

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR
ORREGO**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

SALUD MENTAL ASOCIADA A CALIDAD DE MEDIOS DIGITALES DURANTE
DISTANCIAMIENTO SOCIAL POR CORONAVIRUS EN ESTUDIANTES DE
EDUCACIÓN SUPERIOR PIURA 2020

Área de investigación:

Cáncer y Enfermedades no transmisibles

Autor:

Br. Palacios Villalta, César Gabriel

Jurado Evaluador:

Presidente: Cabos Yepez, Dante

Secretario: Rosales García, Roberto

Vocal: Moya Vega, Victor

Asesor:

Vilela Estrada, Martin Arturo

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

**Piura-
Perú 2021**

Fecha de Sustentación: 2021/07/20

DEDICATORIA

A mi madre, por tantos años de esfuerzo, entendimiento y nunca escatimar en darme lo necesario para mi carrera.

A mi padre, quien desde pequeño se ha esforzado, me ha acompañado y aconsejado en todo proceso de mi vida.

A mis hermanos, quienes se abren hacia adelante en los lugares donde se desempeñan, generando un gran orgullo.

A los amigos y amigas de siempre, varios desde el colegio vienen siendo un gran apoyo, comprendiendo y entiendo cada situación o actitud mía.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a Dios, siempre me ha guiado por donde debo estar, alejado de todo peligro, gente o suceso que pudo dañarme.

A mi familia, tantos tíos como primos y abuelos, dándome siempre las muestras de cariño y orgullo que me motivaba a seguir adelante en lo que hacía.

A mi asesor de tesis, por el tiempo, paciencia y apoyo para realizar este trabajo.

Por último, a mis docentes y maestros que a lo largo de la carrera me enseñaron tanto conceptos como ética en mucho de los casos.

**SALUD MENTAL ASOCIADA A CALIDAD DE MEDIOS DIGITALES DURANTE
DISTANCIAMIENTO SOCIAL POR CORONAVIRUS EN ESTUDIANTES DE
EDUCACIÓN SUPERIOR PIURA 2020**

**MENTAL HEALTH ASSOCIATED WITH QUALITY OF DIGITAL MEDIA
DURING SOCIAL DISTANCING BY CORONAVIRUS IN HIGHER EDUCATION
STUDENTS PIURA 2020**

AUTOR: Palacios Villalta, César Gabriel. ¹

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

1.- Facultad de Medicina Humana UPAO

2.- Investigador RENACYT

INSTITUCIÓN DE ESTUDIO: Instituciones Educativas de la Ciudad de Piura

CORRESPONDENCIA:

César Gabriel Palacios Villalta

Urb Ignacio Merino Mz D 22 1era etapa Piura, Piura-Perú

Teléfono: +(51) 958802579

Email: cpalaciosv2@upao.edu.pe



Dr. Martín A. Vilela Estrada
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 088803

VILELA ESTRADA MARTIN
ASESOR



Dr. Raul Hernán Sandoval Ate
Especialidad Medicina Familiar
servicio de Emergencia - UPEL
CMP - 48189 RNE: 25689

RESPONSABLE DE UNIDAD
DE INVESTIGACIÓN

Resumen

INTRODUCCIÓN: Actualmente el mundo atraviesa una crisis sanitaria importante por el SARS-COV2 o coronavirus (COVID-19) que representa un gran problema de salud pública a nivel mundial; en Perú, el estado de emergencia se estableció un 15 de marzo del 2020, considerándose como prioridad la protección de la salud.

OBJETIVO - Estudiar la asociación entre el estado de Salud mental con la calidad y uso de medios digitales por distanciamiento social por Coronavirus en estudiantes de educación superior Piura 2020.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio de tipo observacional, analítico- transversal, prospectivo y con recolección de datos primarios mediante recolección por cuestionario virtual de tipo aleatorio simple con una muestra de 630 participantes.

RESULTADOS: Encontramos que en cuanto a salud mental alterada leve variables como la edad rango entre los 18 a 20 años (p:0.3 IC: 0.001 – 0.045), 21 a 25 años (p:0.4 IC: 0.001 – 0.065) y de 26 a 30 años (p:0.5 IC: 0.001 – 0.056) encontrarán asociación significativa; asociación significativa para niveles Leves ante el uso de Smartphone (p:0.03 IC: 0.001 – 0.56) si como Laptop/PC (p:0.04 IC: 0.001 – 0.65) y finalmente con uso de Televisión (p:0.049 IC: 0.001 – 0.56) en cuanto rangos moderados severos encontramos significancia para el uso de Smartphone (p:0.046 IC: 0.001 – 0.98) e internet (p:0.036 IC: 0.001 – 0.98) respectivamente.

CONCLUSIÓN: Se encuentra asociación entre uso de medios digitales y salud mental en estudiantes universitarios de la Ciudad de Piura durante el año 2020.

Palabras Clave: Salud Mental, Coronavirus, Pandemia, Educación Superior.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The world is currently going through a major health crisis due to SARS-COV2 or coronavirus (COVID-19), which represents a major public health problem worldwide; In Peru, the state of emergency was established on March 15, 2020, considering health protection a priority.

OBJECTIVE - Study the association between Mental Health Status with the quality and use of digital media due to social distancing due to Coronavirus in higher education students Piura 2020.

MATERIAL AND METHOD: An observational, analytical-cross-sectional, prospective study with primary data collection by means of a simple random virtual questionnaire with a sample of 630 participants.

RESULTS: We found that in terms of mild altered mental health variables such as age range between 18 to 20 years (p: 0.3 CI: 0.001 - 0.045), 21 to 25 years (p: 0.4 CI: 0.001 - 0.065) and 26 at 30 years (p: 0.5 CI: 0.001 - 0.056) will find a significant association; Significant association for Mild levels with the use of Smartphone (p: 0.03 IC: 0.001 - 0.56) if as Laptop / PC (p: 0.04 IC: 0.001 - 0.65) and finally with use of Television (p: 0.049 IC: 0.001 - 0.56) in terms of severe moderate ranges, we found significance for the use of Smartphone (p: 0.046 CI: 0.001 - 0.98) and internet (p: 0.036 CI: 0.001 - 0.98) respectively.

CONCLUSION: There is an association between the use of digital media and mental health in university students of the City of Piura during the year 2020.

Key Words: Mental Health, Coronavirus, Pandemic, Higher Education.

1. INTRODUCCIÓN:

El ser humano desde su aparición y proceso de evolución siempre se ha caracterizado por su interés en aprender y su capacidad de interrelación con el entorno (1), (2); haciéndolo un ser sociable por naturaleza el cual siente necesidad por el descubrimiento de nuevas experiencias e interrelaciones(3); sin embargo, desde finales del año 2019 el mundo experimentó un cambio radical ante la aparición de una enfermedad que en su momento nadie esperaba causando una gran repercusión e incertidumbre (4), (5).

El Coronavirus, específicamente SARS-CoV2 desde su dispersión en Wuhan – China generó una nueva forma de vida no solo a nivel de prevención y cuidados básicos(6) , sino también en la calidad de la salud mental de la población en general la cual se adaptó a nuevas normas de convivencia y distanciamiento social(7), teniendo que acatar el confinamiento a modo de prevención de contagios (8).

Uno de los grupos más afectados fue el sector educación(9), el cual al adoptar las normas de distanciamiento y aislamiento debió suspender las labores académicas presenciales y a partir de ellos adoptar nuevas formas para la educación haciendo uso de los medios de comunicación digital e internet disponibles en el presente tiempo(10),(11); no obstante, incurre en un cambio importante generando en mucho de los jóvenes estudiantes sensaciones de cambio en la calidad de salud mental al no estar adaptados a la nueva forma de educación ante la coyuntura actual a nivel mundial (12),(13).

Problemas de salud iniciales como cefalea, cansancio ocular, dolor de espalda entre otros; derivarán a mediano plazo(14), en situaciones que conducirán en conductas como irritabilidad problemas en la conciliación del sueño y desganado en mucho de los casos (15), todos ellos pueden ser influenciados en mayor o menor forma(16); dependiendo mucho de las condiciones en las cuales se encuentren los estudiantes siendo el tipo de familia, la condición socioeconómica, la procedencia uno de las principales condiciones influenciadas (17).

Del mismo modo estas condiciones pueden tornarse también masificadas al no hacer un uso adecuado a los medios digitales con los que se cuentan como lo son por ejemplo el hecho de mucha carga académica o material de lectura o sesiones prolongadas de las sesiones educativas deteriorando las condiciones físicas en principio y posterior a ello las mentales como ya se mencionó anteriormente (18).

En el contexto actual encontramos que en un estudio realizado por Herrera-Añazco(19) en Perú señala lo siguiente: ***"La pandemia de la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) ha planteado varios desafíos a los estratos de la sociedad y la educación médica no ha sido la excepción. A nivel mundial, las universidades han propuesto diversas iniciativas en pasantías de pregrado y medicina, como la virtualización parcial de su contenido curricular, la modificación de su plan de estudios y actividades educativas y la incorporación de estudiantes de los últimos años al manejo de pacientes con COVID-19. Perú debe hacer una evaluación de estas estrategias y la posible adaptación a nuestra realidad"***.

Del mismo modo Cañón Buitrago en Colombia señala que: ***"el 77,3% de los estudiantes participantes presentan algún grado de adicción a internet, siendo el teléfono celular quien presenta una mayor facilidad de acceso con 65,6%, la causa principal fueron las redes sociales 76,4%. Se encontró que la adicción a internet está relacionada con las siguientes variables somnolencia ($p=0,000$), trastornos de la conducta alimentaria ($p=0,012$), depresión ($p=0,000$), estrés de examen ($p=0,000$), funcionalidad familiar ($0,000$), promedio de notas ($p=0,001$), género ($0,000$), diversos síntomas como molestias en los dedos ($p=0,000$), molestias en el codo ($p=0,000$) y otros, hiperactividad ($p=0,000$) e inatención ($p=0,000$)."***

En la actualidad resulta prioritario evaluar los cambios a nivel de la salud mental en los estudiantes de educación superior, ya que ellos serán los futuros profesionales que den el soporte e impulso no solo a la región sino también al país por lo cual conocer y recomendar a través de estudio que a su vez es rentable e innovador debido a la coyuntura será de beneficio para todos en

general siendo el ámbito de la salud mental un tema de realidad y necesidad nacional dentro de los planes y líneas de investigación del Estado Peruano.

1.2 Enunciado del problema:

¿Existe asociación del estado de salud mental y la calidad en el uso de medios digitales por distanciamiento social por Coronavirus en estudiantes de educación superior Piura 2020?

1.3 Objetivos:

- **GENERAL:**

- Estudiar la asociación entre el estado de Salud mental con la calidad y uso de medios digitales por distanciamiento social por Coronavirus en estudiantes de educación superior Piura 2020

- **ESPECIFICOS**

- Identificar los factores sociodemográficos de los estudiantes de educación en la ciudad Piura.
- Conocer sobre la calidad de salud mental en estudiantes de educación superior en la ciudad de Piura en el año 2020.
- Conocer los tiempos de exposición a medios digitales en estudiantes de educación superior en la ciudad de Piura en el año 2020.
- Establecer si existen factores intervinientes que influyen en la calidad de salud mental y el uso de medios digitales en estudiantes de educación superior de Piura el año 2020.

1.4. Hipótesis:

H_a: La calidad de salud mental está asociada al uso de medios digitales durante distanciamiento social por Coronavirus en estudiantes de educación superior Piura 2020

H₀: La calidad de salud mental NO está asociada al uso de medios digitales durante distanciamiento social por Coronavirus en estudiantes de educación superior Piura 2020

Material y método:

2.- MATERIAL Y MÉTODO

2.1. DISEÑO DE ESTUDIO: Estudio de tipo observacional, analítico - transversal, prospectivo y con recolección de datos primarios mediante recolección por cuestionario virtual mediante toma de muestra previa a los participantes.

2.2. Población, muestra y muestreo

2.2.1 Población:

Estudiantes de educación superior en la ciudad de Piura durante el año 2020.

2.2.2 Criterios de inclusión

- Estudiantes de educación superior residentes en la ciudad de Piura en el año 2020 matriculados en instituciones públicas o privadas durante los semestres académicos 2020-1 o 2020-2.
- Estudiantes de educación superior residentes en la ciudad de Piura en el año 2020 que accedan a participar en el estudio con previa aceptación mediante consentimiento informado.
- Estudiantes de educación superior residentes en la ciudad de Piura en el año 2020 que desarrollen de manera adecuada la encuesta generada para el presente estudio.

2.2.3 Criterios de Exclusión

- Estudiantes de educación superior residentes en la ciudad de Piura en el año 2020 que desertaron del proceso de matrícula previo al inicio del estado de emergencia por Epidemia del Coronavirus.
- Estudiantes de educación superior residentes en la ciudad de Piura en el año 2020 que se nieguen a participar en el presente estudio.
- Estudiantes de educación superior residentes en la ciudad de Piura en el año 2020 que completen de manera inadecuada o presenten de forma incompleta la encuesta realizada.

2.3 Muestra y muestreo

2.3.1 Unidad de análisis:

Salud mental y la calidad en el uso de medios digitales por distanciamiento social por Coronavirus en estudiantes de educación superior Piura 2020.

2.3.2 Unidad de muestreo:

Encuesta elaborada mediante medios digitales donde se encuestará a los estudiantes inscritos en universidades públicas y privadas de Piura en el año 2020.

2.3.3 Tamaño muestral:

Entre los años 2018 a 2019 según registros del Instituto Nacional de Informática y Estadística INEI (21) en la ciudad de Piura existen un promedio de 42000 estudiantes entre todas sus casas de estudios superiores por lo tanto mediante uso cálculo de muestra dando un total de 630 participantes mínimo para el presente estudio distribuidos equitativamente en 90 participantes por cada casa superior de estudios encontrada y será subdividida del mismo modo en ciencias, letras y humanidades con 30 participantes para cada subdivisión correspondiente.

| CÁLCULO DEL TAMAÑO DE UNA MUESTRA | | Precisión | | | | | | | |
|--|--------|-----------|-------|-------|-------|-------|------|-----|-----|
| | | 1% | 2.0% | 2.5% | 3.0% | 3.5% | 4.0% | | |
| ERROR | 5.0% | | | | | | | | |
| TAMAÑO POBLACIÓN | 42,000 | | | | | | | | |
| NIVEL DE CONFIANZA | 95% | | | | | | | | |
| TAMAÑO DE LA MUESTRA = | | 630 | | | | | | | |
| $\frac{N * (\alpha_c * 0,5)^2}{1 + (e^2 * (N - 1))}$ | | N | 10000 | 4,899 | 1,936 | 1,332 | 964 | 727 | 566 |
| | | | 11000 | 5,128 | 1,971 | 1,348 | 973 | 732 | 569 |
| | | 12000 | 5,335 | 2,001 | 1,362 | 980 | 736 | 572 | |
| | | 13000 | 5,524 | 2,027 | 1,374 | 986 | 739 | 574 | |
| | | 14000 | 5,696 | 2,050 | 1,385 | 992 | 742 | 576 | |
| | | 15000 | 5,855 | 2,070 | 1,394 | 996 | 745 | 577 | |
| | | 20000 | 6,488 | 2,144 | 1,427 | 1,013 | 754 | 583 | |
| | | 25000 | 6,939 | 2,191 | 1,448 | 1,023 | 760 | 586 | |
| | | 30000 | 7,275 | 2,223 | 1,462 | 1,030 | 764 | 588 | |
| | | 35000 | 7,536 | 2,247 | 1,472 | 1,036 | 767 | 590 | |
| | | 40000 | 7,744 | 2,265 | 1,480 | 1,039 | 769 | 591 | |
| | | 45000 | 7,915 | 2,279 | 1,486 | 1,042 | 771 | 592 | |
| | | 50000 | 8,056 | 2,291 | 1,491 | 1,045 | 772 | 593 | |
| | | 100000 | 8,762 | 2,345 | 1,513 | 1,056 | 778 | 597 | |
| | | 150000 | 9,026 | 2,363 | 1,521 | 1,060 | 780 | 598 | |
| | | 200000 | 9,164 | 2,372 | 1,525 | 1,061 | 781 | 598 | |
| | | 250000 | 9,248 | 2,378 | 1,527 | 1,063 | 782 | 599 | |
| | | 300000 | 9,306 | 2,382 | 1,529 | 1,063 | 782 | 599 | |

2.3.4 Muestreo:

Se consignó para el presente estudio un tipo de muestreo aleatorio simple, de corte probabilístico mediante método de bola de nieve.

5.4. Procedimientos y Técnicas

5.4.1 Procedimientos

En primer lugar, el estudio fue sometido a revisión por comité de ética de la Universidad Privada Antenor Orrego y posterior a ello ingresado para su presentación, revisión y aprobación por el Comité Evaluador de Investigación para la ejecución de presente proyecto. Una vez conseguidos los permisos correspondientes se realizó el proceso de ejecución mediante aplicación de una encuesta virtual de tipo autoaplicada, especialmente diseñada para el estudio con las validaciones internas y externas correspondientes; el proceso empleado que se usó fue mediante el método de bola de nieve a todo aquel estudiante universitario matriculado en universidades pública o privada del departamento de Piura dentro de las cuales contamos con Universidad Nacional de Piura, Universidad Privada Antenor Orrego, Universidad César Vallejo, Universidad de Piura, Universidad los Ángeles de Chimbote, Universidad Alas Peruanas y Universidad Tecnológica del Perú; bajo la conformación de toma de muestra anterior de 630 participantes cada casa superior de estudios contó con una población muestra de 90 participantes y para efectos del presente estudio, la distribución se realizó mediante uso de plataforma virtual Google Forms previamente diseñada en donde se realizó la toma y recolección de respuestas con generación automática de la base de datos por comando del programa en mención y tomando en consideración los instrumentos previamente validados para la ejecución(16)(23)26) y bajo la categorización de carreras por ciencias, letras o humanidades según cuenten las universidades antes con recordatorios y seguimiento adecuados para la fidelidad en la toma de datos correspondientes y tras lo cual se procedió a la digitación de la información en una base de Microsoft Excel para su análisis previo mediante un proceso de doble digitación para un correcto filtrado todo en un tiempo de trabajo proyectado de 06 (seis meses) posterior a la aprobación del presente proyecto.

2.4.2 Instrumentos de recolección de datos

Ficha de recolección de datos:

Se elaboró una ficha de recolección de datos en base a la revisión de la literatura que contemple las variables del estudio; el cuestionario contó con la validación correspondiente mediante ejecución prueba Alpha de Cronbach con un índice superior al 0.8 para su verificación final; del mismo modo el instrumento cuenta con 3 secciones debidamente estipuladas y refrendadas por literatura consultada; estarán delimitados por Datos Generales, Salud Mental mediante escala DASS 21 y finalmente calidad la en el uso de medios digitales mediante instrumento ejecutado previamente por Benites and Cols y Mejía and Cols respectivamente.(16)(22)(23)(26)

2.5. Plan de análisis de los datos

Los análisis de corte estadístico fueron realizados con el programa STATA v.19 (StataCorp LP, College Station, TX, USA). En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo de las variables de este estudio, para las variables cualitativas fueron utilizadas frecuencias y porcentajes, mientras que para las variables cuantitativas se expresaron mediante mediana y desviación estándar. Seguido a ello los datos tabulados en una primera instancia de forma descriptiva pasaron al programa estadístico STATA 19.0 de segunda intención para su estudio analítico; en cuanto a las variables que involucran la generación del estado de Salud Mental, uso de medios digitales para lo cual se generó un análisis bivariada (Salud Mental y Medios Digitales) y multivariado (Aplicación conjunta de variables a sobre expresión de las variables repercutibles) mediante uso de prueba familia Poisson, función de enlace log, modelos robustos para buscar significancia entre estas asociaciones y cuál de ellas es quien provee más impacto a nuestro estudio. Para un demostrativo con mayor fidelidad se procedió a la comprobación mediante estudio de regresión logística (Rlog). Finalmente se realizaron de manera selectiva los gráficos y cuadros adecuados para la planificación de los futuros resultados; se consideró un IC del 95% y un $p < 0,05$ para el proceso de significancia. (23)

2.6. Aspectos éticos

Se respetó en todo momento la confidencialidad y anonimato de los datos obtenidos, además, además de posterior a la sustentación remitir informes a las unidades competentes. Se tomaron en cuenta las normas éticas sobre experimentación humana de la Declaración de Helsinki de 1975; así como del Colegio Médico del Perú y de la Universidad Privada Antenor Orrego(24,25).

2.7 Presupuesto

2.7.1. Bienes

| Servicios | Unidad | Cantidad | Costo (S/.) | Costo total | Financiado |
|-------------------------------|--------|----------|-------------|-------------|----------------|
| Computadora portátil (Laptop) | 01 | 1000.00 | 1000.00 | 2500.00 | Autofinanciado |
| TOTAL | | | | 2500.00 | Autofinanciado |

2.7.2. Servicios

| Servicios | Unidad | Cantidad | Costo (S/.) | Costo total | Financiado |
|----------------------|--------|----------|-------------|-------------|----------------|
| Internet | ---- | 01 | 150.00 | 150.00 | Autofinanciado |
| Luz eléctrica | ---- | 01 | 100.00 | 120.00 | Autofinanciado |
| Asesoría estadística | ---- | 01 | 500.00 | 750.00 | Autofinanciado |
| TOTAL | | | | 1020.00 | Autofinanciado |

2.7.3. Financiación

- El presente trabajo será realizado con recursos económicos brindados por el autor principal del mismo.

AUTOFINANCIADO: 3520 SOLES

2.8 Limitaciones

1. Al ser realizado de manera remota ante el estado actual de pandemia fue más dificultosa la toma para el número de encuestas a realizar.
2. Adicional a ello el cuestionario a realizar de manera virtual contó con el adecuado seguimiento a la hora de su aplicación para lograr la mayor veracidad y aplicabilidad del mismo.

3. RESULTADOS

Iniciando la etapa de resultados encontramos un total de 630 participantes de manera equitativa en cuanto su distribución previo cálculo de muestra representativa pertenecientes a 7 casas de estudios superiores en Piura; se encontró que el 55.87% (352 participantes) fueron del sexo femenino, además se observó una media para la edad de 21.2 años respectivamente; dentro de estos encontramos que el mayor grupo etario estuvo constituido entre los 21 a 25 años respectivamente en un 49.3%. En cuanto al número de habitantes por vivienda en 580 respuestas (94.92%) se identificaron en rangos de 2 a 4 habitantes, además de un promedio general de 3.9 habitantes respectivamente. Finalmente, el 67.7 % de los registros (427 respuestas) no contaba con algún tipo de seguro y en 81.9% (506 respuestas) residían al momento del estudio en la ciudad de Piura.

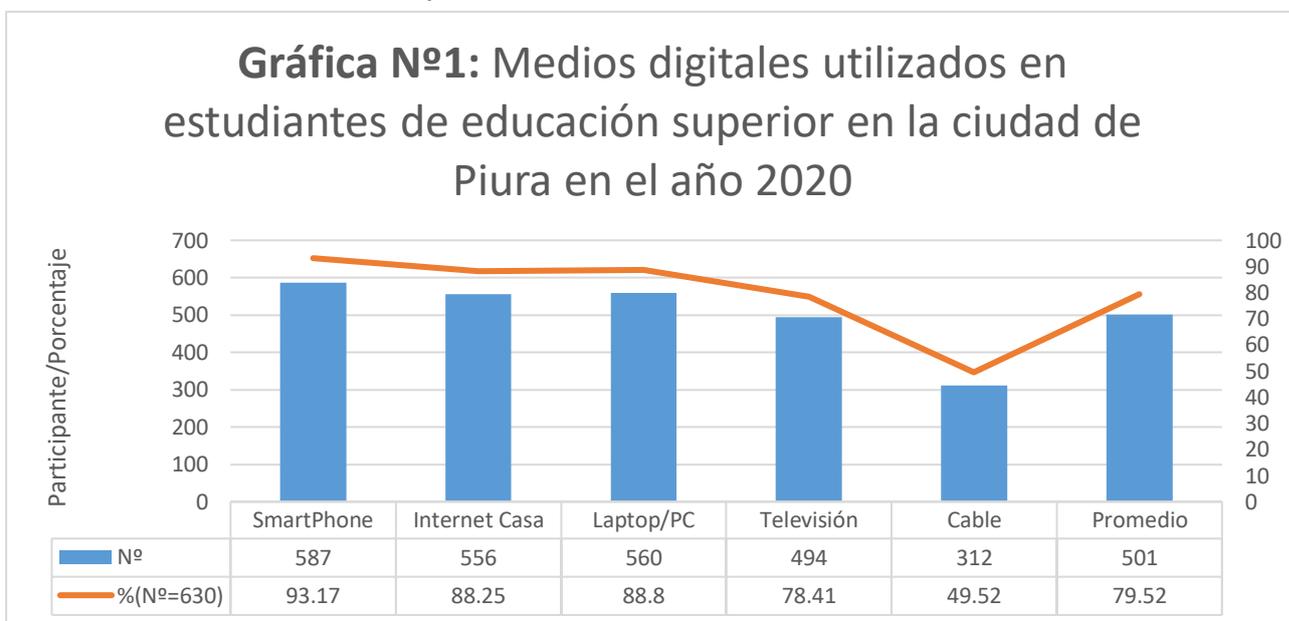
Tabla 1. Características y factores sociodemográficos de los estudiantes de educación superior en la ciudad Piura 2020.

| VARIABLE | N° | % (N= 374) | PROMEDIO | DE* |
|-------------------------------------|-----|------------|----------|------|
| EDAD (Años) | | | | |
| 18 a 20 | 292 | 47.9 | 19.1 | 1.2 |
| 21 a 25 | 301 | 49.3 | 21.9 | 1.36 |
| 26 a 30 | 20 | 4.28 | 27.2 | 2.03 |
| 31 a 35 | 13 | 2.06 | 33.3 | 1.87 |
| 36 a 45 | 4 | 0.63 | 43.5 | 0.62 |
| Total | 630 | 100 | 21.2 | 1.47 |
| SEXO | | | | |
| Masculino | 278 | 44.13 | - | - |
| Femenino | 352 | 55.87 | - | - |
| Total | 630 | 100 | - | - |
| UNIVERSIDAD | | | | |
| Universidad Nacional de Piura | 90 | 14.28 | - | - |
| Universidad Privada Antenor Orrego | 90 | 14.28 | - | - |
| Universidad de Piura | 90 | 14.28 | - | - |
| Universidad César Vallejo | 90 | 14.28 | - | - |
| Universidad Los Ángeles de Chimbote | 90 | 14.28 | - | - |
| Universidad Tecnológica del Perú | 90 | 14.28 | - | - |
| Universidad Alas Peruanas | 90 | 14.28 | - | - |
| Total | 630 | 100 | - | - |
| TIPO DE VIVIENDA | | | | |
| Materia Noble | 630 | 100 | - | - |
| Total | 630 | 100 | - | - |
| HABITANTES POR VIVIENDA | | | | |
| 2 a 4 | 580 | 94.92 | 3.7 | 0.24 |
| 5 a 6 | 48 | 9.04 | 5.2 | 1.28 |
| 7 a 8 | 2 | 0.31 | 7.5 | - |
| Total | 630 | 100 | 3.9 | - |
| SEGURO DE SALUD | | | | |
| SÍ | 203 | 32.23 | - | - |
| NO | 427 | 67.7 | - | - |
| Total | 630 | 100 | - | - |
| RESIDENCIA | | | | |
| Piura | 506 | 81.9 | - | - |
| Castilla | 59 | 10.95 | - | - |
| Chulucanas | 52 | 9.36 | - | - |
| Sullana | 13 | 2.06 | - | - |
| Talara | 0 | 0 | - | - |
| Paita | 0 | 0 | - | - |
| Total | 630 | 630 | - | - |

Fuente: Elaboración propia. Ficha de recolección de Datos. DE= Desviación Estándar.

La Gráfica N°1 nos presenta que en promedio de los 630 participantes encuestados el 79.52% del total de los registros tendrán el acceso a por lo menos 1 medio digital de información; del mismo modo, el medio digital con mayor acceso fue la presencia de Smartphone en 587 registros (93.17%) y para el caso de Tv Cable se encontró en un 49.52% es decir en 312 registros.

Gráfica 1. Distribución de la accesibilidad a medios digitales utilizados en estudiantes de educación superior en la ciudad de Piura en el año 2020



Fuente: Elaboración propia. Ficha de recolección de Datos.

Encontramos también que dentro de las horas de exposición a medios digitales en un 70.63% de los casos presentaran más de 6 horas de exposición y en solo 36 registros manifiestan pasar al día entre 2 a 4 horas aproximadamente. Adicional a ello se encontró que existe una asociación significativa bajo la variable horas de exposición (P: 0.049).

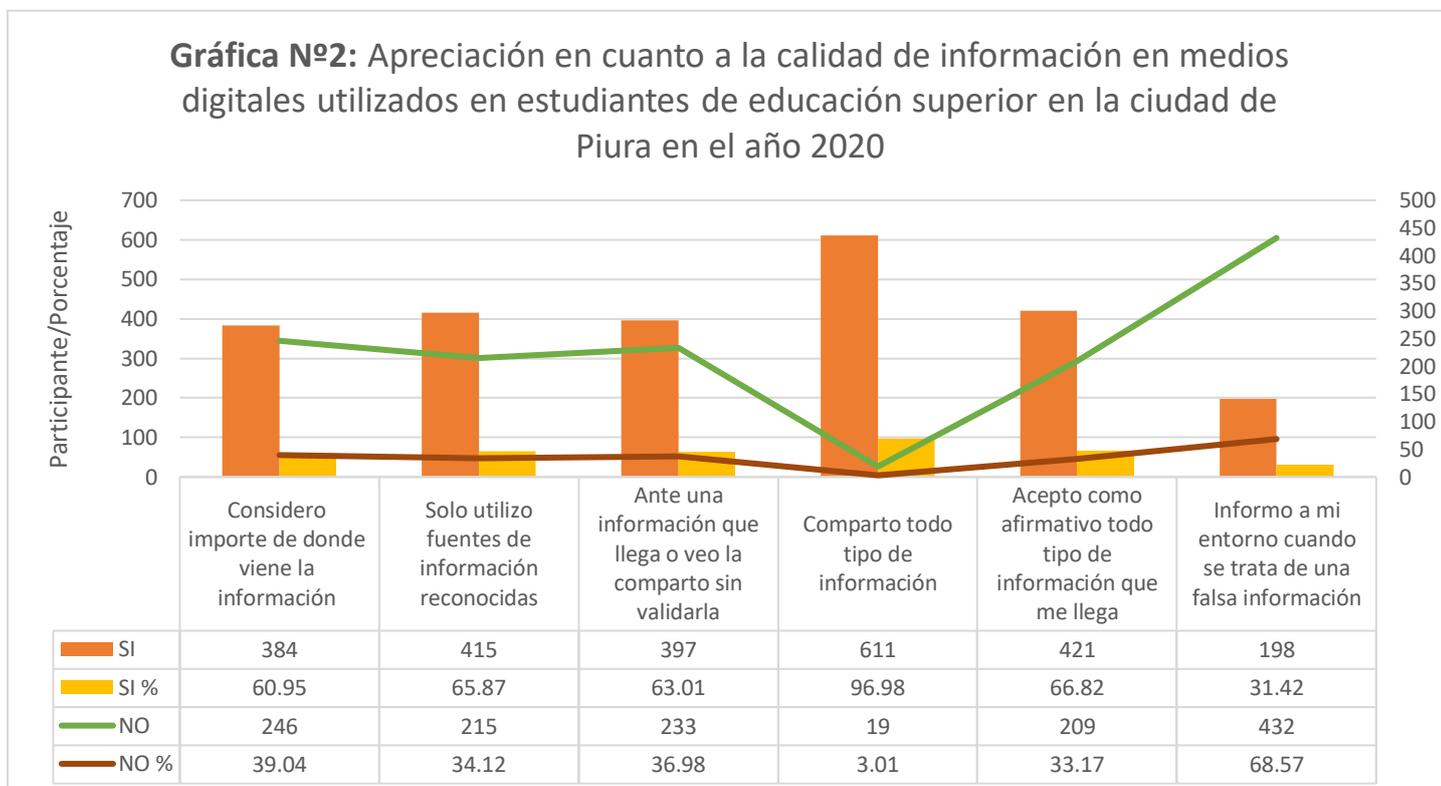
Tabla 2. Tiempos de exposición a medios digitales en estudiantes de educación superior en la ciudad de Piura en el año 2020.

| VARIABLE | N° | % (N= 374) | MASCULINO | FEMENINO | P <0.05 |
|-------------------------|-----|------------|-----------|----------|---------|
| <2 Horas | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 2 a 4 Horas | 36 | 5.7 | 12 | 24 | 0.042 |
| 4 a 6 Horas | 149 | 23.65 | 57 | 92 | 0.04 |
| >6 Horas | 445 | 70.63 | 209 | 236 | 0.031 |
| Horas Exposición | 630 | 100 | 278 | 352 | 0.049 |

Fuente: Elaboración propia. Ficha de recolección de Datos.

Dentro de la distribución en cuanto a la apreciación de la calidad de información en medios digitales se plantearon seis preguntas a los participantes en donde preguntas como “Ante una información que llega o veo la comparto sin validarla” se obtuvieron que en un 36.01% de los registros respondieron de manera positiva la negativa planteada; del mismo modo ante la propuesta “Informo a mi entorno cuando se trata de una falsa información” se encontró un registro negativo en un 68.57% del total de respuesta, finalmente un 96.98% de los participantes refieran que “Comparto todo tipo de información” sin previa validación y/o verificación correspondiente.

Gráfica 2. Apreciación en cuanto a la calidad de información en medios digitales utilizados en estudiantes de educación superior en la ciudad de Piura en el año 2020.



Fuente: Elaboración propia. Ficha de recolección de Datos.

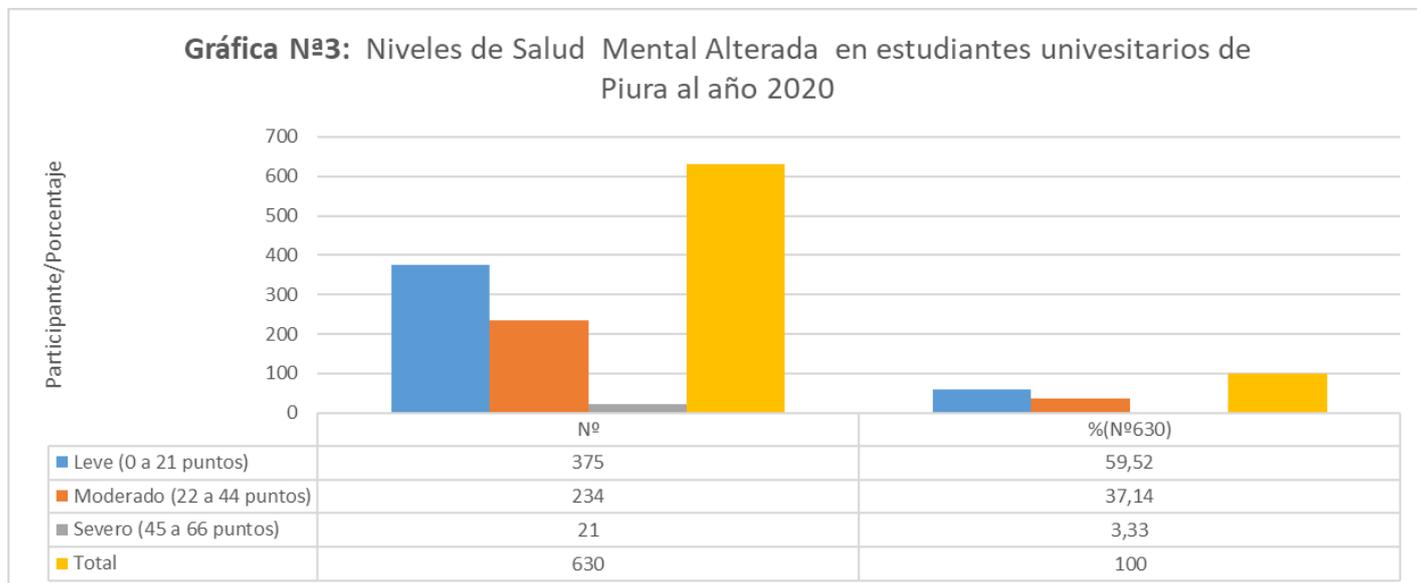
Ya en la Tabla N.º 3 encontramos que mediante uso de la escala para medición de Salud Mental DASS encontramos un promedio general de puntuación entre nuestros 630 participantes de 15.18 puntos, del mismo modo ante preguntas independientes a nivel de promedio tenemos que preguntas como “Sentí que la vida no tenía ningún sentido” se encontró un promedio general de 1.08 para todos los participantes, del mismo modo en el caso de preguntas como “Sentí que estaba a punto de pánico” encontramos un promedio general de 0.92 y en el caso de “Se me hizo difícil respirar” y “Noté que me agitaba” con puntuación promedio de 0.91 correspondientemente.

Tabla 3. Media de puntuación en cuanto calidad de salud mental mediante escala DASS en estudiantes de educación superior en la ciudad de Piura en el año 2020.

| SALUD MENTAL | | PROMEDIO RESPUESTA |
|-----------------------|--|---------------------------|
| 1. | Me costó mucho relajarme | 0,68 |
| 2. | Me di cuenta que tenía la boca seca | 0,72 |
| 3. | No podía sentir ningún sentimiento positivo | 0,62 |
| 4. | Se me hizo difícil respirar | 0,91 |
| 5. | Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas | 0,66 |
| 6. | Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones | 0,56 |
| 7. | Sentí que mis manos temblaban | 0,78 |
| 8. | Sentí que tenía muchos nervios | 0,76 |
| 9. | Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo | 0,85 |
| 10. | Sentí que no tenía nada por que vivir | 0,39 |
| 11. | Noté que me agitaba | 0,91 |
| 12. | Se me hizo difícil relajarme | 0,67 |
| 13. | Me sentí triste y deprimido | 0,87 |
| 14. | No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo | 0,36 |
| 15. | Sentí que estaba a punto de pánico | 0,92 |
| 16. | No me pude entusiasmar por nada | 0,53 |
| 17. | Sentí que valía muy poco como persona | 0,9 |
| 18. | Sentí que estaba muy irritable | 0,53 |
| 19. | Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico | 0,9 |
| 20. | Tuve miedo sin razón | 0,5 |
| 21. | Sentí que la vida no tenía ningún sentido | 1,08 |
| PROMEDIO TOTAL | | 15,18 |

Fuente: Elaboración propia. Ficha de recolección de Datos.

De nuestros 630 participantes encontramos que solo en un 3.33% (21 registros) presentaron una calidad de salud mental alterada de tipo severo; sin embargo, el 59.52% presentaron un registro de leve es decir en 375 registros correspondientes.



Fuente: Elaboración propia. Ficha de recolección de Datos.

En cuanto a la parte analítica dentro de las características generales encontramos que en cuanto a salud mental alterada leve variables como la edad rango entre los 18 a 20 años (p:0.3 IC: 0.001 – 0.045), 21 a 25 años (p:0.4 IC: 0.001 – 0.065) y de 26 a 30 años (p:0.5 IC: 0.001 – 0.056) encontrarán asociación significativa; para el caso de salud mental alterada moderada-severa tenemos que el rango etario encuentra significancia entre los 31 a 45 años (p:0.46 IC: 0.001 – 0.98). Variables como sexo masculino; se encontró asociación tanto para salud mental alterada leve (p:0.5 IC: 0.001 – 0.075) como para salud mental alterada moderada-severa (p:0.5 IC: 0.001 – 1.4).

Tabla 4. Bi y Multivariado de asociación entre Salud mental con la calidad y uso de medios digitales por distanciamiento social por Coronavirus en estudiantes de educación superior Piura 2020.

| Variable | Salud Mental Leve | | IC 95% | RR | Salud Mental Moderada/Severa | | IC 95% | RR |
|-------------------------|-------------------|-------|---------------|------|------------------------------|-------|---------------|-----|
| | Rpc | Rpa | | | Rpc | Rpa | | |
| Edad | | | | | | | | |
| 18 a 20 | 0.034 | 0.030 | (.001 – 0.45) | 1.4 | 0.08 | 0.78 | (0.1 – 1.4) | - |
| 21 a 25 | 0.035 | 0.04 | (.001 – 0.65) | 1.02 | 0.07 | 0.83 | (0.01 – 0.9) | - |
| 26 a 30 | 0.049 | 0.05 | (.001 – 0.56) | 1.4 | 0.98 | 0.76 | (0.02 – 1.2) | - |
| 31 a 35 | 0.068 | 0.08 | (.001 – 0.95) | - | 0.05 | 0.046 | (0.01 - 0.98) | 1.4 |
| 36 a 45 | 0.055 | 0.06 | (.001 – 0.75) | - | 0.051 | 0.076 | (0.03 – 0.08) | - |
| SEXO | | | | | | | | |
| Masculino | 0.041 | 0.05 | (.001 – 0.75) | 1.67 | 0.05 | 0.05 | (0.1 – 1.4) | 1.4 |
| Femenino | 0.05 | 0.048 | (.001 – 0.45) | 1.16 | 0.98 | 0.76 | (0.1 – 0.84) | - |
| Horas Exposición | | | | | | | | |
| <2 Horas | 0.072 | 0.58 | (.001 – 0.87) | - | 0.06 | 0.07 | (.01- 0.90) | - |
| 2 a 4 Horas | 0.031 | 0,048 | (.001 – 1.45) | 1.56 | 0.057 | 0.05 | (0.02 – 0.9) | 0.4 |
| 4 a 6 Horas | 0.043 | 0.07 | (.001 – 0.89) | - | 0.064 | 0.074 | (0.01 – 0.9) | - |
| >6 Horas | 0.043 | 0.04 | (.001 – 2.45) | 1.25 | 0.064 | 0.051 | (.03 – 0.8) | - |
| Horas Exposición | 0.02 | 0.049 | (.001 – 1.15) | 1.54 | 0.05 | 0.046 | (0.02 – 0.8) | 1.2 |

Fuente: Elaboración propia. Ficha de recolección de Datos.

Para finalizar nuestra sección de resultados encontramos asociación significativa para niveles Leves ante el uso de Smartphone (p:0.03 IC: 0.001 – 0.56) si como Laptop/PC (p:0.04 IC: 0.001 – 0.65) y finalmente con uso de Televisión (p:0.049 IC: 0.001 – 0.56) en cuanto rangos moderados severos encontramos significancia para el uso de Smartphone (p:0.046 IC: 0.001 – 0.98) e internet (p:0.036 IC: 0.001 – 0.98) respectivamente.

Tabla 5. Bi y Multivariado de asociación entre Salud mental con la calidad y uso de medios digitales por distanciamiento social por Coronavirus en estudiantes de educación superior Piura 2020.

| Variable | Salud Mental Leve | | IC 95% | RR | Salud Mental Moderada/Severa | | IC 95% | RR |
|------------------------------|-------------------|-------|---------------|------|------------------------------|-------|---------------|-----|
| | Rpc | Rpa | | | Rpc | Rpa | | |
| Tipo de Medio Digital | | | | | | | | |
| SmartPhone | 0.034 | 0.030 | (.001 – 0.45) | 1.4 | 0.05 | 0.046 | (0.01 - 0.98) | 2.1 |
| Laptop/PC | 0.035 | 0.04 | (.001 – 0.65) | 1.02 | 0.07 | 0.83 | (0.01 – 0.9) | - |
| Internet | 0.049 | 0.05 | (.001 – 0.56) | 1.4 | 0.98 | 0.036 | (0.02 – 1.2) | 1.8 |
| Cable | 0.068 | 0.08 | (.001 – 0.95) | - | 0.05 | 0.056 | (0.01 - 0.98) | - |
| Televisión | 0.044 | 0.03 | (.001 – 0.56) | 2.4 | 0.98 | 0.76 | (0.02 – 1.2) | - |

Fuente: Elaboración propia. Ficha de recolección de Datos.

4. DISCUSIÓN

López-Satín en España durante el año 2018 (27) brinda uno de los reportes más actuales sobre uso de medios digitales en población joven en donde destaca una participación mayoritaria en cuanto sexo femenino siendo compatible con lo encontrado en el presente estudio donde el 55.87% (352 participantes) fueron del sexo femenino; del mismo modo Peiris D (28) indica que el uso de este tipo de tecnologías primará en gran medida en personas jóvenes con una media de edad entre los 22 a 25 años coincidiendo con que el mayor grupo etario encontrado en este estudio el cual estuvo constituido entre los 21 a 25 años respectivamente en un 49.3%. Sin embargo; en el 67.7 % de los registros (427 respuestas) no contaba con algún tipo de seguro y en 81.9% (506 respuestas) residían al momento del estudio en la ciudad de Piura, esto se hace similar a realidades expresadas por Cortéz (10) Mejía (26) nos muestran realidades similares en dónde encontraron que dentro de sus poblaciones de estudio más del 90% eran de la ciudad de origen del estudio; sin embargo, de estos más del 50% no poseía algún tipo de seguro de salud.

En promedio de los 630 participantes encuestados el 79.52% del total de los registros tendrán el acceso a por lo menos 1 medio digital de información; del mismo modo, el medio digital con mayor acceso fue la presencia de Smartphone en 587 registros (93.17%) y para el caso de Tv Cable se encontró en un 49.52% es decir en 312 registros; Espinoza-Núñez (29) dentro de un estudio publicado en el 2018 indica que bajo el contexto actual más del 75% de la población global a pesar de tener bajos ingresos económicos contarán por lo menos con alguna plataforma de tipo digital, del mismo modo Sedín (30) señala que dentro de la población joven constituye una herramienta básica para su formación y desenvolvimiento.

La Organización Mundial de la Salud (31) explica que en un contexto de globalización con el que nos encontramos actualmente desde pequeño estamos expuestos a largos período de tiempo en cuanto al uso de nueva tecnología y entre ellos los medios digitales; ante eso y a modo de coincidencia encontramos que dentro de las horas de exposición a medios

digitales en un 70.63% de los casos presentaran más de 6 horas de exposición y en solo 36 registros manifiestan pasar al día entre 2 a 4 horas aproximadamente. Adicional a ello se encontró que existe una asociación significativa bajo la variable horas de exposición ($P: 0.049$), esto también es compatible a lo señalado por Lupton D. (32) el cual señala en uno de sus estudios que el uso o larga exposiciones a estos pueden generar en el usuario asociaciones significativas para procesos de alteración en cuanto a un adecuado proceso de salud mental.

Klein (33) en el año 2018 señala que ante una mala calidad de discernimiento y uso inadecuado de medios de información inicialmente la persona involucrada tiende a dar por cierto o simplemente dejar pasar el tipo de información y/o noticia que llega a el; esto, siendo coincidente a respuestas encontradas en el presente estudio en donde ante la propuesta “Informo a mi entorno cuando se trata de una falsa información” se encontró un registro negativo en un 68.57% del total de respuesta o también en situaciones como “Ante una información que llega o veo la comparto sin validarla” se obtuvieron que en un 36.01% de los registros respondieron de manera positiva la negativa planteada; esto también es compartido por Cañon B (20) en dónde a estudiantes colombianos se le formularon similares tipo de interrogantes con similares porcentaje de apreciación de las respuestas.

Mediante uso de la escala para medición de Salud Mental DASS encontramos un promedio general de puntuación entre nuestros 630 participantes de 15.18 puntos, del mismo modo ante preguntas independientes a nivel de promedio tenemos que preguntas como “Sentí que la vida no tenía ningún sentido” se encontró un promedio general de 1.08 para todos los participantes, del mismo modo en el caso de preguntas como “Sentí que estaba a punto de pánico” encontramos un promedio general de 0.92 y en el caso de “Se me hizo difícil respirar” y “Noté que me agitaba” con puntuación promedio de 0.91 correspondientemente, estudios recientes realizados por Soto-Alcedo en Chile (34) y Romo ML (35) indican que dentro el apartado de salud mental y sobre todo en poblaciones jóvenes tener dentro del ponderado niveles no tan elevado en cuanto a cuantificación de una alteración para la salud mental es una situación a tomarse con pinzas

ya que, esto podría también intervenir en factores como la toma de la intervención o sugieren también considerar posteriores intervenciones de seguimiento ya que siempre existirán participantes que registren condiciones de alteración de su salud mental más claras compatibilizando a lo encontrado en el presente estudio donde de nuestros 630 participantes encontramos que solo en un 3.33% (21 registros) presentaron un calidad de salud alterada de tipo severo; sin embargo, el 59.52% presentaron un registro de leve es decir en 375 registros correspondiente en donde en un estudio elaborado por Romo M (36) aconseja que a pesar de encontrar registros no elevados regenerar siempre patrones de prevención correspondientes.

Se encontró que en cuanto a salud mental alterada leve variables como la edad rango entre los 18 a 20 años ($p:0.3$ IC: 0.001 – 0.045), 21 a 25 años ($p:0.4$ IC: 0.001 – 0.065) y de 26 a 30 años ($p:0.5$ IC: 0.001 – 0.056) encontrarán asociación significativa; para el caso de salud mental alterada moderada-severa tenemos que el rango etario encuentra significancia entre los 31 a 45 años ($p:0.46$ IC: 0.001 – 0.98). Variables como sexo masculino; se encontró asociación tanto para salud mental alterada leve ($p:0.5$ IC: 0.001 – 0.075) como para salud mental alterada moderada-severa ($p:0.5$ IC: 0.001 – 1.4); ante ello Nova (37) en un estudio realizado en India expone significancias y asociaciones similares para la alteración de la salud mental en conjunto con las variables intervinientes como la edad, Bader (38) en un estudio chileno señala también que a medida de prevención se debe sectorizar según lo grupos etarios de mayor riesgo en dónde de modo coincidente encuentra y propone vigilia a grupos etarios similares al presente estudio.

Para finalizar encontramos asociación significativa para niveles Leves ante el uso de Smartphone ($p:0.03$ IC: 0.001 – 0.56) si como Laptop/PC ($p:0.04$ IC: 0.001 – 0.65) y finalmente con uso de Televisión ($p:0.049$ IC: 0.001 – 0.56) en cuanto rangos moderados severos encontramos significancia para el uso de Smartphone ($p:0.046$ IC: 0.001 – 0.98) e internet ($p:0.036$ IC: 0.001 – 0.98) respectivamente dando como respuesta una asociación directa entre

el uso de medios digitales y la alteración de la salud mental ante el estado de pandemia muchas veces mediado por una falta de interpretación o contexto actual tal como lo señalan en sus estudios Malay (5) y Hang (7) respectivamente.

5. CONCLUSIONES

- 1) Se encuentra asociación entre uso de medios digitales y salud mental en estudiantes universitarios de la Ciudad de Piura durante el año 2020.
- 2) Encontramos asociación significativa para niveles Leves ante el uso de Smartphone (p:0.03 IC: 0.001 – 0.56) si como Laptop/PC (p:0.04 IC: 0.001 – 0.65).
- 3) Analítica dentro de las características generales encontramos que en cuanto a salud mental alterada leve variables como la edad rango entre los 18 a 20 años (p:0.3 IC: 0.001 – 0.045), 21 a 25 años (p:0.4 IC: 0.001 – 0.065) y de 26 a 30 años (p:0.5 IC: 0.001 – 0.056) encontrarán asociación significativa; para el caso de salud mental alterada moderada-severa tenemos que el rango etario encuentra significancia entre los 31 a 45 años (p:0.46 IC: 0.001 – 0.98).
- 4) Variables como sexo masculino; se encontró asociación tanto para salud mental alterada leve (p:0.5 IC: 0.001 – 0.075) como para salud mental alterada moderada-severa (p:0.5 IC: 0.001 – 1.4).
- 5) Mediante uso de la escala para medición de Salud Mental DASS encontramos un promedio general de puntuación entre nuestros 630 participantes de 15.18 puntos

6. RECOMENDACIONES

- 1) Promover programas de corte educativo en dónde se vierta información de tipo verás y fiable.
- 2) Focalizar programas de salud mental y calidad de salud dentro de la población estudiantil superior.
- 3) Fomentar un correcto uso de medios de información, así como la generación de juicio crítico y evidencia.
- 4) Continuar con la generación de mayores estudios con respecto al tema desarrollado para encontrar y documentar mejor calidad de evidencia

7. Referencias Bibliográficas

- 1.- Gobierno de España, Ministerio de Educación Política Social y Deporte. La Relación del Hombre con los demás. 2015. España. [Internet]. [Citado el 15 de julio del 2020]. Disponible en:
<https://trabajosocialunam.files.wordpress.com/2015/08/la-relaciocc81n-del-hombre-con-los-demacc81s.pdf>
- 2.- José Luis Meza Rueda, Ruth Milena Páez Martínez. Familia, Escuela y Desarrollo Humano, Rutas de Investigación Educativa. Universidad La Salle. 2016. Colombia. Disponible en:
<http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20161116033448/FamiliaEscuelaYDesarrolloHumano.pdf>
- 3.- Organización Mundial de la Salud. Posición de la OMS sobre la COVID-19. 2020. Ginebra. [Internet]. [Citado el 15 de julio del 2020]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- 4.- Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. J Autoimmun. 2020;109:102433. doi:10.1016/j.jaut.2020.102433. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32113704/>
- 5.- Malay DS. COVID-19, Pandemic, and Social Distancing. J Foot Ankle Surg [Internet]. 2020 [citado 16 de julio de 2020];59(3):447-8. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7186131/>
- 6..Technical guidance [Internet]. [citado 21 de mayo de 2020]. Disponible en:
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>
7. hang Y, Ma ZF. Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(7):2381. Published 2020 Mar 31. doi:10.3390/ijerph17072381
- 8.-Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology. Protecting Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic. APIC's survey of infection preventionists [Internet]. 2020. [citado 16 de junio de 2020].

Disponible en: https://apic.org/wp-content/uploads/2020/03/Protecting-Healthcare-Workers-Survey_Report_3_26_20_Final.pdf.

9.-Instituto de Salud Global Barcelona.2020. España. [Internet]. [Citado el 27 de abril del 2020]. Disponible en: <https://www.isglobal.org/coronavirus-lecciones-y-recomendaciones#>

10.-Cortés ME. Coronavirus como amenaza a la salud pública. Rev Med Chil[Internet].; 148(1): 141-142. 2020 [citado 16 Junio 2020]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000100124>

11.-Hernandez, R.M. Impacto de las TIC en la educación: Retos y Perspectivas. Propósitos y Representaciones.2017.5(1), 325-347. Doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2017.v5n1.149>

12.- Huarcaya-Victoria Jeff. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2020 Abr [citado 2020 Sep 11] ; 37(2): 327-334. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000200327&lng=es.<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

13.- Gómez Landeros Ofelia, Zúñiga Valadés Alberto, Granados Cosme José Arturo, Velasco Arenas Félix Eduardo. Cambios en la calidad de sueño, somnolencia diurna, ansiedad y depresión durante el internado médico de pregrado. Investigación educ. médica [revista en la Internet]. 2019 Sep [citado 2020 Sep 11] ; 8(31): 48-54. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572019000300048&lng=es. Epub 01-Dic-2019.

<https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2019.31.18118>.

14.-Jeff Huarcaya V. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Revista Peruana de medicina experimental y salud pública [Internet]. 2020 [cited 11 June 2020];(37(2):327-334. Available from: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5419>

15.-Ozamiz Etxebarria N, Dosil Santamaria M, Picaza Gorrochategui M, Idoiaga Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Cad Saúde

Pública [Internet]. 2020 [cited 1 June 2020]; (36 (4)). Available from: <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n4/e00054020/es/#>

16.- Benites-López K, Vilela-Estrada MA, Valladares-Garrido MJ, Cuzcano-Bustinza A, Lezama-Asencio P, Vilela-Castro P, Mejia CR. [Perfil bioquímico y estrés de los estudiantes de medicina en Universidad Privada Antenor Orrego](#). Rev. cuerpo méd. HNAAA. 2014; 7(4): 27-30.

17.-Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N, Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, et al. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2020 [citado 21 de mayo de 2020];36(4). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2020000405013&lng=en&nrm=iso&tlng=es

18.- Leiva-Aguilera, J. Transformación digital y biblioteca universitaria. Anuario ThinkEPI. 2016. 10, 79– 82. doi: 10.3145/thinkepi.2016.12

19.- Herrera-Añazco P, Toro-Huamanchumo CJ. Educación médica durante la pandemia COVID -19: iniciativas globales para estudiantes universitarios, pasantías y residencias médicas. Acta Med Perú [Internet]. 2020Jul.1 [citado 2020Jul.16]; 37 (2). Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/999>

20.-Cañón Buitrago, Sandra Constanza, Castaño Castriñón, José Jaime, Hoyos Monroy, Deissy Carolina, Jaramillo Hernández, Juan Camilo, Leal Rios, Daniel Roberto, Rincón Viveros, Resban, Sánchez Preciado, Edinson Andrés, Ureña Calderón, Linda Esthepany, Uso de internet y su relación con la salud de estudiantes universitarios de la ciudad de Manzanales (Caldas Colombia), 1015-2016. Archivos de Medicina (Col) [Internet]. 2016;16(2):312-325. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273849945010>

21.- Instituto Nacional de Informática y Estadística Perú. Educación Universitaria. 2020. [Internet]. [citado 16 de Julio de 2020]. Disponible en: http://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/education/?fbclid=IwAR19FsjcPtfhZKwuO0ybeqIszfy KRHclPnSPKs I2DiJa6NCre9GHa_F4c

- 22.- Leon Gordis. Epidemiología, Tercera edición. Baltimore, Maryland: El Sevier. 1996. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=BNt2XqFGILIC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- 23.- Guerrero R. DASS-21.docx | Depresión (estado de ánimo) Ansiedad. [Internet]. 2020 [cited 16 Julio 2020]. Available from: <https://es.scribd.com/document/383275363/DASS-21-docx>
- 24.-Abajo Francisco J. de. La Declaración de Helsinki VI: una revisión necesaria, pero ¿suficiente?. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2001 Oct [citado 2020 Jun 16] ; 75(5): 407-420. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272001000500002&lng=es.}
- 25.-Colegio Médico del Perú. Comité de Ética y Deontología. [Internet]. [Citado el 16 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/comite-de-vigilancia-etica-y-deontologica/>
26. Mejia CR, Rodriguez-Alarcon JF, Carbajal M, Pérez-Espinoza P, Porrás-Carhuamaca LA, Sifuentes-Rosales J, Contreras-Cabrera JM, Carranza-Esteban RF, Ruiz-Mamani PG. Fatalismo ante la posibilidad de contagio por el coronavirus: Generación y validación de un instrumento (F-COVID-19). Kasmera. 2020;48(1):e48118022020.
27. José Manuel López-Santín, Patricia Álvaro Serón. La salud mental digital. Una aproximación crítica desde la ética. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2018; 38(134): 359-379
28. Peiris D, Miranda JJ, Mohr DC. Going beyond killer apps: building a better mHealth evidence base. BMJ Glob Health 2018;3(1):e000676.
29. Espinoza Núñez, Leonor Antonia, Rodríguez Zamora, René, El uso de tecnologías como factor del desarrollo socioafectivo en niños y jóvenes estudiantes en el noroeste de México. RICSH Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas [Internet]. 2017;6(11): . Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=503954319009>
30. Sendín, J., Gaona, C., García, A. Nuevos medios: usos comunicativos de los adolescentes. Perspectivas desde los nativos digitales. Estudios Sobre El

Mensaje Periódico. 2016. 20(1), 265-280.
doi:10.5209/rev_ESMP.2014.v20.n1.45231.

31. Organización Mundial de la Salud. Los niños en un mundo digital. División de Comunicaciones de UNICEF 3 United Nations Plaza, New York, NY 10017, EEUU. Dic 2017.
32. Lupton D. 'It's like having a physician in your pocket!' A critical analysis of self-diagnosis smartphone apps. *Soc Sci Med* 2017;133:128-135.
33. Klein NS, Kok GD, Burger H, van Halen E, Riper H, Cuijpers P, et al. No sustainable effects of an Internet-based relapse prevention program over 24 months in recurrent depression: primary outcomes of a randomized controlled trial. *Psychother Psychosom* 2018;87(1):55-7
34. SOTO SALCEDO, Alexis; VILLAROEEL GRUNER, Patricia y VELIZ BURGOS, Alex. Factores que intervienen en riesgo suicida y parasuicida en jóvenes Chilenos. *Propós. represent.* [online]. 2020, vol.8, n.3 [citado 2021-06-17], e672. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992020000400016&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2307-7999. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2020.v8n3.672>.
35. Romo ML, Kelvin EA. Impact of bullying victimization on suicide and negative health behaviors among adolescents in Latin America. *Rev Panam Salud Publica*.2016. 40(5), 347-355. Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2016.v40n5/347-355/> [Links]
36. Peña Marín, JJ. Programa de Prevención de Conducta Suicida (PRECONSUI) y Autoestima en los adolescentes de la "Institución Educativa Estatal Mariscal Castilla" Distrito de El Tambo-Huancayo, 2013 (Doctorado de Criminalística) Universidad Norbert Wiener, Lima
37. Nova, R., Hamid, A. Y. S., & Daulima, N. H. C. La experiencia familiar en el cuidado de clientes con riesgo suicida en Indonesia. *Enfermería Global*, 2019 18(1), 445-454. doi: 10.6018/eglobal.18.1.337751.
38. Baader, T., Rojas, C., Molina, J. L., Gotelli, M., Alamo, C., Fierro, C., Dittus.. & P. Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 2016. 52(3), 167-176. doi: 10.4067/S0717-9227201400030

ENCUESTA

1. Sexo: Masculino () Femenino ()
2. Edad: _____ (años cumplidos)
3. Universidad: UPAO () UNP () UCV () ULADECH () ALAS () UTP ()
4. Tiene un seguro de salud: Ninguno () EsSalud () Seguro Integral (SIS) () Seguro privado () Otro ()
5. Ciudad residencia: Piura () Castilla () Chulucanas () Paita () Talara () Sullana () Otros: _____
6. Vivienda: Tipo de material _____ / Servicios básicos: Luz () Agua () Desagüe ()
7. Número de habitantes por vivienda: _____
8. Ud. Cuanta con los siguientes medios digitales:
() Smartphone (Celular Inteligente) () Internet en casa () Televisión () Cable
9. Cuanta hora dedica Ud. Al uso en promedio/día de los medios digitales:
() menos de 2 horas () 2 a 4 horas () 4 a 6 horas () más de 6 horas

Por favor lea cada afirmación y encierre en un círculo un número 0, 1, 2 o 3 que indique cuanto de esa afirmación se aplica a su caso durante el último mes. No existen respuestas correctas o incorrectas. No gaste mucho tiempo en cada afirmación.

La escala a utilizar es como se presenta a continuación:

0 No se aplica a mí en absoluto. NUNCA (N)

1 Se aplica a mí en algún grado o parte del tiempo. A VECES (AV)

2 Se aplica a mí en un grado considerable, o en una buena parte del tiempo. A MENUDO (AM)

3 Se aplica a mí, mucho. CASI SIEMPRE (CS)

| EN EL ÚLTIMO MES | | | | | Para uso del Profesional | | |
|--|----------|-----------|-----------|-----------|--------------------------|---|---|
| Ítem | N | AV | AM | CS | D | A | S |
| 1. Me costó mucho relajarme | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| 2. Me di cuenta que tenía la boca seca | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| 3. No podía sentir ningún sentimiento positivo | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| 4. Se me hizo difícil respirar | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| 5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| 6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| 7. Sentí que mis manos temblaban | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| 8. Sentí que tenía muchos nervios | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|--|--|
| 9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| 10. Sentí que no tenía nada por que vivir | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| 11. Noté que me agitaba | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| 12. Se me hizo difícil relajarme | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| 13. Me sentí triste y deprimido | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| 14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| 15. Sentí que estaba a punto de pánico | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| 16. No me pude entusiasmar por nada | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| 17. Sentí que valía muy poco como persona | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| 18. Sentí que estaba muy irritable | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| 19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| 20. Tuve miedo sin razón | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| 21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido | | | | | | | |
| TOTALES | | | | | | | |

10.- ANEXOS.

AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD

Piura, 14 de Julio. de 2020

Dr. Víctor Serna Alarcón,
Coordinador Académico de la Escuela de Medicina Humana UPAO Piura

ASUNTO: SOLICITO APROBACIÓN E INSCRIPCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Yo, César Gabriel Palacios Villalta identificado con ID 000131192, alumno de la Escuela de Medicina Humana, con el debido respeto me presento y expongo:

Que, siendo requisito indispensable para poder obtener el Título Profesional de Médico Cirujano, recurro a su digno despacho a fin de que apruebe e inscriba mi proyecto de tesis titulado “**SALUD MENTAL ASOCIADA A CALIDAD Y USO DE MEDIOS DIGITALES POR DISTANCIAMIENTO SOCIAL POR CORONAVIRUS EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SUPERIOR PIURA 2020**”

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

Por lo expuesto es justicia que espero alcanzar.

Piura, 14 de Julio del 2020.

César Gabriel Palacios Villalta
ID: 000131192
Teléfono: 958802579
Correo: cpalaciosv2@upao.edu.pe

Adjunto: Derecho de trámite
01 anillado (mica: color morado)
01 cd Serigrafiado

CONSTANCIA DE ASESORÍA

Quien suscribe Dr. Martín Vilela Estrada, docente de la Escuela Profesional de Medicina Humana, hace constar que me comprometo a brindar el asesoramiento correspondiente para el desarrollo del proyecto de tesis titulado **“SALUD MENTAL ASOCIADA A CALIDAD Y USO DE MEDIOS DIGITALES POR DISTANCIAMIENTO SOCIAL POR CORONAVIRUS EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SUPERIOR PIURA 2020”**, del estudiante o bachiller César Gabriel Palacios Villalta de la Escuela de Medicina Humana.

Se expide el presente para los fines que estime conveniente

Piura, 14 de Julio del 2019.



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

**Nombres y Apellidos
Docente**

ANEXO N°3: CONSETIMIENTO INFORMADO

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFROMADO N° ____

FECHA: _____

Yo, _____; () Alumno(a) identificado(a) con el DNI/ID _____, de ____ años de edad, de la universidad _____, mediante la presente acepto la participación en el estudio denominado **“SALUD MENTAL ASOCIADA A CALIDAD Y USO DE MEDIOS DIGITALES POR DISTANCIAMIENTO SOCIAL POR CORONAVIRUS EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SUPERIOR PIURA 2020”** a cargo del Estudiante de Medicina Humana César Gabriel Palacios Villalta, en el que me explicaron adecuadamente los procedimientos para dicho estudio, así como el respeto a la identidad y confidencialidad de los datos proporcionados.

DNI N°