

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

Percepción negativa asociada a rechazo de la atención médica por parte de
internos durante estado de pandemia por Covid 19.

Área de Investigación:

Cáncer y enfermedades no transmisibles

Autor:

Novoa Cano, Xenia Fernanda.

Jurado Evaluador:

Presidente: Christian Yuri Requena Palacios.

Secretario: Dennis Jose Pingo Bayona.

Vocal: Nelson Antonio Ramos Hidalgo.

Asesor:

Vilela Estrada, Martin Arturo.

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1494-952X>

Piura – Perú

2023

Fecha de Sustentación: 26/05/2023

TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%	13%	3%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	10%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
3	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Ignacio Velázquez Eduardo Evodio. "Relación entre la atención a pacientes durante la pandemia por COVID-19 y depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático con el presentismo laboral en personal de salud del Hospital General de Zona número 32", TESIUNAM, 2022 Publicación	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 1%

Excluir bibliografía

Activo



Dr. Martín A. Villa Estrella
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 99903

Declaración de originalidad

Yo, Martin Arturo Vilela Estrada, docente del Programa de Estudio de Medicina Humana o de Postgrado, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada "Percepción negativa asociada a rechazo de la atención médica por parte de internos durante estado de pandemia por Covid 19", autor Xenia Fernanda Novoa Cano, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 16%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 29 de Mayo del 2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Piura, 26 de Junio del 2023.

Asesor

Vilela Estrada Martin Arturo
46991079

<https://orcid.org/0000-0002-1494-952X>



Dr. Martin A. Vilela Estrada
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 088803

Autor

Novoa Cano Xenia Fernanda
70980875



DEDICATORIA

A mis amados padres, Oscar y Miluska, por su soporte incondicional en todos mis años de estudio y por ser mi inspiración en cada uno de mis logros.

AGRADECIMIENTOS

Agradecerle a Dios ya que siempre estuvo conmigo en cada paso de mi carrera dándome fortaleza y sabiduría para estudiar y no rendirme por más complicada que fuese la situación. A mis padres por el apoyo incondicional, porque gracias a su esfuerzo y trabajo pude culminar la carrera. A mis amigos y docentes que me brindaron apoyo durante todos estos años.

ÍNDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I. INTRODUCCIÓN	8
II. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	10
III. OBJETIVOS	10
3.1 Objetivo general	10
3.2 Objetivos específicos	10
IV. HIPOTESIS	11
V. MATERIAL Y METODOS	11
5.1 Diseño del estudio	11
5.2 Población, muestra y muestreo	11
5.2.1 Población	11
5.2.2 Muestra y muestreo	11
5.3 Criterios de selección	12
5.3.1 Criterios de inclusión	12
5.3.2 Criterios de exclusión	12
5.4 Definición operacional de variables	13
5.5 Procedimientos y técnicas	15
5.5.1 Procedimientos	15
5.5.2 Instrumentos de recolección de datos	15
5.6 Plan de análisis y datos	16
5.7 Aspectos éticos	17
5.8 Financiamiento	17
VI. RESULTADOS	18
VII. DISCUSIÓN	23
VIII. CONCLUSIONES	26
IX. RECOMENDACIONES	26
X. LIMITACIONES	27
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
XII. ANEXOS	33

**PERCEPCIÓN NEGATIVA ASOCIADA A RECHAZO DE LA ATENCIÓN MÉDICA
POR PARTE DE INTERNOS DURANTE ESTADO DE PANDEMIA POR COVID 19**

**NEGATIVE PERCEPTION ASSOCIATED WITH REJECTION OF MEDICAL
CARE BY INMATES DURING THE PANDEMIC STATE OF COVID 19**

AUTOR: Novoa Cano Xenia Fernanda. ¹

ASESOR: Vilela Estrada, Martín Arturo^{1,2}

1.- Facultad de Medicina Humana UPAO

2.- Investigador RENACYT

INSTITUCIÓN DE ESTUDIO: Ciudad de Piura

CORRESPONDENCIA:

Novoa Cano Xenia Fernanda

Teléfono: +(51) 982 705 045

Email: xnovoac1@upao.edu.pe

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la existencia de asociación entre percepción negativa por parte de internos y su rechazo a la atención durante estado de pandemia por COVID 19 en Piura.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio de tipo observacional, analítico- transversal, prospectivo con recolección de datos primarios de cohorte muestral mediante uso de plataforma virtual Google Forms; previa aceptación de consentimiento informado en internos de Medicina Humana, para recolección de encuesta autoaplicada y asociación de datos mediante estadística analítica con una significancia de $p < 0,05$ para su interpretación.

RESULTADOS: El promedio para la edad general de los participantes fue de 24.48 (D.E: 1.34) años y con un rango de edad con mayor presencia entre los 23 a 25 años, un 84.21% de los registros (128 respuestas) mencionaron que no se encontraban en su sede original. Un 24.34% del total de internos abordados estos fueron distribuidos en Sullana siendo el mayor porcentaje presente encontraremos que existe una asociación entre puntajes de percepción negativa a partir de rangos moderados graves para una generación significativa para el rechazo en la atención de pacientes durante estado de pandemia con un valor para p : 0.002 (IC: 0.001-0.045).

CONCLUSIÓN: Existe asociación entre puntajes de percepción negativa en rangos moderados graves para generación significativa del rechazo en la atención de pacientes durante estado de pandemia con valor p : 0.002 (IC: 0.001-0.045).

Palabras Clave: Rechazo, Internado Médico, percepción negativa, COVID 19.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the existence of an association between negative perception by inmates during a COVID 19 pandemic in Piura.

MATERIAL AND METHOD: An observational, cross-sectional, prospective study with the collection of primary data from the sample cohort using the Google Forms virtual platform; prior acceptance of informed consent in inmates of Human Medicine, for self-administered survey collection and data association through analytical statistics with a significance of $p < 0.05$ for interpretation.

RESULTS: The average for the general age of the participants was 24.48 (SD: 1.34) years and with an age range with a greater presence between 23 and 25 years, 84.21% of the records (128 responses) mentioned that they did not They were in their original headquarters. 24.34% of the total number of inmates addressed were distributed in Sullana, with the highest percentage present. We will find that there is an association between negative perception scores from moderate-severe ranges for a significant generation for rejection in patient care during a state of pandemic. with a value for $p: 0.002$ (CI: 0.001-0.045).

CONCLUSION: There is an association between negative perception scores in moderate-severe ranges for a significant generation of rejection in patient care during a pandemic state with p value: 0.002 (CI: 0.001-0.045).

Key Words: Rejection, Medical Internship, negative perception, COVID 19.

I. INTRODUCCIÓN

El futuro profesional de la salud, se destaca por su constante capacitación y entrenamiento práctico para un adecuado desempeño y ganancia de competencias para la adaptación en un futuro entorno laboral (1). Dentro de ello; los estudiantes de medicina, deben acumular un período de entrenamiento clínico-quirúrgico de un año previo a su proceso de graduación y colegiatura terminando de este modo la primera etapa de formación, la cual servirá como primera experiencia para posterior a ello ingresar al mundo laboral; sin embargo, durante muchos años los internos (estudiantes que se encuentran en el último año de su formación) dentro de las áreas de ciencias de la salud sobre todo los de medicina humana- se han visto sobreexpuestos a una serie de situaciones poniendo en riesgo su integridad física y mental(2,3).

Durante el primer trimestre del año 2020, los participantes del internado médico se vieron afectados por una circunstancia de coyuntura mundial, desde miles de kilómetros en Wuhan China el mundo se conmocionaba ante la aparición de un nuevo estado de pandemia (4) el cual no se veía desde los años 1918 a 1920, originado por SARS CoV-2 y causando un impacto importante en todo nivel de atención, donde inicialmente se sabía que además de una amplia tasa de contagio y riesgo, sumado a ello la suspensión parcial de actividades de entrenamiento para con los estudiantes de medicina conllevaría a un nivel de atención con muchos mayores cuidados ante un contexto de carencias por deficiencias en el sistema de salud en la región de las Américas y particularmente en nuestro medio (5,7).

A nivel mundial durante los primeros meses del estado de pandemia, diversos gobiernos dieron por salvaguarda velar por la integridad de este grupo estudiantil de forma inicial (8), al no contar en mucho de los casos con los medios adecuados para sus implementos de protección; siendo de esta manera, el interno un agente fácilmente expuesto a una infección, lo cual se venía presentando principalmente en países con un deficiente sistema de salud es por ello y para mitigar el índice de contagios entre el personal de salud que fueron retirados de sus sedes de internado por un período prolongado (9,10).

Meses después y conforme se desarrolló el curso de la enfermedad, alrededor del mundo los internos de medicina humana fueron reincorporándose a sus sedes de internado para continuar con su entrenamiento correspondiente (11); sin embargo, existen reportes que muchos de ellos reingresaron a sus sedes de internado, otros optaron por el cambio de sede con un menor flujo de pacientes o riesgo de infección, esto evidenciaba que ya presentaban una percepción negativa en cuanto al regreso y continuidad del entrenamiento, principalmente debido al temor de contagiarse frente a situaciones como la exposición ante los pacientes, largas horas de jornada laboral, entre otros (12,14); adicionalmente presentaban un sentimiento de no desarrollar de manera adecuada (en algunos casos) el entrenamiento y capacidades clínicas correspondientes acorde a su año de formación médica (15).

Otro de los detonantes identificados durante este periodo, reportado tanto en estudios nacionales e internacionales es la tendencia al **“rechazo dentro del equipo multidisciplinario durante el proceso de la atención”** ante situaciones como un número largo de horas y/o situaciones de exposición frente a pacientes en áreas de infección a coronavirus(16); esto si bien ha ido disminuyendo en cuanto al índice de exposición, otras situaciones como el no contar con implementos de protección personal adecuados durante los turnos asistenciales y temor a la infección a familiares o personas con las que reside debido a las nuevas mutaciones ya identificadas (17,19); son todo ello una debilidad para el nivel de atención de salud perjudicando no solo a la formación del futuro profesional sino también, a las personas que buscan una adecuada atención médica dónde no en todos los casos registrados serán pacientes bajo infección por SARS CoV-2 (20,21).

Es por ello que radica la importancia de la presente investigación, la cual tiene como finalidad determinar la existencia de asociación entre percepción negativa por parte de internos y su rechazo dentro del equipo multidisciplinario durante el proceso de la atención en el estado de pandemia por COVID 19 en Piura y a partir de los resultados encontrados poder brindar recomendaciones para un mejor cuidado al personal interno no solo a nivel físico sino también emocional y profesional para una adecuada enseñanza, además de una participación como

parte del equipo multidisciplinario adecuada en la atención para todas aquellas personas que requieran asistencia médica.

II. ENUNCIADO DEL PROBLEMA:

¿Existe una asociación entre percepción negativa por parte de internos y su rechazo a la atención durante estado de pandemia por COVID 19 en Piura durante el 2020?

III. OBJETIVOS:

3.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la existencia de asociación entre percepción negativa por parte de internos y su rechazo a la atención durante estado de pandemia por COVID 19 en Piura durante el 2020.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la distribución por Sexo, Edad, y Sede de internado de internos de medicina humana durante estado de pandemia por COVID 19 en Piura durante el 2020.
- Determinar la distribución por lugar de sede de internado y casa superior de estudios de los internos de medicina humana durante estado de Pandemia por COVID-19 en Piura durante el 2020.
- Conocer el intervalo de rango respuestas para percepción negativa y rechazo en la atención de internos de medicina humana durante estado de pandemia por COVID-19 en Piura durante el 2020.
- Conocer mediante análisis multivariado las asociaciones de las variables intervinientes como edad, sexo, lugar de sede y universidad para una percepción negativa y rechazo en la atención de internos de medicina humana durante estado de pandemia por COVID-19 en Piura durante el 2020.

IV. HIPÓTESIS:

- **H_a**: Existe asociación entre percepción negativa por parte de internos y su rechazo a la atención durante estado de pandemia por COVID 19 en Piura.
- **H₀**: No existe asociación entre percepción negativa por parte de internos y su rechazo a la atención durante estado de pandemia por COVID 19 en Piura.

V. MATERIAL Y MÉTODO

5.1 DISEÑO DE ESTUDIO: Estudio de tipo observacional, analítico - transversal, prospectivo, con recolección de datos de origen primario basados en toma de datos mediante uso plataforma virtual google forms a participantes voluntarios que cursaron el internado médico durante el año 2020 dentro del departamento de Piura, los cuales aceptaron su participación previa toma de consentimiento informado.

5.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

5.2.1 POBLACIÓN: Internos de Medicina Humana durante el año 2020 en el departamento de Piura.

5.2.2 MUESTRA Y MUESTREO:

- **UNIDAD DE ANÁLISIS:** Percepción negativa y rechazo a la atención médica a pacientes durante estado de pandemia COVID 19.
- **UNIDAD DE MUESTREO:** Ficha de recolección de datos mediante plataforma virtual previamente diseñada para la elaboración del presente estudio.
- **TAMAÑO MUESTRAL:** Durante el año 2020 se presentó un registro de 250 estudiantes de Medicina Humana aptos para el

proceso de Internado Médico; dando por consiguiente un tamaño muestral de 152 participantes. (IC: 95%, p<0,05).

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE UNA MUESTRA

ERROR	5.0%
TAMAÑO POBLACIÓN	250
NIVEL DE CONFIANZA	95%

TAMAÑO DE LA MUESTRA = 152

$$\frac{N * (\alpha_c * 0,5)^2}{1 + (e^2 * (N - 1))}$$

Se obtuvo un total de 152 participantes para el presente estudio, los cuales fueron abordados oportunamente durante la intervención respectiva en donde todos debieron contar su respectivo consentimiento informado firmado previo a llenado de encuesta realizada.

- **MUESTREO:** Estudio planteado tipo cohorte transversal mediante empleo de muestra finita, aleatoria simple.

5.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Internos de Medicina Humana de cualquiera de sus sedes internado que deseen participar de manera voluntaria dentro del presente estudio, previa aceptación mediante toma de consentimiento informado.
- Internos de medicina humana que llenen de manera adecuada el formulario designado para el presente estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Internos de Medicina Humana que no firmen el consentimiento informado o rechace la participación en algún momento del estudio.
- Internos de Medicina Humana quienes no se encuentren al momento de la aplicación virtual de presente estudio.
- Internos de otras ramas de las ciencias de la salud.

5.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable dependiente:

Variable	Definición Conceptual	Indicador	Definición operacional	Tipo de variable	Escala	Valor final	Forma de registro
Rechazo a la atención médica	Imposibilidad y/o repulsión a formar parte de las actividades del equipo multidisciplinario encargado de la atención médica de pacientes	No atención de pacientes	Calificación de grados de rechazo para la no atención mediante escala Likert.	Cuantitativa	De rango	Puntaje establecido	Ficha recolección de datos
Percepción Negativa	Sensación de temor, ansiedad y miedo ante un hecho o suceso	Calificación a pautas dadas	Calificación de fatalismo según una escala tipo Likert.	Cuantitativa	Rango	Puntaje establecido	Ficha recolección de datos

Variables intervinientes:

Variable	Definición Conceptual	Indicador	Definición operacional	Tipo de variable	Escala	Valor final	Forma de registro
Características generales	Características de los participantes individuales que se ha registrado en una plataforma virtual.	Universidad	Tipo de casa de estudios proveniente	Cualitativa	Nominal	0=UPA 1= UNP 2= UCV	Instrumento de evaluación de calidad
		Edad	Edad registrada en el perfil de la persona que realiza la publicación	Cuantitativa	De rango	Edad	Instrumento de evaluación de calidad
		Sexo	Sexo registrado en el perfil de la persona que realiza la publicación.	Cualitativa	Nominal	0=Mujer 1=Hom bre	Instrumento de evaluación de calidad
		Sede de Internado	Lugar de prácticas profesionales relacionadas a la carrera de medicina humana	Cualitativa	Nominal	Piura = 0 Piura-Castilla = 1 Sechura = 2 Talara = 3 Paita = 4 Ayabacaca = 5	Instrumento de evaluación de calidad

						Morrop ón = 6 Huanca bamba = 7 Sullana = 8	
--	--	--	--	--	--	--	--

5.5 PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

5.5.1 PROCEDIMIENTOS

Se procedió en primera instancia solicitando la autorización de las instituciones correspondientes como la revisión por comité de ética por parte de la Universidad Privada Antenor Orrego; seguido a ello fue presentado para su revisión y aprobación por el Comité Evaluador de Investigación para la ejecución de presente proyecto, concluida esta fase y continuando con los pasos previos a su ejecución se procedió a contar con una significancia para el estudio de $p < 0.05$. Conseguidos los permisos se realizó el proceso de ejecución mediante la recolección de los datos pertinentes, utilizando plataformas de tipo virtual de los datos previamente identificados en la ficha de datos correspondiente, la cual se elaboró especialmente para el estudio, el proceso empleado que se usó fue mediante método muestral de tipo aleatorio simple en donde todo aquel registro que cumpla tanto con los criterios de inclusión y exclusión los cuales fueron seleccionados y se digitó la información en una base de Microsoft Excel para su análisis previo a un proceso de doble digitación para un correcto filtrado.

5.5.2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha de recolección de datos: Para el presente estudio se ha considerado la elaboración de una encuesta tipo virtual mediante plataforma Google Forms (22); la cual estuvo constituida por tres secciones previamente diseñadas, en una primera sección en la cual

se procedió a registrar los datos generales de los participantes seleccionados como son edad, sexo, universidad de origen, ciudad en la que radican, sede de internado, sede de internado al que regreso, entre otros; posteriormente una segunda sección donde se detalló la percepción negativa durante el contexto de pandemia y una última sección para la valoración sobre el rechazo en la participación como parte del equipo multidisciplinario que interviene en la atención; estas dos últimas secciones mediante escala Likert.

Todos esos datos fueron vaciados directamente a una hoja de cálculo codificada para su posterior tabulación.

5.6 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los análisis fueron realizados dentro del programa STATA v.20 (StataCorp LP, College Station, TX, USA). Se procedió a un análisis descriptivo preliminar de todas aquellas variables presentes dentro este estudio, para las variables cualitativas se utilizó de primera mano pruebas de frecuencias y porcentajes, mientras que para las variables cuantitativas se procedió a su expresión mediante empleo de media, rango intercuartílicos y desviación estándar.

A continuación, todos aquellos datos tabulados en una primera instancia posterior a la limpieza de forma descriptiva pasaron al programa estadístico STATA 20.0 de segunda intención para su estudio analítico; para todas aquellas variables que involucran la asociación planteada se generó un análisis de tipo bivariado (Percepción negativa y rechazo de atención) y multivariado (Todas las variables convergentes de manera categórica) mediante uso de prueba de bondad de ajuste para Poisson, función de enlace log, modelos robustos para buscar significancia entre estas asociaciones y cuál de ellas es quien proveía más impacto a nuestro estudio. Para un demostrativo con mayor fidelidad se procedió a la comprobación mediante estudio de regresión logística (Rlog). Finalmente se realizaron de los futuros resultados; se consideró un IC del 95% y un $p < 0,05$ para el proceso de significancia. (23)

5.7 ASPECTOS ÉTICOS

La información se extrajo de las fichas de recolección de datos correspondientes, tomando en cuenta los numerales (6,9,11 y 12) de la declaración de Helsinki (27) y la ley general de salud N°26842- artículo 117 y 120; así como las consideraciones de las normas CIOMS (28) en los siguientes numerales:

- Numeral 6. Toda indagación médica busca saber el curso de las enfermedades para mejorar los tres niveles de prevención.
- Numeral 9: Es responsabilidad del personal en salud que en cada investigación médica conserven la confidencialidad de los datos de los colaboradores en el estudio.
- Numeral 11. Cada investigación médica debe ejecutarse impidiendo que se dañe el medio ambiente.
- Numeral 12. La investigación médica en humanos debe ser realizada por individuos con la debida formación ética y científica.
- Artículo 117°. Es obligación que toda persona natural o jurídica proporcione correcta y oportunamente los datos que la Autoridad de Salud requiera para la ejecución de estudios que mejoren el conocimiento de los numerosos problemas de salud.
- Artículo 120: Toda indagación que el sector público tenga en relación al área de salud es de potestad pública, menos los datos que perjudique la imagen personal y seguridad nacional.

5.8 FINANCIAMIENTO

El presente trabajo fue realizado con recursos económicos brindados por el autor.

AUTOFINANCIADO: 3000 SOLES

VI. RESULTADOS

TABLA N° 1: Distribución por Sexo, Edad, y Sede de Origen parte de internos de medicina humana durante estado de pandemia por COVID 19 en Piura.

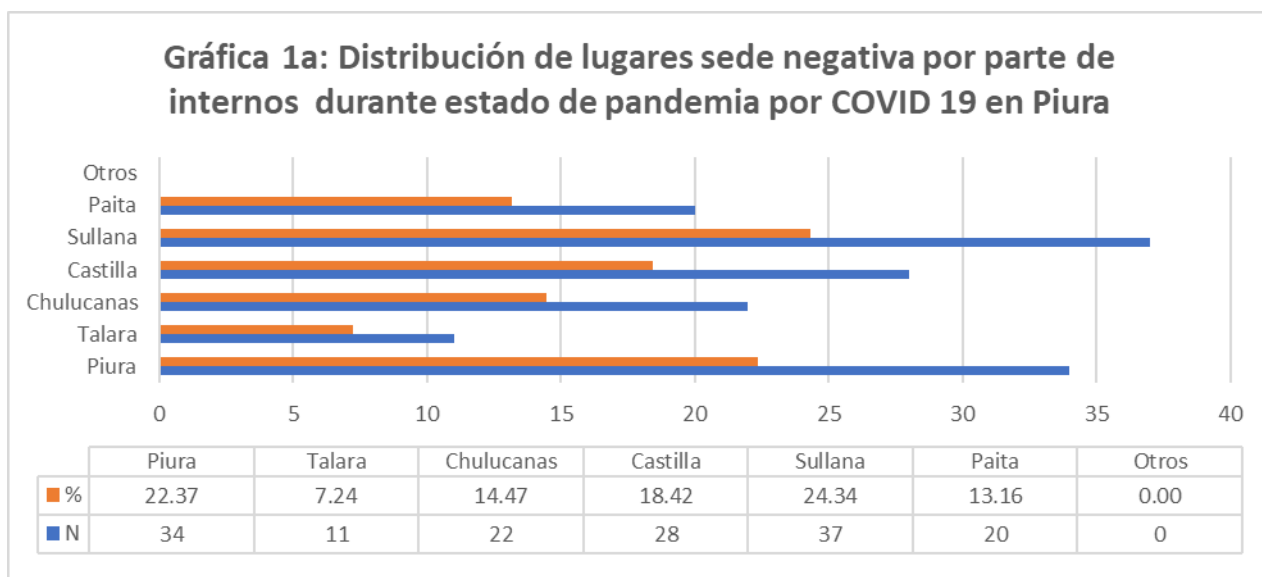
VARIABLE	N°	%	Promedio	D.E	P
SEXO					0.044
Masculino	49	32.24	-		0.042
Femenino	103	67.76	-		0.032
EDAD		0.00			0.002
23 a 25 años	115	75.66	23.61	1.21	0.045
26 a 28 años	32	21.05	26.84	1.02	0.045
29 a 30 años	5	3.29	29.2	1.22	0.001
Total	152	100	24.48	1.34	
SEDE ACTUAL FUE SEDE ORIGEN					
SÍ	24	15.79			0.052
NO	128	84.21			0.043
Total	152	100			
TIPO DE SEDE					NT
MINSA	152	100			-
EsSALUD	0	0			-
TOTAL	152	100			-

Fuente: Elaboración Propia, Ficha de recolección de datos.

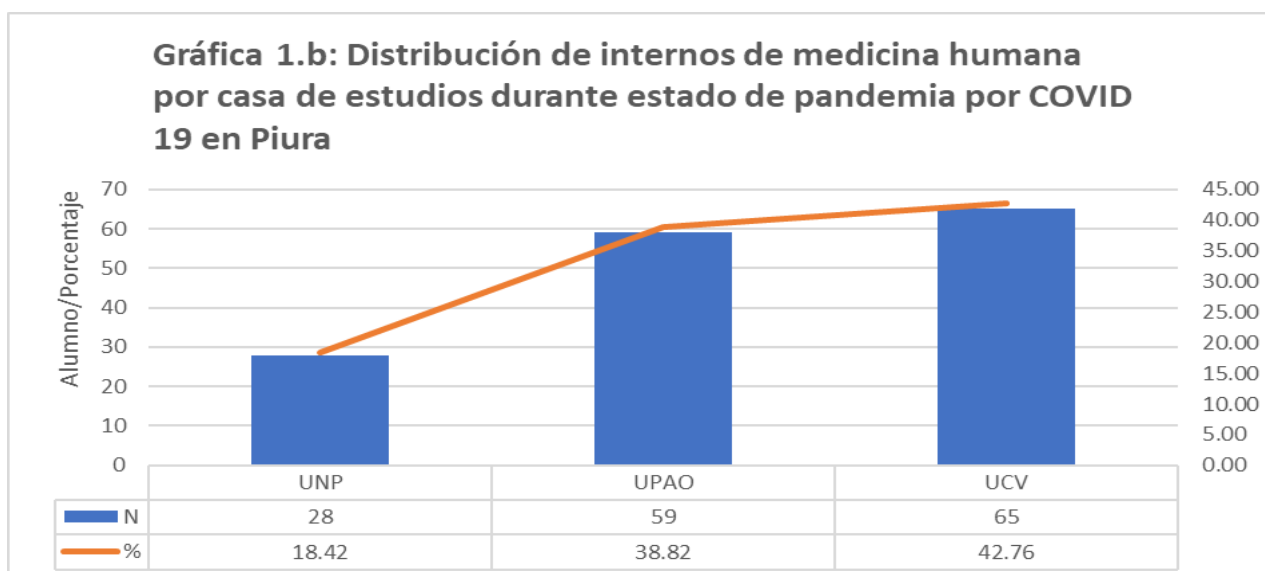
Dando inicio a la sección de resultados encontramos que se recolectaron un total de 152 registros válidos; de los cuales el 67.76% (103 respuestas) fueron del sexo femenino, en cuanto a la edad encontramos un promedio

general de los participantes fue de 24.48 (D.E: 1.34) años y con un rango de edad con mayor presencia entre los 23 a 25 años respectivamente (Prom. 23.61^a; D.E: 1.21), adicionalmente a ello en cuanto a la pregunta si se encontraban en su sede inicial de internado en un 84.21% de los registros (128 respuestas) mencionaron que no se encontraban en su sede original.

Gráfica N°1: Distribución por lugar de sede de internado y casa superior de estudios de los internos de medicina humana durante estado de Pandemia por COVID-19 en Piura.



Fuente: Elaboración propia, ficha de recolección de datos. En donde; Piura: Hospital II-2 Santa Rosa, Castilla: Centro de Salud Materno Infantil; Centro de Salud I-4 María Goretti; Talara: Establecimiento de Salud I-4 Talara; Chulucanas: Hospital II-1 Chulucanas; Sullana: Hospital de Apoyo II-2 Sullana; Paita: Hospital de las Mercedes II-1.



Fuente: Elaboración propia, ficha de recolección de datos. En donde UNP: Universidad Nacional de Piura; UPAO: Universidad Privada Antenor Orrego; UCV: Universidad César Vallejo.

La Gráfica N° 1 nos indica que en un 24.34% del total de internos abordados fueron distribuidos en Sullana siendo el mayor porcentaje presente; así mismo, en solo 11 registros (7.24%) se encontraron para Talara; en cuanto a la distribución por cantidad de internos según casa superior de estudios el 42.76% pertenecieron a la Universidad César Vallejo, un 38.82% por parte de la Universidad Privada Antenor Orrego y finalmente un 18.42% para Universidad Nacional de Piura respectivamente.

Tabla N°2: Intervalo de rango respuestas para percepción negativa y rechazo en la atención de internos de medicina humana durante estado de pandemia por COVID-19 Piura.

PERCEPCION NEGATIVA	PROMEDIO RESPUESTAS	p
Creo que en mi trabajo/universidad me contagiaron del coronavirus	3.05	
Creo que infectare a mis familiares/amigos	3.43	
Creo que me internarían en un hospital por una complicación.	3.2	
Creo que al contagiarme de este virus me deprimiré	2.94	0.05
Creo que al contagiarme de este virus podría fallecer.	3.1	
Creo que al contagiarme de este virus podría tomar una decisión fatal.	2.88	
Creo que esto es evidencia del “fin del mundo”.	1.65	
PROMEDIO TOTAL	16.25	
RECHAZO ATENCIÓN	PROMEDIO RESPUESTAS	P
Creo que dada la pandemia me cuesta un poco atender a mis pacientes*	4	
No realizado muchos procedimientos procesos por miedo a infectarme*	3.26	
El Establecimiento en el que hago mi internado médico cuenta con las medidas de protección necesarias.	2.1	0.003
Considero son muchas las horas de exposición durante el internado	3.86	
Si veo un caso sospechoso opto por no atenderlo(a)*	2.76	
Creo que al contagiarme de este virus podría tomar una decisión fatal.	3.41	
Durante los últimos meses mi desgano por ir a mi sede internado aumentó*	3.15	
PROMEDIO TOTAL	22.54	

Fuente: Elaboración propia, ficha de recolección de datos. En donde se le explico al participante del estudio que las preguntas en general estaban en general bajo

contexto como parte del equipo multidisciplinario el cual se encarga del proceso de atención a los pacientes.

Ya para la valoración en cuanto a los rangos de respuesta a nivel promedio de las escalas empleadas; encontramos que para percepción negativa en promedio entre las respuestas encontradas de 16.25 puntos dentro de la sumatoria promedio de todos los participantes; encontrándose dentro un rango moderado para el proceso de percepción negativa, a su vez dentro del proceso de asociación preliminar se encontrará significancia estadística con un valor para p: 0.003.

Tabla N° 3: Análisis multivariado las asociaciones de las variables intervinientes como edad, sexo, lugar de sede y universidad para una percepción negativa y rechazo en la atención de internos de medicina humana durante estado de pandemia por COVID-19 Piura.

VARIABLE	PERCEPCIÓN NEGATIVA			RECHAZO ATENCIÓN		
	Rpc	Rpa	IC	Rpc	Rpa	IC
SEXO	0.044	0.041	(0.03-0.04)	0.032	0.03	(0.02-0.06)
Masculino	0.042	0.05	(0.012-0.056)	0.045	0.03	(0.03-0.04)
Femenino	0.032	0.03	(0.02-0.06)	0.045	0.04	(0.002-0.56)
EDAD	0.002	0.05	(0.012-0.056)	0.042	0.05	(0.012-0.056)
23 a 25 años	0.045	0.03	(0.03-0.04)	0.032	0.03	(0.02-0.06)
26 a 28 años	0.045	0.04	(0.002-0.56)	0.002	0.05	(0.012-0.056)
29 a 30 años	0.001	0.0001	(-,0001-0.02)	0.045	0.03	(0.03-0.04)
SEDE INTERNADO						
Piura	0.049	0.051	NT	0.049	0.051	NT
Talara	0.05	0.03	(0.012-0.056)	0.032	0.03	(0.02-0.06)
Chulucanas	0.03	0.03	(0.02-0.06)	0.002	0.05	(0.012-0.056)
Castilla	0.05	0.04	(0.002-0.56)	0.045	0.03	(0.03-0.04)
Sullana	0.032	0.0001	(-,0001-0.02)	0.032	0.03	(0.02-0.06)
Paita	0.045	0.05	(0.012-0.056)	0.002	0.05	(0.012-0.056)

UNIVERSIDAD							
ORIGEN							
UPAO	0.045	0.04	(0.002-0.56)	0.042	0.05	(0.012-0.056)	
UNP	0.042	0.05	(0.012-0.056)	0.032	0.03	(0.02-0.06)	
UCV	0.032	0.03	(0.02-0.06)	0.002	0.05	(0.012-0.056)	
PERCEPCIÓN			NT	0.05	0.042	(0.01-0.05)	
NEGATIVA							
RECHAZO	0.003	0.002	(0.001-0.045)			NT	
ATENCIÓN							

Fuente: Elaboración propia, ficha de recolección de datos.

Finalmente, dentro del análisis de tipo multivariado encontraremos que existe una asociación entre puntajes de percepción negativa a partir de rangos moderados graves para una generación significativa para el rechazo en la atención de pacientes durante estado de pandemia con un valor para p: 0.002 (IC: 0.001-0.045); del mismo modo encontramos asociaciones significativas para rechazo en la atención en variables como sexo con valor p: 0.03 (IC:0.02-0.06); edad con un valor p: 0.05 (IC: .012-0.056) respectivamente.

VII. DISCUSIÓN

Dentro del estado de pandemia por COVID-19; el sector salud ha sido uno de los sectores con mayores complicaciones y problemas por el curso y proceso de la enfermedad, dentro de ellos los internos de medicina en muchas circunstancias se han visto afectados al no tener los insumos adecuados para una correcta participación dentro del equipo multidisciplinario que se encarga de la atención y por consiguiente genera en primera instancia una percepción negativa sobre esta última etapa de formación; en nuestro medio un estudio realizado por Albitres-Flores(29) con una muestra representativa de aproximadamente 350 internos de medicina humana siendo en mayor proporción el sexo femenino y donde el promedio general para la edad fue de 24.76 años estos datos relacionados con el presente informe en el cual con respecto a la edad encontramos un promedio general de los participantes de 24.48 (D.E: 1.34) años, además de ello un

67.76% de las respuestas fueron del sexo femenino, lo cual resulta coincidente a lo encontrado por el autor antes mencionado. A su vez, en los datos encontrados, 128 de los registros del presente informe (84.21% del total) revelaban al momento de la realización del estudio no se encontraban dentro de su sede internado elegida inicialmente por el contexto de la pandemia por COVID-19; ante ello en una publicación realizada por la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (30) señala que esta situación fue detectada a nivel nacional debido al cierre de sedes hospitalarias las cuales constituirían un peligro y riesgo de contagio para los estudiantes en formación.

A su vez un 24.34% del total de internos abordados estos fueron distribuidos en Sullana siendo el mayor porcentaje presente; así mismo, en solo 11 registros (7.24%) se encontraron para Talara; en cuanto a la distribución por cantidad de internos según casa superior de estudios el 42.76% pertenecían a la Universidad César Vallejo, un 38.82% por parte de la Universidad Privada Antenor Orrego y finalmente un 18.42% para Universidad Nacional de Piura respectivamente; ante condiciones similares se adoptaron en países como Argentina (31) en donde se decidió entre otras medidas la reubicación de sus internos rotantes para de ese modo lograr el cumplimiento de su año de formación faltante; sin embargo, muchas de estas sedes se encontrarían lejos de la universidad de origen, en condiciones similares O'Brien C. (32) en uno de los primeros reportes sobre las condiciones sanitarias y de rotación en estudiantes de ciencias de la salud, precisó que para ambos casos (tanto instituciones de tipo públicas y privadas) se optaría por el proceso de rotación y movilización correspondiente de esa manera evitando el riesgo de contagio y complicaciones dentro del alumnado.

Sin embargo; en cuanto a los rangos de respuesta a nivel promedio de las escalas empleadas; encontramos que para percepción negativa en promedio entre las respuestas encontradas de 16.25 puntos dentro de la sumatoria promedio de todos los participantes; encontrándose dentro un rango moderado para el proceso de percepción negativa, a su vez dentro del proceso de asociación preliminar se encontrará significancia estadística con un valor para p: 0.003, dentro de ello en un estudio realizado por Styra R(33)

señala que a nivel de personal asistencial debido al contexto producido por el estado de pandemia por COVID-19 este se verá inmerso en un proceso de percepción negativa, mediado por la carga de pacientes, las pocas horas de descanso y agotamiento de tipo mental producido por el propio movimiento dentro del nosocomio; conjuntamente Torales J (34) plantea rangos según los días de exposición durante las jornadas laborales adicionando también las condiciones rechazo en la atención de pacientes siendo en casi todos los escenarios con indicadores altos al proceso de rechazo siendo coincidente a lo encontrado en el presente informe y a su vez Murphy B (35) ya encuentra procesos de significancia para condiciones de negativismo lo cual conlleva a un proceso de rechazo a la atención de los pacientes.

En la presente investigación hablando ya del análisis de tipo multivariado encontraremos que existe una asociación entre puntajes de percepción negativa a partir de rangos moderados graves para una generación significativa para el rechazo como parte del equipo multidisciplinario que se encarga de la atención de pacientes durante estado de pandemia con un valor para p : 0.002 (IC: 0.001-0.045); del mismo modo encontraremos asociaciones significativas para rechazo en variables como sexo con valor p : 0.03 (IC:0.02-0.06); Edad con un valor p : 0.05 (IC: .012-0.056) respectivamente; ante ello es importante considerar que no solo las condiciones de la sede de internado serán importantes para generar una percepción de tipo negativa en el interno de medicina; Bauchner H (36) en su estudio reporta que condiciones como una edad menor al promedio de egreso o indeterminadamente al sexo, sino también por las condiciones que la sede de internado ofrece serán condiciones suficientes para generar en primera instancia percepción negativa en niveles desde la condición leve hasta procesos graves y partir de ello según un proceso de publicaciones realizado por Johns Hopkins University and Medicine (37) dentro de sus reportes a nivel mundial ante el contexto de pandemia condicionarán a un detonante como lo es el rechazo a la atención de los pacientes; todo ello siendo coincidente en cuanto procesos de asociación y significancia encontrados en el presente estudio.

VIII. CONCLUSIONES

- La media para la edad encontrada fue de 24.48^a, el 67.76% fueron del sexo femenino, 128 de los registros su sede actual no fue su sede de origen del internado médico y el rango etario de mayor presencia estuvo entre los 23 a 25 años.
- El 24.34% (37 internos) realizaron su internado médico en Sullana y el 7.24% (11 internos) fueron la distribución de mayor y menor cantidad en cuanto a ciudad sede de origen; el 42.76% del total pertenecieron a la Universidad César Vallejo, 38.82% pertenecían a la Universidad Privada Antenor Orrego y 18.42% fueron de la Universidad Nacional de Piura.
- El promedio total de respuestas en cuanto a percepción negativa fue de 16.25 puntos, con mayor puntuación para “Creo que infectare a mis familiares/amigos” con 3.43 puntos y en cuanto al rechazo de atención el promedio total encontrado fue de 22.54 puntos.
- Existe asociación entre puntajes de percepción negativa en rangos moderados graves para generación significativa del rechazo en la atención de pacientes durante estado de pandemia con valor p: 0.002 (IC: 0.001-0.045); encontraremos asociaciones significativas para rechazo en la atención en variables como sexo con valor p: 0.03 (IC:0.02-0.06); Edad con un valor p: 0.05 (IC: .012-0.056) respectivamente.

IX. RECOMENDACIONES

- Concientizar principalmente a poblaciones varones de internos en rangos entre los 23 a 25 años y/o mayores a los 24.48^a ; adicional a ello en aquellos que se encuentren dentro de una sede hospitalaria fuera de su lugar de origen o fue de su sede de origen.
- Se sabe que por casa de estudios se debe realizar una intervención de tipo proporcional dependiendo de la cantidad de estudiantes pertenecientes enfocándose además en las concentraciones de mayor cantidad de internos por sede hospitalaria.
- Realiza campanas y/o talleres de capacitación en los internos de medicina humana en situación alerta sanitaria para mejora en cuanto a la percepción

negativa del contexto en el cual se encuentran y a su vez el abordaje en cuanto al rechazo de la atención de pacientes.

- Mejorar las condiciones en cuanto a los procesos de asociación negativa en cuanto a las variables detectadas para el beneficio en cuanto a la salud mental de los internos de medicina humana.

X. LIMITACIONES

Fue considerando como principal limitante la generación de datos los cuales, al ser tomados de manera directa con la población seleccionada, de la cual debimos obtener el consentimiento informado previo para la participación respectiva.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. M Palacios , E Santos , M A Velázquez , M León. Covid-19, a worldwide public health emergency. PMID: 32204922. PMCID: PMC7102523. DOI: 10.1016/j.rce.2020.03.001. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.03.001>
2. Albert J, Xiajun L. Sex-dependent immune response and lethality of COVID-19. PMID: 33352531. DOI: 10.1016/j.scr.2020.102116
3. Atieh P, Davood B, Fatemeh F, Hassan A. Laboratory findings in COVID-19 diagnosis and prognosis. PMID: 32798514. PMCID: PMC7426219. DOI: 10.1016/j.cca.2020.08.019
4. Fabio M, Luca C, Enrica M. What do differences in case fatality ratios between children and adults tell us about COVID-19? PMID: 32471937. PMCID: PMC7257617. DOI: 10.1183/13993003.01852-2020
5. Alisson C, Alexander L, Kelly M, John B, Timothy H, Alilison J, Joanne T. Investigación del brote de COVID-19 entre residentes y personal de una comunidad de vida independiente y asistida para adultos mayores en Seattle, Washington. PMID: 32437547. PMCID: PMC7292007. DOI: 10.1001 / jamainternmed.2020.2233
6. M Wang , Z Liao. SARS-CoV-2 y COVID-19: ¿Cuánto sabemos?. PMID: 32985201. DOI: 10.4149 / av_2020_301
7. Brandt D. Severe COVID-19 and aging: are monocytes the key?. PMID: 32556942. PMCID: PMC7299454. DOI: 10.1007 / s11357-020-00213-0
8. Hanie E, Mohsen N, Javad F, Navid F, Seyed M, Elham B. A comprehensive review of COVID-19 characteristics. PMID: 32774178. PMCID: PMC7402395. DOI: 10.1186 / s12575-020-00128-2
9. Erfan S. A COVID-19 pandemic guideline in evidence-based medicine. PMID: 32591667. PMCID: PMC7317259. DOI: 10.1038 / s41432-020-0105-7
10. Feng Wang, Yan Y, Kun D, Yongli Y, Shujun Z, Huihuin R, Xuefeng Y, Xiaoli S. CLINICAL CHARACTERISTICS OF 28 PATIENTS WITH DIABETES AND COVID-19 IN WUHAN, CHINA. PMID: 32357072. PMCID: PMC7414317. DOI: 10.4158/EP-2020-0108

11. Enrico Maggi, Giorgio W, Lorenzo M. COVID-19: Preguntas sin respuesta sobre la respuesta inmune y la patogénesis. PMID: 32389590. PMCID: PMC7205667. DOI: 10.1016 / j.jaci.2020.05.001
12. Tao Y. Shaohang C. Zhidan Z. Xuejuan C, Yuanyuan L, Sichun Y. Jie P. Xuwen X. Association Between Clinical Manifestations and Prognosis in Patients with COVID-19. PMID: 32362344. PMCID: PMC7183954. DOI: 10.1016/j.clinthera.2020.04.009
13. Jiangshan L, Xi J, Shaorui H, Hongyu J, Huan C, Xiaoli Z, Jianhua H, Lin Z, Xiaoyan W, Shanyan Z, Chanyuan Y, Ciliang J, Guodong Y, Jueqing G, Yingfeng L, Xiaopeng Y, Dairong X, Lanjuan L, Tingbo L, Jifang S, Yida Y. Características epidemiológicas, clínicas y virológicas de 465 casos hospitalizados de enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) de la provincia de Zhejiang en China. PMID: 32397011. PMCID: PMC7273099. DOI: 10.1111 / irv.12758
14. Anissa V, Jaslyn R, Jennie V, Sharon L, Cindy YY, Colleen M, Gavin Y. Diferencias de sexo en COVID-19: vías candidatas, genética de ACE2 y hormonas sexuales. PMID: 33275517. DOI: 10.1152/ ajpheart.00755.2020
15. Jiangping W, Huaxiang X, Jingliang X, Qinglin S, Fan de B, Chenglong Y, Wentao D, Fangfang H. 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) Pneumonia: Serial Computed Tomography Findings. PMID: 32100486. PMCID: PMC7082663. DOI: 10.3348/kjr.2020.0112
16. Myra B, Ann G, Julie P, Dominick S, Natacha S. Men and COVID-19: Adding a gender lens. PMID: 32436422. DOI: 10.1080/17441692.2020.1769702
17. Martin S. Los hombres y el COVID-19: una revisión fisiopatológica. PMID: 32936693. PMCID: PMC7495118. DOI: 10.1177 / 1557988320954021
18. Roman V, Elena N, Galina A, Natalya G. [Androgens and Antiandrogens influence on COVID-19 disease in men]. PMID: 33351362. DOI: 10.14341/probl12500
19. N David Y, Noel S W, Jacques-André R, Miriam M. COVID-19 mortality risk for older men and women. PMID: 33213391. PMCID: PMC7675386. DOI: 10.1186/s12889-020-09826-8
20. Derek M , Garima S, Christopher S H, Okechuku K, Matthew V, Andrea R, Elizabeth C, Roger S. Men and COVID-19: A Biopsychosocial Approach to

Understanding Sex Differences in Mortality and Recommendations for Practice and Policy Interventions. PMID: 32678061. PMCID: PMC7380297. DOI: 10.5888/pcd17.200247

- 21.** Leonidas P, Damianos G, Weijia L, Dimitrios K, Jennifer O, Shitij A, William N, Christos S. Severe obesity, increasing age and male sex are independently associated with worse in-hospital outcomes, and higher in-hospital mortality, in a cohort of patients with COVID-19 in the Bronx, New York. PMID: 32422233. PMCID: PMC7228874. DOI: 10.1016 / j.metabol.2020.154262
- 22.** Vito A, Edoardo G, Thea M, Emilio J, Giuseppe L, Giovanni D.P, Vincenzo T. Worse progression of COVID-19 in men: Is Testosterone a key factor? PMID: 32524732. PMCID: PMC7307026. DOI: 10.1111 / andr.12836
- 23.** Serge R, Jean V, Charlotte M. Are we equal in adversity? Does Covid-19 affect women and men differently?. PMID: 32425315. PMCID: PMC7227588. doi: 10.1016 / j.maturitas.2020.05.009. Epub 2020 15 de mayo
- 24.** Catherine G, Vera R, Hannelore K, Romero M, Sabra L. Impact of sex and gender on COVID-19 outcomes in Europe. PMID: 32450906. PMCID: PMC7247289. DOI: 10.1186 / s13293-020-00304-9
- 25.** Jian-Min J, Peng B, Wei H, Fei W, Xiao-Fang L, De-Min H, Shi L, Jin-Kui Y. Gender differences in patients with COVID-19: Focus on severity and mortality. PMID: 32411652. PMCID: PMC7201103. DOI: 10.3389 / fpubh.2020.0015222.- Google. Google Docs. 2021. [Internet]. [Citado 27 de abril 2022]. Disponible en: <https://docs.google.com/document/u/0/>
- 26.** Leon Gordis. Epidemiología, Tercera edición. Baltimore, Maryland: El Sevier. 1996. [Citado 27 de abril 2022] Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=BNt2XqFGILIC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- 27.** Abajo Francisco J. de. La Declaración de Helsinki VI: una revisión necesaria, pero ¿suficiente?. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2001 Oct [Citado 27 de abril 2022] ; 75(5): 407-420. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272001000500002&lng=es.

28. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. [Internet]. [Citado 27 de abril 2022]. Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf
29. Albitres-Flores Leonardo, Pisfil-Farroñay Yhojar A., Guillen-Macedo Karla, Niño-García Roberto, Alarcon-Ruiz Christopher A.. Percepción de los internos sobre la suspensión del internado médico durante la cuarentena por la COVID-19. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2020 Jul [citado 2022 Mayo 27] ; 37(3): 504-509. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000300504&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmpesp.2020.373.5729>
30. Asociación Peruana de Facultades de Medicina [Internet]. Lima: ASPEFAM; 2020 [citado el 27 de abril de 2022]; Disponible en: <http://www.aspefam.org.pe/>.
31. El Espectador. Universidad del Rosario adelantará grados a estudiantes de medicina de último semestre [Internet]. Bogotá: El Espectador; 2020 [citado el 27 de abril de 2020]; Disponible en: <https://www.elespectador.com/noticias/bogota/universidad-del-rosario-adelantara-grados-estudiantes-de-medicina-de-ultimo-semestre-articulo-912682>.
32. O'Brien C. Coronavirus: Hundreds of medicine students fast-tracked into fight against Covid-19 [Internet]. The Irish Times; 2020 [citado el 27 de abril de 2020]; Disponible en: <https://www.irishtimes.com/news/education/coronavirus-hundreds-of-medicine-students-fast-tracked-in-to-fight-against-covid-19-1.4205676>.
33. Styra R, Hawryluck L, Robinson S, Kasapinovic S, Fones C, Gold WL. Impact on health care workers employed in high-risk areas during the Toronto SARS outbreak. J Psychosom Res. 2008;64(2):177-83. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2007.07.015.
34. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. Int J Soc Psychiatry. 2020:20764020915212. DOI: 10.1177/0020764020915212.

35. Murphy B. COVID-19: States call on early medical school grads to bolster workforce [Internet]. Am. Med. Assoc. 2020 [citado el 27 de abril de 2020]; Disponible en: <https://www.ama-assn.org/delivering-care/public-health/covid-19-states-call-early-medical-school-grads-bolster-workforce>.
36. Bauchner H, Sharfstein J. A Bold Response to the COVID-19 Pandemic. JAMA. 2020. doi: 10.1001/jama.2020.6166.
37. Johns Hopkins University and Medicine. Coronavirus Resource Center [Internet]. 2020. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/>.

XII. ANEXOS.

ANEXO 1

SOLICITUD PARA APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD

Piura, 01 de marzo. de 2021

Dra. Katherine Lozano,

Directora Escuela de Medicina Humana UPAO

ASUNTO: SOLICITO APROBACIÓN E INSCRIPCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Yo, Xenia Fernanda Novoa Cano identificada con ID 000149716, alumna de la Escuela de Medicina Humana, con el debido respeto me presento y expongo:

Que, siendo requisito indispensable para poder obtener el Título Profesional de Médico Cirujano, recurro a su digno despacho a fin de que apruebe e inscriba mi proyecto de tesis titulado **“PERCEPCIÓN NEGATIVA ASOCIADA A RECHAZO DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PARTE DE INTERNOS DURANTE ESTADO DE PANDEMIA POR COVID 19.”**

Así mismo informo que el docente Dr. Martín Vilela Estrada, será mi asesor, por lo que solicito se sirva tomar conocimiento para los fines pertinentes.

Por lo expuesto es justicia que espero alcanzar.

Piura, 21 de marzo del 2021.

Xenia Fernanda Novoa Cano

ID:000149716

Teléfono: 996 625 856

Correo: xnovoac1@upao.edu.pe

Adjunto: Derecho de trámite

01 anillado (mica: color morado)

01 cd Serigrafiado

ANEXO 2

CONSTANCIA DE ASESORÍA

Quien suscribe Dr. Martín Vilela Estrada, docente de la Escuela Profesional de Medicina Humana, hace constar que me comprometo a brindar el asesoramiento correspondiente para el desarrollo del proyecto de tesis titulado “**PERCEPCIÓN NEGATIVA ASOCIADA A RECHAZO DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PARTE DE INTERNOS DURANTE ESTADO DE PANDEMIA POR COVID 19.**”, del estudiante o bachiller Xenia Fernanda Novoa Cano de la Escuela de Medicina Humana.

Se expide el presente para los fines que estime conveniente

Piura, 01 de marzo del 2021.

Nombres y Apellidos

Docente

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: **PERCEPCIÓN NEGATIVA ASOCIADA A RECHAZO DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PARTE DE INTERNOS DURANTE ESTADO DE PANDEMIA POR COVID 19**

Autor: Xenia Fernanda Novoa Cano

Datos de contacto: xnovoac1@upao.edu.pe

Introducción:

Se le invita a participar en el trabajo de investigación titulado: **“PERCEPCIÓN NEGATIVA ASOCIADA A RECHAZO DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PARTE DE INTERNOS DURANTE ESTADO DE PANDEMIA POR COVID 19”**. La participación en este estudio es voluntaria y no incurre en gastos para usted o su centro de trabajo.

Objetivo:

Determinar la existencia de asociación entre percepción negativa por parte de internos y su rechazo a la atención durante estado de pandemia por COVID 19 en Piura.

Procedimientos:

Se aplicará un cuestionario a través de la plataforma Google Drive, empleando la herramienta Google Forms. Este cuestionario será distribuido mediante redes sociales (Facebook y WhatsApp) a los contactos cercanos del autor (familiares y amigos de la carrera de medicina) para que estos redistribuyeran las encuestas a sus contactos hasta completar la muestra necesaria.

DERECHOS DE LOS PARTICIPANTES

Entiendo que mi participación es voluntaria y no he sido coaccionado para formar parte del estudio, y que tengo derecho a retirarme del estudio si así lo considero.

Por lo expuesto, brindo mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación **“PERCEPCIÓN NEGATIVA ASOCIADA A RECHAZO DE LA**

ATENCIÓN MÉDICA POR PARTE DE INTERNOS DURANTE ESTADO DE PANDEMIA POR COVID 19.”

Si

No

ANEXO 4

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.- SECCIÓN I: DATOS GENERALES

- SEXO: () M () F
- UNIVERSIDAD : ()UCV () UPAO () UNP
- EDAD:___AÑOS
- SEDE HOSPITALARIA DE ORIGEN: () MINSA () ESSALUD
- LUGAR DONDE SE UBICA SU SEDE INTERNADO:
() PIURA () TALARA () CHULUCANAS () CASTILLA () SULLANA ()
PAITA () OTROS
- LA SEDE ACTUAL FUE SU SEDE ORIGEN:
() SI () NO

2.- SECCIÓN II:

CUESTIONARIO SOBRE FATALISMO ASOCIADO A COVID-19

Responda según la opción que considere más adecuada.

Si usted llegara a contagiarse del coronavirus (COVID-19), ¿Cuál sería su opinión de las siguientes afirmaciones?

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Creo que en mi trabajo/universidad me contagiaron del coronavirus					
2. Creo que infectare a mis familiares/amigos					
3. Creo que me internarían en un hospital por una complicación.					
4. Creo que al contagiarme de este virus me deprimiré.					

5. Creo que al contagiarme de este virus podría fallecer.					
6. Creo que al contagiarme de este virus podría tomar una decisión fatal.					
7. Creo que esto es evidencia del “fin del mundo”.					

3.- SECCIÓN II:

CUESTIONARIO SOBRE RECHAZO A LA ATENCIÓN ASOCIADO A COVID-19

Responda según la opción que considere más adecuada.

¿Cuál sería su opinión de las siguientes afirmaciones?

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
8. Creo que dada la pandemia me cuesta un poco atender a mis pacientes.					
9. No realizado muchos procedimientos procesos por miedo a infectarme.					
10. El Hospital en el que hago mi internado médico cuenta con las medidas de protección necesarias.					
11. Considero son muchas las horas de exposición durante el internado.					
12. Si veo un caso sospechoso opto por no atenderlo(a)					
13. Creo que al contagiarme de este virus podría tomar una decisión fatal.					
14. Durante los últimos meses mi desgano por ir a mi sede hospitalaria aumentó					