



Universidad
Señor de Sipán

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL MEDICINA
HUMANA

TESIS

DEPRESIÓN ASOCIADA AL NIVEL DE
SATISFACCIÓN ACADÉMICA EN ESTUDIOS
VIRTUALES EN ESTUDIANTES INTERNOS DE
MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE
SIPÁN, 2022

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO

Autor:

Bach. Reyes Cabrera Brian Victor

ORCID: 0000-0001-8654-5551

Asesor:

Dr. Morales Ramos Jorge Guillermo

ORCID: 0000-0003-0012-1817

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel - Perú

2023

**DEPRESIÓN ASOCIADA AL NIVEL DE SATISFACCIÓN
ACADÉMICA EN ESTUDIOS VIRTUALES EN
ESTUDIANTES INTERNOS DE MEDICINA DE LA
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, 2022**

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

APROBACIÓN DEL JURADO



Dr. Zegarra Valdivia Jonathan Adrian
Presidente



Med. Muro Chanduvi Carlos Alberto
Secretario



Dr. Morales Ramos Jorge Guillermo
Vocal



Universidad
Señor de Sipán

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy **egresado** del Programa de Estudios de **medicina humana** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

DEPRESIÓN ASOCIADA AL NIVEL DE SATISFACCIÓN ACADÉMICA EN ESTUDIOS VIRTUALES EN ESTUDIANTES INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, 2022

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

En virtud de lo antes mencionado, firman:

REYES CABRERA BRIAN VICTOR	DNI: 72651453	
----------------------------	---------------	---

Pimentel, 12 de mayo de 2023.

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios por ser luz y protección en mi camino a cumplir mi meta de ser médico, a mis padres por ser fuente inagotable de apoyo, amor, comprensión y la razón de persistir en lograr los objetivos y a mis hermanos por ser guía, motivación en este proceso formativo.

Reyes Cabrera Brian

AGRADECIMIENTO

A todos los maestros de medicina humana de la Universidad Señor de Sipán, quienes aportaron en mi formación profesional de ser médico.

A mi asesor Dr. Morales Ramos Jorge Guillermo por la paciencia, disponibilidad y guía académica para la culminación de mi tesis.

Reyes Cabrera Brian

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como finalidad determinar la asociación entre depresión y el nivel de satisfacción académica en estudiantes internos de medicina humana de la Universidad Señor de Sipán durante el año 2023 en un entorno de educación virtual. Se trabajó con un enfoque cuantitativo, siendo el tipo de investigación observacional, descriptivo de corte transversal. Se aplicaron dos cuestionarios: cuestionario de depresión de Beck II (BDI - II) con 21 preguntas y un cuestionario basado en “The distance education learning environments survey” (DELES) que consta de 22 preguntas, a 90 internos de medicina humana de la Universidad Señor de Sipán, dando como resultado que el nivel predominante de satisfacción con la educación virtual de los internos fue medio con un 73,3% además las dimensiones que influyeron en mayor medida y de forma positiva en este resultado fueron la dimensión aprendizaje activo y autonomía con 45,7% y 63,3% de nivel de satisfacción alto respectivamente. Se determinó que la prevalencia de depresión en los internos fue del 100% siendo el nivel leve el predominante con un 72%, además la dimensión que tuvo mayor impacto sobre el resultado fue el afectivo-emocional fue 74,4%.

Palabras clave: Depresión. Satisfacción académica. Estudios virtuales. Internos de medicina humana.

ABSTRACT

The purpose of this research work was to determine the association between depression and the level of academic satisfaction in internal students of human medicine at the Señor de Sipán University during the year 2023 in a virtual education environment. A quantitative approach was used, being the type of observational, descriptive cross-sectional research. Two questionnaires were applied: Beck's depression questionnaire II (BDI - II) with 21 questions and a questionnaire based on "The distance education learning environments survey" (DELES) consisting of 22 questions, to 90 human medicine interns from the University Señor de Sipán, giving as a result that the predominant level of satisfaction with the virtual education of the inmates was medium with 73,3%. In addition, the dimensions that influenced this result to a greater extent and positively were the dimension of active learning and autonomy with 45,7% and 63,3% high level of satisfaction respectively. It was determined that the prevalence of depression in the inmates was 100%, with the mild level being the predominant one with 72%, in addition, the dimension that had the greatest impact on the result was the affective-emotional one, it was 74,4%.

Keywords: Depression. Academic satisfaction. virtual studios. Human Medicine Interns.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN	12
1.1. Realidad Problemática.....	12
1.2. Antecedentes de estudios:	17
1.3. Teorías relacionadas al tema	24
1.4. Formulación del Problema	42
1.4.1. Problema general.....	42
1.5. Justificación e Importancia del Estudio.....	42
1.6. Hipótesis.....	43
1.7. Objetivos	43
1.7.1. Objetivo general	43
1.7.2. Objetivos específicos.....	43
II. MATERIAL Y MÉTODO	44
2.1. Tipo y diseño de Investigación.....	44
2.1.1 Tipo de Investigación	44
2.1.2. Diseño de Investigación	44
2.2. Población y muestra	45
2.2.1. Población.....	45
2.2.2. Muestra.....	45
2.3. Variables y operacionalización	48
2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	53
2.4.1. Técnicas.....	53
2.4.2. Instrumentos para la Recolección de datos	53
2.4.3. Medición de las variables y dimensiones	54
2.4.4. Validez y confiabilidad del instrumento.....	56
2.5. Procedimiento de análisis de datos.....	56
2.6. Criterios éticos.....	57
2.7. Criterios de Rigor científico	58
III. RESULTADOS	59

3.2. Discusión de resultados	69
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	71
4.1. Conclusiones.....	71
4.2. Recomendaciones.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de satisfacción con la educación virtual	59
Tabla 2: Resultados de la dimensión apoyo del profesorado de la variable nivel de satisfacción con la educación virtual de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Señor de Sipán.	60
Tabla 5: resultados de la dimensión relevancia personal de la variable nivel de satisfacción con la educación virtual	61
Tabla 6: Resultados de la dimensión aprendizaje real de la variable nivel de satisfacción con la educación virtual	62
Tabla 7: Resultados de la dimensión aprendizaje activo de la variable nivel de satisfacción con la educación virtual	63
Tabla 8: Resultados de la dimensión autonomía de la variable nivel de satisfacción con la educación virtual.....	64
Tabla 9: Resultados de la variable nivel de depresión.....	65
Tabla 10: Resultados de la dimensión cognitiva de la variable nivel de depresión	66
Tabla 11: Resultados de la dimensión física conductual de la variable nivel de depresión	67
Tabla 12: Resultados de la dimensión afectivo emocional de la variable nivel de depresión	68

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Nivel de satisfacción de los internos de la Escuela de Medicina Humana en relación a la educación virtual	59
Gráfico N° 2: Distribución de resultados de la dimensión apoyo del profesorado de la variable nivel de satisfacción con la educación virtual de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Señor de Sipán.	60
Gráfico N° 3: Distribución de resultados de la dimensión relevancia personal de la variable nivel de satisfacción con la educación virtual	61
Gráfico N° 4: Distribución de resultados de la dimensión aprendizaje real de la variable nivel de satisfacción con la educación virtual	62
Gráfico N° 5: Distribución de resultados de la dimensión aprendizaje activo de la variable nivel de satisfacción con la educación virtual	63
Gráfico N° 6: Distribución de resultados de la dimensión autonomía de la variable nivel de satisfacción con la educación virtual	64
Gráfico N° 7: Distribución de resultados de la variable nivel de depresión.....	65
Gráfico N° 8: Distribución de resultados de la dimensión cognitiva de la variable nivel de depresión.....	66
Gráfico N° 9: Distribución de resultados de la dimensión física conductual de la variable nivel de depresión	67
Gráfico N° 10: Distribución de resultados de la dimensión afectivo emocional de la variable nivel de depresión	68

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

Se evidencian diferentes escenarios a nivel global, avances tecnológicos, conflictos, sociales, políticos, económicos y hasta sanitarios, que se han visto reflejados en cambios significativos en los patrones de comportamiento de las personas. Tanto a nivel personal como a nivel profesional el ritmo de vida ha variado demostrando cada vez más que debemos estar preparados para los continuos cambios, como son: nivel laboral, habilidades, capacidades y destrezas (necesarias para sobresalir), se vuelven más rigurosas en función de factores propios del entorno; esto aterriza directamente en la necesidad de adaptación de los profesionales a los entornos cambiantes, donde, además, se tenga la capacidad de desarrollar e integrar herramientas que se volverán en ventajas competitivas del colaborador.¹

Uno de los principales ejemplos que puede ilustrar lo cambiante del entorno al que se puede enfrentar un profesional es la reciente crisis sanitaria generada por la pandemia de COVID-19, la cual, no solo tuvo la capacidad de frenar múltiples sectores socioeconómicos a nivel global, sino, que, obligó a muchos países (y a sus ciudadanos) a implementar una serie de medidas de protección que les permitiera hacer frente a la ola de contagios y muertes evidenciada en una fase inicial de la pandemia, entre ellos, encontramos la medida del aislamiento social, nunca antes realizada por la generaciones actuales, que, además, conllevó a que miles de comercios e instituciones a nivel global cesaran sus actividades, ocasionando así una crisis sin precedentes en los negocios.²

Desde la aplicación de estas medidas diseñadas para frenar la propagación del virus en diferentes países, la comunidad científica, así como, también, los gobiernos se han preocupado por las implicancias que se pudieran tener sobre la salud mental. Una de las principales condiciones que se evidenciaron en la comunidad es el trastorno depresivo, resultado, principalmente, del aislamiento social obligatorio, así como, también, se evidenció un incremento en los casos clínicos reportados de ansiedad a raíz de la pandemia. En síntesis, podemos encontrar el trastorno depresivo como un resultado directo del entorno generado por la pandemia de la COVID-19, debido a las estrategias adoptadas por los gobiernos en

recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para evitar los contagios, tales como la cuarentena y el aislamiento social estricto. ³

A raíz de ello, se pudo evidenciar que uno de los sectores que tuvo el mayor impacto negativo, solo después del turismo y el comercio internacional fue el sector educación, que, como resultado de las estrictas medidas ocasionara que actividades como la asistencia presencial se hiciera imposible de realizar. Por tal situación, 194 países interrumpieron su sistema presencial de enseñanza afectando al 91.3% de la población mundial. ¹

Frente a esta situación, en el estado peruano se evidenció una carrera por la reapertura de las operaciones, lo que significaba superar la barrera que generaba el potencial de riesgo de la presencialidad en las actividades. Sin embargo, múltiples instituciones implementaron, en tiempo récord, acciones estratégicas que permitieran la continuidad de sus operaciones, haciendo uso de herramientas tecnológicas, e implementando modalidades de trabajo “remotas”, “virtuales” o “a distancia” ². En el caso del sector educación, entendemos a la educación virtual a la educación a distancia, a través del ciberespacio, mediante la conexión vía internet, que no requiere de un tiempo y espacio definido, y que da lugar a un nuevo escenario propicio para la interacción entre los docentes y los estudiantes. ⁵

Para el adecuado restablecimiento de las operaciones en los diversos sectores socioeconómicos del país se tuvieron que identificar los principales puntos críticos que aseguraran una adecuada transición y acople a las nuevas dinámicas, en el caso del sector educación, uno de los puntos más decisivos para lograr esto fueron los estudiantes. La implementación apresurada de las medidas, que representaba un cambio radical en la dinámica de estudio y de trabajo, contribuyó a un entorno hostil que no garantizaba un proceso de adaptación adecuado ². La educación virtual representó un importante reto para la continuidad de los estudios, pues, se necesitaban recursos y conocimientos que no siempre se cumplieron, tales como acceso a internet, equipamiento y conocimientos para el uso de las plataformas. ⁶

La adaptación se hizo particularmente complicada debido a múltiples factores, de entre los cuales destaca la brecha en el nivel socioeconómico por parte de los estudiantes, los cuales, en algunos casos tenían limitaciones de acceso a red de internet adecuada, equipos y recursos

mínimos para realizar un adecuado proceso académico de forma remota. Esto a su vez dificultaba la labor del docente para poder establecer una línea base de partida para la construcción del conocimiento, considerando además que tanto los docentes como los estudiantes estaban atravesando un proceso de adaptación que incluía el uso de herramientas tecnológicas nuevas y metodologías y dinámicas de trabajo que muchas veces se reflejaban en espacios improvisados de trabajo a fin de construir el proceso de aprendizaje.¹

En esta línea, se prioriza un factor que puede pasar desapercibido en el proceso educativo, sobre todo cuando centramos nuestra atención en el proceso de intercambio de elementos entre docente y estudiante, sin embargo, cumple un rol fundamental para este mismo fin. Los servicios de apoyo, complementarios y de soporte juegan un rol protagónico ya que aseguran la funcionalidad del espacio a través del cual se realiza el intercambio de ideas y conocimientos. La plataforma pasó de ser un acompañamiento y soporte, a ser el centro del proceso, dejando a todas las demás acciones sociales, deportivas y de integración reducidas a cero. Es importante considerar, por tanto, como fundamental el soporte técnico, así como también el dominio de las plataformas por parte de los docentes y de los estudiantes.²

Por otro lado, el escenario al que se enfrentaron los estudiantes de medicina humana debe ser analizado de forma particular, ya que, por la naturaleza de sus actividades, y la cantidad y calidad de información manejada, la interacción directa y la aplicación práctica de los conocimientos resulta un factor primordial en el proceso de aprendizaje⁸. En la práctica clínica, el contacto con pacientes y el ambiente sanitario es fundamental en la formación médica, por tanto, ante las medidas aplicadas como el distanciamiento social, resultó imperativo la creación de alternativas de aprendizaje que permita una interacción equivalente por parte de los estudiantes, entre las cuales podemos destacar sesiones de laboratorio, simulaciones, telemedicina y auténticos entornos de atención al paciente para la instrucción clínica.⁹

Los estudiantes de medicina pasan por una etapa en la que, realizan un programa de internado en centros de salud y hospitales donde complementan lo aprendido en la teoría con la práctica médica, este programa dura un año y se realiza mientras el estudiante se encuentra en las etapas finales de su formación universitaria, siendo enviado a un centro de salud a realizar la mencionada práctica médica. Durante el internado, los estudiantes están sometidos a altos

niveles de presión psicológica, horas de sueño disminuidas, alejamiento de sus familiares y salarios bajos o nulos, esto, en adición a la realización de sus estudios, que, siendo las etapas finales, o dicho de otra manera, en los últimos ciclos de formación, se mantiene en un nivel de exigencia académica significativa.²

Es importante mencionar, para contextualizar correctamente el entorno al que se enfrenta un interno, que el compromiso laboral que ejercen los internos de medicina humana es el equivalente al de un profesional de las ciencias de la salud, atendiendo a personas enfermas con diversas molestias, cumpliendo con horarios, actividades y otras responsabilidades además de las responsabilidades académicas existiendo la posibilidad de generarse una brecha entre lo aprendido a través de vídeos o fotografías y la práctica real de lo que enfrentan en su quehacer diario¹. Estas situaciones pueden generar en el estudiante una visión más negativa de la adaptación a la carrera elegida, así como a presentar síntomas como pesimismo, tristeza, llanto e irritabilidad que muchas veces pasan inadvertidos en su entorno.

10

Pese a la significativa responsabilidad y carga laboral, los internos de medicina humana no cuentan con la capacidad absoluta para la toma de decisiones, se les considera médicos aún en proceso de formación, por lo que, todas sus acciones deben ser supervisadas y consultadas y, al mismo tiempo, sustentadas en diversas bibliografías, esto implica un inherente sentido de vigilancia y presión sobre sus acciones, frente a lo cual, el interno debe recordar y trasladar lo aprendido en las sesiones virtuales de clase, a un entorno realista bajo condiciones nuevas, a esto se adiciona los riesgos a la salud física, problemas personales, familiares, entre otros propios de la edad, que repercuten directamente en la salud mental del estudiante y da lugar a afecciones a la salud mental como la depresión, ansiedad, entre otros.⁸

Tomando en cuenta lo descrito y sabiendo el elevado nivel de estrés a la que son sometidos los estudiantes internos de medicina, resulta imperativo determinar hasta qué punto estos factores pueden conllevar a la reducción de la productividad, la eficiencia en el trabajo, y, en el caso de los estudiantes, al rendimiento académico y que, a su vez, esto pueda ocasionar trastornos de ansiedad o depresión que impacten aún más en el problema inicial, generándose un círculo vicioso en torno a la salud mental, que termine afectando parcial o totalmente sus

capacidades intelectuales, sus destrezas en el trabajo, e inclusive sus habilidades sociales para desarrollar adecuadamente su programa de internado y sacar el máximo potencial a las experiencias e interacciones ahí generadas. ¹¹

En síntesis, los internos de medicina humana del periodo 2023 tuvieron que desarrollar sus cursos equivalentes y el programa de internado en el marco de la pandemia del Covid-19 de manera virtual, enfrentándose a las medidas de confinamiento, a sesiones de clase virtuales y a las limitaciones de los recursos tecnológicos, además de otras complicaciones familiares propias del estrés del encierro que en Perú duró más de 60 días. Durante este periodo, se trabajaron, además, a nivel académico nuevas modalidades de evaluación, interacciones, uso de plataformas y trabajos en equipo. A nivel laboral, por su parte, cada institución aplicó una serie de medidas, en cumplimiento a la ley vigente, a las que todo el personal debió someterse, incluyendo los internos de medicina. ¹²

Por otro lado, se busca determinar el nivel de satisfacción que presentan los estudiantes con el nivel de contenidos y dinámicas de estudio adoptados en el marco de la inmovilización social producto de la crisis sanitaria por la pandemia de la COVID-19, medidas que requirieron de la adopción apresurada de estrategias, herramientas tecnológicas y metodologías de trabajo remoto y que, por su naturaleza, tuvieron un fuerte impacto en los estudiantes universitarios a nivel global, pero que causó mayores estragos en la población de estudiantes y casas de estudio que no contaban con equipos, herramientas y condiciones en general que incluyeran altos niveles de tecnología y modernización, mismas que pudieran dar un soporte completo a las nuevas condiciones de estudio requeridas.

Esta investigación, por tanto, se orienta a encontrar los factores principales que propician las problemáticas mencionadas, por un lado, de la prevalencia de la depresión y, por otro, de la satisfacción con la educación en modalidad virtual, permitiéndonos, además, encontrar el nivel de relación entre las variables de estudio que nos permitan tener una noción del nivel de influencia de una variable sobre la otra, otorgándonos la capacidad de adoptar medidas que permitan un beneficio general de la comunidad estudiantil partiendo de la implementación de medidas correctivas o preventivas sobre una de las variables, conociendo el impacto, también positivo, que se tendrá sobre la variable restante, partiendo de puntos críticos identificados que a su vez permitan priorizar la atención del problema en cuestión.

1.2. Antecedentes de estudios:

Internacionales

En México Morales et al. ⁸ llevaron a cabo una investigación titulada "Frecuencia de rasgos de depresión en médicos internos de pregrado del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California". El objetivo del estudio fue determinar la frecuencia de los rasgos de depresión en los médicos internos de pregrado del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el Hospital General de la Zona N° 30. Realizaron un estudio descriptivo y transversal en el que utilizaron la escala de autoevaluación para la depresión de Zung como instrumento, evaluando a 70 internos. Los principales hallazgos revelaron que la depresión fue más frecuente en mujeres, con un 20% de los casos, y durante la rotación en el servicio de gineco-obstetricia, con un 10% de los casos. No se encontraron casos de depresión severa, mientras que un 10% presentaba depresión moderada y un 18.6% depresión mínima. Se concluyó que existe una predominancia de depresión mínima y una frecuencia de rasgos depresivos del 28.6% en los médicos internos de pregrado, en un período anterior a la pandemia. Estos resultados sugieren que estos niveles podrían aumentar significativamente debido a las presiones previamente mencionadas.

Por otra parte, Quintero et al. ³ realizó en Colombia el estudio titulado "Depresión en estudiantes universitarios derivada del Covid-19: un modelo de clasificación" con la participación de 833 estudiantes universitarios. El objetivo principal del estudio fue desarrollar un modelo de clasificación para pronosticar la depresión en estos estudiantes, relacionándola con factores de estrés durante la pandemia de Covid-19. En la investigación, se utilizó un modelo de clasificación con Árboles de Decisión (MCAD), basado en los resultados de una encuesta de percepción que incluía preguntas tipo escala Likert. Los resultados revelaron que el MCAD es válido para predecir la depresión con una precisión del 87% en la muestra de prueba. Además, se identificó que la información proveniente de los medios de comunicación, los problemas educativos, el estado civil, la edad y el sexo son los factores que ejercen mayor influencia en el desarrollo de estados depresivos durante la pandemia de la COVID-19. Este estudio nos proporcionó un mayor conocimiento sobre los métodos y procedimientos utilizados para determinar los niveles de depresión en estudiantes universitarios. También nos mostró la efectividad de las encuestas tipo escala Likert como

herramienta para medir los rasgos de depresión, ya que están estrechamente relacionadas con los principales factores que contribuyen a la depresión. Cuando se ordenan y analizan correctamente, estos factores se convierten en indicadores clave para determinar la presencia de rasgos depresivos.

Ruvalcaba et al. 12, por su parte, realiza en México un estudio titulado "Depresión y ansiedad en estudiantes de Medicina durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19". La investigación se realizó en 177 estudiantes de medicina de los 6 años de carrera del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de ansiedad, depresión e insomnio en estos estudiantes, utilizando el cuestionario de salud general de Goldberg como instrumento de evaluación. Los resultados revelaron que la ansiedad y la depresión fueron significativamente más altas en los estudiantes de medicina del quinto año, quienes estaban comenzando sus rotaciones clínicas que se vieron interrumpidas debido al estado de emergencia durante la pandemia de COVID-19. Estos hallazgos indican que el confinamiento y los cambios en el ambiente clínico tuvieron un impacto negativo en la salud mental de estos estudiantes.

Por su parte, Rodríguez ¹³ realizó en Bolivia el estudio titulado "Satisfacción de los estudiantes con las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en la cátedra de ginecología. Facultad de medicina UMSA en La Paz, Bolivia" con el objetivo de estimar el grado de satisfacción de los estudiantes que asisten a un curso virtual realizado por la institución. Para ello, se contó con 160 alumnos de la facultad de medicina que cursan Ginecología en el quinto año de carrera, a quienes se le realizó la introducción de un curso virtual estructurado en una duración de cuatro semanas con actividades y tareas. Se les aplicó encuestas antes y después de realizar el curso, lo que mostró el grado de satisfacción de estos estudiantes, así como sus críticas y recomendaciones del curso. Como resultados tenemos que el 85% de los participantes reportan buena aceptación siendo de gran ayuda para ellos los videotutoriales y autoevaluaciones; recomiendan la inclusión de casos clínicos y mayor claridad en las indicaciones. La mayoría de participantes cuenta con un adecuado conocimiento sobre el internet, acceden a este servicio desde su casa y casi la mitad cuenta con teléfonos inteligentes.

En esa misma línea, Rodríguez F et al.¹⁴ realizaron en España la investigación titulada "Formación no presencial: materia de grado de medicina, entorno virtual, pandemia y satisfacción". El estudio fue de tipo cuantitativo, con un diseño comparativo y descriptivo, y se realizó en 64 estudiantes seleccionados al azar, con edades comprendidas entre 23 y 30 años y de ambos sexos. El objetivo del estudio fue determinar el nivel de satisfacción de estos estudiantes con respecto a su experiencia formativa virtual durante la pandemia, utilizando un cuestionario adaptado de escalas estandarizadas de satisfacción de estudiantes universitarios con la formación en línea (CSAUF). Entre los principales hallazgos, se observó que no existen diferencias significativas (IC 99.95%) en función de la edad, el género y las rotaciones realizadas durante las clases no presenciales que puedan influir en la variación de la satisfacción. Además, estos estudiantes mostraron un nivel de satisfacción muy favorable con la experiencia formativa, destacando especialmente el funcionamiento y los recursos didácticos del entorno virtual, así como el perfil de los docentes. Esta investigación refuerza la idea de que los entornos de estudio virtual bien implementados, y con los medios y recursos adecuados, son ampliamente aceptados y generan un alto nivel de satisfacción entre los estudiantes de medicina.

Nacionales

Charcape¹⁵ en su investigación titulada "Factores asociados a depresión entre internos de medicina: un estudio multicéntrico". El estudio fue de tipo analítico y transversal, llevado a cabo durante septiembre y octubre de 2019, y contó con la participación de 256 internos de medicina de diversos hospitales de la ciudad, incluyendo Florencia de Mora, La Noria, Víctor Lazarte Echegaray, Hospital Regional Docente de Trujillo, Belén y Virgen de la Puerta. El objetivo fue determinar la asociación entre factores como la depresión en parientes de primer grado, el estado civil, el tabaquismo, la violencia verbal o física por parte de los pacientes, y los eventos traumáticos hospitalarios, con el nivel de depresión de los internos de medicina. Los resultados revelaron que aproximadamente un tercio de los internos de medicina estudiados presentaban depresión. Se identificó que los factores asociados a la presencia de depresión fueron la depresión en parientes de primer grado, el tabaquismo y la violencia verbal por parte de un familiar. Esta investigación resalta la alta prevalencia de depresión entre los internos de medicina estudiados y destaca la importancia de factores

como la historia de depresión en la familia, el tabaquismo y la violencia verbal como posibles influencias en la aparición de la depresión en estos profesionales de la salud.

En Piura, Perú, Pisconte ¹⁶, llevó a cabo una investigación titulada "Depresión y trastornos de ansiedad en internos de medicina de dos hospitales del norte del Perú - 2018". El estudio fue de tipo analítico y transversal, con el objetivo de determinar la prevalencia de trastornos de ansiedad y los factores asociados a la depresión en internos de medicina que realizaban su internado en el Hospital José Cayetano Heredia III y el Hospital de Apoyo II de Sullana durante el periodo 2018-2019. Se aplicó una encuesta a 70 de los 84 internos de medicina, utilizando un test de screening de ansiedad ASQ-15 y una ficha de recolección de datos. Entre los resultados, se encontró una prevalencia del 70% de trastornos de depresión y ansiedad. Se observó que los internos de medicina que rotaban por el servicio de gineco-obstetricia y medicina interna, aquellos que pertenecían a un hospital de EsSalud y los de sexo femenino presentaron una mayor prevalencia de estos trastornos. Se evidenció una alta prevalencia de trastornos de depresión y ansiedad en los internos de medicina de ambos hospitales en el norte de Perú.

Desde la perspectiva de Cardoso ¹⁷ se realizó en Cusco-Perú el estudio "Factores asociados a depresión y ansiedad en internos de medicina, de los hospitales del Cusco, 2020" con la finalidad de identificar la asociación de depresión y factores de ansiedad en internos de medicina de forma observacional, prospectivo y transversal; y, usando como instrumento un cuestionario y con aplicación de una ficha de datos sociodemográficos y la escala de ansiedad y de depresión de Hamilton a 71 internos que estaban rotando en los Hospital Antonio Lorena y Hospital Regional del Cusco. De los resultados obtenidos, la investigación concluye en que el riesgo de presentar ansiedad es mayor en aquellos internos que viven solos, son consumidores de cafeína, realizan guardias y rotan en el servicio de ginecología; también se concluye que existe mayor posibilidad de presentar depresión en aquellos que realizan guardias y viven en familia.

En Arequipa, Perú, Gonzales ¹⁸ realizó un estudio con 117 estudiantes de medicina titulado "Factores relacionados a la satisfacción de la educación virtual en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa 2021". El objetivo de este estudio observacional, prospectivo y transversal fue establecer la relación entre la

satisfacción de la educación virtual en los estudiantes y diversos factores, como la situación socioeconómica, la percepción de competencias, la colaboración, el acompañamiento y los recursos de aprendizaje virtual. Se utilizaron la escala socioeconómica modificada de Amat y León, así como un instrumento de recolección de datos para medir la satisfacción en la educación virtual. Entre los principales resultados, se encontró que el 100% de los estudiantes indicaron un bajo nivel de acompañamiento y recursos de aprendizaje virtual. El 80,40% reportó una baja percepción de la preparación del docente, el 76,60% percibió una comunicación inadecuada, el 54,40% experimentó una baja colaboración virtual, el 19,70% no contaba con el equipo adecuado para realizar clases virtuales, y el 49,60% manifestó una satisfacción media en relación a las clases virtuales. El estudio estadísticamente demostró que los factores significativos para la satisfacción de los estudiantes fueron la baja colaboración y acompañamiento virtual, la preparación deficiente de los docentes, la falta de recursos de aprendizaje y el desarrollo de competencias.

En Lima, Perú, Ventura et al.¹⁹ llevaron a cabo una investigación titulada "Satisfacción Académica en estudiantes de Ciencias de la Salud antes y durante la pandemia COVID-19". Este estudio observacional de diseño comparativo y corte transversal tuvo como objetivo principal evaluar la satisfacción académica de los estudiantes universitarios de ciencias de la salud en Perú antes y durante la pandemia de COVID-19. Para ello, se utilizó una ficha sociodemográfica ad hoc para evaluar el rendimiento académico y el acceso a herramientas para el desarrollo de cursos y clases virtuales. Además, se empleó la Escala de Satisfacción Académica (ESA), que consta de ocho ítems. Entre los resultados, se destaca que, en las variables sociodemográficas evaluadas, la mala calidad de la conectividad a internet y la autoevaluación de rendimiento como muy alto presentaron diferencias moderadas entre 2019 y 2020. Se concluyó que los cambios en la satisfacción académica de los estudiantes de ciencias de la salud durante la emergencia sanitaria son significativos cuando los estudiantes se perciben a sí mismos con un rendimiento alto y cuando la conectividad a internet es deficiente.

En otro estudio, Pino 2, realizó en Trujillo-Perú la investigación titulada "Nivel de satisfacción de los alumnos de pregrado de ciencias clínicas de la facultad de medicina con el aula virtual en el contexto de la pandemia por COVID-19. Universidad Nacional de Trujillo" un estudio observacional descriptivo de corte transversal que tuvo como meta

evaluar el uso del aula virtual en el contexto de la pandemia del COVID-19 con el nivel de satisfacción de los alumnos de pregrado. Para ello se aplicó a 180 estudiantes de medicina un instrumento de tipo encuesta obteniéndose información sobre características de educación virtual recibida y a través de una escala de tipo Likert se midió la satisfacción del estudiante y el nivel del aula virtual. Entre los resultados es importante mencionar que el 79,44% de los participantes mostraron una frecuencia de uso de más de 5 días a la semana (muy frecuente). La satisfacción estudiantil estuvo relacionada con el nivel del aula virtual ($p < 0,001$), el nivel del año de estudio ($p = 0,004$) y el sexo ($p = 0,015$). No tuvieron asociación aquellas herramientas de video conferencia, tareas y las de apoyo. Concluyendo así que los alumnos se hallan medianamente satisfechos y usaron el aula virtual de su universidad de forma muy frecuente.

Locales

En Lambayeque, Zafra ¹⁰ llevó a cabo una investigación titulada "Prevalencia de ansiedad y depresión en internos de ciencias de la salud de la región Lambayeque durante la pandemia por COVID-19, 2020-2021". Este estudio transversal analítico se realizó con la participación de 184 internos de ciencias de la salud, incluyendo tecnología médica, enfermería, obstetricia y medicina. El objetivo principal fue determinar la prevalencia de ansiedad y depresión, así como las características académico-laborales y socioeconómicas-biológicas de los internos de Lambayeque durante la pandemia por COVID-19. Para lograrlo, se utilizaron tres instrumentos de encuesta: el test GAD-7, el test PHQ-9 y una recopilación de información sobre aspectos académico-laborales y socioeconómicas-biológicas. Los resultados revelaron una prevalencia del 88.04% de depresión, siendo los factores asociados la baja satisfacción con el aprendizaje adquirido y el sexo femenino. Además, se encontró una prevalencia del 79.34% de ansiedad, asociada a la preocupación por contagiarse y contagiar a sus familiares con COVID-19, así como la falta de un equipo de protección personal adecuado.

Carranza ¹¹, por otro lado, llevó a cabo una investigación en Pimentel titulada "Calidad de sueño y depresión en estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Privada año 2021". Este estudio tuvo un enfoque transversal, descriptivo y correlacional, y se realizó con la participación de 331 estudiantes de medicina humana de la Universidad Señor de Sipán. El objetivo principal fue establecer la relación entre el nivel de depresión y la calidad del

sueño en estos estudiantes durante el año 2021. Para lograrlo, se utilizaron dos cuestionarios que miden la calidad del sueño y el nivel de depresión. A partir de los resultados obtenidos, se encontraron diferencias significativas (χ^2 : 54.49, $p < 0.05$) entre las variables de depresión y calidad del sueño. Además, se observó que un 81% de los estudiantes presentaban problemas de sueño y un 60.4% tenía un nivel ligeramente depresivo.

Finalmente, Arenas et al. ¹ llevaron a cabo un estudio en Pimentel titulado "Nivel de satisfacción sobre la educación virtual en estudiantes de la escuela académica profesional de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán - Pimentel, 2021". La muestra consistió en 177 estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán, desde el primer hasta el séptimo año. El objetivo principal de esta investigación, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal, fue determinar el nivel de satisfacción de estos estudiantes con respecto a la educación virtual.

Para lograrlo, se utilizó el cuestionario "The Distance Education Learning Environments Survey" (Sp-DELES). Los resultados revelaron que el 35% de los estudiantes manifestaron insatisfacción con el apoyo del profesorado, el 41% con la interacción con sus compañeros y el 46% con el aprendizaje activo. Por otro lado, se encontró que el 41% tenía una satisfacción media y el 28% se sentía satisfecho con la autonomía. En conclusión, se observó que una proporción significativa de los estudiantes de Medicina experimentaba satisfacción media e insatisfacción con la educación virtual proporcionada.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Educación virtual

Uno de los primeros conceptos que debemos tener en cuenta si queremos evaluar la satisfacción académica en un contexto de virtualidad es, evidentemente, la educación virtual, pues del correcto entendimiento de este concepto podemos luego vincular y analizar factores y dinámicas que pueden aterrizar en el nivel de satisfacción del estudiante con las mismas. La educación virtual forma parte de la llamada *educación a distancia*, la cual, es una modalidad educativa que tiene como característica la interacción diferida en el tiempo y/o alejada en el espacio entre los participantes del proceso educativo, este proceso es facilitado por recursos educativos y un sistema tutorial de apoyo haciendo posible el aprendizaje autónomo de los participantes. Entendemos entonces que, cuando hablamos de educación virtual hablaremos casi de forma intrínseca de la educación a distancia o también conocida como “educación remota”, en ella, encontraremos la posibilidad de interactuar con los elementos de aprendizaje sin importar la distancia y, en algunos casos, el tiempo, y dan lugar a múltiples posibilidades por parte del participante, el cual puede tener mayor autonomía en la cantidad y forma de adquirir conocimientos.²⁰

La educación virtual es ampliamente reconocida por sus beneficios directos en el proceso de aprendizaje. Esto se debe a que incorpora recursos que serían difíciles de proporcionar a todos los participantes en un entorno presencial, y que además tendrían un impacto diferenciado en cada asistente. Por lo tanto, la educación virtual se considera una herramienta de gran influencia en la mejora de la calidad educativa, la cobertura y la pertinencia en todos los niveles y tipos de formación, gracias a sus características hipertextuales, multimediales e interactivas. Este enfoque de aprendizaje promueve el uso de diversas plataformas y aplicaciones web que han sido objeto de análisis para ayudar a los estudiantes a alcanzar sus metas educativas.⁶

En este sentido, es importante tener en cuenta el estilo de aprendizaje de cada alumno, ya que difiere en la forma de gestionar el conocimiento y, por lo tanto, en las metas que se establece para su estudio. Estos conceptos nos permiten realizar un análisis más completo del proceso de aprendizaje y cómo afecta directamente al individuo en estudio, al tiempo

que se respeta su individualidad y se reconoce que cada persona tiene su propio estilo, método y forma de adquirir conocimientos.²¹

Esta idea aterriza de forma directa en el concepto de enseñanza de la pedagogía tradicional, mismo que indica que el objetivo del docente es transmitir a sus estudiantes conocimientos particulares y búsqueda de aprendizaje. En este escenario, el docente es el llamado a transmitir conocimientos a los estudiantes en función de lo que este conoce y ha experimentado, es a este concepto que podemos considerar como “base” al que tratamos de incorporar el nuevo componente de la virtualidad, pues, ya no se trata solo de compartir conocimientos y motivar a la heurística, sino se trata de permitir la interacción con los recursos que propician la absorción de conocimientos, y el descubrimiento de herramientas que cumplan ese objetivo, por lo cual nos desligamos del concepto tradicional de enseñanza e incorporamos el concepto de “enseñanza por correspondencia”.

La enseñanza por correspondencia fue evolucionando a lo largo de los últimos dos decenios a lo que conocemos actualmente como aulas virtuales, dando dos grandes transiciones de las teorías educativas: En primer lugar, se traslada desde un ejemplo instructivo hacia la enseñanza enfocada en el alumno; y, en segundo lugar, se traslada desde un ejemplo del material impreso y enviado por correspondencia hacia nuevos canales de expansión tecnológica más rápidos y sobre todo multidireccionales. Por tanto, debemos reconocer el enorme impacto en la dinámica de estudio que se ha tenido al incorporar conceptos que incluyen mejoras tanto tecnológicas como en la dinámica propia del proceso de aprendizaje, mismo que ahora se encuentra centrado directamente en el estudiante (su estilo, método, objetivos, etc.) y el los recursos utilizados para completar de forma efectiva este nuevo proceso de aprendizaje. Esta nueva interacción entre el estudiante y las cada vez más innovadoras y especializadas herramientas tecnológicas de aprendizaje han dado lugar a nuevos conceptos especializados en función de un objetivo específico y del uso de recursos que permitan su cumplimiento.²²

Educación Online E-Learning

Entre dichos conceptos que han surgido encontramos la metodología E-Learning (Electronic Learning) acuñado en 2006 para conceptualizar el uso del medio o canal sobre el cual se

soporta la educación virtual, herramientas informáticas, internet y dispositivos móviles ²³. Carbonaro, incluye este concepto como punto de referencia para las diferentes metodologías de la educación, incluyendo a las aplicaciones telemáticas como complemento de la formación presencial. La educación a distancia es la manera de brindar una enseñanza de calidad e impacto en aquellos estudiantes que no pueden reunirse físicamente. Es de este modo que, se resalta una de las primeras, y más importantes características del e-learning, y es que dicha metodología permite masificar la enseñanza a grupos de personas que no tienen las mismas posibilidades de recurrir a un entorno presencial, sin afectar la calidad de la enseñanza impartida. Rompiendo esquemas de fronteras, tiempo y espacio. ²⁴

A través del e-learning, el desarrollo de la formación en línea se da mediante el acceso a Internet y diferentes herramientas de comunicación las cuales son usadas por los tutores para hacer el seguimiento del estudiante. El beneficio destacable de esta herramienta es la flexibilidad de espacio y tiempo, así como aumentar la posibilidad de obtener acceso de calidad a la educación mediante la aplicación de diferentes instrumentos de evaluación, favoreciendo el desarrollo de destrezas y competencias específicas como el estudio autorregulado, el pensamiento reflexivo y el trabajo interdisciplinario. Es de este modo que, se evidencia otra de las principales ventajas de la educación e-learning, pues, al poner la disposición del estudiante los recursos académicos a explorar, se le da la posibilidad de concentrarse en los conceptos o recursos que este considere más relevantes para su contexto específico, o asignar mayor tiempo a conceptos que le resulta más difícil asimilar. Por tanto, esta metodología permite al estudiante especializarse y desarrollar competencias en función de lo que realmente necesita. ²⁵

Variable independiente: Satisfacción estudiantil con la educación virtual

Habiendo entendido el contexto de la educación virtual, para los fines de esta investigación debimos entender, además, la forma de medir la satisfacción educativa en relación a la dinámica de la virtualidad sobre los estudios, por tanto, se puede definir a esta como el grado de coherencia que existe entre las expectativas previas de los alumnos con los resultados que obtienen del proceso, esto a su vez, en relación de la experiencia generada al aprender a través de esta modalidad. ⁷

Podemos entender, además, a la satisfacción con la educación virtual en función del bienestar generado a raíz de desarrollar el proceso educativo, entendiendo además las necesidades que el estudiante puede considerar prioritarias y que se generen previo al proceso, así como también, cómo es que la institución responde a las mismas. Por tanto, la satisfacción educativa consiste en cubrir las perspectivas académicas del alumno como consecuencia de las actividades realizadas por la institución con la finalidad de satisfacer sus necesidades y mejorar su rendimiento. El prestigio e imagen de la institución se ve reflejada en el éxito del aprendizaje de sus alumnos, en esta línea, es importante tener en cuenta que existirán factores que condicionarán las expectativas de los estudiantes bajo diferentes aspectos, por lo cual, las expectativas de resultados serán muy variadas dependiendo del estudiante.²⁶

Entendemos por tanto que uno de los factores más importantes a considerar en función de la satisfacción educativa por parte de los estudiantes, es el impacto que esta puede generar sobre su rendimiento y desarrollo, al atender de forma adecuada las necesidades de los usuarios, y, por ende, lograr la satisfacción con el proceso, los estudiantes se sentirán más motivados y desarrollarán las actividades teniendo un mejor desempeño y sacando el máximo provecho del proceso de aprendizaje. Por tanto, la mayor necesidad en la sociedad actual debería ser medir la satisfacción estudiantil en la educación virtual.

La importancia de realizar este análisis radica en que entender y dominar esta dinámica marcaría un hito favorable en el desarrollo académico de los alumnos, en la formación personal y el aprendizaje para lo largo de su vida y el hecho que permanezcan los estudios online. Si el programa se percibe útil, aumenta la motivación. Es importante mencionar que, la percepción de la utilidad personal sobre con conocimientos adquiridos también es un concepto muy subjetivo y condicionado a las expectativas, experiencias y objetivos personales del estudiante, es por tanto que se debe trabajar en función de estándares que permitan medir de forma efectiva el impacto de los conocimientos impartidos y/o la calidad como un factor determinante en el grado de bienestar del alumno con la educación virtual.

21

Factores influyentes en la satisfacción con la educación virtual

Como mencionamos anteriormente, existen diversos factores, tanto internos como externos, de los cuales dependerá la percepción de satisfacción por parte del estudiantes con la educación virtual, a continuación, se presenta una lista de los factores que se han considerado como los de mayor impacto en los índices que satisfacción educativa con la educación virtual, mismos que, a su vez, repercuten directamente en el desarrollo de las actividades, y permiten la fluidez en las mismas, por lo cual, entendemos que los factores más importantes para la satisfacción son los que permiten la realización y continuidad del proceso educativo.

23

Recursos de aprendizaje

Por un lado, tenemos los elementos que son indispensables para llevar a cabo las actividades académicas relacionadas con el proceso de aprendizaje. Estos elementos son clave para que los estudiantes puedan asistir a las clases y cumplir con las tareas asignadas por los profesores, así como para facilitar la interacción y dinámicas de estudio dirigidas por los docentes. A este conjunto de elementos se les conoce como recursos de aprendizaje, los cuales incluyen materiales audiovisuales que guían y apoyan los temas de estudio, ya sean obtenidos de internet o creados por los propios estudiantes. La plataforma o aula virtual es la herramienta que proporciona acceso a estos materiales; además, es el espacio donde convergen la presencia social y cognitiva del docente, el contenido, los recursos y los estudiantes. Es importante destacar que, debido a la facilidad de acceso a la información en la actualidad, los recursos de aprendizaje deben estar orientados hacia la continuidad del proceso educativo y proporcionar herramientas para que los estudiantes puedan ampliar su conocimiento. Asimismo, deben funcionar como un filtro que garantice el acceso a información confiable y veraz.⁶

Además de los recursos académicos esenciales para el proceso de aprendizaje, como los contenidos y la plataforma que facilita la interacción con los conceptos, existen otras herramientas que permiten la interacción entre el docente y el estudiante, y marcan el rumbo para el desarrollo de las actividades. Según un estudio realizado por Al Hariri y Al Hatta en 2017 sobre el impacto del uso de la tecnología por parte de los estudiantes en cursos de fisiología en la Universidad de Dammam, se encontró que los dispositivos tecnológicos más utilizados son las laptops, los teléfonos, las tabletas y las computadoras de escritorio. El uso

de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) fue evaluado positivamente por los estudiantes, ya que la presencia de material interactivo favoreció el aprendizaje de la asignatura. En este contexto, es importante considerar estas herramientas tecnológicas como elementos clave para desarrollar de manera efectiva el proceso de aprendizaje en entornos virtuales. El acceso a dispositivos que permitan la fluidez de las actividades y una interacción adecuada con las dinámicas de aprendizaje será fundamental para lograr un nivel satisfactorio en el proceso educativo.²⁷

En esta línea, se pueden visualizar algunos problemas derivados de la falta de acceso a los recursos, entre los cuales, se encuentran los escenarios en los cuales las familias cuentan con un menor número de recursos electrónicos que el número de personas que hacen uso de ellos, teniendo que compartir los aparatos para completar sus actividades. Para García (2020) entre las dificultades para obtener una satisfactoria educación virtual está el uso de los dispositivos tecnológicos donde la falta de competencia para utilizar las herramientas digitales, así como el uso múltiple de familiares incluso para fines no educativos dificulta obtener beneficios a favor del aprendizaje.²⁸

Partiendo de las limitaciones existentes en el acceso a los recursos de aprendizaje que garanticen un óptimo desarrollo del proceso en la modalidad virtual, se presenta una oportunidad por parte de las instituciones educativa para poder cubrir las limitaciones u ofrecer oportunidades a las poblaciones que tengan dificultades, de este modo las instituciones de educación superior mediante el uso de educación en línea facilitan al alumno flexibilidad, accesibilidad económica y geográfica mediante un sistema con el horario y espacio adecuado para el desarrollo del autoconocimiento de cada estudiante. De este modo, se resalta también que parte de los recursos de aprendizaje son las características que permiten al alumno ejecutar sus actividades y asignaciones con un grado de tolerancia que permita reducir la brecha generada por la inaccesibilidad a los recursos de aprendizaje.

29

Acompañamiento Virtual

Por otro lado, otro de los recursos que resultan altamente importantes en la satisfacción académica en un entorno de virtualidad es la posibilidad de tener un soporte en cuanto a la

realización de actividades, en este punto no solo se abarca los momentos propios a la realización de actividades relacionadas al estudio mismo, sino también al uso e interacción con los recursos tecnológicos empleados en el proceso, de modo tal que se garantice la fluidez de las actividades y la aplicación adecuada de la dinámica de estudio establecida.⁶

Partiendo del primer punto mencionado, cuando hablamos de los conceptos netamente teóricos relacionados a una determinada materia, el profesor cumple un rol de orientador y guía, brindando la simplicidad de ordenar recursos, desarrollar maneras de colaboración e interacción más convenientes para lograr las metas de la enseñanza virtual. De este modo, el docente encargado desempeña el rol de organizador y facilitador de la información, aquel que la hace más atractiva y entendible para el estudiante, pero también el que facilita la profundización en los conceptos en función de los objetivos propios del estudiante.⁶

Asimismo, cuando se trata de la interacción con recursos virtuales que sirven como apoyo para la realización de estudios virtuales, el docente cumple un rol de diseñador de la interacción entre el estudiante y los recursos utilizados para la absorción de los conocimientos, es por tanto que, el docente debe tener, en primer lugar, conocimiento suficiente de las herramientas tecnológicas a utilizar, a fin de poder diseñar una dinámica adecuada de interacción con los mismos, así como facilitar a sus estudiantes la información para que estos hagan un uso adecuado de las mismas y acorde a lo planificado. Los docentes, debido al contexto actual, deben adaptarse a un cambio en la enseñanza que necesita de habilidades diferentes a las adquiridas en la enseñanza presencial, para lo cual se requiere de una apropiada capacitación en el manejo de clases virtuales. En esta línea, se evidencia una necesidad sustancial para el proceso de aprendizaje en un entorno virtual, que es el acompañamiento virtual, lo que aterriza en la idea de que los docentes no solo deben tener un dominio completo de los conceptos a entregar, sino también de los recursos tecnológicos por medio de los cuales los estudiantes realizarán interacciones, adquirirán los conocimientos y realizarán sus asignaciones.²²

Es importante para un adecuado proceso de enseñanza en un entorno de virtualidad, tener mapeados objetivos de aprendizaje claros y concisos, mismos que puedan ser monitoreados y medidos como todo proceso que apunta a mejoras y crecimiento constante. La gestión de ambientes de aprendizaje, así como el acompañamiento virtual en relación a la tutoría y

observación de las prácticas son considerados indicadores de buena práctica docente, según lo descrito por Durán ³⁰. Es, por tanto, observable la necesidad de un adecuado monitoreo de los procesos ejecutados en el aprendizaje en modalidad virtual, que considere tanto los factores internos y externos del mismos, como la individualidad de los estudiantes que desarrollarán sus expectativas, de las cuales se establecerá un punto de referencia para la construcción de su percepción de satisfacción educativa.

Colaboración en el proceso de Aprendizaje

Hemos establecido hasta el momento la relación existente entre los recursos de aprendizaje utilizados para la realización de la enseñanza en modalidad virtual, el uso de herramientas para el desarrollo de la misma, así como también factores que propicien la fluidez y la continuidad del proceso, como parte de estos factores internos y externos es importante considerar las diferentes metodologías y disciplinas que intervienen para desarrollar un proceso de aprendizaje significativo y de alto impacto en los estudiantes. El sistema de aprendizaje colaborativo consiste en el trabajo conjunto entre alumnos (presencia social) mediante escenarios que pongan a prueba la gestión, coordinación, discusión y argumentación de las ideas propias de los alumnos. De este modo, ingresamos a conceptos más significativos de los mayor complejidad al momento de diseñar estrategias educativas en un contexto de virtualidad que reflejen la comprensión holística del proceso más allá de la sola entrega de conceptos, teniendo como principal factor a considerar la capacidad del estudiante de emplear los conocimientos otorgados, siendo capaces de utilizarlos en un escenario realista o práctico, o desarrollando juicios que les permitan discrepar con las ideas o forzarlas a través de conceptos complementarios. ³¹

Partiendo de esta idea, nos alejamos cada vez más del concepto de educación como la simple entrega de conceptos y nos adentramos en el concepto de integración significativa de conocimientos, que se traducen en conceptos útiles que les permitan a los estudiantes superar situaciones complejas o poner en práctica lo aprendido para resolver problemas, frente a ello, y en línea con lo anteriormente mencionado, es importante considerar que al tratar con individuos, existirá un conjunto de factores propios de su individualidad que les llevarán a tener ventajas o complicaciones en entre proceso. El éxito en la educación virtual y la actitud de los alumnos a esta, se ve influenciado por factores tales como aspectos físicos y

psicológicos, así como estilos de aprendizaje y seguridad en sí mismo y en el uso de herramientas tecnológicas. Es importante, entonces, considerar que la satisfacción del estudiante contempla factores propios del usuario a evaluar, mismos que incluyen elementos intrínsecos a su proceso individual de aprendizaje, así como también, elementos derivados del desarrollo del proceso. ²²

Es en esta línea que, García ²⁹ señala que los estudiantes analizan datos que no necesariamente forman parte del proceso diseñado de aprendizaje, sino más bien de la dinámica de interacción con el acompañamiento virtual y los recursos de aprendizaje, tales como: relación del docente en la guía y apoyo de nuevas formas de aprendizaje, así como en la relación de compañeros en el diálogo y en el intercambio de conocimientos. Esto demuestra que posiblemente la satisfacción de las clases virtuales no sea equivalente a las clases presenciales debido a que la expectativa del alumno no se ajustaba únicamente al dictado de clase. De este modo se evidencia la necesidad de emplear, para la evaluación de la satisfacción educativa en modalidad virtual, instrumentos adecuados que contemplen dichos factores a fin de tener resultados significativos.

Competencias

Hemos determinado que la satisfacción del estudiante con la educación en un entorno de virtualidad está ampliamente relacionado con factores que van desde el acceso a recursos que estos validen como útiles para sus aspiraciones personales, el acceso a herramientas tecnológicas y virtuales que permitan la continuidad del proceso, así como un adecuado acompañamiento en el proceso que permita la medida entre los conocimientos entregados, y la interacción con los mismos a través de una plataforma virtual. No obstante, del mismo modo que los docentes, desempeñando un rol de guía a través de los conocimientos, los estudiantes deben contar con un conjunto de capacidades básicas acorde a los procesos a ejecutar, priorizando el uso adecuado de los recursos tecnológicos mediante los cuales se desarrollará el proceso de aprendizaje. Es por tanto, preciso que el alumno tenga conocimiento de las competencias que debe cumplir y demostrar una competencia suficiente según sus necesidades mediante un producto o una acción en el progreso de las dimensiones cognitiva, relacional y metacognitiva ³¹. Esto requerirá de una especial atención, por un lado, por parte de los estudiantes, de los conocimientos relacionados al uso de herramientas

tecnológicas a emplear, tanto a nivel software, como a nivel hardware, para la correcta realización de las actividades propias de los estudios, entre las cuales se destacan las plataformas para las comunicaciones, presentaciones, interacción y realización de actividades. Por otro lado, por parte de las autoridades de la institución, mismas que están llamadas a identificar los requerimientos de los estudiantes y utilizarlas en capacitación respectiva y oportuna que garantice el dominio de los estudiantes de las herramientas a utilizar, así como también, el uso de recursos de fácil acceso y uso por parte de los estudiantes.

Por su parte, Durán define a las competencias como la unificación de conocimientos, habilidades, saber, saber-ser, saber-hacer, entre otras para lograr llevar a cabo idóneamente la educación virtual ²⁶. Es de este modo que, se evidencia la orientación hacia un perfil del estudiante dotado de habilidades que le permitan la integración significativa de conocimientos, como resultado del dominio de todos los campos relacionados al proceso de aprendizaje y la utilización efectiva y práctica de los conocimientos adquiridos.

Se evidencia que el perfil del estudiante online debe también incluir una serie de características relacionadas a su crecimiento y desarrollo a nivel individual, tales como la autodisciplina, gestión de recursos, organizando constantemente su tiempo en programas de trabajo y actividades, así como también, una actitud dinámica que le permita la integración de nuevas y mejores estrategias y métodos de aprender, compartir experiencias, e interactuar con sus compañeros desarrollando equipos de trabajo funcionales e integrados. Además, deberá mostrar sus inquietudes para una mejora en su aprendizaje, así como habilidades en el manejo de recursos tecnológicos. ³²

De este modo, podemos determinar que la satisfacción de los alumnos con la educación en un entorno de virtualidad depende de factores diversos que incluyen tanto a todos los participantes en el desarrollo de integración de los conocimientos, como a las herramientas usadas, y actividades derivadas de los subprocesos, esto sin olvidar los factores propios de la individualidad de los estudiantes, que marcarán la pauta para las expectativas y perspectivas que tendrán los estudiantes sobre lo que esperan recibir, lo cual se traducirá en la percepción de satisfacción educativa sobre el aprendizaje remoto en modalidad virtual. ³²

Variable dependiente: Depresión

El segundo concepto a considerar para el desarrollo de esta investigación es la depresión, la cual se halla ampliamente relacionada a factores emocionales y un conjunto de síntomas relacionados. En este estudio, entenderemos la depresión como un concepto integral y medible, de la cual derivan una serie de complicaciones de la salud tanto mental como física, y, que, reduce significativamente la calidad de vida del sujeto que la padece.³³

La palabra “depresión” tiene como origen extensos conceptos entre ellos se refiere a un estado de ánimo que abarca sentimientos de tristeza, vacío, desesperanza, ansiedad, desesperación, lo cual puede ser un trastorno médico o síndrome psicopatológico³⁴. Por tanto, entendemos que la depresión puede presentarse en diferentes escenarios, a nivel emocional o derivado de una patología médica, pero que, en ambos casos se puede identificar por sus síntomas relacionados a sentimiento de tristeza y desesperanza.

Asimismo, podemos señalar que el término depresión es un concepto relativamente reciente. La organización mundial de la Salud - OMS lo define como un trastorno mental, cuya sintomatología parte de la disminución del ánimo, la pérdida parcial o completa del placer o interés al ejecutar las actividades normales o que en un principio resultaban atractivas para el sujeto, así como también, se manifiesta con la reducción de la energía, baja autoestima, sentimientos de culpa, cambios en el régimen de sueño y/o apetito, mala concentración, y, en muchos de los casos, en manifestaciones de ansiedad. Estos trastornos se pueden tornar recurrentes o crónicos y generar importantes fallas en la habilidad de un individuo para ejecutar sus tareas diarias³³. Entendemos, por tanto, a la depresión, como un conjunto de características o síntomas que presenta una persona, las cuales la llevan a un sentimiento de vacío, desesperanza y tristeza en general, lo que repercute directamente en la capacidad de desarrollar de forma normal sus actividades cotidianas, y sus responsabilidades personales. Pues, interrumpe la motivación que tiene al presentarle un escenario de pérdida de sentido sobre el futuro, afectando su forma de visualizar sus objetivos y, por ende, la manera en la que realiza las cosas.

Rojtenberg, por su parte, define la depresión como un síndrome caracterizado por la afección del estado de ánimo de la persona, es decir la disminución de la capacidad de sentir placer a

las actividades cotidianas. Además, existe disminución de la autoestima manifestado en la parte afectiva, cognitiva, conductual, vegetativas y en el sistema motor; esta condición compromete el desempeño social y vida de la persona. De este modo, podemos entender la implicancia que tiene la presencia de la depresión en una persona, y del alto impacto que tendrá sobre los diversos aspectos de la misma, a nivel personal como académico o profesional. Al verse alterado la capacidad de sentir placer y, por tanto, motivación sobre las cosas cotidianas, la visión a mediano y largo plazo del individuo se enmarcan en un escenario de negatividad que se traduce en la pérdida del interés en la correcta realización de las actividades.²⁵

Factores influyentes

Existen diversos factores que propician un cuadro de depresión en una persona, estos coexisten y desencadenan en impactos de diversa magnitud sobre el cuadro de depresión, dependiendo del individuo en cuestión, entre ellos encontramos, en primer lugar, factores emocionales o internalizantes como genéticos, neuroticismo, presentar trastorno de ansiedad de inicio temprano, baja autoestima o antecedente de depresión mayor, estos factores representan padecimientos previos que desencadenan un cuadro de depresión como el complemento o evolución de una patología preexistente. En segundo lugar, factores conductuales o externalizantes como desorden de conducta, eventos adversos como un trauma de la edad adulta o niñez, escaso apoyo social, baja educación, eventos estresantes de la vida en el último año, entre otros. En estos factores encontramos escenarios derivados de traumas que, de no ser atendidos de forma adecuada, desencadenará en trastornos emocionales que pueden resultar en cuadros de depresión.³⁴

Además, existen diversos factores que pueden influir en la aparición de la depresión, los cuales pueden clasificarse en biológicos, genéticos y psicosociales. Estos factores no actúan de manera aislada, sino que pueden interactuar entre sí, de modo que los factores genéticos y psicosociales pueden influir en los factores biológicos y psicosociales, e incluso afectar la expresión genética relacionada con la depresión. Por lo tanto, es crucial considerar la posibilidad de la contribución de factores biológicos o genéticos en el desarrollo de un cuadro de depresión, así como comprender el impacto que estos pueden tener en los posibles factores psicosociales asociados.³⁵

- **Factores biológicos**

Los factores biológicos son el primer grupo de factores a considerar. Estos factores están relacionados con alteraciones en las funciones biológicas y la regulación de los neurotransmisores que influyen en las emociones. Diversos estudios han demostrado una estrecha relación entre la depresión y cambios en la estructura y función cerebral. En particular, se ha observado que los pacientes diagnosticados con depresión, así como aquellos en remisión, muestran una mayor respuesta de cortisol al estrés en el eje hipotalámico-pituitario-adrenal. Además, se ha observado una secreción excesiva de glucocorticoides en estos pacientes, lo cual puede suprimir la neurogénesis y provocar atrofia del hipocampo. En resumen, es evidente que los trastornos depresivos pueden estar relacionados con alteraciones en las funciones anatómicas, especialmente en el cerebro y en los mecanismos encargados de regular las emociones.³⁶

- **Factores genéticos**

Dentro de este contexto, es relevante examinar la predisposición genética de la enfermedad, ya que se atribuye a un factor genético una de las causas del trastorno depresivo. Esto implica la posibilidad de que la depresión pueda ser heredada, de modo que si un paciente con episodios depresivos responde positivamente a un tratamiento específico o a ciertos medicamentos antidepresivos, es probable que sus familiares deprimidos también respondan favorablemente al mismo tratamiento farmacológico. Los familiares de primer grado tienen un mayor riesgo de padecer trastorno depresivo. Es importante destacar que si bien el factor genético puede ser útil para determinar el tratamiento de la enfermedad, también desempeña un papel importante en la determinación de la presencia de la patología, ya que está directamente relacionado con los factores genéticos.³⁵

- **Factores Psicosociales**

Finalmente, entre los factores psicosociales que predisponen al trastorno depresivo encontramos: en primer lugar, las creencias desadaptativas y las actitudes emocionales, las cuales han sido catalogadas por la psicología cognitiva como la responsable de pensamientos distorsionados respecto a la realidad, con un componente de negatividad que al presentarse en personas vulnerables resultan en una distorsión de la realidad que

los lleva a la decadencia de las distorsiones cognitivas. En segundo lugar, el aspecto psicodinámico que se centra en las pérdidas sucedidas en la vida temprana y en las relaciones interpersonales; el inicio y curso de la depresión también está influenciada por los rasgos de personalidad, ejemplo se asocia a depresión mayor al neuroticismo que es la tendencia de sentir emociones negativas como la tristeza, ansiedad y frustración. Finalmente, los comportamientos depresivos se ven reforzado por comportamientos adquiridos como respuestas familiares o entornos de estos últimos derivan las respuestas adquiridas a situaciones difíciles, o a las respuestas generadas por el entorno cercano, mismos que se convierten en patrones de conducta que llevarán al desarrollo de hábitos y, por tanto, en parte de la personalidad del individuo. Son estos factores personales los que, en respuesta al entorno y los probables escenarios a los que se puede enfrentar un individuo resultan en trastornos emocionales o patologías²⁵

Teorías relacionadas a la depresión

Entre las teorías relacionadas a la depresión destacan los siguientes, por un lado, la teoría de la desorganización social, que conceptualiza la depresión como un conjunto de factores antropológicos y sociales que derivan en la formación de escenarios antes los cuales las personas pueden reaccionar de diferentes maneras, dando lugar a cuadros como la depresión, por otro lado, la teoría cognitiva, que explica la depresión como consecuencia de creencias disfuncionales relacionadas a los pensamientos negativos, que dan lugar a distorsiones de la realidad.¹¹

- Teoría de la desorganización social:

Como se mencionó anteriormente, esta teoría apunta a factores sociales que repercuten en el concepto que tiene una comunidad sobre la realidad a la que se enfrentan, formando paradigmas que le impedirán mejorar o solucionar problemas. Sampson plantea que esta teoría involucra las características del barrio las cuales influyen en la realidad de los “valores comunes” y sustento de los “controles sociales”. Por lo tanto, la desorganización social, la inestabilidad residencial y la pobreza del barrio repercute en la salud mental.¹¹

Esta teoría hace referencia a los esquemas mentales, mismos que marcarán la pauta sobre el curso que tomará una determinada acción tanto reactiva como proactiva en un determinado escenario, dicho de otro modo, son un conjunto de significados característicos mediante los

cuales el individuo va dando significado a las diferentes etapas vitales. Beck ³⁹, indicó que los individuos con depresión tienen pensamientos negativos de sí mismos, no valoran sus logros y se minimizan, esto produce conflictos con su entorno familiar y social, llevándolos a la frustración y repitiendo el patrón condicionando los a no disfrutar de momentos gratificantes, manteniéndose en el ciclo. Peralta, por su parte, mostró que Beck en su teoría cognitiva, la depresión continúa por la presencia de esquemas de significado desadaptativos, protegidos y fortalecidos por variantes cognitivas en el modo de procesar la información ³⁹. Por tanto, entendemos que los esquemas dentro de la teoría de la desorganización social, juegan el rol de distorsionar los conceptos que se tienen como válidos en una comunidad, alineándose a escenarios evidenciables, pero sumando un componente de negatividad que será aceptado y validado por la población.

- **Teoría cognitiva**

A su vez, la teoría cognitiva explica el cuadro depresivo como resultado de creencias disfuncionales que derivan en pensamientos negativos que las retroalimentan, generando un ciclo que profundizará los pensamientos agravando el cuadro identificado. El Dr. Aaron Beck, por tanto, indica que el estado depresivo del paciente es directamente proporcional a la intensidad de pensamientos negativos que experimente. Beck señala que la tríada cognitiva negativa que prevalece en estos pacientes es “el futuro no tiene esperanza”, “el total de mis experiencias finalizan en derrota o fracaso” y “soy defectuoso o inadecuado”. Esta teoría, a su vez, nos presenta conceptos altamente relevantes para la identificación oportuna de un cuadro depresivo, pues, entendimiento la potencial forma de pensar de un sujeto deprimido podemos tener un acercamiento al diagnóstico efectivo al momento de su evaluación, es importante, por tanto, usar métodos que incluyan estos conceptos como valor agregado para determinar la presencia de cuadros depresivos. ¹¹

Niveles de Depresión

Existen diversos niveles o grados en los que se puede presentar un cuadro depresivo, estos tendrán como principal característica el impacto que tendrá el trastorno sobre la toma de decisiones, síntomas específicos, y patrones conductuales que pueden atentar contra la integridad física e inclusive la vida de la persona.

- **Distimia**

En primer lugar, en el espectro de la depresión se encuentra la distimia, que se caracteriza por la presencia crónica de un estado de ánimo depresivo la mayor parte del día. Este estado depresivo se manifiesta a través de sentimientos de tristeza, desesperanza y desánimo durante al menos dos años. Durante los episodios depresivos, se pueden presentar síntomas adicionales como pérdida de apetito, insomnio o exceso de sueño, falta de energía o fatiga, baja autoestima, dificultad para concentrarse y tomar decisiones, y una sensación de desesperanza arraigada. El individuo puede tener una sensación de familiaridad con estos sentimientos, como si siempre hubieran estado presentes. Aunque la distimia no incapacita al paciente, sí afecta su capacidad para llevar una vida normal. Por lo tanto, aunque la distimia representa una forma menos grave de trastorno depresivo, implica una alteración en la capacidad de funcionar de manera normal. Como hemos visto anteriormente, esto puede dar lugar a un ciclo que puede evolucionar hacia formas más severas del trastorno, que describiremos a continuación.³⁵

- **Nivel depresivo Leve**

Para que se considere que una persona tenga un episodio depresivo leve, debe presentar criterios de un episodio depresivo, deben presentarse al menos dos o tres de los siguientes síntomas, en primer lugar, humor depresivo, el cual debe presentarse la mayor parte del día y debe tener una duración de dos meses. En segundo lugar, la pérdida de interés en las acciones cotidianas, derivado en la falta de motivación o desánimo, finalmente, la disminución de energía o fatiga³⁹. A estos síntomas se les puede agregar la fatiga aumentada y se debe tener en cuenta que ninguno de los síntomas debe presentarse en un nivel intenso. Como punto fundamental para determinar la presencia de un cuadro depresivo leve se debe tener especial atención a la magnitud de los síntomas que se presentan y al impacto que tienen los mismos en el desarrollo de las actividades del sujeto, pues, de esto dependerá la categorización del tipo de cuadro presentado.²⁵

- **Nivel depresivo moderado**

Como podemos observar, los síntomas derivados de la presencia de un cuadro depresivo en los diferentes niveles siguen patrones relacionados al ánimo depresivo, y sus conductas derivadas, no obstante, se presenta una marcada diferencia en la intensidad de los mismos, que aterrizan en la incapacidad de desarrollar las actividades cotidianas.³⁹ Por lo tanto, en el caso de un episodio depresivo moderado, los síntomas se presentan de manera más

intensa, con la presencia de cuatro o más síntomas depresivos, lo que limita al paciente en la realización de actividades. Estos síntomas incluyen la presencia de al menos dos de los tres síntomas descritos en un episodio depresivo leve, así como al menos tres síntomas adicionales. Además, existe una mayor probabilidad de que la sintomatología se manifieste de manera intensa, lo que dificulta al individuo llevar a cabo sus actividades sociales, laborales o domésticas. Por lo tanto, a partir del escenario moderado del trastorno depresivo, nos encontramos con una incapacidad casi total para llevar a cabo las actividades cotidianas, incluyendo las responsabilidades sociales y otras obligaciones propias.

- **Nivel depresivo grave**

Finalmente, encontramos el escenario de un cuadro depresivo grave, en el cual ya nos encontramos con esquemas conductuales de los que pueden derivar atentados contra la integridad y la vida del individuo, pues, las personas que se presentan este nivel de depresión, muestran síntomas significativos que afectan en primera instancia la autoestima, manifestándose en un marcado sentimiento de culpa. Asimismo, las ideas ilógicas de suicidio y otros que pondrán en riesgo su salud e integridad. La persona que presenta un cuadro depresivo grave debe tener una puntuación total de siete a ocho síntomas ³⁹ mismos que se describen a continuación. Frente a estos, se debe prestar especial atención a aquellos que reflejan la falta de consideración por la vida, lo que puede traducirse en atentados contra la misma.

El individuo va a presentar una elevada angustia o agitación, Se incluirá episodios depresivos aislados de depresión agitada, y melancolía. sin síntomas psicóticos. Como se mencionó anteriormente, se presentarán mínimo tres síntomas típicos del episodio depresivo leve y moderado, adicionalmente se debe encontrar en los pacientes, cuatro de los demás síntomas, los cuales deben ser de intensidad grave ²⁵. Es de este modo que se demuestra la relación existente entre los diferentes niveles de depresión, entre los cuales el factor común es la presencia del humor depresivo, a los cuales se adiciona conductas relacionadas que, por el nivel de intensidad de las mismas se catalogará un nivel determinado de depresión.

Asimismo, es importante tener en cuenta la susceptibilidad personal, entendiendo a la misma a la capacidad de respuesta o resistencia que tiene cada individuo ante diferentes patologías o escenarios, es por tanto que, un individuo puede presentar un cuadro depresivo moderado, pero el impacto que tenga el mismo en su salud puede ser significativo y requerir de atención urgente para evitar que este escale o derive en trastornos asociados. Asimismo, este concepto debe ser tomado en consideración para no subestimar ningún cuadro depresivo, en función de los síntomas o del impacto potencial que pueda tener en la salud del paciente.²⁵

Dimensiones de depresión

Para el correcto análisis de las variables de estudio se han determinado las siguientes dimensiones partiendo de la teoría de Beck (2010), la cual establece para la medición de la depresión, mediante el BDI – II, tres dimensiones o áreas: área cognitiva, área física /conductual y área afectiva / emocional¹¹. De la correcta evaluación y medición de dichas dimensiones obtendremos como resultado el nivel de depresión del individuo de estudio, entender dichas dimensiones resulta fundamental para la utilización de un instrumento acorde al estudio.

- Dimensión cognitiva

Esta dimensión está relacionada con los síntomas de tristeza, pesimismo, desvalorización, pensamiento suicida. Está directamente relacionada a la percepción propia que tiene un individuo y, nos ofrece una noción de la distorsión de la realidad que puede tener un individuo, tanto de él mismo, como del entorno que lo rodea.³⁹

- Dimensión Físico Conductual

Esta dimensión está relacionada con conductas de indecisión, autocrítica, disconformidad con uno mismo, sensación de culpa o de castigo, fracaso, pérdida de placer y llanto. Entendemos, entonces, que está ampliamente relacionada a la percepción del placer o satisfacción con lo que lo rodea, que deriva en conductas autodestructivas o con un enfoque pesimista de lo que realiza o consigue.³⁹

- Dimensión Afectivo-Emocional

Esta dimensión está relacionada con síntomas de agitación, problemas de atención, cambios de hábitos, apetito y sueño; así como pérdida de energía o interés en el sexo. Por tanto, tendremos mapeados factores específicos derivados de procesos anatómicos como el hambre y el sueño, así como el interés en el sexo y la concentración.³⁹

Como se mencionó anteriormente, la correcta interpretación de las dimensiones permitirá, no solo una adecuada medición e interpretación de la variable de estudio, sino la utilización de un instrumento que abarque los factores anteriormente mencionados y les dé un enfoque adecuado, considerando factores propios de la persona y la susceptibilidad personal derivada de factores tanto internos como externos.³⁹

1.4. Formulación del Problema

1.4.1. Problema general

¿Existe asociación entre el nivel de satisfacción académica en un escenario de estudios virtuales y el nivel de depresión en internos de medicina humana de la Universidad Señor de Sipán año 2022?

1.5. Justificación e Importancia del Estudio

El presente trabajo de investigación se justifica porque permite conocer y describir la prevalencia de la depresión en internos de medicina humana en un contexto de pandemia y en un entorno de educación virtual profundizando en aspectos teóricos y puntos críticos de la satisfacción de éstos y así, tener la capacidad de toma de decisiones en base a información fidedigna y fortalecer el proceso de enseñanza-aprendizaje sin descuidar el bienestar y la salud mental de quienes ejercerán la medicina en el futuro inmediato.

Es importante porque sirve como guía y abre la discusión para evaluar temas relacionados con la educación virtual de una carrera profesional tan especial como la medicina humana y porque se relacionará el nivel de educación recibida con los niveles de depresión existentes en internos de medicina humana para comprender que

dimensiones son las que están más asociadas, describir el nivel actual de depresión y tener más claridad de los factores que influyen o no en el desarrollo y bienestar integral de los estudiantes de Medicina Humana.

1.6. Hipótesis

Existe asociación entre el nivel de satisfacción académica en un escenario de estudios virtuales y el nivel de depresión en los internos de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán, año 2022.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar la asociación existente entre el nivel de satisfacción académica en estudios virtuales y el nivel de depresión en los internos de medicina de la Universidad Señor de Sipán durante el año 2022.

1.7.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de satisfacción con la educación virtual de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Señor de Sipán durante el año 2022.
- Identificar la dimensión de la variable nivel de satisfacción con la educación virtual con mayor influencia positiva en el resultado general de la variable.
- Determinar el nivel de depresión prevalente en los estudiantes internos de medicina de la Universidad Señor de Sipán durante el año 2022.
- Determinar la dimensión predominante de la variable depresión presente en los internos de medicina de la Universidad Señor de Sipán.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de Investigación

2.1.1 Tipo de Investigación

La investigación se clasifica como observacional descriptiva. Se considera observacional debido a que su objetivo principal es recopilar información dentro de un período de tiempo definido con el propósito de enriquecer el conocimiento científico. El investigador se centra en comprender los hechos que está analizando, sin preocuparse por la aplicación futura de esos conocimientos adquiridos. Por otro lado, se considera descriptiva ya que busca recopilar información dentro de un período de tiempo determinado para enriquecer el conocimiento científico. Se realiza un análisis e interpretación sistemática de un conjunto de eventos, relacionándolos con otras variables de estudio, pero sin perder de vista la naturaleza de los acontecimientos presentes. El enfoque descriptivo tiene como objetivo analizar un evento o conjunto de eventos o fenómenos en su estado actual, explicando su naturaleza.⁴⁰

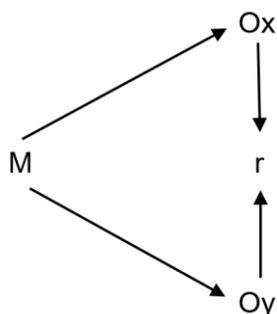
2.1.2. Diseño de Investigación

El diseño de la investigación es cuantitativo, no experimental, de corte transversal, retrospectivo. Esta investigación es **cuantitativa**, Hernández et al.⁴¹ indica que dicho enfoque recolecta y analiza los datos provenientes de distintas fuentes de información, asimismo, emplea herramientas tecnológicas y estadísticas que nos permiten la mayor aproximación a los resultados proyectados, por lo que, además, se trata de variables que pueden ser medidas y observadas, los autores antes mencionados mencionan también que un estudio cuantitativo se encarga de explicar en base a números y con cantidades y cifras exactas y o porcentajes el logro de los objetivos. Asimismo, tiene un enfoque **no experimental** debido a que no busca manipular deliberadamente las variables, es decir, no se busca variar de forma intencional por parte del investigador sobre las variables para obtener un efecto sobre otras, en cambio,

este solo se dedicará a observar y a medir el fenómeno tal y como ocurren en su entorno. Además, es de tipo **retrospectivo** debido a que se analiza desde el presente revisando el desarrollo anterior de un suceso. ⁴¹

Para Hernández et al. ⁴¹, el diseño no experimental es de corte **transversal** porque “se recolectan datos en un solo momento”.

En tal sentido, se diagrama el siguiente esquema.



Donde:

M=Muestra de la investigación (Estudiantes)

O=Observación

Ox=Variable 1 (Satisfacción con la educación virtual)

Oy=Variable 2 (Nivel de depresión)

R= relación entre las dos variables

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población de estudio son los 115 estudiantes internos de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán 2022.

2.2.2. Muestra

Para calcular el tamaño de la muestra, se consideró la fórmula para estudios de poblaciones finitas. La fórmula utilizada para obtener el tamaño de la muestra fue:

$$n = \frac{z^2 \times p \times q \times N}{e^2(N - 1) + z^2 \times p \times q}$$

Donde:

n	Tamaño de la muestra	90
Z	Valor “Z” para el intervalo de confianza al 95%	1.96
p	Variabilidad positiva	0.5
q	Variabilidad negativa	0.5
E	Error estándar de 0.05 o 0.1 según categoría del establecimiento	0.05
N	Tamaño de la población	115

Calculando:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{z^2 \times p \times q \times N}{e^2(N - 1) + z^2 \times p \times q} \\
 &= \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 115}{0.05^2(115 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} \\
 &= \frac{3.84 \times 0.5 \times 0.5 \times 115}{0.285 + 3.84 \times 0.5 \times 0.5} \\
 &= 89.2 \approx 90
 \end{aligned}$$

Por tanto, la muestra hallada es de 90 alumnos internos de la Escuela de Medicina Humana que se encuentran registrados como estudiantes activos de la Universidad Señor de Sipán.

Muestreo

El muestreo es de tipo probabilístico en el cual cada elemento de la población tiene la misma oportunidad de ser seleccionado para ser parte de la muestra, lo que ayuda a reducir el sesgo y garantiza la representatividad de la muestra para los fines de la investigación.

Criterios de inclusión

- Internos de medicina humana que cursaron estudios en la Universidad Señor de Sipán en ciclo regular durante el año 2022.
- Internos de medicina humana que aceptaron el consentimiento informado para la realización del estudio
- Internos de medicina humana que contaron con capacidad física y mental para participar del proceso y ser encuestados.

Criterios de exclusión

- Internos de otras especialidades o que no estén realizando sus estudios en la mencionada casa de estudio.
- Internos que se nieguen a participar
- Internos que no firmen el consentimiento informado para la participación en el estudio.
- Internos que no completen el cuestionario en su totalidad.
- Internos que presenten alguna discapacidad física o mental que les impida ser parte del proceso y ser encuestados.

2.3. Variables y operacionalización

Variable independiente (VI): Satisfacción con la educación virtual

Relación entre las expectativas previas de los alumnos y los resultados obtenidos del proceso.

Variable dependiente (VD): Depresión

Trastorno mental, cuya sintomatología parte de la disminución del ánimo, la pérdida parcial o completa del placer o interés al ejecutar las actividades normales

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica e Instrumento de recolección de datos
Variable Independiente Satisfacción con la educación virtual	Apoyo del profesorado (Capacidad del docente de hacer seguimiento a los avances del alumno y a dar respuesta oportuna a sus dudas y dificultades)	- Resolución de dudas.	1. Si tengo una duda, el profesor encuentra tiempo para responderme.	Técnica: Encuesta Instrumento de Recolección de datos:
		- Identificación de problemas.	2. El profesorado me ayuda a identificar las dificultades en la materia de estudio	
		- Rapidez de respuestas.	3. El profesorado responde rápidamente mis preguntas.	
		- comentarios constructivos.	4. El profesorado me proporciona feedback (información) adecuado sobre	
		- Orientación de dudas		
		- Incita a la participación.		
		- Fácil contacto.		

			la realización de mis tareas (prácticas, trabajos, etc.)	The distance education learning environments survey (DELES)
			5. El profesorado orienta de manera adecuada mis preguntas.	
			6. El profesorado me anima a participar	
			7. Es fácil ponerse en contacto con el profesorado	
Relevancia personal (Percepción de utilidad de los conocimientos adquiridos en función de la experiencia y aplicación práctica)	- Uso de conocimientos aprendidos en distintos ambientes. - Dedicación a temas de interés - Aplicación de experiencia personal		8. Puedo aprovechar lo que he aprendido de la vida fuera de la universidad.	
			9. Soy capaz de abordar temas que me interesan	
			10. Puedo conectar lo que estudio con mis actividades fuera de clase	
			11. Aplico mi experiencia personal	
	- Tareas actualizadas con el contenido del mundo real		12. Estudio casos reales relacionados con la materia de estudio	

<p>Aprendizaje real (Orientación a la realidad situacional)</p>		13. Trabajo con tareas que guardan relación con la información del mundo real
		14. Trabajo con ejemplos reales
		15. Entro en la realidad de la materia de estudio.
<p>Aprendizaje activo (Percepción de individualidad del proceso, dando oportunidad a usar metodologías propias)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Exploración de estrategias propias de aprendizaje. - Esfuerzo por la solución de problemas. 	16. Exploro mis propias estrategias para el aprendizaje
		17. Me esfuerzo por encontrar mis propias respuestas.
		18. Resuelvo mis propios problemas
<p>Autonomía (Libertad en la aplicación del proceso, conforme a sus tiempos y exigencias)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Control del tiempo y dirección de estudio. - Desempeño y rol en el aprendizaje propio. 	19. Tomo decisiones sobre mi aprendizaje
		20. Trabajo el tiempo que creo conveniente
		21. Desempeño un papel importante en mi aprendizaje
		22. Dirijo mi aprendizaje a mi manera.

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica e Instrumento de recolección de datos
Variable dependiente Depresión	Cognitiva (Orientada a las funciones cognitivas)	Tristeza	1. Tristeza	Técnica: Encuesta Instrumento de Recolección de datos: Cuestionario de depresión de Beck II (BDI - II)
		Pesimismo	2. Pesimismo	
		Pensamientos Suicidas	9. Pensamientos Suicidas	
		Desvalorización	14. Desvalorización	
	Física conductual (Orientado a elementos apreciables en la conducta y comportamiento)	Indecisión	13. Indecisión	
		Autocrítica	8. Autocrítica	
		Sentimiento de culpa	5. Sentimiento de culpa	
		Fracaso	3. Fracaso	
		Disconformidad con uno mismo	7. Disconformidad con uno mismo	
		sentimiento de castigo	6. sentimiento de castigo	
		Pérdida de placer y llanto	8. Pérdida de placer y llanto	
	Afectivo emocional (Orientada factores)	Agitación	11. Agitación	
		Pérdida de Interés	12. Pérdida de Interés	
		Pérdida de energía	15. Pérdida de energía	

emocionales que propician conductas específicas)	Cambios de hábitos de sueño	16. Cambios de hábitos de sueño
	Irritabilidad	17. Irritabilidad
	Cambios de apetito	18. Cambios de apetito
	Dificultad de concentración	19. Dificultad de concentración
	Cansancio	20. Cansancio
	Pérdida de interés en el sexo	21. Pérdida de interés en el sexo

2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1. Técnicas

La técnica que se utilizó en la presente investigación fue la encuesta, sobre ella, Arias ⁴² señala que es “una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de si mismos, o en relación con un tema en particular”

Esta técnica nos permitió recolectar información en función al problema previamente planteado, la hipótesis, así como también las variables identificadas, la información necesaria partió de los internos de medicina humana de la universidad Señor de Sipán, asimismo, para validar el presente estudio se trabajó con un piloto compuesto por 30 estudiantes pertenecientes a nuestra muestra establecida.

2.4.2. Instrumentos para la Recolección de datos

El instrumento de recopilación de datos utilizado consiste en dos cuestionarios dirigidos a los 90 internos de medicina de la Universidad Señor de Sipán. Estos cuestionarios contienen preguntas diseñadas para evaluar tanto el nivel de satisfacción con la educación virtual como el nivel de depresión. El cuestionario utilizado se basa en una escala de valoración y consta de 22 ítems o preguntas. Este cuestionario se basa en "The Distance Education Learning Environments Survey (DELES)", desarrollado originalmente por Scott L. Walker, y permite determinar el nivel de satisfacción de los internos de medicina de la USS con la educación virtual. Para la evaluación de la satisfacción con la educación virtual, se utiliza una escala valorativa de Likert de 5 niveles. ⁴³

Grado	Calificación	Puntaje
A	Nunca	1
B	Rara vez	2
C	A veces	3
D	A menudo	4
E	Siempre	5

Para la medición de la variable nivel de depresión se usa el instrumento Cuestionario de depresión de Beck II (BDI - II), desarrollado por Beck et al en 1996, adaptado para universitarios por Espinoza en 2016, el cual consiste en un cuestionario auto aplicable de 21 ítems diseñado para evaluar el grado de la sintomatología depresiva en adultos y adolescentes de 13 años en adelante, en dicha escala, el encuestado eligió en base al estado de ánimo en el que se ha encontrado durante el último mes. ⁴⁴

2.4.3. Medición de las variables y dimensiones

Se utilizó la escala propuesta por Mendoza⁴² para medir la variable de satisfacción con la educación virtual. Cada dimensión incluía un número específico de preguntas y se empleó la escala de Likert como opciones de respuesta, con valores del 1 al 5. El valor 1 representaba "nunca" y el valor 5 representaba "siempre". Para evaluar cada indicador, se clasificaron los puntajes obtenidos en tres categorías de proporciones similares: baja, media y alta. Lo mismo se hizo para la evaluación de los puntajes totales de cada dimensión. En el contexto de esta investigación, las puntuaciones oscilaron entre 22 y 110 puntos, y se establecieron tres intervalos, como se muestra a continuación:

- Nivel bajo de 22 a 51
- Nivel medio de 52 a 81
- Nivel alto de 82 a 110

Para determinar las dimensiones de la variable satisfacción con la educación virtual: Dimensión apoyo del profesorado, relevancia personal, aprendizaje real, aprendizaje activo y autonomía, la escala fue:

Dimensión apoyo del profesorado (ítems 1 al 7)

- Nivel bajo de 7 a 16
- Nivel Medio de 17 a 26
- Nivel Alto de 27 a 35

Dimensión relevancia personal (ítems 8 al 11)

- Nivel bajo de 4 a 9
- Nivel medio de 10 a 15
- Nivel alto 16 a 20

Dimensión aprendizaje real (ítems 12 al 15)

- Nivel bajo de 4 a 9
- Nivel medio de 10 a 15
- Nivel alto 16 a 20

Dimensión aprendizaje activo (ítems 16 al 18)

- Nivel bajo de 3 a 7
- Nivel medio de 8 a 11
- Nivel alto 12 a 15

Dimensión autonomía (ítems 19 al 22)

- Nivel bajo de 4 a 9
- Nivel medio de 10 a 15
- Nivel alto 16 a 20

Para la medición de la variable nivel de depresión se utilizó la escala propuesta por Barreda (2019). El instrumento está conformado por 3 dimensiones, la primera denominada cognitiva (ítems 1, 2, 9 y 14) la segunda dimensión denominada físico-conductual (ítems 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10 y 13) y la tercera dimensión denominada afectivo-emocional, compuesta por los ítems 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20 y 21. La clasificación es de tipo escala de Likert y cada ítem tiene como alternativa de respuesta enunciados codificados y ordenados

numéricamente en una escala del 0 al 3. El resultado es la suma de las respuestas de los 21 ítems, desde 0 hasta los 63 puntos.

Clasificación de niveles de depresión según Barreda. ⁴⁵

Nº	Clasificación	Puntaje
1	Depresión leve	0-19
2	Depresión moderada	20-28
3	Depresión Grave	29-63

2.4.4. Validez y confiabilidad del instrumento

El cuestionario basado en “The distance education learning environments survey” (DELES) fue utilizado en el estudio de Nataly Lucia Montero Valdiviezo - Propiedades psicométricas de escala entornos de aprendizaje de educación a distancia (DELES) en estudiantes de la Universidad de Wollongong- Australia, 2021. ⁴³

El cuestionario de depresión de Beck II (BDI - II) fue utilizado en el estudio de Eugenia Mejía Calle - Prevalencia de la depresión y la procrastinación en pacientes ambulatorios por efectos del teletrabajo, Lima 2020. ⁴⁴

2.5. Procedimiento de análisis de datos

2.5.1. Procedimientos de recolección de datos

Durante la etapa inicial, se llevó a cabo la aplicación del instrumento de recolección de datos en la muestra seleccionada. Esta actividad se realizó utilizando la plataforma Google Forms, a través de la cual se distribuyó el cuestionario a los estudiantes interesados en participar en la investigación. Se estableció un periodo de una semana para recibir las respuestas de los participantes.

2.5.2. Análisis de datos

Los datos recolectados fueron procesados utilizando el software SPSS versión 21, el cual permitió realizar un análisis estadístico descriptivo. Con el fin de presentar de manera adecuada la información sobre las variables de estudio, se elaboraron tablas de frecuencia, gráficos de barras y tablas de doble entrada. La estadística descriptiva fue empleada para organizar de manera adecuada los datos según las dimensiones de los instrumentos, lo que facilitó un análisis detallado y una mejor comprensión de los resultados obtenidos.

2.6. Criterios éticos

En esta investigación se aplicaron los cuatro principios éticos establecidos en el informe Belmont⁴⁶, los cuales están relacionados con un documento elaborado por el departamento de Salud, Educación y Bienestar de Estados Unidos, titulado "Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en investigación". Estos principios son de carácter universal y no están sujetos a limitaciones nacionales, jurídicas o económicas, y deben ser entendidos y seguidos de manera integral por todos los participantes del estudio, sin excepción. Además, a lo largo de esta investigación, se consideran como un recurso fundamental que guía el comportamiento de las personas, independientemente de las posibles restricciones existentes.

En primer lugar, el principio de autonomía, pues, en esta investigación se reconoce y respeta el derecho de cada individuo a tomar decisiones libres y responsables sobre sus valores y metas personales. Los participantes tienen la libertad de decidir si desean formar parte del estudio y son informados sobre el procedimiento a seguir a través de un consentimiento informado. En segundo lugar, el principio de beneficencia, pues, se busca el beneficio de los participantes en todo momento, orientando el estudio hacia la mejora de la calidad de vida de los estudiantes internos de medicina. El objetivo es reducir los niveles de depresión y aumentar la satisfacción con la educación virtual. En tercer lugar, el principio de justicia, pues, se trata a todos los individuos con igual consideración y respeto, evitando cualquier forma de discriminación. Este estudio se realiza únicamente con estudiantes internos de

medicina de una institución específica, siguiendo criterios de inclusión establecidos previamente. Finalmente, el principio de no maleficencia, pues, se asume el compromiso de no causar daño a los participantes y se aplican principios legales y normativas de protección de datos para garantizar la confidencialidad y seguridad de la información recopilada. Se respetan las normas éticas internacionales, como la Declaración de Helsinki y la Ley de protección de datos personales. Adicionalmente, se utiliza un consentimiento informado como herramienta principal para asegurar el conocimiento de los principios éticos adoptados, el rol de los participantes y la protección de los datos. Los participantes tienen plena libertad para decidir si participan en el estudio una vez que se les informa sobre el procedimiento y se cumplen los principios éticos mencionados anteriormente.

2.7. Criterios de Rigor científico

Castillo & Vásquez⁴⁷ señalan que existen criterios para evaluar la calidad y el rigor científico en investigaciones, aunque hay un acuerdo parcial al respecto. Estos criterios son la credibilidad, la conformabilidad y la transferibilidad. La credibilidad se alcanza cuando los resultados obtenidos a partir de conversaciones y observaciones con los participantes de un estudio son reconocidos posteriormente como "reales", brindando una aproximación a sus pensamientos y sentimientos. La conformabilidad se refiere a la imparcialidad en la interpretación o análisis de la información, y esto se evidencia cuando otro investigador puede seguir el mismo camino trazado. Para lograrlo, es fundamental mantener registros y archivos completos de las pautas utilizadas en el estudio, de manera que estos datos puedan ser analizados y conduzcan a conclusiones futuras, respetando las perspectivas de futuros investigadores.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en tablas y figuras

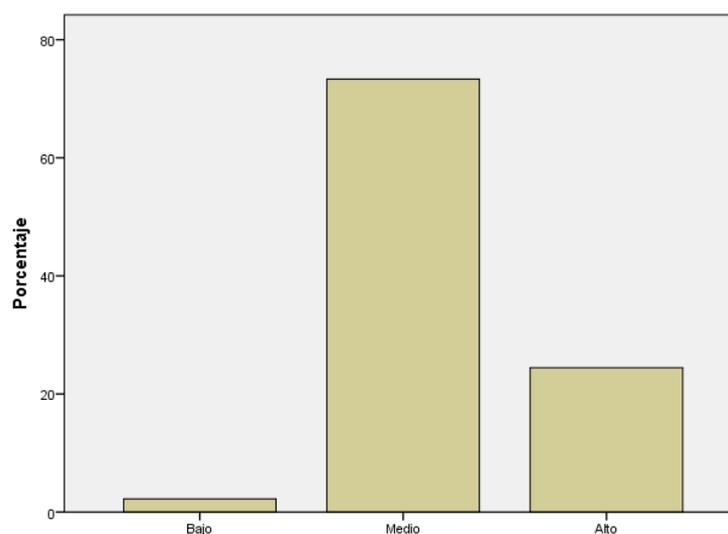
Variable 1: Nivel de satisfacción con la educación virtual

En la tabla 1 respecto a la variable independiente nivel de satisfacción con la educación virtual se observa la distribución de los resultados obtenidos por los estudiantes que participaron del presente estudio. La frecuencia (66) y el porcentaje (73,3%), los cuales se ubican en el nivel medio (Fig. 1).

Tabla 1: Nivel de satisfacción con la educación virtual

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	2	2,2	2,2	2,2
Medio	66	73,3	73,3	75,6
Alto	22	24,4	24,4	100,0
Total	90	100,0	100,0	

Figura 1: Nivel de satisfacción de los internos de la Escuela de Medicina Humana en relación a la educación virtual

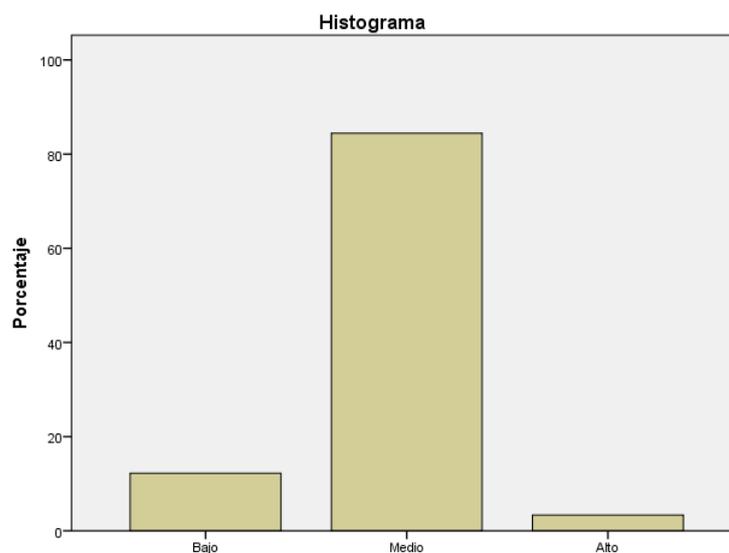


En la tabla 2 se observa el nivel de satisfacción relacionado a la dimensión 1: Apoyo del profesorado, indicando el porcentaje más alto (84,4%) que corresponde al nivel medio (Fig. 2).

Tabla 2: Resultados de la dimensión apoyo del profesorado de la variable nivel de satisfacción con la educación virtual de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Señor de Sipán.

Apoyo del profesorado				
Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	11	12,2	12,2	12,2
Medio	76	84,4	84,4	96,7
Alto	3	3,3	3,3	100,0
Total	90	100,0	100,0	

Figura N° 2: Distribución de resultados de la dimensión apoyo del profesorado de la variable nivel de satisfacción con la educación virtual de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Señor de Sipán.

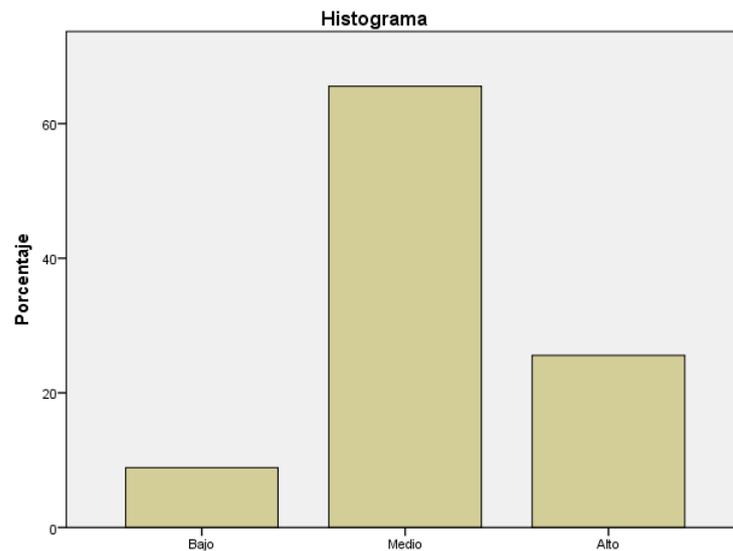


La tabla 3 indica el porcentaje más alto (65,6%) que corresponde al nivel medio en la escala de valoración del nivel de satisfacción relacionado a la dimensión 2: Relevancia personal (Fig. 3).

Tabla 3: resultados de la dimensión relevancia personal de la variable nivel de satisfacción con la educación virtual

Relevancia Personal				
Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	8	8,9	8,9
	Medio	59	65,6	74,4
	Alto	23	25,6	100,0
	Total	90	100,0	100,0

Figura N° 3: Distribución de resultados de la dimensión relevancia personal de la variable nivel de satisfacción con la educación virtual

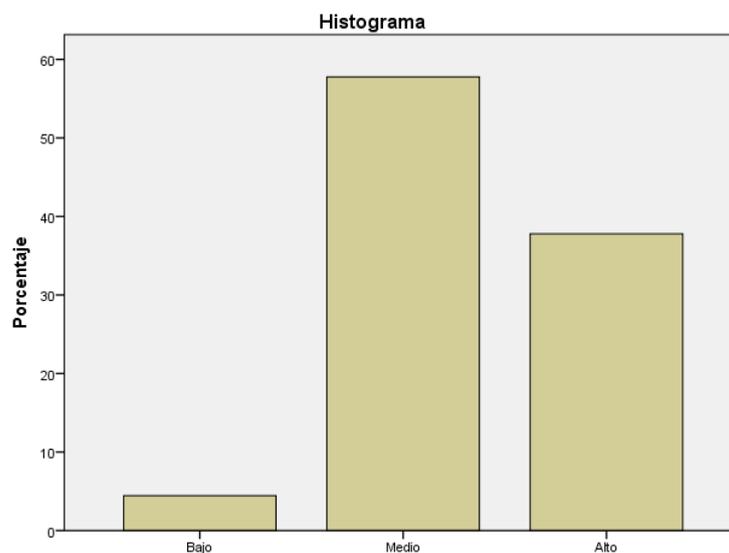


En la tabla 4 se observa el nivel de satisfacción relacionado a la dimensión 3: Aprendizaje real, indicando el porcentaje más alto (57,8%) que corresponde al nivel medio (Fig. 4).

Tabla 4: Resultados de la dimensión aprendizaje real de la variable nivel de satisfacción con la educación virtual

Aprendizaje real				
Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	4	4,4	4,4
	Medio	52	57,8	62,2
	Alto	34	37,8	100,0
	Total	90	100,0	100,0

Figura N° 4: Distribución de resultados de la dimensión aprendizaje real de la variable nivel de satisfacción con la educación virtual

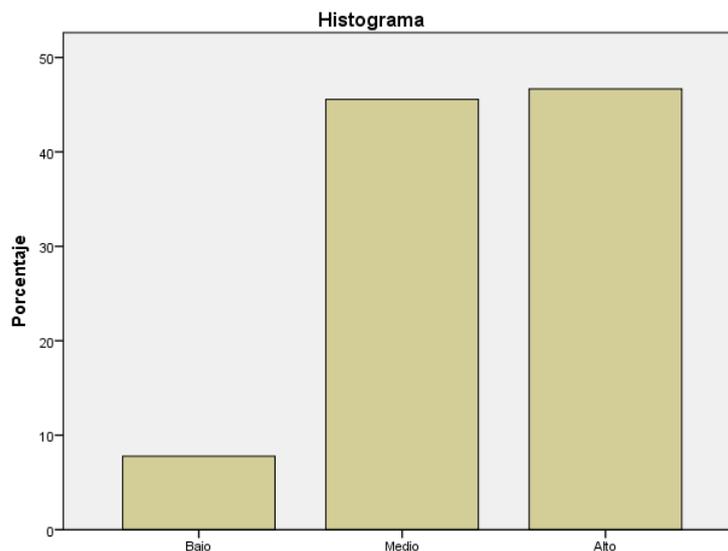


La tabla 5 señala el nivel de satisfacción relacionado a la dimensión 4: Aprendizaje activo, indicando el porcentaje más alto (46,7%) que corresponde al nivel alto, seguido del nivel medio con un porcentaje de 45,6% (Fig. 5).

Tabla 5: Resultados de la dimensión aprendizaje activo de la variable nivel de satisfacción con la educación virtual

Aprendizaje activo				
Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Bajo	7	7,8	7,8	7,8
Medio	41	45,6	45,6	53,3
Alto	42	46,7	46,7	100,0
Total	90	100,0	100,0	

Figura N° 5: Distribución de resultados de la dimensión aprendizaje activo de la variable nivel de satisfacción con la educación virtual

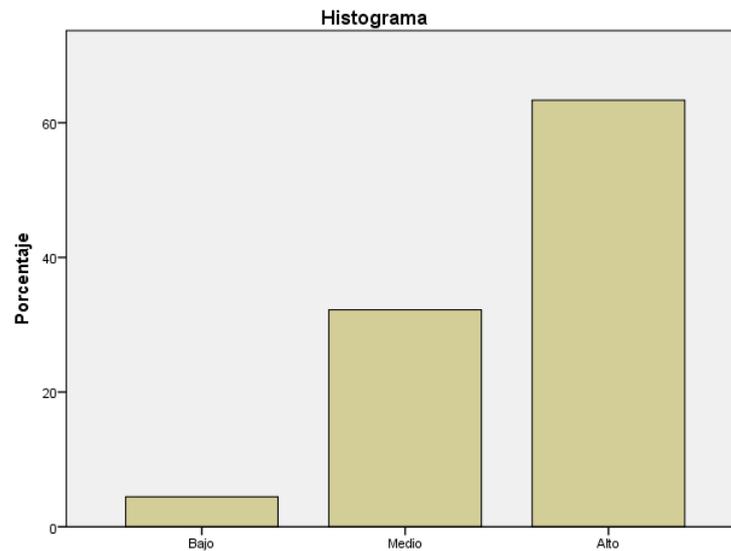


La tabla 6 indica el porcentaje más alto (63,3%) correspondiente al nivel alto en la escala de valoración del nivel de satisfacción relacionado a la dimensión 5: Autonomía. (Fig. 6).

Tabla 6: Resultados de la dimensión autonomía de la variable nivel de satisfacción con la educación virtual

Dimensión Autonomía				
Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	4	4,4	4,4
	Medio	29	32,2	36,7
	Alto	57	63,3	100,0
	Total	90	100,0	100,0

Figura N° 6: Distribución de resultados de la dimensión autonomía de la variable nivel de satisfacción con la educación virtual



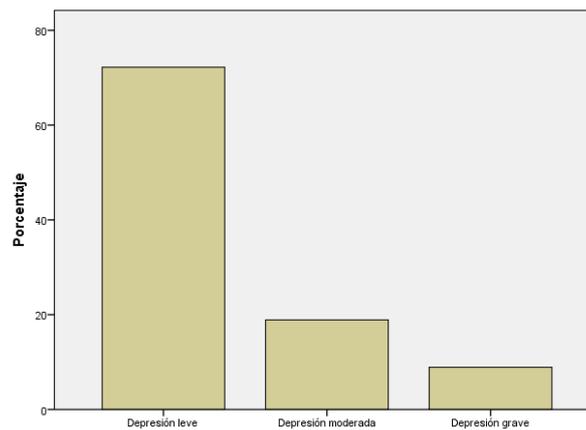
Variable 2: Depresión

La tabla 7 respecto a la variable dependiente nivel de depresión se observa la distribución de los resultados obtenidos por los estudiantes que participaron del presente estudio. La frecuencia (65) y el porcentaje (72,2%), los cuales se ubican en el nivel de depresión leve (Fig. 7).

Tabla 7: Resultados de la variable nivel de depresión

Variable 2: Nivel de depresión				
Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Depresión leve	65	72,2	72,2	72,2
Depresión moderada	17	18,9	18,9	91,1
Depresión grave	8	8,9	8,9	100,0
Total	90	100,0	100,0	

Figura N° 7: Distribución de resultados de la variable nivel de depresión

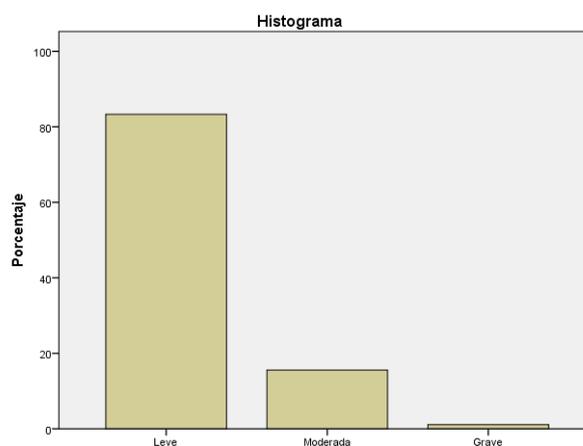


En la tabla 8 se observa el nivel de depresión relacionado a la dimensión 1: Cognitiva, indicando el porcentaje más alto (88,3%) que corresponde al nivel leve (Fig. 8).

Tabla 8: Resultados de la dimensión cognitiva de la variable nivel de depresión

Cognitiva				
Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Leve	75	83,3	83,3
	Moderada	14	15,6	98,9
	Grave	1	1,1	100,0
	Total	90	100,0	100,0

Figura N° 8: Distribución de resultados de la dimensión cognitiva de la variable nivel de depresión

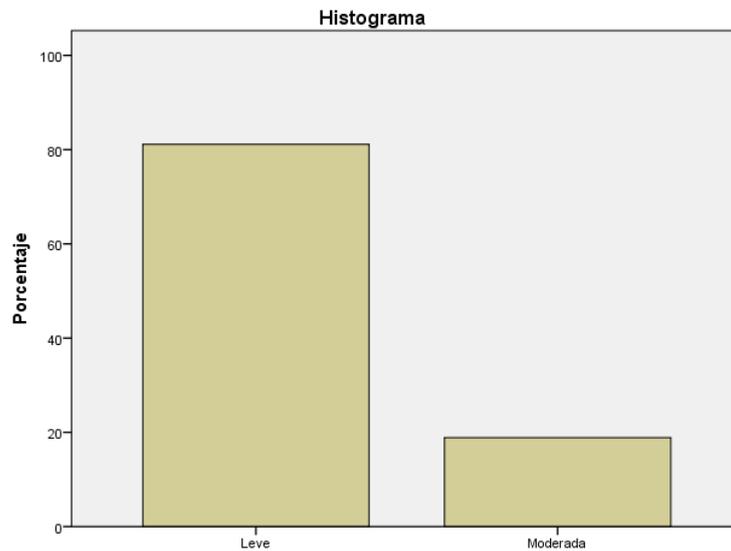


La tabla 9 muestra que el porcentaje más alto (81,1%) correspondiente al nivel leve de depresión relacionado a la dimensión 2: Física conductual (Fig. 9).

Tabla 9: Resultados de la dimensión física conductual de la variable nivel de depresión

Dimensión física conductual				
Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Leve	73	81,1	81,1	81,1
Válidos Moderada	17	18,9	18,9	100,0
Total	90	100,0	100,0	

Figura N° 9: Distribución de resultados de la dimensión física conductual de la variable nivel de depresión



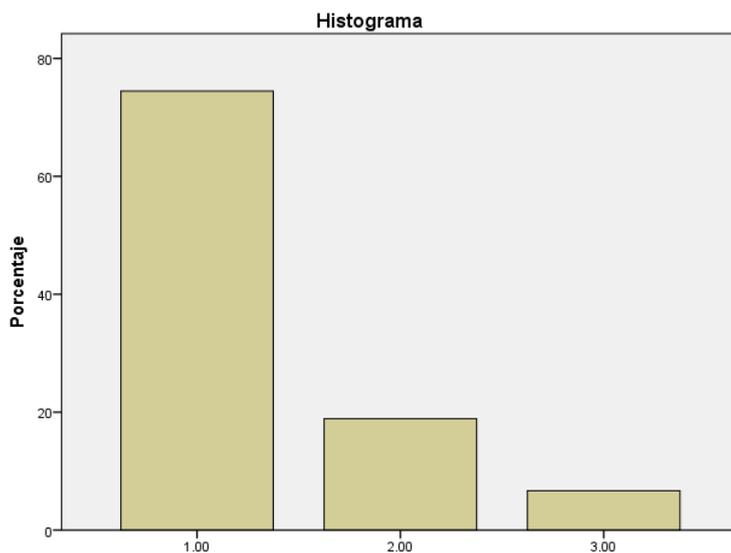
En la tabla 10 se observa el nivel de depresión relacionado a la dimensión 3: Afectivo emocional, indicando el porcentaje más alto (74,4%) que corresponde al nivel leve (Fig. 10).

Dimensión 3: Afectivo emocional

Tabla 10: Resultados de la dimensión afectivo emocional de la variable nivel de depresión

Dimensión afectivo emocional				
Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1 Leve	67	74,4	74,4	74,4
2 Moderada	17	18,9	18,9	93,3
3 Grave	6	6,7	6,7	100,0
Total	90	100,0	100,0	

Figura N° 10: Distribución de resultados de la dimensión afectivo emocional de la variable nivel de depresión



3.2. Discusión de resultados

Referente al nivel de satisfacción relacionado a la educación virtual (Tabla 1), los resultados obtenidos indican un predominio del nivel de satisfacción medio (73,3%), el cual coincide con lo estimado por Arenas¹ que obtuvo 37%.

El análisis de las dimensiones que contribuyen al resultado general de la variable nivel de satisfacción relacionado a la educación virtual permitió comprender que las dimensiones apoyo al profesorado, relevancia personal y aprendizaje real tuvieron un nivel de satisfacción medio 84,4%; 65,6% y 57,8% respectivamente (Tablas y figuras 2,3,4). Estos resultados se ven respaldados por el estudio de Arenas, mencionado anteriormente, resultados en que se obtuvo predominio de satisfacción media en relación a: apoyo al profesorado con un porcentaje de 41%, relevancia personal 41% y aprendizaje real 44%.

Respecto a las dimensiones que impactaron positivamente en el resultado general de la variable de satisfacción con la educación virtual, fueron: Autonomía con un nivel de satisfacción alto correspondiente al 63,3% (Tabla 6 Fig. 6), seguido de la dimensión aprendizaje activo con un predominio de satisfacción alto de 46,7% de los internos de medicina encuestados (Tabla 5 Fig. 5), el cual coincide con los resultados obtenidos por Ventura¹⁹, que obtuvo un nivel de satisfacción alto de 41% en la dimensión autonomía; sin embargo, difiere en la satisfacción de la variable aprendizaje activo que fue medio en 46%.

Los resultados obtenidos nos permite inferir, por tanto, que una de las características más valoradas por los estudiantes que tuvieron que adaptarse a metodologías y herramientas de estudio en un contexto de virtualidad es la autonomía generada en el proceso de aprendizaje, asociada a la libertad de uso de dinámicas y metodologías de estudio propias del estudiantes, así como la capacidad de asignar cargas de trabajo, horarios de estudio, entre otros factores en función de sus posibilidades y factores personales, lo cual permite la individualización del proceso acorde a las necesidades del propio estudiante, sin perder la esencia del plan de estudio previamente establecido, sino más bien encontrando un equilibrio entre los elementos^{1,19}.

Cabe señalar que en el estudio se encontraron casos de depresión en un 100% de los internos de medicina encuestados. Respecto al nivel de depresión, se halló una predominancia del nivel de depresión leve, con una prevalencia del 72.2% (Tabla 7, Fig. 7), seguido del nivel de depresión moderada con una prevalencia de 18.9%; finalmente, se halló una prevalencia del nivel de depresión grave de 8.9%. Estos resultados coinciden con el estudio de Zafra¹⁰, quien indica en sus resultados hallados, una prevalencia de depresión leve con 39.67%.

A diferencia de los resultados obtenidos en este estudio, los datos en la investigación realizada por¹⁰, solo el 71% de internos de medicina presentaron depresión; Asimismo, coinciden con lo expuesto por Cardoso¹⁷, en que se trata de depresión leve.

Sobre la depresión, se determinó que la dimensión que tuvo mayor incidencia, fue la “afectivo emocional”, la misma que se encuentra orientada a factores emocionales que propician conductas específicas y, además obtuvo la mayor incidencia en los casos de depresión grave, encontrándose asociación fuerte e influencia sobre 6 de los 8 casos de depresión grave, por tanto, se puede determinar que es la dimensión de mayor predominancia e influencia sobre el resultado general del nivel de depresión.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

- Se determinó la asociación entre el nivel de depresión y el nivel de satisfacción de los estudiantes internos de medicina humana en un contexto de virtualidad.
- Con respecto al nivel de satisfacción con la educación virtual, el nivel predominante fue satisfacción media, seguido del nivel de satisfacción alto.
- Las dimensiones que influyen en mayor medida y de forma positiva son la dimensión aprendizaje activo y la dimensión autonomía con un nivel de satisfacción alto.
- Se determinó que la dimensión de la variable satisfacción con la educación virtual que tuvo mayor influencia positiva en el resultado general obtenido fue la dimensión autonomía.
- Se determinó que la prevalencia de depresión es del 100% de los estudiantes internos de medicina encuestados, siendo el nivel leve el predominante.
- Se determinó que la dimensión afectivo emocional correspondientes a depresión obtuvo el mayor impacto sobre el resultado general de la variable al encontrarse asociación fuerte.

4.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar estudios más grandes para conocer la realidad de todos los estudiantes internos de medicina humana y su estado mental antes de ser médicos serumistas.
- Se deben implementar campañas de intervención y prevención sobre la salud mental.
- Finalmente, se recomienda tomar en cuenta los resultados encontrados en esta investigación para promover la salud mental en estudiantes en carreras de ciencias de la salud, desarrolladas en entornos virtuales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Arenas Ramos DE, Pisfil Chafloque HW. Nivel de satisfacción sobre la educación virtual en estudiantes de la escuela académica profesional de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán - Pimentel, 2021 [Internet]. Repositorio Institucional - USS. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán; 2022 [citado el 7 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9624>
2. Pino Zavaleta DA, Rodriguez Mori DJ. Nivel de satisfacción de los alumnos de pregrado de ciencias clínicas de la facultad de medicina con el aula virtual en el contexto de la pandemia por COVID-19. Universidad Nacional de Trujillo. [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo. [Trujillo - Perú]: Universidad Nacional de Trujillo; 2021 [citado el 6 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/19128>
3. Quintero López C, Gil Vera VD. Depresión en estudiantes universitarios derivada del Covid-19: un modelo de clasificación. Cuad Hispanoam Psicol [Internet]. el 10 de septiembre de 2021 [citado el 6 de octubre de 2022];21(1):1–15. Disponible en: <https://revistas.infotegra.com/bosque3308/index.php/CHP/article/view/depresion-covid-19>
4. Mercado Rey M, Cortez Orellana S, Febres Ramos R. Satisfacción estudiantil en una facultad de medicina por la virtualización de la enseñanza en el contexto de la pandemia de COVID-19. Rev la Fund Educ Médica [Internet]. 2021;24(1):15. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.33588/fem.241.1106>
5. Callasaca Goyzueta J, Gutierrez Pantigoso K, Cotrado Estalla E, Campos Condori H, Ayhuasi Gomez K, Velarde Quispe R, et al. Percepción sobre educación virtual en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud, en tiempos de COVID-19. Revista Médica Basadrina [Internet]. 2021;3–15. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/26176068.2021.4.1248>
6. Flores Sotelo DJ. Factores asociados al nivel de satisfacción de la educación médica virtual en el contexto de la pandemia del COVID-19 en alumnos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma en el año 2021 [Internet]. Universidad Ricardo Palma. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2022 [citado el 7 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5156>

7. Iberoamericana de Educación Superior Distancia Organismo Internacional Zambrano Ramírez A. Factores predictores de la satisfacción de estudiantes de cursos virtuales. *Rev Iberoam Educ a Distancia* [Internet]. 2016 [citado el 7 de octubre de 2022];19(2):217–35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5944/ried.19.2.15112>
8. Palmer-Morales Y, Prince-Vélez R, Concepción M, Medina-Ramírez R, Daniel Y, López-Palmer A. Frecuencia de rasgos de depresión en médicos internos de pregrado del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California. *Investig en Educ Médica* [Internet]. el 5 de abril de 2018 [citado el 6 de octubre de 2022];6(22):75–9. Disponible en: <http://www.riem.facmed.unam.mx/index.php/riem/article/view/235/1015>
9. Luján Piedrahíta M. Virtualidad en el curso teórico de Medicina Interna en estudiantes de V, VI y VII semestre a propósito de la pandemia COVID-19 durante el primer semestre del 2020, Facultad de Medicina, Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad Pontificia Bolivariana. *Med UPB* [Internet]. 2020;39(2):66–72. Disponible en: <https://doi.org/10.18566/medupb.v39n2.a11%0A>
10. Zafra Rodas JJ. Prevalencia de ansiedad y depresión en internos de ciencias de la salud de la región Lambayeque durante pandemia por COVID-19, 2020 – 2021 [Internet]. [Lambayeque]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021 [citado el 7 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9223>
11. Carranza Baca QA, Villegas Espinoza CM. Calidad de sueño y depresión en estudiantes de Medicina Humana de una universidad privada año 2021 [Internet]. Repositorio Institucional - USS. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán; 2021 [citado el 7 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/9613>
12. Ruvalcaba Pedroza KA, González Ramírez LP, Jiménez Ávila JM, Ruvalcaba Pedroza KA, González Ramírez LP, Jiménez Ávila JM. Depresión y ansiedad en estudiantes de Medicina durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19. *Investig en Educ médica* [Internet]. el 6 de julio de 2021 [citado el 6 de octubre de 2022];10(39):52–9. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572021000300052&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. Paz Bolivia L, Asturizaga Rodríguez D. Satisfacción de los estudiantes con las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en la cátedra de ginecología. Facultad

- de medicina UMSA La Paz Bolivia. Cuad Hosp Clínicas [Internet]. 2018 [citado el 6 de octubre de 2022];59(ESPECIAL):58–65. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762018000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Rodríguez Pulido F, Rodríguez Pulido J, Rodríguez García MA, Bartolomé Yumar AE. Formación no presencial: materia de grado de medicina, entorno virtual, pandemia y satisfacción. Rev Electrónica Interuniv Form del Profr [Internet]. el 20 de agosto de 2021 [citado el 6 de octubre de 2022];24(3):57–71. Disponible en: <https://revistas.um.es/reifop/article/view/459591>
 15. Charcape Lescano SM. Factores asociados a depresión entre internos de medicina: un estudio multicéntrico [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego. [Trujillo-Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2021 [citado el 6 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7776>
 16. Pisconte Ato CE. Depresión y trastornos de ansiedad en internos de medicina de dos Hospitales del Norte del Perú - 2018 [Internet]. Universidad Nacional de Piura / UNP. [Piura-Perú]: Universidad Nacional de Piura; 2018 [citado el 6 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1196>
 17. Cardoso Velarde HA. Factores asociados a depresión y ansiedad en internos de medicina, de los hospitales del Cusco, 2020 [Internet]. [Cusco]: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2021 [citado el 6 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5889>
 18. Gonzales Quispe MC. Factores relacionados a la satisfacción de la educación virtual en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa 2021 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021 [citado el 6 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12305>
 19. Ventura León J, Caycho Rodríguez T, Talledo Sánchez K. Satisfacción Académica en estudiantes de Ciencias de la Salud antes y durante la pandemia COVID-19. Rev Habanera Ciencias Médicas, ISSN-e 1729-519X, Vol 20, N° 6, 2021 [Internet]. 2021 [citado el 6 de octubre de 2022];20(6):3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8200710&info=resumen&idioma=ENG>
 20. Chen HS, Guo FR, Liu CT, Lee YJ, Chen JH, Lin CC, et al. Integrated medical

- informatics with small group teaching in medical education. *Int J Med Inform.* el 1 de junio de 1998;50(1–3):59–68.
21. Monroy Velásquez R. La Educación Virtual en tiempos de Covid-19. *Rev Científica Int* [Internet]. el 20 de julio de 2020 [citado el 7 de octubre de 2022];3(1):19–25. Disponible en: <https://revista-cientifica-internacional.org/index.php/revista/article/view/8>
 22. Alcázar F, Sánchez C, Montero J. LCMS. Learning Content Manager System. *Portales e-learning Open Source.* 2006;11. Disponible en: https://administracionelectronica.gob.es/pae_Home/dam/jcr:a9bbe06e-c67e-47da-b052-bdc09464941b/lcms.pdf
 23. Comezaña Portilla O, García Peñalvo F. Plataformas para educación basada en web: Herramientas, procesos de evaluación y seguridad [Informe Técnico]. *Univ del Salamanca* [Internet]. 2005; Disponible en: <https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/21719/DPTOIA-IT-2005-001.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 24. María D, Alves I, Pereira R, Ramón M, Dueñas AT. Satisfacción de los estudiantes de la enseñanza superior con las clases virtuales. el 21 de septiembre de 2018 [citado el 7 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://iconline.ipleiria.pt/handle/10400.8/3641>
 25. World Health Organization. Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10 : clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento [Internet]. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2000 [citado el 8 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42326>
 26. Garbanzo Vargas GM. Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, una reflexión desde la calidad de la educación superior pública. *Rev Educ* [Internet]. 2007 [citado el 8 de octubre de 2022];31(1):43–63. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44031103>
 27. Salgado García E. La enseñanza y el aprendizaje en modalidad virtual desde la experiencia de estudiantes y profesores de posgrado. *Univ Católica Costa Rica* [Internet]. febrero de 2015 [citado el 7 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://www.aacademica.org/edgar.salgado.garcia/2>
 28. Al-Hariri MT, Al-Hattami AA. Impact of students' use of technology on their learning achievements in physiology courses at the University of Dammam. *J Taibah Univ Med Sci.* el 1 de febrero de 2017;12(1):82–5.

29. Godoy VH, Morales KF, Pulido JE. La actitud hacia la educación en línea en estudiantes universitarios. *Rev Investig Educ* [Internet]. el 25 de junio de 2018 [citado el 7 de octubre de 2022];36(2):349–64. Disponible en: <https://revistas.um.es/rie/article/view/277451>
30. Esteche Cabaña E, Gerhard Wasmuth Y. Factores que inciden en la educación virtual en tiempos de pandemia (COVID-19) de los estudiantes universitarios de una universidad privada. *Rev Iberoam Docentes* [Internet]. 2020 [citado el 7 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://revistaib.com/blogrevistaib/factores-que-inciden-en-la-educacion-virtual-en-tiempos-de-pandemia-covid-19-de-los-estudiantes-universitarios-de-una-universidad-privada>
31. García-Peñalvo FJ. El sistema universitario ante la COVID-19: Corto, medio y largo plazo. *Univ Salamanca* [Internet]. 2020 [citado el 7 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://bit.ly/2YPUeXU>.
32. Unamuno F, La J, Madriz J La. FACTORES QUE PROMUEVEN LA DESERCIÓN DEL AULA VIRTUAL. *Rev Científica Ciencias Humanas* [Internet]. 2016;12(35):18–40. Disponible en: www.revistaorbis.org.ve/núm35
33. García Panizo RR. Prevalencia de depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna en un hospital nacional, febrero 2015. 2015 [citado el 8 de octubre de 2022];43–43. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1113974>
34. Garlow SJ, Rosenberg J, Moore JD, Haas AP, Koestner B, Hendin H, et al. Depression, desperation, and suicidal ideation in college students: results from the American Foundation for Suicide Prevention College Screening Project at Emory University. *Depress Anxiety* [Internet]. el 1 de junio de 2008 [citado el 8 de octubre de 2022];25(6):482–8. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/da.20321>
35. Rojtenberg SL. Depresiones y Antidepresivos. De la neurona y de la mente, de la molécula y de la palabra. Rojtenberg S, editor. *Depresiones y Antidepresivos la Neurona y la Mente, la Molécula y la Palabra* [Internet]. 2001 [citado el 8 de octubre de 2022];279. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=298882>
36. Ranga Krishnan M. Unipolar depression: Genetics [Internet]. 2022 [citado el 8 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/unipolar-depression-genetics/print?search=depression&topicRef=118668&source=see_link

37. Vilchez-Cornejo J, Quiñones-Laveriano D, Failoc-Rojas V, Acevedo-Villar T, Larico-Calla G, Mucching-Toscano S, et al. Salud mental y calidad del sueño en estudiantes de 8 facultades de medicina humana de Perú. *Rev Chil Neuro Psiquiatr* [Internet]. 2016;54(4):272–81. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272016000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
38. Naragon-Gainey K, Simms LJ. Three-way interaction of neuroticism, extraversion, and conscientiousness in the internalizing disorders: Evidence of disorder specificity in a psychiatric sample. *J Res Pers* [Internet]. el 1 de octubre de 2017 [citado el 8 de octubre de 2022];70:16–26. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0092656617300624>
39. Albitres L, Pisfil Y, Guillen K, Niño R, Alarcón C. Perception of medical interns about the internship during the COVID-19 pandemic in Peru. *SciELO - Sci Electron Libr Online* [Internet]. 2020;9. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/301/356>
40. Reyes Meza C, Sanchez Carlessi HH. Metodología y diseño de la investigación científica [Internet]. 5a ed. Business Supporth Aneth; 2015 [citado el 8 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://isbn.cloud/9786124684227/metodologia-y-diseno-en-la-investigacion-cientifica/>
41. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN [Internet]. Naucalpan de Juárez, Edo. de México: McGRAW - HILL INTERAMERICANA DE MÉXICO, S.A; 1991 [citado el 8 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci3n_Sampieri.pdf
42. Arias FG. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica [Internet]. 6a ed. EDITORIAL EPISTEME CA, editor. アジア経済. Caracas - República Bolivariana de Venezuela; 1997. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
43. Montero Valdiviezo NL. Propiedades psicométricas de escala entornos de aprendizaje de educación a distancia (DELES) en estudiantes de la Universidad de Wollongong-Australia, 2021 [Internet]. Repositorio Institucional - UCV. [Piura]: Universidad César

Vallejo; 2022 [citado el 8 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/87512>

44. Mejia Calle E. PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN Y PROCRASTINACIÓN EN PACIENTES AMBULATORIOS POR EFECTO DEL TELETRABAJO, LIMA 2020 [Internet]. Universidad Autonoma de Ica. [Ica]: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA; 2021 [citado el 8 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/718>
45. Barreda Sánchez-Pachas DV. Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. Rev Investig en Psicol [Internet]. el 22 de agosto de 2019 [citado el 8 de octubre de 2022];22(1):39–52. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/16580>
46. INFORME BELMONT: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. Rev Medica Hered [Internet]. el 16 de septiembre de 1993 [citado el 15 de octubre de 2022];4(3). Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/424>
47. Castillo E, Lucía Vásquez M. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colomb Med [Internet]. 2003 [citado el 8 de octubre de 2022];34(3):164–7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/283/28334309.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

The Distance Education Learning Environments (DELES)

Instrucciones para los Internos:

La siguiente encuesta contiene 22 afirmaciones acerca de las actividades realizadas como estudiante de la Universidad Señor de Sipán, considerando el contexto de pandemia por la COVID-19, y tiene como objetivo medir el nivel de satisfacción con la educación a distancia.

Por favor, responda cada una de las preguntas con lo que considere más acertado en base a su situación personal, no hay respuestas correctas ni incorrectas, te invitamos a responder de forma sincera cada enunciado.

Recuerda que tus respuestas son **estrictamente confidenciales y anónimas**.

Leyenda:

1	Nunca
2	Raramente
3	Algunas veces
4	A menudo
5	Siempre

NIVEL DE SATISFACCIÓN		Escala				
N°	APOYO DEL PROFESORADO	1	2	3	4	5
1.	Si tengo una duda, el profesor encuentra tiempo para responderme.					

2.	El profesorado me ayuda a identificar las dificultades en la materia de estudio					
3.	El profesorado responde rápidamente mis preguntas.					
4.	El profesorado me proporciona feedback (información) adecuado sobre la realización de mis tareas (prácticas, trabajos, etc.)					
5.	El profesorado orienta de manera adecuada mis preguntas.					
6.	El profesorado me anima a participar					
RELAVANCIA PERSONAL		1	2	3	4	5
7.	Es fácil ponerse en contacto con el profesorado					
8.	Puedo aprovechar lo que he aprendido de la vida fuera de la universidad.					
9.	Soy capaz de abordar temas que me interesan					
10.	Puedo conectar lo que estudio con mis actividades fuera de clase					
11.	Aplico mi experiencia personal					
APRENDIZAJE REAL		1	2	3	4	5
12.	Estudio casos reales relacionados con la materia de estudio					
13.	Trabajo con tareas que guardan relación con la información del mundo real					
14.	Trabajo con ejemplos reales					
15.	Entro en la realidad de la materia de estudio.					
APRENDIZAJE ACTIVO		1	2	3	4	5
16.	Exploro mis propias estrategias para el aprendizaje					
17.	Me esfuerzo por encontrar mis propias respuestas.					

18.	Resuelvo mis propios problemas					
AUTONOMÍA		1	2	3	4	5
19.	Tomo decisiones sobre mi aprendizaje					
20.	Trabajo el tiempo que creo conveniente					
21.	Desempeño un papel importante en mi aprendizaje					
22.	Dirijo mi aprendizaje a mi manera.					

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II (BDI-II)

Adaptado Barreda (2019)

Instrucciones para los Internos

Por favor, lea cuidadosamente cada uno de los 21 grupos de frases. Luego, elija un enunciado de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido en las últimas 2 semanas, incluido el día de hoy.

Marque el enunciado correspondiente que ha elegido.

Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto.

N°	Ítem
1. Tristeza	
0	No me siento triste
1	Me siento triste gran parte del tiempo
2	Estoy triste todo el tiempo
3	Estoy tan triste y tan infeliz que no puedo soportarlo
2. Pesimismo	
0	No me siento desanimado respecto a mi futuro
1	Me siento más desanimado respecto a mi futuro que antes
2	No espero que las cosas funcionen para mí
3	Siento que no hay esperanza para mí en el futuro y que las cosas van a empeorar
3. Fracaso	
0	No me siento como un fracasado
1	He fracasado más de lo debido
2	Cuando miro hacia atrás miro muchos fracasos
3	Siento que como persona soy un fracaso total
4. Pérdida de placer	

0	Obtengo tanta satisfacción de las cosas como antes
1	No disfruto tanto de las cosas como antes
2	Obtengo muy poco placer de las cosas
3	No puedo obtener ningún placer de las cosas
5. Sentimientos de culpa	
0	No me siento culpable
1	Me siento culpable respecto a varias cosas que he hecho o debería haber hecho
2	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo
3	Me siento culpable todo el tiempo
6. Sentimientos de castigo	
0	No siento que esté siendo castigado
1	Creo que tal vez estoy siendo castigado
2	Espero ser castigado
3	Siento que estoy siendo castigado
7. Disconformidad con uno mismo	
0	Siento acerca de mí mismo de siempre
1	He perdido la confianza en mí mismo
2	Estoy decepcionado de mí mismo
3	No me gusta a mí mismo
8. Autocrítica	
0	No me critico ni me culpo más de lo habitual
1	Estoy más crítico conmigo mismo que antes
2	Me critico a mí mismo por todos mis errores
3	Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede
9. Pensamientos o deseos suicidas	
0	No pienso en matarme
1	He pensado en matarme, pero no lo haría
2	Desearía matarme
3	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo
10. Llanto	
0	No lloro más de lo usual
1	Lloro más que antes
2	Lloro por cualquier pequeñez

3	Siento ganas de llorar, pero no puedo
11. Agitación	
0	No estoy más inquieto o tenso que antes
1	Me siento más tenso o inquieto que antes
2	Estoy tan inquieto que me es difícil quedarme tranquilo
3	Estoy tan inquieto que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo
12. Pérdida de interés	
0	No he perdido el interés en otras actividades o personas
1	Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas
2	He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas
3	Me es difícil interesarme por algo
13. Indecisión	
0	Tomo decisiones tan bien como siempre
1	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
2	Encuentro más dificultad que antes para tomar decisiones
3	Tengo problemas para tomar cualquier decisión
14. Desvalorización	
0	Siento que soy valioso
1	No me considero tan valioso y útil como antes
2	Me siento menos valioso cuando me comparo con los demás
3	Siento que no valgo nada
15. Pérdida de energía	
0	Tengo tanta energía como siempre
1	Tengo menos energía que antes
2	No tengo suficiente energía para hacer algunas cosas
3	No tengo energía suficiente para hacer nada
16. Cambios en los hábitos de sueño	
0	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño
1a	Duermo un poco más que lo habitual
1b	Duermo un poco menos que lo habitual
2a	Duermo mucho más que lo habitual
2b	Duermo mucho menos que lo habitual
3a	Duermo la mayor parte del día

3b	Me despierto 1 – 2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme
17. Irritabilidad	
0	No estoy más irritable que antes
1	Estoy más irritable que antes
2	Estoy mucho más irritable que antes
3	Estoy irritable todo el tiempo
18. Cambios en el apetito	
0	No he experimentado ningún cambio en mi apetito
1a	Mi apetito es un poco menor que antes
1b	Mi apetito es un poco mayor que antes
2a	Mi apetito es mucho menor que antes
2b	Mi apetito es mucho mayor que antes
3a	No tengo apetito en absoluto
3b	Quiero comer todo el tiempo
19. Dificultad de concentración	
0	Puedo concentrarme tan bien como siempre
1	No puedo concentrarme tan bien como antes
2	Me es difícil mantener la atención en algo por mucho tiempo
3	Encuentro que no puedo concentrarme en nada
20. Cansancio o fatiga	
0	No estoy más cansado o fatigado de lo habitual
1	Me fatigo o me canso más fácilmente que antes
2	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que antes solía hacer
3	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que antes solía hacer
21. Pérdida de interés en el sexo	
0	No he notado un cambio reciente en mi interés por el sexo
1	Estoy menos interesado en el sexo que antes
2	Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo
3	He perdido completamente el interés en el sexo

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

DEPRESIÓN ASOCIADA AL NIVEL DE SATISFACCIÓN ACADÉMICA EN ESTUDIOS VIRTUALES EN ESTUDIANTES INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, 2022

El propósito de este cuestionario es solicitar su participación voluntaria en la investigación titulada “DEPRESIÓN ASOCIADA AL NIVEL DE SATISFACCIÓN ACADÉMICA EN ESTUDIOS VIRTUALES EN ESTUDIANTES INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, 2022”

Estudio dirigido por un tesista de la Escuela de Medicina de la Universidad Señor de Sipán. El objetivo es determinar la asociación existente entre el nivel de satisfacción académica en un contexto de estudios virtuales y el nivel de depresión en los internos de medicina de nuestra casa de estudios durante el 2022. El proyecto cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Señor de Sipán.

Llenar la encuesta demorará aproximadamente 30 minutos.

La información obtenida será mantenida con códigos y se usará sólo con fines científicos y académicos, y no se utilizarán para otros estudios diferentes a los de la presente investigación. Los datos serán almacenados de manera virtual por el investigador principal durante 3 a 5 años. Los resultados finales del estudio pueden ser publicados en el repositorio de la Universidad Señor de Sipán, posteriormente en alguna revista científica y/o como una publicación de carácter general y no será divulgada con otros fines.

Para cualquier información adicional no dude en contactar con el investigador Reyes Cabrera Brian (+51 939 198 943)

CONSENTIMIENTO INFORMADO *

() Luego de haberle proporcionado la información previa, conociendo que la única finalidad para el que se utilizarán mis datos serán de investigación sin ánimo de lucro, entendiéndolo que soy libre de participar en esta investigación y solicitar información sobre los resultados, **ACEPTO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE COLABORAR CON EL ESTUDIO MENCIONADO ANTERIORMENTE.**

() No deseo participar del presente estudio.