



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
TESIS

**Nivel de conocimiento y actitudes sobre la Covid-19 en
internos de medicina de las universidades de Lambayeque,
2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

Autores:

Bach. Chochabot Torres Rossmery Kathereny
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2488-9129>

Bach. Paredes Huancas Jair
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3004-8545>

Asesor:

Dr. Perez Medina Luis Felipe
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8164-0971>

Línea de Investigación
**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la comunidad
para el desarrollo de la sociedad.**

Sublínea de Investigación
**Nuevas técnicas de diagnóstico y caracterización de los agentes etiológicos de
Enfermedades transmisibles, desatendidas, tropicales y transmitidas por vectores**

Pimentel – Perú
2024

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE
LA COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LAS
UNIVERSIDADES DE LAMBAYEQUE, 2021**

Aprobación del jurado

A handwritten signature in blue ink that reads "E. Llontop Y". The signature is written in a cursive style with a horizontal line underneath.

DR. LLONTOP YNGA ENRIQUE GUILLERMO

Presidente del Jurado de Tesis

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "MG. Chirinos Rios Carlos Alberto". The signature is highly stylized and cursive.

MG. CHIRINOS RIOS CARLOS ALBERTO

Secretario del Jurado de Tesis

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Dr. Perez Medina Luis Felipe". The signature is cursive and stylized.

DR. PEREZ MEDINA LUIS FELIPE

Vocal del Jurado de Tesis

NOMBRE DEL TRABAJO

TURNITIN TESIS.docx

AUTOR

Rossmery Kathereny Chochabot Torres

RECUENTO DE PALABRAS

10728 Words

RECUENTO DE CARACTERES

57694 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

47 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

404.9KB

FECHA DE ENTREGA

Mar 8, 2024 11:18 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 8, 2024 11:19 AM GMT-5**● 19% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la DECLARACIÓN JURADA, somos egresados del Programa de Estudios de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LAS UNIVERSIDADES DE LAMBAYEQUE, 2021

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Chochabot Torres Rossmery Kathereny	DNI: 73769596	
Paredes Huancas Jair.	DNI: 72494880	

Pimentel, 10 de noviembre de 2023.

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado con profundo afecto a mis padres Teodoro Chochabot Yalta e Inez Torres Vega, cuyo amor, respaldo y comprensión fueron fundamentales para mi crecimiento personal y profesional. Agradezco a mi hermana Johissy Chochabot Torres por estar presente en mis momentos de esfuerzo y brindarme su apoyo incondicional. Expreso mi gratitud a mis abuelos María, Balbina y Anaximandro por sus bendiciones, así como a mi amado abuelo Asunción, quien desde el más allá sigue cuidando de mí. Por último, dedico este trabajo a mis queridos perritos Copito y Gorda, fieles compañeros que nunca me abandonan y están a mi lado en los momentos más difíciles.

ROSSMERY CHOCHABOT

Dedico la presente investigación a mi padre Elmo que se encuentra en el cielo cuidándome, a mi madre Flor por su compañía y apoyo durante todas mis amanecidas, a mis hermanas Leidy y Nicole por siempre animarme a seguir. A mi pareja Marilyn por darme todo su cariño y motivación. Así mismo a mi tía Diana por darme consejos y apoyarme hasta el final.

JAIR PAREDES

AGRADECIMIENTO

Expreso mi eterna gratitud hacia Dios por su constante bendición y dirección a lo largo de mi existencia.

Con profundo cariño, reconozco el respaldo inquebrantable de mis padres en cada elección que emprendo, así como su confianza continua en mí.

Mi hermana merece un sincero reconocimiento por su compañía y aliento durante mis momentos más desafiantes.

Agradezco sinceramente a mis adorables mascotas por enriquecer mi vida y contribuir a mi crecimiento tanto personal como profesional.

De igual modo, expreso mi agradecimiento a los doctores que me han respaldado y asesorado en la elaboración de este trabajo.

ROSSMERY CHOCHABOT

A Dios, por iluminar mi camino

A mis padres, por su apoyo incondicional

A mis hermanas, por acompañarme y darme ánimos de seguir

A mis profesores, por todas sus enseñanzas y paciencia.

JAIR PAREDES

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LAS UNIVERSIDADES DE LAMBAYEQUE, 2021.

RESUMEN

Introducción: La Covid-19 ha causado una crisis sanitaria a nivel global, ocasionando muchas muertes; ante ello, los internos de medicina deben tener conocimientos y actitudes sobre esta enfermedad ya que están expuestos a diversos riesgos biológicos por parte de pacientes con diagnóstico confirmado o presuntivo de COVID-19. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre la COVID-19 en internos de medicina de las universidades de Lambayeque, 2021. **Materiales y métodos:** Realizamos un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, no experimental. Incluimos a 124 internos de medicina del año 2021, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión del estudio, asimismo fueron evaluados mediante un cuestionario de 20 preguntas de conocimiento y 12 de actitudes de opción múltiple. **Resultados:** De los 124 encuestados, el 51,6% presentó un nivel de conocimiento medio y el 92,7% tuvo actitudes positivas sobre la Covid-19. Los internos entre 28-30 años tuvieron conocimiento medio (75%) sobre esta enfermedad; así mismo presentaron un mayor nivel de conocimiento medio los internos del sexo masculino (53,3%), de la USAT (56,3%), que rotaron en los Centros de Salud (57,8%). Por otra parte, los internos entre 22-23 años tuvieron mayormente una actitud positiva (96,2%), de igual forma presentaron una mayor actitud positiva los internos del sexo femenino (95,3%), de la UNPRG (96,6%), de los Hospitales (95,8%). **Conclusiones:** La mayoría de los internos de medicina de las universidades de Lambayeque presentan un nivel de conocimiento medio y actitudes positivas sobre la Covid-19.

Palabras Clave: Conocimiento, actitudes, Covid-19, internos, estudiantes de medicina

ABSTRACT

Introduction: Covid-19 has caused a global health crisis, causing many deaths; in view of this, medical interns should have knowledge and attitudes about this disease as they are exposed to various biological risks from patients with confirmed or presumptive diagnosis of COVID-19. **Objective:** To determine the level of knowledge and attitudes about COVID-19 in medical interns of the universities of Lambayeque, 2021. **Materials and methods:** We conducted a descriptive, cross-sectional, quantitative, non-experimental study. We included 124 medical interns of the year 2021, who met the inclusion and exclusion criteria of the study, and were evaluated by means of a questionnaire of 20 knowledge questions and 12 multiple-choice questions on attitudes. **Results:** Of the 124 respondents, 51.6% had a medium level of knowledge and 92.7% had positive attitudes about Covid-19. Inmates between 28-30 years of age had medium knowledge (75%) about this disease; likewise, male inmates (53.3%), from USAT (56.3%), who rotated in the Health Centers (57.8%) presented a higher level of medium knowledge. On the other hand, interns between 22-23 years old had mostly a positive attitude (96.2%), likewise presented a higher positive attitude female interns (95.3%), from UNPRG (96.6%), from Hospitals (95.8%). **Conclusions:** Most of the medical interns of the universities of Lambayeque present a medium level of knowledge and positive attitudes about Covid-19.

Keywords: Knowledge, attitudes, Covid-19, interns, medical students.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	12
1.1.	REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	12
1.2.	TRABAJOS PREVIOS.....	13
1.2.1.	A NIVEL INTERNACIONAL.....	13
1.2.2.	A NIVEL NACIONAL.....	14
1.2.3.	A NIVEL LOCAL.....	16
1.3.	TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA.....	16
1.3.1.	TEORÍA.....	16
1.3.1.1.	TEORÍA DEL CONOCIMIENTO.....	16
1.3.1.2.	TEORÍA DE LA ACTITUD.....	17
1.3.2.	PARADIGMA.....	18
1.3.3.	CONCEPTOS TEÓRICOS.....	18
1.3.3.1.	CONOCIMIENTO.....	18
1.3.3.2.	ACTITUD:.....	19
1.3.3.3.	COVID-19.....	20
1.4.	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	29
1.5.	JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.....	29
1.6.	HIPÓTESIS GENERAL.....	30
1.7.	OBJETIVOS.....	30
1.7.3.	OBJETIVO GENERAL.....	30
1.7.4.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	30
II.	MATERIALES Y MÉTODO.....	31
2.1.	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	31
2.2.	VARIABLES, OPERACIONALIZACIÓN.....	31
2.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	36
2.4.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.....	38
2.5.	PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS.....	44
2.6.	CRITERIOS ÉTICOS.....	46
2.7.	CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICOS.....	47
III.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	48
3.1.	RESULTADOS EN TABLAS Y FIGURAS.....	48
3.2.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	53
IV.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	55
4.1.	CONCLUSIONES.....	55
4.2.	RECOMENDACIONES.....	55

REFERENCIAS:	57
ANEXOS:.....	64
ANEXO 01: SOLICITUD A ESCUELA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN.....	64
ANEXO 02: CARTA DE PRESENTACIÓN A FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES- FILIAL CHICLAYO	65
ANEXO 03: CARTA DE PRESENTACIÓN A FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO.....	66
ANEXO 04: CARTA DE PRESENTACIÓN A FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE CHICLAYO	67
ANEXO 05: CARTA DE PRESENTACIÓN A FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO	68
ANEXO 06: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	69
ANEXO 07: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN	81
ANEXO 08: INSTRUMENTO VALIDADO	84
ANEXO 09: CONSTANCIA DE VALIDACIÓN	87
ANEXO 10: INSTRUMENTO VALIDADO	88
ANEXO 11: CONSTANCIA DE VALIDACIÓN	91
ANEXO 12: INSTRUMENTO VALIDADO	92
ANEXO 13: CONSTANCIA DE VALIDACIÓN	95
ANEXO 14: INSTRUMENTO VALIDADO	96
ANEXO 15: CONSTANCIA DE VALIDACIÓN	99
ANEXO 16: INSTRUMENTO VALIDADO.....	100
ANEXO 17: CONSTANCIA DE VALIDACIÓN	103
ANEXO 18: INSTRUMENTO VALIDADO	104
ANEXO 19: CONSTANCIA DE VALIDACIÓN	107
ANEXO 20: VALIDEZ DE CONTENIDO MEDIANTE EL COEFICIENTE V DE AIKEN CON EL CRITERIO DE 6 JUECES DEL CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA COVID – 19.	108
ANEXO 21: VALIDEZ DE CONTENIDO MEDIANTE EL COEFICIENTE V DE AIKEN CON EL CRITERIO DE 4 JUECES DEL CUESTIONARIO DE NIVEL DE ACTITUDES SOBRE LA COVID -19.....	109
ANEXO 22: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PRUEBA PILOTO C.S “EL BOSQUE”	110
ANEXO 23: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PRUEBA PILOTO C.S “JOSÉ LEONARDO ORTIZ”	111
ANEXO 24: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PRUEBA PILOTO C.S “POMALCA”	112
ANEXO 25: CONFIABILIDAD - MÉTODO DE KUDER RICHADRSON -20.....	113

ANEXO 26: CONFIABILIDAD - COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH.....	114
ANEXO 27: AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN – UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN.....	115
ANEXO 28: AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN – UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO	116
ANEXO 29: AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN – UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO.....	117
ANEXO 30: AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN – UNIVERSIDAD SAN MARTÍN DE PORRES – FILIAL NORTE.....	117
ANEXO 31: AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN – UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO	118
ANEXO 32: EXPLICACIÓN SOBRE EL COMITÉ DE ÉTICA	118
ANEXO 33: EXPLICACIÓN SOBRE EL COMITÉ DE ÉTICA	118
ANEXO 34: RESOLUCIONES QUE ACREDITAN LA REALIZACIÓN DE ESTA INVESTIGACIÓN.....	119
ANEXO 35: GRÁFICOS.....	124
<i>FIGURA 01: Nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en internos de medicina de las universidades de Lambayeque, 2021.....</i>	<i>124</i>
<i>FIGURA 02: Actitudes sobre la COVID-19 en internos de medicina de las universidades de Lambayeque, 2021.....</i>	<i>125</i>

I. INTRODUCCIÓN

1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA

La pandemia por COVID-19 no solo ha causado una crisis económica global sino también una crisis política y sanitaria. A nivel mundial según la Universidad Johns Hopkins hasta el 03/12/2021, se han confirmado más de 264 millones de casos y alrededor de 5 millones de muertes por la COVID-19. Así mismo, entre los países sudamericanos con más casos reportados se encuentran Brasil, Chile, Colombia, Argentina y en quinto lugar Perú con 2.236.351 casos confirmados y 201.176 muertes ¹.

Por otra parte, en Lambayeque, el CDC-MINSA nos indica en la sala situacional COVID-19 Perú hasta el 28/11/21 un total de 62.961 casos confirmados y 8.629 fallecidos, correspondiendo una letalidad del 13,71% ocupando el segundo departamento con mayor letalidad ².

El internado en medicina es una etapa donde el estudiante consolidará y adquirirá nuevos conocimientos a través del contacto directo con los pacientes, sin embargo, esto conlleva a que estén expuestos a objetos y/o fluidos potencialmente contaminados que son fuentes de enfermedades infecciosas como la COVID-19. Por este motivo, se debe tener un amplio conocimiento sobre la enfermedad, con la finalidad de evitar riesgos en la toma de decisiones no basadas en evidencia o al brindar información errónea perjudicando tanto la enseñanza de la medicina ³ como de la comunidad.

Los internos de medicina al estar rotando en establecimientos de salud están expuestos a diversos riesgos biológicos por parte de pacientes con diagnóstico confirmado o presuntivo de COVID-19. Este constante riesgo es el motivo por el cual deben conocer y cumplir las medidas de prevención que evitan el contagio de esta enfermedad. Por ejemplo, el uso del equipo de protección personal (EPP), el lavado de manos, la desinfección con alcohol y lejía, etc. ^{4,5}.

Tanto el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la COVID-19 son relevantes de conocer porque el interno de medicina al ser parte de un equipo de salud y futuro profesional, tiene la responsabilidad de tener un nivel alto de conocimiento y una actitud positiva.

1.2. TRABAJOS PREVIOS

1.2.1. A NIVEL INTERNACIONAL

Caliskan F y Col en 2020, en su estudio titulado “El nivel de conocimiento y las percepciones hacia COVID-19 entre los estudiantes de medicina del último año de Turquía”. tuvieron como resultados que de los 1541 estudiantes, solo 860 (55,9%) contestaron la encuesta; 825 fueron estudiantes turcos y 35 estudiantes internacionales de 12 países. En referencia a la edad, se observó que la media fue de 24,4 años, que oscilaba entre los 22 y los 38 años. Además, se registró un predominio del sexo femenino, representando el 55,3% de la muestra. En cuanto al nivel de conocimiento sobre la COVID-19, se encontraron porcentajes del 34,2% para un nivel alto, 57,6% para un nivel moderado y 8,2% para un nivel bajo, siendo el nivel moderado el más frecuente. Como conclusión, se determinó que los estudiantes de medicina en su último año tienen un conocimiento moderado sobre la pandemia y están conscientes de su importancia. Se recomienda mejorar la educación mediante la implementación de nuevas técnicas de aprendizaje ⁶.

Alsoghair M y Col en 2021, realizaron un estudio titulado “Estudiantes de medicina y COVID-19: conocimiento, conductas preventivas y percepción de riesgo”, tuvieron como resultados que de los 323 estudiantes de medicina de cuarto (103), quinto (100) año y pasantes (120), tuvo predominio el sexo masculino con 73,4%, en cuanto a la edad tuvieron como corte 25 años, siendo <25 años (63,5%) y ≥25 años (36,5%); por otra parte, el 29,7% fueron de la Universidad Unaizah Qassim, el 35,9% de la Universidad Almlada Qassim y el 34,4% de la Universidad Sulaiman Al Rajhi; respecto al conocimiento sobre la

COVID-19, los participantes revelaron un nivel de conocimiento alto en un 83,9%, seguido de un nivel promedio en un 14,6% y un nivel bajo en un 1,5%, siendo el nivel alto el más predominante. Como conclusión, se destacó la importancia de los estudiantes de medicina durante situaciones de emergencia, como lo es una pandemia. Aunque los estudiantes obtuvieron resultados positivos ante la COVID-19 se debe mejorar en la percepción de riesgo y educar a los estudiantes más jóvenes ya que son un grupo vulnerable que pueden pasar por alto los riesgos de la COVID-19 ⁷.

Noreen K y Col en 2020 realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas contra la creciente amenaza del COVID-19 entre los estudiantes de medicina de Pakistán”, donde reportaron que, de los 1474 estudiantes de medicina encuestados, predominó el sexo femenino con un 60,9%, en lo que respecta al nivel de avance en el año académico, el 53.3% de los estudiantes estaban matriculados en el cuarto y quinto año, mientras que el 46.7% restante se distribuía entre los primeros tres años. De los resultados se destaca que el 92,5% tuvieron actitudes positivas ante la COVID-19, y el 7,5% actitudes negativas. Así mismo, teniendo en cuenta en cuanto las actitudes según sexo, predominó el sexo femenino con actitudes positivas (95,1%). Concluyeron que los estudiantes de medicina, sobre todo mujeres, tuvieron actitudes positivas hacia la COVID-19 ⁸.

1.2.2. A NIVEL NACIONAL

En 2020 Paredes M realizó un estudio titulado “Nivel de conocimientos sobre SARS-CoV-2 en estudiantes de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego”. Reportó que, de los 305 estudiantes de medicina encuestados, predominó el sexo femenino (54,8%), en cuanto al ciclo académico el 26,9% se encuentra en el undécimo ciclo, y el 9,5% en el duodécimo ciclo, así mismo, según la edad osciló entre 21 y 26 años; En relación al conocimiento sobre la COVID-19, se encontró que el 96,1% de los estudiantes poseían un nivel alto de conocimiento, mientras que el 3,9% restante tenía un nivel bajo, siendo el nivel alto el más común. En términos de la edad, se observó que el grupo de 25

años (rango de 13 a 26 años) tenía un predominio del 96% en cuanto a nivel alto de conocimiento. Respecto al género, se destacó que el sexo femenino tenía un 53% de nivel alto de conocimiento. Además, se observó que el undécimo ciclo presentaba un 27% de nivel alto de conocimiento, en contraste con el 10% del duodécimo ciclo, donde ningún estudiante obtuvo un nivel bajo de conocimiento en ambos ciclos. En conclusión, el autor señaló que la mayoría de las estudiantes demostraron un nivel elevado de conocimiento sobre la COVID-19, destacándose el sexo femenino.⁹

En 2021 Cayo R y Col realizaron un estudio cuyo título fue “Conocimiento epidemiológico, preventivo y asistencial sobre COVID-19 en estudiantes de odontología de tres universidades peruanas”. Los investigadores informaron que, entre los 219 estudiantes del último año de la carrera, predominó el género femenino, abarcando el 75,8% de la muestra, con edades que oscilaban entre los 19 y los 46 años, con una media de 29,8 años. En cuanto al nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en relación con las universidades, se encontró que el 88,9% de los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas tenía un nivel alto de conocimiento, el 11,1% un nivel medio y ningún estudiante presentó un nivel bajo. En la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, el 83% tenía un nivel alto, el 16% medio y el 0,9% bajo. Por último, en la Universidad Nacional Federico Villareal, el 48,1% tenía un nivel alto, el 46,8% medio y el 5,2% bajo. Como conclusión, se determinó que el nivel de conocimiento en las tres universidades estudiadas fue alto, con un promedio final del 86,3%¹⁰.

En 2020 Torres C realizó un estudio titulado “Conocimientos y actitudes sobre el COVID-19 en estudiantes de odontología de la Universidad Norbert Wiener, en el 2020”. Tuvieron como resultados que de los 256 estudiantes encuestados de quinto a décimo ciclo. La edad el promedio fue de 26,6 y el sexo predominante fueron mujeres (68,8%). El nivel de conocimiento medio es el más frecuente (67,2%); este grupo presentó actitudes positivas, ya que la mayoría reconoce la necesidad de adquirir más conocimientos sobre el tema (92,6%) y creen que el uso de equipos de protección personal los resguardará del virus (79,7%), etc. Respecto al nivel de conocimiento y la edad teniendo en cuenta

toda la población como 100%, el rango de 24-28 años tuvo un predominio de conocimiento medio (28,9%) representado por 74 estudiantes, seguido del rango de 19-23 años (18,8%) representado por 48 estudiantes. Por otra parte, respecto al nivel de conocimiento y el sexo, hubo un mayor número de mujeres tanto conocimiento alto (3,5%), medio (48,4%) y bajo (16,8%). Se determinó que la mayoría de los estudiantes cuentan con un conocimiento medio acerca de la COVID-19 y expresan actitudes positivas ¹¹.

1.2.3. A NIVEL LOCAL

No se ha evidenciado estudios en la región Lambayeque.

1.3. TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA

1.3.1. TEORÍA

Las teorías que intentan explicar los conocimientos generados en una investigación son: la teoría descriptiva, la teoría explicativa y la teoría predictiva. La presente investigación toma como referencia la teoría descriptiva, ya que tiene como enfoque describir el nivel de conocimiento y actitudes sobre la COVID - 19 en los internos de medicina de las diferentes universidades de la región de Lambayeque, en un tiempo específico. Se partirá de conceptos generales hasta los conceptos específicos, para lo cual se debe tener un amplio conocimiento del tema sobre todo de las principales nociones que describen el comportamiento del fenómeno en estudio¹².

1.3.1.1. TEORÍA DEL CONOCIMIENTO

Existen diversas teorías del conocimiento, entre las más resaltantes tenemos:

Teoría del racionalismo: Rene Descartes fue uno de sus representantes e indica que el conocimiento es dado por la razón. Se afirma que solo la conciencia tiene ideas y contenidos para sustentarlo, por lo cual su substancia es la razón. Así mismo, el conocimiento es producto de la reflexión racional ¹³.

Teoría del empirismo: Según Heráclito, la única forma de adquirir conocimiento es a través de la experiencia. El conocimiento es generado de la reflexión sensorial en conjunto con la formulación de ideas ¹³.

Teoría materialista dialéctico: Se destaca a Hegel, Marx y Engels. El materialismo afirma que la materia es el sustrato de toda realidad. El conocimiento surge como reflejo de las propiedades y/o particularidades de los objetos estudiados ¹³.

Teoría pragmática: La epistemología pragmática propone realizar modelos basados de información útil que puedan solucionar o descartar una hipótesis. Los objetos son concebidos en relación a su efecto práctico y el conocimiento en esta teoría se obtiene al resolver problemas a través de la práctica ¹³.

Teoría del constructivismo: Afirma que el individuo que adquiere conocimiento y el objeto de conocimiento están intrínsecamente relacionados y dependen uno del otro. Así mismo, se afirma que el conocimiento se produce al adquirir nuevas ideas o conceptos sobre los conocimientos previos causando un “modelo” diferente en cada sujeto. Cabe resaltar que en el constructivismo este modelo construido es tan bueno como cualquier otro y por ende no se puede distinguir un conocimiento adecuado o inadecuado ¹³.

Teoría evolucionista: La epistemología evolucionista afirma que la teoría de la evolución es un elemento indispensable para validar al conocer. El conocimiento resulta como un instrumento pasivo elaborado para la supervivencia. Se incorpora el conocimiento por ejemplo de la evolución de las especies ¹³.

1.3.1.2. TEORÍA DE LA ACTITUD

Teorías del aprendizaje: Se afirma que uno aprende actitudes de igual forma que aprende todo lo demás. Es decir, al aprender información nueva, se aprende también los sentimientos, pensamientos y acciones vinculadas con

ella. Por ello, su objeto de estudio se relaciona con el razonamiento, habilidades, destrezas y adquisición de conceptos ¹⁴.

Teorías de la consistencia cognitiva. Se señala que, ante pensamientos, creencias o actitudes incoherentes con el sistema cognitivo de una persona se puede generar como respuesta cambiar sus pensamientos o sus acciones para ser coherentes. Existe una tendencia natural a la armonía ¹⁴.

Teoría de la disonancia cognitiva. Se produce cuando existe conflicto entre dos o más cogniciones del sujeto. (ideas, actitudes u opiniones contradictorias), generándose un estado de tensión psicológico manifestado que ocasiona que el sujeto se encuentre incómodo psicológicamente. Se buscará coherencia entre las ideas o actitudes propias ¹⁴.

1.3.2. PARADIGMA

Dentro de los paradigmas descritos por Guba y Lincoln, el paradigma del positivismo es utilizado por los autores debido al método cuantitativo del estudio, el cual va a contener tres dimensiones las cuales son ontológica, epistemológica y metodológica ¹⁵. La primera dimensión se rige a leyes inmutables que afectan a la realidad objetiva, permitiendo extrapolar los resultados obtenidos ya que el tiempo no es dependiente de dicho conocimiento. La segunda dimensión establece que un estudio debe ser dual, es decir debe existir el investigador o investigadores y el elemento que se va a estudiar, también dicha investigación se debe caracterizar por ser objetiva y sin interacción entre ambas partes ya que podría generar algún sesgo. La última dimensión explica el comportamiento de las variables dentro del estudio, para así poder generar un nuevo conocimiento que aporte a la comunidad científica ¹⁶.

1.3.3. CONCEPTOS TEÓRICOS

1.3.3.1. CONOCIMIENTO

El conocimiento implica un proceso continuo y gradual en el cual el ser humano aprende de manera específica sobre las características de un objeto, como su entorno. Este acto es consciente e intencional que involucra al sujeto (Quién conoce) y al objeto (Qué se conoce). Es importante destacar que el desarrollo del conocimiento permite realizarse como individuo, por ello se afirma que va acorde a la evolución del pensamiento humano ¹³.

En la carrera de medicina humana se han realizado una variedad de procedimientos para evaluar el conocimiento, por ejemplo: exámenes de opción múltiple, exámenes computarizados, examen ante pacientes reales, exámenes orales, etc. El examen de opción múltiple es uno de los más frecuentemente utilizados y se considera un procedimiento confiable para evaluar y medir la capacidad de recordar del estudiante, así como determinar su nivel de conocimiento. Se debe tener en cuenta que los exámenes computarizados frecuentemente tienen el formato de un examen de opción múltiple y por ende su confiabilidad es similar. Cada procedimiento para evaluar conocimiento tiene sus ventajas y desventajas y la selección de alguno depende de un análisis cuidadoso ¹⁷.

Bajo el contexto de la pandemia por COVID-19 se ha optado por realizar un examen computarizado, el cual básicamente cumple con la estructura de un examen de opción múltiple, es decir que a partir de una pregunta y de múltiples respuestas se seleccione la que es correcta.

1.3.3.2. ACTITUD:

La actitud es definida por Allport como “un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones” ¹⁴.

Así mismo, la actitud es vista como una variable que no se puede observar directamente, pero que desempeña una función motivadora al impulsar y

orientar la acción, influenciando tanto el pensamiento como la percepción. Se adquiere a través del aprendizaje y puede perdurar en el tiempo. Se puede evaluar en términos de agrado - desagrado, etc¹⁴.

Respecto a la estructura de la actitud, se destacan tres modelos: Tridimensional, Bidimensional y Unidimensional.

El modelo de actitud empleado en este trabajo será el tridimensional empleado por diversos psicólogos como: McGuire (1968), Breckler (1985), Breckler (1984), etc. Se afirma que la actitud está compuesta por los siguientes tres componentes:

Componente cognoscitivo: Está conformado por opiniones y creencias que el sujeto tiene sobre el objeto (Hollander, 1978). Tanto el conocimiento y las creencias del objeto influyen en la actitud del sujeto ¹⁸.

Componente Afectivo: Implica los sentimientos de gusto o disgusto hacia el objeto (McGuire, 1968). Incluye tanto los valores como las emociones que el objeto suscita en el individuo. Este componente es distintivo de las actitudes y genera una sensación de preferencia o rechazo hacia un objeto social. ¹⁸.

Componente Conductual: Intenciones, disposiciones o tendencias de la conducta ante el objeto en cuestión (Rosenberg, 1960; Se dice que nace cuando hay una verdadera asociación objeto-sujeto ¹⁸.

Asimismo, se empleará la escala Likert para valorar las actitudes según su componente correspondiente. Se solicitará que el sujeto encuestado indique, a partir de afirmaciones dentro del espectro de la actitud, si está de acuerdo o desacuerdo. A partir de una escala que frecuentemente es de 5 puntos, un total desacuerdo equivale a 1 punto y un total acuerdo 5 puntos si son afirmaciones positivas, caso contrario la puntuación será invertida. Hay una relación entre cada elemento y la puntuación global en la escala, lo que puede indicar una actitud positiva o negativa¹⁴.

1.3.3.3. COVID-19

1.3.3.3.1. ETIOLOGÍA

A fines de diciembre del 2019 en Wuhan - China, ocurrieron los primeros casos de neumonía atípica. El 20 de enero del 2020 la OMS en su primer registro computó 282 casos, correspondiendo 60 a Wuhan. El 2 de enero del mismo año se registra el primer caso en Estados Unidos, y el 25 del mismo mes se expande a Europa al ser reportados 3 casos en Francia. Posteriormente se detectó el primer caso en España, el 1 de febrero. Este virus se ha ido expandiendo rápidamente a Japón, Tailandia, Singapur, Corea del Sur e Irán hasta llegar a Italia, España, EE. UU y el Reino Unido hasta convertirse en una pandemia generada por una nueva cepa de coronavirus que hasta ese momento era desconocida ¹⁹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció el 20 de enero de 2020 una emergencia de salud pública a nivel internacional. En el mismo año, en febrero, nombró a esta enfermedad como COVID-19 (enfermedad por coronavirus 2019) y al virus responsable como "síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2" (SARS-CoV-2). El 11 de marzo de 2020, se clasificó como una pandemia por la gravedad de la situación y condujo a la implementación de medidas preventivas y de detección temprana en todos los países. ^{20,21}.

Los coronavirus son virus ARN monocatenarios positivos con forma esférica y proteínas proyectadas desde la superficie (proteínas espiga), otorgándole un parecido a la corona solar. Respecto a la clasificación del SARS-CoV-2, pertenece al género betacoronavirus de la subfamilia de Orthocoronavirinae ²².

Se descarta al murciélago *Rhinolophus affinis* como huésped natural del virus SARS-CoV-2 porque no se une de manera eficaz a la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE 2) del humano, a pesar de su semejanza del 96.2%. Por otra parte, el pangolín, puede identificar al ACE2 gracias a su dominio de 6 moléculas de aminoácidos y a la proteína M que tiene un 98% de similitud con la del SARS- CoV-2 ²³.

1.3.3.4. EPIDEMIOLOGÍA

El período de incubación del SARS-CoV-2 varía de 2 a 14 días, siendo en promedio 5 a 6 días ²⁴. Se observa una mayor frecuencia de infección en hombres y los adultos mayores tienen un mayor riesgo de contraer la enfermedad, sobre todo si presentan comorbilidades como diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, etc. La obesidad y el tabaquismo influyen en el estado de hiperinflamación que beneficia la cascada de citoquinas proinflamatorias¹⁹.

El MINSA nos indica en la sala situacional del 24/11/21 un total de 200.961 fallecidos por la COVID-19 y una letalidad del 9.02%. La cantidad de fallecidos según el sexo masculino son 128.028 casos (63,71%) y del sexo femenino 72.933 casos (36,29%); así mismo, la distribución de los casos según etapa de vida es: adulto mayor (139.2496), adulto (58.066), joven (2.490), niño (815) y adolescentes (341). En dicha sala situacional se concluye que la mortalidad es más alta en los hombres y las personas de edad avanzada. Además, los adolescentes son el grupo con menor mortalidad ².

A nivel mundial, desde junio del 2020, se ha reportado nuevas variantes del SARS CoV-2 con diferente transmisibilidad y letalidad. Estas se clasifican en dos grandes grupos: Variantes de preocupación (VOC) y Variantes de interés (VOI) ^{25,26}.

En las VOC encontramos cuatro variantes, las cuales son: Alfa (B.1.1.7) reportada inicialmente en Reino Unido, Beta (B.1.351) reportada en Sudáfrica y con una tasa de letalidad con tendencia a aumentar, Gamma (P.1) reportada en Brazil y Delta (B.1.617.2) reportada en la India. Tanto la variante Alfa como Beta tienen aproximadamente un aumento del 50% de contagio, sin embargo, la variante delta es la más contagiosa. Las variantes Alfa, Gamma y Delta son las que más predominan en el Perú ^{25,26}.

Por otra parte, en las VOI encontramos siete variantes, las cuales son: Lambda, Kappa, Epsilon, Zeta, Eta, Theta y Iota. Siendo Lambda (C.37) la que predomina en el Perú ²⁶.

1.3.3.5. FISIOPATOLOGÍA

1.3.3.5.1. MECANISMO DE TRANSMISIÓN

Existen diferentes mecanismos de transmisión, siendo los principales:

a) Transmisión por contacto o gotículas: se da a través del contacto directo, indirecto o estrecho (menor a un metro) de una persona sana con un sujeto infectado mediante sus secreciones contaminadas (saliva, secreciones respiratorias o gotículas respiratorias) cuando tose, estornuda o habla. Se favorecerá la infección de la persona sana si las gotículas respiratorias (5 – 10 μm) entran en contacto directo con sus membranas mucosas (nariz, boca, ojos)²⁴.

b) Transmisión aérea: consiste en la diseminación de núcleos goticulares, también llamados aerosoles (< 5 μm), los cuales permanecen suspendidos en el aire y pueden viajar a largas distancias. Este mecanismo de transmisión se da principalmente en entornos cerrados con mala ventilación ²⁴.

c) Transmisión por fómites: se da cuando las secreciones respiratorias o gotículas expulsadas de una persona infectada contamina superficies u objetos. El virus permanece viable por un tiempo variable en función del material. Por ejemplo, en superficies lisas como el vidrio y el acero inoxidable permanece activo hasta 4 y 7 días respectivamente. Por otra parte, en medios porosos como la tela y el papel permanece un promedio de 2 días y 3 horas respectivamente ^{24,27}.

1.3.3.5.2. PATOGENIA

El SARS-CoV-2 está envuelto por una bicapa lipídica y conformado por cuatro proteínas estructurales: espiga (S), membrana (M), envoltura (E) y nucleocápside (N). A través de su proteína S, se une al receptor ACE2 del

huésped, aumentando la permeabilidad vascular e inflamación de las vías aéreas. Este receptor se expresa principalmente en las células epiteliales alveolares tipo 2 causando una cascada inflamatoria, formando el interferón tipo I (IFN-1) y alterando la relación ventilación/perfusión normal. Durante la fase temprana de la infección (alrededor de 48 horas) las células que sufren piroptosis son reconocidas por los macrófagos alveolares y otras células vecinas, por lo cual liberan citoquinas y quimiocinas (IL-6, proteína inflamatoria de macrófagos 1 α y 1 β) atrayendo nuevos monocitos, macrófagos y células T, provocando así una tormenta de citoquinas responsable del daño del epitelio pulmonar, de las paredes vasculares, y de otros órganos (riñón, hígado, corazón, etc.) manifestándose edema, infiltración celular y un estado de hipercoagulabilidad ²⁸.

Se destaca cuatro fases de la enfermedad, en relación con su clínica y fisiopatología. En la fase I la sintomatología es similar a una infección respiratoria (tos seca, fiebre, vómitos, diarrea) y suele aparecer linfopenia. Esta fase corresponde a la replicación del virus en la mucosa respiratoria, causando viremia. En la fase II la tos y la fiebre continúan, la linfopenia se acentúa y el dímero D aumenta, lo cual corresponde a trastornos de la coagulación por el estado inflamatorio a nivel pulmonar. En esta fase, la neumonía del paciente puede evolucionar hacia un estado crítico, manifestando signos de gravedad como taquipnea e hipoxia o puede mostrar mejoría. En la fase III, se observa una severa dificultad respiratoria y la presencia de un cuadro de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS), que puede desembocar en un shock séptico y en última instancia, en la muerte. Por otro lado, se origina la respuesta inmune adaptativa en contra del virus (T CD4 + y T CD8 +) y se eleva la ferritina. Así mismo, participa la inmunidad humoral a través de complementos como C3a y C5a y anticuerpos¹⁹.

1.3.3.6. PRESENTACIÓN CLÍNICA

En el Perú, según la Resolución Ministerial N° 839-2020-MINSA, los síntomas más comunes de la Covid-19 son: tos (63.2%), malestar general

(51.8%), dolor de garganta (51%), fiebre y escalofríos (45.7%) y cefalea (36.1%)²⁹.

Otros síntomas como la disgeusia y anosmia son explicados por la invasión transneuronal del bulbo olfatorio e inflamación de las hendiduras olfatorias, debido a la alta expresión de los receptores ECA2 en la mucosa oral, siendo su recuperación lenta. Alrededor del 25% de estos síntomas se restablecerán a las 2 semanas de recuperación³⁰.

Los pacientes con presentación clínica grave tienden a requerir hospitalización y manejo de sus complicaciones pulmonares y extrapulmonares. Dentro de las complicaciones pulmonares más frecuentes se encuentran: a) Tromboembolismo pulmonar: los pacientes en UCI tienen mayor riesgo trombótico por su prolongada estancia hospitalaria y consecuente disminución del flujo del retorno venoso. b) Neumomediastino espontáneo y neumotórax: los pacientes con progresión severa de su estado suelen tenerlos juntos o por separado. c) Barotrauma: suele ser poco frecuente en pacientes adultos mayores, sin embargo, en ellos presentan un alto riesgo de mortalidad ³¹.

Por otra parte, respecto a las complicaciones extrapulmonares se encuentran: a) Complicaciones neurológicas: accidente cerebrovascular isquémico, empeoramiento de trastornos neuropsiquiátricos (Parkinson), Síndrome de Guillain Barre, etc. b) Complicaciones hematológicas: la manifestación más frecuente es la Linfopenia que con un valor menor de 1,5 x10⁹ L puede predecir resultados clínicos de gravedad; así mismo la trombocitopenia, índice plaqueta/ linfocito y neutrófilo/linfocitos están asociados con menor frecuencia y puede dar pronóstico en casos graves. c) Complicaciones cardiológicas: según el Instituto Británico para la salud y la excelencia en el cuidado se destaca el síndrome coronario agudo, insuficiencia cardíaca, pericarditis, paro cardíaco, miocarditis y derrame pericárdico. d) Complicaciones renales: lesión renal aguda evidenciada por el aumento del BUN y creatinina sérica. e) Complicaciones hepáticas: es frecuente encontrar ALT elevado, hipoalbuminemia e hiperbilirrubinemia ³².

Existe dos diferentes estados de infección asintomática: individuos presintomáticos (antes de desarrollar síntomas son infecciosos) y asintomáticos (individuos que nunca experimentan síntomas). En relación a la infecciosidad máxima una persona asintomática contagia un 25% menos a comparación de un paciente sintomático, y son responsables de más del 50% de los nuevos casos positivos. Por lo tanto, se aconseja seguir medidas preventivas como el uso de mascarillas, mantener el distanciamiento social, practicar el lavado de manos, entre otras acciones, las cuales son esenciales sin importar si se presentan o no síntomas sugestivos de COVID-19³³.

1.3.3.7. MEDIDAS PREVENTIVAS

El lavado de manos es fundamental en el personal de salud durante la atención clínica; así como el uso del EPP. Entre otras medidas de prevención destaca el aislamiento social y la vacunación; así como el uso de alcohol al 70%, alcohol en gel de al menos 60% y lejía diluida para la limpieza de superficies solidas ³⁴⁻³⁶.

1.3.3.7.1. LAVADO DE MANOS

Es recomendable utilizar agua y jabón para frotar las manos y así disminuir la cantidad de microorganismos presentes en ellas. Esta función se debe a que nivel molecular, el jabón presenta dos partes, una “cabeza” hidrofílica que interactúa con el agua y una cadena lipofílica que interactúa con la bicapa lipídica (Glicoproteínas: S o “Spike”, M y E) de la COVID-19. La ruptura del virus hace que se desactive y sus fragmentos son encerrados en micelas que finalmente por el agua al lavarse son arrastrados y eliminados de las manos ³⁵.

Según la OMS el lavado de manos clínico tiene 11 pasos y debe durar 40-60 segundos. Se debe usar una adecuada cantidad de jabón y agua para

generar espuma. De igual manera, es recomendable el uso de toallas de papel desechable o una toalla común limpia y de uso personal. Si no se dispone de agua y jabón, se aconseja utilizar gel desinfectante con al menos un 60% de alcohol³⁷.

1.3.3.7.2. AISLAMIENTO SOCIAL:

A partir de la fecha de exposición con un paciente o familiar sospechoso de COVID-19, se recomienda el aislamiento social de un promedio de 14 días debido que el periodo de incubación del SAR-CoV-2 oscila entre 2 a 7 días pero puede extenderse hasta 14 días ²⁴.

1.3.3.7.3. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Según la Resolución Ministerial N° 448-2020-MINSA, el EPP se debe emplear según el nivel de riesgo del puesto de trabajo. Estos se clasifican en:

Riesgo bajo de exposición: Son labores que no demandan interacciones habituales y cercanas (a menos de un metro) con el público en general que se reconozca o se sospeche que está infectado con el SARS-CoV-2. Se pueden implementar barreras físicas tanto obligatorias (como el uso de mascarillas comunitarias o de tela) como opcionales (como el uso de mascarillas quirúrgicas, respiradores FFP2/N95 o similares, protectores faciales y gafas de protección) ⁴.

Riesgo medio de exposición: En contraste con el riesgo bajo, estas ocupaciones implican interacciones regulares y cercanas (a menos de un metro) con el público en general. Se sugiere el uso obligatorio de barreras físicas como mascarillas comunitarias o de tela, y la utilización opcional de protecciones adicionales como mascarillas quirúrgicas, respiradores FFP2/N95 u otros equivalentes, protectores faciales y gafas de protección. Se

debe tener en cuenta que el uso de mascarilla comunitaria debe complementarse con una careta facial ⁴.

Riesgo alto de exposición: son labores con alta exposición de casos sospechosos o confirmados por infección de SARS-CoV-2 o de personal expuesto en ambientes donde se atienden pacientes con COVID-19, sin exposición a aerosoles. Se deben usar las siguientes barreras físicas de manera obligatoria: respiradores FFP2/N95 o equivalentes, careta facial, gafas de protección, guantes y traje para protección biológica (delantal o bata). Se enfatiza que se recomienda el uso de guantes para el personal médico y en situaciones especiales, como el personal encargado de la limpieza⁴.

Riesgo muy alto de exposición: Son empleados que entran en contacto con pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19 y trabajan en entornos laborales expuestos a aerosoles. Deben utilizar de manera obligatoria las siguientes medidas de protección: respiradores FFP2/N95 o similares, protección facial completa, gafas de seguridad, guantes, trajes y botas para protección biológica. Además, los respiradores FFP2/N95 o sus equivalentes están destinados exclusivamente para el personal de salud con un riesgo alto o muy alto de exposición al virus SARS-CoV-2⁴.

1.3.3.7.4. VACUNACIÓN

Como medida preventiva se han elaborado una serie de vacunas con gran efectividad contra el SARS-CoV-2 compuestas de ácidos nucleicos (DNA y RNA), vectores virales, subunidades proteicas recombinantes, virus inactivados o partículas similares al virus, teniendo como principal objetivo la proteína S ³⁸.

En el Perú, entre las principales vacunas se encuentran: BNT16b2 (Pfizer-BioNTech) de US, tipo ARNm, de antígeno proteína S de longitud completa con sustituciones de prolina; BBIBP-CorV (Sinopharm) de China, tipo virus inactivado del SARS-CoV-2, de antígeno cepa CNO2 inactivada y AZS1222

(AstraZeneca) de Reino Unido, de tipo vector viral, de antígeno vector adenoviral de chimpancé de replicación deficiente. Además existen otras vacunas que están disponibles en otros países como la mRNA – 1273 (Moderna) de US, de composición equivalente a la BNT16b2 (Pfizer-BioNTech); la CoronaVac (Sinovac BioTech) de composición equivalente a la BBIBP-CorV (Sinopharm); la Ad26.Cov2.S (Johnson & Johnson) de tipo vector viral, de antígeno vector adenoviral humano serotipo 26; la INO - 4800 (Inovio Pharmaceuticals) de tipo ADN plasmídico, de antígeno proteína S y la NVX – Cov2373 (Novavax Inc) de USA de tipo subunidad proteica, de antígeno proteína S de perfusión de longitud completa recombinante ³⁸.

1.3.3.7.5. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AMBIENTES.

Según el INACAL los productos químicos más usados para una desinfección eficaz contra infecciones virales son el hipoclorito de sodio (lejía, dióxido de cloro, etc. al 0,1%), alcohol etílico (70 %) y peróxido de hidrógeno (0.5%). Es importante conocer sobre cómo diluir cada uno de estos productos químicos. Por ejemplo, con 20 ml de lejía doméstica (5% o 50g/L) y un litro de agua se obtendrá hipoclorito de sodio al 0,1% (1000 ppm). Así mismo, con 70 ml de alcohol etílico (96%) y su dilución con agua destilada o agua hervida fría hasta completar los 100 ml, se obtendrá alcohol etílico (70%). Finalmente, se empleará aproximadamente 17 ml de peróxido de hidrógeno (comercialmente al 3%) y se diluirá con agua destilada o agua hervida fría hasta completar los 100 ml para obtener una concentración del 0,5% ⁵.

1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes sobre la Covid-19 en Internos de Medicina de las Universidades de Lambayeque, 2021?

1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

La idea propuesta en esta investigación es novedosa porque no se han encontrado estudios referentes a nivel de conocimientos de COVID-19 y actitudes en internos de medicina en las universidades de Lambayeque durante su ejecución en el año 2021.

Nos interesa realizar esta investigación porque la pandemia de COVID-19 es una realidad que es afrontada en primera línea por el personal de salud, como son los internos de medicina humana, los cuales tienen el deber de conocer sobre este virus y en realizar las medidas preventivas para evitar su contagio y propagación al resto de personal de salud y de pacientes no infectados. Así mismo, los resultados de la investigación podrán ser empleados en programas de capacitación y en futuros estudios locales.

1.6. HIPÓTESIS GENERAL

El presente trabajo de investigación no tiene hipótesis debido a que no se tiene estimación precisa respecto al nivel de conocimiento y actitudes sobre la COVID-19 en internos de medicina ³⁹.

1.7. OBJETIVOS

1.7.3. OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre la COVID-19 en internos de medicina de las universidades de Lambayeque, 2021.

1.7.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas de los internos de medicina de las universidades de Lambayeque.

- Conocer el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en internos de medicina de las universidades de Lambayeque según características sociodemográficas.
- Determinar la actitud sobre la COVID-19 en internos de medicina de las universidades de Lambayeque según características sociodemográficas.

II. MATERIALES Y MÉTODO

2.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

- **El enfoque de la investigación:** cuantitativa, porque se utilizó información numérica de las variables, utilizando la estadística descriptiva.
- **La finalidad de la investigación:** aplicada, porque se aplicó un instrumento validado por los autores.
- **El alcance de la investigación:** descriptiva, porque se describió hechos de la realidad, como fue la pandemia por COVID-19.
- **El periodo en el que se capta la información:** prospectiva, porque luego de ejecutar (presente), los resultados se analizaron transcurrido un determinado tiempo (futuro).
- **El periodo en el que se realiza la investigación:** transversal, porque se recolectó datos en un solo momento, y describimos las variables.
- **Según el diseño:** No experimental, porque no hemos manipulamos las variables, solo se observó y se analizó.

2.2. VARIABLES, OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	VARIABLE- ESCALA DE MEDICIÓN	ITEMS	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Variables sociodemográficas	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 22-23 años • 24-25 años • 26-27 años • 28-30 años 	Cuantitativa, de razón	1	Encuesta - Cuestionario
	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Cualitativa, nominal	2	Encuesta - Cuestionario
	Universidad	<ul style="list-style-type: none"> • UDCH • UNPRG • USAT • USMP • USS 	Cualitativa, nominal	3	Encuesta - Cuestionario
	Sede de internado	<ul style="list-style-type: none"> • Posta de Salud • Centro de Salud • Hospital 	Cualitativa, nominal	4	Encuesta - Cuestionario
	Antecedente de COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa, nominal	5	Encuesta - Cuestionario

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEM	VALOR FINAL	ESCALA	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Variable independiente Nivel de conocimiento	Es un proceso progresivo y gradual realizado por el hombre para aprender de manera particular las cualidades de un objeto. Este acto es consciente e intencional que	Conocimiento obtenido por los internos de medicina humana con respecto a la COVID-19.	Conocimiento etiológico – epidemiológico	Definición	1	Alto (15-20 puntos)	Cualitativo, ordinal	Encuesta – Cuestionario
				Tiempo de incubación	2			
				Mortalidad	3	Medio (9-14 puntos)		
				Variante de preocupación	4			
			Conocimiento de fisiopatología	Mecanismo de transmisión	5,6	Bajo (0 a 8 puntos)	Cualitativo, ordinal	
				Patogenia	7,8,9,10			

	involucra al sujeto (Quién conoce) y al objeto (Qué se conoce) ¹³ .		Conocimiento de cuadro clínico	Sintomatología	11,12,13		Cualitativo, ordinal	Encuesta - Cuestionario
				Complicaciones	14,15			
			Conocimientos de Prevención	Lavado de manos	16		Cualitativo, ordinal	Encuesta – Cuestionario
				Equipo de Protección Personal	17,18			
				Vacunación	19			
			Desinfección de ambientes	20				
	Es una variable no observable directamente,	Perfil positivo o negativo que tiene el sujeto	Cognitivo	Conocimiento	21,22		Cualitativo, ordinal	Encuesta - Cuestionario
					Pensamientos	23,24		

Variable dependiente	que tiene una función motivacional de impulsión y orientación a la acción e influencia sobre el pensamiento y la percepción 14.	investigado acerca de la COVID-19.	Afectivo	Valores	25,26	Positiva (37-60 puntos)	Cualitativo, ordinal	Encuesta - Cuestionario
Actitudes				Sentimientos	27,28			
			Conductual	Medidas preventivas	29,30,31, 32	Negativa (12-36 puntos)	Cualitativo, ordinal	Encuesta - Cuestionario

2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: Conformada por el total de 266 estudiantes de medicina humana que realizaron su internado en el departamento de Lambayeque durante el año 2021. Para hallar la población del estudio se consultó a los delegados de internos de las universidades incluidas en la investigación: Universidad Señor de Sipán (51), Universidad San Martín de Porres (84), Universidad Santo Toribio de Mogrovejo (34), Universidad Particular de Chiclayo (34) y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (63).

Muestra: Se obtuvo la muestra del estudio al aplicarse la fórmula de población finita:

$$n = \frac{Z^2 N \cdot p \cdot q}{e^2(N - 1) + Z^2 p * q}$$

Donde:

N: tamaño de la población	N: 266
Z: es nivel de confianza del 95%	Z: 1.96
p: probabilidad de que ocurra un evento	p:0.50 (se considera este valor debido a que no existen investigaciones similares previas y por ende se desconoce el valor de la prevalencia ⁴⁰ .
q: (1-p) probabilidad de que no ocurra el evento	q: 0.50
e: es el error de muestreo permitido	e: 0.05

Posteriormente se reemplazó los datos aplicando la formula descrita:

$$n = \frac{(1.96)^2(266)(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(266 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = \frac{255.4664}{1.6229} = 157.41$$

Del cálculo realizado se obtuvo que la muestra estuvo conformada por 158 internos de medicina.

Muestra ajustada: Se consideró reajustar la muestra debido a que no se pudo encuestar al menos a 158 internos de medicina.

Ajuste de muestra:

Se procedió al ajuste de la muestra:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

Donde:

n: tamaño de la muestra ajustada

n₀: tamaño de la muestra sin ajustar.

N: tamaño de la población.

$$n = \frac{158}{1 + \frac{158}{266}} = \frac{158}{1.594} = 99.12$$

Del cálculo realizado se obtuvo que la muestra debió estar conformada por al menos 100 internos.

Muestreo: El muestreo fue probabilístico estratificado de las diferentes universidades.

Criterios de selección:

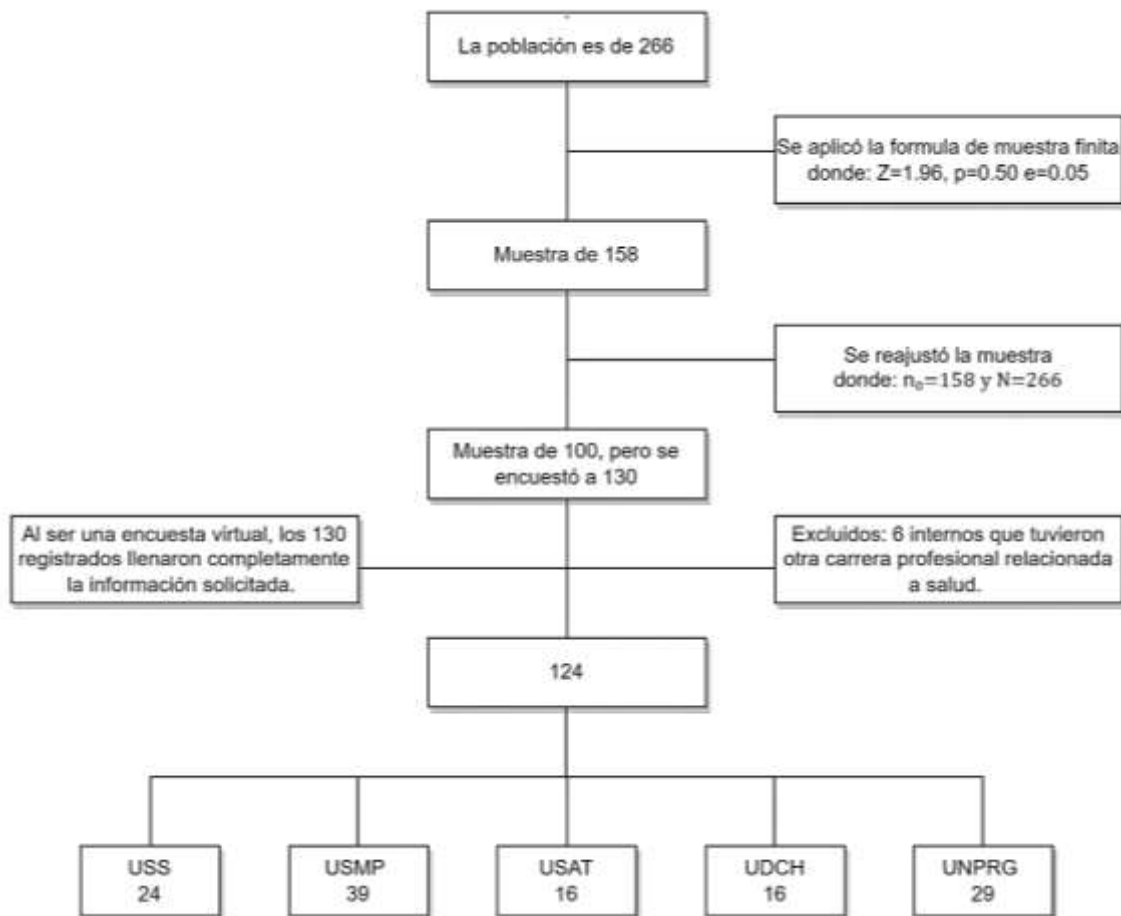
Inclusión

- Internos de medicina del año 2021 laborando en la región Lambayeque (Puestos de Salud, Centro de Salud u Hospitales del MINSA).
- Internos de medicina que pertenezcan a una de las 5 universidades de la región de Lambayeque (USS, USMP, USAT, UDCH y UNPRG)
- Participación voluntaria del estudio de investigación al aceptar el consentimiento informado virtual.

Exclusión

- Internos de medicina perteneciente a otras regiones o formados en otras universidades fuera de Lambayeque.
- Internos de Medicina que decidan no enviar respuestas de la encuesta formato Google alcanzado.
- Tener otra carrera profesional relacionada al sector salud.

Gráfico N° 01: FLUJOGRAMA sobre la obtención de muestra final mediante criterios de inclusión y exclusión.



2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Se solicitó la lista de internos de Medicina Humana de las universidades del presente estudio: Universidad Señor de Sipán (ANEXO 1), Universidad San Martín de Porres (ANEXO 2), Universidad Santo

Toribio de Mogrovejo (ANEXO 3), Universidad Particular de Chiclayo (ANEXO 4) y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (ANEXO 5).

La información solicitada fue el nombre completo del estudiante, teléfono, correo personal/universitario y sede de internado. Cabe resaltar que esta información personal es con fines académicos y para contrastar el llenado correcto de la encuesta. Así mismo, los autores no tienen la intención de exponer la información de los encuestados.

El instrumento empleado estuvo compuesto por dos cuestionarios. El primero sobre “Nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en internos de medicina de las universidades de Lambayeque” y el segundo de “Actitudes sobre la COVID-19 en internos de medicina de las universidades de Lambayeque” (ANEXO 6).

Se utilizó como técnica a la encuesta virtual a través de la plataforma Google formularios. El enlace del instrumento fue generado por los autores y distribuido a los delegados de internos de medicina humana de las universidades del estudio para su llenado, previa aceptación del consentimiento informado virtual (ANEXO 7). Cabe resaltar que el tiempo estimado del desarrollo del cuestionario fue de 30 minutos y que estuvo habilitado desde el 30/10/2021 hasta el 12/11/2021.

El instrumento elaborado por los autores se divide en divide en tres partes:

La primera parte orientada a las características sociodemográficas del interno como edad, sexo, universidad, sede de internado y antecedente de Covid-19.

La segunda parte refleja el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 y está constituida por los siguientes puntos:

- 20 preguntas de opción múltiple (A-E) y respuesta única; las cuales se dividen en cuatro dimensiones de conocimiento (etiológico-epidemiológico, fisiopatología, cuadro clínico y prevención).
- Cada pregunta correcta tendrá el valor de un punto, y cada pregunta incorrecta tendrá un valor de 0 puntos. Es decir, la máxima puntuación será 20 puntos. Se ha clasificado en alto (15-20 puntos), medio (9-14 puntos) y bajo (0-8 puntos), teniendo en cuenta la prueba piloto a partir del promedio y la desviación estándar de los resultados.
- Las preguntas formuladas por los autores se han basado en la revisión de diversas fuentes científicas. (OMS, MINSA, CDC, etc.).
- Este instrumento ha sido modificado según nuestras dimensiones.

La tercera parte refleja las actitudes sobre la COVID-19 y está constituida por los siguientes puntos:

- Doce preguntas de opción múltiple, empleando la escala Likert.
- Siete preguntas son positivas (21,23,25,26,27,30,32) y cinco preguntas son negativas (22,24,28,29,31).
- El puntaje de las preguntas positivas se dará de la siguiente manera: totalmente de acuerdo (5 puntos), de acuerdo (4 puntos), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos), en desacuerdo (2 puntos), totalmente en desacuerdo (1 punto).
- El puntaje de las preguntas negativas se dará de la siguiente manera: totalmente de acuerdo (1 puntos), de acuerdo (2 puntos), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos), en desacuerdo (4 puntos), totalmente en desacuerdo (5 punto).
- La máxima puntuación será 60 puntos y la mínima 12 puntos.
- Se ha clasificado en actitud positiva (37-60 puntos) y actitud negativa (12-36 puntos), teniendo en cuenta el percentil 50.
- El modelo de actitud empleado en este trabajo fue tridimensional, tomándose en cuenta la operacionalización de la variable actitud del estudio de Ortega L ⁴¹.

- Las preguntas formuladas por los autores se han basado en la revisión de diversas fuentes científicas. (OMS, MINSA, CDC, etc.).
- Este instrumento ha sido modificado según nuestras dimensiones.

Validación: el instrumento de análisis se sometió a juicio de expertos, los cuales evaluaron la suficiencia, claridad y relevancia de los 32 ítems del cuestionario teniendo en cuenta la rúbrica establecida. La validación se realizó por los siguientes 6 expertos:

- Dr. Edinson Dante Meregildo Rodríguez, Médico Internista en el Hospital Regional de Lambayeque, con Maestría en Gestión Pública y Privada de la Salud y Doctor en investigación clínica y traslacional. Valoró al instrumento como “Muy Bueno” con un puntaje total de 384/384 puntos (ANEXO 8) y otorgó su constancia de validación. (ANEXO 9)
- Dr. Javier Alejandro Quiñonez Chapoñan, Médico Internista en el Hospital Regional Docente Las Mercedes. Valoró al instrumento como “Muy Bueno” con un puntaje total de 375/384 puntos. (ANEXO 10) y otorgó su constancia de validación. (ANEXO 11)
- Dr. Moisés Alexander Apolaya Segura, Magister en Salud Pública, con especialidad en Epidemiología, con cargo de Gerente de la dirección de Investigación en Salud del IETSI ESSALUD. Valoró al instrumento como “Muy Bueno” con un puntaje total de 378/384 puntos. (ANEXO 12) y otorgó su constancia de validación. (ANEXO 13).
- Dr. Miguel Villegas Chiroque, Doctor en Medicina y Médico infectólogo, con especialidad en Medicina de enfermedades infecciosas y tropicales, con cargo actual de Médico infectólogo del Hospital Regional Lambayeque. Valoró al instrumento como

“Aceptable” con un puntaje total de 300/384 puntos. (ANEXO 14) y otorgó su constancia de validación. (ANEXO 15).

- Psic. Paola Domitila Pasco Melendrez, Licenciada en Psicología, con especialidad Terapeuta Cognitiva Conductual, con cargo actual de Coordinadora del servicio de Psicología en el Hospital II Luis Heysen Incháustegui – HOSPITAL COVID EsSalud. Valoró al instrumento como “Muy Bueno” con un puntaje total de 384/384 puntos. (ANEXO 16) y otorgó su constancia de validación. (ANEXO 17).
- Dr. Carlos Enrique Labán Villanueva, Médico cirujano, con cargo en la Oficina de Inteligencia Sanitaria en la Red Asistencial Essalud Lambayeque Juan Aita Valle. Valoró al instrumento como “Muy Bueno” con un puntaje total de 384/384 puntos. (ANEXO 18) y otorgó su constancia de validación. (ANEXO 19).

Se procedió a desarrollar la **validez estadística con la formula V de Aiken** (Aiken, 1985) que “es un coeficiente que permite cuantificar la relevancia de los ítems respecto a un dominio de contenido a partir de las valoraciones de los jueces”⁴². La V de Aiken tiene valores entre 0 y 1, siendo los más cercanos al 1 los de mayor validez de contenido. La fórmula se aplicó tomando como referencia el libro de Ventura León J. del 2019 titulado “De regreso a la validez basada en el contenido”.

Respecto a los ítems mostrados para la validez del cuestionario de Nivel de conocimiento sobre la COVID-19 tuvo un V de Aiken de 0.96, lo cual indica un alto nivel de validez. (ANEXO 20).

Por otra parte, respecto a los ítems mostrados para la validez del cuestionario de Actitudes sobre la COVID-19, tuvo un V de Aiken del instrumento de 0.95, lo cual indica un alto nivel de validez. (ANEXO 21).

Confiabilidad: se obtuvo tras la aplicación de la prueba piloto en 26 internos de medicina, los cuales fueron escogidos por conveniencia. Se pidió permiso a los jefes de los siguientes Centros de Salud: “El Bosque” (ANEXO 22), “José Leonardo Ortiz” (ANEXO 23) y “Pomalca” (ANEXO 24) y se realizó una encuesta virtual compartiendo el enlace correspondiente a los delegados de internos y a los alumnos de interés vía correo electrónico. El tiempo para desarrollar el cuestionario fue de 35 minutos y estuvo habilitado por 7 días.

Posterior a la prueba piloto, para la consistencia interna del instrumento, se empleó el método de Kuder Richardson para el cuestionario de nivel de conocimiento obteniéndose un valor de 0.757 (ANEXO 25). Por otra parte, se empleó el coeficiente de Alfa de Cronbach para el cuestionario de actitudes sobre la Covid-19 obteniéndose un valor de 0.912 (ANEXO 26). Ambos resultados muestran un indicador aceptable de fiabilidad para la aplicación del instrumento.

Después de analizar los resultados de la prueba piloto y demostrando la confiabilidad del instrumento, se envió una carta de presentación (elaborada por los autores) al Director de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán solicitando permiso para ejecutar el proyecto de tesis con los internos de medicina de dicha universidad (ANEXO 27).

Además, se solicitó cartas de presentación a la Universidad Señor de Sipán para la autorización de la ejecución del proyecto de tesis en el resto de las universidades del estudio. Se envió al Decano de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo quien dio autorización evidenciada en el oficio (ANEXO 28). Del mismo modo el Decano de la facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo quien autorizó la ejecución a través de correo electrónico (ANEXO 29). Por otra parte, la carta de presentación fue enviada al Director de la Universidad San Martín de Porres – Filial Norte, dirigida a la Facultad de Medicina (ANEXO 30) y la carta de presentación enviada al Rector de la

Universidad Particular de Chiclayo, dirigida a la Facultad de Medicina y Odontología (ANEXO 31) quienes autorizaron la ejecución del proyecto de investigación.

2.5. PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS

En la realización del análisis estadístico se procedió de la siguiente manera:

Fase I: Selección de programas

En primer lugar, se seleccionaron dos programas estadísticos para el análisis de datos, Microsoft Excel 2016 y IBM SPSS 25. A las variables se les asignó la siguiente codificación numérica:

Tabla 01: *Codificación numérica de variables sociodemográficas*

Variables sociodemográficas	Codificación
Edad	a. 22-23 años (1) b. 24-25 años (2) c. 26-27 años (3) d. 28-30 años (4)
Sexo	a. Masculino (1) b. Femenino (2)
Universidad	a. UDCH(1) b. UNPRG (2) c. USAT (3) d. USMP(4) e. USS (5)
Sede de internado	a. Posta de Salud (1) b. Centro de Salud (2) c. Hospital (3)
Antecedentes de COVID – 19	a. Si (1)

	b. No (2)
--	-----------

Tabla 02: *Codificación de variable nivel de conocimiento*

Variable nivel de conocimiento	a. Alto (1) b. Medio (2) c. Bajo (3)
---------------------------------------	--

Tabla 03: *Codificación de variable actitudes*

Variable actitudes	a. Positiva (1) b. Negativa (2)
---------------------------	------------------------------------

Después de aplicar la encuesta, se trasladaron los datos al software IBM SPSS 25, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Fase II: Análisis descriptivo

Para el objetivo general del estudio, que implica identificar el nivel de Conocimiento y Actitudes sobre la Covid-19 se desarrolla el análisis descriptivo, por medio de tablas de frecuencias y porcentajes, las cuales en columnas se establecerán los indicadores de las variables y en las filas las frecuencias y porcentajes.

Para el primer objetivo específico que implica describir las características sociodemográficas (edad, sexo, universidad de procedencia, sede de internado y antecedente de COVID-19) de los internos de medicina, se utiliza una tabla para mostrar la distribución, frecuencia y porcentajes de las características de la muestra, incluyendo el título, serie de datos y leyendas. Este gráfico se utiliza para visualizar mejor la distribución proporcional de la característica respecto del total.

Para el segundo objetivo específico que implica conocer el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en internos de medicina de las universidades de Lambayeque según características sociodemográficas (edad, sexo, universidad de procedencia, sede de internado y antecedente de COVID-19) se desarrolla el análisis descriptivo, por medio de tablas de contingencia, las cuales, en columnas se establecerán los indicadores de la variable conocimiento sobre la COVID -19 y en las filas, las frecuencias y porcentajes de las variables sociodemográficas. El motivo por el cual se empleará este tipo de tablas es que permite ordenar la información recolectada de forma bidimensional, visualizando la interacción entre dos variables.

Para el tercer objetivo específico que implica determinar la actitud sobre la COVID-19 en internos de medicina de las universidades de Lambayeque según características sociodemográficas, se desarrolla el análisis descriptivo, por medio de tablas de contingencia, las cuales, en columnas se establecerán los indicadores de la variable actitud y en las filas las frecuencias y porcentajes de las variables sociodemográficas. El motivo por el cual se empleará este tipo de tabla, además de organizar los datos de forma bidimensional es porque permite visualizar la interacción entre dos variables.

Fase III: Análisis e interpretación

El análisis estadístico se realizó utilizando estadística descriptiva teniendo en cuenta las frecuencias y porcentajes para las variables.

2.6. CRITERIOS ÉTICOS

Se solicitó el permiso y se aprobó el proyecto de investigación por parte del comité de investigación de la facultad de medicina humana de la Universidad Señor de Sipán. De igual forma, se solicitó el permiso para la

ejecución del proyecto a las universidades donde se realizará el presente estudio. Respecto al comité de ética, no se ha presentado a ninguna entidad debido que los autores no tienen la intención de manipular o exponer a la población; además, se tomó esta decisión por sugerencia del asesor (ANEXO 32) y de la jefa de la Unidad de Investigación FACSA, la cual indicó continuar con la investigación desestimando la aprobación de un comité de ética (ANEXO 33).

Se tomó en cuenta los principios éticos básicos estipulados en la última declaración del informe Belmont, adaptando a nuestra investigación:

- a) **Respeto a las personas:** porque solo se tendrá en cuenta a quienes decidan participar voluntariamente en el llenado del cuestionario virtual anónimo al aceptar el consentimiento informado.
- b) **Beneficencia:** porque no se causará ningún daño físico, psicológico y social a los participantes al llenar el cuestionario virtual.
- c) **Justicia:** porque se reclutará equitativamente a las personas que participarán en la investigación y aquellos que se nieguen a participar no serán perjudicados y/o sancionados en su sede de internado o universidad.

2.7. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICOS

El presente trabajo de investigación cumple con los siguientes criterios:

- a) **Valor de verdad:** debido a que los resultados obtenidos y su interpretación han sido cuidadosamente revisados por los autores, estadista y el asesor a cargo de la investigación de la COVID-19.
- b) **Aplicabilidad:** porque se ha formulado objetivos respecto a nuestra realidad problemática y finalmente se obtendrá conclusiones que explicaran nuestro

problema planteado. Además, para desarrollar este trabajo de investigación se realizó una encuesta, el cual tuvo validación de contenido y validez estadística. En cuanto a la prueba piloto y la ejecución del trabajo por el contexto de la pandemia se realizó la investigación aplicando un cuestionario virtual.

- c) **Transferibilidad:** porque esta investigación se puede aplicar en otros escenarios donde los sujetos tengan las mismas características.
- d) **Credibilidad:** los autores garantizan la seguridad de que los resultados no se encuentran sesgados por ninguna causa, brindándole la confianza de neutralidad al lector.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. RESULTADOS EN TABLAS Y FIGURAS

3.1.1. Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre la COVID-19 en internos de medicina de las universidades de Lambayeque, 2021.

Tabla 04

Nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en internos de medicina de las universidades de Lambayeque, 2021.

		Frecuencia	Porcentaje (%)
Nivel de conocimiento	Alto	33	26,6%
	Medio	64	51,6%
	Bajo	27	21,8%
	Total	124	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla N 04 nos muestra el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 que tienen los internos de medicina tanto en frecuencia como en porcentaje. Se puede apreciar que el mayor porcentaje de internos (51,6%) tiene un conocimiento medio y en menor proporción un conocimiento bajo (21,8%).

Tabla 05

Actitudes sobre la COVID-19 en internos de medicina de las universidades de Lambayeque, 2021.

		Frecuencia	Porcentaje (%)
Actitudes	Positiva	115	92,7 %
	Negativa	9	7,3 %
	Total	124	100,0%

Interpretación: La tabla N 05 nos muestra el tipo de actitud sobre la COVID-19 que tienen los internos de medicina tanto en frecuencia como en porcentaje. Se puede apreciar que el 92,7% (115 internos) tuvo una actitud positiva, mientras que el 7,3% (9 internos) tuvo una actitud negativa.

3.1.2. Describir las características sociodemográficas de los internos de medicina de las universidades de Lambayeque.

Tabla 06

Características sociodemográficas de los internos de medicina de las universidades de Lambayeque.

		Recuento	Porcentaje
Edad en categorías	22-23 años	26	21,0%
	24-25 años	68	54,8%
	26-27 años	26	21,0%
	28-30 años	4	3,2%
Sexo	Masculino	60	48,4%
	Femenino	64	51,6%
Universidad	UDCH	16	12,9%
	UNPRG	29	23,4%
	USAT	16	12,9%
	USMP	39	31,5%
	USS	24	19,4%
Sede de internado	Posta de Salud	12	9,7%
	Centro de Salud	64	51,6%
	Hospital	48	38,7%
Antecedente de COVID-19	Si	53	42,7%
	No	71	57,3%

Interpretación: La tabla N 06 nos muestra características sociodemográficas de los internos de medicina tanto en frecuencia como en porcentaje. La edad predominante estuvo comprendida entre los 24-25 años (54,8%), así mismo el sexo femenino fue el más frecuente (51,6%). Respecto a las universidades, la USMP representó un mayor porcentaje de internos (31,5%) a diferencia de la UDCH y de la USAT (ambas con 12,9%). Teniendo en cuenta las sedes de internado, el Centro de Salud predominó (51,6%) a diferencia de las Postas de Salud (9,7%). Para finalizar, la mayoría no presentaba antecedente de COVID-19. (57,3%).

3.2.3. Conocer el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en internos de medicina de las universidades de Lambayeque según características sociodemográficas.

Tabla 07

Nivel de Conocimiento sobre la COVID-19 en internos de medicina de las universidades de Lambayeque según características sociodemográficas

		Nivel de conocimiento					
		Alto		Medio		Bajo	
		Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila
Edad por categorías	22-23 años	3	11,5%	16	61,5%	7	26,9%
	24-25 años	21	30,9%	34	50,0%	13	19,1%
	26-27 años	9	34,6%	11	42,3%	6	23,1%
	28-30 años	0	0,0%	3	75,0%	1	25,0%
Sexo	Masculino	16	26,7%	32	53,3%	12	20,0%
	Femenino	17	26,6%	32	50,0%	15	23,4%
Universidad	UDCH	5	31,3%	8	50,0%	3	18,8%
	UNPRG	7	24,1%	16	55,2%	6	20,7%
	USAT	5	31,3%	9	56,3%	2	12,5%
	USMP	10	25,6%	19	48,7%	10	25,6%
	USS	6	25,0%	12	50,0%	6	25,0%
Sede de internado	Posta de Salud	1	8,3%	3	25,0%	8	66,7%
	Centro de Salud	15	23,4%	37	57,8%	12	18,8%
	Hospital	17	35,4%	24	50,0%	7	14,6%
Antecedente de COVID-19	Si	20	37,7%	22	41,5%	11	20,8%
	No	13	18,3%	42	59,2%	16	22,5%

Interpretación: La tabla N 07 nos muestra el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en internos de medicina según características sociodemográficas teniendo en cuenta su frecuencia y el porcentaje. La edad entre 28-30 años tuvo un mayor nivel de conocimiento medio (75%) seguido del grupo de 22-23 años (61,5%); así mismo presentaron un mayor nivel de conocimiento medio los internos

del sexo masculino (53,3%), de la USAT (56,3%), de Centros de Salud (57,8%) y sin antecedente de COVID-19 (59,2%).

3.2.4. Determinar la actitud sobre la COVID-19 en internos de medicina de las universidades de Lambayeque según características sociodemográficas.

Tabla 08

Actitud sobre la COVID-19 en internos de medicina de las universidades de Lambayeque según características sociodemográficas.

		Tipo de actitud			
		Positiva		Negativa	
		Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila
Edad en categorías	22-23 años	25	96,2%	1	3,8%
	24-25 años	63	92,6%	5	7,4%
	26-27 años	24	92,3%	2	7,7%
	28-30 años	3	75,0%	1	25,0%
Sexo	Masculino	54	90,0%	6	10,0%
	Femenino	61	95,3%	3	4,7%
Universidad	UDCH	15	93,8%	1	6,3%
	UNPRG	28	96,6%	1	3,4%
	USAT	14	87,5%	2	12,5%
	USMP	35	89,7%	4	10,3%
	USS	23	95,8%	1	4,2%
Sede de internado	Posta de Salud	9	75,0%	3	25,0%
	Centro de Salud	60	93,8%	4	6,3%
	Hospital	46	95,8%	2	4,2%
Antecedente de COVID-19	Si	48	90,6%	5	9,4%
	No	67	94,4%	4	5,6%

Interpretación: La tabla N 08 nos muestra la actitud sobre la COVID-19 en internos de medicina según características sociodemográficas teniendo en cuenta la frecuencia y el porcentaje. La edad entre 22-23 años tuvo mayormente una actitud positiva (96,2%), de igual forma presentaron una mayor actitud positiva los internos del sexo femenino (95,3%), de la UNPRG (96,6%), de Hospitales (95,8%) y sin antecedente de COVID-19 (94,4%).

3.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en la encuesta de nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en internos de medicina de las universidades de Lambayeque indicaron que la máxima puntuación obtenida fue 17 puntos y la mínima 5 puntos, siendo la media 11,65 puntos (DE 3,11). Se destaca que en el presente estudio predominó el nivel de conocimiento medio (51,6%), lo cual es concordante con Caliskan F y Col ⁶ que encontraron un nivel de conocimiento moderado (57,6%) en estudiantes turcos del último año de medicina. Así mismo, Torres C ¹¹ encontró un conocimiento medio (67,2%) en estudiantes de odontología de la Universidad Norbert Wiener.

Por otra parte, el nivel de conocimiento medio (51,6%) de este estudio es contrastado por Alsoghair M y Col ⁷ donde estudiantes de medicina de Arabia Saudita presentaron un nivel de conocimiento alto (83,9%). De igual forma, Paredes M ⁹ halló un nivel de conocimiento alto (96,1%) en estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego y Cayo R y Col ¹⁰ encontraron un nivel de conocimiento alto (86,3%) en estudiantes de odontología de tres universidades peruanas. Esto puede deberse a que el instrumento empleado en estos estudios tiene un nivel de complejidad diferente al plasmado en esta investigación ya que tienen en cuenta diferentes grados académicos.

En la evaluación de la actitud se encontró una puntuación máxima de 60 puntos y mínima de 33 puntos, siendo la media 49,38 puntos (DE 6.09). Se destaca que en el presente estudio predominó la actitud positiva (92,7%). Estos resultados son concordantes con los de Noreen K y Col ⁸ que hallaron actitudes positivas (92,5%) en estudiantes de medicina de Pakistán y al de Torres C ¹¹ que encontró que los estudiantes de odontología refieren actitudes positivas frente al impacto de la enfermedad en su vida académica y profesional.

Respecto a las características sociodemográficas de los internos de medicina se destaca que tienen edades entre 22 a 30 años, siendo la media 24,7 años (DE 1,41) y concordante con el estudio de Caliskan F y Col ⁶, con 24,4 años. Sin embargo, estos estudios se contrastan con Cayo R y Col ¹⁰ y Torres C ¹¹ una media de 29,8 y 26,6 años respectivamente. Los últimos dos estudios presentaron una edad promedio mayor debido a que no tienen criterios de exclusión que afecten este

parámetro y presentaron muestras de mayor número a diferencia del presente estudio.

Por otro lado, predominó el sexo femenino (51,6%), siendo concordante con los estudios de Paredes M ⁹, Caliskan F y Col ⁶, Noreen K y Col ⁸, Torres C ¹¹ y Cayo R y Col ¹⁰ donde encontraron mayor participación de mujeres correspondió al 54,8%, 55,3%, 60,9%, 68,8% y 75,8% respectivamente. Solo en el estudio de Alsoghair M y Col ⁷ hubo la participación mayoritaria del sexo masculino (73,4%), esto se debe a que la proporción de varones y mujeres de su población total fue de 2:1.

Teniendo en cuenta el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 y las características sociodemográficas se encontró que el grupo de 22-23 años que tuvo mayor conocimiento medio (61,5%), correspondiendo al 12,9% de la población total. Estos resultados son concordantes con Torres C ¹¹ respecto al grupo de 19-23 años que presentó un nivel de conocimiento medio (62,3%) o equivalente al 18,8% de la población total.

Por otro lado, el sexo masculino predominó con un conocimiento medio (53,3%). El estudio de Torres C ¹¹ en relación al sexo muestra en su tabla 4 un predominio del conocimiento medio en las mujeres (48,4%). Sin embargo, este valor es respecto a la población total; empleando porcentajes según filas como en el presente estudio, el sexo masculino también representó un mayor conocimiento medio (60%).

Respecto a la actitud positiva se encontró un predominio del sexo femenino (95,3%) a diferencia del sexo masculino donde fue más frecuente la actitud negativa (10%). Estos resultados son concordantes con los de Noreen K y Col ⁸, quienes también encontraron un predominio del sexo femenino con actitudes positivas (95,1%).

Respecto a las variables universidad de procedencia al no encontrarse estudios locales no es posible contrastar los resultados obtenidos. De igual manera, en lo que concierne sede de internado, los estudios revisados no tuvieron como población objetivo a los internos de medicina sino a estudiantes de medicina de diversos ciclos quienes en su momento no rotaban en algún establecimiento de

salud. Así mismo, los estudios revisados no incluyeron como variable el antecedente de COVID-19.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

1. La mayoría de los internos de medicina de las universidades de Lambayeque presentan un nivel de conocimiento medio y actitudes positivas.
2. En cuanto a las características sociodemográficas la edad más frecuente fue de 24-25 años, así mismo, predominó el sexo femenino, internos de la USMP, en los Centros de Salud como sede de internado e internos que no tenían antecedente de COVID-19.
3. Hubo un mayor nivel de conocimiento medio en el grupo de 28-30 años, así mismo, este nivel de conocimiento predominó en el sexo masculino, internos de la USAT, en los Centros de Salud como sede de internado e internos que no tenían antecedente de COVID-19.
4. Hubo una mayor actitud positiva en el grupo de 22-23 años, así mismo, este tipo de actitud predominó en el sexo femenino, internos de la UNPRG, en los Hospitales como sede de internado e internos que no tenían antecedente de COVID-19.

4.2. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda la realización de otros trabajos de investigación sobre nivel de conocimiento y actitudes sobre la COVID-19 en internos de medicina, sean locales o de tipo multicentro en diferentes departamentos de nuestro país, porque al estar próximos a ser médicos generales deben tener conocimientos teóricos y prácticos sobre la enfermedad.

2. Se recomienda a las universidades del presente estudio realizar capacitaciones y evaluaciones periódicas sobre la COVID-19, debido a que en la región de Lambayeque predominó el conocimiento medio.
3. Se recomienda a las sedes de internado que sigan reforzando actitudes positivas en los internos de medicina para así evitar la propagación de la enfermedad.

4.3. LIMITACIONES

1. No se logró ejecutar la investigación de manera presencial debido a los protocolos sanitarios establecidos por el MINSA.
2. Los internos de medicina humana al estar ocupados en su establecimiento de salud se demoraron en el llenado del cuestionario.
3. Al ser un tema reciente no se encontraron estudios similares con nuestra población a nivel local, lo que limitó concordar y contrastar los resultados en nuestra discusión.
4. No se encontraron instrumentos similares a nuestra población que cumplan con las dimensiones de nuestras variables.
5. Se presentó retrasos en las respuestas de las solicitudes y permisos para la ejecución del trabajo de investigación.

REFERENCIAS:

1. Johns Hopkins University. Global Map. Pandemic Data [Internet]. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. 2021 [citado 29 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/>
2. Ministerio de Salud. Sala Situacional de la Covid 19 en el Perú [Internet]. 2021 [citado 29 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
3. Sacristán JA, Millán J. El médico frente a la COVID-19: lecciones de una pandemia. Rev Educ Médica [Internet]. 2020 [citado 1 de mayo de 2021];21(4):265-71. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1575181320300747>
4. Ministerio de Salud de Perú. Resolución Ministerial N° 448-2020-MINSA: Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19. MINSA [Internet]. 2020 [citado 1 de mayo de 2021]; Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/903763/RM_448-2020-MINSA.pdf
5. INACAL. Guía para la limpieza y desinfección de manos y superficies. [citado 18 de junio de 2021]; Disponible en: <http://www.mimp.gob.pe/sinavol/guia-normalizacion.pdf>
6. Çalışkan F, Mıdık Ö, Baykan Z, Şenol Y, Tanrıverdi EÇ, Tengiz Fİ, et al. The knowledge level and perceptions toward COVID-19 among Turkish final year medical students. Postgrad Med [Internet]. 2020 [citado 1 de octubre de 2021];132(8):764-72. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/00325481.2020.1795486>
7. Alsoghair M, Almazyad M, Alburaykan T, Alsultan A, Alnughaymishi A, Almazyad S, et al. Medical Students and COVID-19: Knowledge, Preventive

- Behaviors, and Risk Perception. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado 1 de octubre de 2021];18(2):842. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7835775/>
8. Noreen K, Rubab Z e, Umar M, Rehman R, Baig M, Baig F. Knowledge, attitudes, and practices against the growing threat of COVID-19 among medical students of Pakistan. *PLoS ONE* [Internet]. 2020 [citado 1 de octubre de 2021];15(12):e0243696. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7732088/>
 9. Paredes M. Nivel de conocimientos sobre SARS CoV-2 en estudiantes de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego 2020 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020 [citado 8 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/7179>
 10. Cayo-Rojas CF, Medrano-Colmenares SM, Ecurra-Estrada CI, Ladera-Castañeda MI, Agramonte-Rosell R de la C, Cervantes-Ganoza LA. Epidemiological, Preventive and Healthcare-Related Knowledge about COVID-19 in Dental Students from three Peruvian Universities. *Rev Educ Médica Super* [Internet]. 2021 [citado 18 de mayo de 2021];35(0):1-26. Disponible en: <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2604/1175>
 11. Torres-Hastahuam CS. Conocimientos y actitudes sobre covid-19 en estudiantes de odontología de la Universidad Norbert Wiener, en el 2020 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2020 [citado 8 de mayo de 2021]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4294/T061_40189716_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 12. Concari SB. Las teorías y modelos en la explicación científica: implicancias para la enseñanza de las ciencias. *Rev Cienc Educ* [Internet]. 2001 [citado 18 de mayo de 2021];7(1):85-94. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ciedu/a/S8YNmm7XZkLn4rrwD8psPCw/?format=pdf&lang=es>

13. Ramírez-Augusto V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Fac Med* [Internet]. 2009 [citado 23 de septiembre de 2021];70(3):217-24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es
14. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Actitudes: definición y medición. Componentes de la actitud. Modelos de acción razonada y acción planificada. *Psicología social, cultura y educación*. Madrid: Prentice-Hall; 2003. 301-309 p.
15. Catalán-Vázquez M, Jarillo-Soto EC. Paradigmas de investigación aplicados al estudio de la percepción pública de la contaminación del aire. *Rev Int Contam Ambient* [Internet]. 2010 [citado 18 de mayo de 2021];26(2):165-78. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0188-49992010000200007&lng=es&nrm=iso&tling=es
16. Labra O. Positivismo y Constructivismo: Un análisis para la investigación social. *RUMBOS TS* [Internet]. 2013 [citado 18 de mayo de 2021];7:12-21. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/268587751.pdf>
17. Rodríguez-Carranza R. La evaluación del conocimiento en medicina. *Rev Educ Sup* [Internet]. 2008 [citado 24 de septiembre de 2021];37(147):31-42. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-27602008000300003
18. Sarango-Cruz V. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E José María Raygada Gallo Sullana - Piura, 2019 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de licenciado(a) en obstetricia]. [Piura]: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2019 [citado 23 de septiembre de 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14901/ACTITUD_ADOLESCENTES_SARANGO_CRUZ_VANESSA_DEL_ROCIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Ruiz-Bravo A, Jiménez-Valera M. SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Ars Pharm* [Internet]. 2020 [citado 28 de mayo de 2020];61(2):63-79. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942020000200001
20. Uzzo R, Kutikov A, Geynisman D. Risks for infection, clinical presentation, testing, and approach to infected patients with cancer. *UpToDate* [Internet]. 2021 [citado 18 de mayo de 2021]; Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/covid-19-risks-for-infection-clinical-presentation-testing-and-approach-to-infected-patients-with-cancer?search=COVID%2019%202021&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
21. Hu B, Guo H, Zhou P, Shi ZL. Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. *Nat Rev Microbiol* [Internet]. 6 de octubre de 2020 [citado 3 de junio de 2021];1-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7537588/>
22. Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. *Mil Med Res* [Internet]. 13 de marzo de 2020 [citado 6 de junio de 2021];7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7068984/>
23. Mishra SK, Tripathi T. One year update on the COVID-19 pandemic: Where are we now? *Acta Trop* [Internet]. 2021 [citado 6 de junio de 2021];214:105778. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7695590/>
24. Organización Mundial de la Salud. Transmisión del SARS-CoV-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones. OMS [Internet]. 2020 [citado 18 de mayo de 2021]; Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-spa.pdf

25. CDC. SARS-CoV-2 Variant Classifications and Definitions. [citado 18 de junio de 2021]; Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/variant-info.html>
26. Coronavirus: variantes de la COVID-19 detectadas en el Perú. 2021 [citado 18 de junio de 2021]; Disponible en: <https://www.gob.pe/12548-coronavirus-variantes-de-la-covid-19-detectadas-en-el-peru>
27. Chatterjee S, Murallidharan JS, Agrawal A, Bhardwaj R. Why coronavirus survives longer on impermeable than porous surfaces. *Phys Fluids* [Internet]. 2021 [citado 18 de mayo de 2021];33(2):021701. Disponible en: <https://aip.scitation.org/doi/10.1063/5.0037924>
28. López-Pérez GT, Ramírez-Sandoval MLP, Torres-Altamirano MS. Fisiopatología del daño multiorgánico en la infección por SARS-CoV-2. *Acta Pediatr Mex* [Internet]. 2020 [citado 18 de mayo de 2021];41((Supl 1)):S27-41. Disponible en: <https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/2042/1207>
29. Ministerio de Salud de Perú. Manejo de personas afectadas COVID-19 en servicios de hospitalización. 2020 [citado 20 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1264399-839-2020-minsa>
30. Madrigal-Rojas DJP, Quesada-Loría DM, Mariana D, Solano-Chinchilla DA. SARS CoV-2, manifestaciones clínicas y consideraciones en el abordaje diagnóstico de COVID- 19. *Rev Méd Costa Rica Centroam* [Internet]. 2020 [citado 18 de mayo de 2021];85(9):13-21. Disponible en: <http://www.revistamedicacr.com/index.php/rmcr/article/viewFile/287/264>
31. Parra-Gordo ML, Weiland GB, García MG, Choperena GA. Aspectos radiológicos de la neumonía COVID-19: evolución y complicaciones torácicas. *Radiología* [Internet]. 2021 [citado 30 de junio de 2021];63(1):74-88. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7687358/>

32. Pecho-Silva S, Arteaga-Livias K, Bazán-Concha BE, Navarro-Solsol AC. Complicaciones extrapulmonares de la enfermedad por COVID-19. Rev Peru Investig En Salud [Internet]. 2020 [citado 18 de junio de 2021];4(4):183-9. Disponible en: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/775>
33. Johansson MA, Quandelacy TM, Kada S, Prasad PV, Steele M, Brooks JT, et al. SARS-CoV-2 Transmission From People Without COVID-19 Symptoms. JAMA Netw Open [Internet]. 2021 [citado 29 de mayo de 2021];4(1):e2035057. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7791354/>
34. Ministerio de Salud de Perú. 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]. MINSA. 2020 [citado 1 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/783241-456-2020-minsa>
35. Miranda WR. El SARS-CoV-2 y el mecanismo de actuación del jabón. 2021 [citado 23 de mayo de 2021];15(1):22-6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7747846>
36. EsSalud. Recomendaciones para la desinfección de ambientes hospitalarios expuestos a COVID-19. 2020 [citado 23 de mayo de 2021]; Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/reportes/Reporte_COVID_Nro_14.pdf
37. Lanas E, French D. Los pasos para una técnica correcta de lavado de manos según la OMS. Elsevier Connect [Internet]. 2017 [citado 23 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/los-pasos-para-una-tecnica-correcta-de-lavado-de-manos-segun-la-oms>
38. de Francisco A. Vacunas SARS-COV2. Univ Cantab [Internet]. 2021 [citado 30 de junio de 2021];1-8. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-vacunas-sars-cov2-marzo-2021-366>

39. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación [Internet]. 6ta edición. México: McGraw-Hill; 2014 [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
40. Torres-Parejo Ú. Manual de Diseño Muestral-Guía práctica para la construcción de muestras. Consorcio Organ Humanit [Internet]. 2020 [citado 30 de junio de 2021]; Disponible en: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/66234/Manual%20Dise%C3%B1o%20Muestral%20definitivo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. Ortega-Machicado L. Conocimiento y actitud sobre el COVID-19 en estudiantes de la facultad de ciencias de la UNJBG, Tacna – 2020 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021 [citado 11 de septiembre de 2021]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4203/1894_2021_ortega_machicado_lg_facsc_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. Ecurra Mayaute LM. Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. Revista De Psicología [Internet]. 6(1-2):103-11. Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555/4534>

**ANEXO 02: CARTA DE PRESENTACIÓN A FACULTAD DE MEDICINA
HUMANA DE LA UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES- FILIAL
CHICLAYO**



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

Pimentel, 13 de octubre del 2021

Sr.

DR. FRANK LIZARASO CAPARÓ

**DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD SAN
MARTIN DE PORRES-FILIAL CHICLAYO.
CIUDAD.**

**Asunto: SOLICITO: LISTA DE INTERNOS DE MEDICINA CON TODOS SUS DATOS (NOMBRES
Y APELLIDOS, NÚMERO DE TELÉFONO, CORREO PERSONAL /INSTITUCIONAL,
SEDE DE INTERNADO) DEL AÑO 2021.**

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo, a nombre de la Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud y a la vez presentar al estudiante **ROSSMERY KATHERENY CHOCHABOT TORRES** con DNI:73769596 Código universitario: 2162801147, y **JAIR PAREDES HUANCAS** con DNI:72494880 Código universitario: 2171800082, quienes se encuentran aptos para ejecutar su Tesis denominada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LAS UNIVERSIDADES DE LAMBAYEQUE, 2021"**

Esta actividad académica esta consignada en el plan de estudios y tiene la finalidad de que el estudiante corrobore los conocimientos adquiridos a la fecha, en escenarios del entorno laboral relacionado con su especialidad. Para ello, solicitamos su autorización, a fin de que se le brinde la información solicitada.

En espera de su atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Cordialmente,



Mg. Santos Leopoldo Acuña Peralta
Decano Facultad de Ciencias de la Salud

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel

Chiclayo, Perú

www.uss.edu.pe

ANEXO 03: CARTA DE PRESENTACIÓN A FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

Pimentel, 13 de octubre del 2021

Sr.
MG. LUIS ENRIQUE JARA ROMERO
DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO
TORIBIO DE MOGROVEJO.
Ciudad.

Asunto: *SOLICITO: LISTA DE INTERNOS DE MEDICINA CON TODOS SUS DATOS (NOMBRES
Y APELLIDOS, NÚMERO DE TELÉFONO, CORREO PERSONAL /INSTITUCIONAL,
SEDE DE INTERNADO) DEL AÑO 2021.*

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo, a nombre de la Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud y a la vez presentar al estudiante **ROSSMERY KATHERENY CHOCHABOT TORRES** con DNI:73769596 Código universitario: 2162801147, y **JAIR PAREDES HUANCAS** con DNI:72494880 Código universitario: 2171800082, quienes se encuentran aptos para ejecutar su Tesis denominada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LAS UNIVERSIDADES DE LAMBAYEQUE, 2021"

Esta actividad académica esta consignada en el plan de estudios y tiene la finalidad de que el estudiante corrobore los conocimientos adquiridos a la fecha, en escenarios del entorno laboral relacionado con su especialidad. Para ello, solicitamos su autorización, a fin de que se le brinde la información solicitada.

En espera de su atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Cordialmente,



Santos Leopoldo Acuña Peralta
Decano Facultad de Ciencias de la Salud

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel

Chiclayo, Perú

www.uss.edu.pe

**ANEXO 04: CARTA DE PRESENTACIÓN A FACULTAD DE MEDICINA
HUMANA Y ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE CHICLAYO**



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

Pimentel, 13 de octubre del 2021

Sr.
DR. CLEYSSER CUSTODIO POLAR.
**DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y ODONTOLOGIA DE LA
UNIVERSIDAD DE CHICLAYO.**
CIUDAD.

Asunto: **SOLICITO: LISTA DE INTERNOS DE MEDICINA CON TODOS SUS DATOS (NOMBRES
Y APELLIDOS, NÚMERO DE TELÉFONO, CORREO PERSONAL /INSTITUCIONAL,
SEDE DE INTERNADO) DEL AÑO 2021.**

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo, a nombre de la Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud y a la vez presentar al estudiante **ROSSMERY KATHERENY CHOCHABOT TORRES** con DNI:73769596 Código universitario: 2162801147, y **JAIR PAREDES HUANCAS** con DNI:72494880 Código universitario: 2171800082, quienes se encuentran aptos para ejecutar su Tesis denominada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LAS UNIVERSIDADES DE LAMBAYEQUE, 2021"**

Esta actividad académica esta consignada en el plan de estudios y tiene la finalidad de que el estudiante corrobore los conocimientos adquiridos a la fecha, en escenarios del entorno laboral relacionado con su especialidad. Para ello, solicitamos su autorización, a fin de que se le brinde la información solicitada.

En espera de su atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Cordialmente,



Mg. Santos Leopoldo Acuña Peralta
Decano Facultad de Ciencias de la Salud

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel

Chiclayo, Perú

www.uss.edu.pe

**ANEXO 05: CARTA DE PRESENTACIÓN A FACULTAD DE MEDICINA
HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

Pimentel, 13 de octubre del 2021

Sr.

DR. SEGUNDO ALEJANDRO CABRERA GÁSTELO
DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO.
CIUDAD.

Asunto: *SOLICITO: LISTA DE INTERNOS DE MEDICINA CON TODOS SUS DATOS (NOMBRES
Y APELLIDOS, NÚMERO DE TELÉFONO, CORREO PERSONAL /INSTITUCIONAL,
SEDE DE INTERNADO) DEL AÑO 2021.*

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo, a nombre de la Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud y a la vez presentar al estudiante **ROSSMERY KATHERENY CHOCHABOT TORRES** con DNI:73769596 Código universitario: 2162801147, y **JAIR PAREDES HUANCAS** con DNI:72494880 Código universitario: 2171800082, quienes se encuentran aptos para ejecutar su Tesis denominada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LAS UNIVERSIDADES DE LAMBAYEQUE, 2021"

Esta actividad académica esta consignada en el plan de estudios y tiene la finalidad de que el estudiante corrobore los conocimientos adquiridos a la fecha, en escenarios del entorno laboral relacionado con su especialidad. Para ello, solicitamos su autorización, a fin de que se le brinde la información solicitada.

En espera de su atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Cordialmente,



[Firma manuscrita]
Mg. Santos Leopoldo Acuña Peralta
Decano Facultad de Ciencias de la Salud

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú

www.uss.edu.pe

ANEXO 06: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nivel de Conocimiento y Actitudes sobre la Covid-19 en Internos de Medicina de las Universidades de Lambayeque, 2021

Cuestionario para medir las variables conocimiento y actitudes de la COVID-19 en internos de medicina de las Universidades de Lambayeque.

I. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Edad: _____

2. Sexo:

- a. Masculino
- b. Femenino

3. Universidad:

- a. UDCH
- b. UNPRG
- c. USAT
- d. USMP
- e. USS

4. Sede de internado:

- a. Posta de Salud
- b. Centro de Salud
- c. Hospital

5. Antecedente de COVID-19

- a. Si
- b. No

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA COVID-19

De las siguientes preguntas, selecciona la alternativa correcta.

ETIOLÓGICO-EPIDEMIOLÓGICO

1. La COVID - 19 es causada por el virus_____ de material genético _____sub familia_____ género_____

- a. SARS - CoV-2 / ARN / Orthocoronavirinae / Alphacoronavirus
- b. SARS - CoV 2 / ARN / Orthocoronavirinae / Deltacoronavirus
- c. MERS / ARN / Orthocoronavirinae / Gammacoronavirus
- d. SARS - CoV 2 / ADN / Orthocoronavirinae / Betacoronavirus
- e. SARS - CoV 2 / ARN / Orthocoronavirinae / Betacoronavirus**

2. ¿Cuánto es el tiempo máximo de incubación del SARS-CoV-2?

- a. Hasta 5 días
- b. Hasta 7 días
- c. Hasta 10 días
- d. Hasta 14 días**
- e. Hasta 30 días

3. Según la Sala Situacional de COVID-19 en el Perú, el grupo etario con menor mortalidad es:

- a. Niños
- b. Adolescentes**
- c. Jóvenes

- d. Adultos
- e. Adultos mayores

4. En el Perú, la variante de preocupación (VOC) del SARS-CoV-2 con mayor transmisibilidad es:

- a. Alfa
- b. Beta
- c. Gamma
- d. Delta**
- e. Kappa

FISIOPATOLOGÍA

5. Respecto a las gotículas respiratorias, señale lo correcto:

- A. Miden $< 1\mu\text{m}$
- b. Miden $< 5\mu\text{m}$
- c. Miden 5-10 μm**
- d. Miden 10-100 μm
- e. Miden $> 100 \mu\text{m}$

6. ¿Cuál de los siguientes materiales el SARS-CoV-2 permanece mayor tiempo?

- a. Acero inoxidable**
- b. Tela
- c. Vidrio
- d. Papel

e. Madera

7. ¿Cuál de los siguientes enunciados corresponde a la patogenia del SARS-CoV-2?

a. Mediante la proteína S se une al receptor ACE2 del huésped, disminuyendo la permeabilidad vascular e inflamación de vías aéreas.

b. Mediante la proteína S se une al receptor ACE1 del huésped, aumentando la permeabilidad vascular e inflamación de vías aéreas.

c. Mediante la proteína S se une al receptor ACE2 del huésped, aumentando la permeabilidad vascular e inflamación de vías aéreas.

d. Mediante la proteína E se une al receptor ACE2 del huésped, disminuyendo la permeabilidad vascular e inflamación de vías aéreas.

e. Mediante la proteína M se une al receptor ACE1 del huésped, aumentando la permeabilidad vascular e inflamación de vías aéreas.

8. Con respecto a la fisiopatología de las fases de la COVID-19, lo incorrecto es:

a. Fase I: la sintomatología respiratoria es causada por la viremia.

b. Fase II: la tos y la fiebre continúan, la linfopenia se acentúa y el dímero D aumenta.

c. Fase III: se presenta una extrema dificultad respiratoria y se instala un cuadro de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS).

d. Fase III: se origina la respuesta inmune adaptativa en contra del virus (T CD4 + y T CD8 +).

e. Fase II: se inicia la replicación viral en la mucosa respiratoria.

9. En la respuesta primaria a la infección por SARS-CoV-2, se destacan las siguientes citoquinas:

- a. IL-6, proteína inflamatoria de macrófagos 1 β y 1 δ .
- b. IL-6, proteína inflamatoria de macrófagos 1 α y 1 β .**
- c. IL-14, proteína inflamatoria de macrófagos 1 α y 1 δ .
- d. IL-6, proteína inflamatoria de macrófagos 1 α y 1 δ .
- e. IL-14, proteína inflamatoria de macrófagos 1 α y 1 β .

10. Respecto a la disgeusia y anosmia y su invasión del bulbo olfatorio por SARS-CoV-2, es correcto:

- a. La disgeusia y anosmia se relacionan y a 2 semanas de recuperación un 25% se restablece.**
- b. Solo la disgeusia se relaciona y a las 2 semanas de recuperación un 25% se restablece.
- c. La disgeusia y anosmia se relacionan y a 1 semana de recuperación un 25% se restablece.
- d. La disgeusia y anosmia se relacionan y a 6 semanas de recuperación el 50% se restablece.
- e. La disgeusia y anosmia no se relaciona y a las 4 semanas de recuperación el 25% se restablece.

CUADRO CLÍNICO

11. Los 04 síntomas más frecuentes de la COVID-19 según el MINSa son:

- a. Dolor de garganta, cefalea, anosmia y disgeusia.
- b. Tos, malestar general, dolor de garganta y cefalea.
- c. Tos, malestar general, anosmia y disgeusia.
- d. Tos, malestar general, dolor de garganta y fiebre.**
- e. Malestar general, dolor de garganta, diarrea y fiebre.

12. ¿Cuál de los siguientes síntomas es menos frecuente en la COVID-19?

a. Diarrea.

b. Tos.

c. Malestar general.

d. Disnea.

e. Cefalea.

13. Respecto al paciente asintomático con COVID-19, es correcto:

a. Contagia más que un paciente presintomático.

b. Contagia similar que un paciente sintomático.

c. Contagia menos que un paciente sintomático.

d. Contagia más que un paciente sintomático.

e. No contagia.

14. La prolongada estancia hospitalaria en UCI por la Covid-19 se relaciona con la presencia de la siguiente complicación pulmonar:

a. Neumotórax a tensión.

b. Tromboembolismo pulmonar.

c. Neumomediastino espontáneo.

d. Barotrauma.

e. Enfisema mediastínico.

15. El hallazgo hematológico inicial en pacientes infectados por el SARS-CoV-2 que predice evolución clínica de mayor gravedad es:

- a. Leucopenia.
- b. Trombocitosis.
- c. Trombocitopenia.
- d. Linfocitosis.
- e. Linfopenia.**

PREVENCIÓN

16. Según la OMS, la duración del procedimiento del lavado de manos es:

- a. 10-20 segundos.
- b. 20-30 segundos.
- c. 30-40 segundos.
- d. 40-60 segundos.**
- e. 60-80 segundos.

17. Según el MINSA, respecto al EPP, el trabajador de salud con ALTO RIESGO de exposición al virus SARS-CoV-2 debe usar obligatoriamente:

- a. Mascarilla quirúrgica, careta facial, gafas de protección, guantes y traje para protección biológica.
- b. Respirador FFP2 /N95 o equivalentes, careta facial, guantes y traje para protección biológica.
- c. Respirador FFP2 /N95 o equivalentes, careta facial, gafas de protección, guantes y traje para protección biológica.**
- d. Respirador FFP2 /N95 o equivalentes, careta facial, gafas de protección, guantes y botas para protección biológica.
- e. Mascarilla quirúrgica, careta facial, gafas de protección, guantes y botas para protección biológica.

18. Según el MINSA, los respiradores (FFP2, N95 o equivalentes) deben ser usados obligatoriamente por los trabajadores de salud de:

- a. Alto y mediano riesgo de exposición biológica al virus SARS-CoV-2.
- b. Muy alto y alto riesgo de exposición biológica al virus SARS-CoV-2.**
- c. Alto riesgo de exposición biológica al virus SARS-CoV-2.
- d. Mediano riesgo de exposición biológica al virus SARS-CoV-2.
- e. Alto y bajo riesgo de exposición biológica al virus SARS-CoV-2.

19. Indique la medida preventiva que disminuye con mayor efectividad la mortalidad por la COVID-19:

- a. Lavado de manos clínico.
- b. Cuarentena.
- c. Distanciamiento social.
- d. Desinfección de ambientes.
- e. Vacunación.**

20. Para la desinfección de ambientes se recomienda el uso de lejía doméstica (5%) al 0,1% que se logra mezclando:

- a. 20 ml de lejía y 1 litro de agua.**
- b. 20 ml lejía y 1/2 litro de agua.
- c. 20 ml lejía y 2 litros de agua.
- d. 50 ml de lejía y 1/2 litro de agua.
- e. 50 ml lejía y 1 litro de agua.

III. ACTITUD SOBRE LA COVID-19

Seleccione si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo o totalmente desacuerdo respecto a los siguientes enunciados:

ACTITUD COGNITIVA

21. Crees que, en el Perú, los adolescentes son el grupo etario con menor mortalidad por la COVID-19.

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

22. Crees que un paciente asintomático no contagia

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

23. Crees que el uso de doble mascarilla debe ser obligatorio en un paciente asintomático.

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo

- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

24. Crees que la mortalidad por la COVID-19 será similar a pesar de la vacunación masiva de la población.

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

ACTITUD AFECTIVA

25. Consideras que debes mantener una actitud de optimismo durante la recuperación de un paciente que evoluciona desfavorablemente por infección de SARS-CoV-2.

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

26. Consideras que un paciente con anosmia y disgeusia debe tener tolerancia en la resolución de sus síntomas.

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo

- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo.

27. Frente a la pandemia por la Covid-19, prefieres no asistir a reuniones familiares o con amigos por el cariño que les tienes.

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo.

28. Consideras que no debes sentir preocupación ante los nuevos casos de COVID-19 debido a que la población se está vacunando masivamente.

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo.

ACTITUD CONDUCTUAL

29. En esta etapa de la pandemia por la COVID-19 consideras que no es necesaria la desinfección de ambientes.

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. En desacuerdo

e. Totalmente en desacuerdo

30. Usted considera necesario ser cuidadoso al colocarse y retirarse el Equipo de Protección Personal.

a. Totalmente de acuerdo

b. De acuerdo

c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo

d. En desacuerdo

e. Totalmente en desacuerdo

31. En esta etapa de la pandemia por la COVID-19, no considera necesario el distanciamiento social con compañeros de trabajo/familiares.

a. Totalmente de acuerdo

b. De acuerdo

c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo

d. En desacuerdo

e. Totalmente en desacuerdo

32. Usted considera que el lavado de manos debe realizarse antes y después de la atención de un paciente.

a. Totalmente de acuerdo

b. De acuerdo

c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo

d. En desacuerdo

e. Totalmente en desacuerdo

ANEXO 07: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Señor de Sipán

Investigadores: Chochabot Torres Rossmery Kathereny y Paredes Huancas Jair.

Título de la investigación: Nivel de conocimiento y actitudes sobre la COVID-19 en internos de medicina de las universidades de Lambayeque, 2021

Estimado interno o interna de medicina humana,

Lo estamos invitando a participar de la investigación titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LAS UNIVERSIDADES DE LAMBAYEQUE, 2021”, debido a que la pandemia por la Covid-19 es una realidad afrontada en primera línea por el personal de salud, como los internos de medicina humana, es de interés determinar su nivel de conocimiento y actitudes para evitar su contagio y propagación al resto de personal de salud y de pacientes no infectados.

Actualmente estamos realizando un estudio transversal, prospectivo, enfoque cuantitativo y diseño no experimental con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre la Covid-19 en internos de medicina de las universidades de Lambayeque, 2021, ante ello necesitamos tu apoyo.

El instrumento elaborado por los investigadores está estructurado en tres partes: variables sociodemográficas (5 preguntas), nivel de conocimiento (20 preguntas) y actitudes (12 preguntas).

Si usted acepta participar en este estudio responderá las preguntas planteadas en el cuestionario, el cual le tomará llenarlo un tiempo de 35 minutos aproximadamente.

Voluntariedad:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y si usted no culmina el llenado de la encuesta puede retirarse en cualquier momento. En el caso se

niegue a participar, no se verá perjudicado y/o sancionado en su sede de internado o universidad.

Beneficio:

Con su participación en el proyecto de investigación ayudará a conocer el nivel de conocimiento de la Covid-19 y las actitudes ante esta enfermedad que actualmente azota mundialmente. Así mismo, los resultados de la investigación podrán ser empleados en programas de capacitación y en futuros estudios locales.

Confidencialidad:

La información recogida de este cuestionario será conservada de manera confidencial, es decir; además cualquier publicación, reporte o cualquier divulgación será de manera anónima.

Riesgo:

Al participar de este estudio no se expone a ningún riesgo.

Costo:

Usted no realizará ningún pago para formar parte de esta investigación.

Compensación:

Al participar de este estudio usted no recibirá ninguna compensación económica.

Alternativas:

Si usted tiene alguna duda sobre este estudio, puede preguntar a los investigadores, comunicándose al número de celular o al correo electrónico.

- ♣ Chochabot Torres Rossmery Kathereny
- ✓ Correo institucional: ctorresrossmerk@crece.uss.edu.pe
- ✓ Teléfono: 988 443 775
- ♣ Paredes Huancas Jair
- ✓ Correo institucional: phuancasjair@crece.uss.edu.pe
- ✓ Teléfono: 949 703 119

Después de haber recibido y comprendido la información sobre el estudio y aclarado mis dudas, otorgo mi consentimiento para participar en el proyecto de investigación, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Acepto ()

No acepto ()

ANEXO 08: INSTRUMENTO VALIDADO

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN

Nombres y Apellidos del Juez: EDINSON DANTE MEREGILDO RODRÍGUEZ.

Título y/o grado académico: MEDICO INTERNISTA, DR. EN INVESTIGACIÓN CLÍNICA Y TRASLACIONAL. MAESTRIA EN GESTIÓN PÚBLICA Y PRIVADA DE LA SALUD.

Especialidad (es): MEDICINA INTERNA.

Cargo Actual: MEDICO INTERNISTA.

Institución: HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE.

- Por favor sírvase asignar puntaje de **1 a 4 en cada ítem** del instrumento a presentar.
- Considere la **Rúbrica** para calificar cada indicador - ítem del instrumento, según corresponda.

Variable	ITEM	DIMENSIONES			OBSERVACIONES
		Sufic.	Clari.	Relev.	
Nivel de conocimiento	1. La COVID - 19 es causada por el virus _____ de material genético _____ sub familia _____ género _____	4	4	4	
	2. ¿Cuánto es el tiempo máximo de incubación del SARS-CoV-2?	4	4	4	
	3. Según la Sala Situacional de COVID-19 en el Perú, el grupo etario con menor mortalidad es:	4	4	4	
	4. En el Perú, la variante de preocupación (VOC) del SARS-CoV-2 con mayor transmisibilidad es:	4	4	4	
	5. Respecto a las gotículas respiratorias, señale lo correcto:	4	4	4	

	6. ¿Cuál de los siguientes materiales el SARS-CoV-2 permanece mayor tiempo?	4	4	4	
	7. ¿Cuál de los siguientes enunciados corresponde a la patogenia del SARS-CoV-2?	4	4	4	
	8. Con respecto a la fisiopatología de las fases de la COVID-19, lo incorrecto es:	4	4	4	
	9. En la respuesta primaria a la infección por SARS-CoV-2, se destacan las siguientes citoquinas:	4	4	4	
	10. Respecto a la disgeusia y anosmia y su invasión del bulbo olfatorio por SARS-CoV-2, es correcto:	4	4	4	
	11. Los 04 síntomas más frecuentes de la COVID-19 según el MINSA son:	4	4	4	
	12. ¿Cuál de los siguientes síntomas es menos frecuente en la COVID-19?	4	4	4	
	13. Respecto al paciente asintomático con COVID-19, es correcto:	4	4	4	
	14. La prolongada estancia hospitalaria en UCI por la Covid-19 se relaciona con la presencia de la siguiente complicación pulmonar:	4	4	4	
	15. El hallazgo hematológico inicial en pacientes infectados por el SARS-CoV-2 que predice evolución	4	4	4	

	clínica de mayor gravedad es:				
	16. Según la OMS, la duración del procedimiento del lavado de manos es:	4	4	4	
	17. Según el MINSA, respecto al EPP, el trabajador de salud con ALTO RIESGO de exposición al virus SARS-CoV-2 debe usar obligatoriamente:	4	4	4	
	18. Según el MINSA, los respiradores (FFP2, N95 o equivalentes) deben ser usados obligatoriamente por los trabajadores de salud de:	4	4	4	
	19. Indique la medida preventiva que disminuye con mayor efectividad la mortalidad por la COVID-19:	4	4	4	
	20. Para la desinfección de ambientes se recomienda el uso de lejía doméstica (5%) al 0,1% que se logra mezclando:	4	4	4	
Actitudes	21. Crees que, en el Perú, los adolescentes son el grupo etario con menor mortalidad por la COVID-19.	4	4	4	
	22. Crees que un paciente asintomático no contagia.	4	4	4	
	23. Crees que el uso de doble mascarilla debe ser obligatorio en un paciente asintomático.	4	4	4	
	24. Crees que la mortalidad por la COVID-19 será similar a pesar de la vacunación masiva de la población.	4	4	4	
	25. Consideras que debes mantener una actitud de	4	4	4	

	optimismo durante la recuperación de un paciente que evoluciona desfavorablemente por infección de SARS-CoV-2				
	26. Consideras que un paciente con anosmia y disgeusia debe tener tolerancia en la resolución de sus síntomas.	4	4	4	
	27. Frente a la pandemia por la Covid-19, prefieres no asistir a reuniones familiares o con amigos por el cariño que les tienes.	4	4	4	
	28. Consideras que no debes sentir preocupación ante los nuevos casos de COVID-19 debido a que la población se está vacunando masivamente.	4	4	4	
	29. En esta etapa de la pandemia por la COVID-19 consideras que no es necesaria la desinfección de ambientes.	4	4	4	
	30. Usted considera necesario ser cuidadoso al colocarse y retirarse el Equipo de Protección Personal.	4	4	4	
	31. En esta etapa de la pandemia por la COVID-19, no considera necesario el distanciamiento social con compañeros de trabajo/familiares.	4	4	4	
	32. Usted considera que el lavado de manos debe realizarse antes y después de la atención de un paciente.	4	4	4	

Puntaje total = 384 puntos
Puntaje alcanzado = 384 puntos

Sufic. = Suficiencia; Clari. = Claridad; Relev. Relevancia

Valoración del instrumento:

< 288 pts (75%) = **Deficiente**;

Entre 288 (75%) y 326,4 pts (85%) = **Aceptable**;

entre 326,4 pts (85%) y 364,8 pts (95%) = **Bueno**

>364,8 pts (95% a 100%) = **Muy Bueno**

Según la puntuación alcanzada marque la valoración del instrumento:

DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO
			x

El Jefe Municipal Indígena
MUNICIPALIDAD INDÍGENA
P.O. BOX 1234567890

JUEZ

SELLO Y COLEGIATURA

ANEXO 09: CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Edinson Dante Meregildo Rodríguez especialista en MEDICINA INTERNA, identificado con el DNI 32981143, dejo constancia de haber participado como Juez experto en la valoración del instrumento de recolección de datos del Proyecto de investigación: *“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LAS UNIVERSIDADES DE LAMBAYEQUE, 2021”*, elaborado por los estudiantes Chochabot Torres Rossmery Kathereny y Paredes Huancas Jair.

La valoración del cuestionario, con fines de Validación del Instrumento, a los efectos de su aplicación en el desarrollo de la investigación referida, califica como MUY BUENO para su aplicación.

Chiclayo, octubre 20 de 2021



E. Dante Meregildo Rodríguez
MEDICINA INTERNA
RNE: 022830 CMP: 048385

JUEZ

SELLO Y COLEGIATURA

ANEXO 10: INSTRUMENTO VALIDADO

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN

Nombres y Apellidos del Juez: JAVIER ALEJANDRO QUIÑONES CHAPOÑAN.

Título y/o grado académico: MEDICO CIRUJANO.

Especialidad (es): MEDICINA INTERNA.

Cargo Actual: MÉDICO ASISTENTE.

Institución: HOSPITAL LAS MERCEDES.

- Por favor sírvase asignar puntaje de **1 a 4 en cada ítem** del instrumento a presentar.
- Considere la **Rúbrica** para calificar cada indicador - ítem del instrumento, según corresponda.

Variable	ITEM	DIMENSIONES			OBSERVACIONES
		Sufic.	Clari.	Relev.	
Nivel de conocimiento	1. La COVID - 19 es causada por el virus _____ de material genético _____ sub familia _____ género _____	4	4	4	
	2. ¿Cuánto es el tiempo máximo de incubación del SARS-CoV-2?	4	4	4	
	3. Según la Sala Situacional de COVID-19 en el Perú, el grupo etario con menor mortalidad es:	4	4	4	
	4. En el Perú, la variante de preocupación (VOC) del SARS-CoV-2 con mayor transmisibilidad es:	4	4	4	
	5. Respecto a las gotículas respiratorias, señale lo correcto:	4	4	4	
	6. ¿Cuál de los siguientes materiales el SARS-CoV-2	4	4	4	

	permanece mayor tiempo?				
	7. ¿Cuál de los siguientes enunciados corresponde a la patogenia del SARS-CoV-2?	4	4	4	
	8. Con respecto a la fisiopatología de las fases de la COVID-19, lo incorrecto es:	4	4	4	
	9. En la respuesta primaria a la infección por SARS-CoV-2, se destacan las siguientes citoquinas:	4	4	4	
	10. Respecto a la disgeusia y anosmia y su invasión del bulbo olfatorio por SARS-CoV-2, es correcto:	4	2	4	
	11. Los 04 síntomas más frecuentes de la COVID-19 según el MINSA son:	4	3	4	
	12. ¿Cuál de los siguientes síntomas es menos frecuente en la COVID-19?	4	4	4	
	13. Respecto al paciente asintomático con COVID-19, es correcto:	4	4	4	
	14. La prolongada estancia hospitalaria en UCI por la Covid-19 se relaciona con la presencia de la siguiente complicación pulmonar:	4	2	4	
	15. El hallazgo hematológico inicial en pacientes infectados por el SARS-CoV-2 que predice evolución clínica de mayor gravedad es:	4	4	4	

	16. Según la OMS, la duración del procedimiento del lavado de manos es:	3	4	4	
	17. Según el MINSA, respecto al EPP, el trabajador de salud con ALTO RIESGO de exposición al virus SARS-CoV-2 debe usar obligatoriamente:	2	4	4	
	18. Según el MINSA, los respiradores (FFP2, N95 o equivalentes) deben ser usados obligatoriamente por los trabajadores de salud de:	4	4	4	
	19. Indique la medida preventiva que disminuye con mayor efectividad la mortalidad por la COVID-19:	4	4	4	
	20. Para la desinfección de ambientes se recomienda el uso de lejía doméstica (5%) al 0,1% que se logra mezclando:	4	3	4	
Actitudes	21. Crees que, en el Perú, los adolescentes son el grupo etario con menor mortalidad por la COVID-19.	4	4	4	
	22. Crees que un paciente asintomático no contagia.	4	4	4	
	23. Crees que el uso de doble mascarilla debe ser obligatorio en un paciente asintomático.	4	4	4	
	24. Crees que la mortalidad por la COVID-19 será similar a pesar de la vacunación masiva de la población.	4	4	4	
	25. Consideras que debes mantener una actitud de optimismo durante la recuperación de un paciente que	4	4	4	

	evoluciona desfavorablemente por infección de SARS-CoV-2				
	26. Consideras que un paciente con anosmia y disgeusia debe tener tolerancia en la resolución de sus síntomas.	4	4	4	
	27. Frente a la pandemia por la Covid-19, prefieres no asistir a reuniones familiares o con amigos por el cariño que les tienes.	4	4	4	
	28. Consideras que no debes sentir preocupación ante los nuevos casos de COVID-19 debido a que la población se está vacunando masivamente.	4	4	4	
	29. En esta etapa de la pandemia por la COVID-19 consideras que no es necesaria la desinfección de ambientes.	4	4	4	
	30. Usted considera necesario ser cuidadoso al colocarse y retirarse el Equipo de Protección Personal.	4	4	4	
	31. En esta etapa de la pandemia por la COVID-19, no considera necesario el distanciamiento social con compañeros de trabajo/familiares.	4	4	4	
	32. Usted considera que el lavado de manos debe realizarse antes y después de la atención de un paciente.	4	4	4	

Puntaje total = 384 puntos
Puntaje alcanzado = 375 puntos

Sufic. = Suficiencia; Clari. = Claridad; Relev. Relevancia

Valoración del instrumento:

< 288 pts (75%) = **Deficiente;**

Entre 288 (75%) y 326,4 pts (85%) = **Aceptable;**

entre 326,4 pts (85%) y 364,8 pts (95%) = **Bueno**

>364,8 pts (95% a 100%) = **Muy Bueno**

Según la puntuación alcanzada marque la valoración del instrumento:

DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO
			X



Javier A. Quiñones Chapoñán
Especialista en Medicina Interna
C.M.P. 36683 - R.N.E. 57446

nJUEZ

SELLO Y COLEGIATURA

ANEXO 11: CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, JAVIER ALEJANDRO QUIÑONES CHAPOÑAN especialista en Medicina Interna, identificado con el DNI 16729404, dejo constancia de haber participado como Juez experto en la valoración del instrumento de recolección de datos del Proyecto de investigación: *“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LAS UNIVERSIDADES DE LAMBAYEQUE, 2021”*, elaborado por los estudiantes Chochabot Torres Rossmery Kathereny y Paredes Huancas Jair.

La valoración del cuestionario, con fines de Validación del Instrumento, a los efectos de su aplicación en el desarrollo de la investigación referida, califica como MUY BUENO para su aplicación.

Chiclayo, octubre 21 de 2021



.....
Javier A. Quiñones Chapoñán
.....
Especialista en Medicina Interna
.....
CMP. 36683 - RNE. 37446
.....
JUEZ

SELLO Y COLEGIATURA

ANEXO 12: INSTRUMENTO VALIDADO

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN

Nombres y Apellidos del Juez: MOISÉS ALEXANDER APOLAYA SEGURA.

Título y/o grado académico: MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

Especialidad (es): EPIDEMIOLOGIA

Cargo Actual: GERENTE DE LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD DEL IETSI ESSALUD

Institución: IETSI ESSALUD

- Por favor sirvase asignar puntaje de **1 a 4 en cada ítem** del instrumento a presentar.
- Considere la **Rúbrica** para calificar cada indicador - ítem del instrumento, según corresponda.

Variable	ITEM	DIMENSIONES			OBSERVACIONES
		Sufic.	Clari.	Relev.	
Nivel de conocimiento	1. La COVID - 19 es causada por el virus _____ de material genético _____ subfamilia _____ género _____	4	4	4	
	2. ¿Cuánto es el tiempo máximo de incubación del SARS-CoV-2?	4	4	4	
	3. Según la Sala Situacional de COVID-19 en el Perú, el grupo etario con menor mortalidad es:	4	4	4	
	4. En el Perú, la variante de preocupación (VOC) del SARS-CoV-2 con mayor transmisibilidad es:	4	4	4	
	5. Respecto a las gotículas respiratorias, señale lo correcto:	4	4	4	
	6. ¿Cuál de los siguientes materiales el SARS-CoV-2	4	4	4	

	permanece mayor tiempo?				
	7. ¿Cuál de los siguientes enunciados corresponde a la patogenicidad del SARS-CoV-2?	4	4	4	
	8. Con respecto a la fisiopatología de las fases de la COVID-19, lo incorrecto es:	4	4	4	
	9. En la respuesta primaria a la infección por SARS-CoV-2, se destacan las siguientes citoquinas:	4	4	4	
	10. Respecto a la disgeusia y anosmia y su invasión del bulbo olfatorio por SARS-CoV-2, es correcto:	4	4	4	
	11. Los 04 síntomas más frecuentes de la COVID-19 según el MINSA son:	4	4	3	
	12. ¿Cuál de los siguientes síntomas es menos frecuente en la COVID-19?	4	4	3	
	13. Respecto al paciente asintomático con COVID-19, es correcto:	4	4	4	
	14. La prolongada estancia hospitalaria en UCI por la Covid-19 se relaciona con la presencia de la siguiente complicación pulmonar:	4	3	4	
	15. El hallazgo hematológico inicial en pacientes infectados por el SARS-CoV-2 que predice evolución clínica de mayor gravedad es:	4	3	4	

	16. Según la OMS, la duración del procedimiento del lavado de manos es:	4	4	4	
	17. Según el MINSA, respecto al EPP, el trabajador de salud con ALTO RIESGO de exposición al virus SARS-CoV-2 debe usar obligatoriamente:	4	4	4	
	18. Según el MINSA, los respiradores (FFP2, N95 o equivalentes) deben ser usados obligatoriamente por los trabajadores de salud de:	4	4	4	
	19. Indique la medida preventiva que disminuye con mayor efectividad la mortalidad por la COVID-19:	4	4	4	
	20. Para la desinfección de ambientes se recomienda el uso de lejía doméstica (5%) al 0,1% que se logra mezclando:	4	4	4	
Actitudes	21. Crees que, en el Perú, los adolescentes son el grupo etario con menor mortalidad por la COVID-19.	4	4	4	
	22. Crees que un paciente asintomático no contagia.	4	4	4	
	23. Crees que el uso de doble mascarilla debe ser obligatorio en un paciente asintomático.	4	4	4	
	24. Crees que la mortalidad por la COVID-19 será similar a pesar de la vacunación masiva de la población.	4	3	4	
	25. Consideras que debes mantener una actitud de optimismo durante la recuperación de un paciente que	4	4	4	

	evoluciona desfavorablemente por infección de SARS-CoV-2				
	26. Consideras que un paciente con anosmia y disgeusia debe tener tolerancia en la resolución de sus síntomas.	3	3	4	
	27. Frente a la pandemia por la Covid-19, prefieres no asistir a reuniones familiares o con amigos por el cariño que les tienes.	4	4	4	
	28. Consideras que no debes sentir preocupación ante los nuevos casos de COVID-19 debido a que la población se está vacunando masivamente.	4	4	4	
	29. En esta etapa de la pandemia por la COVID-19 consideras que no es necesaria la desinfección de ambientes.	4	4	4	
	30. Usted considera necesario ser cuidadoso al colocarse y retirarse el Equipo de Protección Personal.	4	3	4	
	31. En esta etapa de la pandemia por la COVID-19, no considera necesario el distanciamiento social con compañeros de trabajo/familiares.	4	4	4	
	32. Usted considera que el lavado de manos debe realizarse antes y después de la atención de un paciente.	4	4	4	

Puntaje total = 384 puntos
Puntaje alcanzado = 378 puntos

Sufic. = Suficiencia; Clari. = Claridad; Relev. = Relevancia

Valoración del instrumento:

< 288 pts (75%) = **Deficiente**;

Entre 288 (75%) y 326,4 pts (85%) = **Acceptable**;

entre 326,4 pts (85%) y 364,8 pts (95%) = **Buena**

>364,8 pts (95% a 100%) = **Muy Buena**

Según la puntuación alcanzada marque la valoración del instrumento:

DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENA	MUY BUENA
			X



.....

JUEZ
SELLO Y COLEGIATURA

ANEXO 13: CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Moisés Alexander Apolaya Segura especialista en EPIDEMIOLOGIA identificado con el DNI 40826646, dejo constancia de haber participado como Juez experto en la valoración del instrumento de recolección de datos del Proyecto de investigación: “*NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LAS UNIVERSIDADES DE LAMBAYEQUE, 2021*”, elaborado por los estudiantes Chochabot Torres Rossmery Kathereny y Paredes Huancas Jair.

La valoración del cuestionario, con fines de Validación del Instrumento, a los efectos de su aplicación en el desarrollo de la investigación referida, califica como MUY BUENO para su aplicación.

Chiclayo, octubre 22 de 2021



.....

JUEZ

SELLO Y COLEGIATURA

ANEXO 14: INSTRUMENTO VALIDADO

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN

Nombres y Apellidos del Juez: MIGUEL VILLEGAS CHIROQUE.

Título y/o grado académico: MÉDICO INFECTÓLOGO, DOCTOR EN MEDICINA.

Especialidad (es): MEDICINA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES.

Cargo Actual: MÉDICO INFECTÓLOGO DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

Institución: HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE.

- Por favor sírvase asignar puntaje de **1 a 4 en cada ítem** del instrumento a presentar.
- Considere la **Rúbrica** para calificar cada indicador - ítem del instrumento, según corresponda.

Variable	ITEM	DIMENSIONES			OBSERVACIONES
		Sufic.	Clari.	Relev.	
Nivel de conocimiento	1. La COVID - 19 es causada por el virus _____ de material genético _____ subfamilia _____ género _____	3	3	3	
	2. ¿Cuánto es el tiempo máximo de incubación del SARS-CoV-2?	4	4	4	
	3. Según la Sala Situacional de COVID-19 en el Perú, el grupo etario con menor mortalidad es:	3	3	3	
	4. En el Perú, la variante de preocupación (VOC) del SARS-CoV-2 con mayor transmisibilidad es:	3	3	3	
	5. Respecto a las gotículas respiratorias, señale lo correcto:	3	3	3	
	6. ¿Cuál de los siguientes materiales el SARS-CoV-2	2	2	2	

	permanece mayor tiempo?				
	7. ¿Cuál de los siguientes enunciados corresponde a la patogenia del SARS-CoV-2?	3	3	3	
	8. Con respecto a la fisiopatología de las fases de la COVID-19, lo incorrecto es:	3	3	3	
	9. En la respuesta primaria a la infección por SARS-CoV-2, se destacan las siguientes citoquinas:	3	3	3	
	10. Respecto a la disgeusia y anosmia y su invasión del bulbo olfatorio por SARS-CoV-2, es correcto:	3	3	3	
	11. Los 04 síntomas más frecuentes de la COVID-19 según el MINSA son:	4	4	4	
	12. ¿Cuál de los siguientes síntomas es menos frecuente en la COVID-19?	3	3	3	
	13. Respecto al paciente asintomático con COVID-19, es correcto:	4	4	4	
	14. La prolongada estancia hospitalaria en UCI por la Covid-19 se relaciona con la presencia de la siguiente complicación pulmonar:	4	4	4	
	15. El hallazgo hematológico inicial en pacientes infectados por el SARS-CoV-2 que predice evolución clínica de mayor gravedad es:	4	4	4	

	16. Según la OMS, la duración del procedimiento del lavado de manos es:	3	3	3	
	17. Según el MINSA, respecto al EPP, el trabajador de salud con ALTO RIESGO de exposición al virus SARS-CoV-2 debe usar obligatoriamente:	3	3	3	
	18. Según el MINSA, los respiradores (FFP2, N95 o equivalentes) deben ser usados obligatoriamente por los trabajadores de salud de:	3	3	3	
	19. Indique la medida preventiva que disminuye con mayor efectividad la mortalidad por la COVID-19:	3	3	3	
	20. Para la desinfección de ambientes se recomienda el uso de lejía doméstica (5%) al 0,1% que se logra mezclando:	3	3	3	
Actitudes	21. Crees que, en el Perú, los adolescentes son el grupo etario con menor mortalidad por la COVID-19.	3	3	3	
	22. Crees que un paciente asintomático no contagia.	3	3	3	
	23. Crees que el uso de doble mascarilla debe ser obligatorio en un paciente asintomático.	3	3	3	
	24. Crees que la mortalidad por la COVID-19 será similar a pesar de la vacunación masiva de la población.	3	3	3	
	25. Consideras que debes mantener una actitud de optimismo durante la recuperación de un paciente que	3	3	3	
	evoluciona desfavorablemente por infección de SARS-CoV-2				
	26. Consideras que un paciente con anosmia y disgeusia debe tener tolerancia en la resolución de sus síntomas.	3	3	3	
	27. Frente a la pandemia por la Covid-19, prefieres no asistir a reuniones familiares o con amigos por el cariño que les tienes.	3	3	3	
	28. Consideras que no debes sentir preocupación ante los nuevos casos de COVID-19 debido a que la población se está vacunando masivamente.	3	3	3	
	29. En esta etapa de la pandemia por la COVID-19 consideras que no es necesaria la desinfección de ambientes.	3	3	3	
	30. Usted considera necesario ser cuidadoso al colocarse y retirarse el Equipo de Protección Personal.	3	3	3	
	31. En esta etapa de la pandemia por la COVID-19, no considera necesario el distanciamiento social con compañeros de trabajo/familiares.	3	3	3	
	32. Usted considera que el lavado de manos debe realizarse antes y después de la atención de un paciente.	3	3	3	

Puntaje total = 384 puntos
Puntaje alcanzado = 300 puntos

Sufic. = Suficiencia; Clari. = Claridad; Relev. Relevancia

Valoración del instrumento:

< 288 pts (75%) = **Deficiente**;

Entre 288 (75%) y 326,4 pts (85%) = **Aceptable**;

entre 326,4 pts (85%) y 364,8 pts (95%) = **Buena**

>364,8 pts (95% a 100%) = **Muy Buena**

Según la puntuación alcanzada marque la valoración del instrumento:

DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENA	MUY BUENA
	X		



.....
DR MIGUEL VILLEGAS CHIROQUE

ANEXO 15: CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Miguel Villegas Chiroque especialista en INFECTOLOGÍA identificado con el DNI 16684582 dejo constancia de haber participado como Juez experto en la valoración del instrumento de recolección de datos del Proyecto de investigación: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LAS UNIVERSIDADES DE LAMBAYEQUE, 2021”, elaborado por los estudiantes Chochabot Torres Rossmery Kathereny y Paredes Huancas Jair

La valoración del cuestionario, con fines de Validación del Instrumento, a los efectos de su aplicación en el desarrollo de la investigación referida, califica como aceptable para su aplicación.

Chiclayo, 7 de noviembre de 2021



.....
DR. MIGUEL VILLEGAS CHIROQUE

ANEXO 16: INSTRUMENTO VALIDADO

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN

Nombres y Apellidos del Juez: PAOLA DOMITILA PASCO MELÉNDREZ.

Título y/o grado académico: LICENCIADA EN PSICOLOGÍA.

Especialidad (es): TERAPISTA COGNITIVA CONDUCTUAL.

Cargo Actual: COORDINADORA DEL SERVICIO DE PSICOLOGÍA.

Institución: HOSPITAL II LUIS HEYSEN INCHÁUSTEGUI – HOSPITAL COVID ESSALUD

- Por favor sírvase asignar puntaje de **1 a 4 en cada ítem** del instrumento a presentar.
- Considere la **Rúbrica** para calificar cada indicador - ítem del instrumento, según corresponda.

Variable	ITEM	DIMENSIONES			OBSERVACIONES
		Sufic.	Clari.	Relev.	
Nivel de conocimiento	1. La COVID - 19 es causada por el virus ____ de material genético ____ sub familia ____ género ____	4	4	4	
	2. ¿Cuanto es el tiempo máximo de incubación del SARS-CoV-2?	4	4	4	
	3. Según la Sala Situacional de COVID-19 en el Perú, el grupo etario con menor mortalidad es:	4	4	4	
	4. En el Perú, la variante de preocupación (VOC) del SARS-CoV-2 con mayor transmisibilidad es:	4	4	4	
	5. Respecto a las gotículas respiratorias, señale lo correcto:	4	4	4	
	6. ¿Cuál de los siguientes materiales el SARS-CoV-2	4	4	4	

	permanece mayor tiempo?				
	7. ¿Cuál de los siguientes enunciados corresponde a la patogenia del SARS-CoV-2?	4	4	4	
	8. Con respecto a la fisiopatología de las fases de la COVID-19, lo incorrecto es:	4	4	4	
	9. En la respuesta primaria a la infección por SARS-CoV-2, se destacan las siguientes citoquinas:	4	4	4	
	10. Respecto a la disgeusia y anosmia y su invasión del bulbo olfatorio por SARS-CoV-2, es correcto:	4	4	4	
	11. Los 04 síntomas más frecuentes de la COVID-19 según el MINSA son:	4	4	4	
	12. ¿Cuál de los siguientes síntomas es menos frecuente en la COVID-19?	4	4	4	
	13. Respecto al paciente asintomático con COVID-19, es correcto:	4	4	4	
	14. La prolongada estancia hospitalaria en UCI por la Covid-19 se relaciona con la presencia de la siguiente complicación pulmonar:	4	4	4	
	15. El hallazgo hematológico inicial en pacientes infectados por el SARS-CoV-2 que predice evolución clínica de mayor gravedad es:	4	4	4	

	16. Según la OMS, la duración del procedimiento del lavado de manos es:	4	4	4	
	17. Según el MINSA, respecto al EPP, el trabajador de salud con ALTO RIESGO de exposición al virus SARS-CoV-2 debe usar obligatoriamente:	4	4	4	
	18. Según el MINSA, los respiradores (FFP2, N95 o equivalentes) deben ser usados obligatoriamente por los trabajadores de salud de:	4	4	4	
	19. Indique la medida preventiva que disminuye con mayor efectividad la mortalidad por la COVID-19:	4	4	4	
	20. Para la desinfección de ambientes se recomienda el uso de lejía doméstica (5%) al 0,1% que se logra mezclando:	4	4	4	
Actitudes	21. Crees que, en el Perú, los adolescentes son el grupo etario con menor mortalidad por la COVID-19.	4	4	4	
	22. Crees que un paciente asintomático no contagia.	4	4	4	
	23. Crees que el uso de doble mascarilla debe ser obligatorio en un paciente asintomático.	4	4	4	
	24. Crees que la mortalidad por la COVID-19 será similar a pesar de la vacunación masiva de la población.	4	4	4	
	25. Consideras que debes mantener una actitud de optimismo durante la recuperación de un paciente que	4	4	4	
	evoluciona desfavorablemente por infección de SARS-CoV-2				
	26. Consideras que un paciente con anosmia y disgeusia debe tener tolerancia en la resolución de sus síntomas.	4	4	4	
	27. Frente a la pandemia por la Covid-19, prefieres no asistir a reuniones familiares o con amigos por el cariño que les tienes.	4	4	4	
	28. Consideras que no debes sentir preocupación ante los nuevos casos de COVID-19 debido a que la población se está vacunando masivamente.	4	4	4	
	29. En esta etapa de la pandemia por la COVID-19 consideras que no es necesaria la desinfección de ambientes.	4	4	4	
	30. Usted considera necesario ser cuidadoso al colocarse y retirarse el Equipo de Protección Personal.	4	4	4	
	31. En esta etapa de la pandemia por la COVID-19, no considera necesario el distanciamiento social con compañeros de trabajo/familiares.	4	4	4	
	32. Usted considera que el lavado de manos debe realizarse antes y después de la atención de un paciente.	4	4	4	

Puntaje total = 384 puntos
Puntaje alcanzado = 384 puntos

Sufic. = Suficiencia; Clari. = Claridad; Relev. Relevancia

Valoración del instrumento:

< 288 pts (75%) = **Deficiente**;

Entre 288 (75%) y 326,4 pts (85%) = **Acceptable**;

entre 326,4 pts (85%) y 364,8 pts (95%) = **Bueno**

>364,8 pts (95% a 100%) = **Muy Bueno**

Según la puntuación alcanzada marque la valoración del instrumento:

DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO
			x



.....
JUEZ
SELLO Y COLEGIATURA

ANEXO 17: CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Paola Domitila Pasco Meléndrez especializada en TERAPIA COGNITIVA CODUCTUAL identificada con el DNI 16791910, dejo constancia de haber participado como Juez experto en la valoración del instrumento de recolección de datos del Proyecto de investigación: “*NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LAS UNIVERSIDADES DE LAMBAYEQUE, 2021*”, elaborado por los estudiantes Chochabot Torres Rossmery Kathereny y Paredes Huancas Jair.

La valoración del cuestionario, con fines de Validación del Instrumento, a los efectos de su aplicación en el desarrollo de la investigación referida, califica como MUY BUENO para su aplicación.

Chiclayo, octubre 19 de 2021



Paola D. Pasco Meléndrez
LIC. PSICOLOGIA
C.P.S. 0150

.....
JUEZ
SELLO Y COLEGIATURA

ANEXO 18: INSTRUMENTO VALIDADO

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN

Nombres y Apellidos del Juez: CARLOS ENRIQUE LABAN VILLANUEVA.

Título y/o grado académico: MEDICO CIRUJANO.

Especialidad (es):

Cargo Actual: MEDICO CIRUJANO OFICINA DE INTELIGENCIA SANITARIA.

Institución: RED ASISTENCIAL ESSALUD LAMBAYEQUE JUAN AITA VALLE.

- Por favor sirvase asignar puntaje de **1 a 4** en cada ítem del instrumento a presentar.
- Considere la **Rúbrica** para calificar cada indicador - ítem del instrumento, según corresponda.

Variable	ITEM	DIMENSIONES			OBSERVACIONES
		Sufic.	Clari.	Relev.	
Nivel de conocimiento	1. La COVID - 19 es causada por el virus ____ de material genético ____ sub familia ____ género ____	4	4	4	
	2. ¿Cuánto es el tiempo máximo de incubación del SARS-CoV-2?	4	4	4	
	3. Según la Sala Situacional de COVID-19 en el Perú, el grupo etario con menor mortalidad es:	4	4	4	
	4. En el Perú, la variante de preocupación (VOC) del SARS-CoV-2 con mayor transmisibilidad es:	4	4	4	
	5. Respecto a las gotículas respiratorias, señale lo correcto:	4	4	4	
	6. ¿Cuál de los siguientes materiales el SARS CoV 2	4	4	4	

	permanece mayor tiempo?				
	7. ¿Cuál de los siguientes enunciados corresponde a la patogenia del SARS-CoV-2?	4	4	4	
	8. Con respecto a la fisiopatología de las fases de la COVID-19, lo incorrecto es:	4	4	4	
	9. En la respuesta primaria a la infección por SARS-CoV-2, se destacan las siguientes citoquinas:	4	4	4	
	10. Respecto a la disgeusia y anosmia y su invasión del bulbo olfatorio por SARS-CoV-2, es correcto:	4	4	4	
	11. Los 04 síntomas más frecuentes de la COVID-19 según el MINSA son:	4	4	4	
	12. ¿Cuál de los siguientes síntomas es menos frecuente en la COVID-19?	4	4	4	
	13. Respecto al paciente asintomático con COVID-19, es correcto:	4	4	4	
	14. La prolongada estancia hospitalaria en UCI por la Covid-19 se relaciona con la presencia de la siguiente complicación pulmonar:	4	4	4	
	15. El hallazgo hematológico inicial en pacientes infectados por el SARS-CoV-2 que predice evolución clínica de mayor gravedad es:	4	4	4	

	16. Según la OMS, la duración del procedimiento del lavado de manos es:	4	4	4	
	17. Según el MINSA, respecto al EPP, el trabajador de salud con ALTO RIESGO de exposición al virus SARS-CoV-2 debe usar obligatoriamente:	4	4	4	
	18. Según el MINSA, los respiradores (FFP2, N95 o equivalentes) deben ser usados obligatoriamente por los trabajadores de salud de:	4	4	4	
	19. Indique la medida preventiva que disminuye con mayor efectividad la mortalidad por la COVID-19:	4	4	4	
	20. Para la desinfección de ambientes se recomienda el uso de lejía doméstica (5%) al 0,1% que se logra mezclando:	4	4	4	
Actitudes	21. Crees que, en el Perú, los adolescentes son el grupo etario con menor mortalidad por la COVID-19.	4	4	4	
	22. Crees que un paciente asintomático no contagia.	4	4	4	
	23. Crees que el uso de doble mascarilla debe ser obligatorio en un paciente asintomático.	4	4	4	
	24. Crees que la mortalidad por la COVID-19 será similar a pesar de la vacunación masiva de la población.	4	4	4	
	25. Consideras que debes mantener una actitud de optimismo durante la recuperación de un paciente que	4	4	4	
	evoluciona desfavorablemente por infección de SARS-CoV-2				
	26. Consideras que un paciente con anosmia y disgeusia debe tener tolerancia en la resolución de sus síntomas.	4	4	4	
	27. Frente a la pandemia por la Covid-19, prefieres no asistir a reuniones familiares o con amigos por el cariño que les tienes.	4	4	4	
	28. Consideras que no debes sentir preocupación ante los nuevos casos de COVID-19 debido a que la población se está vacunando masivamente.	4	4	4	
	29. En esta etapa de la pandemia por la COVID-19 consideras que no es necesaria la desinfección de ambientes.	4	4	4	
	30. Usted considera necesario ser cuidadoso al colocarse y retirarse el Equipo de Protección Personal.	4	4	4	
	31. En esta etapa de la pandemia por la COVID-19, no considera necesario el distanciamiento social con compañeros de trabajo/familiares.	4	4	4	
	32. Usted considera que el lavado de manos debe realizarse antes y después de la atención de un paciente.	4	4	4	

Puntaje total = 384 puntos
Puntaje alcanzado = 384 puntos

Sufic. = Suficiencia; Clari. = Claridad; Relev. Relevancia

Valoración del instrumento:

< 288 pts (75%) = **Deficiente**;

Entre 288 (75%) y 326,4 pts (85%) = **Aceptable**;

entre 326,4 pts (85%) y 364,8 pts (95%) = **Buena**

>364,8 pts (95% a 100%) = **Muy Buena**

Según la puntuación alcanzada marque la valoración del instrumento:

DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENA	MUY BUENA
			X



JUEZ
SELLO Y COLEGIATURA

ANEXO 19: CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Dr. Carlos Enrique Laban Villanueva identificado con el DNI 42130709, dejo constancia de haber participado como Juez experto en la valoración del instrumento de recolección de datos del Proyecto de investigación: “*NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LAS UNIVERSIDADES DE LAMBAYEQUE, 2021*”, elaborado por los estudiantes Chochabot Torres Rossmery Kathereny y Paredes Huancas Jair.

La valoración del cuestionario, con fines de Validación del Instrumento, a los efectos de su aplicación en el desarrollo de la investigación referida, califica como MUY BUENO para su aplicación.

Chiclayo, octubre 22 de 2021



JUEZ

SELLO Y COLEGIATURA

ANEXO 20: VALIDEZ DE CONTENIDO MEDIANTE EL COEFICIENTE V DE AIKEN CON EL CRITERIO DE 6 JUECES DEL CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA COVID – 19.

Instrumento	Ítem	1° Juez			2° Juez			3° Juez			4° Juez			5° Juez			6° Juez			V de Aiken
		N°	S	C	R	S	C	R	S	C	R	S	C	R	S	C	R	S	C	
Cuestionario de Nivel de Conocimiento sobre la COVID – 19.	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	0.96
	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	0.96
	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	0.96
	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	0.96
	6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	0.92
	7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	0.96
	8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	0.96
	9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	0.93
	10	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	0.97
	11	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0.94
	12	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	1
	13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0.96
	14	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0.99
	15	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0.94
	16	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	0.93
	17	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	0.96
	18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	0.96
	19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	0.94
	20	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	0.94
Coeficiente de V de Aiken del Instrumento																			0.96	

Nota: 1= No cumple con criterio; 2 = Bajo Nivel; 3 = Moderado nivel; 4= Alto nivel. En los criterios de calificación: S = Suficiencia, C = Claridad; R = Relevancia

INTERPRETACIÓN: Se realizó la validez de contenido mediante la V de Aiken que es un coeficiente con valores entre 0 y 1, cuanto más el valor se acerque a 1, entonces tendrá una mayor validez de contenido (Escrura, 1988). En el caso de los ítems mostrados para la validez del cuestionario sobre conocimientos de la COVID-19, los valores se encuentran entre el 0,92 y 1, lo cual indican acuerdos entre los jueces sobre la validez de los ítems. Finalmente, el coeficiente de V de Aiken del instrumento es de 0,96, lo cual indica un alto nivel de validez.

ANEXO 21: VALIDEZ DE CONTENIDO MEDIANTE EL COEFICIENTE V DE AIKEN CON EL CRITERIO DE 4 JUECES DEL CUESTIONARIO DE NIVEL DE ACTITUDES SOBRE LA COVID -19.

Instrumento	Ítem	1° Juez			2° Juez			3° Juez			4° Juez			5° Juez			6° Juez			V de Aiken
	N°	S	C	R	S	C	R	S	C	R	S	C	R	S	C	R	S	C	R	
Cuestionario de Nivel de Actitudes sobre la COVID-19	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	0.96
	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	0.96
	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	0.96
	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	0.94
	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	0.96
	6	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	0.93
	7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	0.96
	8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	0.96
	9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	0.96
	10	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	0.94
	11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	0.96
	12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	0.96
Coeficiente de V de Aiken del Instrumento																			0.95	

Nota: 1= No cumple con criterio; 2 = Bajo Nivel; 3 = Moderado nivel; 4 = Alto nivel. En los criterios de calificación: S = Suficiencia, C = Claridad; R = Relevancia

INTERPRETACIÓN: Se realizó la validez de contenido mediante la V de Aiken que es un coeficiente que con valores entre 0 y 1, cuanto más el valor se acerque a 1, entonces tendrá una mayor validez de contenido (Escrura, 1988). En el caso de los ítems mostrados para la validez del cuestionario de Actitudes sobre la COVID-19, los valores se encuentran entre el 0,93 y 0,96, lo cual indican mayores acuerdos entre los jueces sobre la validez de los ítems del presente instrumento respecto al instrumento anterior que muestra valores inferiores. Finalmente, el coeficiente de V de Aiken del instrumento es de 0,95, lo cual indica un alto nivel de validez.

ANEXO 22: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PRUEBA PILOTO C.S “EL BOSQUE”

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE LA INDEPENDENCIA”

AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LA PRUEBA PILOTO

Chiclayo, 15 de octubre del 2021

SR JAIR PAREDES HUANCAS

ESTUDIANTE

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ASUNTO: DA A CONOCER ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA PRUEBA PILOTO EN EL CENTRO DE SALUD FERNANDO CARBAJAL SEGURA - EL BOSQUE

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo comunicarle la aceptación de su solicitud sobre la tesis denominada "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LAS UNIVERSIDADES DE LAMBAYEQUE, 2021."

Yo, AUTORIZO a los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán Jair Paredes Huancas con DNI: 72494880 Código universitario: 2171800082 y Rossmery Kathereny Chochabot Torres con DNI: 73769596 Código universitario: 73769596 para la ejecución de la prueba piloto, con fines de su tesis.

Es propia la oportunidad para expresarle mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.



UOB 15/10/21
Comunidad Local de Administración de Salud
CLAS "EL BOSQUE"
Dr. Germán Melanio Peláez Angulo
C.M.P. 17180
GERENTE

FIRMA Y SELLO

DR GERMAN MELANIO PELAEZ ANGULO

JEFE DEL ESTABLECIMIENTO FERNANDO CARBAJAL SEGURA – EL BOSQUE

ANEXO 23: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PRUEBA PILOTO C.S “JOSÉ LEONARDO ORTIZ”

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE LA INDEPENDENCIA”

AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LA PRUEBA PILOTO

Chiclayo, 14 de octubre del 2021

SR JAIR PAREDES HUANCAS
ESTUDIANTE
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ASUNTO: DA A CONOCER ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA PRUEBA PILOTO EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ LEONARDO ORTIZ.

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo comunicarle la aceptación de su solicitud sobre la tesis denominada "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LAS UNIVERSIDADES DE LAMBAYEQUE, 2021."

Yo, AUTORIZO a los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán Jair Paredes Huancas con DNI: 72494880 Código universitario: 2171800082 y Rossmery Kathereny Chochabot Torres con DNI: 73769596 Código universitario: 73769596 para la ejecución de la prueba piloto, con fines de su tesis.

Es propia la oportunidad para expresarle mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

A rectangular stamp containing a handwritten signature and a circular official seal. The seal text includes 'GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE', 'SERVICIO REGIONAL DE SALUD', 'CENTRO DE SALUD JOSÉ LEONARDO ORTIZ', and 'Dr. Marco Vinicio Gamonal Guevara'. The handwritten text above the seal reads '24/10/2021' and '14:00'. The handwritten signature below the seal is 'Rossmery'.

FIRMA Y SELLO

DR MARCO VINICIO GAMONAL GUEVARA
JEFE DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ LEONARDO ORTÍZ

ANEXO 24: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PRUEBA PILOTO C.S "POMALCA"

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE LA INDEPENDENCIA"

AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LA PRUEBA PILOTO

Chiclayo, 15 de octubre del 2021

SR JAIR PAREDES HUANCAS
ESTUDIANTE
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ASUNTO: DA A CONOCER ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA PRUEBA PILOTO EN EL CENTRO DE SALUD POMALCA.

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo comunicarle la aceptación de su solicitud sobre la tesis denominada "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LAS UNIVERSIDADES DE LAMBAYEQUE, 2021."

Yo, AUTORIZO a los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán Jair Paredes Huancas con DNI: 72494880 Código universitario: 2171800082 y Rossmery Kathereny Chochabot Torres con DNI: 73769596 Código universitario: 73769596 para la ejecución de la prueba piloto, con fines de su tesis.

Es propia la oportunidad para expresarle mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.



The image shows a circular official stamp on the left with the text "MINISTERIO DE SALUD", "GERENCIA REGIONAL SALUD LAMBAYEQUE", "C.S. POMALCA", and "JEFATURA". To the right of the stamp is a handwritten signature in blue ink. Below the signature, the text "Dr. Joel Vega Muguerza" is printed.

FIRMA Y SELLO
DR JOEL VEGA MUGUERZA
JEFE DEL CENTRO DE SALUD POMALCA

15/10/2021
Hora 12:00

ANEXO 25: CONFIABILIDAD - MÉTODO DE KUDER RICHARDSON -20

Individuos	PREGUNTAS																				Total
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	9
2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	12
3	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11
4	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	9
5	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	12
6	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	5
7	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	14
8	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	15
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	5
11	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
12	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8
13	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	10
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	16
15	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	14
16	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	7
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	16
18	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	13
19	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
20	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	5
21	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
22	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	8
23	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	13
24	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16
25	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	6
26	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	7
Totales	20	19	9	15	20	16	18	8	16	10	11	13	15	19	11	11	15	14	16	16	
p	0.76923	0.731	0.35	0.577	0.769	0.675	0.632	0.31	0.62	0.38	0.42	0.69	0.58	0.692	0.42	0.423	0.58	0.538	0.615385	0.6154	
q	0.23077	0.269	0.65	0.423	0.231	0.385	0.308	0.69	0.38	0.62	0.58	0.31	0.42	0.308	0.58	0.577	0.42	0.462	0.384615	0.3846	
p*q	0.17751	0.197	0.23	0.244	0.178	0.237	0.213	0.21	0.24	0.24	0.24	0.21	0.24	0.213	0.24	0.244	0.24	0.249	0.236686	0.2367	
Σ p*q	4.52663																				
Vt	16.1598																				
k	20																				

$$KR-20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) * \left(1 - \frac{\sum p.q}{Vt} \right)$$

KR-20	Coefficiente de Confiabilidad (Kuder Richardson)	→	0.757771397
k=	Número total de items del instrumento	→	20
Vt=	Varianza total	→	16.15976331
p=	Porcentaje de personas que responde correctamente cada item	→	0.769230769
q=	Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada item	→	0.230769231
Σ p*q=	Sumatoria de la varianza individual de los items	→	4.526627219
CATEGORIAS			
	PROMEDIO	→	11.38461538
	DESVIACIÓN	→	4.09953093
NIVEL DE CONOCIMIENTO			
CATEGORIA 3: DESDE 15 HASTA 20			ALTO
CATEGORIA 2: DESDE 9 HASTA 14		14.45926358	MEDIO
CATEGORIA 1: DESDE 0 HASTA 8		8.30996787	BAJO

ANEXO 26: CONFIABILIDAD - COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

Individuos	PREGUNTAS												Total
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	
1	3	4	5	5	5	4	4	3	5	5	4	5	52
2	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	54
3	4	5	4	4	3	4	4	4	2	5	4	5	48
4	2	4	5	4	4	4	4	2	4	4	4	4	45
5	4	5	5	5	5	5	4	2	5	5	5	5	55
6	2	2	4	2	4	4	3	3	3	3	4	4	38
7	4	5	5	3	4	4	4	5	5	5	5	5	54
8	1	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	52
9	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	57
10	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	50
11	4	4	4	3	5	4	5	5	5	5	5	5	54
12	1	3	4	2	3	3	3	3	2	3	1	4	32
13	5	4	4	4	5	3	4	3	4	3	5	4	48
14	5	5	5	5	5	4	4	3	4	4	5	4	53
15	4	5	5	4	5	4	3	4	3	5	4	4	50
16	3	5	3	4	5	4	4	4	5	4	4	4	49
17	5	4	4	4	5	5	4	4	5	4	5	5	54
18	3	3	3	1	3	3	4	2	2	3	4	4	35
19	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	57
20	1	3	4	3	3	4	2	2	3	4	1	4	34
21	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	56
22	5	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	49
23	3	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	5	51
24	5	4	3	5	5	5	5	3	3	5	5	5	53
25	1	3	3	2	3	3	3	1	4	3	5	5	36
26	1	2	3	2	3	4	2	2	1	4	4	3	31
VARIANZA	1.96598	0.917	0.62	1.386	0.735	0.41	0.592	1.25	1.28	0.58	1.14	0.33	
VAR. ITEMS	11.1997												
VAR. TOTAL	64.7293												

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^k s_i}{S_t} \right)$$

α	Alfa de Cronbach	→	0.90215591
K	Número total de ítems del instrumento	→	12
$\sum_{i=1}^k s_i$	Sumatoria de las varianzas de los ítems	→	11.19970414
S_t	Varianza del total del instrumento	→	64.72928994

ANEXO 27: AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN – UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN



"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Chiclayo, 19 de octubre de 2021

Quien suscribe:

Mg. Carlos Alberto Chirinos Ríos
Director de la Escuela de Medicina Humana
Universidad Señor de Sipán
Ciudad.-


AUTORIZA: Permiso para aplicación de cuestionario en función del proyecto investigación, denominado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LAS UNIVERSIDADES DE LAMBAYEQUE, 2021"**.

Por el presente, el que suscribe, Mg. Carlos Alberto Chirinos Ríos; Director de la Escuela de Medicina Humana de la USS, **AUTORIZO** a los alumnos: **ROSSMERY KATHERENY CHOCHABOT TORRES** identificada con DNI 73769596 CÓDIGO UNIVERSITARIO: 2162801147 y **JAIR PAREDES HUANCAS** identificado con DNI 72494880 CÓDIGO UNIVERSITARIO: 2171800082, estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana y autores del trabajo de investigación denominado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LAS UNIVERSIDADES DE LAMBAYEQUE, 2021"**, para la aplicación de cuestionarios a los alumnos de la Escuela, como parte de la ejecución del proyecto enunciado líneas arriba de quien solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

DNI : 70751204

Atentamente,




Dr. Carlos A. Chirinos Ríos.
*Director de la Escuela Profesional de
Medicina Humana*
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN SAC.

ANEXO 28: AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN – UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ACREDITADA LEY N° 27154
DECANATO



Teléfono: 074 - 283336 - D | Telef.: 281630 - Of. Adm.

Calle Juan XXIII N° 301 - Ciudad Universitaria - Lambayeque - Perú

Lambayeque, 28 octubre de 2021

OFICIO N°810-2021-VIRTUAL-FMH-UNPRG

Srta (s) Est.

ROSSMERY KATHERENY CHOCHABOT TORRES

JAIR PAREDES HUANCAS

Estudiantes de la Universidad de SIPAN

Presente. -

ASUNTO : SOLICITA AUTORIZACION DE PERMISO PARA REALIZAR CUESTIONARIO A INTERNOS

REFERENCIA : EXP.N°423-2021-VIRTUAL-FMH/D

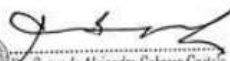

De mi especial consideración:

Tengo a bien de dirigirme a ustedes, para expresarle mi cordial saludo y, en relación al asunto de la referencia, mi despacho les autoriza el permiso para realizar el cuestionario virtual a nuestros estudiantes que se encuentran realizando internado en las sedes hospitalarias, así mismo se adjunta la relación de internos; información que lo necesitan para la ejecución de Proyecto de Tesis denominado:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LAS UNIVERSIDADES DE LAMBAYEQUE, 2021".

Sin otro particular, quedo de ustedes

Atentamente,



Sr. Segundo Alejandro Cobrero Gastel
C.M.P.I. 11570 R.N.E. 6450
DECANO
F.M.H. - U.N.P.R.G.

ANEXO 29: AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN – UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO



Bancalari Benavides Ernesto Miguel

para mí, Bel, Mesa, Rangel, Jara ▾

Estimada Srta. Chocabot,

debido a la ley de Protección de Datos Personales, nos es imposible facilitar esta información.

Lo que sugerimos es que contacten al delegado de los Internos para que a su vez, distribuya la encuesta a los interesados.

cordiales saludos;

EMB

Dr. Ernesto Bancalari B.

Director de la Escuela de Medicina Humana

USAT

Av. San Josemaria Escrivá N°855 Chiclayo - Perú

Teléfono: (074) 606200.

www.usaf.edu.pe

www.facebook.com/usat.peru

ANEXO 30: AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN – UNIVERSIDAD SAN MARTÍN DE PORRES – FILIAL NORTE



MESA DE PARTES FILIAL NORTE

para mí ▾

jue, 28 oct 10:36 ☆

Estimado (a) alumno (a),

Su solicitud no sido registrada con trámite documentario número 43557

Recuerda tener en cuenta lo siguiente:

- Los trámites realizados están sujetos a evaluación.

- Toda respuesta, comunicación, observación o consulta respecto al trámite realizado será al correo indicado al momento de registrar tu solicitud.

Atentamente,



MESA DE PARTES FILIAL NORTE

para mí ▾

jue, 11 nov 9:53 (hace 2 días)

Estimada Srta. Rossmery, reciba un cordial saludo.

Por medio del presente, se informa que su información fue recibida y se encuentra en proceso de evaluación por la Oficina respectiva.

Atentamente,

MESA DE PARTES

UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES FILIAL NORTE

HORARIO DE ATENCIÓN: DE LUNES A VIERNES DE 08:00 A 17:00 HRS.

LA ATENCIÓN PRESENCIAL Y TELEFÓNICA SE ENCUENTRA SUSPENDIDA DESDE EL INICIO DE LA PANDEMIA POR COVID-19.

ANEXO 31: AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN – UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

Oficina Central Atención e Informes
2023.09

Buen día
la solicitud fue derivada a la Facultad de Medicina de la Universidad de Chiclayo.
Hacer seguimiento en dicho área.

Rectorado Universidad de Chiclayo 20/10/2023 14:52

Para: CLEYSSER CUSTODIO POLAR Facultad de Medicina
CC: NELLY FREDDO URRELO Oficina Central Atención e Informes

RESOLUCIÓN APROBACIÓN DE PROYECTOS DE TESIS 2023 COMITÉ DE INVESTIGACIÓN UDCH.pdf (14 KB)
UDCH_FORMATO UNICO DE TRAMITE.pdf (14 KB)

Señor
Mg. Cleysser Custodio Polar
Decano de la Facultad de Medicina y
Odontología de la UDCH
Presente.

Buenas tardes Señor Decano, visto el Formulario Único de Trámite UDCH presentado por la alumna de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Señor de Spín: CHOCABOT TORRES, RICHSMERY KATHERENY, mediante el cual está solicitando información y permiso para ejecutar el Proyecto de Investigación en Internos de Medicina de nuestra Universidad, sírvase tomar conocimiento de los documentos que se anexan y remitir a este rectorado, su opinión favorable o desfavorable de lo solicitado.

Saludos cordiales.

DR. DANILÓ ESCOBAR GUTIERREZ
RECTOR DE LA UDCH

ANEXO 32: EXPLICACIÓN SOBRE EL COMITÉ DE ÉTICA

CORREO 01: Dr. Luis Felipe Pérez Medina (asesor de tesis)

LUIS FELIPE PEREZ MEDINA <luperez@crece.usa.edu.pe>
para mí

La mencionada investigación que se detalla en la metodología es una encuesta de nivel de conocimientos y la recolección de información es virtual por: como personal/institucional de cada interno previa coordinación telefónica personal. Esta precisión exige de alguna autorización de algún comité de ética hospitalaria sin dejar de considerar el consentimiento informado de cada participante, sugiero avanzar en lo que corresponda y desestimar esta observación de aprobación de comité de ética hospitalaria, luego agregar buen porcentaje de la población esta haciendo su relación de internado en establecimiento y un comité de ética a este nivel no existe. Atte LFPM.

ANEXO 33: EXPLICACIÓN SOBRE EL COMITÉ DE ÉTICA

CORREO 02: Dra. Delia Florencia Dávila Vigil (Jefa de la Unidad de Investigación FACSA)

DELIA FLORENCIA DAVILA VIGIL <dfavila@crece.usa.edu.pe>
para mí

Estimada Alumna puede continuar con su investigación puesto que su trabajo pasará muchos filtros que incluirán la evaluación ética.
Atte.
Dra. Delia Florencia Dávila Vigil
Jefa de la Unidad de Investigación FACSA

ANEXO 34: RESOLUCIONES QUE ACREDITAN LA REALIZACIÓN DE ESTA INVESTIGACIÓN

RESOLUCION DE ASIGNACION DE ASESOR DE TESIS



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD RESOLUCION N°0496- 2021/FCS-USS

Pimentel, 10 de noviembre del 2021

Visto:

El proveído del Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud al Oficio N° 0212-2021/FCS-DM-USS de fecha 10 de noviembre del 2021, mediante el cual se remite el proyecto de investigación para optar el Título profesional correspondiente a la asignatura de Investigación II periodo 2021-II, para designación de **ASESORES**.

CONSIDERANDO:

Que la Ley Universitaria N°30220, establece en su artículo 48° que la investigación constituye una función esencial y obligatoria de la Universidad, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de tecnologías a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional. Los docentes, estudiantes y graduados participan en la actividad investigadora en su propia institución o en redes de investigación nacional o internacional, creadas por las instituciones públicas o privadas.

Que, el Artículo 34° del reglamento de investigación V7 USS, establece que: "El asesor del proyecto de investigación y del trabajo de investigación es designado mediante resolución de Facultad".

Que, mediante documento de vistos se solicita la designación de asesor de los proyectos bajo la línea de investigación de Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud Humana de la asignatura de investigación II de la Escuela de Medicina Humana que se indican en la parte resolutive de la presente resolución.

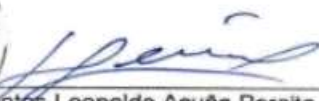
Estando dispuesto en el Reglamento de la Universidad Señor de Sipán y en mérito a las atribuciones conferidas.

SE RESUELVE:

Artículo N°01: DESIGNAR en vías de regularización a los docentes como **ASESORES** de la **Escuela de Medicina Humana**, Semestre Académico 2021-II, de los proyectos de investigación para optar el Título profesional que a continuación se detalla:

32	NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LAS UNIVERSIDADES DE LAMBAYEQUE, 2021	CHOCHABOT TORRES ROSSMERY KATHERENY / PAREDES HUANCAS JAIR	PEREZ MEDINA LUIS FELIPE
----	--	--	-----------------------------

REGISTRÉSE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

Mg. Santos Leopoldo Acuña Peraita
Decano Facultad de Ciencias de la Salud




Mg. Jimena Palomino Malca
Secretaria Académica, Facultad de Ciencias de la Salud

Cc: EAP, interesado (s), Archivo

RESOLUCION DE APROBACION DE PROYECTO DE TESIS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD RESOLUCIÓN N°0021-2024/FCS-USS

Pimentel, 29 de febrero 2024

VISTO:

El Acta de reunión N°0001-2024/CI_MH, remitida mediante oficio N°0022-2024/FCS-DM-USS de fecha 26 de febrero de 2024 de la Escuela Profesional de MEDICINA HUMANA, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con la Ley Universitaria N° 30220 en su artículo 48° que a letra dice: "La investigación constituye una función esencial y obligatoria de la universidad, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de tecnologías a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional. Los docentes, estudiantes y graduados participan en la actividad investigadora en su propia institución o en redes de investigación nacional o internacional, creadas por las instituciones universitarias públicas o privadas.";

Que, de conformidad con el Reglamento de grados y títulos en su artículo 21° señala: "Los temas de trabajo de investigación, trabajo académico y *tesis* son aprobados por el Comité de Investigación y derivados a la facultad o Escuela de Posgrado, según corresponda, para la emisión de la resolución respectiva. El periodo de vigencia de los mismos será de dos años, a partir de su aprobación. En caso un tema perdiera vigencia, el Comité de Investigación evaluará la ampliación de la misma.

Que, de conformidad con el Reglamento de grados y títulos en su artículo 24° señala: La tesis es un estudio que debe denotar rigurosidad metodológica, originalidad, relevancia social, utilidad teórica y/o práctica en el ámbito de la escuela profesional. Para el grado de doctor se requiere una tesis de máxima rigurosidad académica y de carácter original. Es individual para la obtención de un grado; es individual o en pares para obtener un título profesional. Asimismo, en su artículo 25° señala: "El tema debe responder a alguna de las líneas de investigación institucionales de la USS S.A.C."

Que, mediante documentos de visto, el Comité de investigación de la referida Escuela Profesional acordó aprobar la ampliación de la vigencia del Proyecto de tesis aprobado mediante Resolución de Facultad que se detalla en el anexo de la presente resolución.

Estando a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

SE RESUELVE:


ARTÍCULO ÚNICO: AMPLIAR VIGENCIA, del proyecto de investigación a cargo de egresados y/o bachilleres, del Programa de Estudios **MEDICINA HUMANA** que se detalla en el anexo de la presente resolución.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: AMPLIAR VIGENCIA, del proyecto de investigación a cargo de egresados y/o bachilleres, del Programa de Estudios **MEDICINA HUMANA** que se detalla en el anexo de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE


Carlos Alberto Chirinos Rios
Decano Facultad de Ciencias de la Salud


Mg. María Noelia Sialer Rivera
Secretaria académica Facultad de Ciencias de la salud

Cc: Interesado, Archivo

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RESOLUCIÓN N°0021-2024/FCS-USS**

Pimentel, 29 de febrero 2024

ANEXO

N°	Programa de estudios	Autor (es)	Tesis	N° Resolución de aprobación de proyecto de investigación	Ampliar vigencia hasta
1	MEDICINA HUMANA	CORONADO GARCIA MARILIN ESTEFANI	CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS E HISTOPATOLÓGICAS DEL CÁNCER GÁSTRICO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA, PERÚ 2018 - 2020	387- 2021/FCS-USS	12 meses
2	MEDICINA HUMANA	CHOCHABOT TORRES ROSSMERY KATHERENY PAREDES HUANCAS JAIR	NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LAS UNIVERSIDADES DE LAMBAYEQUE, 2021	387- 2021/FCS-USS	12 meses

RESOLUCION DE ASIGNACION DE JURADO DE TESIS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN N°0739-2023/FCS-USS

Pimentel, 6 de Diciembre de 2023

VISTOS:

El oficio N°0404-2023/FCS-DM-USS de la Dirección de Escuela profesional de MEDICINA HUMANA, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con la Ley Universitaria N° 30220 en su artículo 48° que a la letra dice: "La investigación constituye una función esencial y obligatoria de la universidad, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de tecnologías a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional. Los docentes, estudiantes y graduados participan en la actividad investigadora en su propia institución o en redes de investigación nacional o internacional, creadas por las instituciones universitarias públicas o privadas.";

Que, el artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos señala: "La tesis es un estudio que debe denotar rigurosidad metodológica, originalidad, relevancia social, utilidad teórica y/o práctica en el ámbito de la escuela profesional. Para el grado de doctor se requiere una tesis de máxima rigurosidad académica y de carácter original. Es individual para la obtención de un grado; es individual o en pares para obtener un título profesional."

Que, de conformidad con el Reglamento de Grados y Títulos, en su artículo 28° establece: "El jurado evaluador será designado mediante resolución emitida por la facultad o por la Escuela de Posgrado, el mismo que estará conformado por tres docentes, quienes cumplirán las funciones de presidente, secretario y vocal. El presidente será el docente de la especialidad que ostente el mayor grado académico.";

Que, según documento de vistos el Director de la Escuela profesional de Medicina humana propone a los docentes miembros del Jurado evaluador para la Tesis: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LAS UNIVERSIDADES DE LAMBAYEQUE, 2021 a cargo de CHOCHABOT TORRES ROSSMERY KATHERENY y PAREDES HUANCAS JAIR, siendo:
Presidente: ENRIQUE GUILLERMO LLONTOP YNGA
Secretario: CARLOS ALBERTO CHIRINOS RIOS
Vocal: LUIS FELIPE PEREZ MEDINA

Estando a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°: DESIGNAR, como miembros del Jurado Evaluador de la tesis: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LAS UNIVERSIDADES DE LAMBAYEQUE, 2021** perteneciente a la línea de investigación de CALIDAD DE VIDA, PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL INDIVIDUO Y LA COMUNIDAD PARA EL DESARROLLO DE LA SOCIEDAD, a cargo de **CHOCHABOT TORRES ROSSMERY KATHERENY y PAREDES HUANCAS JAIR** del Programa de estudios de **MEDICINA HUMANA**, según se indica:

- Presidente: ENRIQUE GUILLERMO LLONTOP YNGA
- Secretario: CARLOS ALBERTO CHIRINOS RIOS
- Vocal: LUIS FELIPE PEREZ MEDINA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RESOLUCIÓN N°0739-2023/FCS-USS

Pimentel, 6 de Diciembre de 2023

ARTÍCULO 2°: DISPONER, que los Miembros del Jurado Evaluador, así como el aspirante al Título profesional, deberán ajustarse a lo normado en el Reglamento de Grados y Títulos de la USS.

ARTÍCULO 3°: DEJAR SIN EFECTO, toda Resolución emitida por la Facultad que se oponga a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



Mg. Carlos Alberto Chirinos Rios
Decano Facultad de Ciencias de la Salud



Mg. Ing. Maria Noelia Sialer Rivera
Secretaria académica Facultad de Ciencias de la salud

Cc: Interesados, Archivo

ANEXO 35: GRÁFICOS

FIGURA 01: Nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en internos de medicina de las universidades de Lambayeque, 2021

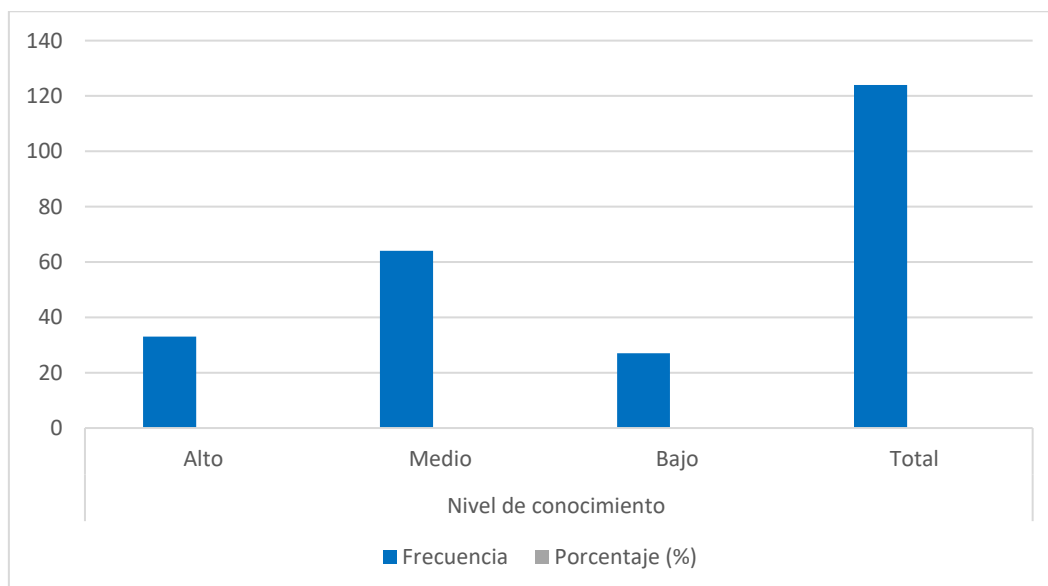


FIGURA 02: Actitudes sobre la COVID-19 en internos de medicina de las universidades de Lambayeque, 2021.

