



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

“SATISFACCIÓN DE LA EDUCACIÓN A DISTANCIA ASOCIADO A
LA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN INTERNOS DE MEDICINA
HUMANA A NIVEL NACIONAL DURANTE LA PANDEMIA COVID-
19”

Tesis para optar el título profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

Presentado por:

Karen Mirella Antón Del Río (0000-0001-6823-1604)

Elizabeth Almendra Casas Hermoza (0000-0002-7139-0507)

Asesor:

Juan Jesús Huaccho Rojas (0000-0002-3902-3520)

Lima – Perú

2020

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 2 de febrero de 2021.

Las integrantes del Jurado de tesis:

Presidente: Mg. Jorge Enrique Osada Liy	<input type="checkbox"/>
Miembro: Méd. Juan Jhonnal Alarco Urquizo	
Miembro: Méd. Diego Alonso Urrunaga Pastor	

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:

“SATISFACCIÓN DE LA EDUCACIÓN A DISTANCIA ASOCIADO A LA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA A NIVEL NACIONAL DURANTE LA PANDEMIA COVID-19”

Presentada por las estudiantes:

Antón Del Río, Karen Mirella y Casas Hermoza, Elizabeth Almendra

Para optar el Título Profesional de Médicas Cirujanas.

Asesoradas por: Méd. Juan Jesús Huaccho Rojas

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño de las estudiantes de la carrera de Medicina Humana en la sustentación, concluyen de manera unánime (x) por mayoría simple () calificar a:

Tesis: Antón Del Río, Karen Mirella			Nota (en letras): Trece (13)
Aprobado (x)	Aprobado - Muy buena ()	Aprobado - Sobresaliente ()	Desaprobado ()
Tesis: Casas Hermoza, Elizabeth Almendra			Nota (en letras): trece (13)
Aprobado (x)	Aprobado - Muy buena ()	Aprobado - Sobresaliente ()	Desaprobado ()

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



Mg. Jorge Enrique Osada Liy
Presidente del Jurado



Méd. Juan Jhonnal Alarco Urquizo
Miembro 1



Méd. Juan Jesús Huaccho Rojas
Asesor



Méd. Diego Alonso Urrunaga Pastor
Miembro 2

RESUMEN

Objetivo: *Determinar la asociación entre la satisfacción de la educación a distancia y la ansiedad y depresión en los internos de medicina humana, durante la pandemia COVID-19.*

Materiales y métodos: *Se realizó un estudio transversal, observacional y analítico; contando con una muestra de 345 participantes, recolectados mediante un cuestionario virtual en donde se utilizaron la escala de satisfacción académica (ESA), para la evaluación de educación a distancia y la escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS).*

Resultados: *Se obtuvo que 197 (57,1%) internos presentaron ansiedad y depresión simultáneamente, de los cuales, el sexo femenino predominaba con un 61,5%, 147 (51,7%) poseía un antecedente psicológico psiquiátrico previo, 73 (54,4%) tuvieron más de 7 horas de sueño y 83 (48,2%) creyeron haber tenido COVID-19; por otra parte 119 (34,4%) de ellos presentaron insatisfacción de la educación a distancia, de las cuales 76 (34,3%) eran de sexo femenino y 92(38,6%) convivieron con su núcleo familiar durante la pandemia. En el análisis bivariado se muestra asociación entre estar insatisfecho con la educación a distancia y presentar ansiedad y depresión simultáneamente (IC 95%: 0,64 – 0,92, valor de $p = 0,004$), sin embargo, en el análisis multivariado ajustado por las variables confusoras pierde su valor significativo (IC 95%: 0,73 – 1,02, valor de $p = 0,096$).*

Conclusiones: Aunque se observa una predisposición mayor a tener ansiedad y depresión simultáneamente en los internos insatisfechos por la educación a distancia esta no llega a ser significativa en el multivariado.

Palabras Clave: Educación a Distancia, ansiedad, depresión, salud mental, Internado en Medicina, COVID-19.

ABSTRACT

Objective: *To determine the association between the satisfaction of distance education and psychosocial disorders in human medicine interns during the COVID-19 pandemic.*

Materials and methods: *A cross-sectional, observational and analytical study was carried out; a sample of 345 participants was collected using a virtual questionnaire using the academic satisfaction scale (ESA), for the evaluation of distance learning and the Hospital Scale of Anxiety and Depression (HADS).*

Results: *We obtained that 197 (57.1%) interns had anxiety and depression simultaneously, of which the female sex predominated with 61.5%, 147 (51.7%) had a previous psychiatric psychological history, 73 (54.4%) had more than 7 hours of sleep and 83 (48.2%) believed to have had COVID-19; on the other hand 119 (34.4%) of them presented dissatisfaction of distance education, of which 76 (34.3%) were female and 92 (38.6%) lived with their family nucleus during the quarantine/pandemic. Bivariate analysis shows an association between being dissatisfied with distance education and having anxiety and depression simultaneously (95% CI: 0.64 - 0.92, p value = 0.004), however, in multivariate analysis adjusted by confounding variables it loses its significant value (95% CI: 0.73 - 1.02, p value = 0.096).*

Conclusions: *Although there is a greater predisposition to have anxiety and depression simultaneously in interns dissatisfied with distance education, it does not become significant in the multivariate analysis associated with confounding variables.*

Keywords: *distance education, anxiety, depression, mental health, Medical Internship, COVID-*

INTRODUCCIÓN

Ser médico es considerado un arte, pero no se puede hablar de ello sin antes enseñar a serlo.

Podemos decir que desde las primeras civilizaciones la medicina se viene difundiendo entre generaciones, en donde los hospitales, juegan un papel importante (1). Al término del siglo XIX se inició la enseñanza en estos nosocomios en diversos países para finalmente en 1904 se denomine formalmente el internado y las residencias médicas (2).

Es entonces donde se conoce la definición del internado médico, el cual se realiza en el último año de carrera, este es obligatorio e indispensable para los estudiantes, ya que podrán integrar y consolidar todos los conocimientos adquiridos en ciclos anteriores, los cuales se dan bajo la modalidad donde se permite que el estudiante participe en la interacción y manejo de ciertos pacientes asignados (3). En lo que a materia educativa se refiere, lo esencial es la formación integral del interno, profundizando tanto en el conocimiento médico, social y humanístico, así como la importancia de la ética y vocación de servicio (4). En Perú también se cumple lo antes mencionado donde rotaciones como medicina interna, cirugía, gineco obstetricia y pediatría son exclusivamente hospitalarias, esto será necesario para una correcta estructura educativa (5).

Por otro lado, en la actualidad viene causando un gran impacto lo que se conoce como Tecnologías de la Información y la Comunicación. Con respecto al sistema educativo, se han visto cambios como implementación de redes y ciertos sistemas digitales para así llegar a una educación en línea conocido como educación a distancia, la cual, actualmente ha tomado una nueva dimensión (6).

Hoy en día un nuevo brote de coronavirus ha puesto en vilo a la humanidad, en donde la implementación de la enseñanza a distancia representa un desafío para las autoridades universitarias, docentes y estudiantes, debido a ciertas consideraciones necesarias para su adecuada aplicación (7). Desde esta perspectiva, las universidades en respuesta a esta pandemia han tenido que reestructurar su tipo de enseñanza en donde los más perjudicados son los últimos años de la carrera de medicina, encontrándose no preparados e improvisando (8). Se tiene conocimiento entonces, que los estudiantes de medicina están atravesando con diversos cambios en su enseñanza y a la vez, intentando consolidarlos en su plan de desarrollo profesional. Estas variaciones que bajo la perspectiva de muchos pueden parecer menores en contraste a la pandemia, tienden a ser puntos claves de inflexión en cuanto al desarrollo profesional. Como se ignora la duración e impacto que pueda tener esta pandemia de COVID-19 en lo que respecta a la educación médica, es de suma importancia tomar atención al total de cambios realizados (9).

Este virus SARS-Cov 2, además de provocar cifras numéricas enormes de enfermos y de fallecidos, ha tenido la capacidad de quebrar la educación estándar y a la vez, esta misma situación ha originado que actualmente a nivel mundial, afecte la salud mental a muchos (10), ya que experimentar un reciente e insólito acontecimiento como el que se está viviendo ahora, contribuye en la misma. Del mismo modo dentro de las nuevas medidas tomadas por los gobiernos, incluido el gobierno peruano, debido a la pandemia, está el confinamiento social, este podría iniciar un estrés de tipo emocional que es necesario conocer para ayudar a aminorarlo (11), en razón a ello, la Organización mundial de la salud (OMS) adicionalmente de

reportar una alta prevalencia a nivel mundial, valoró que durante este tipo de emergencias 1 de cada 5 personas se ve perjudicada de forma psicosocial por la depresión y la ansiedad (12) (13).

Los estudiantes de la carrera de medicina humana forman parte de este grupo de población que viene siendo afectada. Es conocido la existencia de estrés y desequilibrio emocional que estos estudiantes deben enfrentar cada día, lo cual se ha asociado a elevados niveles de síndrome de Burnout y mayor frecuencia de trastornos del sueño (14). Recalcar que, en esta población, la depresión se relaciona mayormente a las vivencias o sentimientos de fallo académico, mientras que, por otra parte, la ansiedad, a pérdidas sociales (15) (16).

Siguiendo con este panorama, las innumerables noticias sobre el “COVID-19” en los medios de comunicación han originado en muchas personas, principalmente las que sufren de estos males, una preocupación constante (17).

La interrupción de la educación en estudiantes de medicina durante la pandemia COVID-19 es inevitable en todo el mundo, por tal razón la educación a distancia debe desarrollar un enfoque significativo para cumplir con las estrategias educativas que todo futuro médico debe tener. En este trabajo, se discutirá el estado actual de la educación a distancia y como está ha influenciado en cambios emocionales tales como depresión y ansiedad en los estudiantes pertenecientes a los últimos años de carrera, que, como ya se mencionó, tienen mayor calidad de aprendizaje de manera presencial. Cabe destacar también la importancia de la exploración de las posibles implicaciones de COVID-19 para el futuro de la educación médica.

Materiales y Métodos

Diseño de estudio y población

Es un tipo de estudio transversal, observacional y analítico.

La población está conformada por los estudiantes del último año de la carrera de medicina humana (internos de medicina) de Perú pertenecientes a hospitales MINSA, Fuerzas armadas, EsSalud, clínicas privadas y centros o postas de salud, siendo un promedio de 3500 internos mayores de 18 años, a su vez que se encuentren matriculados en el ciclo 2020 – I y que aceptaron el consentimiento informado. Se excluyeron los participantes que no cumplían los criterios de inclusión.

Para el cálculo inicial del tamaño de muestra se utilizó el programa OpenEpi versión 3.0 para Windows, teniendo en cuenta los resultados de una prueba piloto, ya que no se encontró estudios entre asociación de educación a distancia y, ansiedad y depresión simultáneamente, es así, que considerando un porcentaje de satisfechos con la educación a distancia con presencia de ansiedad y depresión (no expuestos positivos) de 71% y un porcentaje de insatisfechos con la educación a distancia con presencia de ansiedad y depresión (expuestos positivos) de 55%, se obtuvo una muestra mínima de 310 participantes, para un intervalo de confianza de 95% y una potencia estadística de 80, para la selección de esta muestra se realizó un muestreo no probabilístico.

Para su debido enrolamiento se aplicó un cuestionario virtual mediante Google Forms, este fue difundido entre los internos de medicina humana del Perú con un periodo de inicio de reclutamiento entre los meses octubre-noviembre 2020 y con una duración hasta enero 2021, a través de una invitación por medio de las redes sociales como Facebook, que cuenta con un grupo nacional de internos, al igual que whatsapp, haciendo difusión en cada grupo de internado existente en esta red; a su vez contábamos con un recordatorio en el cual se escribió de manera personal a cada interno de medicina haciéndole llegar nuevamente la encuesta.

Instrumentos y variables

El cuestionario utilizado en el presente estudio fue aplicado mediante una plataforma virtual teniendo un tiempo promedio de realización de 10 minutos; este inició con el desarrollo de preguntas sociodemográficas tales como las variables: edad, sexo, universidad, tipo de universidad, sede hospitalaria, antecedentes psicológico-psiquiátrico. Adicionalmente se continuo con las variables relacionadas a la pandemia/cuarentena COVID-19, estas incluían: horas de sueño, convivencia en el hogar, calidad de relación con los convivientes, si tuvo algún evento depresivo-ansioso, cambio en la situación económica, creencia del contagio de COVID-19, si la persona, familiar o amigo tuvo diagnóstico de COVID-19 y si falleció algún familiar o amigo por COVID-19. Finalmente se emplearon las variables relacionadas al internado médico: deseo del retorno, si se encontraba realizando actividades y/o si se retiró.

Del mismo modo, para nuestras variables de interés, se utilizaron los siguientes instrumentos validados: La escala de satisfacción académica (ESA), para la evaluación de educación a distancia, la cual está compuesta por 7 ítems como un único factor y medirán la satisfacción de los estudiantes, fue desarrollada por Lent et en 2007. Existe una versión adaptada al español, la cual fue utilizada en el estudio (18) obteniendo un alfa de cronbach entre 0.86 y 0.94. La puntuación que se dará en el presente estudio estará mediada por una escala Likert que va desde totalmente en desacuerdo (0) hasta totalmente de acuerdo (6). Obteniendo así un puntaje final de ≤ 21 para insatisfecho y >21 para satisfecho. En cuanto a la evaluación de depresión y ansiedad se utilizó la escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), la cual considera las dimensiones

cognitivas y afectivas, omitiendo las somáticas; desarrollada por los autores Zigmond y Snaitth en 1983 (19) con un alfa de cronbach global de 0.88, el de su subescala depresión 0.87 y el de su subescala ansiedad 0.81 (20). Conformada por 14 afirmaciones tipo likert, agrupadas a su vez en 2 subescalas, cada una con 7 afirmaciones. La subescala de ansiedad se encuentra enfocada en su muestra psíquica como la tensión, inquietud, nerviosismo, etc; está representada por los ítems impares, con 4 opciones de respuesta puntuables del 0 al 3 dando luego un puntaje de 0 a 21 puntos. Por otro lado, está la subescala de depresión, la cual está enfocada en la anhedonia como síntoma principal; está representada por los ítems pares, con 4 opciones de respuesta puntuables del 0 al 3 dando luego un puntaje de 0 a 21 puntos. Ambas subescalas nos dan un rango total de 0 a 42 puntos, teniendo en cuenta que a mayor puntaje obtenido la gravedad o intensidad de los síntomas será mayor (21).

Análisis estadístico

La evaluación de las variables cualitativas fue en base de porcentajes y frecuencias, los cuales fueron extraídos de la encuesta virtual y posteriormente recopilados en el software de hoja de cálculo, Excel 2010. Más adelante, se transfirieron los datos al software estadístico STATA 15, donde se valoraron las diferencias significativas.

Para estimar la asociación de las variables dependiente (depresión y ansiedad) e independiente (satisfacción a la educación a distancia) principales se realizaron análisis bivariados con pruebas chi cuadrado y prueba exacta de fisher.

Para el análisis multivariado se calculó la razón de prevalencia cruda y ajustada con intervalos de confianza al 95% y se consideró un valor de $p < 0,05$ para indicar significancia.

Consideraciones éticas

El presente estudio tuvo la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA). Teniendo en cuenta la declaración de Helsinki, se cumplió lo estipulado en los principios básicos, es así, que este estudio tomo en cuenta los aspectos éticos de respeto a la confidencialidad de los datos de los internos obtenidos mediante los cuestionarios utilizados (22). Mediante un consentimiento informado presentado al inicio del llenado de encuestas se obtuvo el permiso correspondiente de los participantes mayores de edad.

Resultados

La encuesta realizada tuvo un total de 353 respuestas, se excluyeron a 8 participantes a razón de: 3 de ellos eran pertenecientes a Universidades extranjeras, 3 no cursaban el internado médico y 2 llenaron de manera incorrecta la encuesta. Teniendo así, un resultado final de 345 participantes (97,7% del total).

La muestra estuvo compuesta por 124 (35,9%) participantes de sexo masculino y 221 (64%) de sexo femenino. La edad promedio fue en el rango de 24 a 29 años representando 77,6%. La frecuencia mayoritaria en universidades fue de la provincia de Lima encabezada por un 84,9% a comparación de provincia arrojando 15,0%; siendo las universidades particulares de mayor frecuencia con un 86,9%. La mayoría de sedes hospitalarias provenían del MINSA con una población de 191 (55,3%) internos.

Respecto a las actividades del internado médico, se vio que 255 (73,9%) de los encuestados, se encontraban realizándolo nuevamente de manera presencial, ya sea volviendo a su sede hospitalaria original y/o hacia otra sede nueva (hospitalaria o centro de salud); observándose a su vez que de este porcentaje mencionado de la población 143 (56,0%) de ellos tuvo ansiedad y depresión simultáneamente.

Según las respuestas respecto a la pandemia COVID-19, la convivencia en este periodo estuvo conformada mayoritariamente por el núcleo familiar en un 68,5%, siendo en mayor instancia, una buena relación entre los convivientes representada en 71%. En cuanto al diagnóstico de COVID-19, el estudio arrojó que 47 (13,6%) de los participantes tuvo el diagnóstico ya sea mediante prueba serológica o molecular, resultando con ansiedad y depresión simultáneamente en 30 (63,8%) de ellos, a su vez, los resultados arrojaron que 172 (49,8%) participantes manifestaron que su familiar/amigo tuvo diagnóstico de COVID-19 fuera del hogar, mientras que 56 (16,2%) fue diagnosticado dentro del mismo, además se obtuvo que 276 (80%) internos no tuvieron ningún familiar/amigo fallecido.

Por otro lado, se evidenció que 182 (52,7%) de los participantes refirió presentar cambios en su situación económica familiar, siendo estos tanto positivos como negativos, pudiendo mencionar que de los 155 (85,1%) que tuvieron cambios económicos negativos, 96 (61,9%) presentaron ansiedad y depresión simultáneamente.

Con respecto a los antecedentes psicológicos psiquiátricos previos, 284 (82,3%) participantes refirieron no poseer dicha condición, sin embargo en el presente estudio se obtuvo que 197 (57,1%) internos presentaron ansiedad y depresión simultáneamente (gráfico 1), de los cuales, el sexo femenino predominaba con un 61,5%, 147 (51,7%) no poseía un antecedente psicológico psiquiátrico previo, 73 (54,4%) tuvieron más de 7 horas de sueño y 83 (48,2%) creyeron haber tenido COVID-19 durante la pandemia siendo estas las variables con significancia estadística.

Adicionalmente en el análisis bivariado se muestra asociación entre estar insatisfecho con la educación a distancia y presentar ansiedad y depresión simultáneamente (IC 95%: 0,64 – 0,92, valor de $p = 0,004$) ello evidenciado por la cifra de 80 (67,23%) de los participantes con un nivel de significancia de $p=0,006$ (Tabla 1).

Al realizar el análisis multivariado donde se ajustó la asociación de las variables de interés con las variables confusoras, las primeras al mencionar perdieron su valor significativo (IC 95%: 0,73 – 1,02, valor de $p = 0,096$) siendo las variables confusoras el sexo, edad, la calidad de relación con los convivientes y haber padecido un evento depresivo-ansioso en los últimos meses. Así pues, se consideró para la variable sexo, al femenino, para edad, entre 24 – 29 años, en cuanto a universidad, la provincia de Lima, en el tipo de universidad, a las particulares, en sede hospitalaria, se consideró a MINSA, en las horas de sueño, mayor a 7 horas, con respecto a la convivencia, se consideró a la variable núcleo familiar y para la relación de convivencia, fue considerada como buena (Tabla 2).

Discusión

El estudio aporta evidencia sobre como la ansiedad y depresión en simultáneo estuvieron altamente relacionado entre los internos de medicina durante el periodo de pandemia que se está atravesando, esta prevalencia que hallamos llego a representar un poco más del doble de la población encontrada en una investigación a inicios del 2019 la cual estimó en tan solo 28,8% la prevalencia de depresión o síntomas psicológicos en los internos de medicina humana (23).

En busca de la razón de este aumento, se propone a la insatisfacción de la educación a distancia como factor causante, así pues, un estudio encontrado por Flores Ferro halló una resistencia existente entre los estudiantes hacia un programa virtual, ya que muchos de ellos, sobre todo de los años mayores, perciben que estas cátedras no han cumplido sus expectativas y que no han aprendido lo mismo que si hubiesen sido las clases presenciales (24); es así como, en el análisis bivariado realizado se llegó a corroborar ello, sin embargo, en el análisis multivariado no, dando la posibilidad de buscar otras opciones de la razón de este aumento. En ese sentido sí se vio asociación con tener antecedente previo y la presencia de ansiedad y depresión en simultaneo, esto correlacionado con un estudio donde se evidencio la misma asociación de diagnóstico previo psicosocial hacia un trastorno mental prevalente reflejado en un valor de 68,4% para depresión y 68,9% para ansiedad (25); en similitud con nuestro estudio, se tuvo como resultado una baja prevalencia de participantes con antecedentes psicológicos psiquiátricos, de los cuales un gran porcentaje persistió con ansiedad y depresión en simultaneo durante el periodo de pandemia COVID-19; el resultado restante no presentaba algún

antecedente previo, sin embargo, de estos últimos un poco más de la mitad presentó ansiedad y/o depresión. Así mismo, se halló que la mayoría de encuestados que creyó haber tenido COVID-19 desarrolló también ansiedad y depresión simultáneamente, todo lo mencionado anteriormente se puede asociar con los miedos más comunes relacionados a estos tiempos de COVID-19 tal y como recientes investigaciones representan en sus artículos donde más del 40% de los participantes presentaban temor al contagio o la muerte producida por esta enfermedad y un aproximado de 49% presentaron altos niveles de preocupación y miedo al fallecimiento de algún familiar (26).

Cabe resaltar algunas de las variables significativas para este estudio pese a que no tuvieron mayor relevancia para la alta prevalencia de ansiedad y/o depresión; se observó así que el sexo femenino predominó en mayor porcentaje, dato contradictorio con un estudio en el departamento de Lambayeque realizado en estudiantes de medicina, donde se obtuvo un resultado mayor en varones representado por un 78,6% (25). Otra de las variables a recalcar fue que de la proporción de los internos que no tuvieron alteración de las horas de sueño, la mitad desarrolló ansiedad y/o depresión durante el periodo de pandemia, estos resultados difieren significativamente de estudios previos donde la asociación entre anomalías en el sueño y distintos problemas de salud mental son relativamente comunes en estudiantes universitarios y que síntomas depresivos son los más asociados (27).

Dentro de los hallazgos del estudio se vio que de los internos que tuvieron una mala relación con los convivientes de su hogar, todos ellos desarrollaron ansiedad y/o depresión, así pues, se concluye que a peor relación de convivencia mayor prevalencia de alguno de estos trastornos.

Por otro lado, de los participantes que tuvieron una buena relación con los convivientes de su vivienda durante la cuarentena, un poco más de la mitad desarrollaron ansiedad y/o depresión, a la inversa de la información brindada por Ibarra Mustelier donde nos muestra que el bienestar psicológico está bastante ligado a la convivencia familiar y esto es necesario para afrontar diversas situaciones, entre los cuales destaca la pandemia, es así que teniendo ese equilibrio se puede llegar a la readaptación de esta nueva normalidad (28), de igual forma es importante mencionar a la juventud, que posterior a los rezagos de la pandemia, se encuentra en condiciones particularmente duras por diversas causalidades como la pérdida de vivencias inherentes de esta etapa (29), es así pues, que con nuestro estudio, se evidenció que una alta prevalencia de los participantes presentaron más de un evento depresivo ansioso en los últimos meses asociado a ansiedad y/o depresión propiamente dicha.

Entre las limitaciones del estudio figura de que la muestra utilizada solo representó una pequeña parte de los internos de medicina a nivel nacional siendo estos mayoritarios del departamento de Lima. Otra limitación fue que al ser una encuesta virtual algunos internos no contaban con tecnología adecuada para poder realizarla. Mencionar también que algunos participantes no llevaron cursos a distancia, motivo por el cual no pudieron participar en nuestro estudio. Otro sesgo que pudo encontrarse, pero logró ser disminuido fue el de memoria, ya que se abocó al tiempo en que se produjo la situación psicosocial. Futuros estudios deberán incluir muestras más variadas en regiones y variables para investigar otras formas de impacto psicológico y sus factores asociados. Debido a que se

realizó un muestreo no probabilístico no podría ser extrapolable a la población de internos de medicina a nivel nacional.

En conclusión, aunque se observa una predisposición mayor a tener ansiedad y/o depresión en los internos insatisfechos por la educación a distancia esta no llega a ser significativa en el análisis multivariado asociado a las variables confusoras; sin embargo, se encontró como variables significativas a la creencia de tener COVID-19 y el antecedente psicológico psiquiátrico previo.

Los resultados sugieren que es de suma importancia prestar atención a la salud mental en los internos de medicina humana, ya que este factor podría influir en la formación futura como profesionales de salud, afectando a su desenvolvimiento en la carrera. Tomando en relación a la satisfacción que tienen en cuanto a la educación a distancia y las nuevas modalidades adaptadas a tiempos de pandemia COVID-19, también se recomienda que las facultades de medicina humana, realicen mejoras a los cursos virtuales brindados e implementen capacitaciones a sus docentes para esta nueva modalidad de enseñanza, así como clases focalizadas en temas relevantes, concisas y dinámicas. Del mismo modo se podría dar el planteamiento de alguna medida complementaria a las actividades presenciales como cursos de simulación clínica, en paralelo, se recomienda brindar facilidades para que los internos continúen con las actividades presenciales hospitalarias que son base fundamental para su formación y posterior vocación de servicio, teniendo en cuenta las necesidades básicas que todo personal de salud requiere en estos tiempos de COVID-19. Como punto final, es de suma importancia que las autoridades correspondientes a cada institución educativa se comprometan

no solo con la correcta enseñanza sino con la estabilidad psicosocial de su alumnado sobre todo en tiempos de crisis como la que se está viviendo actualmente brindando la información oportuna sobre la estabilidad de la carrera profesional.

Agradecimientos

A la estudiante de medicina Angie Mayoría Vargas por permitir mayor reclutamiento de participantes difundiendo de manera activa el proyecto de investigación a los internos y facilitar el alcance de nuestra muestra poblacional.

Referencias bibliográficas

1. Gutiérrez-Medina S, Cuenca-Gómez D, Toledo OÁ-D. ¿Por qué quiero ser médico? Vigera Ed SL. 2008;11:6.
2. Villanueva RMT, Tapia RMN, Perea RSS, Rodríguez-Orozco R. El internado médico de pregrado y las competencias clínicas. México en el contexto latinoamericano. Educ Med Super. 2007;21(4):10.
3. Nieto-Gutierrez W, Taype-Rondan A, Bastidas F, Casiano-Celestino R, Inga-Berrosipi F. Percepción de médicos recién egresados sobre el internado médico en Lima, Perú 2014. ACTA MEDICA Peru. 30 de agosto de 2016;33(2):105.
4. González JJE. La educación en medicina. Asoc Médica Am Br Cowdray Hosp AC. diciembre de 2005;50(4):5.
5. Taype Rondán Á, Tataje Rengifo G, Arizabal A, Alegría Hernández S. Percepción de médicos de una universidad de Lima sobre su capacitación en procedimientos médicos durante el internado. An Fac Med. 12 de abril de 2016;77(1):31.
6. Guerrero KF. Evaluación de componente de los cursos en línea desde la perspectiva del estudiante Assessment of Online Courses from a Student's Perspective. Rev Electrónica Investig Educ. 2016;18(1):16.
7. Hollander JE, Carr BG. Virtually Perfect? Telemedicine for Covid-19. N Engl J Med. 30 de abril de 2020;382(18):1679-81.

8. Newman NA, Lattouf OM. Coalition for medical education—A call to action: A proposition to adapt clinical medical education to meet the needs of students and other healthcare learners during COVID-19. *J Card Surg.* 2020;35(6):1174-5.
9. Ferrel MN, Ryan JJ. The Impact of COVID-19 on Medical Education. *Cureus.* 31 de marzo de 2020;12(3):4.
10. Millán Núñez-Cortés J. COVID-19 por SARS-Cov2 también ha afectado a la Educación Médica. *Educ Médica.* junio de 2020;S1575181320300735.
11. Estudio sobre el Impacto Psicológico del COVID-19 en estudiantes y docentes universitarios | Universidad de Burgos [Internet]. Universidad de Burgos. 2020 [citado 28 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.ubu.es/noticias/estudio-sobre-el-impacto-psicologico-del-covid-19-en-estudiantes-y-docentes-universitarios>
12. OMS | Salud mental [Internet]. WHO. World Health Organization; 2017 [citado 28 de julio de 2020]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/es/
13. OMS | La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400% [Internet]. WHO. World Health Organization; 2016 [citado 28 de julio de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>
14. Parra-Valencia E, Urra-Canales A. LA VIDA DEL ESTUDIANTE DE MEDICINA. *Rev Científica Cienc Médica.* 2017;20(1):3.

15. Stewart SM, Betson C, Marshall I, Wong CM, Lee PWH, Lam TH. Stress and vulnerability in medical students. *Med Educ.* marzo de 1995;29(2):119-27.
16. Med. Psiq. Yuri Cutipé Cárdenas, Mendoza Vilca EnfM de los ÁM, Baca Cabrejos PsicME, Herrera Lopez MedPsiquV, et al. *Lineamientos De Política Sectorial En Salud Mental.* 1.a ed. Lima, Perú - MINSAs; 2018. 54 p.
17. LA SALUD MENTAL EN TIEMPOS DE COVID -19 [Internet]. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. 2020 [citado 28 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/saludpol/noticias/112161-la-salud-mental-en-tiempos-de-covid-19>
18. Vergara-Morales J, Valle MD, Díaz A, Pérez MV. Adaptación de la Escala de Satisfacción Académica en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Psicol Educ.* 2018;24(2):99-106.
19. Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta psychiatr scand.* 1983;67:10.
20. Barriguete Meléndez JA, Pérez Bustinzar AR, de la Vega Morales RI, Barriguete Chávez-Peón P, Rojo Moreno L. Validation of the Hospital Anxiety and Depression Scale in Mexican population with eating disorders. *Rev Mex Trastor Aliment.* julio de 2017;8(2):123-30.
21. González MC, Robles VP, Iglesias JMC. Ansiedad y depresión entre los pacientes hospitalizados en el complejo hospitalario de Ferrol. *Rev Iberoam PSICOSOMÁTICA.* 2013;7.

22. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. [citado 18 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
23. Frajerman A. Quelles interventions pour améliorer le bien-être des étudiants en médecine ? Une revue de la littérature. *L'Encéphale*. febrero de 2020;46(1):55-64.
24. Ferro EF, Cid FM, Briceño MH, Duarte SAG, Silva-Salse Á, Peña-Troncoso S, et al. Nivel de satisfacción de las clases online por parte de los estudiantes de Educación Física de Chile en tiempos de pandemia (Level of satisfaction of online classes by students of Physical Education of Chile in times of pandemic). *Retos*. 2021;(41):123-30.
25. Sánchez-Marín C, Chichón-Peralta J, Leon-Jimenez F, Alipazaga-Pérez P. Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en tres universidades de Lambayeque, Perú. *Rev Neuropsiquiatr*. 3 de enero de 2017;79(4):197.
26. Sandín B, Valiente RM, García-Escalera J, Chorot P. Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Rev Psicopatología Psicol Clínica*. 1 de septiembre de 2020;25(1):1.
27. Vilchez-Cornejo J, Quiñones-Laveriano D, Failoc-Rojas V, Acevedo-Villar T, Larico-Calla G, Mucching-Toscano S, et al. Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr*. diciembre de 2016;54(4):272-81.

28. Mustelier LMI, León MVP. VIVENCIA DE AISLAMIENTO Y CONVIVENCIA FAMILIAR EN LOS TIEMPOS DEL CORONAVIRUS. 8(24):14.

29. Orellana CI, Orellana LM. Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. Actual En Psicol. 30 de mayo de 2020;34(128):103-20.

GRÁFICOS Y TABLAS:

Gráfico 1

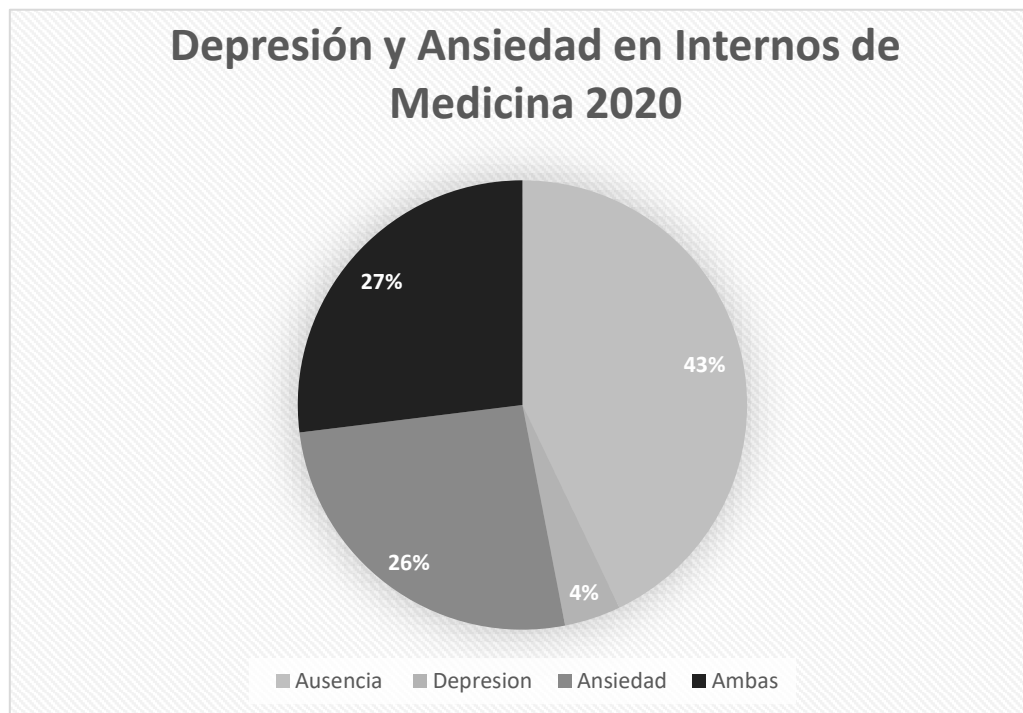


Tabla 1: Asociación de ansiedad y depresión

		ANSIEDAD				DEPRESIÓN			
		AUSENTE n = 162	PRESENCIA DE SÍNTOMAS n = 110	CUADRO CLÍNICO n = 73	Prueba de Fisher	AUSENTE n = 238 (%)	PRESENCIA DE SÍNTOMAS n = 82 (%)	CUADRO CLÍNICO n = 25 (%)	Prueba de Fisher
Edad	18 - 23 años	27 (45,7%)	20 (33,9%)	12 (20,3%)	0,82	42 (71,1%)	15 (25,4%)	2(3,3%)	0,46
	24 - 29 años	128 (47,7%)	82 (30,6%)	58 (21,6%)		186 (69,4%)	61 (22,7%)	21(7,8%)	
	≥ 30 años	7 (38,8%)	8 (44,4%)	3 (16,6%)		10 (55,5%)	6 (33,3%)	2 (11,1%)	
Sexo	Femenino	93 (42,0%)	75 (33,9%)	53 (23,9%)	0,04	144 (65,1%)	60 (27,1%)	17 (7,6%)	0,11
	Masculino	69 (55,6%)	35 (28,2%)	20 (16,1%)		94 (75,8%)	22 (17,7%)	8 (6,4%)	
Universidad	Provincia	20 (38,4%)	14 (26,9%)	18 (34,6%)	0,04	27 (51,9%)	19 (36,5%)	6 (11,5%)	0,01
	Lima	142 (48,4%)	96 (32,7%)	55 (18,7%)		211 (72,0%)	63 (21,5%)	19 (6,4%)	
Tipo de Universidad	Nacional	19 (42,2%)	14 (31,1%)	12 (26,6%)	0,59	25 (55,5%)	18 (40,0%)	2 (4,4%)	0,03
	Particular	143 (47,6%)	96 (32,0%)	61 (20,3%)		213 (71,0%)	64 (21,3%)	23 (7,6%)	
Sede Hospitalaria	MINSALUD	87 (45,5%)	60 (31,4%)	44 (23,0%)	0,13	135 (70,6%)	47 (24,6%)	9 (4,7%)	0,03
	ESSALUD	6 (35,2%)	7 (41,1%)	4 (23,5%)		12 (70,5%)	5 (29,4%)	0 (0%)	
	FA	49 (53,8%)	32 (35,1%)	10 (10,0%)		66 (72,5%)	16 (17,5%)	9 (9,8%)	
	Provincia	16 (40,0%)	10 (25,0%)	14 (35,0%)		19 (47,5%)	14 (35,0%)	7 (17,5%)	
	Privados	3 (60,0%)	1 (20,0%)	1 (20,0%)		5 (100,0%)	0 (0%)	0 (0%)	
Antecedente Psicológico-Psiquiátrico	Centros o Posta	1 (100,0%)	0 (0%)	0 (0%)	0,00	1 (100,0%)	0 (0%)	0 (0%)	0,00
	No	148 (52,11%)	90 (31,6%)	46 (16,2%)		205 (72,1%)	63 (22,1%)	16 (5,6%)	
Horas de Sueño	Sí	14 (22,9%)	20 (32,7%)	27 (44,2%)	0,52	33 (54,1%)	19 (31,1%)	9 (14,7%)	0,00
	>7 hrs	64 (47,7%)	42 (31,3%)	28 (20,9%)		107 (79,8%)	18 (13,4%)	9 (6,7%)	
	Entre 6-7 hrs	64 (52,0%)	35 (28,4%)	24 (19,5%)		80 (65,0%)	34 (27,6%)	9 (7,3%)	
Relación con sus Convivientes	Entre 5-6 hrs	29 (41,4%)	25 (35,7%)	16 (22,8%)	0,00	42 (60,0%)	22 (31,43%)	6 (8,5%)	0,00
	<5 hrs	5 (27,7%)	8 (44,4%)	5 (27,7%)		9 (50,0%)	8 (44,4%)	1 (7,2%)	
	Mala	0 (0%)	5 (100,0%)	0 (0%)		1 (20,0%)	3 (60,0%)	1 (20,0%)	
	Regular	35 (36,8%)	36 (37,8%)	24 (25,2%)		53 (55,7%)	30 (31,5%)	12 (12,6%)	
Deseo de Retornar al Internado	Buena	127 (51,8%)	69 (28,1%)	49 (20,0%)	0,00	184 (75,1%)	49 (20,0%)	12 (4,9%)	0,07
	Sí	135 (50,1%)	81 (30,1%)	53 (19,7%)		193 (71,7%)	58 (21,5%)	18 (6,6%)	
	No, por temor de contagio hacia mi persona o hacia mi familiar	20 (40,0%)	23 (46,0%)	7 (14,0%)		33 (66,0%)	13 (26,0%)	4 (8,0%)	
Se encuentra realizando actualmente actividades del internado médico	No, por tener un tiempo reducido del periodo de internado	5 (27,7%)	5 (27,7%)	8 (44,4%)	0,65	9 (50,0%)	8 (44,4%)	1 (5,5%)	0,73
	No, por otras razones	2 (25,0%)	1 (12,5%)	5 (62,5%)		3 (37,5%)	3 (37,5%)	2 (25,0%)	
	No	44 (48,8%)	30 (33,3%)	16 (17,7%)		60 (66,6%)	24 (26,6%)	6 (6,6%)	
Evento depresivo-ansioso en los últimos meses	Sí	118 (46,2%)	80 (31,3%)	57 (22,3%)	0,00	178 (69,8%)	58 (22,7%)	19 (7,4%)	0,00
	Ninguno	93 (70,4%)	27 (20,4%)	12 (9,0%)		118 (89,3%)	9 (6,8%)	5 (3,7%)	
	Sí, 1 evento	17 (47,2%)	11 (30,5%)	8 (22,2%)		30 (83,3%)	5 (13,8%)	1 (2,7%)	
Cambio en su situación económica familiar	Sí, más de 1 evento	52 (29,3%)	72 (40,6%)	53 (29,9%)	0,01	90 (50,8%)	68 (38,4%)	19 (10,7%)	0,30
	No	85 (52,1%)	54 (33,1%)	24 (14,7%)		119 (73,0%)	33 (20,2%)	11 (6,7%)	
Creyó haber tenido COVID-19 durante la pandemia	Sí	77 (42,3%)	56 (30,7%)	49 (26,9%)	0,00	119 (65,3%)	49 (26,9%)	14 (7,6%)	0,01
	No	100 (58,1%)	50 (29,0%)	22 (12,7%)		131 (76,1%)	31 (18,0%)	10 (5,8%)	
Diagnóstico de COVID-19 durante la pandemia	Sí	62 (35,8%)	60 (34,6%)	51 (29,4%)	0,40	107 (61,8%)	51 (29,4%)	15 (8,6%)	0,21
	No	144 (48,3%)	92 (30,8%)	62 (20,8%)		209 (70,1%)	70 (23,4%)	19 (6,3%)	
Familiar/amigo tuvo diagnóstico de COVID-19 durante la pandemia	Sí	18 (38,3%)	18 (38,3%)	11 (21,1%)	0,43	29 (61,7%)	12 (25,5%)	6 (12,7%)	0,15
	No	58 (49,5%)	32 (27,3%)	27 (23,0%)		78 (66,6%)	26 (22,2%)	13 (11,1%)	
Familiar/amigo Falleció de COVID-19 durante la pandemia	Sí	104 (45,6%)	78 (34,2%)	46 (20,1%)	0,22	160 (70,1%)	56 (24,5%)	12 (5,2%)	1,0
	No	136 (49,2%)	84 (30,4%)	56 (20,2%)		190 (68,8%)	66 (23,9%)	20 (7,2%)	
SATISFACCIÓN DE LA EDUCACIÓN A DISTANCIA	Sí	26 (37,6%)	26 (37,6%)	17 (24,6%)	0,047*	48 (69,5%)	16 (23,1%)	5 (7,2%)	0,023*
	INSATISFECHO	45 (37,8%)	45 (37,8%)	29 (24,3%)		71 (59,6%)	36 (30,2%)	12 (10,0%)	
	SATISFECHO	117 (51,7%)	65 (28,7%)	44 (19,4%)		167 (73,8%)	46 (20,3%)	13 (5,7%)	

*Se uso la prueba de Chi cuadrado

Tabla 2: Análisis Multivariado entre satisfacción de la educación a distancia y ansiedad y depresión en simultáneo.

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN SIMULTÁNEO	RP crudo	(IC 95%)	p	RP ajustado*	(IC 95%)	p
SATISFACCIÓN DE LA EDUCACIÓN A DISTANCIA	0.77	(0.64 - 0.92)	0.004	0.86	(0.73 - 1.02)	0.096
ANSIEDAD	RP crudo	(IC 95%)	p	RP ajustado*	(IC 95%)	p
SATISFACCIÓN DE LA EDUCACIÓN A DISTANCIA	0.78	(0.62 - 0.97)	0.029	0.86	(0.69 - 1.06)	0.172
DEPRESIÓN	RP crudo	(IC 95%)	p	RP ajustado*	(IC 95%)	p
SATISFACCIÓN DE LA EDUCACIÓN A DISTANCIA	0.63	(0.45 - 0.88)	0.008	0.76	(0.54 - 1.06)	0.113

RP: Razón de prevalencia

IC 95%: Intervalo de confianza al 95%*Valor ajustado con las variables confusoras: edad, sexo, calidad de relación con los convivientes y evento depresivo-ansioso.

ANEXO 1

CUESTIONARIOS VIRTUALES

PREGUNTAS GENERALES

1. Edad:
 - a. 18 - 23 años
 - b. 24 - 29 años
 - c. ≥ 30 años
2. Sexo:
 - a. Femenino
 - b. Masculino
3. ¿A que Universidad pertenece? (Especificar nombre de su Universidad)
 - a. _____
4. Su Universidad es:
 - a. Nacional
 - b. Particular
5. ¿En que sede hospitalaria se encontraba realizando el internado médico antes de iniciar la cuarentena? (Especificar nombre de la sede hospitalaria)
 - a. _____
6. ¿Posee usted algún antecedente psicológico-psiquiátrico personal?
 - a. Sí
 - b. No
7. ¿Cuántas horas de sueño ha tenido usted durante la pandemia?
 - a. >7 hrs
 - b. Entre 6-7 hrs
 - c. Entre 5-6 hrs
 - d. <5 hrs
8. ¿Con qué personas ha convivido usted durante la pandemia? (Puede marcar más de una opción)
 - a. vivo solo
 - b. papás
 - c. hermanos mayores
 - d. hermanos menores
 - e. pareja
 - f. amigos
 - g. abuelos
 - h. otros
9. ¿Qué tal es su relación con los convivientes de su vivienda?
 - a. Mala
 - b. Regular
 - c. Buena
10. ¿Deseaba/desea retornar al internado presencial?
 - a. Sí
 - b. No, por temor de contagio hacia mi persona o hacia mi familiar
 - c. No, por tener un tiempo reducido del periodo de internado
 - d. No, por otras razones

11. ¿Está actualmente realizando las actividades del internado médico?
 - a. Sí volví a mi sede hospitalaria original
 - b. Sí, volví a otra sede hospitalaria
 - c. Sí, volví a un centro de salud o posta
 - d. No, porque me retiré
 - e. No, porque mi universidad aún no regresa al internado

12. Si su respuesta en la anterior pregunta fue que se retiró, esto fue:
 - a. Antes del mes de setiembre
 - b. Después del mes de setiembre
13. ¿Usted ha presentado algún evento depresivo-ansioso en los últimos meses?
(Puede marcar más de uno)
 - a. Ruptura con pareja
 - b. Cumpleaños
 - c. Otros
 - d. Ninguno
14. ¿Hubo algún cambio en su situación económica familiar?
 - a. Sí, hubo cambios positivos
 - b. Sí, hubo cambios negativos
 - c. No hubo cambios
15. ¿Usted creyó haber tenido COVID 19 durante la pandemia?
 - a. Sí
 - b. No
16. ¿Usted tuvo diagnóstico de COVID 19 durante la pandemia?
 - a. Sí, con prueba rápida
 - b. Sí, con prueba molecular/hisopado
 - c. No
17. ¿Su familiar/amigo tuvo diagnóstico de COVID 19 durante la pandemia?
 - a. Sí, dentro de la casa
 - b. Sí, fuera de la casa
 - c. No
18. ¿Su familiar/amigo falleció por COVID 19 durante la pandemia?
 - a. Sí
 - b. No

ESCALA DE SATISFACCIÓN ACADÉMICA

Mediante esta escala se medirá la satisfacción académica de las asignaturas de manera general adaptada a la educación a distancia, el modelo se basa a nivel social cognitivo. La puntuación estará dada mediante una escala Likert de 6 puntos: Totalmente en desacuerdo (0) hasta totalmente de acuerdo (6).

1. Estoy satisfecho con la decisión de haber cursado las asignaturas.
 0. Totalmente en desacuerdo
 1. Muy en desacuerdo
 2. Medianamente en desacuerdo
 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 4. Medianamente de acuerdo
 5. Muy de acuerdo
 6. Totalmente de acuerdo

2. Me siento cómodo con el ambiente educativo generado con las asignaturas.
 0. Totalmente en desacuerdo
 1. Muy en desacuerdo
 2. Medianamente en desacuerdo
 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 4. Medianamente de acuerdo
 5. Muy de acuerdo
 6. Totalmente de acuerdo

3. Disfruto de mis clases la mayor parte del tiempo.
 0. Totalmente en desacuerdo
 1. Muy en desacuerdo
 2. Medianamente en desacuerdo
 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 4. Medianamente de acuerdo
 5. Muy de acuerdo
 6. Totalmente de acuerdo

4. En general estoy satisfecho con mi experiencia académica.
 0. Totalmente en desacuerdo
 1. Muy en desacuerdo
 2. Medianamente en desacuerdo
 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 4. Medianamente de acuerdo
 5. Muy de acuerdo
 6. Totalmente de acuerdo

5. Disfruto cuando me estimulan intelectualmente en las asignaturas.
 0. Totalmente en desacuerdo
 1. Muy en desacuerdo
 2. Medianamente en desacuerdo
 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 4. Medianamente de acuerdo
 5. Muy de acuerdo
 6. Totalmente de acuerdo

6. Me entusiasman los contenidos transmitidos en las asignaturas.
 0. Totalmente en desacuerdo
 1. Muy en desacuerdo
 2. Medianamente en desacuerdo
 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 4. Medianamente de acuerdo
 5. Muy de acuerdo
 6. Totalmente de acuerdo

7. Me gusta lo que he aprendido con las asignaturas.
 0. Totalmente en desacuerdo
 1. Muy en desacuerdo
 2. Medianamente en desacuerdo
 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 4. Medianamente de acuerdo
 5. Muy de acuerdo
 6. Totalmente de acuerdo

H.A.D VERSIÓN ADAPTADA**INSTRUCCIONES:**

En esta escala se requerirá leer cada enunciado y marcar la respuesta que más se adecue a cómo se sintió usted durante la pandemia COVID 19.

Se le recomienda no pensar mucho las respuestas ya que lo más seguro es que si responde rápido sus respuestas se adaptarán mucho más a su verdadero sentir durante la pandemia COVID 19.

1. (A) Me siento tenso o nervioso
 3. Todos los días
 2. Muchas veces
 1. A veces
 0. Nunca

2. (D) Todavía disfruto con lo que me ha gustado hacer
 0. Como siempre
 1. No lo bastante
 2. Sólo un poco
 3. Nada

3. (A) Tengo una sensación de miedo, como si algo horrible fuera a suceder
 3. Definitivamente y es muy fuerte
 2. Sí, pero no es muy fuerte
 1. Un poco, pero no me preocupa
 0. Nada

4. (D) Puedo reírme y ver el lado positivo de las cosas
 0. Al igual que siempre lo hice
 1. No tanto ahora
 2. Casi nunca
 3. Nunca

5. (A) Tengo mi mente llena de preocupaciones
 3. La mayoría de las veces
 2. Con bastante frecuencia
 1. A veces, aunque no muy seguido
 0. Sólo en ocasiones

6. (D) Me siento alegre
 3. Nunca
 2. No muy seguido
 1. A veces
 0. Casi siempre

7. (A) Puedo estar sentado tranquilamente y sentirme relajado
 0. Siempre
 1. Por lo general
 2. No muy seguido
 3. Nunca

8. (D) Siento como si yo cada día estuviera más lento
 3. Por lo general en todo momento
 2. Muy seguido
 1. A veces
 0. Nunca

9. (A) Tengo una sensación extraña, como de aleteo o vacío en el estómago
 0. Nunca
 1. En ciertas ocasiones
 2. Con bastante frecuencia
 3. Muy seguido

10. (D) He perdido el deseo de estar bien arreglado o presentado
 3. Totalmente
 2. No me preocupa como debiera
 1. Podría tener un poco más de cuidado
 0. Me preocupo al igual que siempre

11. (A) Me siento inquieto, como si no pudiera parar de moverme
 3. Mucho
 2. Bastante
 1. No mucho
 0. Nada

12. (D) Me siento con esperanzas respecto al futuro
 0. Igual que siempre
 1. Menos de lo que acostumbraba
 2. Mucho menos de lo que acostumbraba
 3. Nada

13. (A) Presento una sensación de miedo muy intenso de un momento a otro
 3. Muy frecuentemente
 2. Bastante seguido
 1. No muy seguido
 0. Nada

14. (D) Me divierto con un buen libro, la radio o un programa de televisión
 0. Seguido
 1. A veces
 2. No muy seguido
 3. Rara vez

ANEXO 2

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Constancia



Luego de la revisión de la solicitud, el presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) hace constar que el CIE-CIENTÍFICA ha aprobado de forma expedita la **enmienda/modificación** del proyecto de investigación que se detalla continuación:

Código de registro: **404-2020-PRE15**

Título: **Satisfacción de la educación a distancia asociado a la depresión y ansiedad en internos de medicina humana de la Universidad Científica del Sur durante la pandemia COVID-19**

Investigador(es): **Karen Mirella Antón Del Rio**

Almendra Casas Hermoza

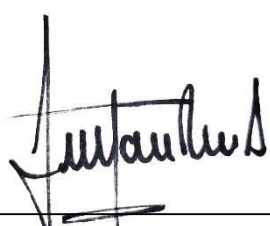

Constancia de aprobación: **264-CIEI-CIENTÍFICA-2020**

La **enmienda/modificación** corresponde a los siguientes documentos:

1. **Proyecto de investigación**, versión recibida en fecha 08 de octubre del 2020. Se detallan los siguientes cambios:
 - a. **Cambio del título**, se modificó el título del proyecto abarcando internos de medicina humana a nivel nacional durante la pandemia COVID-19. Dice: "Satisfacción de la educación a distancia asociado a la depresión y ansiedad en internos de medicina humana de la Universidad Científica del Sur durante la pandemia COVID-19"; debe decir: "**Satisfacción de la educación a distancia asociado a la depresión y ansiedad en internos de medicina humana a nivel nacional durante la pandemia COVID-19**".
 - b. Se enmendó la pregunta de investigación abarcando a internos de medicina humana a nivel nacional.
 - c. Se modificó uno de los objetivos secundarios omitiendo a los internos de la Universidad Científica del Sur.
 - d. Se modificó cuantitativamente el tamaño de la población resultando 2700 personas.
 - e. Se rectificó los criterios de inclusión.
 - f. Se enmendó el tamizaje y enrolamiento indicando pertenecer al séptimo año de la carrera de medicina humana.

- g. Se modifico el tamaño de muestra teniendo como resultado una cantidad de 337 participantes.
- h. Se procedió a la modificación del PECO así como del consentimiento informado enfocándose en internos a nivel nacional y no centralizado a la Universidad Científica del Sur. Se aprueba versión 2.0 de consentimiento informado con fecha de esta constancia de enmienda.
- i. Se elimino dos preguntas del cuestionario que indicaban pertenecer a la Universidad Científica del Sur.
- j. Se modifico el anexo 3 con el tamaño de muestra correspondiente

Lima, 09 de noviembre del 2020.

 Mg. Fulton Paul Rivera
 Albinagorta Presidente
 Comité Institucional de Ética en
 Investigación

ANEXO 3



**RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No. 035 –
DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA-2021**

Lima, 22 de enero 2021

VISTO:

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: **“SATISFACCIÓN DE LA EDUCACIÓN A DISTANCIA ASOCIADO A LA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA A NIVEL NACIONAL DURANTE LA PANDEMIA COVID -19”**.

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y el reglamento y Procedimientos de trabajos de Investigación para obtener el **Título Profesional de Médico Cirujano**.

Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

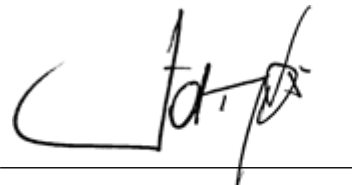
SE RESUELVE:

ART. 1° Aprobar, en vías de regularización e inscribir el proyecto de tesis titulado: **“SATISFACCIÓN DE LA EDUCACIÓN A DISTANCIA ASOCIADO A LA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN INTERNOS DE MEDICINA**

HUMANA A NIVEL NACIONAL DURANTE LA PANDEMIA COVID -19”, presentado por las alumnas **ELIZABETH ALMENDRA CASAS HERMOZA y KAREN MIRELLA ANTÓN DEL RIO** con N° de registro: **404- 2020-PRE15**.

ART. 2° Nombrar a la Docente Juan Jesús Huaccho Rojas, como asesor para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mg. JORDI GRAU MONGE

Director Académico

Carrera de Medicina Humana



ANEXO 4

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 2 de febrero de 2021.

Las integrantes del Jurado de tesis:

Presidente: Mg. Jorge Enrique Osada Liy	<input type="checkbox"/>
Miembro: Méd. Juan Jhonnal Alarco Urquizo	
Miembro: Méd. Diego Alonso Urrunaga Pastor	

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:

“SATISFACCIÓN DE LA EDUCACIÓN A DISTANCIA ASOCIADO A LA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA A NIVEL NACIONAL DURANTE LA PANDEMIA COVID-19”

Presentada por las estudiantes:

Antón Del Río, Karen Mirella y Casas Hermoza, Elizabeth Almendra Para optar el Título Profesional de Médicas Cirujanas.

Asesoradas por: Méd. Juan Jesús Huaccho Rojas

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño de las estudiantes de la carrera de Medicina Humana en la sustentación, concluyen de manera unánime (x) por mayoría simple () calificar a:

Tesisista: Antón Del Río, Karen Mirella			Nota (en letras): Trece (13)
Aprobado (x)	Aprobado - Muy buena ()	Aprobado - Sobresaliente ()	Desaprobado ()
Tesisista: Casas Hermoza, Elizabeth Almendra			Nota (en letras): trece (13)
Aprobado (x)	Aprobado - Muy buena ()	Aprobado - Sobresaliente ()	Desaprobado ()

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



Mg. Jorge Enrique Osada Liy
Presidente del Jurado



Méd. Juan Jesús Huaccho Rojas
Asesor



Méd. Juan Jhonnal Alarco Urquizo

Miembro 1



Méd. Diego Alonso Urrunaga Pastor

Miembro 2

Consentimiento Informado

Título de la investigación: Satisfacción de la Educación a Distancia Asociado a la Depresión y Ansiedad en Internos de Medicina Humana a nivel nacional durante la Pandemia COVID-19.

Tenga usted buenos días. Nuestros nombres son Almendra Casas Hermoza y Karen Antón Del Río, somos tesistas de la carrera de medicina humana de la Universidad Científica del Sur. Dentro de nuestro proceso formativo estamos desarrollando la presente investigación que tiene por finalidad determinar la asociación entre los trastornos psicosociales y la satisfacción de la educación a distancia en los internos de medicina humana, durante la pandemia COVID-19. La investigación está dirigida a internos de medicina humana a nivel nacional y consiste en aplicar un cuestionario mediante una plataforma virtual; este iniciará con el desarrollo de preguntas generales requeridas para el estudio para luego evaluar la satisfacción de la educación a distancia y, la depresión y ansiedad mediante escalas validadas. El tiempo de los mismos no debería exceder los 10 minutos.

Le indico que la participación en esta investigación no le provocará algún perjuicio, de ninguna manera los valores obtenidos en dichas pruebas ni su no participación en la investigación lo afectarán de forma alguna. Por otro lado, al finalizar la investigación podremos estimar el impacto psicosocial que tuvo la pandemia COVID-19 sobre usted, repercutiendo a su vez en la educación a distancia planteada como una nueva alternativa. No se le brindará algún beneficio económico.

La participación en esta investigación es voluntaria, puede incluso retirarse de la misma luego de haber aceptado inicialmente realizar las pruebas, sin la necesidad de dar alguna explicación. Todos los datos obtenidos serán manejados exclusivamente por nosotros y los codificaremos para que no se pierda la confidencialidad de los mismos, es en este caso que daremos uso de dos bases de datos, una que contenga los datos de identificación y el código, y la otra que tenga sólo el código y las respuestas; asimismo, no se realizarán otras investigaciones diferentes a lo detallado en este documento.

Si tuviera alguna duda adicional, puede comunicarse con nosotras a los correos electrónicos: karen_12_14_95@hotmail.com y/o almen016.ach@gmail.com, que estaremos gustosas de poder contestarle.

Como participante declaró que:

Se me ha explicado y he comprendido la naturaleza y los objetivos de la investigación presentada por Almendra Casas Hermoza y Karen Antón Del Río. Se me ha aclarado que mi participación en la investigación no me ocasionará ningún tipo de gasto. Acepto este documento como prueba de mi consentimiento voluntario habiendo sido antes informado sobre la finalidad del trabajo y que puedo retirarme de la investigación cuando yo lo decida.

- Sí acepto
- No acepto

Página 1 de 1




APROBADO

Fecha: 09/11/2020