocimiento y actitud frente al COVID-19 entre estudiantes de enfermería de Latitpur. Rev. de la Academia Patan de Ciencias de la Salud [Internet]. 2021 [consultado 2022 May 30]; Vol. 8(1): p. 26-35. Disponible en: <https://www.jpahs.edu.np/index.php/jpahs/article/view/403/317>
9. Fernández M, Thakur J, Gavanje M. Estudio para evaluar conocimientos sobre covid-19 entre estudiantes de enfermería. Rev. Asiática de educación e investigación en enfermería [Internet]. 2021 [consultado 2022 May 30]; Vol. 11(1): p. 65-67. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/16ae6c95b09181d5cb529df8734aef0f/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1096447>
10. Orús A. COVID-19: países afectados según los casos confirmados de contagio en 2021 [Internet]. Singapur: Statista; 2022 [consultado 2022 May 30]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1091192/paises-afectados-por-el-coronavirus-de-wuhan-segun-los-casos-confirmados/>
11. Jamison DT, Lau LJ, Wu KB, Xiong Y. Desempeño del país contra COVID-19: clasificaciones para 35 países. Rev. BMJ Global Salud [Internet]. 2020 [consultado 2022 May 30]; Vol. 5(12): e003047. Disponible en: <https://gh.bmj.com/content/5/12/e003047/>
12. Mejía CR, Rodríguez JF, Carbajal M, Sifuentes J, Campos AM, Charri JC, Garay L, Kassab A, Mamani O, Apaza E. Validación de una escala breve para la medición del nivel de conocimientos básicos acerca del Coronavirus, Perú (KNOW-PCOVID-19). Rev. Kasma [Internet]. 2020 [consultado 2022 May 30]; Vol. 48(1): e48106042020. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3730/373064123009/html/index.html>

13. Muñoz L. Coronavirus: UNPRG suspende actividades académicas hasta el 30 de marzo. Perú: La República [Internet]; 2020 [consultado 2022 May 30]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2020/03/12/coronavirus-unprg-suspende-actividades-academicas-lrnd/>
14. Instituto Nacional de Salud y Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. Sala situacional COVID-19 Perú [Internet]. Lima: INEI; 2020 [consultado 2023 En 16]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
15. Quisao ES, Tayaba RR y Soriano GP. Conocimiento, actitud y práctica hacia la COVID-19 entre estudiantes de enfermería en Manila, Filipinas: un estudio transversal. Rev. de enfermería Belitung BNJ [Internet]. 2021 [consultado 2021 Febr 14]; Vol. 7(3): p. 203-209. Disponible en: <https://belitungraya.org/BRP/index.php/bnj/article/view/1405>
16. Sharma AD, Verma K, Sehgal M, Verma Y, Anupama K. Un estudio descriptivo para evaluar el conocimiento del coronavirus entre estudiantes de enfermería, Sirmaur, Himachal Pradesh. Rev. Internacional de investigación en ciencias médicas [Internet]. 2020 [consultado 2021 Febr 14]; Vol. 8(12): p. 4422-4425. Disponible en: <https://www.msjonline.org/index.php/ijrms/article/view/8949>
DOI: <http://dx.doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20205317>
17. Tuestas MM. Nivel de conocimientos básicos sobre Covid-19 en estudiantes de ciencias de la Salud, Chachapoyas 2020 [tesis pregrado]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2021 [consultado 2022 Jun 4]. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2447/Tuesta%20L%c3%b3pez%20Mirian%20Michelle.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Nava J. La esencia del conocimiento. El problema de la relación sujeto-objeto y sus implicaciones en la teoría educativa. Rev. Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo RIDE [Internet]. 2017 [consultado 2021 Mzo 10]; Vol. 8(15): p: 1-34. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4981/498154006032.pdf> DOI: 10.23913/ride.v8i15.289

19. Diccionario panhispánico de dudas. 22a ed. Madrid: Real Academia Española RAE, Asociación de Academias de la Lengua Española y Santillana Ediciones Generales; 2005. Conocimiento [consultado 2021 Mzo 10]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
20. Bunge. M. La investigación científica. 2ª ed. Madrid: Editorial Ariel S.A; 1985.
21. Rodríguez A. y Pérez AO. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rev. Escuela de administración de negocios EAN [Internet]. 2017 [consultado 2021 Mzo 10]; Vol. 5(82) p: 1-26. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf> DOI: <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
22. Amaral C. Información sobre la nueva enfermedad del coronavirus (COVID-19). Rev. Scielo Preprints. [Internet]. 2020 [consultado 2021 Mzo 10]; Vol. 53 (2): p. 5-6. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/42/50> DOI: <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2020.53.2e1>
23. BBC News Mundo. Coronavirus: por qué los murciélagos, considerados la probable fuente de la neumonía de Wuhan, transmiten tantos virus. [Internet]. Madrid: BBC News Mundo; 2020 [consultado 2021 Mzo 10]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51408771>
24. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. OMS; 2020 [consultado 2021 Mzo 28]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
25. Ministerio de Sanidad. Enfermedad por coronavirus, COVID-19 [Internet]. España: MINSAs; 2020 [consultado 2021 Mzo 28]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200404_ITCoronavirus.pdf
26. Cortés ME. Coronavirus como amenaza a la salud pública. Rev. Médica de Chile [Internet]. 2020 [consultado 2021 Mzo 28]; Vol. 148 (1): p. 123-129. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034->

[98872020000100124&script=sci_arttext](https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000100124) DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000100124>

27. Ministerio de Salud. Documento técnico: prevención y atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú [Internet]. Resolución Ministerial N° 139-2020-MINSA. Lima: MINSA; 2020. [consultado 2021 Abr 12]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574295/resolucion-ministerial-139-2020-MINSA.PDF>
28. Ministerio de Salud. Documento técnico: manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú [Internet]. Resolución Ministerial N° 947-2020-MINSA. Lima: MINSA; 2020 [consultado 2021 Abr 12]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1458478/R.M%20N%C2%B0974-2020-MINSA.pdf.pdf>
29. Ministerio de Salud. Documento técnico: atención y manejo clínico de casos de covid-19. [Internet]. Resolución Ministerial N° 084-2020-MINSA. Lima: MINSA; 2020. [consultado 2021 Abr 20]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/545934/07_03_FINAL_BCM_DOCUMENTO_TE%CC%81CNICO_002_.pdf
30. Andrés-Gimeno B., Solís-Muñoz M, Revuelta-Zamorano M, Sánchez-Herrero H. y Santano-Magariño A. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. ELSEIVER: Enfermería clínica [Internet]. 2020 [consultado 2021 Abr 20]; Vol. 31 (1): S49-S54. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7245326/>
31. Ben-Joseph EP, Coronavirus (COVID-19): ¿Qué significa la cuarentena y el aislamiento? [Internet]. Cuba: Nemours KidsHealth; 2022 [revisado 2022 En; consultado 2022 Febr 15]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/coronavirus-isolation-quarantine.html>
32. Ministerio de Salud. Modificatoria del Documento técnico: Recomendaciones para el uso apropiado de mascarillas y respiradores por el personal de salud en el contexto del COVID-19. [Internet]. Resolución Ministerial N° 268-2020-MINSA. Lima: MINSA; 2020. [consultado 2022 Febr 15]. Disponible en:

https://bvcenadim.digemid.minsa.gob.pe/files/DT_Recomendaciones_uso_mascarillas_respiradores_Mayo2020.pdf

33. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el uso de los equipos de protección personal por los trabajadores de las instituciones prestadoras de servicios de salud. [Internet]. Resolución Ministerial N° 456-2020-MINSA. Lima: MINSA; 2020. [consultado 2022 Febr 15]. Disponible en: <https://www.hejcu.gob.pe/servicios/biblioteca-hejcu/covid19/288-rm-456-2020-minsa-norma-tecnica-para-uso-de-equipos-de-proteccion/file>
34. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio MP. Metodología de la investigación científica. 6a ed. [Internet]. México: McGraw-Hill; 2016 [consultado 2022 May 30]. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20ta%20Edici%C3%B3n.pdf
35. López-Roldán P y Fachelli S. Metodología de la Investigación Social Cuantitativa. 3ª ed. [Internet]. Barcelona: Disposit Digital de documents de la UAB; 2015 [consultado 2022 May 31]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf
36. Decreto Supremo N° 011-2011-JUS. 2011; 447494-7. Lineamientos para garantizar el ejercicio de la bioética desde el reconocimiento de los derechos humanos. El Peruano. (27 de julio de 2011) [Internet] [consultado 2022 May 31]. Disponible en: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/wp-content/uploads/sites/39/2011/09/DS-N-011-2011-JUS-EL-PERUANO.pdf>
37. Piaget J. Teoría del Desarrollo Cognitivo [Internet]. 1997 [Consultado 2022 Jun 4]. Disponible en: <https://www.uv.es/marcor/Piaget/Intro.html#:~:text=El%20conocimiento%20es%20para%20Piaget,es%20una%20forma%20de%20actividad>
38. Cárdenas A. Piaget: lenguaje, conocimiento y educación. Rev. Colombiana de Educación [Internet]. 2011 [consultado 2022 Jun 4]; Vol. 1 (60): p. 71-91. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcde/n60/n60a5.pdf>
39. Mejía CR, Rodríguez JF, Carbajal M, Sifuentes J, Campos AM, Charri JC, Garay L, Kassab A, Mamani O, Apaza E. Validación de una escala breve para la medición del nivel de conocimientos básicos acerca del Coronavirus, Perú (KNOW-

- PCOVID-19). Rev. Kasma [Internet]. 2020 [consultado 2022 May 30]; Vol. 48(1): e48106042020. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3730/373064123009/html/index.html> DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.3827988>
40. Corporación de Radio y Televisión Española. Mapa del coronavirus en el mundo: casos, muertes y los últimos datos de su evolución [Internet]. España; 2022 [consultado 2022 Jun 4]. Disponible en: <https://www.rtve.es/noticias/20210410/mapa-mundial-del-coronavirus/1998143.shtml>
41. Martín-Pavón MJ, Santo-Sevilla DE, Jenaro-Río C. Factores personales-institucionales que impactan el rendimiento académico en un posgrado en educación. Rev. Investigación Educativa. [Internet]. 2020 [consultado 2022 Jun 6]; Vol. 27 (1). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-53082018000200004
42. Pidone CL. COVID-19: entre el desconocimiento y la desinformación [Internet]. Argentina: Universidad Maza; 2020 [consultado 2022 Jun 6]. Disponible en: http://repositorio.umaza.edu.ar/bitstream/handle/00261/1349/Pidone_COVID-19%20Entre%20el%20desconocimiento%20y%20la%20desinformaci%C3%B3n_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Los jóvenes se informan sobre el COVID-19 por televisión, Facebook y su familia. [Internet]. Bolivia; 2020 [consultado 2022 Jun 8]. Disponible en: <https://www.unicef.org/bolivia/comunicados-prensa/los-j%C3%B3venes-se-informan-sobre-el-covid-19-por-televisi%C3%B3n-facebook-y-su-familia>
44. Borja-Villanueva CA, Gómez-Carrión CE, Alvarado-Muñoz ER, Bernuy-Torres LA. Conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en odontólogos de Lima y Callao [Internet]. Rev. Científica Odontológica [Internet]. 2020 [consultado 2022 Jun 12]; Vol 8 (2): e019. Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/696/699>
DOI: 10.21142/2523-2754-0802-2020-019
45. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Epidemiología de COVID-19 [Internet]. CDC; 2020. [consultado 2022 Jun 12]. Disponible en:

<https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/about-epidemiology/index.html>

46. TecniScan. ¿Por qué es importante informarse sobre enfermedades y temas de salud? [Internet]. 2018 [consultado 2022 Jun 12]. Disponible en: <https://www.tecniscan.com/por-que-es-importante-informarse-sobre-enfermedades-y-temas-de-salud/>
47. Benítez MO. Importancia de la prevención en la enfermedad por el virus del Ébola. Rev. Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2018 [consultado 2022 Jun 12]; Vol 22 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000300003
48. Salazar JR, Segovia L, González JC y Pérez I. La cadena epidemiológica y su importancia en el estudio de las enfermedades infecciosas [Internet]. Colombia: Universidad de los Andes [consultado 2022 Jun 12]. Disponible en: http://www.ula.ve/medicina/images/MedicinaPreventiva/epidemiologia/epid_tem_a_-9.pdf
49. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) [Internet]. OPS [consultado 2022 Jun 12]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3561:2010-clasificacion-internacional-enfermedades-cie&Itemid=2560&lang=en
50. Pérez MR, Gómez JJ y Diéguez RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Rev. Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. [consultado 2022 Jun 12]; Vol 19 (2). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2562>
51. Yakar B, Ozturk-Kaygusuz T, Pirincci E, Onalan E, Haydar-Ertekin Y. Conocimiento, actitud y ansiedad de los estudiantes de medicina por el brote actual de COVID-19 en Turquía. Rev. Family Practice Palliative Care [Internet]. 2020 [consultado 2022 Jun 12]; Vol. 5 (2): p. 36-44. Disponible en: <http://www.fppc.com.tr/tr/pub/issue/54329/737469>
52. Kushalkumar HG, Prati BP, Pushti MS, Jay RP, Niraj P, Asavari R. Conocimiento y percepciones sobre COVID-19 entre los estudiantes de ciencias médicas y afines en la India: una encuesta transversal en línea. Rev. Elsevier [Internet]. 2021 [consultado 2020 Jun 12]; Vol. 9 (1): p. 104-109. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2213398420301780?token=8C03FEA8>

[00E65BA5ABB443EB805FC7145BFF7FDC02D1AFEE3ED358224B040E175856C5189FE9C86CA64775B72FEEF8F7&originRegion=us-east-1&originCreation=20210409022027](https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3352)

53. Sanz-Almazán M, Rodríguez-Ledo P. Conocimiento y percepción de las medidas adoptadas frente a la covid-19 por los profesionales de atención primaria al inicio de la pandemia. Rev. Medicina General y de Familia [Internet]. 2020 [consultado 2022 Jun 8]; Vol. 9 (3): p. 95-103. Disponible en: <https://mgyf.org/conocimiento-y-percepcion-de-medidas-frente-la-covid-19-por-profesionales-de-atencion-primaria-al-inicio-de-la-pandemia/>
54. Borrayo-Segundo Y, Barbán-Friera W, Beess-Nuviola D, Brito-Verdecia I y Casanova-Acosta X. Evaluación del conocimiento en bioseguridad y cuidados en la ventilación mecánica en COVID [Internet]. Cuba; 2020 [consultado 2022 Jun 8]. Disponible en: <https://promociondeeventos.sld.cu/socuenfciego2021/files/2021/11/EVALUACION-DEL-CONOCIMIENTO-EN-BIOSEGURIDAD-.pdf>
55. Maldonado-Briones HG, Melgar-Toledo MA, Sandoval-Paiz NV. Conocimiento y prácticas relacionadas con control y prevención de COVID-19 en trabajadores de la salud. Rev. Ciencia, Tecnología y Salud [Internet]. 2020. [consultado 2022 Jun 8]; Vol. 7 (3): p. 281-288. Disponible en: <https://revistas.usac.edu.gt/index.php/cytes/article/view/968> DOI: <https://doi.org/10.36829/63CTS.v7i3.968>
56. Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica. Complicaciones y secuelas por COVID-19 [Internet]. OPS. 2020 [consultado 2022 Jun 9]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52612/EpiUpdate12August2020_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
57. Ruiz-Aquino M, Díaz-Lazo AV, Ubillús M, Aguí-Ortiz AK, Rojas-Bravo V. Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. Rev. Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2021 [consultado 2022 Jun 9]; Vol. 21 (2): p. 292-300. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000200292 DOI: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3352>
58. Secada-Jiménez M, Medero-Collazo C, Delgado-Sánchez M, Vázquez-Lorenzo L y Sherwood-Illizástigui L. Covid-19: un reto para los estudiantes de Enfermería en

- la educación en el trabajo. Rev. Médica Electrónica [Internet]. 2021 [consultado 2022 Jun 9]; Vol. 43 (5). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4304/5246>
59. Organización Mundial de la Salud. Estado de la Enfermería en el mundo 2020 [Internet]. World Health Organization; 2020 [consultado 2022 Jun 9]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240003279>
60. Zárata-Grajales RA, Ostiguín-Meléndrez RM, Rita-Castro A, Valencia-Castillo FB. Enfermería y COVID-19: la voz de sus protagonistas [Internet]. México; 2020 [consultado 2022 Jun 9]. Disponible en: https://www.aladefe.org/noticias/Enfermeria_y_Covid.pdf
61. Becerra T, Pizán A. Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad frente al covid-19 de estudiantes de estomatología [tesis pregrado]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urreló; 2020. [consultado 2022 Jun 9]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1389/INFORME%20FINAL%20TESIS%20GINA%20BECERRA%20%26%20MAITHE%20PIZ%c3%81N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
62. Singh-Gambhir R, Singh-Dhaliwal J, Aggarwal A, Anand S, Anand V, Kaur-Bhangu A. Encuesta sobre conocimientos, sensibilización y prácticas de higiene en salud dental profesionales en un escenario indio. Rev. Rocz Panstw Zakl Hig. [Internet]. India; 2020 [consultado 2022 Jun 9]; Vol. 71 (2): p. 223-229. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32519827/> DOI: [10.32394/rpzh.2020.0115](https://doi.org/10.32394/rpzh.2020.0115)
63. Khasawneh AI, Humeidan AA, Alsulaiman JW, Bloukh S, Ramadan M, Al-Shatanawi TN, Awad HH, Hijazi WY, Al-Kammash KR, Obeidat N, Saleh T, Kheirallah KA. Estudiantes de medicina y COVID-19: Conocimientos, actitudes y medidas cautelares. Un estudio descriptivo de Jordania. Rev. Frontiers in Public Health [Internet]. Jordania; 2020 [consultado 2022 Jun 9]. Vol. 8 (253): p. 1-9. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.00253/full>
64. Modi PD, Nair G, Uppe A, Tuppekar B, Gharpure AS, Langade D. Conciencia de COVID-19 entre estudiantes y profesionales de la salud en el área metropolitana de Mumbai Región: una encuesta basada en un cuestionario. Rev. Pubmed

[Internet]. Cureo; 2020 [consultado 2022 Jun 9]; Vol. 12 (4): e7514. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32377462/>

65. Ministerio de Salud. Modificación del documento técnico: manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú [Internet]. Resolución Ministerial N° 018-2022/MINSA. Lima: MINSA; 2022. [consultado 2023 En 16]. Disponible en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2773889/Anexo.pdf?v=1642770555>

66. Ministerio de Salud. Modificación de la NTS N° 18-MINSA/DGIESP-2021, norma técnica de salud para la prevención y control de la COVID-19 en el Perú [Internet]. Resolución Ministerial N° 1218-2021/MINSA. Lima: MINSA; 2022. [consultado 2023 En 16]. Disponible en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2734557/Anexo%3A%20Modificaci%C3%B3n%20de%20la%20NTS%20N%C2%B0%20178-MINSA/DGIESP-2021.pdf?v=1642176557>



ANEXOS

ANEXO 01: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES



Variable	Dimensiones	Indicadores	Índice	Escala de medición	Técnica e Instrumento de recolección de datos
Conocimiento sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería	Conocimiento sobre las generalidades del COVID-19	Origen	Mercado de Wuhán	Alto (%) Medio Bajo	Técnica Encuesta Instrumento cuestionario
		Definición	Enfermedad causada por SARS-CoV-2		
		Síntomas	Fiebre, cansancio, tos seca y disnea.		
	Conocimiento sobre la cadena epidemiológica del COVID-19	Mecanismo de transmisión	-Gotas de saliva -Moco al toser o estornudar -Contacto personas infectadas		
		Periodo de incubación	5-6 días		
		Reservorio	Murciélagos		
		Duración de enfermedad	2 a 6 semanas		
	Conocimiento sobre la clasificación clínica del COVID-19	Caso leve	Persona con signos y síntomas de tos, malestar general, dolor de garganta, fiebre o congestión nasal.		
		Caso moderado	Persona con criterios de disnea, frecuencia respiratoria >22x', alteración del nivel de conciencia.		
		Caso severo	Persona que presenta signos de sepsis, falla ventilatoria o alteración del nivel de conciencia.		

	Conocimiento sobre el tratamiento farmacológico del COVID-19	Fármacos	Enoxaparina, dexametasona y paracetamol		
	Conocimiento sobre el manejo clínico del COVID-19	Clínico	-Leve: aislamiento por 14 días. -Moderado: hospitalización -Severo: hospitalización		
	Conocimiento sobre las complicaciones del COVID-19	Infección respiratoria complicada	Enfermedad del aparato respiratorio >2 ss.		
		Neumonía	Inflamación de los pulmones		
		Síndrome Distrés Respiratorio Agudo	Afección por acumulación de líquidos en los sacos de los pulmones		
		Sepsis	Infección generalizada		
		Shock séptico	Infección que causa insuficiencia orgánica		
	Conocimiento sobre los cuidados enfermeros del COVID-19	Control de signos y síntomas	-Temperatura -Frecuencia respiratoria -Saturación de oxígeno -Presión arterial -Frecuencia cardíaca -Dolor.		
		Monitorización de la saturación de oxígeno y administración de oxigenoterapia	- SaO2 ≥ 90-95% -Oxígeno por Cánula binasal. -Oxígeno por mascarilla facial simple. -Oxígeno a flujo alto		
		Detección precoz de agravamiento clínico y actuación	-Disnea - FR > 25x' y SaO2 < 90% -posición decúbito prono. -Manejo		

		Tratamientos disponibles para el manejo de la infección respiratoria	-Administración -Advertencias -Precauciones -Reacciones		
		Nutrición e hidratación	Balance hidroelectrolítico		
		Actividad, descanso y sueño	-Posición decúbito prono -Actividad limitada		
	Conocimiento sobre las medidas preventivas del COVID-19	Aislamiento y cuarentena	Persona que se aleja totalmente del entorno y evitar dar la mano, abrazar o besar a otras personas.		
		Lavado de manos	Procedimiento que consiste en frotación vigorosa de las manos.		
		Distancia mínima	Mantener una distancia segura entre usted y otras personas que no pertenecen a su hogar.		
		Evitar tocarse los ojos, nariz y boca	Contaminadas las manos pueden transferir el virus a los ojos, la nariz o la boca.		
		Buena higiene de vías respiratorias	Toser o estornudar sobre la flexura de su codo o en un papel-pañuelo desechable e inmediatamente eliminar el papel		
		Uso de mascarilla	Tipos de mascarilla Colocación y retiro		
		Uso de (EPP)	Colocación y retiro		



ANEXO 2: POBLACIÓN Y MUESTRA
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ
GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



POBLACIÓN:

$$n = \frac{NZ^2pq}{E^2(N-1) + Z^2pq}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población o universo (número total de posibles encuestados)

Z = Nivel de Confianza (95% = 1.96)

p = es la probabilidad de éxito, o proporción esperada (0.5)

q = es probabilidad de fracaso (0.5)

E = Precisión o error (0.05)

Para ajuste del tamaño de la muestra se aplicó la fórmula:

$$nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO
VIRTUAL
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ
GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Somos bachiller de la Facultad de Enfermería de la Universidad Pedro Ruiz Gallo, estamos realizando la ejecución de nuestro proyecto de tesis titulado "Nivel de conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021", con el objetivo general de determinar el nivel de conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito sin mi consentimiento.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto ocasione perjuicio alguno para mi persona, asimismo tendré que responder de manera sincera y veraz, la cual tomará aproximadamente 30 minutos.

* ¿Acepta voluntariamente llenar el siguiente cuestionario?

- SI
- NO

Lambayeque, abril hasta junio de 2022



ANEXO 4: CUESTIONARIO
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



PRESENTACIÓN: Somos bachilleres de la Facultad de Enfermería de la Universidad Pedro Ruiz Gallo, estamos recolectando datos en cuanto a los conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.

OBJETIVO DEL ESTUDIO: Determinar el nivel de conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.

INSTRUCCIONES: Este cuestionario es anónimo, para responderlo lea con atención cada pregunta y marque la respuesta que considere correcta.

I. DATOS PERSONALES

CICLO: _____

II. INFORMACIÓN ESPECÍFICA: CONOCIMIENTOS

Dimensión Generalidades

1. De las siguientes respuestas sobre la definición de COVID-19, marque la que usted considere correcta.
 - a) Pertenece a una familia de bacterias que causan infecciones respiratorias.
 - b) Pertenece a una familia de virus que solo causan un resfrió común.
 - c) **Enfermedad causada por un virus llamado nuevo coronavirus o SARS-CoV-2.**
 - d) Es un virus de ADN de la familia *vir*
 - e) Es un tipo de bacteria caracterizada por bastoncillos.
2. Marque la que usted considere correcta: ¿Cuál es el posible origen del coronavirus COVID-19?
 - a) Se originó junto al Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS).
 - b) **Se originó en un mercado de Wuhan.**
 - c) Se originó en un laboratorio de Australia
 - d) Se originó en un hospital de Italia.

- e) Tiene su origen en el consumo de carne descompuesta.
- 3. Marque cuáles son los síntomas del coronavirus COVID-19.
 - a) Fiebre alta, flema amarillo-verdosa y dolor de pecho.
 - b) Fiebre leve, temblor en las manos y dolor de cuerpo.
 - c) **Fiebre, cansancio, tos seca y dificultad para respirar.**
 - d) Dolor de garganta, enrojecimiento de la piel y tos productiva.
 - e) Dolores musculares, doble visión y presión baja.

Dimensión Cadena epidemiológica

- 4. ¿Cómo se transmite el coronavirus COVID-19?
 - a) Por relaciones sexuales y contacto con personas contagiadas.
 - b) A través de contacto con sangre de una persona contagiada.
 - c) Por contacto con heces de personas contagiadas.
 - d) **Por gotas de saliva o moco al toser o estornudar, contacto persona.**
 - e) Por contacto con la orina de personas infectadas.
- 5. De las siguientes respuestas del periodo de incubación del coronavirus COVID-19, marque la que usted considere correcta.
 - a) De 1 - 2 meses
 - b) **5-6 días**
 - c) 3 meses
 - d) 2 días
 - e) 24 horas
- 6. ¿Cuál es el reservorio del coronavirus COVID-19?
 - a) Camellos
 - b) Conejos y caballos
 - c) **Murciélagos**
 - d) Felinos
 - e) Zancudos
- 7. ¿Cuál es el tiempo aproximado de duración de la enfermedad?
 - a) 3 días
 - b) 4 meses
 - c) 6 meses
 - d) **2 a 6 semanas**
 - e) 1 semana

Dimensión Clasificación clínica

8. ¿Cómo se clasifica clínicamente el COVID-19?
 - a) Grave, pasivo y lento
 - b) Suave, acelerado y activo
 - c) Leve, moderado y severo**
 - d) Rápido, lento y pasivo
 - e) Fuerte, grave y pasivo
9. ¿Qué aspectos debe presentar un caso leve de COVID-19?
 - a) Persona que presenta glucosa elevada y tos productiva.
 - b) Persona que presenta alucinaciones y dolor de cabeza
 - c) Persona que presenta congestión nasal y temblores
 - d) Persona que presenta fiebre y malestar general**
 - e) Persona que no presenta síntomas
10. ¿Qué aspectos debe presentar un caso moderado de COVID-19?
 - a) Persona con el criterio de dolor de cabeza y tos seca.
 - b) Persona que presenta disnea y alteración de la conciencia.**
 - c) Persona con dolor de hombro y hematocrito bajo.
 - d) Persona sin signos de alarma.
 - e) Persona con frecuencia respiratoria $>22x'$ y anuria.
11. ¿Qué aspectos debe presentar un caso severo de COVID-19?
 - a) Persona con fiebre y dolor de cuello.
 - b) Persona con hematocrito bajo y disnea.
 - c) Persona con falla ventilatoria y signos de sepsis.**
 - d) Persona tranquila con dolor de espalda.
 - e) Persona sin signos de alarma.

Dimensión Tratamiento farmacológico

12. Según protocolo Nacional ¿Qué fármacos se estarían utilizando para el tratamiento de COVID-19?
 - a) Ampicilina, amoxicilina y omeprazol
 - b) Ibuprofeno, azitromicina e ivermectina
 - c) Enoxaparina, dexametasona y paracetamol**
 - d) Enalapril, dicloxacilina y atorvastatina

- e) Hidroxicloroquina, azitromicina y naproxeno
13. ¿La ivermectina a criterio médico cuanto se debe administrar?
- a) 1/2 gota por Kg de peso (máximo 90 gotas)
 - b) 1 gota por Kg de peso (máximo 80 gotas)**
 - c) 2 gotas por Kg de peso (máximo 50 gotas)
 - d) 1 gota por Kg de peso (máximo 200 gotas)
 - e) 1 gota por Kg de peso (máximo 60 gotas)
14. En el caso de tratamiento leve los médicos pueden indicar:
- a) Paracetamol (dosis pediátrica 30 mg/Kg/dosis o dosis adulta 3 gr)
 - b) Paracetamol (dosis pediátrica 10-15 mg/Kg/dosis o dosis adulta 500mg)**
 - c) Enalapril 50 mg para dosis adulto
 - d) Solo descanso y buena alimentación
 - e) Paracetamol 1 gr. Dosis pediátrica

Dimensión manejo clínico

15. Según MINSA, ¿Cómo se maneja los casos leves de COVID-19?
- a) Aislamiento por 14 días, tratamiento sintomático, realizar la Prueba Rápida IgM/IgG y seguimiento.**
 - b) Administrar vasopresores (vasopresina, dopamina) y monitorizar.
 - c) Administrar corticosteroides sistémicos (cortisona, Prednisona) y monitorizar.
 - d) Realizar la Prueba Rápida IgM/IgG, aislamiento por 14 días, realizar cambio de posición y administrar omeprazol por 3 días.
 - e) Solo monitorizar
16. Según MINSA, ¿Cómo se maneja los casos moderados de COVID-19?
- a) Control de signos vitales, administrar antialérgicos y cambio de postura.
 - b) La saturación es ≥ 95 , realizar la obtención de muestra, administrar oxígeno nasal de bajo flujo (BFNO) y monitorizar.
 - c) Hospitalización, realizar la obtención de muestra, positivo (referir a hospital de pacientes confirmados), negativo (continuar tratamiento) y luego alta con aislamiento en domicilio.**
 - d) Hospitalización y solo controlar signos vitales

- e) Si es negativo (continuar tratamiento), luego alta con aislamiento en domicilio, administrar antidiarreicos y cambio de postura.
17. Según MINSA, ¿Cómo se maneja los casos severos de COVID-19?
- a) Tratamiento dentro de 1 hora: administrar oxígeno nasal de bajo flujo (BFNO) y corticosteroides sistémicos (cortisona, Prednisona).
 - b) Hospitalización, realizar la prueba rápida y molecular obtención de muestra, tratamiento de soporte vital, si es positivo (referir a cuidados críticos), negativo (continuar tratamiento) y luego alta con aislamiento en domicilio**
 - c) Controlar funciones vitales y administrar vasodilatadores (metoprolol y propranolol), tratamiento de soporte vital, si es positivo (referir a cuidados críticos)
 - d) Administrar antibióticos y cambio de postura.
 - e) Hospitalización y solo controlar signos vitales

Dimensión complicaciones

18. ¿Cuáles son los síntomas inespecíficos de la Infección respiratoria complicada?
- a) Mialgias, náuseas y dolor de garganta**
 - b) Hormigueo de manos, dolor de garganta y fatiga
 - c) Malestar general e hipercapnia
 - d) No presenta síntomas
 - e) Es un conjunto de enfermedades.
19. ¿Cuáles son los síntomas de una Neumonía severa?
- a) Imposibilidad para lactar o beber, letargia y dolor de alveolos
 - b) FR: $>30x'$, distrés respiratorio o saturación de oxígeno $> 90\%$
 - c) FR: $>30x'$, distrés respiratorio o saturación de oxígeno $< 90\%$**
 - d) Convulsiones, FR: $18 x'$ o saturación de oxígeno $> 90\%$
 - e) Fiebre, tos seca y malestar general.
20. ¿Qué se evidencia en pruebas de imagen en el caso de Síndrome Distrés Respiratorio Agudo?
- a) Falla respiratoria y nada de opacidades
 - b) Falla cardíaca, falla renal y daño ventricular.
 - c) No se puede evidenciar en imágenes.
 - d) Se muestran opacidades bilaterales y colapso pulmonar**

- e) Se muestra opacidad solo en pulmón derecho y daños.
21. ¿Cuáles son los síntomas de una Sepsis?
- a) **Disfunción orgánica, disnea, taquicardia e hipotensión.**
 - b) Disfunción Renal, edema pulmonar, fiebre y lucidez.
 - c) Disfunción orgánica, opacidades lateral derecho y pulso fuerte.
 - d) Disfunción cardiaca, válvulas abiertas, arterias cerradas.
 - e) Hiperbilirrubinemia, alteración del estado mental y respiración aumentada.

Dimensión Cuidados enfermeros

22. ¿Qué cambios debe valorar el profesional de enfermería cuando controla signos y síntomas?
- a) Cambios en el nivel de conciencia con un intervalo de 24 horas.
 - b) **Cambios en los signos vitales, Progresión de disnea, habla entrecortada, cefalea.**
 - c) Aparición de ortopnea, sonrisa, intelecto cada 6 horas.
 - d) Aparición de urticaria y úlceras por presión.
 - e) Solo debe controlar signos.
23. ¿Cuál es la actuación de enfermería frente a la necesidad de oxigenación?
- a) Mantener SaO₂ baja de 90-92% en aire ambiente
 - b) **Monitorizar la saturación de oxígeno y administrar oxigenoterapia.**
 - c) Solo comunicar al médico de turno.
 - d) Monitorizar fosas nasales y administrar oxígeno a flujos altos
 - e) Solo observar la respiración y graficar en la historia clínica
24. ¿Qué debe realizar el profesional de enfermería en el agravamiento clínico?
- a) Avisar al médico y dejar solo al paciente
 - b) **Avisar de manera urgente al médico y colocar al paciente en decúbito prono.**
 - c) Monitorizar solo la saturación de oxígeno
 - d) Alertar de la preparación del carro de parada cardiorrespiratoria y observar al paciente
 - e) Solo esperar el fallecimiento
25. ¿Cómo valorar la necesidad de nutrición e hidratación?
- a) Administrar fármacos antieméticos o antidiarreicos sin consultar.

- b) **Valorar síntomas asociados como anosmia, pérdida de apetito, diarrea y aperturar balance hidroelectrolítico.**
- c) Valorar la diuresis, las úlceras por presión y aperturar balance hidroelectrolítico
- d) Solo administrar antibióticos y monitorizar saturación.
- e) Brindar dieta completa sin restricción.

Dimensión Medidas preventivas

26. Según las medidas preventivas de la OMS, ¿Cuál es la forma correcta de lavarse las manos?
- a) Quitarse todos los accesorios, aplicar una cantidad suficiente de jabón, frotar rápidamente y secarse.
 - b) Aplicar una cantidad suficiente de jabón, frotar por toda la superficie de las manos y enjuagar.
 - c) Mojarse las manos, aplicar una cantidad suficiente de jabón, frotar por toda la superficie de las manos, aclarar bien con agua corriente y secarse con la toalla de cuerpo.
 - d) Lavarse con agua rápidamente y secarse las manos con un paño o toalla de un solo uso.
 - e) **Mojarse las manos, aplicar una cantidad suficiente de jabón, frotar por toda la superficie de las manos, aclarar bien con agua corriente y secarse las manos con un paño o toalla de un solo uso.**
27. ¿Cuál es la distancia mínima para evitar el contagio de la COVID-19?
- a) 20 cm
 - b) 30 mts
 - c) 40 cm
 - d) 50 cm
 - e) **1 mt.**
28. ¿En qué consiste una buena higiene de vías respiratorias?
- a) Es toser o estornudar cubriéndose con las manos.
 - b) Consiste en toser o estornudar en un papel-pañuelo y guardarlo.
 - c) **Consiste en toser o estornudar sobre la flexura de su codo o en un papel-pañuelo desechable e inmediatamente eliminar el papel.**
 - d) Consiste en lavarse los ojos, la nariz y la boca.

- e) Lavarse solo la nariz.
29. ¿En qué consiste el aislamiento por Covid-19?
- a) Persona que tiene mucho contacto con su entorno por periodos largos.
 - b) Persona que se aleja totalmente del entorno y evitar dar la mano, abrazar o besar a otras personas.**
 - c) Persona que tiene fiebre y quiere contagiar a su entorno.
 - d) Consiste en tener contacto con todas las personas del entorno.
 - e) Persona que se aleja por marginación por sus actitudes o aspecto.
30. ¿Cómo se coloca el respirador N95?
- a) Higiene de manos, acomodar el clip nasal, coger de las tiras elásticas y colocarlo.
 - b) Retirar todos los accesorios de la cara, respirador apoyado en los dedos de la mano y coger tiras superior e inferior.
 - c) Higiene de manos, sostener el respirador apoyado en la palma de la mano, colocarlo por debajo del mentón hacia arriba, extender las tiras elásticas.**
 - d) Higiene de manos, colocarlo como pueda y volver a realizar lavado de manos
 - e) Sostener el respirador apoyado en la palma de la mano, colocarlo de arriba al mentón y lavado de manos.
31. ¿Cómo se retira la mascarilla quirúrgica descartable?
- a) Lo retiro de cualquier lado
 - b) Lo retiro de la parte frontal, tocándola demasiado.
 - c) Lo retiro de las tiras extremas, sin tocarla demasiado.**
 - d) Solo lo desecho.
 - e) Lo retiro con cuidado por la parte frontal
32. ¿Cuál es la secuencia de pasos para la colocación del EPP?
- a) Lavado de manos, ponerse guantes, colocarse el mandilón desechable, colocarse el respirador N95, luego el protector ocular, la gorra quirúrgica y protector facial.
 - b) Ponerse guantes, colocarse el mandilón desechable, colocarse el respirador N95, luego el protector ocular y la gorra quirúrgica.
 - c) Quitarse los objetos personales, colocarse el mameluco, mascarilla simple y protector de calzado con gorro descartable.

- d) **Quitarse los objetos personales, colocarse el mameluco y el protector de calzado, lavarse las manos, ponerse guantes, colocarse el mandilón desechable, colocarse el respirador N95, luego el protector ocular, la gorra quirúrgica y protector facial.**
 - e) Colocar como te van entregando, la secuencia no altera en nada.
33. ¿Cuál es la secuencia de pasos para el retiro del EPP?
- a) Lavado de manos, retirar el protector facial y el gorro quirúrgico, sacarse el mandilón, retirar el equipo de protección ocular, quitarse la mascarilla, sacar las botas desechables y retirar el par de guantes.
 - b) Lavado de manos, sacarse el mandilón, lavado de manos, retirar el equipo de protección ocular, lavado de manos, quitarse la mascarilla y lavado de manos.
 - c) Lavado de manos, retirar el protector facial y el gorro quirúrgico, lavado de manos, sacarse el mandilón, lavado de manos, retirar el equipo de protección ocular, lavado de manos, sacar las botas desechables, lavado de manos, retirar el par de guantes y lavarse las manos.
 - d) **Lavado de manos, retirar el protector facial y el gorro quirúrgico, lavado de manos, sacarse el mandilón, lavado de manos, retirar el equipo de protección ocular, lavado de manos, quitarse la mascarilla, lavado de manos, sacar las botas desechables, lavado de manos, retirar el par de guantes y lavarse las manos.**
 - e) La secuencia de retiro no altera en nada, no podrás contagiarte de COVID-19.



**ANEXO 5: OFICIO DE VALIDACIÓN DEL
INSTRUMENTO
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



SOLICITA: Revisión y validación de instrumentos de investigación

Sra:

Experto en: investigaciones referidas a la temática o docentes de la Facultad de enfermería

Morales Cajo Maritza Del Rosario y Palomino Ñiquen Lisbeth Steffanie, bachilleres de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, es grato dirigirnos a usted para expresarle nuestro cordial saludo y al mismo tiempo con el debido respeto nos presentamos y exponemos:

Se está realizando el Proyecto de Investigación titulado “Nivel de conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021”, siendo nuestro instrumento a utilizar una encuesta a las estudiantes del 7°, 8°, 9° y 10° ciclo de la facultad de enfermería, recalcando su experiencia profesional en este campo, es que recurrimos a su honorable persona para solicitarle su valiosa colaboración la cual consiste en la revisión y validación del instrumento cuyo objetivo general es determinar el nivel de conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.

Sus observaciones y recomendaciones como juez de validación serán de gran ayuda para la elaboración final de nuestros instrumentos de investigación, agradeciéndole de antemano.

Esperando la debida atención a la presente, me despido de Ud.

Lambayeque del 2022

Est. Enf. Maritza Del Rosario
Morales Cajo

Est. Enf. Lisbeth Steffanie
Palomino Ñiquen



ANEXO 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	MARCO TEÓRICO	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021?</p>	<p>Determinar el nivel de conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.</p>	<p style="text-align: center;">Antecedentes</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Aminah A. y et al.</i> en la investigación “Conocimientos, actitudes y comportamiento de los estudiantes de enfermería frente a la pandemia Covid-19 en Indonesia”. • <i>Quisao ES y et al</i> en su investigación “Conocimiento, actitud y práctica hacia la COVID-19 entre estudiantes de enfermería en Manila, Filipinas: un estudio transversal”. • <i>Fernandes M. y et al</i> en el estudio “Evaluación de conocimientos sobre covid-19 en estudiantes de Enfermería”. 	<p>Conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.</p>	<p>- Esta investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva de corte transversal.</p> <p>- La población estará constituida por los estudiantes de la Facultad de Enfermería, la cual es 120 estudiantes.</p> <p>- La muestra será obtenida mediante la técnica de muestreo probabilístico</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles son los conocimientos que tiene los estudiantes sobre esta pandemia? ¿Los estudiantes conocen los síntomas de esta</p>	<p style="text-align: center;">Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimientos sobre las generalidades del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021. • Identificar el nivel de conocimientos sobre la cadena epidemiológica del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021. • Identificar el nivel de conocimientos sobre la clasificación clínica del COVID-19 en estudiantes 			

<p>enfermedad? ¿Los estudiantes saben cómo prevenir esta enfermedad? ¿Los estudiantes consideran las medidas de prevención frente a la pandemia?</p>	<p>de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimientos sobre el tratamiento farmacológico del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021. • Identificar el nivel de conocimientos sobre el manejo clínico del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021. • Identificar el nivel de conocimientos sobre las complicaciones del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de la región Lambayeque. 2021. • Identificar el nivel de conocimientos sobre los cuidados enfermeros del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021 • Identificar el nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Shanti A. y et al</i> en Nepal-2021 realizaron una investigación “Conocimiento y la actitud hacia el COVID-19 en estudiantes de enfermería”. • <i>Sharma AD y et al.</i> en Sirmaur- Himalaya durante el 2020, realizaron un “Estudio descriptivo para evaluar el conocimiento del coronavirus entre estudiantes de enfermería, Sirmaur, Himachal Pradesh”. • <i>Paredes MJ</i> en su investigación “Nivel de conocimientos sobre SARS COV-2 en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego. 2020”. 	<p>aleatorio simple, la cual es de 52 estudiantes distribuidos entre el 7°, 8°, 9° y 10° ciclo.</p> <p>- Técnica e instrumento de recolección de datos es la encuesta.</p>
--	---	--	--



ANEXO 7: VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



MATRIZ DE VALIDEZ DE CONTENIDO

REVISAR LA DEFINICIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO	COMPONENTES ESENCIALES DEL OBJETO DE ESTUDIO	COMO OBTENER LA INFORMACIÓN REFERIDA A LOS COMPONENTES ESENCIALES
Conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque: conjunto de saberes que poseen los estudiantes sobre generalidades, cadena epidemiológica, clasificación clínica, tratamiento farmacológico, manejo clínico, complicaciones, cuidados enfermeros y medidas preventivas del COVID-19.	La información que tienen los estudiantes de enfermería sobre la aspectos del coronavirus como el origen, definición, síntomas, mecanismos de transmisión animal-humano y humano-humano, periodo de incubación e intervalo serial, reservorio, duración de la enfermedad, caso leve, moderado y severo; manejo clínico, complicaciones, cuidados enfermeros y medidas de prevención.	FUENTE: estudiantes Técnica: encuesta

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021?

General:

- Determinar el nivel de conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.

Específicos:

- Identificar el nivel de conocimientos sobre las generalidades del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre la cadena epidemiológica del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre la clasificación clínica del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre el tratamiento farmacológico del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre el manejo clínico del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre las complicaciones del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de la región Lambayeque. 2021
- Identificar el nivel de conocimientos sobre los cuidados enfermeros del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de la región Lambayeque. 2021
- Identificar el nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.

Objeto de estudio	Componente esencial del objeto de estudio	Enunciado o pregunta por cada componente del objeto de estudio	Pertinencia (SI/NO)	Claridad (SI/NO)	Observaciones
Conocimiento sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque	Dimensión Generalidades	De las siguientes respuestas sobre la definición sobre el coronavirus, marque la que usted considere correcta.			
		Marque la que usted considere correcta: ¿Cuál es el posible origen del coronavirus COVID-19?			
		Marque cuáles son los síntomas del COVID-19.			
	Dimensión Cadena Epidemiológica	¿Cómo se trasmite el coronavirus COVID-19?			
		De las siguientes respuestas del periodo de incubación del coronavirus COVID-19, marque la que usted considere correcta			
		¿Cuál es el reservorio del coronavirus COVID-19?			
		¿Cuál es el tiempo aproximado de duración de la enfermedad?			
	Dimensión Clasificación Clínica	¿Cómo se clasifica clínicamente el COVID-19?			
		¿Qué aspectos debe presentar un caso leve de COVID-19?			
		¿Qué aspectos debe presentar un caso moderado de COVID-19?			
	¿Qué aspectos debe presentar un caso severo de COVID-19?				

	Dimensión Tratamiento farmacológico	Según protocolo Nacional ¿Qué fármacos se estarían utilizando para el tratamiento de COVID-19?			
		¿La ivermectina a criterio médico cuanto se debe administrar?			
		En el caso de tratamiento leve los médicos pueden indicar:			
	Dimensión Manejo Clínico	Según el documento técnico del MINSA, ¿Cómo se maneja los casos leves de COVID-19?			
		Según MINSA, ¿Cómo se maneja los casos moderados de COVID-19?			
		Según MINSA, ¿Cómo se maneja los casos severos de COVID-19?			
	Dimensión Complicaciones	¿Cuáles son los síntomas inespecíficos de la Infección respiratoria complicada?			
		¿Cuáles son los síntomas de una Neumonía severa?			
		¿Qué se evidencia en pruebas de imagen en el caso de Síndrome Distrés Respiratorio Agudo?			
		¿Cuáles son los síntomas de una Sepsis?			
	Dimensión Cuidados enfermeros	¿Qué cambios debe valorar el profesional de enfermería cuando controla signos y síntomas?			
		¿Cuál es la actuación de enfermería frente a la necesidad de oxigenación?			

		¿Qué debe realizar el profesional de enfermería en el agravamiento clínico?			
		¿Cómo valorar la necesidad de nutrición e hidratación?			
	Dimensión Medidas preventivas	Según las medidas preventivas de la OMS, ¿Cuál es la forma correcta de lavarse las manos?			
		¿Cuál es la distancia mínima para evitar el contagio de la COVID-19?			
		¿En qué consiste una buena higiene de vías respiratorias?			
		¿En qué consiste el aislamiento por Covid-19?			
		¿Cómo se coloca el respirador N95?			
		¿Cómo se retira la mascarilla quirúrgica descartable?			
		¿Cuál es la secuencia de pasos para la colocación del EPP?			
		¿Cuál es la secuencia de pasos para el retiro del EPP?			



**ANEXO 8: CONFIABILIDAD DEL
INSTRUMENTO
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



CONFIABILIDAD MEDIANTE EL COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

ESTADÍSTICAS DE CADA ÍTEM		
ÍTEM	VARIANZA DE CADA ÍTEM	SUMATORIA DE LA VARIANZA DE CADA ÍTEM
I-1	0,24	La sumatoria es: 7.8
I-2	0,21	
I-3	0,2475	
I-4	0,24	
I-5	0,21	
I-6	0,21	
I-7	0,2475	
I-8	0,21	
I-9	0,24	
I-10	0,2475	
I-11	0,21	
I-12	0,21	
I-13	0,2475	
I-14	0,24	
		VARIANZA TOTAL
I-15	0,21	109,1
I-16	0,2475	
I-17	0,2475	
I-18	0,24	
I-19	0,25	
I-20	0,21	
I-21	0,24	
I-22	0,25	
I-23	0,2475	
I-24	0,25	
I-25	0,21	
I-26	0,25	
I-27	0,2475	
I-28	0,24	
I-29	0,21	
I-30	0,25	
I-31	0,2475	
I-32	0,24	
I-33	0,21	

FÓRMULA

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

$$\alpha = \frac{33}{33-1} \left[1 - \frac{7,8}{109,1} \right]$$



ANEXO 9: Validación por proporción de rangos
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



VALIDACIÓN POR PROPORCIÓN DE RANGOS
(Coeficiente)

CRITERIOS	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Σ Ítems	Promedio de rango de cada ítems	Proporción de rango de cada ítems
1	3	3	3	9	3	0.75
2	4	4	4	12	4	1
3	4	4	4	12	4	1
4	3	3	3	9	3	0.75
5	3	3	3	9	3	0.75
6	4	4	4	12	4	1
7	4	4	4	12	4	1
8	4	4	4	12	4	1
TOTAL					31,1	7,25

$$CPR = \frac{PPR_i}{N} \quad \rightarrow \quad CPR = \frac{7,25}{8} \quad \rightarrow \quad CPR = 0.91$$

Corrección:

$$Pe = \left(\frac{1}{j} \right)^j \quad \rightarrow \quad Pe = \left(\frac{1}{3} \right)^3 \quad \rightarrow \quad Pe = 0.04$$

Coeficiente de Proporción de Rangos Corregido: **CPRc = CPR – Pe**

$$CPRc = 0.91 - 0.04$$

$$CPRc = 0.87$$

Interpretación: $0.87 > 0.8$ (Muy Alta)



ANEXO 10: TABLAS ESTADÍSTICAS
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



TABLA 01

Nivel de conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N°	%
ALTO	29	56%
MEDIO	22	42%
BAJO	1	2%
TOTAL	52	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la facultad de enfermería

TABLA 02

Nivel de conocimientos sobre las generalidades del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N°	%
ALTO	35	67%
MEDIO	11	21%
BAJO	6	12%
TOTAL	52	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la facultad de enfermería

TABLA 03:

Nivel de conocimientos sobre la cadena epidemiológica del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N°	%
ALTO	19	37%
MEDIO	18	34%
BAJO	15	29%
TOTAL	52	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la facultad de enfermería

TABLA 04

Nivel de conocimientos sobre la clasificación clínica del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N°	%
ALTO	19	37%
MEDIO	21	41%
BAJO	12	22%
TOTAL	52	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la facultad de enfermería

TABLA 05

Nivel de conocimientos sobre el tratamiento farmacológico del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N°	%
ALTO	10	20%
MEDIO	11	21%
BAJO	31	59%
TOTAL	52	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la facultad de enfermería

TABLA 06

Nivel de conocimientos sobre el manejo clínico del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N°	%
ALTO	26	50%
MEDIO	18	34%
BAJO	8	16%
TOTAL	52	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la facultad de enfermería

TABLA 07

Nivel de conocimientos sobre las complicaciones del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N°	%
ALTO	13	25%
MEDIO	15	28%
BAJO	24	47%
TOTAL	52	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la facultad de enfermería

TABLA 08

Nivel de conocimientos sobre los cuidados enfermeros del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N°	%
ALTO	27	51%
MEDIO	18	35%
BAJO	7	14%
TOTAL	52	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la facultad de enfermería

TABLA 09

Nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N°	%
ALTO	30	57%
MEDIO	22	43%
BAJO	0	0%
TOTAL	52	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la facultad de enfermería

Nivel de conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.

por Maritza Del Rosario Morales Cajo,



Fecha de entrega: 03-feb-2023 05:56p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2005840421

Nombre del archivo: ie_Palomino,_Levantamiento_de_observaciones_jurado_final_3.docx (747.27K)

Total de palabras: 20968

Total de caracteres: 124720

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



Informe de Tesis

**Nivel de conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes
de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.**

Para obtener el título de licenciada en Enfermería

Investigadoras:

Bach. Enf. Morales Cajo, Maritza del Rosario

Bach. Enf. Palomino Ñiquen, Lisbeth Steffanie

Asesora:

Dra. Santa Cruz Revilla, Efigenia Rosalía

Lambayeque, Perú

2023

Aprobado por:

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
Presidente de jurado

Mg. Doris Libertad Pais Lescano
Secretario de jurado

Lic. Dennie Shirley Rojas Manrique
Vocal de jurado



Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla
Asesora

COPIA DE ACTA DE SUSTENTACIÓN

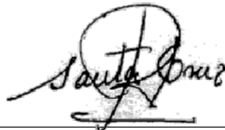
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla, docente asesora de Tesis de las estudiantes: Bach. Enf. Maritza del Rosario Morales Cajo y Bach. Enf. Lisbeth Steffanie Palomino Ñiquen, titulada: “Nivel de conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021”.

Luego de la revisión exhaustiva del documento constató que la misma tiene un índice de similitud de 11%, verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

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

Lambayeque, 11 de noviembre de 2022



Dra. Santa Cruz Revilla, Efigenia Rosalía
DNI: 16433580
ASESORA

Se adjunta:

- Resumen del Reporte (Con porcentaje y parámetros de configuración)
- Recibo digital

DEDICATORIA

A *Dios*, por bendecirnos con salud, sabiduría y fuerzas para alcanzar nuestras metas, asimismo por estar con nosotras en cada paso del camino, iluminando nuestra mente; y por traer a nuestra vida a personas que nos apoyaron y acompañaron durante todo el periodo de estudio.

A nuestras *madres*, siendo los pilares fundamentales en nuestra formación como profesionales, por brindarnos amor, confianza, consejos, oportunidad y recursos para lograrlo, gracias por velar por nuestro bienestar y educación.

A nuestros *familiares* y *amigos* que fueron nuestro apoyo durante la etapa universitaria y que sin duda alguna nos brindaron aportes invaluable que nos servirán para nuestra vida.

Maritza del Rosario Morales Cajo y Lisbeth Steffanie Palomino Ñiquen

AGRADECIMIENTO

A nuestra querida asesora *Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla* por su dedicación, paciencia y apoyo incondicional, por ser un ejemplo de profesional de enfermería holística-humana y por los conocimientos brindados durante todo el trabajo de investigación.

A nuestras *docentes* quienes en todo momento durante nuestra formación profesional nos inculcaron valores entre ellos el respeto a la vida para brindar un cuidado integral con visión holística y humanizada.

A las *autoridades y estudiantes* de la universidad en estudio por su participación y colaboración para la ejecución de la presente investigación

Maritza del Rosario Morales Cajo y Lisbeth Steffanie Palomino Ñiquen

ÍNDICE

	Pg.
Hoja de firma de los jurados.....	ii
Copia de acta de sustentación.....	iii
Declaración jurada de originalidad.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción.....	11
CAPITULO I: Diseño Teórico.....	15
1.1. Antecedentes de la investigación.....	16
1.2. Bases teóricas.....	18
1.3. Bases conceptuales.....	26
1.4. Definición operacional de variables.....	27
CAPITULO II: Diseño Metodológico.....	28
2.1. Diseño de contrastación de hipótesis.....	29
2.2. Población y muestra.....	29
2.3. Técnicas, instrumentos, equipos y materiales.....	29
2.4. Método de procesamiento de la información.....	31
2.5. Principios éticos.....	31
CAPITULO III: Resultados.....	32
CAPITULO IV: Discusión.....	40
Conclusiones.....	53
Recomendaciones.....	55
Referencias Bibliográficas.....	56
Anexos.....	67

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Nivel de conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.....	36
Gráfico 2: Nivel de conocimientos sobre las generalidades del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.....	37
Gráfico 3: Nivel de conocimientos sobre la cadena epidemiológica del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.....	37
Gráfico 4: Nivel de conocimientos sobre la clasificación clínica del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.....	38
Gráfico 5: Nivel de conocimientos sobre el tratamiento farmacológico del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.....	39
Gráfico 6: Nivel de conocimientos sobre el manejo clínico del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.....	39
Gráfico 7: Nivel de conocimientos sobre las complicaciones del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.....	40
Gráfico 8: Nivel de conocimientos sobre los cuidados enfermeros del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.....	41
Gráfico 9: Nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.....	41

RESUMEN

Objetivo: determinar el nivel de conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque, 2021. **Método:** el estudio fue cuantitativo no experimental, descriptivo-transversal, la población estuvo conformada por 120 estudiantes de la facultad de enfermería con una muestra de 52 estudiantes considerando un muestreo probabilístico aleatorio simple, los datos se obtuvieron a través de la técnica encuesta, se aplicó un cuestionario elaborado por las investigadoras mediante la modalidad virtual, validado por juicio de tres expertos y confiabilidad (Alpha de Cronbach: 0.96). **Resultados:** se encontró que 56% de estudiantes encuestados obtuvieron un nivel de conocimiento alto, 42% conocimiento medio y 2% conocimiento bajo sobre aspectos del COVID-19. Asimismo, se observó que predomina el nivel de conocimiento alto en las dimensiones: generalidades 67%, cadena epidemiológica 37%, manejo clínico 50%, cuidados enfermeros 51% y medidas preventivas 57%; en conocimiento medio resalta la dimensión de clasificación clínica 41% y finalmente, existe conocimiento bajo en las dimensiones de tratamiento farmacológico 59% y complicaciones 47%. **Discusión:** los estudiantes de enfermería poseen un nivel de conocimiento alto; sin embargo existe un porcentaje que presenta conocimiento bajo; es preocupante, puesto que todo estudiante de enfermería debe conocer todos los aspectos de la enfermedad, para poder aprender a cuidar su entorno y a ellos mismos, para evitar ser fuente de contagio y contribuir a mitigar la pandemia. **Conclusión:** la mayoría de estudiantes encuestados de enfermería obtuvieron conocimientos altos sobre aspectos del COVID-19.

Palabras claves: conocimiento, estudiantes, COVID-19 (Descriptor en Ciencias de la Salud)

ABSTRACT

Objective: to determine the level of knowledge about aspects of COVID-19 in nursing students at a university in Lambayeque. 2021. **Method:** the study was quantitative, non-experimental, descriptive-cross-sectional, the population consisted of 120 students from the nursing school with a sample of 52 students considering a simple random probabilistic sampling, the data was obtained through the survey technique, a questionnaire prepared by the researchers using the virtual modality was applied, validated by the judgment of three experts and reliability (Cronbach's Alpha: 0.96). **Results:** it was found that 56% of the students surveyed obtained a high level of knowledge, 42% medium knowledge and 2% low knowledge on aspects of COVID-19. Likewise, it was observed that the high level of knowledge predominates in the dimensions: generalities 67%, epidemiological chain 37%, clinical management 50%, nursing care 51% and preventive measures 57%; in medium knowledge, the dimension of clinical classification stands out 41% and finally, there is low knowledge in the dimensions of pharmacological treatment 59% and complications 47%. **Discussion:** Nursing students have a high level of knowledge; however, there is a percentage that presents low knowledge; It is worrying, since every nursing student must know all aspects of the disease, in order to learn to care for their environment and themselves, to avoid being a source of contagion and contribute to mitigating the pandemic. **Conclusion:** the majority of nursing students surveyed obtained high knowledge about aspects of COVID-19.

Keywords: knowledge, students, COVID-19 (Descriptors in Health Sciences)

INTRODUCCIÓN

Los coronavirus humanos han sido considerados como patógenos irrelevantes para una amenaza global. Sin embargo, en este siglo; el coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo y el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio han surgido como pandemias, con una alta morbilidad y mortalidad (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2), la enfermedad por COVID-19 es un nuevo tipo de coronavirus conocido como SARS-CoV-2, que se ha convertido en un inconveniente de salud pública a nivel general, afectando a los países en términos sociales, económicos, culturales, salud y sobre todo en lo educativo (3).

Esta enfermedad comenzó en la provincia de Hubei (Wuhan-China) a fines de diciembre del 2019, donde se reportaron 27 casos de neumonía de causa desconocida. Por lo que, el 07 de enero del 2020, la Dirección de Sanidad de China identificó un distinto coronavirus como potencial causa, más tarde 24 de enero se habían reportado 835 casos confirmados. Desde entonces, el COVID-19 se extendió a otras partes de China y luego a diferentes países del mundo; debido a ello la OMS, declaró desde marzo del 2020 una nueva pandemia (4).

Esta pandemia ha tenido un gran impacto en la educación, especialmente para los estudiantes universitarios que están cursando una carrera de salud, debido a la suspensión de las actividades académicas en ambientes hospitalarios, siendo reemplazadas por educación a distancia. Hoy en día, el conocer sobre la COVID-19 se ha transformado en un aspecto fundamental para los estudiantes de enfermería, ya que estos son pilares esenciales para brindar cuidados contra este virus (5).

A nivel mundial, en Indonesia en 2021, un estudio por Aminah A., Amaliyah E. (6) ejecutado en estudiantes de enfermería, mostró que más del 80% tenía nivel alto de conocimiento sobre el COVID-19. De manera similar, hallamos en el estudio de Careaga D, Gil BV, Gómez Y, Valle D. (7) en Cuba, donde sobresalió el nivel muy bien con 93,6% y el bajo con 6,4%. De igual forma, en una investigación de Shanti A, Sarala KC, Ratna K, Bimala P. (8) en Nepal encontraron que el 84.54% tienen un alto nivel de conocimiento. Por el contrario, Fernández M, Thakur J, Gavanje M. (9) en su investigación, obtuvieron que gran parte presenta conocimiento medio.

Mientras tanto, en Perú, el 06 de marzo del 2020 se confirmó el primer caso de COVID-19, por esta razón; el 15 del mismo mes, el presidente anunció el estado de emergencia en todo el territorio para evitar una mayor propagación. Desde esta fecha hasta julio del 2021 se reportaron más de 1,98 millones de casos confirmados, y 187.000 muertes (10). En un estudio realizado por Jamison DT, Lau LJ, Wu KB, Xiong Y. (11), Perú ocupó el puesto 27 entre 35 países a nivel mundial por el porcentaje de casos positivos.

Esta situación provoca que los estudiantes tengan conocimientos sobre la enfermedad, por lo tanto, diversas entidades como la OMS, gobiernos y otros; lo difundieron a través de varios medios de comunicación (12). Así, en la investigación de Paredes MJ. (5) realizada en estudiantes de salud de una universidad de Trujillo, encontró que el 95.1% tiene un nivel de conocimiento alto y que 3.9% tienen conocimiento bajo.

En el departamento de Lambayeque; según la Gerencia Regional de Salud, el primer caso confirmado fue el 15 de marzo del 2020 (13). Desde entonces hasta enero del 2023, los casos de COVID-19 son un aproximado de 129 643 y más de 9387 defunciones (14).

Por otro lado, los estudiantes de enfermería en el intervalo de su educación superior tienen claras las responsabilidades que conlleva la profesión, por lo que se les debe incentivar a adquirir conocimientos adecuados sobre COVID-19 (12). Sin embargo, en el departamento no existe investigación acerca de esta problemática, por tal motivo en una prueba piloto realizada por las investigadoras se obtuvo que en las estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, tuvieron el 50% conocimiento alto y 10% conocimiento bajo.

Frente a los hechos expuestos, se formulan algunas preguntas: ¿Qué conocimientos tienen los estudiantes sobre esta pandemia? ¿Los estudiantes conocen los síntomas de esta enfermedad? ¿Los estudiantes saben cómo prevenir esta enfermedad? ¿Los estudiantes consideran las medidas de prevención frente a la pandemia?

De la situación descrita, se deriva el siguiente problema de investigación científica: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021?

En consecuencia, el objetivo general que orienta la investigación fue determinar el nivel de conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021. Como objetivos específicos tenemos:

1. Identificar el nivel de conocimientos sobre las generalidades del COVID-19 en estudiantes de enfermería considerados en el estudio.
2. Identificar el nivel de conocimientos sobre la cadena epidemiológica del COVID-19 de enfermería de una universidad de Lambayeque.
3. Identificar el nivel de conocimientos sobre la clasificación clínica del COVID-19 de enfermería de una universidad de Lambayeque.
4. Identificar el nivel de conocimientos sobre el tratamiento farmacológico del COVID-19 de enfermería de una universidad de Lambayeque.
5. Identificar el nivel de conocimientos sobre el manejo clínico del COVID-19 de enfermería de una universidad de Lambayeque.
6. Identificar el nivel de conocimientos sobre las complicaciones del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque.
7. Identificar el nivel de conocimientos sobre los cuidados enfermeros del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque.
8. Identificar el nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas del COVID-19 en estudiantes de enfermería participantes de la investigación.

Cabe señalar que el nivel de saberes que poseen los estudiantes sobre la COVID-19 es de suma importancia porque, como futuros profesionales de enfermería, es su responsabilidad promover la salud y la realización de actividades preventivo-promocionales a la luz del conocimiento, orientadas en la teoría de Nola Pender, donde explica que las personas buscan alcanzar una salud óptima vinculando sus prácticas, conocimientos, opiniones y situaciones.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender, ha sido manejado por los expertos de enfermería, en su mayoría en situaciones que van desde el uso de guantes hasta la concientización sobre la salud del paciente, pero especialmente dirigido a promover comportamientos saludables en las personas, esto es claramente una necesidad de enfermería con interés para mejorar la salud e inducir conductas de prevención (11).

Es significativo promover y crear conocimiento en el profesional de enfermería porque una de las áreas que desarrollan es la investigación, que permite evaluar la

adecuación de las intervenciones, para fortalecerla como disciplina y base de su trabajo cotidiano. Asimismo, los resultados del estudio servirán como fuente bibliográfica y antecedentes para futuras investigaciones que aborden esta problemática.

El presente informe, contiene resumen, introducción, capítulo I (antecedentes, base teórica, conceptuales y definición operacional), capítulo II (tipo y diseño de la investigación, población de estudio, muestra y muestreo, asimismo técnicas de medición y recolección de datos, así como los procedimientos para la recolección de datos, tipo de análisis estadístico, y finalmente los principios éticos aplicados en el estudio), en el capítulo III se muestra los resultados, y en el capítulo IV la discusión, desarrollándose el análisis e interpretación. En último lugar, se muestran las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

CAPÍTULO I

DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

Aminah A., Amaliyah E. (6) realizaron en el 2021, la investigación “Conocimientos, actitudes y comportamiento de los estudiantes de enfermería frente a la pandemia Covid-19 en Indonesia”. Cuyo objetivo fue conocer la descripción de los conocimientos, actitudes y comportamiento de los estudiantes de enfermería frente al COVID-19 en Indonesia, investigación con enfoque cualitativo-transversal. Como resultados se obtuvo que la mayoría de los colaboradores incluidos en la investigación (más del 80%) tuvieron un alto nivel de conocimientos con respecto a temas específicos (inicio, contagio, prevención) del brote de COVID-19. En conclusión, los estudiantes tienen conocimiento de la COVID-19 de igual forma este estudio se puede utilizar como referencia en el desarrollo de políticas para instituciones de enfermería durante la pandemia de coronavirus de 2019 en Indonesia.

Quisao ES, Tayaba RR y Soriano GP. (15) en el 2021 realizaron una investigación titulada “Conocimiento, actitud y práctica hacia la COVID-19 entre estudiantes de enfermería en Manila, Filipinas: un estudio transversal”. Cuyo objetivo fue investigar el conocimiento, la actitud y la práctica hacia la COVID-19 de estudiantes. La metodología utilizada fue una encuesta descriptiva transversal de 314 personas desde octubre de 2020 a diciembre de 2020 para evaluar la asociación de diferentes factores con el conocimiento. Los resultados revelaron que los encuestados tienen una puntuación media de conocimiento de 18,76 (DE = 1,64) asimismo se observó que los estudiantes de universidades públicas tienen un mayor nivel de conocimiento (M = 18,97, t = 2,070, p = 0,039). En conclusión, los estudiantes de enfermería filipinos tienen un alto nivel de conocimiento sobre COVID-19.

Fernández M, Thakur J, Gavanje M. (9) en el 2021 en India realizaron el estudio “Evaluación de conocimientos sobre covid-19 en estudiantes de Enfermería”. Se utilizó la metodología de conveniencia no probabilística con un tamaño muestral de 421 estudiantes empleando un cuestionario prediseñado y probado por los autores, las preguntas estaban relacionadas con el conocimiento y la conciencia sobre COVID-19. El modo de realización fue en línea (virtual). Como resultados se evidencio que la mayoría de la muestra tenía conocimiento medio de COVID-19. En conclusión, los participantes del estudio mostraron conocimientos básicos adecuados. Es necesario implementar medidas pedagógicas periódicas y presentaciones de formación sobre

control de virus y otras actualizaciones del COVID-19 en todas las carreras del cuidado de la salud, incluidos los estudiantes de enfermería.

Shanti A, Sarala KC, Ratna K, Bimala P. (8) en Nepal 2021 realizaron una investigación “Conocimiento y la actitud hacia el COVID-19 en estudiantes de enfermería”. Se realizó un estudio analítico transversal para conocer los conocimientos hacia el COVID-19 en estudiantes de enfermería de la academia de enfermería y obstetricia, Patan. Academia de Ciencias de la Salud, Lalitpur. Se utilizó el formulario de Google en línea para la recopilación de datos. Como resultados se encontró que, de 382 estudiantes de enfermería, la mayoría conocía COVID-19, con un 84,54% de aciertos. Concluyendo que la mayoría de los encuestados tenía conocimientos del tema.

Sharma AD, Verma K, Sehgal M, Verma Y, Anupama K. (16) en Sirmaur-Himalaya durante el 2020, realizaron un “Estudio descriptivo para evaluar el conocimiento del coronavirus entre estudiantes de enfermería, Sirmaur, Himachal Pradesh”. Cuyo enfoque es cuantitativo y un diseño de encuesta transversal utilizado para evaluar el conocimiento del coronavirus entre 145 estudiantes de enfermería del distrito de Sirmaur seleccionados a través de la técnica de muestreo conveniente. Un cuestionario autoestructurado en línea que se utiliza como herramienta para la recopilación de datos. Como resultados encontraron que solo el 31,7% de los estudiantes tenía un buen conocimiento sobre coronavirus y el 68,3% tenía conocimiento promedio. Ultimando que existe la necesidad de intervenciones tales como programas educativos o capacitaciones para educar sobre la pandemia y sus prácticas de prevención a los estudiantes de pregrado para hacer nuestra sociedad más segura.

Nacionales

Paredes MJ. (5) en su investigación “Nivel de conocimientos sobre SARS COV-2 en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego. 2020”. Siendo un estudio observacional, transversal y descriptivo, especialmente diseñado y validado, aplicada a educandos de salud de la Universidad Privada Antenor Orrego, campus Trujillo, del 6to al 12vo ciclo. Los resultados fueron que el 96,1% (293 alumnos) tiene un nivel de conocimiento alto y que 3,9% (12 alumnos) posee un nivel de conocimiento bajo. Concluyendo que los participantes cuentan con un alto y óptimo conocimiento en cuanto a SARS CoV-2.

Tuesta MM. (17) en el 2021 realizaron un estudio en Amazonas titulado “Nivel de conocimientos básicos sobre covid-19 en estudiantes de ciencias de la salud, Chachapoyas 2020”, fue de tipo descriptivo de enfoque cuantitativo, corte transversal y prospectivo. Los resultados muestran que del 100% (100) de estudiantes participantes en la investigación, el 68% (68) tiene conocimiento medio, el 21% (21) conocimiento alto, y el 11% (11) tiene conocimiento bajo sobre la COVID-19. Asimismo, los estudiantes poseen en mayor proporción conocimientos altos sobre los aspectos generales de la COVID-19 (75%), conocimientos bajos sobre manifestaciones clínicas (52%), conocimientos bajos sobre síntomas característicos (57%) y conocimientos altos sobre medidas de prevención (68%). Se concluye que la totalidad de estudiantes de ciencias de la salud de la UNTRM tuvo conocimientos básicos de nivel medio sobre COVID-19.

1.2. Bases Teóricas

Según Nava J. (18), el conocimiento es el proceso mediante el cual se conecta un sujeto que quiere conocer y un objeto desconocido. Asimismo, la Real Academia Española (21) afirma que es la acción y efecto de conocer, en el que se encuentra la comprensión, la inteligencia y la razón natural. Hay muchos tipos de conocimiento: rutinario, científico, empírico y teórico.

El conocimiento probado y rutinario se diferencia porque giran en torno al control y sistematización de su adquisición. El primero describe todo o hechos que suceden a su alrededor para establecer los principios o leyes que rigen su mundo y sus acciones. Los mundanos o empíricos, en cambio, se derivan de la experiencia y son comunes a todos los individuos que habitan en un mismo lugar. (19, 21).

Una de las dificultades que atraviesa el mundo es la rápida y alarmante propagación del COVID-19. Esto está teniendo un impacto sin precedentes en el desarrollo multifacético de las poblaciones en todos los países. Fue considerada y declarada pandemia por la OMS el 11 de marzo de 2020 (2).

El coronavirus es un virus de ARN de la familia Coronaviridae del orden Nidovirales. Los tipos de coronavirus conocidos hasta la fecha son los siguientes: alfa coronavirus HCoV-229E y HCoV-NL63; beta coronavirus HCoV-OC43 y HCoV-HKU1; SARS-CoV, que causa el síndrome respiratorio agudo severo (SARS); MERS-CoV, que causa el síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS); y SARS-CoV-2,

un nuevo coronavirus descrito a fines de 2019 conocido como virus corona 2019 (COVID-19) (22).

Según la BBC News Mundo (23), a comienzos de este siglo, los murciélagos fueron causantes de la transmisión del Síndrome Respiratorio Agudo Severo, más conocido como SARS, que infectó a más de 8000 personas, de las cuales 800 fallecieron. En el 2010, fueron el origen de otra enfermedad respiratoria similar al SARS: el Síndrome Respiratorio de Medio Oriente (MERS), que afectó a unas 2.500 personas, pero fue más letal, matando a más de 850 personas. En cuanto a este nuevo coronavirus, formalmente llamado COVID-19, las autoridades Chinas creen que el virus provino de un mercado en Wuhan que vendía mariscos y carne de animales salvajes como murciélagos y serpientes.

El diario estadounidense The New York Times (23), publicó un informe sugiriendo que el murciélago grande de herradura chino (*Rhinolophus ferrumequinum*) podría ser el principal culpable, pues no solo transmiten distintas cepas de coronavirus, también son reservorios naturales de otros virus como la rabia, Marburg, Nipah y Hendra, que han generado brotes en África, Malasia, Bangladesh y Australia. En tanto, a comienzos de 2019, un grupo de científicos del Instituto de Virología de Wuhan y la Universidad de la Academia China de las Ciencias, que estudiaban los coronavirus en murciélagos, directamente advirtieron que una nueva infección era probable (23).

Según la OMS (24), los síntomas más comunes de la COVID-19 son fiebre, fatiga y tos seca. Algunas personas experimentan dolores musculares, dolores de cabeza, congestión nasal, secreción nasal, dolor de garganta o diarrea. Estos síntomas suelen ser leves y aparecen gradualmente. Algunas personas que están infectadas no presentan síntomas. Aproximadamente una de cada seis personas infectadas desarrollará una enfermedad grave y tendrá problemas para respirar.

El Ministerio de Sanidad Español (25) añade otros síntomas relacionados con diferentes órganos y sistemas. Cardiovascular: insuficiencia cardíaca o lesión miocárdica aguda; Oftalmología: ojo seco, visión borrosa, sensación de cuerpo extraño, hiperemia conjuntival.

El mecanismo de transmisión de este virus animal-humano según el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (25), es desconocido. En otros estudios realizados en modelos animales con otros coronavirus se ha observado tropismo por las células de diferentes órganos y sistemas produciendo principalmente cuadros respiratorios y gastrointestinales, lo que podría indicar que la transmisión

puede ser a través de secreciones respiratorias y/o material procedente del aparato digestivo.

Según el OMS y Ministerio de Sanidad de España (24,25) la transmisión de persona a persona se evidencia cuando una persona se infecta de COVID-19 a través del contacto con otra persona infectada por el virus. La enfermedad se propaga de persona a persona a través de gotitas nasales y orales liberadas cuando una persona infectada tose o exhala, y puede viajar hasta 2 metros.

El periodo de incubación medio del virus es de 5-6 días, con un amplio rango de 0 a 24 días, el intervalo serial medio calculado en China con los primeros 425 casos fue 7,5 días con una desviación estándar de $\pm 3,4$ días. Asimismo, el tiempo medio desde el inicio de los síntomas hasta la recuperación es de 2 semanas cuando la enfermedad ha sido leve y 3-6 semanas cuando ha sido grave o crítica (25).

El virus posee un reservorio animal silvestre, este patógeno puede ser transmitido directamente a los seres humanos o a animales domésticos. Los animales que transmiten virus zoonóticos son murciélagos y civetas de las palmeras en el caso de SARS-CoV (26).

De acuerdo a esta problemática el MINSA (27), en el Perú clasifica a esta enfermedad en caso leve cuando toda persona con infección respiratoria aguda tiene al menos dos de los siguientes signos y síntomas: tos, malestar general, dolor de garganta, fiebre o congestión nasal; aquí no se requiere hospitalización y se realizará aislamiento domiciliario y seguimiento. El caso moderado cuando la persona con infección respiratoria aguda cumple los siguientes criterios: disnea o dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria >22 respiraciones por minuto, alteración del nivel de conciencia (desorientación, confusión), hipotensión arterial o shock, signos clínicos y/o radiológicos de neumonía o recuento linfocitario menor de 1000 células/ μ l) requiriendo hospitalización.

En el caso severo requiere hospitalización en área de cuidados críticos por la presencia de signos de sepsis y/o falla ventilatoria como frecuencia respiratoria >22 respiraciones por minuto o $\text{PaCO}_2 < 32$ mmHg, alteración del nivel de conciencia, presión arterial sistólica menor a 100mmHg O PAM < 65 mmHg, $\text{PaO}_2 < 60$ mmHg o $\text{PaFi} < 300$, signos clínicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance tóraco-addominal (27).

En cuanto al tratamiento, actualmente no hay evidencia de ensayos clínicos aleatorizados para recomendar ningún tratamiento específico para personas que

presenten COVID-19. A pesar de ello, el MINSA (28) indica que en casos de pacientes hospitalizados se debe priorizar el uso del oxígeno medicinal y se excluye el uso de la hidroxiclороquina y azitromicina, después de encontrar baja eficacia de la misma. De manera similar, los médicos pueden recetar tratamientos basados en la evaluación individual y el consentimiento previo y deben ser monitoreados por eventos adversos.

En cuanto a los medicamentos indicados según la normativa tenemos la enoxaparina 40 mg subcutánea cada 24h, dexametasona 6mg por vía oral o endovenosa cada 24h por 10 días en caso de deterioro oxigenatorio, tratamiento antimicrobiano si existiera sospecha de infección bacteriana concomitante y administrar antivirales si existe sospecha de infección por influenza (28).

En el caso leve, los médicos pueden recetar el tratamiento en base a una evaluación personal, si existiera fiebre y/o dolor se recomienda el uso de paracetamol de acuerdo al siguiente esquema: dosis pediátrica 10-15 mg/Kg/dosis cada 4-6 horas por 3 días y la dosis adulta 500mg cada 6-8 horas por 3 días. Con respecto a la administración de ivermectina, se deja a criterio médico su utilización para casos con factores de riesgo con una dosis de 1 gota por Kg de peso (máximo 80 gotas) (28).

De acuerdo a la normativa peruana, se viene manejando en el caso leve sin factores de riesgo como primera medida, el aislamiento domiciliario por 14 días. Además, el tratamiento sintomático va de acuerdo al cuadro clínico y se realiza la prueba rápida IgM/IgG, asimismo se lleva un seguimiento clínico a distancia del caso y de sus contactos en forma diaria, llenando la ficha de seguimiento clínico mediante visita domiciliaria a pacientes y finalmente, comunicar al responsable de epidemiología para efectos de vigilancia epidemiológica. Si el caso reporta algún signo de alarma, derivar a un hospital con capacidad para manejo de casos moderados. En caso leve con factores de riesgo, se sigue el mismo manejo antes mencionad con la diferencia que el seguimiento clínico presencial será cada 72 horas (27).

Si se presentará un caso moderado, el manejo consiste en hospitalización en sala de aislamiento para pacientes COVID-19, luego se procederá a la obtención de muestra para confirmación del caso, si el resultado es positivo el paciente debe ser referido a un hospital con sala de aislamiento hospitalario para pacientes confirmados de acuerdo a la normativa, si es negativo continuar con el tratamiento correspondiente según patología y protocolos de atención. El criterio de alta es según evaluación clínica individual. Luego, el paciente continuará en aislamiento domiciliario por 14 días (27).

En caso severo, como primera medida es la hospitalización en área de cuidados críticos para pacientes COVID-19, se realizará la prueba rápida IgM/IgG, la prueba molecular y pruebas de laboratorio complementarias. Si es positivo, el paciente recibirá el tratamiento de soporte vital y tratamiento antimicrobiano asociado y/o específico para COVID-19 de acuerdo a evaluación. Si fuera negativo, continuar con el tratamiento correspondiente según patología y protocolos de atención, manteniendo los estándares de prevención y control de infecciones, el criterio de alta rige en cuanto a la evaluación clínica individual. Luego, el paciente continuará en aislamiento domiciliario por 14 días (27).

La mayor parte de nuestra experiencia con COVID-19 proviene del brote en China. En este contexto, el 80% de los casos confirmados presentaron complicaciones leves a moderadas como: infección respiratoria no complicada con síntomas inespecíficos como fiebre, tos (seca o productiva), fatiga, dolor de garganta, dolor de cabeza, malestar general asociado a mialgias y artralgias, náuseas o vómitos, congestión nasal. Estos pacientes pueden no evidenciar signos de deshidratación, sepsis o dificultad respiratoria (23,24).

En la neumonía severa, existe fiebre o sospecha de infección respiratoria más frecuencia respiratoria >30 rpm, distrés respiratorio severo o saturación de oxígeno $SpO_2 < 90\%$; signos de alarma: imposibilidad para lactar o beber, letargia, alteración de la conciencia o convulsiones. Pueden estar presentes otros signos de neumonía como hundimiento torácico y respiración rápida (29).

En el síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), su inicio es agudo y luego se observa empeoramiento de los síntomas respiratorios. En pruebas de imagen se muestran opacidades bilaterales no completamente explicadas por efusiones, colapso pulmonar, lobar o nódulos y el origen del edema por falla respiratoria no explicada completamente por falla cardíaca o sobrecarga de fluidos (29).

Asimismo, se puede presentar sepsis cuando los signos de disfunción orgánica incluyen alteración del estado mental, disnea o respiración rápida, baja saturación de oxígeno, reducción del volumen urinario, taquicardia, pulso débil, extremidades frías o hipotensión, trombocitopenia, acidosis, lactato alto o hiperbilirrubinemia (29). De igual forma, puede desarrollarse un shock séptico en donde se evidencia hipotensión persistente a pesar de la reanimación volumétrica, vasodilatación caliente con pulsos

delimitadores, taquipnea, piel moteada o erupción petequial o purpúrica, aumento de lactato, oliguria, hipertermia o hipotermia (31).

El reconocimiento de signos y síntomas de deterioro respiratorio o clínico permite a los cuidadores actuar de manera más eficiente y temprana, avisar al médico tratante, aplicar el tratamiento prescrito en estos casos y garantizar la estabilidad del paciente (30). En los cuidados de enfermería tenemos:

El control de signos y síntomas: es el medir y registrar las funciones vitales del paciente: temperatura, frecuencia respiratoria (FR), saturación de oxígeno (SaO₂), presión arterial, frecuencia cardíaca y dolor en un intervalo mínimo de 8 horas. Asimismo, valorar cambios en el nivel de consciencia, progresión de la disnea, aparición de ortopnea, habla entrecortada, respiración abdominal, dolor torácico, limitación funcional, escalofríos, cefalea, tos (30).

Monitorización de la saturación de oxígeno y administración de oxigenoterapia: se inicia si la saturación baja de 90-92% en aire ambiente de acuerdo a los rasgos clínicos de la persona, con el objetivo de mantener la saturación superior o igual a 90-95%. Inicialmente, se administra oxígeno mediante gafas o cánulas nasales (2-5 l/min) evaluando la efectividad. Si persiste la SaO₂ baja, valorar la posibilidad de usar mascarilla facial simple (5-8 l/min). Si no se consiguen los resultados esperados, administrar oxígeno a flujos altos con una mascarilla equipada con bolsa reservorio (10-15 l/min para mantener el reservorio inflado) y evaluar con médico a cargo (30).

La detección precoz de agravamiento clínico y actuación: si aparece un agravamiento brusco de la disnea con incremento del trabajo respiratorio, FR > 25 rpm y SaO₂ <90%, se avisará de manera urgente al médico. En esa situación crítica, colocar al paciente en decúbito prono, monitorizar de forma continua la SaO₂ de oxígeno y no dejarlo solo en ningún momento. Alertar de la preparación del carro de parada cardiorrespiratoria, mientras llega el médico para su valoración y acción (30).

Tratamientos disponibles para el manejo de la infección respiratoria: las enfermeras deben conocer los tratamientos farmacológicos que se prescriben en estos casos, manejo y administración adecuada de los mismos, recomendaciones de dosis, advertencias y precauciones, posibles reacciones adversas e interacciones (30).

Nutrición e hidratación: el estado clínico del paciente y la aparición de determinados signos y síntomas como anosmia, pérdida de apetito, náuseas, vómitos, diarrea, asociados a la enfermedad o efecto secundario de algún tratamiento antiviral.

Es por ello, que se debe realizar controles en el balance hidroelectrolítico y administrar fármacos antieméticos o antidiarreicos, según pauta establecida y evaluar efectividad (30).

Actividad, descanso y sueño: la enfermera debe recomendar al paciente que debe dormir o descansar en posición de decúbito prono, siempre que sea posible. Asimismo, se aconseja permanecer en esta postura por lo menos 12h al día. Durante el día, es preferible que el paciente permanezca en posición Fowler o semi-Fowler. La actividad se adapta al estado clínico del paciente y deberá limitarse al mínimo si el paciente está comprometido a nivel respiratorio y desciende la saturación con la actividad (30).

Por las razones anteriores, la OMS (24) ha establecido medidas de precaución para detener la propagación del virus. Se ha determinado como medida principal el lavado frecuente de manos durante al menos 20 segundos con un desinfectante a base de alcohol o con agua y jabón. Además, es imprescindible mantener una distancia de al menos un metro entre las personas, ya que al toser o estornudar, se expulsan gotas de líquido que pueden contener el virus ya sea por la nariz y la boca.

Otra medida es evitar tocarse los ojos, nariz y boca; las manos contaminadas pueden ser un vehículo para el virus. Desde allí, puede entrar en el cuerpo y causar enfermedades. Lo mismo aplica en la correcta higiene de las vías respiratorias al toser o estornudar en el pliegue del codo y finalmente lavarse las manos (24). Además, cumplir con el aislamiento y la cuarentena si habido contacto con alguien que tiene el virus. Quedarse en casa y controlar los síntomas, consultar a un médico, usar una máscara quirúrgica desechable y mantenerse alejado de las personas (31).

Como última medida el uso de mascarilla, siendo un mecanismo de barrera entre boca y nariz, evitando contaminar al entorno o contaminarse del mismo. Para la colocación de la mascarilla quirúrgica descartable, primero se requiere el lavado de manos, luego ubicar la mascarilla sobre su nariz-boca sin dejar espacios y para desecharla, retirarla por detrás (sin tocar el frente de la mascarilla) (32). En cuanto al respirador N95 (solo personal de salud), se debe realizar higiene de manos, preformar el clip nasal interno, sostener el respirador apoyado en la mano, colocarlo por debajo del mentón con el clip nasal hacia arriba, extender la tira elástica inferior y ponerla en la nuca, el otro en la parte superior de la cabeza. Para retirarla jalar las tiras elásticas sin tocar el respirador y guardarlo en una bolsa de papel con nombre (33).

El MINSA (33) fortaleciendo su rol rector dispuso medidas a fin de preservar al personal de salud con el uso de equipos de protección personal (EPP), los cuales son objetos personales y ropa para proteger a cada trabajador de la contaminación. Se compone de mandilón o mameluco, pechera o delantal, respirador N95 o su equivalente, mascarilla quirúrgica, protectores oculares, protector facial, guantes, protector de calzado y gorro.

El procedimiento de colocación del EPP implica la siguiente secuencia: retirar los objetos personales, colocación del mameluco y protector de calzado, higiene de manos, colocación de guantes, mandilón desechable y respirador N95, luego el protector ocular, la gorra quirúrgica, protector facial, el delantal impermeable y otro par de guantes (33).

Para el retiro del EPP, se debe tener un lugar específico, asegurarse que haya recipientes para desechos infecciosos, como primera actividad se debe realizar la higiene de manos con los guantes puestos, quitarse el delantal inclinándose hacia adelante, realizar lavado de manos con guantes, retirar el primer par de guantes, lavado de manos, retirarse el protector facial y el gorro quirúrgico, higiene de manos, para sacar el mandilón primero desatar el nudo y después tirar de atrás hacia adelante enrollando de adentro hacia afuera, lavado de manos, retirar el equipo de protección ocular, lavado de manos, quitarse la mascarilla, higiene de manos, sacar las botas desechables, lavado de manos, retirar el par de guantes y finalmente, lavarse las manos (33).

1.3. Bases Conceptuales

1. **Conocimiento:** es la información o contenido intelectual que adquiere una persona.
2. **Covid-19:** es una enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2.
3. **Cadena epidemiológica:** es el recorrido que realiza el agente infeccioso desde la fuente de infección hasta quien es susceptible de ella.
4. **Mecanismo de transmisión:** es el conjunto de habilidades que utiliza el virus para ponerse en relación con el huésped.

5. **Periodo de incubación:** es el tiempo comprendido entre la exposición a un agente biológico, y la aparición de los signos y síntomas por primera vez.
6. **Reservorio:** es una población de seres vivos que aloja de forma crónica el agente causante de una enfermedad.
7. **Caso leve de covid-19:** toda persona con infección respiratoria aguda tiene al menos dos de los siguientes signos y síntomas: tos, malestar general, dolor de garganta, fiebre o congestión nasal.
8. **Caso moderado de covid-19:** toda persona con infección respiratoria aguda con disnea o dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria >22 respiraciones por minuto, alteración del nivel de conciencia (desorientación, confusión), hipotensión arterial o shock, signos clínicos y/o radiológicos de neumonía o recuento linfocitario menor de 1000 células/ul).
9. **Caso severo de covid-19:** toda persona con signos de sepsis y/o falla ventilatoria como frecuencia respiratoria >22 respiraciones por minuto o PaCO₂<32 mmHg, alteración del nivel de conciencia, presión arterial sistólica menor a 100mmHg O PAM < 65 mmHg, Pao₂ < 60 mmHg o PaFi < 300, signos clínicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance tóraco-addominal.
10. **Manejo clínico:** es el conjunto de medios para la recuperación o el alivio de signos y síntomas.
11. **Neumonía:** es una inflamación de los pulmones causada por infección de virus o bacteria.
12. **Síndrome Distrés Respiratorio Agudo:** se caracteriza por una depósito de líquido en los sacos alveolares impidiendo el libre recorrido del oxígeno hacia los pulmones.
13. **Sepsis:** es la respuesta abrumadora y extrema de su cuerpo a una infección.
14. **Shock séptico:** es una infección generalizada que produce insuficiencia orgánica y derrumbe de la presión sanguínea a niveles comprometidos.
15. **Medidas preventivas:** es el conjunto de medidas necesarias para evitar la propagación del virus.

14. Definición operacional de variables

1. **Conocimiento sobre las generalidades del COVID-19:** Conjunto de saberes que poseen los estudiantes de enfermería sobre el origen, definición y síntomas del COVID-19.
2. **Conocimiento sobre la cadena epidemiológica del COVID-19:** Conjunto de saberes que poseen los estudiantes de enfermería sobre el mecanismo de transmisión animal-humano, humano-humano, periodo de incubación, reservorio y duración de la enfermedad del COVID-19.
3. **Conocimiento sobre la clasificación clínica del COVID-19:** Es la información que tiene el estudiante de enfermería sobre la clasificación clínica definida como caso leve, caso moderado y caso severo del COVID-19.
4. **Conocimiento sobre el tratamiento farmacológico del COVID-19:** Saberes que tiene el estudiante de enfermería respecto a la farmacología que se emplea para tratar personas con COVID-19.
5. **Conocimiento sobre el manejo clínico del COVID-19:** Conjunto de saberes que posee el estudiante de enfermería sobre el modo de actuación frente a un caso positivo de COVID-19.
6. **Conocimiento sobre las complicaciones del COVID-19:** Conjunto de saberes que poseen los estudiantes de enfermería sobre los efectos o consecuencias que puede presentar una persona que tiene COVID-19 entre ellos tenemos infección respiratoria no complicada, neumonía, síndrome de distrés respiratorio agudo, sepsis y shock séptico.
7. **Conocimiento sobre los cuidados enfermeros del COVID-19:** Conjunto de saberes que poseen los estudiantes de enfermería sobre las acciones que el profesional de enfermería debe realizar frente a un paciente con COVID-19.
8. **Conocimiento sobre las medidas preventivas del COVID-19:** Conjunto de información que tienen los estudiantes de enfermería sobre las medidas cotidianas preventivas del COVID-19 como el aislamiento, lavado de manos, distancia mínima, evitar tocarse los ojos, nariz y boca, buena higiene de vías respiratorias y el uso de mascarilla.

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Diseño de contrastación de hipótesis

Estudio de naturaleza cuantitativo, según Hernández S. (34) este tipo de investigación aborda una pregunta específica y definida; utilizando la denominación numérica y la recopilación de datos con base en el análisis estadístico para tratar de medir variables en diferentes escalas. En este caso, es conocimiento utilizando una escala ordinal; no experimental pues el estudio se realizó sin manipulación consciente de variables, y los fenómenos se observaron y analizaron solo en entornos naturales. La recolección de datos fue instantánea y las medidas obtenidas fueron analizadas mediante métodos estadísticos, por lo que es descriptivo transversal.

Esta investigación se realizó mediante el siguiente diseño:



Donde:

M: muestra: estudiantes de la facultad de enfermería de una universidad.

O: variable en estudio: nivel de conocimientos sobre aspectos del COVID-19.

2.2. Población y muestra

La población constó de 120 estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo del ciclo académico 2021-II. Para la realización del estudio se trabajó con una muestra de características representativas la cual fue de 52 estudiantes que cursen del VII al X ciclo de estudios, esta se obtuvo mediante la aplicación de la fórmula de poblaciones (ANEXO 2).

El muestreo fue de tipo probabilístico aleatorio simple el cual fue al azar para garantizar la representatividad de la población.

Criterios de inclusión: estudiantes de enfermería que estuvieron matriculados en el semestre 2021-II, estudiantes que cursen del VII al X ciclo de estudios y aquellos que acepten participar en el estudio libremente.

Criterios de exclusión: los que no desean participar en la investigación.

2.3. Técnicas, instrumentos, equipos y materiales

Se utilizó como técnica la encuesta, en la que se aplicó un cuestionario estructurado. La encuesta se considera principalmente una técnica de recopilación de información, cuyo propósito es obtener medidas sistemáticas de interrogantes que surgen de un problema de investigación previamente construido (35).

El cuestionario estuvo elaborado por las autoras en base al marco teórico y tomando en cuenta el documento técnico: atención y manejo clínico de casos de

COVID-19 (29); el cual constaba en 2 partes, una referida a los datos generales y la otra referida a los conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería, con un total de 33 preguntas agrupadas en 8 dimensiones sobre aspectos referidos al COVID-19 (generalidades 3 ítems, cadena epidemiológica 4 ítems, clasificación clínica 4 ítems, tratamiento farmacológico 3 ítems, manejo clínico 3 ítems, complicaciones 4 ítems, cuidados enfermeros 4 ítems y medidas preventivas 8 ítems. (ANEXO 4), cada ítem tiene una escala dicotómica de distorsión, asignándose un puntaje de 1 a la respuesta correcta.

Cuadro N°1: Escala de medición según dimensiones

NIVEL DE CONOCIMIENTO			
DIMENSIONES	ALTO	MEDIO	BAJO
GENERAL	24-33 puntos	12-23 puntos	0-1 punto
Generalidades			
Tratamiento Farmacológico	3 puntos	2 puntos	0-1 punto
Manejo clínico			
Cadena epidemiológica			
Clasificación clínica	4 puntos	3 puntos	0-2 puntos
Complicaciones			
Cuidados enfermeros			
Medidas Preventivas	6-8 puntos	3-5 puntos	0-2 puntos

Fuente: Cuestionario elaborado por autoras

Sobre la validez y confiabilidad, la herramienta fue validada por juicio de tres expertos, posteriormente fue sometido al método de coeficiente de proporción de rangos existiendo un 87% de validez muy alta en el contenido y la concordancia de los jueces (ANEXO 5, 7 y 9). Igualmente, la confiabilidad se estableció mediante el coeficiente Alfa de Cronbach cuyo resultado fue de 0.96 indicando que el instrumento es de excelente confiabilidad para la investigación (ANEXO 8).

Para la recolección de los datos se requirió la aprobación del proyecto por los miembros del jurado, para luego coordinar con delegados estudiantiles de los ciclos en estudios. El instrumento se aplicó en el mes de abril hasta junio, de manera virtual a través de sus respectivos correos institucionales, antes de comenzar a llenar el cuestionario, el estudiante tuvo que aceptar previamente el consentimiento informado virtual (ANEXO 3). Asimismo, se comunicó en todo momento que la información adquirida se mantendrá en anonimato. El instrumento fue incorporado en la

herramienta Formularios Google la cual constaba de presentación, objetivo general del estudio, pautas y las preguntas sobre el tema con una duración de 30 minutos.

2.4. Método de procesamiento de la información

Se empleó el programa Microsoft Excel 2013, donde se creó una base de datos con los resultados obtenidos, y luego se organizó en forma de tablas simples y gráficos estadísticos. Finalmente, se ejecutó el análisis porcentual y la discusión de los datos utilizando la literatura y los antecedentes de la investigación.

2.5. Principios éticos

Según el Decreto Supremo N° 011-2011-JUS (36), los principios bioéticos:

Principio de respeto de la dignidad humana

En esta investigación, los sujetos fueron tratados con respeto en todo momento, durante las fases que duró la investigación y en especial cuando se tuvo contacto para la recolección de datos con estrategias de presentación, autorización y libertad de expresión.

Principio de autonomía y responsabilidad personal

En este estudio, se tuvo en cuenta la autonomía de los participantes y se demostró mediante una estrategia de consentimiento informado en la que se explicó claramente el objeto de estudio y sus condiciones de participación.

Principio de sociabilidad y subsidiaridad

En esta investigación, se respetó este principio porque indirectamente se buscó el beneficio de los estudiantes, a través del análisis del conocimiento sobre aspectos del COVID 19.

Principio de igualdad, justicia y equidad

En este estudio, los sujetos involucrados fueron tratados de manera equitativa y justa mediante la aplicación de una encuesta estructurada con las mismas preguntas y el análisis oportuno.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

El objeto de la investigación es el nivel de conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería definido como saberes que poseen los estudiantes en cuanto a las generalidades, cadena epidemiológica, clasificación, tratamiento farmacológico, manejo clínico, complicaciones, cuidados enfermeros y medidas preventivas del COVID-19.

A continuación, los resultados se presentan de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio.

El siguiente gráfico, responde al objetivo general: determinar el nivel de conocimiento sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.

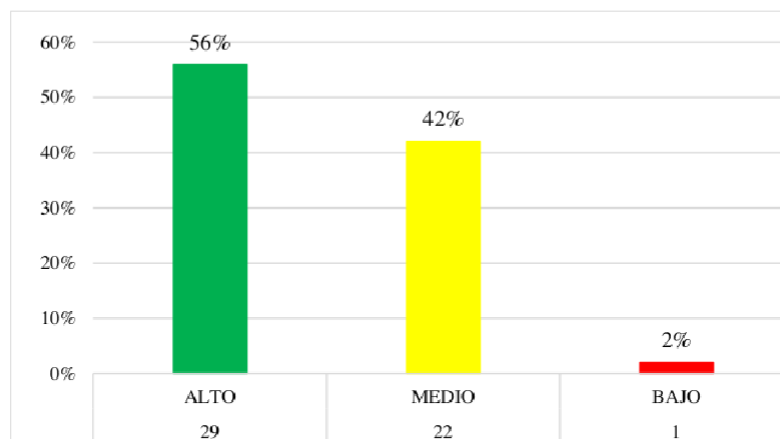


Gráfico 1: Nivel de conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la facultad de enfermería.

El gráfico 1, evidencia que del 100% de las estudiantes participantes en la investigación, el 56% (29) tiene conocimiento alto, conocimiento medio 42% (22) y el 2% (1) conocimiento bajo sobre los aspectos de COVID-19.

Las dimensiones estudiadas fueron generalidades, cadena epidemiológica, clasificación clínica, tratamiento farmacológico, manejo clínico, complicaciones, cuidados enfermeros y medidas preventivas; siendo la más conocida las medidas preventivas y la menos conocida el tratamiento farmacológico.

Continuando con la presentación de resultados, en los gráficos que se muestran dan respuesta a los objetivos específicos:

Siguiente gráfico, responde al primer objetivo específico: identificar el nivel de conocimientos sobre las generalidades del COVID-19 en estudiantes de enfermería considerados en el estudio.

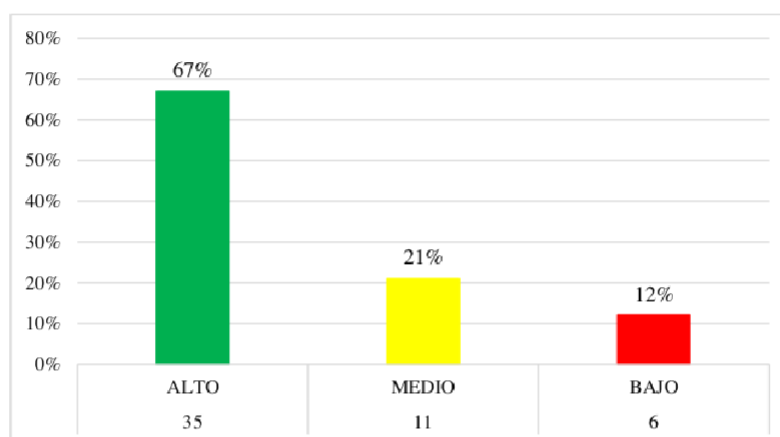


Gráfico 2: Nivel de conocimientos sobre las generalidades del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la facultad de enfermería.

El gráfico 2, muestra la dimensión de generalidades del COVID-19, donde existe conocimiento alto con 67% (35) y conocimiento bajo de 12% (6).

Los indicadores con mayor puntuación fueron definición y síntomas, en contraste el origen del COVID-19 obtuvo un menor puntaje.

Siguiente gráfico, responde al segundo objetivo específico: identificar el nivel de conocimientos sobre la cadena epidemiológica del COVID-19 de enfermería de una universidad de Lambayeque

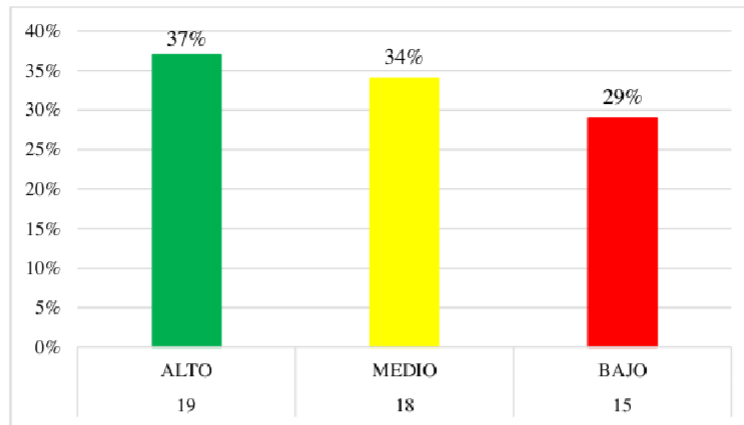


Grafico 3: Nivel de conocimientos sobre la cadena epidemiológica del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la facultad de enfermería.

El gráfico 3, se observa en la dimensión cadena epidemiológica, que el nivel de conocimiento alto fue de 37% (19) y conocimiento bajo 29% (15).

Los indicadores con mayor puntuación fueron mecanismo de trasmisión, periodo de incubación y reservorio. Asimismo el de menor puntaje fue la duración de la enfermedad

Siguiente gráfico, responde al tercer objetivo específico: identificar el nivel de conocimientos sobre la clasificación clínica del COVID-19 de enfermería de una universidad de Lambayeque.

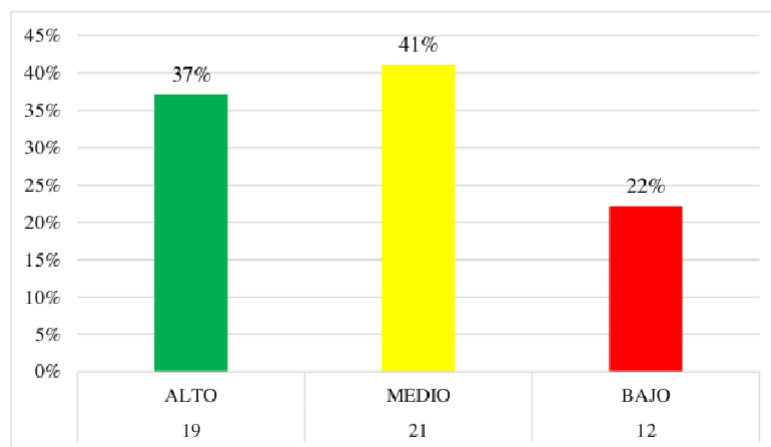


Grafico 4: Nivel de conocimientos sobre la clasificación clínica del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la facultad de enfermería.

El gráfico 4, se evidencia en la dimensión clasificación clínica, que el nivel de conocimiento medio obtuvo 41% (21) y conocimiento bajo 22% (12).

Los indicadores con mayor puntuación fueron la clasificación leve y severo, en contraste la clasificación moderado obtuvo un menor puntaje.

Siguiente gráfico responde al cuarto objetivo específico: identificar el nivel de conocimientos sobre el tratamiento farmacológico del COVID-19 de enfermería de una universidad de Lambayeque.

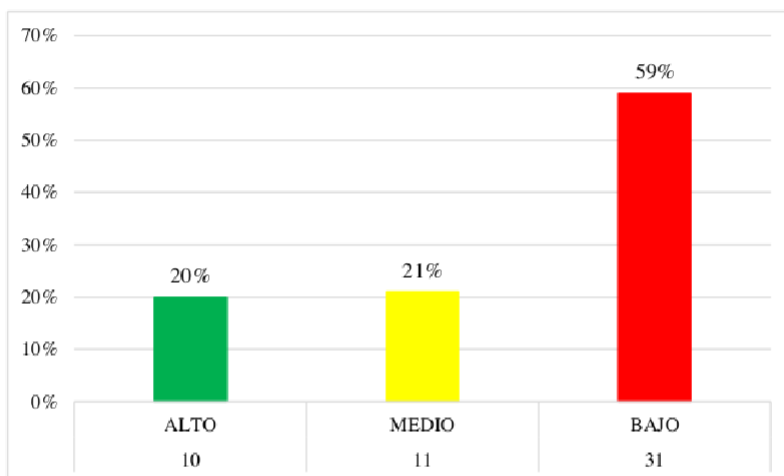


Gráfico 5: Nivel de conocimientos sobre tratamiento farmacológico del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la facultad de enfermería.

Gráfico 5, muestra que en la dimensión tratamiento farmacológico, existe conocimiento bajo con 59% (31) y conocimiento alto 20% (10).

El indicador estudiado es fármacos que se administraban a personas con COVID-19 obteniendo un bajo puntaje.

Siguiente gráfico, responde al quinto objetivo específico: identificar el nivel de conocimientos sobre el manejo clínico del COVID-19 de enfermería de una universidad de Lambayeque.

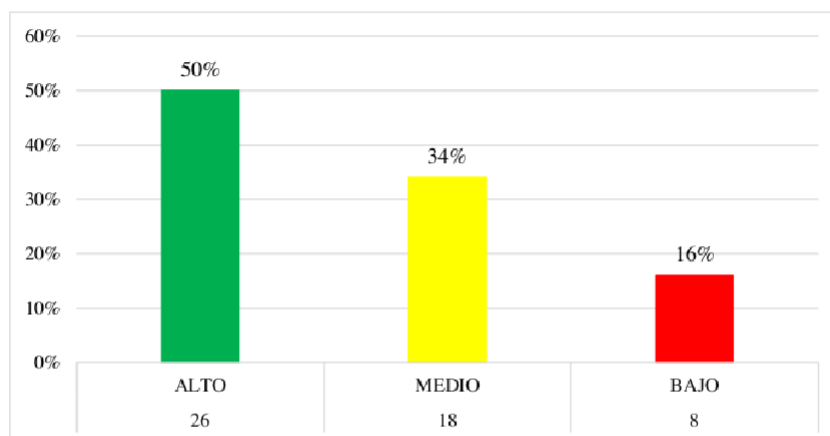


Grafico 6: Nivel de conocimientos sobre el manejo clínico del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la facultad de enfermería.

El gráfico 6, se observa que en la dimensión manejo clínico, el nivel de conocimiento alto obtuvo 50% (26) y conocimiento bajo 16% (8).

Los indicadores con mayor puntuación fueron el manejo en caso leve y severo, en contraste el manejo en caso moderado obtuvo un menor puntaje.

El siguiente gráfico, responde al sexto objetivo específico: identificar el nivel de conocimientos sobre las complicaciones del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque.

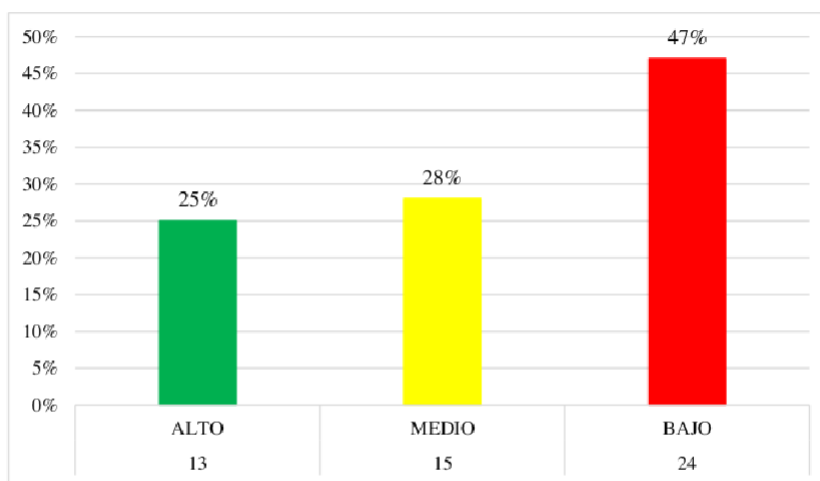


Grafico 7: Nivel de conocimientos sobre las complicaciones del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la facultad de enfermería.

Gráfico 7, evidencia que la dimensión complicaciones, el nivel de conocimiento bajo es 47% (24) y conocimiento alto 25% (13).

Los indicadores con mayor puntuación fueron neumonía y sepsis. Asimismo los de menor puntaje fueron infección respiratoria complicada, síndrome de distres respiratorio y shock séptico.

Siguiente gráfico, responde al séptimo objetivo específico: identificar el nivel de conocimientos sobre los cuidados enfermeros del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque.

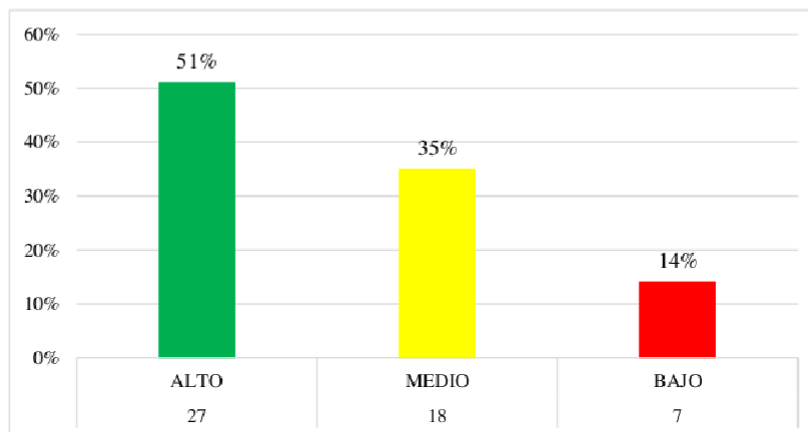


Gráfico 8: Nivel de conocimientos sobre los cuidados enfermeros del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la facultad de enfermería.

En el gráfico 8, se observa que en la dimensión cuidados enfermeros, el nivel de conocimiento alto con 51% (27) y conocimiento bajo 14% (7).

Los indicadores con mayor puntuación fue el control de signos y síntomas, la monitorización de la saturación de oxígeno y administración de oxigenoterapia, la necesidad de nutrición e hidratación, la necesidad de actividad, descanso y sueño. Asimismo con menor puntaje fue la detección precoz de agravamiento clínico y actuación.

El último gráfico, responde al octavo objetivo específico: identificar el nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas del COVID-19 en estudiantes de enfermería participantes de la investigación.

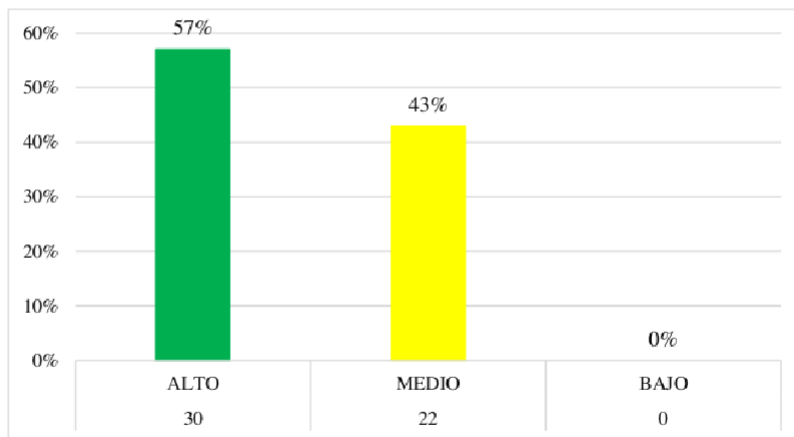


Gráfico 9: Nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la facultad de enfermería.

En el gráfico 9, se muestra la dimensión medidas preventivas con un nivel de conocimiento alto de 57% (30) y conocimiento medio 43% (22).

Todos los indicadores estudiados obtuvieron un puntaje entre lo alto y medio.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

Según Piaget J. (37), el conocimiento se construye de forma activa, donde el ser humano maneja sus estructuras cognitivas para distinguir y descifrar la información del entorno para construir su propio conocimiento. Es así que, en el transcurso de la etapa universitaria, los estudiantes de enfermería de cada ciclo académico adquieren conocimientos, por ello al finalizar los cinco años de estudios cuentan con la suficiente información para ejercer la función enfermera de manera eficiente (38).

Como futuros profesionales de enfermería tienen la responsabilidad de ser promotores de salud y de la realización de actividades preventivo-promocional. Por tal razón, nuestra investigación se basa en la teoría de Nola Pender quien nos propone analizar ciertos comportamientos relacionados a la salud que los individuos adquieren y convierten en conductas saludables.

Los resultados de esta investigación cuantitativa son de gran importancia para el proceso formativo, además contribuirán como fuente bibliográfica y antecedentes para futuras investigaciones que aborden esta problemática.

La investigación tiene como objeto de estudio, el nivel de conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque, definido por las investigadoras como el conjunto de saberes que poseen los estudiantes sobre generalidades, cadena epidemiológica, clasificación clínica, tratamiento farmacológico, manejo clínico, complicaciones, cuidados enfermeros y medidas preventivas del COVID-19.

Los resultados obtenidos son analizados y discutidos, teniendo en cuenta los objetivos planteados.

En relación con el objetivo general: determinar el nivel de conocimiento sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque 2021, se evidenció en el estudio que la mayoría de estudiantes posee un nivel de conocimiento alto y medio; sin embargo existe un menor porcentaje presenta un conocimiento bajo (Gráfico 1). Este objetivo abarca ocho dimensiones, siendo las más conocidas generalidades, manejo clínico, cuidados enfermeros y medidas preventivas; aquellas que menos conocen tratamiento farmacológico, cadena epidemiológica, complicaciones y clasificación clínica.

Es preocupante, puesto que todo estudiante de enfermería debería conocer todos los aspectos relacionados con la enfermedad, aprender a cuidar a las personas que padecen de COVID-19, cuidar a su entorno y a ellos mismos, sumado que enfermería juega un rol importante en el cuidado de estas personas teniendo contacto

las 24 horas del día, asimismo por tratarse de una pandemia nueva se debe practicar todas las medidas pertinentes para evitar ser fuente de contagio.

Los resultados coinciden con el estudio de Tuesta MM (17), donde el nivel de conocimiento de alto a medio es de 89% y bajo 11% sobre conocimiento básicos sobre COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. De igual manera, sucedió en la investigación de Paredes MJ (5), donde obtuvo como resultados que el 96.1% conocimiento alto y 3.9% conocimiento bajo sobre SARS COV-2 realizada en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego.

La causa de la pandemia más mortal, el nuevo coronavirus, avanza sin control hasta junio del 2021, con más de 6,6 millones de muertes reportadas en todo el mundo, mientras que Estados Unidos, Brasil e India son los tres países con el mayor número absoluto de muertes, y entre países con más de 1 millón de personas por población, Perú tiene la tasa de mortalidad más alta con 660 muertes por cada 100.000 habitantes, lo que demuestra que su sistema de salud se ha desbordado (39, 40).

De este modo, diversas entidades como la OMS, MINSA, gobiernos, entre otros brindan información sobre COVID-19 a través de distintos medios de noticia (39). Por lo contrario, existen diversos factores que influyen en la escasez de información del estudiante universitario como factores psicológicos pues muchos perdieron familiares cercanos e importantes y socioeconómicos ya que no se podía realizar actividades laborales por las medidas de cuarentena nacional, muchos no tenían internet en el hogar para investigar o llevar sus clases a distancia. Asimismo algunos estudiantes migraron con su familia a zonas campestres para evitar contagios sin tener alguna comunicación, cabe señalar que es una enfermedad relativamente nueva para todos, por lo que los conocimientos aún están en proceso (17, 41, 42).

Por lo tanto, los estudiantes como futuros profesionales de enfermería deben ejercer cuidado íntegro a las personas, poseer conocimientos y destrezas adecuadas que guíen su función, siendo de suma importancia que en el proceso educativo se brinde de manera necesaria los saberes suficientes sobre COVID-19 con la finalidad de generar habilidades que contribuyan a la reducción de la morbi-mortalidad y el control de la pandemia. Asimismo, desarrollar conocimientos y habilidades para hacer frente a la enfermedad, pues se integrarán a prácticas pre-profesionales en varios hospitales o centros de salud en un futuro próximo (17).

El primer objetivo específico es identificar el nivel de conocimientos sobre las generalidades del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque, mostrándose que lidera el conocimiento alto y medio, sin embargo existe un pequeño porcentaje que presenta un conocimiento bajo (Gráfico 2). Este objetivo comprendió tres indicadores fundamentales, siendo los más conocidos por los estudiantes definición y síntomas, el menos conocido el origen del COVID-19.

Por los resultados obtenidos, se evidencia que cuentan con conocimientos adecuados sobre la definición y síntomas de la enfermedad, lo cual permite identificar de manera adecuada personas que estén desarrollando tal proceso, por ende ayuda a disminuir las vías de contagio entre personas y familiares. El origen de esta enfermedad aun es poco conocida, ya que es algo nuevo para el mundo y por ello se está investigando. Según una encuesta realizada por Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en Bolivia; los medios audiovisuales como redes sociales, televisión, radio o periódico son la fuente de información más usual, donde se están recalando estos puntos (43).

Los resultados previos concuerdan con la investigación realizada por Tuesta MM (17), donde se evidencia que 75% de estudiantes posee conocimiento alto a medio y 25% conocimiento bajo sobre información general de la COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

El origen del COVID-19 es incierto, sin embargo a comienzo del 2019, un grupo de científicos del Instituto de Virología de Wuhan y la Universidad de la Academia China de las Ciencias, que estudiaban los coronavirus en murciélagos, advirtiendo la probabilidad de una nueva infección. Asimismo, según el diario estadounidense The New York Times (23), publicó un informe sugiriendo que el murciélago grande de herradura chino (*Rhinolophus ferrumequinum*) podría ser el origen de esta pandemia; siendo la hipótesis más creíble en cuanto al origen. Por otro lado, la OMS (24) señala que los síntomas más comunes de este virus son fiebre, malestar general y tos seca. Además, algunas personas pueden experimentar dolor, congestión nasal, rinorrea, dolor de garganta o diarrea y también se ha evidenciado personas asintomáticas.

Por tal razón, es vital que el estudiante de enfermería posea conocimientos en origen, definición, y con énfasis en los síntomas ya que, le permitirá identificar casos positivos, actuar de manera oportuna, limitar contagios y pueda brindar a tiempo el

tratamiento según evaluación médica, asimismo el manejo sea adecuado para evitar complicaciones ya previstas en investigaciones o aumento de casos severos.

El segundo objetivo específico es identificar el nivel de conocimientos sobre la cadena epidemiológica del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque, se muestra que el conocimiento alto y medio mantienen un porcentaje considerable; asimismo, existe un porcentaje que presenta conocimiento bajo (Gráfico 3). Este objetivo abarcó cuatro indicadores, siendo los más conocidos mecanismo de transmisión, periodo de incubación y reservorio. Asimismo, el menos conocido es duración de la enfermedad.

Son alarmantes los resultados, pues evidencian la deficiencia de información respecto a esta dimensión. El estudiante de enfermería debe tener claro estos datos para poder transmitir conocimientos adecuados a sus familiares y personas; ya que, es considerado una vía de consulta rápida en donde despeja dudas y hace aclaraciones sobre la enfermedad y para ello, debe investigar de fuentes confiables.

Los resultados mostrados son diferentes con respecto a la investigación de Borja-Villanueva CA, Gómez-Carrión CE, Alvarado-Muñoz ER, Bernuy-Torres LA (44) realizada en Lima; quienes encontraron que el 4,1% tienen un conocimiento alto sobre el riesgo y la transmisión de la enfermedad por coronavirus, conocimiento medio con 86,7% y conocimiento bajo con 9,2%. Asimismo, en el estudio de Paredes MJ (5) en Amazonas, muestra que el 99.3% poseen conocimientos correctos sobre mecanismo de transmisión y el 91.8% conocimientos adecuados sobre el tiempo de duración de la enfermedad.

Los epidemiólogos y científicos tratan de investigar que personas la tienen, por qué lo tienen, y que hacer al respecto. En diversos estudios, manifiestan que la transmisión proviene de una fuente animal, a los primeros casos reportados no se ha confirmado. Sin embargo, la vía de transmisión entre humanos más aceptada es de persona a persona por vía respiratoria, con un periodo de incubación de 1 a 14 días (39, 45).

Las enfermedades transmisibles constituyen un problema de salud, puesto que eliminar las fuentes y las vías de transmisión implican un importante desafío para las autoridades; es así que la prevención y el diagnóstico a tiempo pueden evitar el desarrollo de complicaciones, que incluso pueden causar la muerte (46,47). Por ello, es esencial que los estudiantes de enfermería conozcan acerca de la cadena epidemiológica, periodo de incubación, reservorio y duración de la enfermedad, ya

que va a permitir reconocer cada uno de los eslabones que intervienen en el mecanismo de transmisión del COVID-19, y así poder aplicar medidas de prevención, evitar la propagación del virus y, sobre todo, transmitir una información correcta (48).

El tercer objetivo específico es identificar el nivel de conocimientos sobre la clasificación clínica del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque, el estudio muestra que el nivel de conocimiento medio predomina, seguido del conocimiento alto y con un menor porcentaje el conocimiento bajo (Gráfico 4). Este objetivo abarcó tres indicadores, siendo los más conocidos clasificación leve y severo. Asimismo, el menos conocido es la clasificación moderada.

Los resultados evidencian porcentajes preocupantes en cuanto a la clasificación clínica, puesto que, durante la fase sintomática de la enfermedad se produce liberación máxima del virus por las mucosas respiratorias, por ende, mayor riesgo de contagio (49). Es ahí donde, el estudiante de enfermería debe detectar de forma temprana la enfermedad, asimismo tener claro los síntomas para poder clasificar de manera correcta a la persona afectada, y brindarle de forma adecuada el manejo y tratamiento para evitar complicaciones futuras.

La taxonomía clínica permite la traducción de términos diagnósticos y otros problemas de salud (50). Es así que, la clasificación está directamente relacionada con la sintomatología de las personas contagiadas. La OMS (27), cataloga caso leve cuando presenta síntomas como tos, diarrea, dolor de espalda, malestar general, dolor de garganta, fiebre o congestión nasal; caso moderado cuando presentan disnea, frecuencia respiratoria mayor de 22 respiraciones por minuto; caso severo cuando existe sepsis generalizada y/o falla ventiladora.

No se hallaron estudios específicos sobre el conocimiento de la clasificación clínica del COVID19 en estudiantes de enfermería, lo que conlleva a impulsar a investigar sobre dicha dimensión.

En consecuencia, el estudiante de enfermería debe clarificar los eslabones principales de la enfermedad que es conocer el virus, los síntomas que presenta una persona contagiada lo que permite actuar de manera oportuna, rápida y pueda comunicar si fuera necesario una atención especializada en centros de salud o de mayor complejidad en hospitales de atención COVID-19.

En el cuarto objetivo específico es identificar el nivel de conocimientos sobre el tratamiento farmacológico del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una

universidad de Lambayeque, mostrando un resultado preocupante, pues el porcentaje de conocimiento bajo es alarmante y los porcentajes en conocimiento alto y medio son mínimos (Gráfico 5). Siendo el indicador fármacos administrados desconocido en la investigación.

Los resultados demuestran el poco conocimiento sobre los fármacos utilizados en personas con COVID-19, lo que indica que los estudiantes tienen limitaciones para afrontar la enfermedad de manera directa, también es necesario señalar que es una enfermedad relativamente nueva para todos y los conocimientos aún se están consolidando (17). Sin embargo se debe investigar y leer actualizaciones, ya que la normativa peruana tiene un protocolo de tratamiento indicando que en casos de pacientes hospitalizados se debe priorizar el uso del oxígeno medicinal y se excluye el uso de la hidroxiclороquina y azitromicina. Asimismo, los médicos pueden recetar tratamientos basados en la evaluación individual, el consentimiento previo y deben ser monitoreados por eventos adversos (28).

En cuanto a los medicamentos indicados según la normativa tenemos la enoxaparina 40 mg subcutánea cada 24h, dexametasona 6mg por vía oral o endovenosa cada 24h por 10 días en caso de deterioro oxigenatorio, tratamiento antimicrobiano si existiera sospecha de infección bacteriana concomitante y administrar antivirales si existe sospecha de infección por influenza (28).

En contraste con los resultados, en el estudio de Paredes MJ (5) realizada en Amazonas, se obtuvo que el 90.2% de los participantes si conoce el tratamiento inicial, un resultado similar fue encontrado por Yakar B, Ozturk-Kaygusuz T, Pirincci E, Onalan E, Haydar-Ertekin Y. (51) que evaluaron a estudiantes de medicina en Turquía de los cuales el 82.3% respondieron correctamente sobre el tratamiento inicial para COVID-19 y por Kushalkumar HG, Prati BP, Pushti MS, Jay RP, Niraj P, Asavari R. (52), quienes encuestaron a estudiantes de medicina de la India encontrando que el 92.4% reconoce que no hay una cura efectiva para la enfermedad.

Asimismo, desde que inició la pandemia ha existido deficiencias en conocimientos sobre el tratamiento y cuidados, eso también se debió a que es una nueva enfermedad, y aspectos como el comportamiento y fisiopatología se desconocen. En la mayoría de casos, la información y los protocolos de atención cambiaban según la evidencia encontrada en el proceso de investigación global. Sin embargo, no se puede ocultar que muchos países como el Perú la educación aún es deficiente en todos los niveles, además los servicios sanitarios son insuficientes para

cubrir las necesidades de la población, la realidad de poco recurso humano para hacer frente a la pandemia es evidente (17).

Por otro lado, en base a la información manifestada en diferentes revistas científicas no existe un tratamiento específico, efectivo y probado para esta enfermedad; sin embargo, el comité de ética y el Ministerio de Salud (28) crearon el documento técnico manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú, en donde se da en manifiesto un tratamiento sindrómico que tiene como objetivo disminuir los síntomas iniciales y detectar oportunamente los casos complicados.

Existen muchas controversias en cuanto a los medicamentos utilizados, pero para poder desafiar esta pandemia se debe tener y conocer un esquema global de manejo; el MINSA manifiesta que cada profesional de la salud incluyendo estudiantes en proceso son piezas fundamentales para poder actuar de forma oportuna y adecuada, para ello se requiere de su pleno conocimiento en la materia y fortalecer la investigación.

El quinto objetivo específico es identificar el nivel de conocimientos sobre el manejo clínico del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque, se observa que el nivel de conocimiento alto obtuvo buen porcentaje, seguido del conocimiento medio y con un menor porcentaje el conocimiento bajo (Gráfico 6). Este objetivo abarco tres indicadores, siendo los más conocidos el manejo en caso leve y severo. Asimismo, el menos conocido es el manejo en caso moderado.

A pesar de las consecuencias que ha traído la pandemia, en el presente estudio se observó que la mayoría los estudiantes de enfermería sus conocimientos sobre el manejo clínico oscilan entre alto a medio, muchos de ellos adquiridos por el desarrollo de prácticas de internado de forma presencial realizadas en el primer nivel de atención (centros de salud) adquiriendo conocimientos básicos en el manejo de pacientes con COVID19. Cabe señalar que hay un porcentaje de estudiantes que tienen conocimiento bajo, posiblemente por ser una enfermedad nueva y también porque reciben clases únicamente a distancia sin realizar practicas en comunidades.

No se hallaron estudios específicos sobre el conocimiento del manejo de la COVID-19 en estudiantes de enfermería; sin embargo, se encontró un estudio similar en trabajadores de la salud que difiere con la investigación, Sanz-Almazán M, Rodríguez-Ledo P (53) en España, en donde evaluaron a 1.332 personas. Los resultados evidencian que respecto al manejo de COVID-19, el 50% tiene

conocimientos regulares a deficientes, a pesar que el 94,5% dice haber revisado las normas de salud y el 44,5% tienen adecuados conocimientos.

Por otro lado, Borryo-Segundo Y, Barbán-Friera W, Beess-Nuviola D, Brito-Verdecia I y Casanova-Acosta X. (54) en Cuba, pudo verificar que, al inicio de la pandemia, la comprensión del manejo de la COVID-19 por parte de los trabajadores de la salud era confusa y deficiente, teniendo un 88% de ciertos errores. De igual forma, Maldonado-Briones HG, Melgar-Toledo MA, Sandoval-Paiz NV. (55) en Guatemala, encontraron en el personal de salud deficiencias en los conocimientos respecto a la atención integral del paciente con esta enfermedad.

El manejo clínico, según la normativa peruana en casos leves, la primera medida es el aislamiento domiciliario según evaluación médica, luego el tratamiento sintomático de acuerdo a la situación clínica y se realiza la prueba rápida IgM/IgG. Si surge un caso moderado, el manejo incluye hospitalización en sala de aislamiento para pacientes con COVID-19. En casos severos, ocurre la hospitalización en la unidad de cuidados intensivos para pacientes con COVID-19, se realiza prueba molecular y prueba rápida IgM/IgG, terapia de soporte vital y tratamiento antibiótico (27).

Conocer el manejo clínico establecido por las entidades de salud, permite reducir el contagio y sobretodo procurar asistencia óptima a todos los pacientes permitiendo salvar vidas; como estudiantes de últimos ciclos de estudios deben capacitarse para poder ser fuente de ayuda en un momento de emergencia.

El sexto objetivo específico es identificar el nivel de conocimientos sobre las complicaciones del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque, se muestra que lidera el nivel de conocimiento bajo, y con porcentaje mínimo el conocimiento alto (Gráfico 7). Este objetivo abarco cinco indicadores, siendo los más conocidos neumonía y sepsis. Asimismo, los menos conocidos infección respiratoria complicada, síndrome de distrés respiratorio y shock séptico.

Los resultados obtenidos son resaltantes, como estudiantes de la salud, le corresponde conocer las posibles complicaciones que genera esta enfermedad, para trabajar en evitar la aparición de las mismas, implica fortalecer el área investigativa como persona competitiva y poder brindar cuidados con sustento científico. Según la OPS (56), las complicaciones se presentan mayormente en personas que poseen factores de riesgo como los adultos mayores siendo el grupo etáreo más golpeado en la pandemia, quienes sufren de diversas enfermedades como hipertensión, obesidad,

diabetes, enfermedad cardiovascular, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad renal crónica.

El MINSA según los casos, reporta complicaciones como infección respiratoria no complicada con síntomas inespecíficos como fiebre, tos, fatiga, dolor de garganta, dolor de cabeza, malestar general; neumonía severa si presenta fiebre o sospecha de infección respiratoria más frecuencia respiratoria $>30x'$, saturación de oxígeno $SpO_2 < 90\%$; sepsis cuando los signos de disfunción orgánica incluyen alteración del estado mental, disnea o respiración rápida, baja saturación de oxígeno. Asimismo, puede desarrollarse un shock séptico en donde se evidencia hipotensión persistente, vasodilatación caliente con pulsos delimitadores (29).

No se encontraron estudios específicos sobre el conocimiento de las complicaciones del COVID-19 en estudiantes de enfermería; sin embargo, en un estudio realizado por Ruiz-Aquino M, Díaz-Lazo AV, Ubillús M, Aguí-Ortiz AK, Rojas-Bravo V. (57) sobre conocimientos de COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco difiere con el estudio, pues se halló que un 55,4% percibía que conocía las complicaciones del COVID-19.

Por lo mencionado, ser estudiante de una carrera de salud implica poseer conocimientos suficientes sobre las complicaciones, con el objetivo de generar las competencias necesarias de cuidado de la persona y comunidad, asimismo para detectar a tiempo posibles enfermedades que conlleven a la muerte, aportando en la disminución de la morbi-mortalidad y el control de la pandemia.

El séptimo objetivo específico es identificar el nivel de conocimientos sobre los cuidados enfermeros del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021, se evidencia que el nivel de conocimiento es alto seguido del conocimiento medio, sin embargo existe un porcentaje de conocimiento bajo (Gráfico 8). Este objetivo abarcó cinco indicadores, siendo los más conocidos control de signos y síntomas, monitorización de la saturación de oxígeno y administración de oxigenoterapia, necesidad de nutrición e hidratación, necesidad de actividad, descanso y sueño. Asimismo, el menos conocido fue detección precoz de agravamiento clínico y actuación.

El futuro profesional de enfermería será proveedor de cuidados de primera línea; brindará atención directa a las personas, familias y comunidades, además de atención hospitalaria. Según el informe del Estado Mundial de la Enfermería 2020 (59), la enfermería es el grupo ocupacional más grande en la industria de la salud, y

contribuye de forma activa como miembro del equipo multidisciplinario, así como en la formación y generación del conocimiento que han permitido la evolución de la disciplina.

Enfermería se ha aventurado a descubrir nuevas maneras de atención a las personas con sospecha o confirmación de COVID-19, así como formas innovadoras de protegerse de un virus tan mortal, por lo que desde hoy enfermería interactúa con las familias, porque a diferencia de otras pandemias, esta se caracteriza por aislar a los pacientes de su entorno por consiguiente brindarle el apoyo total y continuo que necesite, esto significa que representa una “familia temporal” para el paciente (60).

Resultados similares se encontraron en la investigación de Secada-Jiménez M, Medero-Collazo C, Delgado-Sánchez M, Vázquez-Lorenzo L y Sherwood-Illizástigui L (58) en Cuba, donde estudiantes de enfermería realizaron intervenciones a pacientes con COVID-19, obtuvieron resultados luego de aplicar la intervención, ambos grupos (femeninos y masculinos) alcanzaron un nivel aceptable en la escala de valoración: pacientes 75% y cuidadores 58,33 %.

El mundo ha visto una demanda de sus conocimientos, habilidades, destrezas, valores y dedicación, sumando su valentía para salvar innumerables vidas de todas las edades. Por lo anterior, el conocer desde la formación es vital para la atención oportuna y segura de las personas (60).

El octavo objetivo específico es identificar el nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021, muestra que el nivel de conocimiento alto es de mayor porcentaje, seguido del conocimiento medio y no existe conocimiento bajo (Gráfico 9). Este objetivo abarco siete indicadores, siendo todos conocidos por los estudiantes tales como aislamiento y cuarentena, lavado de manos, distancia mínima, evitar tocarse los ojos, nariz y boca, buena higiene de vías respiratorias, uso de mascarilla y el uso de Equipos de Protección Personal (EPP).

Se observa que existe un buen nivel de conocimiento en los estudiantes de enfermería sobre las medidas de prevención, posiblemente por la amplia difusión de las medidas de prevención del COVID-19 por parte del Ministerio de Salud y el gobierno. Sin embargo, no se debe bajar la guardia para evitar la transmisión del virus.

Resultados afines se encontraron en el estudio de Becerra T, Pizán A (61) en Cajamarca, donde obtuvieron como resultado que la mayoría de los sujetos en estudio

conocía las medidas implementadas por la OMS para evitar la propagación del virus, donde se consideró el lavado de manos y el uso de mascarillas; similar encontramos en el estudio de Singh-Gambhir R, Singh-Dhaliwal J, Aggarwal A, Anand S, Anand V, Kaur-Bhangu A (62) en la India, donde determinaron que el 60% de los encuestados habían sido informados sobre las medidas obligatorias a tomar ante la pandemia. También en la investigación de Tuesta MM (17) en Amazonas, se aprecia que el 40% tenían conocimiento alto, 28% conocimiento medio y en contraste con el estudio obtuvieron que el 32% presentaba conocimiento bajo.

De la misma forma, en la investigación de Paredes MJ (5) en Trujillo, donde el 98.7% de los participantes conocen las medidas preventivas para evitar contagiarse por coronavirus; igualmente en el estudio de Khasawneh AI, Humeidan AA, Alsulaiman JW, Bloukh S, Ramadan M, Al-Shatanawi TN, Awad HH, Hijazi WY, Al-Kammash KR, Obeidat N, Saleh T, Kheirallah KA (63), que evaluaron estudiantes de medicina de Jordania obteniendo que más del 80% conoce las principales medidas para prevenir el contagio del COVID-19.

En diferencia, en la investigación de Modi PD, Nair G, Uppe A, Tuppekar B, Gharpure AS, Langade D (64), quienes realizaron encuestas a estudiantes de medicina en Bombay, se enfatiza que menos del 50% respondió adecuadamente sobre las medidas de prevención como la distancia social y el uso del respirador o mascarilla facial.

La OMS (24) ha establecido medidas de precaución para detener la propagación del virus. Se ha determinado como medida principal el lavado frecuente de manos durante al menos 20 segundos con un desinfectante a base de alcohol o con agua y jabón. Asimismo, es imprescindible mantener una distancia de al menos un metro entre las personas, ya que al toser o estornudar, se expulsan gotas de líquido que pueden contener el virus.

Otra medida es evitar tocarse los ojos, nariz y boca, ya que son las fuentes de entrada del virus, asimismo las manos contaminadas pueden ser un vehículo para el virus. Lo mismo aplica en la correcta higiene de las vías respiratorias al toser o estornudar en el pliegue del codo (24). Además, cumplir con el aislamiento y la cuarentena si habido contacto con alguien que tiene el virus. Quedarse en casa y controlar los síntomas, consultar a un médico, usar una máscara quirúrgica desechable y mantenerse alejado de las personas (31).

Para enero del 2022, en la Resolución Ministerial N.º 018-2022-MINSA (65) se estableció la modificación de cuarentena como de aislamiento en el ámbito comunitario. En el caso de pacientes sintomáticos se le restringe el desplazamiento por un lapso de 10 días a partir de la fecha de inicio de síntomas; en pacientes sintomáticos con vacunación completa (tres dosis) sin comorbilidad y en asintomáticos sin factores de riesgo, el aislamiento será de 7 días, en este último caso desde la fecha que se tomó alguna prueba de COVID-19; y en los contactos directos del hogar de un caso sospechoso o confirmado con factores de riesgo y/o sin vacunación completa la restricción será de 7 días, pudiendo suspenderse al quinto día si cuenta con prueba molecular negativa.

Asimismo, en la resolución Ministerial N.º 009-2022-MINSA (66) se añadió en las medidas de prevención en la comunidad, la vacunación completa siendo la medida más efectiva, las vacunas adquiridas por el MINSA fueron Pfizer, Sinopharm y AstraZeneca administradas a la población (desde los 6 meses hasta personas adultas mayores).

Como última medida el uso de mascarilla, siendo un mecanismo de barrera entre boca y nariz, evitando contaminar al entorno o contaminarse del mismo (32). En cuanto al respirador N95 (solo personal de salud), se debe realizar higiene de manos, preformar el clip nasal interno, sostener el respirador apoyado en la mano, colocarlo por debajo del mentón con el clip nasal hacia arriba, extender la tira elástica inferior y ponerla en la nuca, el otro en la parte superior de la cabeza (33).

El MINSA (33) fortaleciendo su rol rector dispuso medidas a fin de preservar al personal de salud con el uso de EPP, los cuales son personales para proteger a cada trabajador de la contaminación, se compone de mandilón o mameluco, pechera o delantal, respirador N95 o su equivalente, mascarilla quirúrgica, protectores oculares, protector facial, guantes, protector de calzado y gorro.

Finalmente, los resultados encontrados en cada dimensión han permitido obtener un amplio panorama sobre el conocer y saber del futuro profesional de enfermería, que en poco tiempo estará frente a la realidad nacional y tendrá que desarrollarse de acuerdo a su aprendizaje que implica cuidar de forma holística.

CONCLUSIONES

En relación al nivel de conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería, se encontraron las siguientes conclusiones:

1. El 56% que participaron del estudio obtuvieron nivel de conocimiento alto, 42% conocimiento medio y 2% conocimiento bajo sobre aspectos del COVID-19, siendo las dimensiones más conocidas generalidades, manejo clínico, cuidados enfermeros y medidas preventivas, y las menos conocidas tratamiento farmacológico, cadena epidemiológica, complicaciones y clasificación clínica.
2. El objetivo generalidades, el 67% mostraron conocimiento alto, 21% conocimiento medio y 12% conocimiento bajo, siendo los indicadores más conocidos definición y síntomas, el menos conocido el origen de la enfermedad.
3. La dimensión cadena epidemiológica, el 37% presentaron conocimiento alto, 34% conocimiento medio y 29% conocimiento bajo, siendo los indicadores más conocidos mecanismo de transmisión, periodo de incubación y reservorio, asimismo el menos conocido es la duración de la enfermedad.
4. En la clasificación clínica, el 41% lograron conocimiento medio, 37% conocimiento alto y 22% conocimiento bajo, siendo los indicadores más conocidos clasificación leve y severo, y el menos conocido clasificación moderada.
5. En el objetivo tratamiento farmacológico, el 59% presentaron conocimiento bajo, 21% conocimiento medio y 20% conocimiento alto, siendo el indicador fármacos administrados el menos conocido de todo el estudio.
6. En manejo clínico, el 50% mostraron conocimiento alto, 34% conocimiento medio y 16% conocimiento bajo, siendo los indicadores más conocidos manejo en caso leve y severo, además el menos conocido manejo en caso moderado.
7. En la dimensión complicaciones, el 47% lograron conocimiento bajo, 28% conocimiento medio y 25% conocimiento alto, siendo los indicadores más conocidos neumonía y sepsis, asimismo los menos conocidos infección respiratoria complicada, síndrome de distrés respiratorio y shock séptico.
8. En el objetivo cuidados enfermeros, el 51% mostraron conocimiento alto, 35% conocimiento medio y 14% conocimiento bajo, siendo los indicadores más conocidos control de signos y síntomas, monitorización de la saturación de oxígeno y administración de oxigenoterapia, necesidad de nutrición e hidratación,

necesidad de actividad, descanso y sueño, de la misma forma el menos conocido detección precoz de agravamiento clínico y actuación.

9. Finalmente, en medidas preventivas, el 57% lograron conocimiento alto y 43% conocimiento medio, siendo todos los indicadores conocidos tales como aislamiento y cuarentena, lavado de manos, distancia mínima, evitar tocarse los ojos, nariz y boca, buena higiene de vías respiratorias, uso de mascarilla y el uso de EPP.

RECOMENDACIONES

1. A la decana y al equipo de gestión de la Facultad de Enfermería:

Implementar capacitaciones dirigidas a los estudiantes de enfermería de todos los ciclos académicos sobre aspectos fundamentales del COVID-19 (generalidades, cadena epidemiológica, clasificación clínica, tratamiento farmacológico, manejo clínico, complicaciones, cuidados enfermeros y medidas preventivas).

2. A los docentes de la Facultad de Enfermería:

Evaluar los conocimientos que poseen los estudiantes sobre aspectos del COVID-19 haciendo énfasis sobre la clasificación clínica, tratamiento farmacológico y complicaciones del COVID-19.

3. Los estudiantes de la Facultad de Enfermería que participaron en el estudio.

Promover la búsqueda de información sobre las dimensiones abarcadas en el presente estudio, especialmente en la clasificación clínica, tratamiento farmacológico y complicaciones del COVID-19.

4. A los futuros profesionales de Enfermería:

Realizar trabajos de investigación de tipo cuantitativa y cualitativa sobre aspectos fundamentales del COVID-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez-Then E. Nuevo coronavirus 2019-NCOV: impacto en salud global. Rev. Ciencia y salud [Internet]. 2020 [consultado 2022 May 30]; Vol. 4(1): p. 5-9. Disponible en: <https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/1672>
2. Organización Mundial de la Salud. Nuevo coronavirus-Japón (procedente de China) [Internet] OMS, 2020 [consultado 2022 May 30]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON237>
3. Yamunaqué A. Intervención educativa de enfermería en conocimiento preventivo de COVID-19 en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud, Universidad Nacional del Callao-2020 [tesis pregrado]. Callao; 2020 [consultado 2022 May 30]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5649/INFORME%20FINAL-ANA%20YAMUNAQUE%20MORALES-FCS-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Maguiña C, Gastelo R, Tequen A. El nuevo coronavirus y la pandemia del Covid-19. Rev. Médica Heorrediana [Internet]. 2020 [consultado 2022 May 30]; Vol. 31 (2): p. 125-131. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000200125
5. Paredes MJ. Nivel de conocimientos sobre SARS COV-2 en estudiantes de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego 2020 [tesis pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020 [consultado 2022 May 30]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7179/1/REP_MEHU_M%c3%93NICA.PAREDES_NIVEL.CONOCIMIENTOS.SARS.COV2.ESTUDIANTES.MEDICINA.HUMANA.UPAO.2020.pdf
6. Aminah A., Amaliyah E. Conocimientos, actitudes y comportamiento de estudiantes de enfermería frente a la pandemia de Covid-19 en Indonesia. Rev. Aisyah: Rev. de ciencias de la salud [Internet]. 2020 [consultado 2022 May 30]; Vol. 6 (1): 91-96. Disponible en: <https://aisyah.journalpress.id/index.php/jika/article/view/6113>

7. Careaga D, Gil BV, Gómez Y, Valle D. Conocimientos sobre prevención y control de la COVID-19 en estudiantes. Rev. de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2020 [consultado 2022 May 30]; Vol. 24 (6): e4667. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000600005
8. Shanti A, Sarala KC, Ratna K, Bimala P. Conocimiento y actitud frente al COVID-19 entre estudiantes de enfermería de Latitpur. Rev. de la Academia Patan de Ciencias de la Salud [Internet]. 2021 [consultado 2022 May 30]; Vol. 8(1): p. 26-35. Disponible en: <https://www.jpahs.edu.np/index.php/jpahs/article/view/403/317>
9. Fernández M, Thakur J, Gavanje M. Estudio para evaluar conocimientos sobre covid-19 entre estudiantes de enfermería. Rev. Asiática de educación e investigación en enfermería [Internet]. 2021 [consultado 2022 May 30]; Vol. 11(1): p. 65-67. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/16ae6c95b09181d5cb529df8734aef0f/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1096447>
10. Orús A. COVID-19: países afectados según los casos confirmados de contagio en 2021 [Internet]. Singapur: Statista; 2022 [consultado 2022 May 30]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1091192/paises-afectados-por-el-coronavirus-de-wuhan-segun-los-casos-confirmados/>
11. Jamison DT, Lau LJ, Wu KB, Xiong Y. Desempeño del país contra COVID-19: clasificaciones para 35 países. Rev. BMJ Global Salud [Internet]. 2020 [consultado 2022 May 30]; Vol. 5(12): e003047. Disponible en: <https://gh.bmj.com/content/5/12/e003047/>
12. Mejía CR, Rodríguez JF, Carbajal M, Sifuentes J, Campos AM, Charri JC, Garay L, Kassab A, Mamani O, Apaza E. Validación de una escala breve para la medición del nivel de conocimientos básicos acerca del Coronavirus, Perú (KNOW-PCOVID-19). Rev. Kasma [Internet]. 2020 [consultado 2022 May 30]; Vol. 48(1): e48106042020. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3730/373064123009/html/index.html>

13. Muñoz L. Coronavirus: UNPRG suspende actividades académicas hasta el 30 de marzo. Perú: La República [Internet]; 2020 [consultado 2022 May 30]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2020/03/12/coronavirus-unprg-suspende-actividades-academicas-lrmd/>
14. Instituto Nacional de Salud y Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. Sala situacional COVID-19 Perú [Internet]. Lima: INEI; 2020 [consultado 2023 En 16]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
15. Quisao ES, Tayaba RR y Soriano GP. Conocimiento, actitud y práctica hacia la COVID-19 entre estudiantes de enfermería en Manila, Filipinas: un estudio transversal. Rev. de enfermería Belitung BNJ [Internet]. 2021 [consultado 2021 Febr 14]; Vol. 7(3): p. 203-209. Disponible en: <https://belitungraya.org/BRP/index.php/bnj/article/view/1405>
16. Sharma AD, Verma K, Sehgal M, Verma Y, Anupama K. Un estudio descriptivo para evaluar el conocimiento del coronavirus entre estudiantes de enfermería, Sirmaur, Himachal Pradesh. Rev. Internacional de investigación en ciencias médicas [Internet]. 2020 [consultado 2021 Febr 14]; Vol. 8(12): p. 4422-4425. Disponible en: <https://www.msjonline.org/index.php/ijrms/article/view/8949>
DOI: <http://dx.doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20205317>
17. Tuestas MM. Nivel de conocimientos básicos sobre Covid-19 en estudiantes de ciencias de la Salud, Chachapoyas 2020 [tesis pregrado]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2021 [consultado 2022 Jun 4]. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2447/Tuesta%20L%20c3%b3pez%20Mirian%20Michelle.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Nava J. La esencia del conocimiento. El problema de la relación sujeto-objeto y sus implicaciones en la teoría educativa. Rev. Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo RIDE [Internet]. 2017 [consultado 2021 Mzo 10]; Vol. 8(15): p: 1-34. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4981/498154006032.pdf> DOI: 10.23913/ride.v8i15.289

19. Diccionario panhispánico de dudas. 22a ed. Madrid: Real Academia Española RAE, Asociación de Academias de la Lengua Española y Santillana Ediciones Generales; 2005. Conocimiento [consultado 2021 Mzo 10]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
20. Bunge. M. La investigación científica. 2ª ed. Madrid: Editorial Ariel S.A; 1985.
21. Rodríguez A. y Pérez AO. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rev. Escuela de administración de negocios EAN [Internet]. 2017 [consultado 2021 Mzo 10]; Vol. 5(82) p: 1-26. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf> DOI: <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
22. Amaral C. Información sobre la nueva enfermedad del coronavirus (COVID-19). Rev. Scielo Preprints. [Internet]. 2020 [consultado 2021 Mzo 10]; Vol. 53 (2): p. 5-6. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/42/50> DOI: <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2020.53.2e1>
23. BBC News Mundo. Coronavirus: por qué los murciélagos, considerados la probable fuente de la neumonía de Wuhan, transmiten tantos virus. [Internet]. Madrid: BBC News Mundo; 2020 [consultado 2021 Mzo 10]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51408771>
24. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. OMS; 2020 [consultado 2021 Mzo 28]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
25. Ministerio de Sanidad. Enfermedad por coronavirus, COVID-19 [Internet]. España: MINSA; 2020 [consultado 2021 Mzo 28]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200404_ITCoronavirus.pdf
26. Cortés ME. Coronavirus como amenaza a la salud pública. Rev. Médica de Chile [Internet]. 2020 [consultado 2021 Mzo 28]; Vol. 148 (1): p. 123-129. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034->

[98872020000100124&script=sci_arttext](https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000100124) DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000100124>

27. Ministerio de Salud. Documento técnico: prevención y atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú [Internet]. Resolución Ministerial N° 139-2020-MINSA. Lima: MINSA; 2020. [consultado 2021 Abr 12]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574295/resolucion-ministerial-139-2020-MINSA.PDF>
28. Ministerio de Salud. Documento técnico: manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú [Internet]. Resolución Ministerial N° 947-2020-MINSA. Lima: MINSA; 2020 [consultado 2021 Abr 12]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1458478/R.M%20N%C2%B0974-2020-MINSA.pdf.pdf>
29. Ministerio de Salud. Documento técnico: atención y manejo clínico de casos de covid-19. [Internet]. Resolución Ministerial N° 084-2020-MINSA. Lima: MINSA; 2020. [consultado 2021 Abr 20]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/545934/07_03_FINAL_BCM_DOCUMENTO_TE%CC%81CNICO_002_.pdf
30. Andrés-Gimeno B., Solís-Muñoz M, Revuelta-Zamorano M, Sánchez-Herrero H. y Santano-Magariño A. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. ELSEIVER: Enfermería clínica [Internet]. 2020 [consultado 2021 Abr 20]; Vol. 31 (1): S49-S54. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7245326/>
31. Ben-Joseph EP, Coronavirus (COVID-19): ¿Qué significa la cuarentena y el aislamiento? [Internet]. Cuba: Nemours KidsHealth; 2022 [revisado 2022 En; consultado 2022 Febr 15]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/coronavirus-isolation-quarantine.html>
32. Ministerio de Salud. Modificatoria del Documento técnico: Recomendaciones para el uso apropiado de mascarillas y respiradores por el personal de salud en el contexto del COVID-19. [Internet]. Resolución Ministerial N° 268-2020-MINSA. Lima: MINSA; 2020. [consultado 2022 Febr 15]. Disponible en:

https://bvccenadim.digemid.minsa.gob.pe/files/DT_Recomendaciones_uso_mascarillas_respiradores_Mayo2020.pdf

33. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el uso de los equipos de protección personal por los trabajadores de las instituciones prestadoras de servicios de salud. [Internet]. Resolución Ministerial N° 456-2020-MINSA. Lima: MINSA; 2020. [consultado 2022 Febr 15]. Disponible en: <https://www.hejcu.gob.pe/servicios/biblioteca-hejcu/covid19/288-rm-456-2020-minsa-norma-tecnica-para-uso-de-equipos-de-proteccion/file>
34. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio MP. Metodología de la investigación científica. 6a ed. [Internet]. México: McGraw-Hill; 2016 [consultado 2022 May 30]. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
35. López-Roldán P y Fachelli S. Metodología de la Investigación Social Cuantitativa. 3ª ed. [Internet]. Barcelona: Disposit Digital de documents de la UAB; 2015 [consultado 2022 May 31]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf
36. Decreto Supremo N° 011-2011-JUS. 2011; 447494-7. Lineamientos para garantizar el ejercicio de la bioética desde el reconocimiento de los derechos humanos. El Peruano. (27 de julio de 2011) [Internet] [consultado 2022 May 31]. Disponible en: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/wp-content/uploads/sites/39/2011/09/DS-N-011-2011-JUS-EL-PERUANO.pdf>
37. Piaget J. Teoría del Desarrollo Cognitivo [Internet]. 1997 [Consultado 2022 Jun 4]. Disponible en: <https://www.uv.es/marcor/Piaget/Intro.html#:~:text=El%20conocimiento%20es%20para%20Piaget.es%20una%20forma%20de%20actividad>
38. Cárdenas A. Piaget: lenguaje, conocimiento y educación. Rev. Colombiana de Educación [Internet]. 2011 [consultado 2022 Jun 4]; Vol. 1 (60): p. 71-91. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcde/n60/n60a5.pdf>
39. Mejía CR, Rodríguez JF, Carbajal M, Sifuentes J, Campos AM, Charri JC, Garay L, Kassab A, Mamani O, Apaza E. Validación de una escala breve para la medición del nivel de conocimientos básicos acerca del Coronavirus, Perú (KNOW-

- PCOVID-19). Rev. Kasma [Internet]. 2020 [consultado 2022 May 30]; Vol. 48(1): e48106042020. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3730/373064123009/html/index.html> DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.3827988>
40. Corporación de Radio y Televisión Española. Mapa del coronavirus en el mundo: casos, muertes y los últimos datos de su evolución [Internet]. España; 2022 [consultado 2022 Jun 4]. Disponible en: <https://www.rtve.es/noticias/20210410/mapa-mundial-del-coronavirus/1998143.shtml>
41. Martín-Pavón MJ, Santo-Sevilla DE, Jenaro-Río C. Factores personales-institucionales que impactan el rendimiento académico en un posgrado en educación. Rev. Investigación Educativa. [Internet]. 2020 [consultado 2022 Jun 6]; Vol. 27 (1). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-53082018000200004
42. Pidone CL. COVID-19: entre el desconocimiento y la desinformación [Internet]. Argentina: Universidad Maza; 2020 [consultado 2022 Jun 6]. Disponible en: http://repositorio.umaza.edu.ar/bitstream/handle/00261/1349/Pidone_COVID-19%20Entre%20el%20desconocimiento%20y%20la%20desinformaci%C3%B3n_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Los jóvenes se informan sobre el COVID-19 por televisión, Facebook y su familia. [Internet]. Bolivia; 2020 [consultado 2022 Jun 8]. Disponible en: <https://www.unicef.org/bolivia/comunicados-prensa/los-j%C3%B3venes-se-informan-sobre-el-covid-19-por-televisi%C3%B3n-facebook-y-su-familia>
44. Borja-Villanueva CA, Gómez-Carrión CE, Alvarado-Muñoz ER, Bernuy-Torres LA. Conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en odontólogos de Lima y Callao [Internet]. Rev. Científica Odontológica [Internet]. 2020 [consultado 2022 Jun 12]; Vol 8 (2): e019. Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/696/699> DOI: 10.21142/2523-2754-0802-2020-019
45. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Epidemiología de COVID-19 [Internet]. CDC; 2020. [consultado 2022 Jun 12]. Disponible en:

<https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/about-epidemiology/index.html>

46. TecniScan. ¿Por qué es importante informarse sobre enfermedades y temas de salud? [Internet]. 2018 [consultado 2022 Jun 12]. Disponible en: <https://www.tecniscan.com/por-que-es-importante-informarse-sobre-enfermedades-y-temas-de-salud/>
47. Benítez MO. Importancia de la prevención en la enfermedad por el virus del Ébola. Rev. Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2018 [consultado 2022 Jun 12]; Vol 22 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000300003
48. Salazar JR, Segovia L, González JC y Pérez I. La cadena epidemiológica y su importancia en el estudio de las enfermedades infecciosas [Internet]. Colombia: Universidad de los Andes [consultado 2022 Jun 12]. Disponible en: http://www.ula.ve/medicina/images/MedicinaPreventiva/epidemiologia/epid_tema_9.pdf
49. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) [Internet]. OPS [consultado 2022 Jun 12]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3561:2010-clasificacion-internacional-enfermedades-cie&Itemid=2560&lang=en
50. Pérez MR, Gómez JJ y Diéguez RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Rev. Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. [consultado 2022 Jun 12]; Vol 19 (2). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2562>
51. Yakar B, Ozturk-Kaygusuz T, Pirincci E, Onalan E, Haydar-Ertekin Y. Conocimiento, actitud y ansiedad de los estudiantes de medicina por el brote actual de COVID-19 en Turquía. Rev. Family Practice Palliative Care [Internet]. 2020 [consultado 2022 Jun 12]; Vol. 5 (2): p. 36-44. Disponible en: <http://www.fppc.com.tr/tr/pub/issue/54329/737469>
52. Kushalkumar HG, Prati BP, Pushti MS, Jay RP, Niraj P, Asavari R. Conocimiento y percepciones sobre COVID-19 entre los estudiantes de ciencias médicas y afines en la India: una encuesta transversal en línea. Rev. Elsevier [Internet]. 2021 [consultado 2020 Jun 12]; Vol. 9 (1): p. 104-109. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2213398420301780?token=8C03FEA8>

[00E65BA5ABB443EB805FC7145BFF7FDC02D1AFEE3ED358224B040E175856C5189FE9C86CA64775B72FEEF8F7&originRegion=us-east-1&originCreation=20210409022027](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35822480/)

53. Sanz-Almazán M, Rodríguez-Ledo P. Conocimiento y percepción de las medidas adoptadas frente a la covid-19 por los profesionales de atención primaria al inicio de la pandemia. Rev. Medicina General y de Familia [Internet]. 2020 [consultado 2022 Jun 8]; Vol. 9 (3): p. 95-103. Disponible en: <https://mgyf.org/conocimiento-y-percepcion-de-medidas-frente-la-covid-19-por-profesionales-de-atencion-primaria-al-inicio-de-la-pandemia/>
54. Borrayo-Segundo Y, Barbán-Friera W, Beess-Nuviola D, Brito-Verdecia I y Casanova-Acosta X. Evaluación del conocimiento en bioseguridad y cuidados en la ventilación mecánica en COVID [Internet]. Cuba; 2020 [consultado 2022 Jun 8]. Disponible en: <https://promociondeeventos.sld.cu/socuenfciago2021/files/2021/11/EVALUACION-DEL-CONOCIMIENTO-EN-BIOSEGURIDAD-y-CUIDADOS-EN-LA-VENTILACION-MECANICA-EN-COVID-19.pdf>
55. Maldonado-Briones HG, Melgar-Toledo MA, Sandoval-Paiz NV. Conocimiento y prácticas relacionadas con control y prevención de COVID-19 en trabajadores de la salud. Rev. Ciencia, Tecnología y Salud [Internet]. 2020. [consultado 2022 Jun 8]; Vol. 7 (3): p. 281-288. Disponible en: <https://revistas.usac.edu.gt/index.php/cytes/articelo/view/968> DOI: <https://doi.org/10.36829/63CTS.v7i3.968>
56. Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica. Complicaciones y secuelas por COVID-19 [Internet]. OPS. 2020 [consultado 2022 Jun 9]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52612/EpiUpdate12August2020_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
57. Ruiz-Aquino M, Díaz-Lazo AV, Ubillús M, Aguí-Ortiz AK, Rojas-Bravo V. Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. Rev. Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2021 [consultado 2022 Jun 9]; Vol. 21 (2): p. 292-300. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000200292 DOI: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3352>
58. Secada-Jiménez M, Medero-Collazo C, Delgado-Sánchez M, Vázquez-Lorenzo L y Sherwood-Illizástigui L. Covid-19: un reto para los estudiantes de Enfermería en

- la educación en el trabajo. Rev. Médica Electrónica [Internet]. 2021 [consultado 2022 Jun 9]; Vol. 43 (5). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4304/5246>
59. Organización Mundial de la Salud. Estado de la Enfermería en el mundo 2020 [Internet]. World Health Organization; 2020 [consultado 2022 Jun 9]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240003279>
60. Zárate-Grajales RA, Ostiguín-Meléndrez RM, Rita-Castro A, Valencia-Castillo FB. Enfermería y COVID-19: la voz de sus protagonistas [Internet]. México; 2020 [consultado 2022 Jun 9]. Disponible en: https://www.aladefe.org/noticias/Enfermeria_y_Covid.pdf
61. Becerra T, Pizán A. Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad frente al covid-19 de estudiantes de estomatología [tesis pregrado]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2020. [consultado 2022 Jun 9]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1389/INFORME%20FINANCIAL%20TESIS%20GINA%20BECERRA%20%26%20MAITHE%20PIZAN%20%28%20%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
62. Singh-Gambhir R, Singh-Dhaliwal J, Aggarwal A, Anand S, Anand V, Kaur-Bhangu A. Encuesta sobre conocimientos, sensibilización y prácticas de higiene en salud dental profesionales en un escenario indio. Rev. Rocz Panstw Zakl Hig. [Internet]. India; 2020 [consultado 2022 Jun 9]; Vol. 71 (2): p. 223-229. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32519827/> DOI: [10.32394/rpzh.2020.0115](https://doi.org/10.32394/rpzh.2020.0115)
63. Khasawneh AI, Humeidan AA, Alsulaiman JW, Bloukh S, Ramadan M, Al-Shatanawi TN, Awad HH, Hijazi WY, Al-Kammash KR, Obeidat N, Saleh T, Kheirallah KA. Estudiantes de medicina y COVID-19: Conocimientos, actitudes y medidas cautelares. Un estudio descriptivo de Jordania. Rev. Frontiers in Public Health [Internet]. Jordania; 2020 [consultado 2022 Jun 9]. Vol. 8 (253): p. 1-9. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.00253/full>
64. Modi PD, Nair G, Uppe A, Tuppekar B, Gharpure AS, Langade D. Conciencia de COVID-19 entre estudiantes y profesionales de la salud en el área metropolitana de Mumbai Región: una encuesta basada en un cuestionario. Rev. Pubmed

[Internet]. Cureo; 2020 [consultado 2022 Jun 9]; Vol. 12 (4): e7514. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32377462/>

65. Ministerio de Salud. Modificación del documento técnico: manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú [Internet]. Resolución Ministerial N° 018-2022/MINSA. Lima: MINSA; 2022. [consultado 2023 En 16]. Disponible en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2773889/Anexo.pdf?v=1642770555>

66. Ministerio de Salud. Modificación de la NTS N° 18-MINSA/DGIESP-2021, norma técnica de salud para la prevención y control de la COVID-19 en el Perú [Internet]. Resolución Ministerial N° 1218-2021/MINSA. Lima: MINSA; 2022. [consultado 2023 En 16]. Disponible en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2734557/Anexo%3A%20Modificaci%C3%B3n%20de%20la%20NTS%20N%C2%B0%20178-MINSA/DGIESP-2021.pdf?v=1642176557>



ANEXOS

ANEXO 01: OPERACIONALIZACION
DE VARIABLES



Variable	Dimensiones	Indicadores	Índice	Escala de medición	Técnica e Instrumento de recolección de datos
Conocimiento sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería	Conocimiento sobre las generalidades del COVID-19	Origen	Mercado de Wuhán	Alto (%) Medio Bajo	Técnica Encuesta Instrumento cuestionario
		Definición	Enfermedad causada por SARS-CoV-2		
		Síntomas	Fiebre, cansancio, tos seca y disnea.		
	Conocimiento sobre la cadena epidemiológica del COVID-19	Mecanismo de transmisión	-Gotas de saliva -Moco al toser o estornudar -Contacto personas infectadas		
		Periodo de incubación	5-6 días		
		Reservorio	Murciélagos		
		Duración de enfermedad	2 a 6 semanas		
	Conocimiento sobre la clasificación clínica del COVID-19	Caso leve	Persona con signos y síntomas de tos, malestar general, dolor de garganta, fiebre o congestión nasal.		
		Caso moderado	Persona con criterios de disnea, frecuencia respiratoria $>22x'$, alteración del nivel de conciencia.		
		Caso severo	Persona que presenta signos de sepsis, falla ventilatoria o alteración del nivel de conciencia.		

	Conocimiento sobre el tratamiento farmacológico del COVID-19	Fármacos	Enoxaparina, dexametasona y paracetamol		
	Conocimiento sobre el manejo clínico del COVID-19	Clínico	-Leve: aislamiento por 14 días. -Moderado: hospitalización -Severo: hospitalización		
	Conocimiento sobre las complicaciones del COVID-19	Infección respiratoria complicada	Enfermedad del aparato respiratorio >2 ss.		
		Neumonía	Inflamación de los pulmones		
		Síndrome Distrés Respiratorio Agudo	Afección por acumulación de líquidos en los sacos de los pulmones		
		Sepsis	Infección generalizada		
		Shock séptico	Infección que causa insuficiencia orgánica		
	Conocimiento sobre los cuidados enfermeros del COVID-19	Control de signos y síntomas	-Temperatura -Frecuencia respiratoria -Saturación de oxígeno -Presión arterial -Frecuencia cardíaca -Dolor.		
		Monitorización de la saturación de oxígeno y administración de oxigenoterapia	- SaO2 ≥ 90-95% -Oxígeno por Cánula binasal. -Oxígeno por mascarilla facial simple. -Oxígeno a flujo alto		
		Detección precoz de agravamiento clínico y actuación	-Disnea - FR > 25x' y SaO2 < 90% -posición decúbito prono. -Manejo		

		Tratamientos disponibles para el manejo de la infección respiratoria	-Administración -Advertencias -Precauciones -Reacciones		
		Nutrición e hidratación	Balace hidroelectrolítico		
		Actividad, descanso y sueño	-Posición decúbito prono -Actividad limitada		
	Conocimiento sobre las medidas preventivas del COVID-19	Aislamiento y cuarentena	Persona que se aleja totalmente del entorno y evitar dar la mano, abrazar o besar a otras personas.		
		Lavado de manos	Procedimiento que consiste en frotación vigorosa de las manos.		
		Distancia mínima	Mantener una distancia segura entre usted y otras personas que no pertenecen a su hogar.		
		Evitar tocarse los ojos, nariz y boca	Contaminadas las manos pueden transferir el virus a los ojos, la nariz o la boca.		
		Buena higiene de vías respiratorias	Toser o estornudar sobre la flexura de su codo o en un papel-pañuelo desechable e inmediatamente eliminar el papel		
		Uso de mascarilla	Tipos de mascarilla Colocación y retiro		
		Uso de (EPP)	Colocación y retiro		



ANEXO 2: POBLACIÓN Y MUESTRA
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ
GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



POBLACIÓN:

$$n = \frac{NZ^2pq}{E^2(N-1) + Z^2pq}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población o universo (número total de posibles encuestados)

Z = Nivel de Confianza (95% = 1.96)

p = es la probabilidad de éxito, o proporción esperada (0.5)

q = es probabilidad de fracaso (0.5)

E = Precisión o error (0.05)

Para ajuste del tamaño de la muestra se aplicó la fórmula:

$$nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$



**ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO
VIRTUAL
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ
GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



Somos bachiller de la Facultad de Enfermería de la Universidad Pedro Ruiz Gallo, estamos realizando la ejecución de nuestro proyecto de tesis titulado "Nivel de conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021", con el objetivo general de determinar el nivel de conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito sin mi consentimiento.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto ocasione perjuicio alguno para mi persona, asimismo tendré que responder de manera sincera y veraz, la cual tomará aproximadamente 30 minutos.

* ¿Acepta voluntariamente llenar el siguiente cuestionario?

- SI
- NO

Lambayeque, abril hasta junio de 2022



ANEXO 4: CUESTIONARIO
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



PRESENTACIÓN: Somos bachilleres de la Facultad de Enfermería de la Universidad Pedro Ruiz Gallo, estamos recolectando datos en cuanto a los conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.

OBJETIVO DEL ESTUDIO: Determinar el nivel de conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.

INSTRUCCIONES: Este cuestionario es anónimo, para responderlo lea con atención cada pregunta y marque la respuesta que considere correcta.

I. DATOS PERSONALES

CICLO: _____

II. INFORMACIÓN ESPECÍFICA: CONOCIMIENTOS

Dimensión Generalidades

1. De las siguientes respuestas sobre la definición de COVID-19, marque la que usted considere correcta.
 - a) Pertenece a una familia de bacterias que causan infecciones respiratorias.
 - b) Pertenece a una familia de virus que solo causan un resfrió común.
 - c) **Enfermedad causada por un virus llamado nuevo coronavirus o SARS-CoV-2.**
 - d) Es un virus de ADN de la familia *virí*
 - e) Es un tipo de bacteria caracterizada por bastoncillos.
2. Marque la que usted considere correcta: ¿Cuál es el posible origen del coronavirus COVID-19?
 - a) Se originó junto al Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS).
 - b) **Se originó en un mercado de Wuhan.**
 - c) Se originó en un laboratorio de Australia
 - d) Se originó en un hospital de Italia.

- e) Tiene su origen en el consumo de carne descompuesta.
3. Marque cuáles son los síntomas del coronavirus COVID-19.
- a) Fiebre alta, flema amarillo-verdosa y dolor de pecho.
 - b) Fiebre leve, temblor en las manos y dolor de cuerpo.
 - c) **Fiebre, cansancio, tos seca y dificultad para respirar.**
 - d) Dolor de garganta, enrojecimiento de la piel y tos productiva.
 - e) Dolores musculares, doble visión y presión baja.

Dimensión Cadena epidemiológica

4. ¿Cómo se trasmite el coronavirus COVID-19?
- a) Por relaciones sexuales y contacto con personas contagiadas.
 - b) A través de contacto con sangre de una persona contagiada.
 - c) Por contacto con heces de personas contagiadas.
 - d) **Por gotas de saliva o moco al toser o estornudar, contacto persona.**
 - e) Por contacto con la orina de personas infectadas.
5. De las siguientes respuestas del periodo de incubación del coronavirus COVID-19, marque la que usted considere correcta.
- a) De 1 - 2 meses
 - b) **5-6 días**
 - c) 3 meses
 - d) 2 días
 - e) 24 horas
6. ¿Cuál es el reservorio del coronavirus COVID-19?
- a) Camellos
 - b) Conejos y caballos
 - c) **Murciélagos**
 - d) Felinos
 - e) Zancudos
7. ¿Cuál es el tiempo aproximado de duración de la enfermedad?
- a) 3 días
 - b) 4 meses
 - c) 6 meses
 - d) **2 a 6 semanas**
 - e) 1 semana

Dimensión Clasificación clínica

8. ¿Cómo se clasifica clínicamente el COVID-19?
- a) Grave, pasivo y lento
 - b) Suave, acelerado y activo
 - c) Leve, moderado y severo**
 - d) Rápido, lento y pasivo
 - e) Fuerte, grave y pasivo
9. ¿Qué aspectos debe presentar un caso leve de COVID-19?
- a) Persona que presenta glucosa elevada y tos productiva.
 - b) Persona que presenta alucinaciones y dolor de cabeza
 - c) Persona que presenta congestión nasal y temblores
 - d) Persona que presenta fiebre y malestar general**
 - e) Persona que no presenta síntomas
10. ¿Qué aspectos debe presentar un caso moderado de COVID-19?
- a) Persona con el criterio de dolor de cabeza y tos seca.
 - b) Persona que presenta disnea y alteración de la conciencia.**
 - c) Persona con dolor de hombro y hematocrito bajo.
 - d) Persona sin signos de alarma.
 - e) Persona con frecuencia respiratoria $>22x'$ y anuria.
11. ¿Qué aspectos debe presentar un caso severo de COVID-19?
- a) Persona con fiebre y dolor de cuello.
 - b) Persona con hematocrito bajo y disnea.
 - c) Persona con falla ventilatoria y signos de sepsis.**
 - d) Persona tranquila con dolor de espalda.
 - e) Persona sin signos de alarma.

Dimensión Tratamiento farmacológico

12. Según protocolo Nacional ¿Qué fármacos se estarían utilizando para el tratamiento de COVID-19?
- a) Ampicilina, amoxicilina y omeprazol
 - b) Ibuprofeno, azitromicina e ivermectina
 - c) Enoxaparina, dexametasona y paracetamol**
 - d) Enalapril, dicloxacilina y atorvastatina

- e) Hidroxicloroquina, azitromicina y naproxeno
13. ¿La ivermectina a criterio médico cuanto se debe administrar?
- a) 1/2 gota por Kg de peso (máximo 90 gotas)
 - b) 1 gota por Kg de peso (máximo 80 gotas)**
 - c) 2 gotas por Kg de peso (máximo 50 gotas)
 - d) 1 gota por Kg de peso (máximo 200 gotas)
 - e) 1 gota por Kg de peso (máximo 60 gotas)
14. En el caso de tratamiento leve los médicos pueden indicar:
- a) Paracetamol (dosis pediátrica 30 mg/Kg/dosis o dosis adulta 3 gr)
 - b) Paracetamol (dosis pediátrica 10-15 mg/Kg/dosis o dosis adulta 500mg)**
 - c) Enalapril 50 mg para dosis adulto
 - d) Solo descanso y buena alimentación
 - e) Paracetamol 1 gr. Dosis pediátrica

Dimensión manejo clínico

15. Según MINSA, ¿Cómo se maneja los casos leves de COVID-19?
- a) Aislamiento por 14 días, tratamiento sintomático, realizar la Prueba Rápida IgM/IgG y seguimiento.**
 - b) Administrar vasopresores (vasopresina, dopamina) y monitorizar.
 - c) Administrar corticosteroides sistémicos (cortisona, Prednisona) y monitorizar.
 - d) Realizar la Prueba Rápida IgM/IgG, aislamiento por 14 días, realizar cambio de posición y administrar omeprazol por 3 días.
 - e) Solo monitorizar
16. Según MINSA, ¿Cómo se maneja los casos moderados de COVID-19?
- a) Control de signos vitales, administrar antialérgicos y cambio de postura.
 - b) La saturación es ≥ 95 , realizar la obtención de muestra, administrar oxígeno nasal de bajo flujo (BFNO) y monitorizar.
 - c) Hospitalización, realizar la obtención de muestra, positivo (referir a hospital de pacientes confirmados), negativo (continuar tratamiento) y luego alta con aislamiento en domicilio.**
 - d) Hospitalización y solo controlar signos vitales

- e) Si es negativo (continuar tratamiento), luego alta con aislamiento en domicilio, administrar antidiarreicos y cambio de postura.

17. Según MINSA, ¿Cómo se maneja los casos severos de COVID-19?

- a) Tratamiento dentro de 1 hora: administrar oxígeno nasal de bajo flujo (BFNO) y corticosteroides sistémicos (cortisona, Prednisona).
- b) Hospitalización, realizar la prueba rápida y molecular obtención de muestra, tratamiento de soporte vital, si es positivo (referir a cuidados críticos), negativo (continuar tratamiento) y luego alta con aislamiento en domicilio**
- c) Controlar funciones vitales y administrar vasodilatadores (metoprolol y propranolol), tratamiento de soporte vital, si es positivo (referir a cuidados críticos)
- d) Administrar antibióticos y cambio de postura.
- e) Hospitalización y solo controlar signos vitales

Dimensión complicaciones

18. ¿Cuáles son los síntomas inespecíficos de la Infección respiratoria complicada?

- a) Mialgias, náuseas y dolor de garganta**
- b) Hormigueo de manos, dolor de garganta y fatiga
- c) Malestar general e hipercapnia
- d) No presenta síntomas
- e) Es un conjunto de enfermedades.

19. ¿Cuáles son los síntomas de una Neumonía severa?

- a) Imposibilidad para lactar o beber, letargia y dolor de alveolos
- b) FR: $>30x'$, distrés respiratorio o saturación de oxígeno $> 90\%$
- c) FR: $>30x'$, distrés respiratorio o saturación de oxígeno $< 90\%$**
- d) Convulsiones, FR: $18 x'$ o saturación de oxígeno $> 90\%$
- e) Fiebre, tos seca y malestar general.

20. ¿Qué se evidencia en pruebas de imagen en el caso de Síndrome Distrés Respiratorio Agudo?

- a) Falla respiratoria y nada de opacidades
- b) Falla cardíaca, falla renal y daño ventricular.
- c) No se puede evidenciar en imágenes.
- d) Se muestran opacidades bilaterales y colapso pulmonar**

- e) Se muestra opacidad solo en pulmón derecho y daños.
21. ¿Cuáles son los síntomas de una Sepsis?
- a) **Disfunción orgánica, disnea, taquicardia e hipotensión.**
 - b) Disfunción Renal, edema pulmonar, fiebre y lucidez.
 - c) Disfunción orgánica, opacidades lateral derecho y pulso fuerte.
 - d) Disfunción cardiaca, válvulas abiertas, arterias cerradas.
 - e) Hiperbilirrubinemia, alteración del estado mental y respiración aumentada.

Dimensión Cuidados enfermeros

22. ¿Qué cambios debe valorar el profesional de enfermería cuando controla signos y síntomas?
- a) Cambios en el nivel de conciencia con un intervalo de 24 horas.
 - b) **Cambios en los signos vitales, Progresión de disnea, habla entrecortada, cefalea.**
 - c) Aparición de ortopnea, sonrisa, intelecto cada 6 horas.
 - d) Aparición de urticaria y úlceras por presión.
 - e) Solo debe controlar signos.
23. ¿Cuál es la actuación de enfermería frente a la necesidad de oxigenación?
- a) Mantener SaO₂ baja de 90-92% en aire ambiente
 - b) **Monitorizar la saturación de oxígeno y administrar oxigenoterapia.**
 - c) Solo comunicar al médico de turno.
 - d) Monitorizar fosas nasales y administrar oxígeno a flujos altos
 - e) Solo observar la respiración y graficar en la historia clínica
24. ¿Qué debe realizar el profesional de enfermería en el agravamiento clínico?
- a) Avisar al médico y dejar solo al paciente
 - b) **Avisar de manera urgente al médico y colocar al paciente en decúbito prono.**
 - c) Monitorizar solo la saturación de oxígeno
 - d) Alertar de la preparación del carro de parada cardiorrespiratoria y observar al paciente
 - e) Solo esperar el fallecimiento
25. ¿Cómo valorar la necesidad de nutrición e hidratación?
- a) Administrar fármacos antieméticos o antidiarreicos sin consultar.

- b) **Valorar síntomas asociados como anosmia, pérdida de apetito, diarrea y aperturar balance hidroelectrolítico.**
- c) Valorar la diuresis, las úlceras por presión y aperturar balance hidroelectrolítico
- d) Solo administrar antibióticos y monitorizar saturación.
- e) Brindar dieta completa sin restricción.

Dimensión Medidas preventivas

26. Según las medidas preventivas de la OMS, ¿Cuál es la forma correcta de lavarse las manos?
- a) Quitarse todos los accesorios, aplicar una cantidad suficiente de jabón, frotar rápidamente y secarse.
 - b) Aplicar una cantidad suficiente de jabón, frotar por toda la superficie de las manos y enjuagar.
 - c) Mojarse las manos, aplicar una cantidad suficiente de jabón, frotar por toda la superficie de las manos, aclarar bien con agua corriente y secarse con la toalla de cuerpo.
 - d) Lavarse con agua rápidamente y secarse las manos con un paño o toalla de un solo uso.
 - e) **Mojarse las manos, aplicar una cantidad suficiente de jabón, frotar por toda la superficie de las manos, aclarar bien con agua corriente y secarse las manos con un paño o toalla de un solo uso.**
27. ¿Cuál es la distancia mínima para evitar el contagio de la COVID-19?
- a) 20 cm
 - b) 30 mts
 - c) 40 cm
 - d) 50 cm
 - e) **1 mt.**
28. ¿En qué consiste una buena higiene de vías respiratorias?
- a) Es toser o estornudar cubriéndose con las manos.
 - b) Consiste en toser o estornudar en un papel-pañuelo y guardarlo.
 - c) **Consiste en toser o estornudar sobre la flexura de su codo o en un papel-pañuelo desechable e inmediatamente eliminar el papel.**
 - d) Consiste en lavarse los ojos, la nariz y la boca.

- e) Lavarse solo la nariz.
29. ¿En qué consiste el aislamiento por Covid-19?
- a) Persona que tiene mucho contacto con su entorno por periodos largos.
 - b) Persona que se aleja totalmente del entorno y evitar dar la mano, abrazar o besar a otras personas.**
 - c) Persona que tiene fiebre y quiere contagiar a su entorno.
 - d) Consiste en tener contacto con todas las personas del entorno.
 - e) Persona que se aleja por marginación por sus actitudes o aspecto.
30. ¿Cómo se coloca el respirador N95?
- a) Higiene de manos, acomodar el clip nasal, coger de las tiras elásticas y colocarlo.
 - b) Retirar todos los accesorios de la cara, respirador apoyado en los dedos de la mano y coger tiras superior e inferior.
 - c) Higiene de manos, sostener el respirador apoyado en la palma de la mano, colocarlo por debajo del mentón hacia arriba, extender las tiras elásticas.**
 - d) Higiene de manos, colocarlo como pueda y volver a realizar lavado de manos
 - e) Sostener el respirador apoyado en la palma de la mano, colocarlo de arriba al mentón y lavado de manos.
31. ¿Cómo se retira la mascarilla quirúrgica descartable?
- a) Lo retiro de cualquier lado
 - b) Lo retiro de la parte frontal, tocándola demasiado.
 - c) Lo retiro de las tiras extremas, sin tocarla demasiado.**
 - d) Solo lo desecho.
 - e) Lo retiro con cuidado por la parte frontal
32. ¿Cuál es la secuencia de pasos para la colocación del EPP?
- a) Lavado de manos, ponerse guantes, colocarse el mandilón desechable, colocarse el respirador N95, luego el protector ocular, la gorra quirúrgica y protector facial.
 - b) Ponerse guantes, colocarse el mandilón desechable, colocarse el respirador N95, luego el protector ocular y la gorra quirúrgica.
 - c) Quitarse los objetos personales, colocarse el mameluco, mascarilla simple y protector de calzado con gorro descartable.

d) Quitarse los objetos personales, colocarse el mameluco y el protector de calzado, lavarse las manos, ponerse guantes, colocarse el mandilón desechable, colocarse el respirador N95, luego el protector ocular, la gorra quirúrgica y protector facial.

e) Colocarlos como te van entregando, la secuencia no altera en nada.

33. ¿Cuál es la secuencia de pasos para el retiro del EPP?

a) Lavado de manos, retirar el protector facial y el gorro quirúrgico, sacarse el mandilón, retirar el equipo de protección ocular, quitarse la mascarilla, sacar las botas desechables y retirar el par de guantes.

b) Lavado de manos, sacarse el mandilón, lavado de manos, retirar el equipo de protección ocular, lavado de manos, quitarse la mascarilla y lavado de manos.

c) Lavado de manos, retirar el protector facial y el gorro quirúrgico, lavado de manos, sacarse el mandilón, lavado de manos, retirar el equipo de protección ocular, lavado de manos, sacar las botas desechables, lavado de manos, retirar el par de guantes y lavarse las manos.

d) Lavado de manos, retirar el protector facial y el gorro quirúrgico, lavado de manos, sacarse el mandilón, lavado de manos, retirar el equipo de protección ocular, lavado de manos, quitarse la mascarilla, lavado de manos, sacar las botas desechables, lavado de manos, retirar el par de guantes y lavarse las manos.

e) La secuencia de retiro no altera en nada, no podrás contagiarte de COVID-19.



**ANEXO 5: OFICIO DE VALIDACIÓN DEL
INSTRUMENTO
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



SOLICITA: Revisión y validación de instrumentos de investigación

Sra:

Experto en: investigaciones referidas a la temática o docentes de la Facultad de enfermería

Morales Cajo Maritza Del Rosario y Palomino Ñiquen Lisbeth Steffanie, bachilleres de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, es grato dirigimos a usted para expresarle nuestro cordial saludo y al mismo tiempo con el debido respeto nos presentamos y exponemos:

Se está realizando el Proyecto de Investigación titulado “Nivel de conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021”, siendo nuestro instrumento a utilizar una encuesta a las estudiantes del 7°, 8°, 9° y 10° ciclo de la facultad de enfermería, recalcando su experiencia profesional en este campo, es que recurrimos a su honorable persona para solicitarle su valiosa colaboración la cual consiste en la revisión y validación del instrumento cuyo objetivo general es determinar el nivel de conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.

Sus observaciones y recomendaciones como juez de validación serán de gran ayuda para la elaboración final de nuestros instrumentos de investigación, agradeciéndole de antemano.

Esperando la debida atención a la presente, me despido de Ud.

Lambayeque del 2022

Est. Enf. Maritza Del Rosario
Morales Cajo

Est. Enf. Lisbeth Steffanie
Palomino Ñiquen



ANEXO 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	MARCO TEÓRICO	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimientos sobre la cadena epidemiológica del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021. • ¿Los estudiantes conocen los síntomas de esta 	<p>Determinar el nivel de conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimientos sobre las generalidades del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021. • Identificar el nivel de conocimientos sobre la cadena epidemiológica del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021. • Identificar el nivel de conocimientos sobre la 	<p>Antecedentes</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Aminah A. y et al.</i> en la investigación “Conocimientos, actitudes y comportamiento de los estudiantes de enfermería frente a la pandemia Covid-19 en Indonesia”. • <i>Quisao ES y et al</i> en su investigación “Conocimiento, actitud y práctica hacia la COVID-19 entre estudiantes de enfermería en Manila, Filipinas: un estudio transversal”. • <i>Fernandes M. y et al</i> en el estudio “Evaluación de conocimientos sobre covid-19 en estudiantes de Enfermería”. 	<p>Conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.</p>	<p>- Esta investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva de corte transversal.</p> <p>- La población estará constituida por los estudiantes de la Facultad de Enfermería, la cual es 120 estudiantes.</p> <p>- La muestra será obtenida mediante la técnica de muestreo probabilístico</p>

<p>enfermedad? ¿Los estudiantes saben cómo prevenir esta enfermedad? ¿Los estudiantes consideran las medidas de prevención frente a la pandemia?</p>	<p>de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimientos sobre el tratamiento farmacológico del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021. • Identificar el nivel de conocimientos sobre el manejo clínico del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021. • Identificar el nivel de conocimientos sobre las complicaciones del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de la región Lambayeque. 2021. 	<p>• <i>Shanti A. y et al</i> en Nepal-2021 realizaron una investigación “Conocimiento y la actitud hacia el COVID-19 en estudiantes de enfermería”.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Sharma AD y et al.</i> en Sirmaur- Himalaya durante el 2020, realizaron un “Estudio descriptivo para evaluar el conocimiento del coronavirus entre estudiantes de enfermería, Sirmaur, Himachal Pradesh”. • <i>Paredes MJ</i> en su investigación “Nivel de conocimientos sobre SARS COV-2 en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego. 2020”.
--	--	--

aleatorio simple, la cual es de 52 estudiantes distribuidos entre el 7°, 8°, 9° y 10° ciclo.

- Técnica e instrumento de recolección de datos es la **encuesta.**



**ANEXO 7: VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



MATRIZ DE VALIDEZ DE CONTENIDO

REVISAR LA DEFINICIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO	COMPONENTES ESENCIALES DEL OBJETO DE ESTUDIO	COMO OBTENER LA INFORMACIÓN REFERIDA A LOS COMPONENTES ESENCIALES
<p>Conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque: conjunto de saberes que poseen los estudiantes sobre generalidades, cadena epidemiológica, clasificación clínica, tratamiento farmacológico, manejo clínico, complicaciones, cuidados preventivos del COVID-19.</p>	<p>La información que tienen los estudiantes de enfermería sobre la aspectos del coronavirus como el origen, definición, síntomas, mecanismos de transmisión animal-humano y humano-humano, periodo de incubación e intervalo serial, reservorio, duración de la enfermedad, caso leve, moderado y severo; manejo clínico, complicaciones, cuidados enfermeros y medidas de prevención.</p>	<p>FUENTE: estudiantes Técnica: encuesta</p>

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

OBJETIVOS

General:

- Determinar el nivel de conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.

Específicos:

- Identificar el nivel de conocimientos sobre las generalidades del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre la cadena epidemiológica del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre la clasificación clínica del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre el tratamiento farmacológico del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre el manejo clínico del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre las complicaciones del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de la región Lambayeque. 2021
- Identificar el nivel de conocimientos sobre los cuidados enfermeros del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de la región Lambayeque. 2021
- Identificar el nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021?

Objeto de estudio	Componente esencial del objeto de estudio	Enunciado o pregunta por cada componente del objeto de estudio	Pertinencia (SI/NO)	Claridad (SI/NO)	Observaciones
<p>Conocimiento sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque</p>	<p>Dimensión Generalidades</p>	<p>De las siguientes respuestas sobre la definición sobre el coronavirus, marque la que usted considere correcta.</p>			
		<p>Marque la que usted considere correcta:</p>			
		<p>¿Cuál es el posible origen del coronavirus COVID-19?</p>			
		<p>Marque cuáles son los síntomas del COVID-19.</p>			
	<p>Dimensión Cadena Epidemiológica</p>	<p>¿Cómo se trasmite el coronavirus COVID-19?</p>			
		<p>De las siguientes respuestas del periodo de incubación del coronavirus COVID-19, marque la que usted considere correcta</p>			
		<p>¿Cuál es el reservorio del coronavirus COVID-19?</p>			
		<p>¿Cuál es el tiempo aproximado de duración de la enfermedad?</p>			
	<p>Dimensión Clasificación Clínica</p>	<p>¿Cómo se clasifica clínicamente el COVID-19?</p>			
		<p>¿Qué aspectos debe presentar un caso leve de COVID-19?</p>			
<p>¿Qué aspectos debe presentar un caso moderado de COVID-19?</p>					
<p>¿Qué aspectos debe presentar un caso severo de COVID-19?</p>					

	<p data-bbox="248 1157 418 1446">Dimensión Tratamiento farmacológico</p>	<p data-bbox="248 711 342 1157">Según protocolo Nacional ¿Qué fármacos se estarían utilizando para el tratamiento de COVID-19?</p> <p data-bbox="342 711 418 1157">¿La ivermectina a criterio médico cuanto se debe administrar?</p> <p data-bbox="418 711 495 1157">En el caso de tratamiento leve los médicos pueden indicar:</p> <p data-bbox="495 711 589 1157">Según el documento técnico del MINSA, ¿Cómo se maneja los casos leves de COVID-19?</p> <p data-bbox="589 711 665 1157">Según MINSA, ¿Cómo se maneja los casos moderados de COVID-19?</p> <p data-bbox="665 711 742 1157">Según MINSA, ¿Cómo se maneja los casos severos de COVID-19?</p> <p data-bbox="742 711 818 1157">¿Cuáles son los síntomas inespecíficos de la Infección respiratoria complicada?</p> <p data-bbox="818 711 894 1157">¿Cuáles son los síntomas de una Neumonía severa?</p> <p data-bbox="894 711 987 1157">¿Qué se evidencia en pruebas de imagen en el caso de Síndrome Distrés Respiratorio Agudo?</p> <p data-bbox="987 711 1063 1157">¿Cuáles son los síntomas de una Sepsis?</p>		
	<p data-bbox="248 1157 418 1446">Dimensión Cuidados enfermeros</p>	<p data-bbox="248 711 342 1157">¿Qué cambios debe valorar el profesional de enfermería cuando controla signos y síntomas?</p> <p data-bbox="342 711 418 1157">¿Cuál es la actuación de enfermería frente a la necesidad de oxigenación?</p>		

		¿Qué debe realizar el profesional de enfermería en el agravamiento clínico?			
		¿Cómo valorar la necesidad de nutrición e hidratación?			
	Dimensión Medidas preventivas	Según las medidas preventivas de la OMS, ¿Cuál es la forma correcta de lavarse las manos?			
		¿Cuál es la distancia mínima para evitar el contagio de la COVID-19?			
		¿En qué consiste una buena higiene de vías respiratorias?			
		¿En qué consiste el aislamiento por Covid-19?			
		¿Cómo se coloca el respirador N95?			
		¿Cómo se retira la mascarilla quirúrgica descartable?			
		¿Cuál es la secuencia de pasos para la colocación del EPP?			
		¿Cuál es la secuencia de pasos para el retiro del EPP?			



**ANEXO 8: CONFIABILIDAD DEL
INSTRUMENTO
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



CONFIABILIDAD MEDIANTE EL COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

ESTADÍSTICAS DE CADA ÍTEM		
ÍTEM	VARIANZA DE CADA ÍTEM	SUMATORIA DE LA VARIANZA DE CADA ÍTEM
I-1	0,24	La sumatoria es: 7.8
I-2	0,21	
I-3	0,2475	
I-4	0,24	
I-5	0,21	
I-6	0,21	
I-7	0,2475	
I-8	0,21	
I-9	0,24	
I-10	0,2475	
I-11	0,21	
I-12	0,21	
I-13	0,2475	
I-14	0,24	
I-15	0,21	109,1
I-16	0,2475	
I-17	0,2475	
I-18	0,24	
I-19	0,25	
I-20	0,21	
I-21	0,24	
I-22	0,25	
I-23	0,2475	
I-24	0,25	
I-25	0,21	
I-26	0,25	
I-27	0,2475	
I-28	0,24	
I-29	0,21	
I-30	0,25	
I-31	0,2475	
I-32	0,24	
I-33	0,21	

FÓRMULA

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{vt} \right]$$

$$\alpha = \frac{33}{33-1} \left[1 - \frac{7,8}{109,1} \right]$$



ANEXO 9: Validación por proporción de rangos
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



VALIDACIÓN POR PROPORCIÓN DE RANGOS
(Coeficiente)

CRITERIOS	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Σ Items	Promedio de rango de cada ítems	Proporción de rango de cada ítems
1	3	3	3	9	3	0.75
2	4	4	4	12	4	1
3	4	4	4	12	4	1
4	3	3	3	9	3	0.75
5	3	3	3	9	3	0.75
6	4	4	4	12	4	1
7	4	4	4	12	4	1
8	4	4	4	12	4	1
TOTAL					31,1	7,25

$$\text{CPR} = \frac{\sum PPR_i}{N} \Rightarrow \text{CPR} = \frac{7,25}{8} \Rightarrow \text{CPR} = 0.91$$

Corrección:

$$Pe = \left(\frac{1}{j}\right)^j \Rightarrow Pe = \left(\frac{1}{3}\right)^3 \Rightarrow Pe = 0.04$$

Coeficiente de Proporción de Rangos Corregido: $\text{CPRc} = \text{CPR} - Pe$

$$\text{CPRc} = 0.91 - 0.04$$

$$\text{CPRc} = 0.87$$

Interpretación: $0.87 > 0.8$ (Muy Alta)



ANEXO 10: TABLAS ESTADÍSTICAS
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



TABLA 01

Nivel de conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N°	%
ALTO	29	56%
MEDIO	22	42%
BAJO	1	2%
TOTAL	52	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la facultad de enfermería

TABLA 02

Nivel de conocimientos sobre las generalidades del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N°	%
ALTO	35	67%
MEDIO	11	21%
BAJO	6	12%
TOTAL	52	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la facultad de enfermería

TABLA 03:

Nivel de conocimientos sobre la cadena epidemiológica del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N°	%
ALTO	19	37%
MEDIO	18	34%
BAJO	15	29%
TOTAL	52	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la facultad de enfermería

TABLA 04

Nivel de conocimientos sobre la clasificación clínica del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N°	%
ALTO	19	37%
MEDIO	21	41%
BAJO	12	22%
TOTAL	52	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la facultad de enfermería

TABLA 05

Nivel de conocimientos sobre el tratamiento farmacológico del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N°	%
ALTO	10	20%
MEDIO	11	21%
BAJO	31	59%
TOTAL	52	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la facultad de enfermería

TABLA 06

Nivel de conocimientos sobre el manejo clínico del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N°	%
ALTO	26	50%
MEDIO	18	34%
BAJO	8	16%
TOTAL	52	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la facultad de enfermería

TABLA 07

Nivel de conocimientos sobre las complicaciones del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N°	%
ALTO	13	25%
MEDIO	15	28%
BAJO	24	47%
TOTAL	52	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la facultad de enfermería

TABLA 08

Nivel de conocimientos sobre los cuidados enfermeros del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N°	%
ALTO	27	51%
MEDIO	18	35%
BAJO	7	14%
TOTAL	52	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la facultad de enfermería

TABLA 09

Nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N°	%
ALTO	30	57%
MEDIO	22	43%
BAJO	0	0%
TOTAL	52	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la facultad de enfermería

Nivel de conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. 2021.

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%	12%	4%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Víctor Manuel Tegoma Ruiz, Rayanne Branco dos Santos Lima, José Roberto Sánchez Hernández, Esther Alice Jimenez Zúñiga et al. "NURSING STUDENTS' LIFESTYLE AND RELATED FACTORS", Texto & Contexto – Enfermagem, 2022 Publicación	1%
2	issuu.com Fuente de Internet	<1%
3	www.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1%
4	dramontes.com.mx Fuente de Internet	<1%
5	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1%

7	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	< 1 %
8	www.revhabanera.sld.cu Fuente de Internet	< 1 %
9	teknon.es Fuente de Internet	< 1 %
10	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
11	gregorguzlenguacastellana.blogspot.com Fuente de Internet	< 1 %
12	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	< 1 %
13	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
14	www.untrm.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
15	www.indeci.gob.pe Fuente de Internet	< 1 %
16	Lesly Chavez–Rimache, Alvaro Taype–Rondan, Raúl Timaná–Ruiz, Héctor Garavito Farro. "Lineamientos para la realización de procedimientos en Odontoestomatología durante la pandemia por COVID–19 en el seguro social de salud del Perú (EsSalud)", Odontología Sanmarquina, 2020	< 1 %

17	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
18	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
19	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
20	www.diariosur.es Fuente de Internet	< 1 %
21	www.researchgate.net Fuente de Internet	< 1 %
22	repositorio.upeu.edu.pe:8080 Fuente de Internet	< 1 %
23	tec.mx Fuente de Internet	< 1 %
24	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
25	repositorio.ulc.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
26	scielo.sld.cu Fuente de Internet	< 1 %
27	José Luis Accini Mendoza, Nelly Beltrán, Victor Hugo Nieto Estrada, Elizabeth Ramos Bolaños et al. "Declaración de consenso en medicina	< 1 %

crítica para la atención multidisciplinaria del paciente con sospecha o confirmación diagnóstica de COVID-19", Acta Colombiana de Cuidado Intensivo, 2020

Publicación

28	helpsi.mx	< 1 %
----	---	-------

Fuente de Internet

29	repositorio.upao.edu.pe	< 1 %
----	---	-------

Fuente de Internet

30	tesis.ucsm.edu.pe	< 1 %
----	---	-------

Fuente de Internet

31	www.infolibre.es	< 1 %
----	--	-------

Fuente de Internet

32	1library.co	< 1 %
----	--	-------

Fuente de Internet

33	repositorio.unica.edu.pe	< 1 %
----	---	-------

Fuente de Internet

34	www.coursehero.com	< 1 %
----	--	-------

Fuente de Internet

35	www.springfield.k12.or.us	< 1 %
----	--	-------

Fuente de Internet

36	www.uco.es	< 1 %
----	--	-------

Fuente de Internet

37	prezi.com	< 1 %
----	---	-------

Fuente de Internet

38	wiki.elika.eus Fuente de Internet	< 1 %
39	worldwidescience.org Fuente de Internet	< 1 %
40	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
41	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
42	revistas.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
43	www.mayoclinic.org Fuente de Internet	< 1 %
44	encolombia.com Fuente de Internet	< 1 %
45	idoc.pub Fuente de Internet	< 1 %
46	revistas.udh.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
47	revistas.unfv.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
48	iaes.edu.ve Fuente de Internet	< 1 %
49	mediateca.educa.madrid.org Fuente de Internet	< 1 %

50	support.lenovo.com	Fuente de Internet	< 1 %
51	www.eventos507.com	Fuente de Internet	< 1 %
52	www.infobae.com	Fuente de Internet	< 1 %
53	www.youtube.com	Fuente de Internet	< 1 %
54	doaj.org	Fuente de Internet	< 1 %
55	inba.info	Fuente de Internet	< 1 %
56	saudeemdebate.org.br	Fuente de Internet	< 1 %
57	sopemi.org.pe	Fuente de Internet	< 1 %
58	www.goconqr.com	Fuente de Internet	< 1 %
59	www.mendeley.com	Fuente de Internet	< 1 %
60	docplayer.com.br	Fuente de Internet	< 1 %
61	www.asianinstituteofresearch.org	Fuente de Internet	< 1 %

62

www.mattioli1885journals.com

Fuente de Internet

< 1 %

63

www.medrxiv.org

Fuente de Internet

< 1 %

64

Pablo Alfredo Rituay Trujillo, Jonathan Alberto Campos Trigoso. "Satisfacción del cliente en la cafetería Black Mouth de la ciudad de chachapoyas: estudio desde el despliegue de la función de calidad", High Rate Consulting Publications, 2020

Publicación

< 1 %

65

Suellen Nadine de Lima Costa, Fábila Cheyenne Gomes de Moraes Fernandes, Dyego Leandro Bezerra de Souza, Hélyda de Souza Bezerra et al. "Incidence and mortality by larynx cancer in Central and South America", Revista Gaúcha de Enfermagem, 2021

Publicación

< 1 %

66

repositorio.autonoma.edu.pe

Fuente de Internet

< 1 %

67

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

< 1 %

68

revista-enfermeria.unam.mx

Fuente de Internet

< 1 %

69

santaanacountryclubcr.com

Fuente de Internet

< 1 %

70

vsip.info

Fuente de Internet

< 1 %

71

www.acarindex.com

Fuente de Internet

< 1 %

72

www.revclinesp.es

Fuente de Internet

< 1 %

73

Leon Papić, Maria Jose. "An Analysis of the Parental Reflective Function, the Quality of Triadic Interaction and Its Influence on Early Childhood Development", Pontificia Universidad Católica de Chile (Chile), 2021

Publicación

< 1 %

74

Ricardo Rosendo Amaya-Córdova, Armando Cristhian López-Orrala, Mayra Rosa Lara-Gorozabel, Karen Melissa Toala-Pincay. "Gestión de los servicios de Enfermería frente al COVID-19", Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida, 2021

Publicación

< 1 %

75

aulavirtual.unprg.edu.pe

Fuente de Internet

< 1 %

76

centrourbano.com

Fuente de Internet

< 1 %

77	espanol.cdc.gov Fuente de Internet	< 1 %
78	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
79	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
80	www.burbuja.info Fuente de Internet	< 1 %
81	www.defensoria.gob.pe Fuente de Internet	< 1 %
82	www.ijsrp.org Fuente de Internet	< 1 %
83	www.lacapital.com.ar Fuente de Internet	< 1 %
84	actualidadlaboral.com Fuente de Internet	< 1 %
85	daten-quadrat.de Fuente de Internet	< 1 %
86	educapes.capes.gov.br Fuente de Internet	< 1 %
87	pdfcookie.com Fuente de Internet	< 1 %
88	revistas.usac.edu.gt Fuente de Internet	< 1 %

89	www.rcinet.ca Fuente de Internet	< 1 %
90	www.uflo.edu.ar Fuente de Internet	< 1 %
91	binario.com.ec Fuente de Internet	< 1 %
92	docslide.us Fuente de Internet	< 1 %
93	gk.city Fuente de Internet	< 1 %
94	lareferencia.info Fuente de Internet	< 1 %
95	medicinavirtual.uas.edu.mx Fuente de Internet	< 1 %
96	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
97	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	< 1 %
98	s3.amazonaws.com Fuente de Internet	< 1 %
99	www.amboss.com Fuente de Internet	< 1 %
100	www.produccioncientificaluz.org Fuente de Internet	< 1 %

101	www.repositorio.usac.edu.gt Fuente de Internet	< 1 %
102	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	< 1 %
103	www.ute.edu.ec Fuente de Internet	< 1 %
104	www.voanoticias.com Fuente de Internet	< 1 %
105	www.yumacountyaz.gov Fuente de Internet	< 1 %
106	www1.tramarsa.com.pe Fuente de Internet	< 1 %
107	"Inter-American Yearbook on Human Rights / Anuario Interamericano de Derechos Humanos, Volume 23 (2007)", Brill, 2012 Publicación	< 1 %
108	Enayat M. Soltan, Safaa M. El-Zoghby, Hend M. Salama. "Knowledge, Risk Perception, and Preventive Behaviors Related to COVID-19 Pandemic Among Undergraduate Medical Students in Egypt", SN Comprehensive Clinical Medicine, 2020 Publicación	< 1 %
109	Laura Stefany Velásquez-Quispe, Carlini Alberto Ortiz-Meza, Ulises Gonzalo Calizaya-Mamani, Andrea Alejandra Zapana-Calderón	< 1 %

et al. "Energética nutricional en tiempos de
pos COVID-19 en el Perú", Enfoque UTE, 2021

Publicación

110

Pedro Luis Bracho Fuenmayor. "Pervivencia
del positivismo criminológico en el marco de
la pandemia por efectos del Covid-19", Telos
Revista de Estudios Interdisciplinarios en
Ciencias Sociales, 2023

Publicación

< 1 %

111

archive.org

Fuente de Internet

< 1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo



Recibo digital

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

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Maritza Del Rosario Morales Cajo,
Título del ejercicio: Nivel de conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estu...
Título de la entrega: Nivel de conocimientos sobre aspectos del COVID-19 en estu...
Nombre del archivo: ie_Palomino,_Levantamiento_de_observaciones_jurado_final_...
Tamaño del archivo: 747.27K
Total páginas: 94
Total de palabras: 20,968
Total de caracteres: 124,720
Fecha de entrega: 03-feb.-2023 05:56p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2005840421

