

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Medicina Humana



Una Institución Adventista

Percepción de los estudiantes de medicina ante el retorno de prácticas hospitalarias frente al COVID-19 en una universidad privada

Tesis para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Yareny Lucero Mejía Mendoza

Alisson Stefany Vela Cabanillas

Asesor:

Mc. Anderson Nelver Elías Soriano Moreno

Lima, Mayo 2021

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE TESIS

Anderson Nelver Elías Soriano Moreno, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA ANTE EL RETORNO DE PRÁCTICAS HOSPITALARIAS FRENTE AL COVID-19 EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA”** constituye la memoria que presenta las Bachilleres Alisson Stefany Vela Cabanillas y Yareny Lucero Mejía Mendoza para obtener el título de Profesional de médico cirujano, cuya tesis ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 12 días del mes de mayo del año 2021



Anderson Nelver Elías Soriano Moreno

ACTA DE SUSTENTACIÓN

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Naña, Villa Unión, a 20 día(s) del mes de Abril del año 2021 siendo las 18:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

MC Luis Felipe Sigua Chavez, el (la) secretario(a): MC Abel Ricardo

Cabanillas Leon y los demás miembros: Mg. Catherine Alejandra

Marquez Cavalis y el (la) asesor(a) MC Anderson Naher

Felix Soriano Moreno con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado:

"PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA ANTE EL RETORNO DE PRÁCTICAS HOSPITALARIAS FRENTE AL COVID-19 EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA"

del(los) bachiller(es): a) Alison Stefony Vela Cabanillas

b) Yanny Lucero Mejía Meudaya

c) _____

conducente a la obtención del título profesional de: Médico Cirujano

(Denominación del Título Profesional)
El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Alison Stefony Vela Cabanillas

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>20</u>	<u>A+</u>	<u>Excelente</u>	<u>Excelencia</u>

Bachiller (b): Yanny Lucero Mejía Meudaya

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>17</u>	<u>B+</u>	<u>Muy Bueno</u>	<u>Sobresaliente</u>

Bachiller (c): _____

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(*) Ver parte posterior. Esta sustentación fue realizada de manera virtual se online electrónica conforme al Reglamento de Exámenes y Títulos. Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente/a

[Firma]
Secretario/a

Asesor/a

Miembro

Miembro

Bachiller (a)

Bachiller (b)

Bachiller (c)

DEDICATORIA

A nuestros padres,

Porque ellos nos trajeron a la existencia y nos formaron lo que ahora somos; por su apoyo constante e incondicional.

A nuestros hermanos,

Quienes son amigos y confidentes que nos apoyaron y son nuestra inspiración y ánimo para seguir y terminar esta investigación.

AGRADECIMIENTOS

A Dios,

por darnos la vida, sabiduría y una gran familia.

A la UPeU,

por acogernos y darnos la oportunidad de seguir nuestro crecimiento y desarrollo de profesional.

A nuestros compañeros, por su amistad, guía y apoyo constante, y a todos los docentes por su apoyo incondicional.

Tabla de contenido

DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTOS	5
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I: PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	11
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	11
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.3 Objetivos	12
1.3.1 Objetivo principal	12
1.3.2 Objetivos secundarios	12
1.3 Justificación	13
1.5 Presuposición filosófica	14
2.1 Antecedentes	15
2.2 Bases teóricas	16
CAPÍTULO III: MÉTODOS	20
3.1 Tipo y diseño del estudio	20
3.2 Población	20
3.3 Selección de la muestra	20
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.6 Operacionalización de variables	22
3.7 Procesamiento y análisis de datos	22
3.8 Aspectos Éticos	23

CAPÍTULO V: RESULTADOS	24
5.1. Encuestado de estudiantes	24
5.2. Características generales de la muestra	24
5.3. Percepciones con respecto a retorno a las prácticas hospitalarias	26
5.4. Disposición de los estudiantes a retornar a prácticas hospitalarias	28
5.5. Factores asociados a una buena disposición al retorno de prácticas hospitalarias	28
DISCUSIÓN	30
CONCLUSIÓN	33

RESUMEN

OBJETIVO: Este estudio tuvo el objetivo de describir la percepción ante el retorno a las prácticas hospitalarias de los estudiantes de medicina que cursan del tercer al sexto año en la Universidad Peruana Unión. Además, buscó determinar la prevalencia de estudiantes con una buena disposición a retornar a las prácticas hospitalarias y sus factores asociados.

METODOLOGÍA: Estudio observacional de cohorte transversal con componente descriptivo y analítico. Se aplicó una encuesta virtual a los estudiantes de medicina que estaban cursando tercer a sexto año. Las percepciones fueron evaluadas mediante preguntas tipo escala Likert. Se definió una buena disposición al retorno como aquellos que estuvieron de acuerdo o totalmente de acuerdo con retornar a las prácticas. Mediante la prueba de Chi cuadrado con corrección de Yates y T de Student se determinó los factores asociados a la buena disposición.

RESULTADOS: Predominó los estudiantes del sexo femenino (60%). La edad media fue de 22 ± 2 años. Dos de cada tres estudiantes estuvieron dispuestos a participar del cuidado de los pacientes COVID-19 y similar cifra considera que será mejor médico si durante la pandemia participaba de la labor asistencial. Dos de cada tres refirieron que tenían miedo a contagiarse por el SARS-CoV-2. El 57% presentó una buena disposición a retornar a sus prácticas hospitalarias. La buena disposición fue significativamente mayor entre los estudiantes extranjeros (81% vs 52%) y en aquellos que cursaba el quinto y sexto año (81% y 70%).

CONCLUSIONES: A pesar de que el miedo a contagiarse por SARS-CoV-2 estuvo presente en dos de cada tres estudiantes, la mayoría están dispuestos a retornar a sus prácticas hospitalarias, incluso a atender pacientes asumiendo el riesgo que involucra. Por otro lado, casi la totalidad de los estudiantes percibe que necesita orientación en las medidas de bioseguridad a tomar y refiere que necesita saber cuándo se reanudarían las prácticas. Más de la mitad de los estudiantes de medicina presenta una buena disposición a retornar a sus prácticas hospitalarias y solo uno de cada veinte está totalmente en desacuerdo con retornar durante la pandemia. El ser estudiante extranjero y estar cursando del cuarto al sexto año está asociado a presentar mayor prevalencia de buena disposición a retornar a comparación de aquellos estudiantes peruanos y que cursan el tercer año de la carrera, respectivamente.

PALABRAS CLAVE: Estudiantes de Medicina; Pandemia; COVID- 19; Prácticas hospitalarias.

ABSTRACT

OBJECTIVE: This study aimed to determine the perception of the return to hospital internships of medical students in their third to sixth year at the Universidad Peruana Unión. In addition, it sought to determine the prevalence of students with a willingness to return to hospital internships and its associated factors.

METHODS: Observational cross-sectional cohort study with descriptive and analytical component. A virtual survey was applied to medical students in their third to sixth year. Sociodemographic data, students' perception of the return of hospital internships and clinical history were collected. Perceptions were evaluated by means of Likert scale questions. A willingness to return was defined as those who agreed or strongly agreed to return to the internship. The associated factors were determined using Chi-square and Student's t-test.

RESULTS: Female students predominated (60%). The mean age was 22 ± 2 years. Two out of three students were willing to participate in the care of COVID-19 patients and a similar number considered that they would be better doctors if they participated in the care of patients during the pandemic. Two out of three said that they were afraid of becoming infected by SARS-CoV-2. Fifty-seven percent were willing to return to their hospital practice. The willingness was significantly higher among foreign students (81% vs. 52%) and among those in their fifth and sixth years (81% and 70%).

CONCLUSIONS: Even though the fear of becoming infected by SARS-CoV-2 was present in two out of three students, most of them are willing to return to their hospital internships, even to take care of patients, assuming the risk involved. On the other hand, almost all the students perceive that they need guidance on the biosecurity measures to be taken, and report that they need to know when they will resume their internships. More than half of the medical students are willing to return to their hospital internships and only one in twenty strongly disagrees with returning during the pandemic. Being a foreign student and being in the fourth to sixth year are associated with a higher frequency of willingness to return than Peruvian students and third year students, respectively.

KEYWORDS: Medical students; Pandemic; COVID- 19; Hospital internships.

INTRODUCCIÓN

El brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), causado por el virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), tiene un gran impacto en la salud debido a su alta respuesta inflamatoria. (1)

Los primeros casos fueron notificados en el mes de diciembre de 2019, un brote de casos de una neumonía grave se inició en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China. En Perú, el 6 de marzo de 2020 se informó el primer caso de COVID-19. Sin embargo, por su expansión ha alcanzado la categoría de pandemia, por lo cual los gobiernos actuaron de manera inmediata para reducir y controlar la propagación del virus, tomando como medidas la suspensión de labores educativas, cierre de fronteras, y aislamiento social obligatorio. (2,3)

Ante esta situación, universidades y hospitales suspendieron toda actividad académica de pregrado en ambientes hospitalarios, siendo la práctica asistencial la más afectada en los estudiantes de medicina, ya que se vienen postergando múltiples rotaciones o suspendiéndolas, sin tener una fecha establecida para su retorno y creando así una gran incertidumbre en su desarrollo universitario. Según el artículo 2 del decreto de urgencia N° 090-2020, dispone el inicio de la reanudación progresiva de las actividades de los internos de ciencias de la salud en el sector público a partir del 15 de agosto del 2020. (4) No se han hallado estudios sobre la percepción de los estudiantes de medicina respecto al retorno de las prácticas hospitalarias.

CAPÍTULO I: PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El primer caso del COVID-19 fue reportado el 31 de diciembre del 2019 en Wuhán - China, ingresando al servicio de hospitalización con diagnóstico de Neumonía de Origen Desconocido; la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que el paciente era trabajador del “Mercado de Alimentos Marino Huanan”, en el cual se vendía ilegalmente animales salvajes y exóticos. Con el pasar de los días se incrementaban más los casos, expandiéndose ya no solo a nivel regional sino a exteriores. El 11 de enero del 2020 se reporta la primera muerte causada por el COVID-19 lo que alerta a las autoridades competentes, pero no pueden llegar a controlar la enfermedad lo que conlleva a que se expanda a otros países. (3)

En Latinoamérica, el 26 de febrero del 2020 se confirma el primer caso del nuevo coronavirus, siendo Brasil el primer país afectado. Se reportó casos importados en los países que tenían resultados positivos de COVID-19. Uno de esos países fue Perú, donde se confirmó el primer caso de COVID-19 el 06 de marzo del 2020 y la OMS declara el 11 de marzo del 2020 la propagación del COVID-19 como pandemia global, exhortando a los países a tomar todas las medidas necesarias para disminuir la expansión y la mortalidad. (3)

Ese mismo día el presidente de la República de Perú declaró Emergencia Sanitaria a nivel nacional con una duración de 90 días, además, el 15 de marzo del 2020 se decretó el estado de Emergencia Nacional por un plazo de 15 días lo que conlleva al cierre de fronteras y aislamiento social. A pesar de estas medidas, se observó un incremento de casos de COVID-19, por lo cual el presidente de la república decide ampliar el estado de Emergencia Nacional. (3)

La pandemia causada por el COVID-19 está afectando a diversos sectores tales como el sanitario, económico y educativo. En el caso del sector sanitario, la pandemia no solo ha causado una saturación de los servicios médicos, sino que también ha interrumpido la formación de los estudiantes universitarios de pregrado, siendo los más afectados los estudiantes que se encontraban realizando prácticas hospitalarias. En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) y la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM) informaron sobre la suspensión obligatoria de las prácticas pre profesionales de forma indefinida. Esto genera mucha incertidumbre a los estudiantes de medicina en especial a los que rotan en las áreas clínicas. (5,6)

Hasta finales de agosto del 2020 las autoridades correspondientes no han propuesto un plan para el reinicio de las actividades hospitalarias de los estudiantes de medicina. Pudiendo esto causar una gran repercusión en su formación profesional porque el aprendizaje no es el mismo, y probablemente no contar con las mismas habilidades y capacidades que se necesita en esta carrera profesional.

Actualmente no se cuenta con guías específicas de cómo implementar la educación médica basada en simuladores. Además, el implementar un centro de simulación médica tiene un elevado costo, por el cual se debe establecer la variable costo-efectividad y los beneficios que tendrían los estudiantes de medicina al realizar sus prácticas de esta manera. (7)

No se conoce sobre la percepción de estudiantes de medicina respecto al retorno de sus prácticas hospitalarias, sólo existen dos estudios en el Perú; el primero es sobre la percepción de los internos de medicina respecto al internado durante la pandemia por COVID-19; el segundo estudio que se realizó fue sobre el retorno a la universidad durante la pandemia y las perspectivas en una escuela pública de obstetricia. (12, 13)

Es por todo lo descrito, que esta problemática está afectando sin duda el retorno de los estudiantes de medicina a sus prácticas preprofesionales en hospitales del país, y se realiza este trabajo para conocer la percepción de los estudiantes de medicina del tercer al sexto año de la Universidad Peruana Unión.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la percepción de los estudiantes de medicina que cursan del tercer al sexto año en una universidad privada ante el retorno a las prácticas hospitalarias?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo principal

- Describir la percepción ante el retorno a las prácticas hospitalarias de los estudiantes de medicina que cursan del tercer al sexto año en la Universidad Peruana Unión.

1.3.2 Objetivos secundarios

- Determinar la prevalencia de estudiantes de medicina que cursan del tercer al sexto año en la Universidad Peruana Unión con una buena disposición a retornar a las prácticas hospitalarias.

- Determinar los factores asociados a la buena disposición a retornar a las prácticas hospitalarias de los estudiantes de medicina que cursan del tercer al sexto año en la Universidad Peruana Unión.

1.3 Justificación

El retorno de los estudiantes de medicina del tercer al sexto año es un problema que existe en nuestra realidad. Actualmente, se desconoce cuál será la fecha exacta de retorno y existen múltiples dificultades.

Algunas alternativas con respecto a las prácticas presenciales en el hospital son mediante simulaciones virtuales, sin embargo, el aprendizaje no es el mismo. Además, en nuestro país, la mayoría de las universidades no cuenta con la infraestructura necesaria para llevar a cabo estas metodologías.

En el Perú se realizó un estudio donde buscaban determinar la perspectiva del estudiante de obstetricia respecto al retorno de las actividades universitarias teóricas y prácticas en un contexto de pandemia, el cual sólo el 26.8% fue su muestra de estudio porque el resto no brindó su consentimiento informado y no fue considerado en el estudio, de esta manera limitó su tamaño maestral. Además, es importante recalcar que en este estudio no se realizó un muestreo probabilístico, siendo esta una importante limitación. (13)

Se realizó otro trabajo de investigación, el cual tenía como objetivo describir la reanudación de las actividades del internado médico y se encontró que un 29.6% estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo en caso de colapso del sistema de salud, y el resto de los estudiantes no retornaría a sus actividades aún con medidas y equipos de bioseguridad.

En el caso de los estudiantes que se encontraban en años de prácticas hospitalarias, pero no en internado, se desconoce cuál es la percepción que tienen con respecto a esta situación. Las condiciones para este grupo de estudiantes son distintas. Usualmente, los internos reciben cierta remuneración, pero los estudiantes de años menores no. Además, si hay escasez de EPP para el personal de salud, cuánto más para los internos y estudiantes. (12)

Es importante entender sus incertidumbres, pensamientos y conocer algunos aspectos de sus vidas que están o serían afectadas por su reinicio de prácticas hospitalarias. Los resultados brindarán evidencia que será útil para planificar el retorno de los estudiantes a sus prácticas hospitalarias.

Creemos que esto puede contribuir la planificación de la educación médica y la organización de un plan de trabajo para el retorno de los estudiantes de medicina en la pandemia por el COVID-19 y en otras emergencias sanitarias futuras. El saber las percepciones de los estudiantes de medicina pueden ayudar a conocer las características personales que afectarían en su retorno a las prácticas hospitalarias.

1.5 Presuposición filosófica

La salud es un aspecto fundamental para nuestro bienestar emocional, físico y espiritual. En la biblia, en el libro de tercera epístola de San Juan, versículo 2, el apóstol dirige su saludo a un anciano llamado Gayo, con las siguientes palabras: “Amado, yo deseo que tú seas prosperado en todas las cosas, y que tengas salud, así como prospera tu alma” Por el uso de la palabra "amado", posiblemente se trataba de un amigo cercano de Juan. Este pensamiento en la actualidad sigue siendo un eco desafiante, una invitación a tener una vida sana, un estilo de vida que nos permita vivir más sanos, más felices y saludables. Se argumenta que la salud es un tesoro, que de todas las posesiones temporales es la más preciosa, y que abusar de la salud que Dios nos ha dado es un terrible pecado. (8)

La Iglesia Adventista del Séptimo Día, reconoce la importancia de una vida renovada que conlleva a tener un buen estilo de vida que alabe a nuestro Dios, y esto se evidencia dando un buen testimonio de fe y compromiso con el Señor.

Está documentado que los adecuados hábitos físicos promueven un mejor rendimiento mental. Por consiguiente, tener salud es un motivo de gratitud ferviente a nuestro Dios. Cuando los diez leprosos fueron sanados, sólo uno regresó en busca de Jesús para darle gloria. No seamos como los nueve desagradecidos, cuyos corazones no fueron tocados por la misericordia de Dios. (9)

Gran parte de las enfermedades y los sufrimientos que abundan entre nosotros son el resultado de un inadecuado estilo de vida saludable. Como principio fundamental debe enseñar a los jóvenes que las leyes de la naturaleza son leyes de Dios. (10)

Básicamente la Biblia y los diferentes autores coinciden en que la salud como el vivir saludable está en nuestras propias decisiones, de nadie más depende sino de lo que cada ser humano y en este caso cada universitario, decida qué y cómo alimentarse.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

P. Tempski y col. realizaron un trabajo descriptivo transversal en el cual quisieron describir las percepciones y motivaciones de los estudiantes de medicina en tiempos de pandemia por COVID-19 bajo un cuestionario. Se evaluó a una población de 10,433 estudiantes de medicina con preguntas sobre sus perspectivas acerca de las actividades académicas y extraacadémicas y resultó que las declaraciones con mayores probabilidades de participación de estudiantes de medicina en la pandemia se relacionaron con el sentido de propósito o deber, altruismo, percepción de buen desempeño e identidad profesional, además habían algunas diferencias en las respuestas y las que más resaltaron fueron: Tener miedo a contagiarse, contagiar a algún familiar, no ser lo suficientemente eficiente para volver en tiempos de pandemia, no volver si no se les brinda equipos de protección personal. (11)

En otro estudio observacional descriptivo transversal, L Albitrez, y col. quisieron describir cual es la percepción e incertidumbre de los internos de medicina de universidades peruanas acerca de las actividades propias del internado médico. Los resultados demostraron que de 353 internos de medicina el 74.8% estuvo de acuerdo con el retiro de los internos de sus sedes, el 29,6% no estuvo de acuerdo con el retiro de los internos de sus sedes. 29,6% estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo con retornar en caso de colapso del sistema de salud y más del 90% de IM refieren sentir incertidumbre respecto a la fecha de reinicio del internado y del Examen Nacional de Medicina. (12)

En otro trabajo de tipo analítico transversal, J. Rojas y col. determinaron la perspectiva del estudiante de obstetricia respecto al retorno de actividades universitarias teóricas vs. prácticas. Se observó que el 58.9% está de acuerdo con el retorno a las actividades teóricas virtuales y un 6.09% a las prácticas hospitalarias. Y quienes no estuvieron de acuerdo se caracterizaban por presentar factores de riesgo personales, y convivir con 2 o más personas >65 años. También determinaron que los principales factores de riesgo fueron hipertensión arterial (36.89%), diabetes (19.04%) y obesidad (15.47%). (13)

2.2 Bases teóricas

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos.

En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS).

Tras el brote en Wuhan (China), se descubrió un nuevo coronavirus que no se había identificado previamente en el ser humano. Ahora se conoce como COVID-19. (22)

El COVID-19 pertenece a la familia coronaviridae, género beta coronavirus, genoma ARN monocatenario lineal. (23)

ORIGEN DEL COVID-19

El virus SARS CoV-2 es el causante de la enfermedad del coronavirus; eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente el COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo. (1) Al reportarse casos de un grupo de personas enfermas con un tipo de neumonía desconocida.

EFFECTOS DEL COVID-19

El inicio de síntomas se da entre cinco y siete días después de la infección, además presenta un proceso agudo/subagudo y presenta una triada cardinal: fiebre (98%), tos seca (76%) y disnea (55%). (24, 25)

Consta de tres estados, cada uno dura 7 días aproximadamente:

➤ Estado I: infección temprana

En esta fase se encuentra la mayor carga viral y la analítica consta de linfopenia, tiempo de protrombina prolongado, incremento de dímero D y LDH. (26)

➤ **Estado II: Fase pulmonar**

En esta fase la carga viral disminuye y se subdivide en fase IIA y IIB. En la IIA aparece insuficiencia respiratoria con $PaO_2/FiO_2 < 300 \text{ mmHg.}$, mientras que en el IIB encontramos alteración en la radiografía de tórax y disminución o valores normales de procalcitonina. (27)

➤ **Estado III: Fase de hiperinflamación**

En esta fase aparece SIRS/SHOCK con falla cardiogénica y se presenta elevación de marcadores de inflamación (PCR, LDH, IL-6, Dímero D, nt-ProBNP). (27)

Los signos de alarma para COVID-19 son: disnea, fiebre mayor 38°C por más de dos días, dolor de pecho, cianosis, letargo y confusión. Los síntomas gastrointestinales (diarrea el más frecuente) y los cardiacos (miocarditis sobre todo en jóvenes) son cuadros que se deben tener presentes. (23)

Los factores que influyen en la evolución clínica son: hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar. (23)

El porcentaje de cuadros de acuerdo con gravedad: leve/moderado (80%), severos (13.8%) y críticos (6.1%). (23)

MÉTODOS ALTERNATIVOS EN TIEMPOS DE PANDEMIA

La pandemia del COVID-19 en el Perú, ha conseguido evidenciar deficiencias en el sistema de salud que no habían sido atendidas oportunamente. Ello se ha visto reflejado en la inadecuada implementación sanitaria para combatir emergencias de esta magnitud. Sin embargo, no es sólo un problema del Perú. Otros países con mejor puntuación en el Índice Global de Seguridad Sanitaria actualmente tienen sistemas de salud que han colapsado o a punto de colapsar. (12)

A su vez, ha interrumpido la educación médica de pregrado. En todos los países, se analizó una forma para aplanar la curva de contagios y nuevos casos, por lo que optaron que estos estudiantes debían cumplir con el aislamiento social en sus viviendas, y las actividades académicas teóricas sean realizadas de manera virtual. Sin embargo, la parte práctica estaba quedando de lado, ya que el aprendizaje no sería completo. Estos factores son de mucha preocupación e incertidumbre no solo para los entes administrativos de cada facultad sino para los estudiantes de medicina, ya que no tienen una fecha exacta de retorno a sus prácticas hospitalarias. (12)

La pandemia por COVID-19, y el consecuente confinamiento, enfrentó a las universidades al desafío de cambiar la enseñanza tradicional por una virtual. Gran parte de los catedráticos no contaban con formación en enseñanza virtual, y se mostraban resistentes a la inclusión de nuevas tecnologías. (19)

En América Latina, como en gran parte del mundo, en el contexto de emergencia, los docentes tuvieron que transformar sus prácticas de forma radical, tomando el control de la enseñanza remota con herramientas que pocos habían utilizado con fluidez previamente. (19)

Por otro lado, la pandemia ha favorecido a la reintegración de nuevos métodos alternativos de enseñanza, tales como la educación a distancia (teleconferencias), el uso de redes sociales y la práctica clínica mediante la telemedicina. Aun así, la práctica asistencial es la más afectada, puesto que se vienen postergando múltiples rotaciones o suspendiéndolas. (13)

En el Perú los hospitales docentes cerraron sus puertas para los estudiantes de medicina hasta que se normalice la situación de la pandemia, exista algún seguro de protección para el estudiante de medicina o ya no haya escasez de equipos de protección personal (EPP), pero eso aún está en investigación.

El papel de los estudiantes de medicina en la pandemia de COVID-19 está cambiando rápidamente debido a la escasez de profesionales de la salud en muchas ciudades, incluso en países desarrollados. Tanto el *Medical Schools Council* (MSC) del Reino Unido como la *American Association of Medical Colleges* (AAMC) de los Estados Unidos han publicado pautas para la participación de los estudiantes de medicina en el esfuerzo global para brindar la mejor atención a los pacientes con COVID-19. (11) Se ha visto obligado a abordar preguntas sobre la participación de estudiantes de medicina en la atención de pacientes infecciosos. La alta probabilidad de que estos estudiantes estuvieran expuestos a COVID-19 y la necesidad de conservar el EPP, parece superar los beneficios educativos de la participación de los estudiantes en las rotaciones clínicas. Las preocupaciones de seguridad entre los estudiantes se complican por el reconocimiento de que sus decisiones tienen implicaciones para sus seres queridos y otras personas fuera del hospital. (20)

La crisis del COVID-19, es un momento propicio para la enseñanza. El caos y la incertidumbre exigen un enfoque inquebrantable en los principios médicos básicos y un modelo coherente de profesionalismo, altruismo, calidad y seguridad. (20)

La interrupción en la educación y formación médica ha afectado negativamente a la educación médica tradicional y a los estudiantes de medicina, es probable que tenga implicaciones a largo plazo, más allá de COVID-19. (21)

De esta forma, podemos notar que este problema es a nivel mundial, y lo que se requiere es empezar a buscar soluciones para la reintegración de los estudiantes de medicina, de manera voluntaria y con la mejor implementación posible.

CAPÍTULO III: MÉTODOS

3.1 Tipo y diseño del estudio

Estudio observacional de cohorte transversal con componente descriptivo y analítico. Observacional dado que nos limitamos a recoger información de los participantes, no se intervino. Transversal dado que todos los datos de los participantes fueron recogidos en un mismo momento. Descriptivo dado que se describieron las percepciones de los estudiantes y analítico dado que además analizamos los factores asociados a una buena disposición a retornar a las prácticas.

3.2 Población

La población estuvo conformada por 213 estudiantes de medicina humana que cursaban del 3er al 6to año de la Universidad Peruana Unión (UPEU) para el segundo semestre del 2020. La Universidad Peruana Unión ubicada en Carretera Central Km. 19.5 Ñaña, Chosica, se caracteriza por seguir los principios de la Iglesia Adventista. Más de la mitad de los estudiantes pertenecen a esta religión.

Se consideraron como criterios de inclusión ser mayor de edad y estar matriculado al momento del estudio. Se excluyó a aquellos participantes que después de ser invitados, se negaron a participar o no llenaron completamente el cuestionario.

3.3 Selección de la muestra

La selección de la muestra fue no probabilística debido a que se invitó a participar a todos los estudiantes y a quienes aceptaron se les incluyó en el estudio.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El instrumento de investigación fue desarrollado por los autores en base a artículos previos que tuvieron objetivos similares (11, 12, 13).

El cuestionario consta de cuatro secciones. La primera sección consta del consentimiento informado; en la segunda sección se encuentra la información general. La tercera está conformada por 11 preguntas tipo Likert de cinco niveles (Totalmente en desacuerdo a Totalmente de acuerdo) que permitieron evaluar las percepciones de los estudiantes ante el retorno a las prácticas hospitalarias durante la pandemia del COVID-19. La cuarta sección abarca los antecedentes clínicos de los estudiantes (Anexo 1).

Este cuestionario pasó un primer proceso de validación por expertos, por tres docentes de la Escuela Profesional de Medicina de la universidad con quienes se discutió la estructura y contenido del cuestionario mediante una reunión virtual. El segundo proceso de validación consistió en la aplicación piloto del cuestionario a una muestra de 20 estudiantes de medicina de la universidad para evaluar que el lenguaje de los ítems sea claramente comprensible y recoger los comentarios de los participantes para realizar mejoras. Finalmente, el cuestionario se adaptó al formato virtual en la plataforma Google Forms.

La consistencia interna de la segunda sección del cuestionario que involucró las 11 preguntas tipo Likert fue evaluada mediante el cálculo del alfa de Cronbach en Stata v16, el cual resultó ser de 0.80.

```
. alpha b1 b2 b3 b4 b5 b6 b7 b8 b9 b10 b11

Test scale = mean(unstandardized items)
Reversed item: b5

Average interitem covariance:      .4174185
Number of items in the scale:      11
Scale reliability coefficient:      0.8035
```

3.5 Recolección de datos

Se solicitó una lista con los números telefónicos de los delegados de cada año. Para esto, se envió una solicitud al Director de Investigación de la escuela de Medicina Humana quien facilitó los datos de contacto. A cada delegado se le compartió mediante WhatsApp el enlace de la encuesta (en formato Google Forms), para que de esta forma pueda compartirla con sus compañeros en sus respectivos grupos de aula.

Al notar que la tasa de respuesta era baja (<5% de los estudiantes) y con el objetivo de aumentar la muestra, coordinamos con los docentes que tenían a cargo clases de cursos de investigación de los años objetivos para que nos permitieran difundir la encuesta al inicio de sus clases. Mediante esta forma se logró llegar a la muestra que fue analizada.

3.6 Operacionalización de variables

Variable	Categorías	Tipo	Escala de medición
SOCIODEMOGRÁFICAS			
Sexo	M, F	Categórica	Nominal
Edad	>18 años	Numérica	Continua
Estado civil	Soltero, Casado	Categórica	Nominal
Origen	Peruano, extranjero	Categórica	Nominal
Año de estudio	Tercero, Cuarto, Quinto Sexto	Categórica	Nominal
COMORBILIDADES			
Hipertensión	sí, no	Categórica	Nominal
Diabetes	sí, no		
Asma/EPOC	sí, no		
OTROS FACTORES			
Antecedente de COVID-19	sí, no	Categórica	Nominal
Convivencia con persona adulta mayor	sí, no	Categórica	Nominal
DISPOSICIÓN AL RETORNO			
Disposición a retornar a las prácticas hospitalarias	Buena disposición = De acuerdo o totalmente de acuerdo con retornar Mala disposición = Neutral, en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con retornar	Categórica	Nominal

3.7 Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron exportados de la plataforma Google Forms en formato Excel al programa Rstudio versión 1.3. Inicialmente se evaluó la calidad de los datos y se excluyó a aquellos estudiantes que no aceptaron participar o que no llenaron completamente la encuesta.

El análisis descriptivo constó de la tabulación de las características sociodemográficas de los estudiantes. La variable edad fue expresada con media y desviación estándar. Las percepciones

evaluadas en escala tipo Likert fueron graficadas utilizando diagramas de barras horizontales con las frecuencias relativas de las alternativas respondidas.

Para determinar las características asociadas a la buena predisposición a retornar a las prácticas hospitalarias primero se creó la variable “predisposición a retornar” la cual tuvo dos categorías, “buena predisposición” y “mala predisposición” en base a la pregunta “¿Cuán dispuesto estás a retornar a tus prácticas hospitalarias?”. Aquellos que marcaron la alternativa “De acuerdo” o “Totalmente de acuerdo” en esta pregunta fueron considerados con una “buena predisposición”. En caso contrario se consideró una “mala predisposición”. Con la prueba estadística Chi Cuadrado y t de Student se determinó las características de los estudiantes asociados a tener una buena predisposición. Se consideró a un valor de p menor a 0,05 como estadísticamente significativo.

3.8 Aspectos Éticos

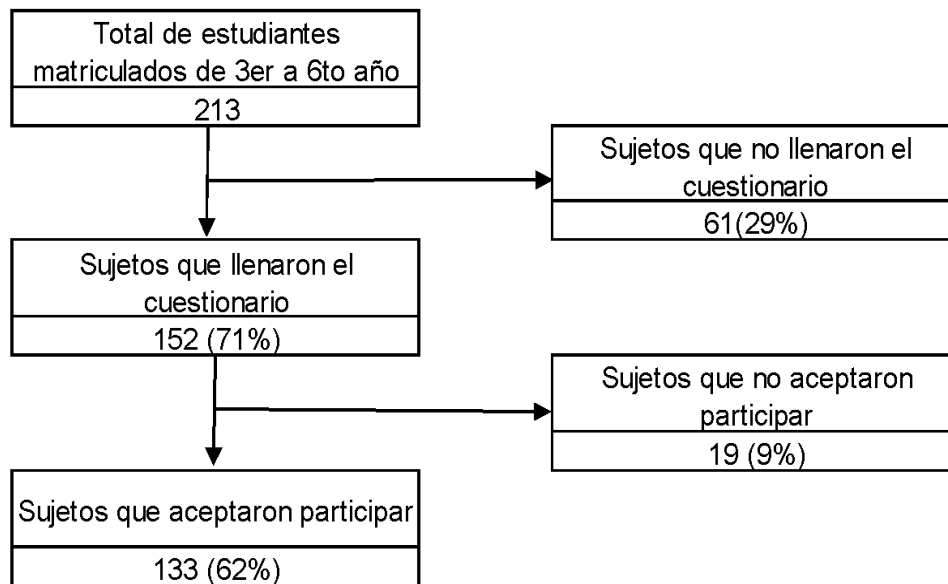
Este proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Unión (N° 1864-2020). La participación fue voluntaria y se solicitó el consentimiento informado del participante. Luego se siguieron los parámetros mencionados en la declaración de Helsinki (Artículo 2,3 y 10); manteniendo siempre la confidencialidad de la información recolectada en la encuesta virtual mediante la herramienta Google Forms.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1. Encuestado de estudiantes

De los 213 estudiantes matriculados, 152 llenaron el cuestionario y 133 estudiantes aceptaron participar llenando la totalidad de este.

Figura 1. Flujograma de selección de participantes del estudio.



5.2. Características generales de la muestra

La mayoría de los estudiantes fueron del sexo femenino (60%). La edad media fue de 22.7 ± 2.2 años. Uno de cada cinco estudiantes refirió provenir de fuera de Perú. La cantidad de estudiantes encuestados fue similar entre los distintos años de estudio. La mayoría refirió identificarse como mestizo. El resto de las características de los estudiantes se puede observar en la Tabla 1.

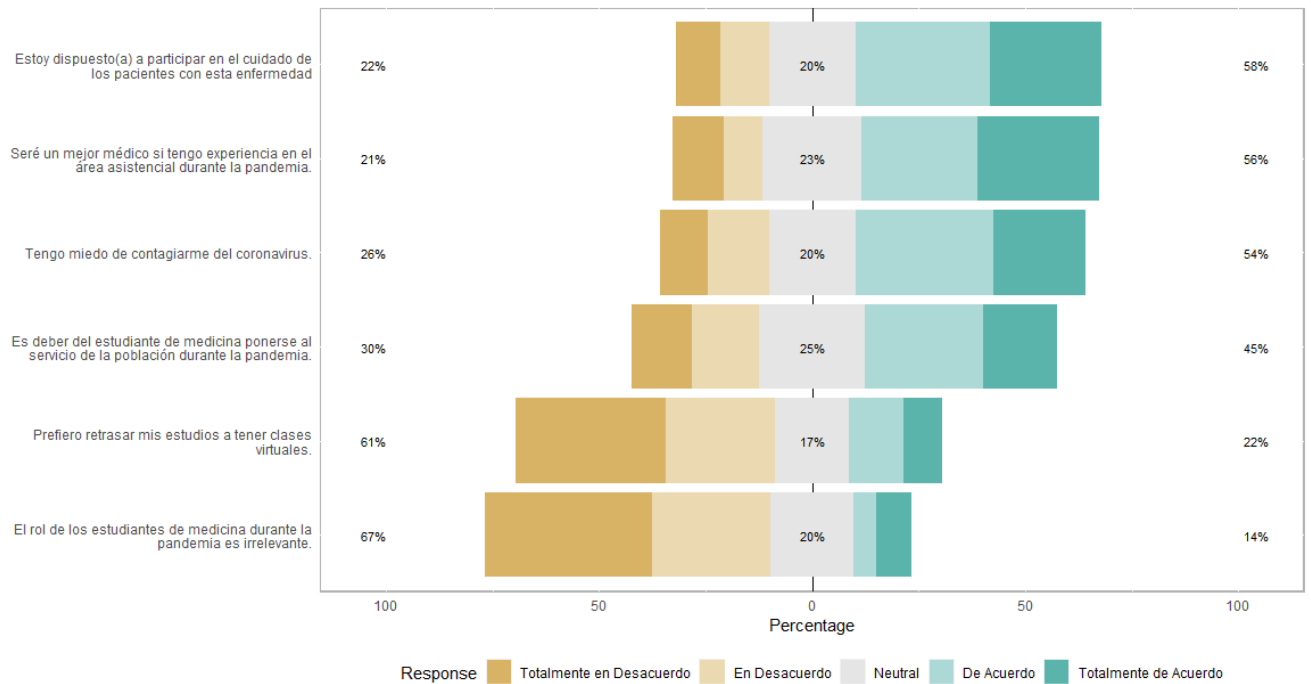
Tabla 1. Características generales de los estudiantes encuestados (N=133)

Características	N (%)
Sexo	
Femenino	80 (60.2)
Masculino	53 (39.8)
Edad (Media (DE))	22.7 (2.24)
País:	
Extranjero	21 (15.8)
Perú	112 (84.2)
Año de estudio	
3ro	38 (28.6)
4to	36 (27.1)
5to	32 (24.1)
6to	27 (20.3)
Estado civil	
Casado (a)	4 (3.01)
Soltero (a)	129 (97.0)
Etnia	
Aimara	1 (0.75)
Blanco	15 (11.3)
Mestizo	103 (77.4)
Nativo o Indígena de la Amazonía	1 (0.75)
Negro, afroperuano o afrodescendiente	4 (3.01)
Quechua	9 (6.77)

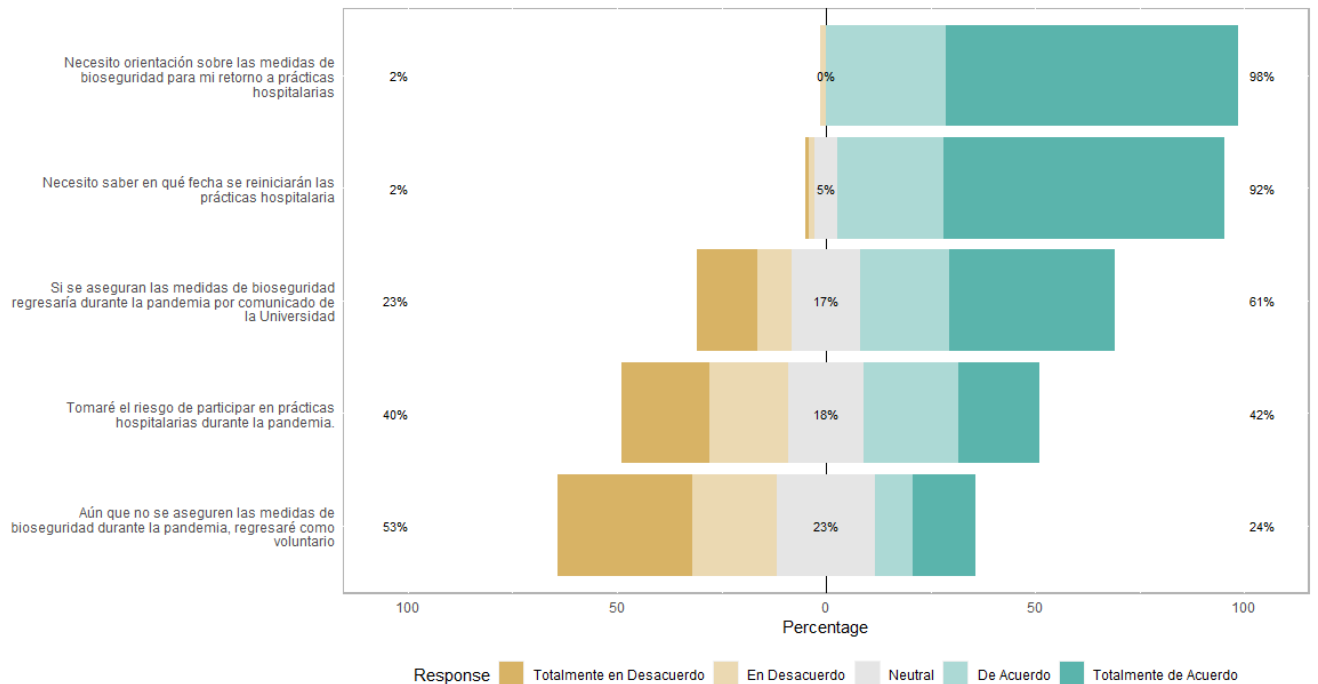
DE: Desviación estándar

5.3. Percepciones con respecto a retorno a las prácticas hospitalarias

Dos de cada tres estudiantes estuvieron dispuestos a participar del cuidado de los pacientes COVID-19 y similar cifra considera que será mejor médico si durante la pandemia participaba de la labor asistencial. Similar cifra refirió que tenía miedo a contagiarse por el SARS-CoV-2. Poco más de la mitad consideró que era deber del estudiante de medicina ponerse al servicio de la población durante la pandemia. Solo uno de cada cinco estuvo de acuerdo con que prefería retrasar sus estudios a tener clases virtuales. Más de la mitad de los estudiantes estuvo en desacuerdo con que el rol de los estudiantes en la pandemia era irrelevante.



Casi la totalidad de los estudiantes refirió estar “De acuerdo” o “Totalmente de acuerdo” con que necesitaba orientación sobre las medidas de bioseguridad antes de retornar. Así mismo, se observó una elevada prevalencia de aquellos que necesitaban saber en qué fecha se reiniciarían las prácticas hospitalarias. El 60% refirió que si se aseguraban las medidas de bioseguridad regresaría durante la pandemia a sus prácticas y esto concordó con que la mitad estaba dispuesto a asumir el riesgo que involucraría volver a las prácticas en esta época. Solo uno de cada cuatro estudiantes refirió que volvería como voluntario a las prácticas hospitalarias, aunque no se aseguren las medidas de bioseguridad.



5.4. Disposición de los estudiantes a retornar a prácticas hospitalarias

La prevalencia de una buena disposición para retornar a sus prácticas hospitalarias fue de 57%. Solo el 5% estuvo totalmente en desacuerdo con retornar.



5.5. Factores asociados a una buena disposición al retorno de prácticas hospitalarias

Se observó una mayor prevalencia de buena predisposición a retornar a las prácticas hospitalarias entre aquellos estudiantes que eran extranjeros a comparación de aquellos que provenientes de Perú (81 vs 52% respectivamente). Este resultado fue estadísticamente significativo ($p=0.031$). Al comparar la disposición de entre los años de estudio se observó que aquellos de tercer año fueron los menos dispuestos a volver (18%). Esta prevalencia se incrementó acorde al año de estudio ($p<0.001$). No se observó que aquellos con antecedente de diabetes, asma/EPOC tuvieran menor frecuencia de buena disposición a retornar. Tampoco se observó que el antecedente de COVID-19 o el vivir con una persona mayor a 60 años fuera un limitante a retornar tal como se observa en la Tabla 2.

Tabla 2. Factores asociados a la buena disposición al retorno a las prácticas hospitalarias (n=133)

Características	Mala predisposición N=57	Buena predisposición N=76	p*
Sexo			1.000
Femenino	34 (42.5%)	46 (57.5%)	
Masculino	23 (43.4%)	30 (56.6%)	
Edad (Media (DE))	22.4 (2.04)	22.9 (2.37)	0.186
Origen			0.031
Extranjero	4 (19.0%)	17 (81.0%)	
Perú	53 (47.3%)	59 (52.7%)	
Estado civil			0.635
Casado	1 (25.0%)	3 (75.0%)	
Soltero	56 (43.4%)	73 (56.6%)	
Diabetes mellitus			0.506
No	57 (43.5%)	74 (56.5%)	
Sí	0 (0.00%)	2 (100%)	
Asma/EPOC			0.529
No	51 (41.8%)	71 (58.2%)	
Si	6 (54.5%)	5 (45.5%)	
Antecedente de COVID-19			0.966
No	52 (43.3%)	68 (56.7%)	
Sí	5 (38.5%)	8 (61.5%)	
¿Convive con alguna persona mayor de 60 años ?:			0.438
No	36 (40.0%)	54 (60.0%)	
Sí	21 (48.8%)	22 (51.2%)	
Año de estudio			<0.001
3ro	31 (81.6%)	7 (18.4%)	
4to	12 (33.3%)	24 (66.7%)	
5to	6 (18.8%)	26 (81.2%)	
6to	8 (29.6%)	19 (70.4%)	

*Valor p calculado con la prueba de Chi cuadrado con la corrección de Yates para las variables categóricas y T de Student para la edad

DISCUSIÓN

Este es uno de los primeros estudios que evalúa las perspectivas en estudiantes que no son internos ante la pandemia.

Poco interés se le ha presentado a este grupo estudiantil, que ha sido uno de los más afectados por la pandemia ya que a diferencia de los internos, ellos aún no han regresado a sus prácticas en ningún momento.

Observamos que la mitad de los estudiantes estuvieron dispuestos a retornar a sus prácticas hospitalarias. Pero que esto, exigirá que primero se cumplan las medidas de bioseguridad correctas. A comparación de otros estudios realizados en el país de Brasil y otros dos de Perú en los que hace referencia también a perspectivas de estudiantes de medicina e internos de medicina y obstetricia, quienes priorizan su seguridad en cuestión de salud, para ellos y sus familias en esta época de pandemia. (11, 12, 13)

Comparado con otro estudio realizado en Estados Unidos da a conocer que la mayoría de los estudiantes de medicina (83%) estuvieron de acuerdo con regresar a prácticas hospitalarias a pesar del riesgo de infección por COVID-19, así mismo se observó que el factor más importante para sentirse seguro ante el retorno a las prácticas clínicas es el uso del EPP (53%), seguido de pruebas adecuadas de infección (19%) y pruebas de anticuerpos (16%). (14)

Sin embargo, el estudio realizado en internos de medicina, el 74% de los internos evaluados estaban de acuerdo con el retiro de sus sedes ya que no contaban con el EPP correspondiente ni un seguro que les respalde en caso de enfermar. Y un 29% estuvo de acuerdo con retornar en caso de colapso del sistema de salud. (12) Por otro lado, los estudiantes de obstetricia sólo el 6% estaban de acuerdo con regresar a prácticas hospitalarias, quienes no estuvieron de acuerdo con el retorno a la práctica hospitalaria se caracterizaron por presentar un antecedente personal patológico y convivir con 2 o más personas mayores de 65 años. (13)

Actualmente los internos de medicina ya han retornado, pero con todas las medidas de bioseguridad que dispusieron desde un principio. (12) Estas medidas son las que deberían asegurarse para los estudiantes de medicina al momento de pensar en su retorno a sus prácticas hospitalarias.

Al comparar la disposición de entre los años de estudio se observó que aquellos de tercer año fueron los menos dispuestos a volver (18%). Esto podría deberse porque muchos de ellos tienen familiares con factores de riesgo, no tienen la solvencia económica propia para comprarse sus equipos de protección personal (EPP), además tienen ciertas incertidumbres con respecto a su futuro académico ya que no es lo mismo tener clases virtuales o innovar con prácticas virtuales, a tener prácticas hospitalarias presenciales.

En Filipinas se analizaron algunas barreras para el aprendizaje de manera virtual en estudiantes de medicina de los tres últimos años. Se clasificaron en cinco categorías: barreras tecnológicas, individuales, domésticas, institucionales y comunitarias. Los más frecuentes fueron la dificultad para ajustar los estilos de aprendizaje, el tener que realizar responsabilidades en el hogar y la mala comunicación entre docentes y alumnos. Sólo un 41% de los estudiantes se consideraban capaces física y mentalmente de participar en el aprendizaje virtual. (16)

Un estudio en Ghana – África en un grupo de 200 estudiantes de medicina, enfrentaron algunos desafíos administrativos como la necesidad de reducir el número de estudiantes por tutor e introducir mayor número de horas en la enseñanza y aprendizaje. Además, se implementaron programas para la incorporación de la tecnología, los cuales mejoraron en gran medida el proceso de capacitación para el término de su carrera profesional. (15) El documento concluye que el COVID-19 ha sido perjudicial para la educación médica tradicional en Ghana. Sin embargo, los nuevos procesos de aprendizaje pueden proporcionar oportunidades para aumentar el acceso a la educación médica utilizando un sistema de aprendizaje por fases. (15)

A medida que el año estudiantil aumentaba, se observó que la predisposición a poder tener prácticas hospitalarias también iba en aumento, especialmente en los estudiantes de sexo masculino. Esto podría deberse a que los años como 5to y 6to año de la carrera de medicina ya están a punto de realizar su último año y necesitan la experiencia y adquisición de habilidades que las prácticas hospitalarias les pueden brindar. Actualmente en el Perú no existe una fecha exacta para el retorno de prácticas hospitalarias de tercer a sexto año de medicina.

Sin embargo, los estudiantes de medicina del Reino Unido regresaron a la universidad después de cuatro meses de suspensión obligatoria y reanudaron sus prácticas hospitalarias, a pesar de que el aprendizaje virtual y la tecnología son complementos útiles, no pueden reemplazar la experiencia clínica, ya que provocaría un efecto perjudicial en el rendimiento académico y competencias del

estudiante. Además, los estudiantes de medicina se graduaron temprano para ayudar a la prestación del servicio. (17)

La crisis actual que estamos atravesando brinda una oportunidad única no sólo para adoptar nuevas tecnologías, sino para modernizar las prácticas clínicas, mejorando de esta forma los enfoques virtuales. (17, 18)

Muchos estudiantes (64%) consideran que la experiencia clínica en pandemia les hará mejores médicos. Sin embargo, es claro que sin las medidas preventivas no tiene sentido. Esto es de gran importancia ya que si el personal de salud no cuenta con una buena salud no puede ayudar al paciente, por lo que es de mucha relevancia tener en claro ciertos parámetros para el retorno de los estudiantes a prácticas hospitalarias, así como sucedió con los internos de medicina.

Esta pandemia no sólo afecta la salud física o mental de los estudiantes de medicina sino también se ven afectados quienes están en su entorno, ya que las rotaciones frecuentes en los hospitales hacen que los estudiantes sean portadores y de esta forma transmitan el COVID-19 a sus seres queridos, por lo que algunos países optan por extender la suspensión de prácticas hospitalarias a medida que continúe desarrollándose la pandemia de COVID-19, lo que lleva a una reducida exposición en las rotaciones clínicas. (18)

Los resultados que hemos encontrado son importantes porque nos abren un panorama a las percepciones que tiene el estudiante ante todo lo que está surgiendo en esta pandemia por la COVID-19, además de datos personales, clínicos que son de relevancia para cuando llegue el momento de su retorno a las prácticas hospitalarias.

La vacunación contra la COVID-19 en Perú inició el 09 de febrero del 2021, siendo el primer lote de vacunas de Sinopharm destinadas a los miembros del personal médico y sanitario del país. El ministerio de salud informó que el número de personas vacunadas contra la COVID-19 asciende a 525.301 hasta este viernes 26 de febrero, sin embargo, en este grupo no se encuentran los estudiantes de medicina que cursan prácticas hospitalarias. (1)

La principal limitación de este estudio es el sesgo de selección dado que el muestreo fue no probabilístico. Esto se debió a que la escuela de medicina no facilita la lista de los estudiantes para realizar investigación, por lo tanto, es imposible realizar un muestreo probabilístico. Sin embargo, se logró entrevistar a más de la mitad de los estudiantes (62%).

CONCLUSIÓN

- A pesar de que el miedo a contagiarse por SARS-CoV-2 estuvo presente en dos de cada tres estudiantes, la mayoría están dispuestos a retornar a sus prácticas hospitalarias, incluso a atender pacientes asumiendo el riesgo que involucra. Por otro lado, casi la totalidad de los estudiantes percibe que necesita orientación en las medidas de bioseguridad a tomar y refiere que necesita saber cuándo se reanudarían las prácticas.
- Más de la mitad de los estudiantes de medicina presenta una buena disposición a retornar a sus prácticas hospitalarias y solo uno de cada veinte está totalmente en desacuerdo con retornar durante la pandemia.
- Los estudiantes extranjeros y aquellos que se encuentran de cuarto a sexto año tienen mayor prevalencia de buena disposición a retornar a las prácticas hospitalarias. Por otro lado, entre los estudiantes de tercer año solo uno de cada diez estudiantes presentó buena disposición a retornar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020) <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus/coronavirus>
2. S. G., Consumo, S. Y. Enfermedad por coronavirus, COVID-19 Resumen de la situación y aportaciones de esta actualización. (2020)
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19. Centro de Prensa. (2020).
4. Ministerio de salud. Lineamientos para el inicio o la reanudación progresiva de actividades de los internos de ciencias de la salud en el marco del Decreto de Urgencia N° 090-2020. RESOLUCIÓN MINISTERIAL. (2020) N°622-2020.
5. Gestión. El coronavirus y su impacto en la educación. (2020) Universidad del Pacífico.
6. Salud, M. Asociación Peruana de Facultades de Medicina Asociación Peruana de Facultades de Medicina. (2020) pg. 460–463.
7. Mancilla, J. A. C. Prácticas de simulación en medicina: ventajas, limitantes, recuento histórico y perspectiva ecuatoriana. (2013) pg. 285–291.
8. White, E. Consejos sobre el Régimen Alimenticio. “Efecto sobre el discernimiento y la decisión”. (2003) Pág. 56. 1ª ed. 3ra Reimpresión. Publicaciones Adventistas del 7mo Día. Buenos Aires, Argentina
9. White, E. Consejos sobre régimen alimenticio. (2001) Buenos Aires, Argentina
10. Findley, M. Secretos para tener salud y calidad de vida. (2014) 1º Edición ACES
11. Tempski P, Arantes-Costa FM, Kobayasi R, Siqueira MAM, Torsani MB, Amaro BQRC, Nascimento MEFM, Siqueira SL, Santos IS, Martins MA. Medical students' perceptions and motivations during the COVID-19 pandemic. *PLoS One*. (2021) Mar 17;16(3):e0248627. doi: 10.1371/journal.pone.0248627. PMID: 33730091; PMCID: PMC7968644.
12. Guillen-macedo, K., & Albitres-flores, L., Yhojar A. Pisfil-Farroñay Niño-García. Percepción de los internos de medicina sobre el internado durante la pandemia por COVID-19 en Perú. (2020)
13. Rojas-vega, J., Castro-gomez, D., Damacén-oblitás, V., & Rojas-silva, J. El retorno a la universidad durante la pandemia: Perspectivas en una escuela pública de obstetricia. (2020). Scielo Preprints. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1035>

14. Harries, A.J., Lee, C., Jones, L. y col. Effects of the COVID-19 pandemic on medical students: a multicenter quantitative study. *BMC Med Educ* 21, 14 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02462-1>
15. Asumanu, E., Tsevi L. COVID-19 and Medical Education in Ghana: Assessing the Impact. *Med RXIV* (2021). <https://doi.org/10.1101/2021.03.11.21253306>
16. Baticulon, R.E., Sy, J.J., Alberto, N.R.I. y col. Barriers to Online Learning in the Time of COVID-19: A National Survey of Medical Students in the Philippines. *Med.Sci.Educ.* (2021). <https://doi.org/10.1007/s40670-021-01231-z>
17. Cairney-Hill J, Edwards AE, Jaafar N, Gunganah K, Macavei VM, Khanji MY. Challenges and opportunities for undergraduate clinical teaching during and beyond the COVID-19 pandemic. *J R Soc Med.* (2021) Mar;114(3):113-116. doi: 10.1177/0141076820980714. Epub 2021 Jan 18. PMID: 33460334; PMCID: PMC7944554.
18. Ahmed H, Allaf M, Elghazaly H. COVID-19 y educación médica. *Lancet Infect Dis.* 2020; 20 (7): 777–8.
19. G. Schwartzman, M. Berk and F. Reboiras, “Formación docente para la educación remota universitaria: nuevas oportunidades en tiempos de emergencia,” *Revista Iberoamericana de Tecnología en Educación y Educación en Tecnología*, no. 28, pp. 449-456, 2021, doi: 10.24215/18509959.28.e56
20. Gallagher TH, Schleyer AM. "¡Nos inscribimos para esto!" - Respuestas de estudiantes y aprendices a la pandemia de Covid-19. *N Engl J Med.* 2020; 382 (25): e96.
21. Hiu S, SC Chow, WT Lam w. Medical Education and Mental Wellbeing During COVID-19: a Student’s Perspective. *Medical Science Educator*; 2021. <https://doi.org/10.1007/s40670-021-01284-0>
22. Universidad Nacional Autónoma de México. Nuevo coronavirus. (2020) República Popular de China . <https://china.unam.mx/2020/02/17/que-es-el-covid-19/>
23. Siddiqi, Hasan K y Mandeep R Mehra. "Enfermedad COVID-19 en estados nativos e inmunosuprimidos: una propuesta de estadificación clínico-terapéutica". *La Revista de*

- trasplante de corazón y pulmón: la publicación oficial de la Sociedad Internacional de Trasplante de Corazón vol. 39,5 (2020): 405-407. doi: 10.1016 / j.healun.2020.03.012
24. Fan Wu, Su Zhao, Bin Yu, y col. New coronavirus associated with human respiratory disease in China, *Nature*. 2020
25. Lu R, Y col. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus. *Lancet*. (2020); 395: 565-74. [https://doi.org/10.1016/ S0140-6736\(20\)30251-8](https://doi.org/10.1016/ S0140-6736(20)30251-8)
26. Lauer, Stephen A y col. "El período de incubación de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) a partir de casos confirmados notificados públicamente: estimación y aplicación". *Anales de medicina interna* vol. 172,9 (2020): 577-582. doi: 10.7326 / M20-0504
27. Wang W, Xu Y, Gao R y col. Detección de SARS-CoV-2 en diferentes tipos de muestras clínicas. *JAMA*. 2020; 323 (18): 1843–1844. doi: 10.1001 / jama.2020.3786

ANEXO 1. Instrumento

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Participantes: estudiantes del tercer a sexto año de medicina de la Universidad Peruana Unión

Nombre:

Fecha: _____

DNI: _____

Yo (Apellidos y nombres):

Domiciliado

en.....he leído la hoja de información que se me ha enviado el investigador (Alisson Vela o Yareny Mejía), he podido hacer preguntas sobre el estudio “**PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA ANTE EL RETORNO DE PRÁCTICAS HOSPITALARIAS FRENTE AL COVID-19 EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA.**”, las cuales han sido respondidas, además he recibido suficiente información sobre el estudio y sus propósitos, comprendo que mi participación es voluntaria.

He sido informado además que tendré que llenar un cuestionario por Google Chrome, por lo tanto, presto libremente mi conformidad para participar en esta investigación dirigida por las estudiantes del 7mo año de medicina humana de la Universidad Peruana Unión.

Comprendí que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada por correo electrónico y que puedo pedir información sobre el resultado de este estudio cuando se haya concluido.

Autorizo el uso de información recolectada para los propósitos de la investigación. Estoy de acuerdo de participar en este estudio.

Fecha y firma del investigador

Fecha y firma del participante

PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA ANTE EL RETORNO DE PRÁCTICAS HOSPITALARIAS FRENTE AL COVID-19 EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA

Estimado alumno, esta encuesta tiene el propósito de **evaluar las percepciones de los estudiantes de medicina ante el retorno de prácticas hospitalarias frente al COVID-19** en una universidad privada. A partir de los resultados obtenidos se brindará evidencia que será útil para **planificar el retorno de los estudiantes a sus prácticas hospitalarias**. La participación es completamente **voluntaria** y se llenará un consentimiento informado. Si acepta participar, responda las siguientes preguntas seleccionando cualquiera de los cuadros según su opinión. Los resultados serán completamente **anónimos**. ¡Muchas gracias por su participación!

Información general

Sexo

Femenino

Masculino

¿Cuántos años cumplidos tiene?

Ciclo académico actual

5to ciclo

6to ciclo

7mo ciclo

8vo ciclo

9no ciclo

10mo ciclo

11vo ciclo

12vo ciclo

País de Nacimiento

Peruano

Extranjero

Estado civil

Soltero Separado

Casado (a) Viudo (a)

Conviviente

Divorciado

Por sus costumbres y sus antepasados ¿Usted se siente o considera...?

Quechua

Aimara

Nativo o Indígena de la Amazonía

Parte de otro pueblo indígena u originario

Negro, Moreno, Zambo, Mulato / Pueblo Afroperuano o Afrodescendiente

Blanco

Mestizo

PERCEPCIONES SOBRE EL RETORNO A LAS PRÁCTICAS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19

	Totalmente desacuerdo	En Desacuerdo	Neutral	De Acuerdo	Totalmente de acuerdo
Estoy dispuesto(a) a participar en el cuidado de los pacientes con esta enfermedad					
Es deber del estudiante de medicina ponerse al servicio de la población durante la pandemia.					
Tengo miedo de contagiarme del coronavirus.					
Seré un mejor medico si tengo experiencia en el área asistencial durante la pandemia.					
El rol de los estudiantes de medicina durante la pandemia es irrelevante.					
Necesito orientación sobre las medidas de bioseguridad para mi retorno a prácticas hospitalarias.					
Aún que no se aseguren las medidas de bioseguridad durante la pandemia, regresaré como voluntario.					
Si se aseguran las medidas de bioseguridad regresaría durante la pandemia por comunicado de la Universidad.					
Prefiero retrasar mis estudios a tener clases virtuales					
Necesito saber en qué fecha se reiniciarán las prácticas hospitalarias					
Tomaré el riesgo de participar en prácticas hospitalarias durante la pandemia.					

ANTECEDENTES CLÍNICOS

¿Alguna vez en su vida un médico le ha diagnosticado “Hipertensión arterial” o “presión alta”?

Sí No

¿Alguna vez en su vida un médico le ha diagnosticado “Diabetes” o “azúcar alta” en la sangre?
No considere diabetes en el embarazo (Diabetes Gestacional)

Sí No

¿Alguna vez en su vida un médico le ha diagnosticado "enfermedad renal crónica" o está en hemodiálisis o ha sido trasplantado de riñón (es)?

Sí No

¿Alguna vez en su vida un médico le ha diagnosticado "Asma / EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica)" o "le silba el pecho"?

Sí No

¿Sufre de alguna otra enfermedad?

Sí No

Si la respuesta de la pregunta anterior es Sí, especificar cuál.

CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL RETORNO DE LAS PRÁCTICAS HOSPITALARIAS EN TIEMPOS DE COVID-19

¿Ha sido diagnosticado alguna vez de COVID-19? (Ejemplo: prueba rápida, molecular, PCR, tomografía)

Sí No

¿Convive con alguna persona mayor de 60 años?

Sí No

¿Quién considera que debería responsabilizarse principalmente de asegurar las medidas de bioseguridad durante sus prácticas hospitalarias? (Marque sólo una respuesta)

La Universidad

La institución de salud donde realizaré mis prácticas hospitalarias

Yo mismo