

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**Percepción sobre el uso de la inteligencia artificial y su asociación con la
frecuencia de uso en internos de Medicina Humana de la UCSM, Arequipa
2025**

Tesis presentada por la Bachiller:

Vilca Vargas, Margareth Stefania

ORCID: 0009-0002-6115-1577

para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesor:

Dr. Gutierrez Morales, Javier Herbert

ORCID: 0000-0001-7829-7818

Arequipa - Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 16 de Marzo del 2026

Dictamen: 018047-C-EPMH-2026

Visto el borrador del expediente 018047, presentado por:

2019703102 - VILCA VARGAS MARGARETH STEFANIA

Titulado:

**PERCEPCIÓN SOBRE EL USO DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y SU ASOCIACIÓN CON LA
FRECUENCIA DE USO EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UCSM, AREQUIPA 2025**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

MEDICO CIRUJANO

**29244943 - VASQUEZ HUERTA VICTOR LUIS
DICTAMINADOR**



**29204811 - FUENTES FUENTES MARIELA HAYDEE
DICTAMINADOR**

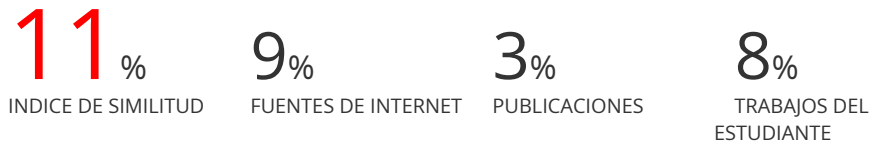


**41333748 - SALAS PALMA DANIEL FERNANDO
DICTAMINADOR**



Percepción sobre el uso de la inteligencia artificial y su asociación con la frecuencia de uso en internos de Medicina Humana de la UCSM, Arequipa 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	6%
2	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	5%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

DEDICATORIA

A mis padres, Elena y Juan José, por su amor infinito, su apoyo incondicional y por enseñarme que la perseverancia siempre abre caminos. Gracias por creer en mí incluso en los momentos más difíciles y por brindarme las oportunidades y los recursos necesarios para alcanzar este sueño.

A mi hermana, Astrith, mi mayor compañía. Gracias por estar siempre a mi lado a pesar de nuestras diferencias, por hacerme reír en los momentos difíciles y por permitirme saber que siempre puedo contar contigo.

A mi abuelo Juan, quien desde el cielo me acompaña y me inspira cada día a seguir adelante. Su recuerdo sigue siendo una guía en cada paso de mi vida.

A mis amigas de la universidad, quienes hicieron de seis años de carrera un camino más llevadero y lleno de aprendizajes. Gracias por las largas noches de estudio, por el apoyo constante y por la hermosa amistad que construimos juntas. En especial a Laura y Renata, por su compañerismo y por todos los momentos compartidos.

A mi amiga del internado, July, quien llegó en una etapa nueva y desafiante de mi vida y se convirtió en una compañía invaluable. Gracias por tu apoyo, por las risas y por estar presente tanto en los momentos difíciles como en los más felices.

A todos ustedes, que fueron parte de este camino y me dieron la fuerza para llegar hasta aquí, dedico con gratitud este logro.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco al universo por brindarme salud y la oportunidad de culminar este importante proyecto, el cual representa una etapa significativa en mi formación.

A mi madre, por enseñarme que cuando se desea algo con determinación no existen límites para alcanzarlo; y a mi padre, por su comprensión y apoyo durante las etapas más difíciles de la carrera. A ambos, por su constante motivación y por no permitirme rendirme en el camino hacia este objetivo.

Expreso también mi sincero agradecimiento a mi asesor de tesis, Dr. Javier Gutiérrez, por su orientación, dedicación y valiosos aportes durante el desarrollo de este trabajo. De igual manera, agradezco a los doctores dictaminadores de tesis por sus observaciones y sugerencias, las cuales contribuyeron a mejorar y enriquecer esta investigación.

Finalmente, agradezco a la Universidad Católica de Santa María, por brindarme la formación académica y los conocimientos necesarios para mi desarrollo profesional.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre la percepción sobre el uso de la inteligencia artificial y la frecuencia de uso en internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, durante el año 2025; asimismo, describir la percepción sobre el uso de la inteligencia artificial y la frecuencia de uso en dicha población.

Metodología: Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, observacional, prospectivo y de corte transversal. La técnica empleada fue la encuesta. Como instrumento se utilizó un cuestionario estructurado y autoaplicado, elaborado en función de las variables e indicadores del estudio, conformado por tres secciones: datos generales del participante, ítems sobre percepción del uso de inteligencia artificial mediante escala tipo Likert, e ítems sobre frecuencia y tipos de uso. La población estuvo conformada por 307 internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María que realizaron su internado en el año 2025. Aunque el tamaño de muestra calculado fue de 172 internos, la muestra final quedó constituida por 112 participantes que aceptaron el consentimiento informado. Para el análisis estadístico se empleó la prueba de chi-cuadrado.

Resultados: Predominó el grupo etario de 23 a 25 años (76.8%) y el sexo femenino (75.0%). El 74.1% no recibió formación en inteligencia artificial y el 66.1% presentó conocimiento parcial sobre sus aplicaciones en medicina. En cuanto a la percepción sobre el uso de la inteligencia artificial, predominó el nivel moderado con 50.9%, seguido del nivel bajo con 44.6% y del nivel alto con 4.5%. Respecto a la frecuencia de uso, predominó el uso semanal con 50.9%, seguido del uso diario con 40.2% y mensual con 8.9%. El principal propósito de uso fue el apoyo en diagnóstico médico (42.9%). En el análisis bivariado se encontró asociación estadísticamente significativa entre la percepción sobre el uso de la inteligencia artificial y la frecuencia de uso ($X^2 = 10.485$; $p = 0.033$).

Conclusión: En los internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María predominó una percepción moderada sobre el uso de la inteligencia artificial y una frecuencia de uso principalmente semanal. Además, se demostró una asociación estadísticamente significativa entre la percepción y la frecuencia de uso, lo que indica que ambas variables se encuentran relacionadas en la población estudiada.

Palabras clave: Internos de medicina humana, percepción del uso de inteligencia artificial, frecuencia de uso de inteligencia artificial.

ABSTRACT

Objective: To determine the association between the perception of artificial intelligence use and the frequency of use among Human Medicine interns at the Universidad Católica de Santa María, Arequipa, during 2025; likewise, to describe the perception of artificial intelligence use and its frequency of use in this population.

Methodology: A quantitative, correlational, observational, prospective, and cross-sectional study was conducted. The technique used was a survey. The instrument consisted of a structured, self-administered questionnaire developed according to the study variables and indicators, and was composed of three sections: participants' general data, items on the perception of artificial intelligence use measured through a Likert-type scale, and items related to frequency and types of use. The population consisted of 307 Human Medicine interns from the Universidad Católica de Santa María who carried out their internship in 2025. Although the calculated sample size was 172 interns, the final sample consisted of 112 participants who agreed to provide informed consent. The chi-square test was used for the statistical analysis.

Results: The predominant age group was 23 to 25 years (76.8%), and females represented the majority (75.0%). A total of 74.1% had not received training in artificial intelligence, and 66.1% showed partial knowledge about its applications in medicine. Regarding the perception of artificial intelligence use, a moderate level predominated with 50.9%, followed by a low level with 44.6% and a high level with 4.5%. Concerning frequency of use, weekly use predominated with 50.9%, followed by daily use with 40.2% and monthly use with 8.9%. The main purpose of use was support in medical diagnosis (42.9%). In the bivariate analysis, a statistically significant association was found between the perception of artificial intelligence use and frequency of use ($X^2 = 10.485$; $p = 0.033$).

Conclusion: Among Human Medicine interns at the Universidad Católica de Santa María, a moderate perception of artificial intelligence use and a mainly weekly frequency of use predominated. In addition, a statistically significant association was demonstrated between perception and frequency of use, indicating that both variables are related in the studied population.

Keywords: Human Medicine interns, perception of artificial intelligence use, frequency of artificial intelligence use.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO 3

1. Problema de investigación 4

1.1. Determinación del problema 4

1.2. Enunciado del problema 5

1.3. Descripción del problema 6

1.3.1. Área del conocimiento 6

1.3.2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores 6

1.4. Justificación del problema 7

1.4.1. Justificación científica 7

1.4.2. Justificación social 7

1.4.3. Justificación contemporánea 8

1.4.4. Originalidad 8

1.4.5. Interés personal 8

1.5. Interrogantes de la investigación 9

1.5.1. Interrogante general 9

1.5.2. Interrogantes básicas 9

1.6. Tipo de investigación 9

1.7. Nivel de investigación 9

1.8. Diseño de investigación 9

2. Objetivos 10

2.1.	Objetivo principal	10
2.2.	Objetivos específicos	10
3.	Marco teórico y conceptual.....	10
3.1.	Percepción de la inteligencia artificial generativa	10
3.1.1.	Concepto de percepción y su relevancia en estudios educativos	10
3.1.2.	Percepción de la utilidad de la inteligencia artificial generativa.....	11
3.1.3.	Percepción de la facilidad de uso de la inteligencia artificial generativa.....	12
3.1.4.	Percepción de la confiabilidad de la inteligencia artificial generativa.....	12
3.1.5.	Consideraciones éticas en el uso de la inteligencia artificial generativa.....	13
3.2.	Uso de la inteligencia artificial en internos de Medicina Humana.....	14
3.2.1.	Concepto de uso de tecnologías digitales en educación médica	14
3.2.2.	Frecuencia de uso de la inteligencia artificial	15
3.2.3.	Propósitos del uso de la inteligencia artificial.....	15
3.3.	Revisión de antecedentes investigativos.....	17
3.3.1.	A nivel internacional	17
3.3.2.	A nivel nacional.....	18
3.3.3.	A nivel local	19
4.	Hipótesis	20
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....		21
1.	Técnicas, instrumentos y materiales de verificación	22
1.1.	Técnicas	22
1.2.	Instrumentos	22
1.3.	Materiales de verificación	22
2.	Campo de verificación	22
2.1.	Ámbito de estudio.....	22
2.2.	Temporalidad	23

2.3. Unidades de estudio.....	23
2.4. Ubicación espacial.....	23
2.4.1. Población.....	23
2.4.2. Muestra.....	23
2.5. Criterios de selección.....	24
2.5.1. Criterios de inclusión	24
2.5.2. Criterios de exclusión.....	24
3. Estrategia de recolección de datos	24
3.1. Organización.....	24
3.1.1. Validación del instrumento.....	25
3.1.2. Sistematización de datos	25
3.1.3. Análisis de datos.....	25
3.2. Recursos.....	26
3.2.1. Humanos.....	26
3.2.2. Materiales	26
3.2.3. Financieros	26
3.3. Aspectos éticos	26
CAPÍTULO III RESULTADOS.....	27
DISCUSIÓN.....	44
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Edad de los internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025	28
Tabla 2 Género de los internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025.....	29
Tabla 3 Estado civil de los internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025.....	30
Tabla 4 Formación recibida en inteligencia artificial en internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025	31
Tabla 5 Conocimiento sobre las aplicaciones de la inteligencia artificial en medicina en internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025	32
Tabla 6 Capacidad percibida para evaluar la confiabilidad de aplicaciones de diagnóstico basadas en inteligencia artificial en internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025	33
Tabla 7 Percepción sobre la influencia de la inteligencia artificial en las oportunidades de empleo médico en internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025.....	34
Tabla 8 Percepción sobre el rol de la inteligencia artificial como apoyo al médico en internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025	35
Tabla 9 Percepción sobre la adecuación ética del uso de la inteligencia artificial en la práctica médica en internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025	36
Tabla 10 Percepción sobre la inclusión de contenidos de inteligencia artificial en el plan de estudios de medicina en internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025.....	37
Tabla 11 Nivel de percepción sobre el uso de la inteligencia artificial en internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025	40

Tabla 12 Frecuencia de uso de inteligencia artificial en internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025	41
Tabla 13 Propósitos de uso de la inteligencia artificial en internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025	42
Tabla 14 Asociación entre la percepción sobre el uso de la inteligencia artificial y la frecuencia de uso en internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025	43



ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Consentimiento informado	56
Anexo 2 Ficha de recolección de datos sociodemograficos.....	57
Anexo 3 Percepción sobre la inteligencia artificial.....	59
Anexo 4 Uso de la inteligencia artificial.....	63
Anexo 5 Dictamen aprobatorio por parte del Comité de Ética	64
Anexo 6 Matriz de datos	66



INTRODUCCIÓN

En los últimos años, la inteligencia artificial (IA) y en particular la IA generativa ha pasado de ser una tecnología emergente a convertirse en una herramienta de uso cotidiano en contextos académicos. A nivel internacional, este cambio se evidencia en encuestas globales recientes: el Digital Education Council Global AI Student Survey 2024 reportó que 86% de estudiantes universitarios a nivel mundial utiliza IA en sus estudios y que 54% la emplea al menos semanalmente, lo que sugiere una incorporación sostenida de estas herramientas en las rutinas de aprendizaje (1).

Esta adopción, sin embargo, convive con percepciones ambivalentes relacionadas con la confiabilidad y la ética. En ese mismo marco global, se describen preocupaciones frecuentes sobre privacidad y seguridad de datos y sobre la fiabilidad del contenido generado por IA, lo cual es relevante porque la percepción (beneficios vs. riesgos) puede influir directamente en la disposición a usarla y en la frecuencia de uso (2). En Europa, hallazgos consistentes muestran un aumento acelerado del uso en educación superior: el Student Generative AI Survey 2025 (HEPI-Kortext) informó que 92% de estudiantes encuestados ya usa alguna herramienta de IA, 88% la ha usado en evaluaciones, y 18% admitió incorporar texto generado por IA directamente en trabajos académicos, reflejando tanto alta penetración como desafíos de integridad académica (3).

En el campo de la formación médica, la discusión se vuelve especialmente sensible porque el estudiante no solo busca eficiencia académica (resúmenes, explicación de conceptos), sino que se prepara para decisiones clínicas donde la precisión y el juicio profesional son centrales. Estudios recientes en estudiantes de medicina muestran un uso orientado a tareas académicas específicas: por ejemplo, en una investigación con estudiantes de medicina se observó que más de la mitad (52.02%) utilizaba IA “todo el tiempo” o “la mayor parte del tiempo” para preparación de exámenes, lo que sugiere que la frecuencia aumenta cuando el estudiante percibe utilidad inmediata en el rendimiento académico (4).

En el contexto nacional peruano, la adopción también es alta. Un estudio difundido en 2024, realizado en nueve universidades peruanas, reportó que 73.2% de estudiantes utiliza herramientas de IA para elaborar tareas y asignaciones, lo que confirma que el fenómeno no es marginal y que las universidades están enfrentando cambios reales en las prácticas de estudio (5). En población específicamente vinculada a Medicina, evidencia peruana reciente (Huancayo, 2024) encontró que, de 126 estudiantes de Medicina Humana, 82.54% refirió tener

conocimiento sobre IA y conciencia sobre su uso, lo cual es un indicador importante porque el “conocer” y el “percibir utilidad” suelen ser el paso previo a un uso más frecuente y sistemático (6).

Finalmente, al aterrizar en el nivel local (Arequipa), los datos disponibles muestran una integración todavía más marcada en escenarios clínico-formativos. En internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza (Arequipa, 2025) se reportó que 91.21% empleó IA; además, predominó el uso de ChatGPT y SciSummary (74.73%), principalmente para generar textos y resúmenes (52.75%). Sin embargo, el mismo reporte advierte que 92.31% no había recibido formación en el uso de IA y que 64.84% la percibió como “moderadamente eficaz”, lo cual es clave para este estudio porque plantea una combinación muy concreta: alta frecuencia de uso, pero percepciones de efectividad intermedia y escasa capacitación formal (7).

Desde una perspectiva personal, este estudio también responde al interés por comprender de manera más profunda el papel que está adquiriendo la inteligencia artificial dentro del ejercicio y la formación médica. El creciente uso de estas herramientas en actividades académicas, como la búsqueda de información, la elaboración de resúmenes o el apoyo en la redacción científica, plantea la necesidad de conocer mejor su funcionamiento, alcances y limitaciones.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1. Determinación del problema

La evidencia reciente indica que el uso de IA generativa en educación superior está prácticamente generalizado, pero no necesariamente bien comprendido. El informe HEPI-Kortext 2025 muestra que alrededor del 92 % de estudiantes universitarios utiliza IA en alguna forma y cerca del 88 % la emplea específicamente para evaluaciones, principalmente para explicar conceptos, resumir artículos y generar ideas de investigación (3). Sin embargo, estudios transversales en población universitaria describen un escenario menos homogéneo en términos de conocimiento: aunque más del 70 % de estudiantes usa activamente herramientas de IA, casi la mitad refiere no sentirse competente en su manejo, lo que sugiere brechas de alfabetización digital y un uso centrado en funciones limitadas como producción de texto y búsqueda de información (8). Otro trabajo ha documentado, además, niveles dispares de conocimiento sobre IA, con estudiantes que utilizan estas herramientas sin comprender del todo sus alcances, limitaciones o implicancias éticas (6).

En el ámbito de la educación médica, los hallazgos son similares y añaden nuevas capas de complejidad. Un estudio en estudiantes de medicina en Estados Unidos encontró que cerca de la mitad había usado ChatGPT en sus estudios y que, entre los usuarios, una proporción importante lo empleaba semanal o diariamente, sobre todo para redacción, revisión de textos y resumen de información (9). Investigaciones más recientes en facultades de medicina han mostrado, además, que el uso de chatbots se acompaña de percepciones heterogéneas respecto a su ética y confiabilidad: en una encuesta a estudiantes de medicina, aproximadamente la mitad consideró ético usar ChatGPT para coursework, mientras que el resto se dividió entre posiciones neutrales y percepciones de uso no ético (10). Otros estudios describen que los estudiantes conocen la herramienta y la usan con frecuencia, pero mantienen dudas sobre la veracidad de la información, el riesgo de plagio, la privacidad de datos y el impacto sobre el razonamiento clínico propio, configurando un campo de conocimiento en disputa más que un consenso estable (11).

En el contexto educativo ya se ha documentado un uso elevado de IA generativa entre estudiantes, con proporciones importantes de uso frecuente o muy frecuente de chatbots y una mayoría que considera “correcto” su uso en tareas, exámenes y redacción. No obstante, dicha evidencia se ha centrado en el estudiantado de pregrado en general y no en el internado médico, etapa en la que confluyen una mayor presión asistencial, la necesidad de respuestas rápidas y la toma de decisiones bajo supervisión. En este grupo específico no está claro si la IA se conoce solo como apoyo para búsquedas y redacción o si también se reconoce (o desconoce) su potencial y sus riesgos en dominios clínicos; tampoco se sabe si predominan percepciones de alta utilidad y facilidad con baja consciencia de limitaciones, o si existe una controversia explícita respecto a su confiabilidad y ética en el contexto del cuidado de pacientes (12).

De este modo, el problema central no es únicamente que los internos de Medicina Humana de la UCSM usen IA generativa, sino que se desconoce con precisión cómo es su nivel de percepción sobre esta tecnología en términos de utilidad, facilidad de uso, confiabilidad y ética, si dicho conocimiento es parcial o sesgado hacia determinados usos, y si existen posiciones controvertidas en torno a su empleo responsable durante el internado. En particular, no está determinado si estas percepciones se relacionan o no con la frecuencia real de uso de la IA en su práctica académica y asistencial cotidiana. Por ello, se plantea como problema de investigación la ausencia de evidencia que identifique y cuantifique el nivel de percepción sobre la IA generativa y establezca su posible asociación con la frecuencia de uso en internos de Medicina Humana de la UCSM–Arequipa en 2025, información necesaria para diseñar lineamientos de uso responsable, fortalecer la alfabetización digital y resguardar los principios éticos durante el internado médico.

1.2. Enunciado del problema

Percepción sobre el uso de la inteligencia artificial y su asociación con la frecuencia de uso en internos de Medicina Humana de la UCSM, Arequipa 2025.

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área del conocimiento

- Área General: Ciencias de la Salud
- Área Específica: Educación Médica y Tecnologías Aplicadas a la Salud
- Área de Investigación: Salud digital y uso de tecnologías de la información en la formación médica
- Línea de Investigación: Salud digital: mHealth, telesalud y telemedicina

1.3.2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores

VARIABLES	INDICADORES	UNIDAD / CATEGORÍA	ESCALA
Variable independiente: Percepción de la Inteligencia Artificial Generativa	Utilidad: Percepción sobre el impacto de la IA en el rendimiento académico y la facilidad de acceso a información relevante	Totalmente de acuerdo, Mayoritariamente de acuerdo, Inseguro, Mayoritariamente en desacuerdo, Totalmente en desacuerdo	Likert de 5 puntos
	Facilidad de uso: Evaluación de la accesibilidad y facilidad para operar herramientas de IA	Totalmente de acuerdo, Mayoritariamente de acuerdo, Inseguro, Mayoritariamente en desacuerdo, Totalmente en desacuerdo	Likert de 5 puntos
	Confiabilidad: Grado de confianza en la precisión y objetividad de las herramientas de IA	Totalmente de acuerdo, Mayoritariamente de acuerdo, Inseguro, Mayoritariamente en desacuerdo, Totalmente en desacuerdo	Likert de 5 puntos
	Ética: Consideración de las implicaciones éticas de la IA en la medicina, incluyendo la privacidad de datos y la responsabilidad en su uso	Totalmente de acuerdo, Mayoritariamente de acuerdo, Inseguro, Mayoritariamente en desacuerdo, Totalmente en desacuerdo	Likert de 5 puntos
Variable dependiente: Uso de la Inteligencia Artificial	Frecuencia de uso	Diario, Semanal, Mensual, Nunca	Ordinal
	Propósito de uso	Búsqueda de información, Resolución de problemas, Generación de contenido	Nominal

***Elaboración propia.**

1.4. Justificación del problema

1.4.1. Justificación científica

La inteligencia artificial (IA) se ha convertido en un componente creciente de la educación médica moderna, transformando la forma en que los estudiantes adquieren y procesan conocimientos. Estudios recientes han demostrado que un porcentaje considerable de estudiantes de medicina utiliza tecnologías de IA para preparar exámenes y aprender contenidos académicos: por ejemplo, el 80% de los estudiantes en un estudio reportaron usar herramientas de IA al menos una vez por semana para estudiar y mejorar conceptos de medicina, y el 59.3% lo hace con frecuencia alta o muy alta para preparar exámenes importantes. Esto sugiere que la IA no solo está presente en contextos clínicos avanzados, sino que también influye en prácticas educativas fundamentales, lo cual exige un análisis científico riguroso de cómo la percepción sobre estas herramientas se asocia con su frecuencia de uso (13).

1.4.2. Justificación social

La integración de la IA en la formación médica tiene implicancias sociales relevantes. En contextos educativos de salud, el uso de herramientas como chatbots y modelos generativos se ha convertido en una práctica común entre los estudiantes, con resultados que muestran mejoras en eficiencia de estudio y aprendizaje personalizado. Sin embargo, existen también preocupaciones éticas y de confianza, como el riesgo de dependencia excesiva en la tecnología o malinterpretación de contenidos generados por IA. Esto tiene impacto directo en la formación de futuros profesionales de la salud, quienes deben equilibrar el uso de tecnologías emergentes con criterios sólidos de juicio clínico, ética y responsabilidad profesional. Evaluar la percepción y el uso frecuente de IA en internos de Medicina Humana permite comprender cómo estas tecnologías influyen en la socialización profesional de los futuros médicos y en su relación con la comunidad (13).

1.4.3. Justificación contemporánea

Se observa un creciente interés a nivel global por integrar la IA de forma estructurada en la educación médica. En 2024–2025, múltiples estudios internacionales han explorado percepciones, actitudes y barreras frente al uso de IA entre estudiantes de medicina, destacando que existe una fuerte demanda por capacitación formal en estas tecnologías, especialmente en aspectos éticos y en su aplicación clínica (14). Asimismo, la mayoría de estudiantes percibe que la IA puede mejorar la eficacia del aprendizaje y los resultados académicos, aunque también existe confusión y preocupación sobre su uso responsable (4). Estos hallazgos recientes subrayan la importancia de investigar la percepción y frecuencia de uso en internos del 2025, dado que estamos ante un escenario de rápida evolución tecnológica y educativa que impacta directamente en la formación médica contemporánea.

1.4.4. Originalidad

Aunque existen investigaciones sobre el uso de inteligencia artificial en estudiantes de medicina en diversas regiones, pocas han explorado de manera conjunta la percepción sobre la IA y su asociación con la frecuencia real de uso en internos de Medicina Humana en contextos universitarios latinoamericanos concretos. Las investigaciones encontradas reportan principalmente descriptivos aislados sobre conocimiento o frecuencia de uso de IA, pero no establecen asociaciones claras entre percepción y frecuencia (14). La presente investigación aporta originalidad al abordar esta relación de manera integral en el contexto específico de internos de una escuela de medicina en Arequipa en 2025, aportando evidencia local que contribuye al conocimiento científico y educativo sobre la integración de la IA en la formación de profesionales de salud.

1.4.5. Interés personal

La realización de este estudio surge del interés por comprender cómo las herramientas tecnológicas de IA están siendo incorporadas por los futuros médicos en su proceso formativo.

1.5. Interrogantes de la investigación

1.5.1. Interrogante general

- ¿Cuál es la asociación entre la percepción sobre el uso de la inteligencia artificial y la frecuencia de uso en internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, durante el año 2025?

1.5.2. Interrogantes básicas

- ¿Cuál es la percepción sobre el uso de la inteligencia artificial en internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, durante el año 2025?
- ¿Cuál es la frecuencia de uso de la inteligencia artificial en internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, durante el año 2025?

1.6. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo observacional, debido a que no se manipulan las variables de estudio, sino que se observan y analizan tal como ocurren en su contexto natural. Asimismo, es no experimental, ya que el investigador no interviene ni modifica deliberadamente la percepción ni la frecuencia de uso de la inteligencia artificial en los internos de Medicina Humana. Adicionalmente, corresponde a una investigación transversal, puesto que la recolección de datos se realizará en un único momento durante el año 2025 (15).

1.7. Nivel de investigación

- El estudio presenta un nivel descriptivo–correlacional.
- Es descriptivo, porque permitirá caracterizar la percepción sobre el uso de la inteligencia artificial y la frecuencia de uso en los internos de Medicina Humana.
- Es correlacional, debido a que busca determinar la asociación existente entre la percepción sobre el uso de la inteligencia artificial y la frecuencia de uso, sin establecer relaciones de causalidad (15).

1.8. Diseño de investigación

El diseño de la investigación es no experimental, transversal y correlacional (15).

2. Objetivos

2.1. Objetivo principal

- Determinar la asociación entre la percepción sobre el uso de la inteligencia artificial y la frecuencia de uso en internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, durante el año 2025.

2.2. Objetivos específicos

1. Describir la percepción sobre el uso de la inteligencia artificial en internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, durante el año 2025.
2. Describir la frecuencia de uso de la inteligencia artificial en internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, durante el año 2025.

3. Marco teórico y conceptual

3.1. Percepción de la inteligencia artificial generativa

3.1.1. Concepto de percepción y su relevancia en estudios educativos

En investigación educativa, la *percepción* se entiende como el conjunto de interpretaciones, creencias y valoraciones que un estudiante construye sobre una herramienta o experiencia de aprendizaje, influyendo en su motivación, aceptación y conducta de uso. En el caso de tecnologías emergentes, estudiar la percepción permite explicar por qué ciertos grupos adoptan (o evitan) una innovación, aun cuando esté disponible, y ayuda a anticipar efectos sobre prácticas académicas y formativas. En el contexto de la educación médica, la percepción cobra especial relevancia porque el aprendizaje está vinculado a estándares de seguridad, razonamiento clínico y responsabilidad profesional, lo que exige analizar no solo “qué tan útil” parece la herramienta, sino también sus riesgos y límites (16).

3.1.2. Percepción de la utilidad de la inteligencia artificial generativa

La utilidad percibida se refiere al grado en que el estudiante considera que la IA generativa contribuye de manera concreta a su desempeño académico (por ejemplo, comprender temas, sintetizar información o preparar actividades). La literatura reciente sugiere que esta dimensión suele ser un predictor importante de adopción de herramientas como ChatGPT en contextos universitarios, debido a su capacidad para apoyar tareas de estudio, redacción y clarificación de conceptos; sin embargo, en salud su utilidad se interpreta de forma más crítica porque debe alinearse con evidencia verificable y con el entrenamiento de habilidades clínicas (17).

3.1.2.1. Impacto percibido en el rendimiento académico

El impacto en rendimiento académico suele expresarse en percepciones sobre mejora de productividad, comprensión y calidad del trabajo entregado. En educación superior, se ha observado que los estudiantes reportan beneficios como mayor rapidez para organizar ideas y estudiar, aunque la evidencia también señala que el “buen rendimiento” depende de cómo se use la herramienta (p. ej., como apoyo para estudiar versus sustituto del razonamiento). En educación médica, esta discusión se intensifica porque un rendimiento aparente no siempre equivale a competencias clínicas sólidas, por lo que se recomienda integrar la IA con supervisión docente y evaluación crítica (18).

3.1.2.2. Acceso a información académica relevante

Una parte central de la utilidad percibida es la facilidad para acceder a explicaciones, resúmenes y ejemplos, especialmente cuando el estudiante necesita repasar contenidos con poco tiempo. Aun así, en medicina el valor del acceso debe evaluarse por la calidad de la información: revisiones recientes enfatizan que los modelos pueden generar respuestas plausibles pero incorrectas o incompletas, lo que obliga a contrastar con guías clínicas, bibliografía y fuentes primarias. Por ello, la percepción de “me ayuda a encontrar información” suele coexistir con una preocupación por la verificación y la trazabilidad de lo que se recibe (19).

3.1.3. Percepción de la facilidad de uso de la inteligencia artificial generativa

La facilidad de uso se asocia con la sensación de que la herramienta es intuitiva, accesible y sencilla de incorporar a rutinas académicas. En estudios recientes, esta dimensión aparece vinculada a un mayor uso en universitarios, porque reduce barreras tecnológicas y favorece la experimentación; en salud, además, puede impulsar su adopción en escenarios de alta carga de trabajo (como el internado), aunque esa misma facilidad puede aumentar el riesgo de dependencia o de uso acrítico si no hay orientación formativa (17).

3.1.3.1. Accesibilidad de las herramientas de inteligencia artificial

La accesibilidad incluye disponibilidad (dispositivos, conectividad), costo y condiciones institucionales (políticas, licencias, restricciones). En educación médica, la accesibilidad no solo es técnica: también implica igualdad de oportunidades para entrenarse en el uso responsable, evitando brechas entre quienes pueden pagar versiones avanzadas y quienes no. Documentos orientadores para escuelas de medicina han resaltado la necesidad de promover acceso equitativo y, al mismo tiempo, marcos claros de gobernanza y protección de datos (20).

3.1.3.2. Facilidad de operación y aprendizaje

Esta subdimensión se refiere a la curva de aprendizaje (aprender a preguntar, refinar instrucciones y evaluar resultados). Aunque el uso básico puede ser inmediato, la literatura enfatiza que un uso académico “maduro” requiere habilidades adicionales: formular buenos prompts, pedir justificaciones, contrastar fuentes y reconocer límites del modelo. En medicina, dichas habilidades se vinculan con pensamiento crítico y alfabetización digital, por lo que se propone que el aprendizaje de IA sea acompañado por formación explícita y criterios de evaluación (16).

3.1.4. Percepción de la confiabilidad de la inteligencia artificial generativa

La confiabilidad percibida alude al nivel de confianza que el estudiante deposita en la exactitud y consistencia de las respuestas. En el ámbito sanitario, esta dimensión es especialmente sensible porque la IA puede producir errores “con apariencia convincente” y porque su desempeño puede variar según el tipo de pregunta, la estructura del caso y la calidad de la información proporcionada. Por ello, la

confiabilidad suele entenderse como *confiabilidad condicionada*: útil como apoyo, pero insuficiente para reemplazar verificación, juicio clínico o evidencia (21).

3.1.4.1. Precisión de la información proporcionada

La precisión se relaciona con qué tan correctas son las respuestas frente a fuentes de referencia. Estudios y revisiones recientes muestran que los modelos pueden rendir bien en tareas estructuradas (por ejemplo, preguntas tipo examen), pero aun así presentar fallas en situaciones clínicas complejas o cuando se requiere razonamiento contextual fino. En educación médica, esto sostiene la idea de que la precisión de la IA es variable y que su uso debe incluir protocolos de verificación con bibliografía y guías clínicas actualizadas (22).

3.1.4.2. Objetividad de los contenidos generados

La objetividad percibida se vincula con la creencia de que la IA ofrece respuestas neutrales, sin sesgos. Sin embargo, en salud se reconoce que los modelos pueden reflejar sesgos presentes en sus datos de entrenamiento, además de presentar “seguridad aparente” en afirmaciones no verificadas. Por eso, una postura académica sólida plantea que la objetividad no debe asumirse: se debe analizar el contenido, pedir fundamentos y contrastar con evidencia, especialmente en temas clínicos o éticos (23).

3.1.5. Consideraciones éticas en el uso de la inteligencia artificial generativa

La ética atraviesa el uso de IA generativa en medicina por el manejo de datos sensibles, el riesgo de desinformación, la trazabilidad de decisiones y la responsabilidad profesional. Revisiones recientes proponen marcos y listas de verificación para identificar riesgos y orientar usos aceptables, insistiendo en transparencia, supervisión humana y evaluación continua de impacto. En educación médica, estas consideraciones se conectan también con integridad académica y con la necesidad de formar criterio para el uso responsable desde etapas tempranas (24).

3.1.5.1. Privacidad y protección de datos

En medicina, la privacidad es crítica porque los datos clínicos pueden identificar a pacientes directa o indirectamente. Organismos internacionales han enfatizado que herramientas basadas en modelos generativos deben usarse con políticas claras de protección de datos, minimización de información sensible y evaluación de riesgos antes del despliegue, especialmente cuando se interactúa con plataformas externas. En el internado, esto se traduce en evitar ingresar datos identificables y en privilegiar escenarios simulados o anonimizados para fines educativos (25).

3.1.5.2. Responsabilidad en el uso de la inteligencia artificial en medicina

La responsabilidad implica reconocer que la decisión final y las consecuencias recaen en el profesional (o en formación) y en el sistema que autoriza el uso. La literatura subraya que los modelos no están listos para decisiones clínicas autónomas y que deben operar como apoyo bajo supervisión, con límites explícitos y mecanismos de control de calidad. En formación médica, esto se expresa como responsabilidad de verificar información, declarar el uso cuando corresponda y evitar delegar el razonamiento clínico en la herramienta (21).

3.2. Uso de la inteligencia artificial en internos de Medicina Humana

3.2.1. Concepto de uso de tecnologías digitales en educación médica

El uso de tecnologías digitales en educación médica comprende la adopción de herramientas para aprender, practicar habilidades, consultar información y apoyar tareas académicas o clínicas, dentro de marcos institucionales. En los últimos años, la irrupción de la IA generativa ha ampliado estas prácticas, planteando tanto oportunidades (tutoría, explicación, simulación de preguntas) como riesgos (errores, dependencia, sesgos). Por ello, se propone integrar su uso a objetivos formativos claros, con acompañamiento docente y evaluación de resultados (16).

3.2.2. Frecuencia de uso de la inteligencia artificial

La frecuencia de uso describe cuán a menudo el estudiante interactúa con IA generativa y suele relacionarse con utilidad percibida, facilidad de uso y normas del entorno (por ejemplo, políticas universitarias). En el internado, la carga asistencial y el aprendizaje en servicio pueden favorecer usos frecuentes para resolver dudas rápidas o preparar actividades; al mismo tiempo, el uso repetido puede normalizar la herramienta sin que necesariamente se evalúe su calidad, por lo que la medición de frecuencia ayuda a dimensionar el fenómeno y orientar intervenciones educativas (26).

3.2.2.1. Uso diario, semanal y mensual

Clasificar el uso en categorías temporales (diario, semanal, mensual) permite diferenciar patrones: un uso diario puede indicar integración a rutinas de estudio o apoyo constante, mientras que un uso semanal o mensual puede reflejar empleo puntual para tareas específicas. Estudios recientes en poblaciones universitarias y de salud han mostrado variabilidad en patrones de uso, asociada a la percepción de beneficios y riesgos; por ello, estas categorías funcionan como un indicador práctico para explorar correlaciones con dimensiones perceptuales (utilidad, confiabilidad y ética) (17).

3.2.3. Propósitos del uso de la inteligencia artificial

El propósito de uso se refiere a las finalidades concretas por las que se emplea la IA (información, resolución de problemas, generación de contenido). Esta dimensión es clave porque no todos los usos implican el mismo nivel de riesgo o valor formativo: pedir un resumen de un tema no equivale a usar la herramienta para orientar decisiones clínicas o para producir entregables académicos. En educación médica se recomienda mapear propósitos para establecer guías de uso, promover prácticas seguras y diseñar estrategias de alfabetización en IA (16).

3.2.3.1. Búsqueda de información académica

Usar IA generativa para buscar o comprender información suele relacionarse con estudiar conceptos, repasar temas o traducir explicaciones a un lenguaje más claro. Aunque esto puede apoyar el aprendizaje, revisiones sobre ChatGPT en contextos clínicos y educativos advierten que la información puede estar desactualizada, incompleta o contener errores, por lo que la búsqueda académica con IA debe complementarse con fuentes primarias (artículos, guías, textos) y con verificación explícita (19).

3.2.3.2. Resolución de problemas clínicos

Cuando la IA se usa para resolver problemas clínicos (por ejemplo, discutir diagnósticos diferenciales o interpretar hallazgos), aumenta la exigencia de confiabilidad y seguridad. La evidencia reciente sostiene que los modelos pueden ayudar a estructurar razonamientos o recordar alternativas, pero no deben emplearse como sustituto del juicio clínico, ya que pueden fallar por sensibilidad al contexto y por limitaciones para seguir instrucciones complejas. En internado, el enfoque más prudente es utilizarla como herramienta de apoyo educativo (simulación, discusión) y nunca como fuente única para decisiones reales (21).

3.2.3.3. Generación de contenido académico.

La generación de contenido (resúmenes, esquemas, borradores) es uno de los usos más frecuentes en educación superior; no obstante, en salud se discute su impacto en integridad académica y en el desarrollo de competencias. Estudios recientes sobre IA y conducta académica recomiendan políticas claras: declarar el uso cuando se solicite, evitar presentar como propio lo producido sin aporte crítico y priorizar actividades que evalúen razonamiento y comprensión. Así, el objetivo no es prohibir de forma general, sino guiar un uso transparente y formativo (27).

3.3. Revisión de antecedentes investigativos

3.3.1. A nivel internacional

- Zhang et al. Exploring the Usage of ChatGPT Among Medical Students in the United States (2024). Objetivo: evaluar frecuencia de uso, motivaciones y preferencia de ChatGPT frente a recursos tradicionales. Metodología: encuesta original de 14 ítems distribuida a estudiantes de Medicina en EE. UU. (recolección agosto–octubre 2023), análisis descriptivo y regresión logística; n = 131. Conclusión: 48.9% reportó usar ChatGPT en sus estudios; entre usuarios, 43.7% lo usaba al menos semanalmente (hasta diario); además, muchos lo preferían sobre consultar directamente a docentes (45.3%) o usar libros (42.2%), indicando integración creciente y cambios en hábitos de búsqueda/estudio (9).
- Fußhöller et al. Perceptions, Usage, and Educational Impact of ChatGPT Among Medical Students in Germany: Cross-Sectional Mixed Methods Survey (2025; datos 2024). Objetivo: evaluar usos, valor educativo percibido y preocupaciones sobre ChatGPT en estudiantes de Medicina en Alemania. Metodología: encuesta online de 17 ítems (mayo–agosto 2024), enfoque mixto (estadística + análisis cualitativo); 84 encuestas completas (tasa de respuesta 26.7%). Conclusión: 76.2% había usado ChatGPT para educación médica; usos principales: resumir (60.7%) y búsqueda bibliográfica (57.7%); 70.2% percibió ahorro de tiempo y 51.2% mejor comprensión, pero persistieron preocupaciones: 73.3% temía desinformación y solo 41.7% confiaba en sus respuestas, reforzando la importancia de alfabetización en IA y guías de uso (28).
- Hu et al. Status and perceptions of ChatGPT utilization among medical students: a survey-based study (China) (2025; datos 2024). Objetivo: explorar conocimiento, actitudes y patrones de uso de ChatGPT en estudiantes de Medicina. Metodología: encuesta a 1,133 estudiantes (mayo–noviembre 2024), estadística descriptiva + chi-cuadrado + regresión. Conclusión: 62.9% usó ChatGPT en estudios médicos; usos frecuentes: búsqueda de información (84.4%) y tareas académicas (60.4%); se reportaron preocupaciones fuertes por desinformación (76.9%) y plagio/dificultad de detección (65.4%), aunque

60.7% mantuvo actitud positiva hacia su uso futuro y 64.4% estuvo dispuesto a usarlo para problemas de aprendizaje (26).

3.3.2. A nivel nacional

- Bautista Huaytalla, María de los Ángeles; Flores Larzo, Zulema Guadalupe. Percepción sobre el uso de la inteligencia artificial (IA) en estudiantes de Medicina Humana de una universidad de Huancayo, Perú (2024). Objetivo: evaluar la percepción del uso de IA en estudiantes de Medicina. Metodología: estudio descriptivo, transversal y analítico; encuesta validada; pruebas ji cuadrado y Fisher; muestra $n = 126$. Conclusión: 82.54% refirió tener conocimiento y conciencia sobre IA; se reportaron asociaciones significativas entre año de estudio y percepciones específicas sobre IA para diagnóstico y planificación de tratamiento ($p < 0.05$), concluyendo expectativa de avances médicos importantes con IA y necesidad de integración responsable (6).
- Rojas Chávez, Sammantha. Percepción sobre el uso de ChatGPT y su impacto en la toma de decisiones (ámbito formativo en ciencias de la salud), 2025. Objetivo: evaluar percepciones y aspectos del uso de ChatGPT en el proceso académico y toma de decisiones vinculadas a la formación profesional. Metodología: estudio con enfoque cuantitativo mediante encuesta (en el documento se reporta un total de 107 estudiantes evaluados en varios ítems). Conclusión: se observaron valoraciones favorables en dimensiones de utilidad académica: por ejemplo, 60.7% estuvo “de acuerdo” en que es fácil formular preguntas a ChatGPT sobre temas de su profesión, y 62.6% estuvo “de acuerdo” en su capacidad para encontrar datos relevantes; simultáneamente, aparecen áreas de cautela/variabilidad según ítems, lo que respalda la pertinencia de estudiar percepción y frecuencia de uso como variables diferenciadas (29).

3.3.3. A nivel local

- Moran Treviño, Luimark Enrique. Características asociadas al uso de fuentes de información digitales tradicionales vs el uso de IA en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2025. Objetivo: determinar características asociadas al uso de fuentes digitales tradicionales frente al uso de IA en internos. Metodología: estudio básico, descriptivo, enfoque cuantitativo, población de 117 internos; se aplicaron tres cuestionarios. Conclusión: se halló uso muy alto de IA: 91.21% empleó IA (principalmente ChatGPT y SciSummary: 74.73%), sobre todo para generar textos y resúmenes (52.75%); sin embargo 92.31% no recibió formación en IA y 64.84% la percibió como moderadamente eficaz, mientras que las fuentes tradicionales fueron consideradas más confiables (uso de fuentes tradicionales: 95.60%) (7).
- Escalante Ortiz, Jonatan David (con Lazo Narrea, Willy Joseph Reynaldo). Análisis del uso estratégico de inteligencia artificial (IA) como herramienta educativa en alumnos de Medicina Humana de la Universidad Católica Santa María (UCSM), Arequipa (enero–diciembre 2024). Objetivo: examinar el uso estratégico de IA como herramienta de enseñanza y su impacto en habilidades clínicas, adquisición de conocimientos y valores éticos. Metodología: transversal, descriptivo, no experimental, cuantitativo; encuesta estructurada. Conclusión: se reportó alto uso de IA y se identificó que el tiempo de uso semanal fue un predictor significativo del rendimiento/uso ($\beta = 0.613$; $p < 0.001$); no se observó correlación entre postura ética y uso de IA, sugiriendo necesidad de un marco ético y estrategias pedagógicas para integrar IA sin perder el enfoque humanista (30).

4. Hipótesis

Dado que la percepción sobre el uso de la inteligencia artificial influye en la aceptación, confianza y utilidad percibida de estas herramientas, es razonable considerar que una valoración más favorable motive a los internos de Medicina Humana a integrarlas con mayor regularidad en sus actividades académicas y clínicas.

Por ello, es probable que exista una relación estadísticamente significativa entre la percepción sobre el uso de la inteligencia artificial y la frecuencia de uso en los internos de Medicina Humana de la UCSM, Arequipa 2025.





CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.1. Técnicas

La técnica empleada en la presente investigación fue la encuesta.

1.2. Instrumentos

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario estructurado y autoaplicado, elaborado en función de las variables e indicadores del estudio, el cual estuvo conformado por tres secciones:

- Sección I: Datos generales del participante (edad, sexo, rotación actual, etc.).
- Sección II: Ítems relacionados con la percepción sobre el uso de la inteligencia artificial, que evaluaron dimensiones como utilidad percibida, confiabilidad, aspectos éticos y facilidad de uso, mediante una escala tipo Likert.
- Sección III: Ítems referidos a la frecuencia de uso de la inteligencia artificial, que consideraron la periodicidad y los tipos de uso (académico, clínico, búsqueda de información y elaboración de resúmenes).

1.3. Materiales de verificación

Los materiales de verificación utilizados en el estudio fueron:

- Cuestionarios impresos o digitales debidamente codificados.
- Base de datos electrónica para el registro de respuestas.
- Software estadístico para el procesamiento y análisis de los datos.
- Consentimiento informado firmado por los participantes.

2. Campo de verificación

2.1. Ámbito de estudio

El estudio se desarrolló en el ámbito académico-clínico, correspondiente al internado médico. La población estuvo conformada por los internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María (UCSM) que realizaron su internado durante el año 2025, en la ciudad de Arequipa.

2.2. Temporalidad

La investigación tuvo una temporalidad transversal, ya que la recolección de datos se realizó en un solo momento durante el mes de diciembre del 2025.

2.3. Unidades de estudio

La unidad de estudio estuvo constituida por los internos de Medicina Humana, quienes representaron el sujeto de análisis sobre el cual se recopiló la información referente a la percepción y frecuencia de uso de la inteligencia artificial.

2.4. Ubicación espacial

La investigación se llevó a cabo en los campos clínicos donde realizaron su internado los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, en la ciudad de Arequipa.

2.4.1. Población

La población está constituida por la totalidad de los 307 internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María que realizaron su internado en el año 2025.

2.4.2. Muestra

Según la fórmula para definir la muestra se observa lo siguiente:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N - 1)E^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$
$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(307)}{(307 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$
$$n = 172$$

Dónde:

N: tamaño de la población = 307

Z: nivel de confianza al 95% = 1.96

p: proporción esperada del evento =0.5

q: (1-p) = 0.5

E: error de estimación muestral al 5% = 0.05

n: tamaño de muestra = 172 internos.

Finalmente, la selección de los 172 internos que conforman la muestra se realizará mediante muestreo aleatorio simple, garantizando que todos los individuos de la población tengan la misma probabilidad de ser seleccionados, lo cual permite obtener resultados representativos de la población total.

2.5. Criterios de selección

2.5.1. Criterios de inclusión

- Internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.
- Estudiantes que realizaron su internado durante el año 2025.
- Internos que acepten participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

2.5.2. Criterios de exclusión

- Cuestionarios incompletos o con información inconsistente.

3. Estrategia de recolección de datos

3.1. Organización

La ejecución de la presente investigación se desarrolló siguiendo una secuencia ordenada de pasos. En primer lugar, el proyecto de tesis fue sometido a evaluación y aprobación por parte de la Universidad Católica de Santa María, contando con la revisión de dos dictaminadores, quienes verificaron la pertinencia académica y metodológica del estudio. Posteriormente, el proyecto contó con la aprobación del asesor de tesis, quien acompañó y supervisó el desarrollo de la investigación en todas sus etapas. Previo a la aplicación del instrumento de recolección de datos, el estudio fue presentado ante el Comité de Ética, con la finalidad de obtener la autorización correspondiente para la aplicación del cuestionario a los internos de Medicina Humana, garantizando el cumplimiento de los principios éticos de la investigación en seres humanos. Una vez obtenida la aprobación ética, se procedió a la aplicación del instrumento, la recolección y sistematización de los datos. Finalmente, los resultados obtenidos fueron analizados y presentados al asesor de tesis, quien revisó la investigación completa, incluyendo los resultados y conclusiones, antes de su presentación final.

3.1.1. Validación del instrumento

En la presente investigación se utilizó un cuestionario previamente validado, desarrollado y aplicado por Jackson et al. 2024 en el estudio “Artificial intelligence in medical education – perception among medical students”, publicado en BMC Medical Education. En dicho estudio, el instrumento fue sometido a validación de contenido por juicio de expertos y a una prueba piloto en 20 estudiantes de Medicina, lo que permitió asegurar la claridad, coherencia y pertinencia de los ítems. Por tratarse de un instrumento ya validado y utilizado en investigaciones previas, no se realizó un proceso adicional de validación en el presente estudio (14).

3.1.2. Sistematización de datos

Una vez recolectados los cuestionarios, los datos fueron codificados y registrados en una base de datos electrónica, garantizando el anonimato de los participantes. Se realizó una revisión previa para detectar cuestionarios incompletos o inconsistentes, los cuales fueron excluidos según los criterios establecidos. La información fue organizada de acuerdo con las variables y dimensiones definidas en la operacionalización.

3.1.3. Análisis de datos

El análisis de datos se llevó a cabo utilizando software estadístico, mediante estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central) para caracterizar las variables. Para determinar la asociación entre la percepción sobre el uso de la inteligencia artificial y la frecuencia de uso, se aplicaron pruebas estadísticas inferenciales acordes al tipo de variables y a la distribución de los datos, considerando un nivel de significancia previamente establecido.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

- Investigador principal (responsable del diseño, recolección y análisis de datos).
- Asesor de tesis (orientación metodológica y académica).

3.2.2. Materiales

- Cuestionarios impresos o en formato digital.
- Computadora personal.
- Acceso a software estadístico.
- Material de escritorio (papel, lapiceros, impresiones).

3.2.3. Financieros

La investigación fue financiada por el investigador.

3.3. Aspectos éticos

La investigación se desarrolló respetando los principios éticos fundamentales de la investigación en seres humanos: respeto, beneficencia, no maleficencia y justicia. La participación de los internos fue voluntaria, previa explicación de los objetivos del estudio y firma del consentimiento informado. Se garantizó la confidencialidad y anonimato de la información recolectada, la cual fue utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos. Asimismo, el estudio no implicó riesgos físicos ni psicológicos para los participantes.



CAPÍTULO III
RESULTADOS

Tabla 1**Edad de los internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María,
Arequipa 2025**

	N	(%)
23 – 25 años	86	76.8
26 – 28 años	22	19.6
29 – 31 años	4	3.6
Total	112	100.0

***Elaboración propia.**

En la tabla presentada se observa la distribución de la edad de los internos de Medicina Humana. El mayor porcentaje corresponde al grupo de 23 a 25 años con 76.8%, seguido del grupo de 26 a 28 años con 19.6%, y finalmente el menor porcentaje corresponde al grupo de 29 a 31 años con 3.6%. Estos resultados muestran que la mayor proporción de internos se concentra en el rango de 23 a 25 años.

Tabla 2
Género de los internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa
María, Arequipa 2025

	N	(%)
Masculino	28	25.0
Femenino	84	75.0
Total	112	100.0

***Elaboración propia.**

En la tabla presentada se observa la distribución del género de los internos de Medicina Humana. El mayor porcentaje corresponde al género femenino con 75.0%, seguido del género masculino con 25.0%.

Tabla 3

Estado civil de los internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025

	N	(%)
Soltero(a)	104	92.9
Casado(a)	5	4.5
Conviviente	3	2.7
Total	112	100.0

***Elaboración propia.**

En la tabla presentada se observa la distribución del estado civil de los internos de Medicina Humana. El mayor porcentaje corresponde a los solteros(as) con 92.9%, seguido de los casados(as) con 4.5%, y finalmente los convivientes con 2.7%. Estos resultados muestran que la gran mayoría de los internos se encuentra en condición de soltero(a).

Tabla 4

**Formación recibida en inteligencia artificial en internos de Medicina Humana de la
Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025**

	N	(%)
No recibió ningún entrenamiento	83	74.1
Materia optativa	6	5.4
Asistencia a seminarios o presentaciones	14	12.5
Incluido como materia en curso obligatorio	2	1.8
Capacitación en línea	5	4.5
Otros	2	1.8
Total	112	100.0

***Elaboración propia.**

En la tabla presentada se observa la formación recibida en inteligencia artificial por los internos de Medicina Humana. El mayor porcentaje corresponde a quienes no recibieron ningún entrenamiento con 74.1%, seguido de quienes asistieron a seminarios o presentaciones con 12.5%. En menor proporción se encuentran quienes llevaron una materia optativa con 5.4%, quienes realizaron capacitación en línea con 4.5%, y finalmente quienes indicaron que estuvo incluido como materia en un curso obligatorio y otros, ambos con 1.8%. Estos resultados muestran que la mayoría de los internos no ha recibido formación en inteligencia artificial.

Tabla 5

Conocimiento sobre las aplicaciones de la inteligencia artificial en medicina en internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025

	N	(%)
No tiene conocimiento	4	3.6
Ha oído hablar, pero no tiene conocimiento	19	17.0
Conocimiento parcial	74	66.1
Bastante conocimiento	14	12.5
Mucho conocimiento	1	0.9
Total	112	100.0

***Elaboración propia.**

En la tabla presentada se observa el nivel de conocimiento sobre las aplicaciones de la inteligencia artificial en medicina en los internos de Medicina Humana. El mayor porcentaje corresponde a quienes presentan conocimiento parcial con 66.1%, seguido de quienes han oído hablar pero no tienen conocimiento con 17.0%. Posteriormente se encuentran quienes indican tener bastante conocimiento con 12.5%, mientras que el 3.6% señala no tener conocimiento. Finalmente, el menor porcentaje corresponde a quienes manifiestan tener mucho conocimiento con 0.9%. Estos resultados muestran que la mayoría de los internos presenta un conocimiento parcial sobre las aplicaciones de la inteligencia artificial en medicina.

Tabla 6

Capacidad percibida para evaluar la confiabilidad de aplicaciones de diagnóstico basadas en inteligencia artificial en internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025

	N	(%)
Definitivamente puedo evaluarlo	9	8.0
Creo que puedo evaluarlo principalmente	40	35.7
No estoy seguro	48	42.9
Generalmente pienso que no puedo evaluarlo	14	12.5
No puedo evaluarlo en absoluto	1	0.9
Total	112	100.0

***Elaboración propia.**

En la tabla presentada se observa la capacidad percibida para evaluar la confiabilidad de aplicaciones de diagnóstico basadas en inteligencia artificial en los internos de Medicina Humana. El mayor porcentaje corresponde a quienes indican que no están seguros con 42.9%, seguido de quienes creen que pueden evaluarlo principalmente con 35.7%. Posteriormente se encuentran quienes generalmente piensan que no pueden evaluarlo con 12.5%, mientras que el 8.0% señala que definitivamente puede evaluarlo. Finalmente, el menor porcentaje corresponde a quienes indican que no pueden evaluarlo en absoluto con 0.9%. Estos resultados evidencian que predomina la incertidumbre respecto a la capacidad para evaluar la confiabilidad de estas aplicaciones.

Tabla 7

Percepción sobre la influencia de la inteligencia artificial en las oportunidades de empleo médico en internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025

	N	(%)
Totalmente de acuerdo	6	5.4
Mayoritariamente de acuerdo	10	8.9
Inseguro	23	20.5
Mayoritariamente en desacuerdo	44	39.3
Totalmente en desacuerdo	29	25.9
Total	112	100.0

***Elaboración propia.**

En la tabla presentada se observa la percepción sobre la influencia de la inteligencia artificial en las oportunidades de empleo médico en los internos de Medicina Humana. El mayor porcentaje corresponde a quienes se encuentran mayoritariamente en desacuerdo con 39.3%, seguido de quienes están totalmente en desacuerdo con 25.9%. Posteriormente se ubican quienes se muestran inseguros con 20.5%, mientras que el 8.9% señala estar mayoritariamente de acuerdo. Finalmente, el menor porcentaje corresponde a quienes están totalmente de acuerdo con 5.4%. Estos resultados muestran que predomina el desacuerdo respecto a que la inteligencia artificial influya en las oportunidades de empleo médico.

Tabla 8

Percepción sobre el rol de la inteligencia artificial como apoyo al médico en internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025

	N	(%)
Totalmente de acuerdo	47	42.0
Mayoritariamente de acuerdo	48	42.9
Inseguro	11	9.8
Mayoritariamente en desacuerdo	4	3.6
Totalmente en desacuerdo	2	1.8
Total	112	100.0

***Elaboración propia.**

En la tabla presentada se observa la percepción sobre el rol de la inteligencia artificial como apoyo al médico en los internos de Medicina Humana. El mayor porcentaje corresponde a quienes están mayoritariamente de acuerdo con 42.9%, seguido de quienes están totalmente de acuerdo con 42.0%. Posteriormente se encuentran quienes se muestran inseguros con 9.8%, mientras que el 3.6% señala estar mayoritariamente en desacuerdo. Finalmente, el menor porcentaje corresponde a quienes están totalmente en desacuerdo con 1.8%. Estos resultados evidencian que predomina el acuerdo respecto a que la inteligencia artificial puede cumplir un rol de apoyo al médico.

Tabla 9

Percepción sobre la adecuación ética del uso de la inteligencia artificial en la práctica médica en internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025

	N	(%)
Totalmente de acuerdo	11	9.8
Mayoritariamente de acuerdo	51	45.5
Inseguro	36	32.1
Mayoritariamente en desacuerdo	12	10.7
Totalmente en desacuerdo	2	1.8
Total	112	100.0

***Elaboración propia.**

En la tabla presentada se observa la percepción sobre la adecuación ética del uso de la inteligencia artificial en la práctica médica en los internos de Medicina Humana. El mayor porcentaje corresponde a quienes están mayoritariamente de acuerdo con 45.5%, seguido de quienes se muestran inseguros con 32.1%. Posteriormente se encuentran quienes están mayoritariamente en desacuerdo con 10.7%, mientras que el 9.8% señala estar totalmente de acuerdo. Finalmente, el menor porcentaje corresponde a quienes están totalmente en desacuerdo con 1.8%. Estos resultados evidencian que predomina el acuerdo respecto a la adecuación ética del uso de la inteligencia artificial en la práctica médica.

Tabla 10

Percepción sobre la inclusión de contenidos de inteligencia artificial en el plan de estudios de medicina en internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025

Percepción sobre la inclusión de contenidos de IA en el plan de estudios de medicina		
	N	(%)
Conocimientos y habilidades sobre aplicaciones de IA en medicina		
Mayoritariamente de acuerdo	7	6.3
Inseguro	22	19.6
Mayoritariamente en desacuerdo	54	48.2
Totalmente en desacuerdo	29	25.9
Formación para prevenir y resolver problemas éticos asociados al uso de IA		
Mayoritariamente de acuerdo	7	6.3
Inseguro	26	23.2
Mayoritariamente en desacuerdo	56	50.0
Totalmente en desacuerdo	23	20.5
Uso de aplicaciones móviles de salud en atención preventiva		
Mayoritariamente de acuerdo	5	4.5
Inseguro	21	18.8
Mayoritariamente en desacuerdo	57	50.9
Totalmente en desacuerdo	29	25.9
Análisis y predicción de fenómenos de salud comunitaria mediante IA		
Totalmente de acuerdo	1	0.9
Mayoritariamente de acuerdo	7	6.3
Inseguro	23	20.5
Mayoritariamente en desacuerdo	57	50.9
Totalmente en desacuerdo	24	21.4
Evaluación de riesgo genético asistida por IA		
Totalmente de acuerdo	1	0.9
Mayoritariamente de acuerdo	11	9.8
Inseguro	25	22.3
Mayoritariamente en desacuerdo	52	46.4
Totalmente en desacuerdo	23	20.5
Análisis de riesgo de enfermedades asistido por IA		
Totalmente de acuerdo	2	1.8
Mayoritariamente de acuerdo	6	5.4
Inseguro	22	19.6
Mayoritariamente en desacuerdo	58	51.8
Totalmente en desacuerdo	24	21.4
Vigilancia epidemiológica asistida por IA		
Totalmente de acuerdo	1	0.9
Mayoritariamente de acuerdo	6	5.4
Inseguro	22	19.6
Mayoritariamente en desacuerdo	49	43.8
Totalmente en desacuerdo	34	30.4
Aplicaciones de IA para reducir errores médicos		
Totalmente de acuerdo	2	1.8
Mayoritariamente de acuerdo	9	8.0
Inseguro	19	17.0
Mayoritariamente en desacuerdo	60	53.6
Totalmente en desacuerdo	22	19.6
IA como apoyo en la toma de decisiones clínicas		
Totalmente de acuerdo	1	0.9
Mayoritariamente de acuerdo	11	9.8
Inseguro	32	28.6
Mayoritariamente en desacuerdo	46	41.1
Totalmente en desacuerdo	22	19.6
Respuesta de emergencia asistida por IA		
Totalmente de acuerdo	4	3.6
Mayoritariamente de acuerdo	15	13.4
Inseguro	25	22.3

Mayoritariamente en desacuerdo	51	45.5
Totalmente en desacuerdo	17	15.2
Cirugía y tratamiento robótico		
Totalmente de acuerdo	3	2.7
Mayoritariamente de acuerdo	14	12.5
Inseguro	35	31.3
Mayoritariamente en desacuerdo	37	33.0
Totalmente en desacuerdo	23	20.5
Asistentes virtuales en salud		
Totalmente de acuerdo	2	1.8
Mayoritariamente de acuerdo	8	7.1
Inseguro	25	22.3
Mayoritariamente en desacuerdo	55	49.1
Totalmente en desacuerdo	22	19.6
Aplicaciones de IA para mejorar la adherencia al tratamiento		
Totalmente de acuerdo	1	0.9
Mayoritariamente de acuerdo	4	3.6
Inseguro	20	17.9
Mayoritariamente en desacuerdo	55	49.1
Totalmente en desacuerdo	32	28.6
Diagnóstico y tratamiento asistido por IA en salud mental		
Totalmente de acuerdo	6	5.4
Mayoritariamente de acuerdo	10	8.9
Inseguro	29	25.9
Mayoritariamente en desacuerdo	45	40.2
Totalmente en desacuerdo	22	19.6
Uso de IA en la investigación científica		
Totalmente de acuerdo	4	3.6
Mayoritariamente de acuerdo	3	2.7
Inseguro	18	16.1
Mayoritariamente en desacuerdo	48	42.9
Totalmente en desacuerdo	39	34.8
Total	112	100.0

***Elaboración propia.**

En la tabla presentada se observa la percepción sobre la inclusión de contenidos de inteligencia artificial en el plan de estudios de medicina en los internos de Medicina Humana. En relación con los conocimientos y habilidades sobre aplicaciones de IA en medicina, predomina el mayoritariamente en desacuerdo con 48.2%, seguido del totalmente en desacuerdo con 25.9% y del inseguro con 19.6%, mientras que el menor porcentaje corresponde al mayoritariamente de acuerdo con 6.3%.

Respecto a la formación para prevenir y resolver problemas éticos asociados al uso de IA, el mayor porcentaje corresponde al mayoritariamente en desacuerdo con 50.0%, seguido del inseguro con 23.2% y del totalmente en desacuerdo con 20.5%, mientras que el menor porcentaje corresponde al mayoritariamente de acuerdo con 6.3%.

En cuanto al uso de aplicaciones móviles de salud en atención preventiva y al análisis y predicción de fenómenos de salud comunitaria mediante IA, predomina el mayoritariamente en desacuerdo con 50.9% en ambos casos, seguido del totalmente en desacuerdo y del inseguro, mientras que los menores porcentajes corresponden a las opciones de acuerdo.

Respecto a la evaluación de riesgo genético asistida por IA y al análisis de riesgo de enfermedades asistido por IA, el mayor porcentaje corresponde al mayoritariamente en desacuerdo con 46.4% y 51.8% respectivamente, seguido de las respuestas inseguro y totalmente en desacuerdo.

En relación con la vigilancia epidemiológica asistida por IA y las aplicaciones de IA para reducir errores médicos, predomina el mayoritariamente en desacuerdo con 43.8% y 53.6%, seguido del totalmente en desacuerdo y del inseguro.

Respecto a la IA como apoyo en la toma de decisiones clínicas, la respuesta predominante es mayoritariamente en desacuerdo con 41.1%, seguida del inseguro con 28.6%.

En cuanto a la respuesta de emergencia asistida por IA, predomina el mayoritariamente en desacuerdo con 45.5%, seguido del inseguro con 22.3%.

Respecto a la cirugía y tratamiento robótico, el mayor porcentaje corresponde al mayoritariamente en desacuerdo con 33.0%, seguido del inseguro con 31.3%.

En relación con los asistentes virtuales en salud y las aplicaciones de IA para mejorar la adherencia al tratamiento, predomina el mayoritariamente en desacuerdo con 49.1% en ambos casos.

Finalmente, respecto al diagnóstico y tratamiento asistido por IA en salud mental y al uso de IA en la investigación científica, el mayor porcentaje corresponde al mayoritariamente en desacuerdo con 40.2% y 42.9% respectivamente. En general, se evidencia predominio del desacuerdo respecto a la inclusión de contenidos de inteligencia artificial en el plan de estudios de medicina.

Tabla 11**Nivel de percepción sobre el uso de la inteligencia artificial en internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025**

	N	(%)
Baja	50	44.6
Moderada	57	50.9
Alta	5	4.5
Total	112	100.0

***Elaboración propia.**

En la tabla presentada se observa el nivel de percepción sobre el uso de la inteligencia artificial en los internos de Medicina Humana. El mayor porcentaje corresponde al nivel moderado con 50.9%, seguido del nivel bajo con 44.6%, mientras que el menor porcentaje corresponde al nivel alto con 4.5%. Estos resultados muestran que predomina un nivel moderado de percepción sobre el uso de la inteligencia artificial.

Tabla 12

**Frecuencia de uso de inteligencia artificial en internos de Medicina Humana de la
Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025**

	N	(%)
Diaria	45	40.2
Semanal	57	50.9
Mensual	10	8.9
Total	112	100.0

***Elaboración propia.**

En la tabla presentada se observa la frecuencia de uso de inteligencia artificial en los internos de Medicina Humana. El mayor porcentaje corresponde al uso semanal con 50.9%, seguido del uso diario con 40.2%, mientras que el menor porcentaje corresponde al uso mensual con 8.9%. Estos resultados muestran que predomina el uso semanal de la inteligencia artificial.

Tabla 13

**Propósitos de uso de la inteligencia artificial en internos de Medicina Humana de la
Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025**

	N	(%)
Búsqueda y consulta de información	26	23.2
Apoyo académico	23	20.5
Aprendizaje clínico	15	13.4
Apoyo en diagnóstico médico	48	42.9
Total	112	100.0

***Elaboración propia.**

En la tabla presentada se observa los propósitos de uso de la inteligencia artificial en los internos de Medicina Humana. El mayor porcentaje corresponde al apoyo en diagnóstico médico con 42.9%, seguido de la búsqueda y consulta de información con 23.2% y del apoyo académico con 20.5%. Finalmente, el menor porcentaje corresponde al aprendizaje clínico con 13.4%. Estos resultados muestran que el principal propósito de uso de la inteligencia artificial es el apoyo en diagnóstico médico.

Tabla 14

Asociación entre la percepción sobre el uso de la inteligencia artificial y la frecuencia de uso en internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025

		Frecuencia de uso						Total	
		Diaria		Semanal		Mensual		N	(%)
		N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Percepción sobre la inteligencia artificial	Baja	15	30.00%	28	56.00%	7	14.00%	50	44.60%
	Moderada	26	45.61%	29	50.88%	2	3.51%	57	50.90%
	Alta	4	80.00%	0	0.00%	1	20.00%	5	4.50%

$X^2 = 10,485$ $p < 0.05$ $p = 0,033$

***Elaboración propia.**

En la presente tabla se observa la asociación entre la percepción sobre el uso de la inteligencia artificial y la frecuencia de uso en internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María. En la percepción baja predomina la frecuencia semanal con 56.00%, seguida de la frecuencia diaria con 30.00% y finalmente la frecuencia mensual con 14.00%. En la percepción moderada también destaca la frecuencia semanal con 50.88%, seguida de la frecuencia diaria con 45.61% y en menor proporción la frecuencia mensual con 3.51%. En la percepción alta predomina la frecuencia diaria con 80.00%, seguida de la frecuencia mensual con 20.00%, mientras que no se presenta frecuencia semanal. Asimismo, en el total general se evidencia mayor proporción en la frecuencia semanal con 50.90%, seguida de la frecuencia diaria con 40.20% y finalmente la frecuencia mensual con 8.90%. Finalmente, el valor de $p = 0,033$ ($p < 0.05$) indica que existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción sobre el uso de la inteligencia artificial y la frecuencia de uso.

DISCUSIÓN

En la tabla 1 se identificó que el grupo etario predominante fue el de 23 a 25 años, con 76.8% de los internos, seguido por el grupo de 26 a 28 años con 19.6%, mientras que solo 3.6% correspondió a edades entre 29 y 31 años. Este hallazgo permite señalar que la población evaluada se concentra principalmente en edades tempranas, lo cual es coherente con la etapa formativa del internado médico. No obstante, en los antecedentes revisados no se encontraron estudios que comparen de manera directa la edad de los participantes como variable principal en relación con la percepción y frecuencia de uso de inteligencia artificial, por lo que este resultado cumple sobre todo una función descriptiva y de caracterización de la muestra.

En la tabla 2 se identificó un claro predominio del género femenino, con 75.0% frente a 25.0% del género masculino. Este resultado evidencia una mayor representación de mujeres en la población estudiada. Al igual que en la tabla anterior, los antecedentes revisados no reportan una comparación detallada de la distribución por género en relación con la percepción y uso de inteligencia artificial en internos de Medicina, por lo que este hallazgo debe interpretarse principalmente como una característica sociodemográfica de la muestra y como contexto para comprender los resultados posteriores.

En la tabla 3 se identificó que 92.9% de los participantes eran solteros(as), mientras que 4.5% eran casados(as) y 2.7% convivientes. Esto muestra un predominio marcado del estado civil soltero(a), lo cual resulta esperable considerando la edad y la etapa académica de los internos evaluados. De manera similar a las variables sociodemográficas previas, no se hallaron antecedentes de los estudios revisados que permitan una comparación directa con esta variable, por lo que su aporte se centra en describir el perfil general de la población investigada.

En la tabla 4 se identificó que 74.1% de los internos no había recibido ningún entrenamiento en inteligencia artificial, mientras que solo pequeños porcentajes refirieron seminarios, materias optativas, capacitaciones en línea u otras modalidades de formación. Este resultado coincide con lo reportado por Moran Treviño, quien encontró que 92.31% de los internos no había recibido formación en inteligencia artificial, lo que evidencia una brecha persistente en la preparación formal sobre estas herramientas en el contexto local (7). Asimismo, este hallazgo guarda relación con lo señalado por Fußhöller et al., quienes, pese a encontrar un uso extendido de ChatGPT, enfatizaron la necesidad de alfabetización en IA y de guías de uso académico debido a las dudas sobre confiabilidad y desinformación (28). En conjunto, los resultados

sugieren que el uso creciente de IA no necesariamente está acompañado de una formación estructurada.

En la tabla 5 se identificó que predominó el conocimiento parcial sobre las aplicaciones de la inteligencia artificial en medicina, con 66.1%, mientras que 17.0% señaló haber oído hablar del tema, pero sin conocimiento, y solo una minoría manifestó tener bastante o mucho conocimiento. Este hallazgo coincide parcialmente con Bautista Huaytalla y Flores Larzo, quienes reportaron que 82.54% de estudiantes de Medicina afirmaron tener conocimiento y conciencia sobre inteligencia artificial, evidenciando que existe familiaridad con el tema, aunque no necesariamente dominio profundo (6). Asimismo, el resultado también se relaciona con Moran Treviño, quien encontró alto uso de IA, pero escasa formación formal, lo que explicaría por qué en el presente estudio predomina un conocimiento parcial más que especializado (7). Por tanto, puede inferirse que la IA es conocida por los internos, pero todavía de manera limitada y no suficientemente consolidada.

En la tabla 6 se identificó que 42.9% de los internos no estaba seguro de poder evaluar la confiabilidad de aplicaciones diagnósticas basadas en inteligencia artificial, mientras que 35.7% señaló que principalmente sí puede hacerlo y solo 8.0% afirmó que definitivamente puede evaluarlo. Este hallazgo coincide con Fußhöller et al., quienes encontraron que 73.3% de los estudiantes temía la desinformación y que solo 41.7% confiaba en las respuestas de ChatGPT, lo que refleja dudas importantes sobre la fiabilidad de estas herramientas (28). Del mismo modo, Hu et al. reportaron preocupación por la desinformación en 76.9% de los encuestados, reforzando la idea de que el uso de IA suele coexistir con incertidumbre respecto a la calidad de sus respuestas (26). En consecuencia, los resultados del presente estudio muestran que, aunque la IA está presente en la formación médica, todavía no existe seguridad suficiente para valorar críticamente su confiabilidad diagnóstica.

En la tabla 7 se identificó un predominio del desacuerdo frente a la idea de que la inteligencia artificial afectaría negativamente las oportunidades de empleo médico, pues 39.3% estuvo mayoritariamente en desacuerdo y 25.9% totalmente en desacuerdo. Este resultado sugiere que la mayoría de los internos no percibe a la IA como una amenaza directa para su futuro laboral. Dicho hallazgo coincide con la visión de Bautista Huaytalla y Flores Larzo, quienes concluyeron que los estudiantes perciben que la IA traerá avances importantes en medicina, lo que sugiere una visión más orientada al complemento que al reemplazo profesional (6). También guarda relación con la postura de Hu et al., quienes hallaron una actitud positiva hacia

el uso futuro de ChatGPT en 60.7% de los participantes, lo que refuerza una percepción de integración más que de desplazamiento (26).

En la tabla 8 se identificó una percepción ampliamente favorable sobre el rol de la inteligencia artificial como apoyo al médico, ya que 42.9% estuvo mayoritariamente de acuerdo y 42.0% totalmente de acuerdo. Este hallazgo coincide con Bautista Huaytalla y Flores Larzo, quienes reportaron expectativas positivas sobre los avances médicos vinculados al uso responsable de la IA (6). Del mismo modo, Hu et al. encontraron que 64.4% de los estudiantes estaba dispuesto a usar ChatGPT para resolver problemas de aprendizaje, evidenciando una disposición favorable hacia estas herramientas como apoyo académico y formativo (26). En ese sentido, los resultados del presente estudio refuerzan la idea de que los internos conciben la IA como una herramienta complementaria al criterio médico y no como sustituto del profesional.

En la tabla 9 se identificó una percepción favorable sobre la adecuación ética del uso de la inteligencia artificial en medicina, con 45.5% mayoritariamente de acuerdo y 9.8% totalmente de acuerdo; sin embargo, también destacó un grupo importante de inseguros (32.1%). Este hallazgo coincide parcialmente con Escalante Ortiz y Lazo Narrea, quienes encontraron que no existía correlación entre postura ética y uso de IA, pero resaltaron la necesidad de un marco ético para su adecuada integración en la formación médica (30). Asimismo, Hu et al. reportaron preocupaciones relevantes en torno al plagio y la dificultad para detectar contenidos generados por IA, lo que demuestra que la aceptación ética no excluye dudas sobre su uso responsable (26). En conjunto, los resultados sugieren una apertura ética favorable, aunque todavía acompañada de incertidumbres que requieren orientación normativa y formativa.

En la tabla 10 se identificó un predominio sistemático del desacuerdo en casi todos los componentes evaluados, como conocimientos y habilidades sobre IA, problemas éticos, vigilancia epidemiológica, apoyo a decisiones clínicas, investigación científica, salud mental, asistentes virtuales y otras aplicaciones. Más que expresar rechazo a la IA, estos resultados muestran que los internos perciben que dichos contenidos no están suficientemente incorporados en su formación curricular. Este hallazgo coincide con Moran Treviño, quien encontró que 92.31% de los internos no había recibido formación en IA, lo que evidencia una débil integración académica de estos temas en el nivel local (7). También concuerda con Fußhöller et al. y Hu et al., quienes resaltan la necesidad de alfabetización en IA, desarrollo de guías de uso y formación crítica frente a riesgos como la desinformación (28,26). De igual manera, Bautista Huaytalla y Flores Larzo subrayan la importancia de una integración

responsable de la IA en la educación médica (6). Por tanto, el presente estudio sugiere que existe una percepción clara de insuficiencia curricular en torno a la inteligencia artificial.

En la tabla 11 se identificó que predominó el nivel moderado de percepción sobre el uso de la inteligencia artificial, con 50.9%, seguido del nivel bajo con 44.6%, mientras que solo 4.5% presentó un nivel alto. Este resultado coincide parcialmente con Rojas Chávez, quien reportó valoraciones favorables hacia la utilidad académica de ChatGPT, aunque también encontró variabilidad en distintos ítems, lo que evidencia que las percepciones no son completamente homogéneas (29). Asimismo, se relaciona con Bautista Huaytalla y Flores Larzo, quienes describieron una percepción general positiva, aunque condicionada por el año de estudio y por la necesidad de integración responsable (6). En ese sentido, el predominio de una percepción moderada en el presente estudio indica que los internos reconocen la utilidad de la IA, pero aún no alcanzan niveles de convicción plenamente altos.

En la tabla 12 se identificó que la frecuencia de uso más común de la inteligencia artificial fue la semanal, con 50.9%, seguida del uso diario con 40.2%, mientras que el uso mensual alcanzó solo 8.9%. Este hallazgo coincide con Zhang et al., quienes encontraron que 48.9% de los estudiantes utilizaba ChatGPT en sus estudios y que, entre los usuarios, 43.7% lo hacía al menos semanalmente o incluso a diario (9). También se relaciona con los resultados de Hu et al., quienes reportaron que 62.9% de los estudiantes había usado ChatGPT en estudios médicos, así como con Fußhöller et al., quienes registraron un uso educativo del 76.2% en estudiantes de Medicina (26,28). En el ámbito local, Moran Treviño halló un uso muy alto de IA, con 91.21% de internos que la empleaban, confirmando que estas herramientas forman parte creciente de la práctica académica y clínica cotidiana (7).

En la tabla 13 se identificó que el principal propósito de uso de la inteligencia artificial fue el apoyo en diagnóstico médico, con 42.9%, seguido de la búsqueda y consulta de información con 23.2%, el apoyo académico con 20.5% y el aprendizaje clínico con 13.4%. Este resultado muestra que, en el contexto del internado, la IA no solo es utilizada con fines académicos, sino también con una orientación más cercana al quehacer clínico, lo que evidencia su creciente incorporación como herramienta de apoyo en la práctica médica en formación.

En la tabla 14 se identificó que la mayor proporción correspondió a los internos con percepción moderada y uso semanal, y que la prueba de chi-cuadrado mostró una asociación estadísticamente significativa entre la percepción sobre el uso de la inteligencia artificial y la frecuencia de uso ($X^2 = 10.485$; $p = 0.033$). Asimismo, guarda relación con Escalante Ortiz y

Lazo Narrea, quienes encontraron que el tiempo de uso semanal fue un predictor significativo del rendimiento o uso de IA (30). Por tanto, los resultados del presente estudio permiten sostener que una percepción más favorable de la IA se relaciona con una mayor frecuencia de utilización, confirmando que ambas variables están estrechamente vinculadas.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó que existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción sobre el uso de la inteligencia artificial y la frecuencia de uso en los internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, durante el año 2025. Esta asociación fue demostrada mediante la prueba de chi-cuadrado ($X^2 = 10.485$), con un $p = 0.033$, valor inferior al nivel de significancia de 0.05; por tanto, se confirma que la percepción sobre la inteligencia artificial se relaciona significativamente con su frecuencia de uso.

SEGUNDA: La percepción sobre el uso de la inteligencia artificial en los internos de Medicina Humana fue predominantemente moderada, representada por 57 internos (50.9%), seguida de una percepción baja en 50 internos (44.6%) y una percepción alta en solo 5 internos (4.5%). En consecuencia, predominó una percepción intermedia sobre el uso de la inteligencia artificial en la población estudiada.

TERCERA: La frecuencia de uso de la inteligencia artificial en los internos de Medicina Humana fue predominantemente semanal, con 57 internos (50.9%), seguida del uso diario en 45 internos (40.2%) y del uso mensual en 10 internos (8.9%). Por tanto, se concluye que la inteligencia artificial es utilizada con mayor frecuencia de manera semanal por los internos evaluados.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Se recomienda a las autoridades de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María incorporar y fortalecer actividades formativas sobre inteligencia artificial en la formación médica, debido a que se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la percepción sobre su uso y la frecuencia de uso ($X^2 = 10.485$; $p = 0.033$), para favorecer una percepción más sólida y un uso más adecuado de estas herramientas en los internos de Medicina Humana.
- SEGUNDA:** Se recomienda a los docentes y coordinadores académicos del internado de Medicina Humana desarrollar estrategias de orientación y capacitación sobre el uso de la inteligencia artificial, debido a que predominó una percepción moderada (50.9%) y baja (44.6%) sobre su uso, para mejorar el nivel de conocimiento, la valoración crítica y la aplicación académica y clínica de la inteligencia artificial en los internos.
- TERCERA:** Se recomienda a los responsables de la formación clínica y académica de los internos de Medicina Humana promover un uso planificado, ético y supervisado de herramientas de inteligencia artificial, debido a que la frecuencia de uso fue principalmente semanal (50.9%) y diaria (40.2%), para optimizar su aprovechamiento en las actividades de aprendizaje y en el apoyo a la práctica médica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rong H, Chun C. Digital Education Council Global AI Student Survey 2024. Digital Education Council. [Internet]. 2024.
2. Bossio J. 86% de los estudiantes universitarios usa IA generativa. [Online].; 2024. Disponible en: <https://observatorio.upc.edu.pe/actualidad/86-de-los-estudiantes-universitarios-usa-ia-generativa/>.
3. Freeman J. Student generative ai survey 2025. Higher Education Policy Institute: London UK. [Internet]. 2025.
4. Alfahl S. Knowledge attitudes and ethical concerns about artificial intelligence among medical students at Taibah University: a cross-sectional study. Advances in Medical Education and Practice. [Internet]. 2025;: 1609--1620.
5. Velásquez N. Más jóvenes con estudios superiores utilizan inteligencia artificial. [Online].; 2024. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-mas-jovenes-estudios-superiores-utilizan-inteligencia-artificial-975178.aspx>.
6. Bautista Huaytalla MdIA, Flores Larzo ZG. Percepción sobre el uso de la inteligencia artificial (IA) en estudiantes de Medicina Humana de una universidad de Huancayo Perú: [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano][Internet]. 2024. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/d1de6d37-5aae-4a87-b144-e590fc3f3857/content>.
7. Moran Treviño, Luimark Enrique. Características asociadas al uso de fuentes de información digitales tradicionales vs el uso de IA en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa 2025: [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano][Internet]. 2025. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c7d93b1c-6038-4f39-9d3b-6c65f747edf6/content>.
8. Xiao L, Pyng HS, Ayub AFM, Zhu Z, Gao J, Qing Z. University students' usage of generative artificial intelligence for sustainability: A cross-sectional survey from China. Sustainability. [Internet]. 2025; 17(8): 3541.

9. Zhang et al. Exploring the usage of ChatGPT among medical students in the United States. *Journal of Medical Education and Curricular Development*. [Internet]. 2024; 11: 23821205241264695.
10. Elhassan SE, Sajid MR, Syed AM, Fathima SA, Khan BS, Tamim H. Assessing familiarity usage patterns and attitudes of medical students toward ChatGPT and other chat-based AI apps in medical education: cross-sectional questionnaire study. *JMIR Medical Education*. [Internet]. 2025; 11: e63065.
11. Abdelhafiz AS, Farghly MI, Sultan EA, Abouelmagd ME, Ashmawy Y, Elsebaie EH. Medical students and ChatGPT: analyzing attitudes practices and academic perceptions. *BMC Medical Education*. [Internet]. 2025; 25(1): 187.
12. Farfán J, Cruz A, Marín J, Delgado R, Fuertes L, Farfán D. Uso de la Inteligencia Artificial en Estudiantes Universitarios. *Ciencia Latina*. [Internet]. 2023.
13. Sami A, Tanveer F, Sajwani K, Kiran N, Javed MA, Ozsahin DU, et al. Medical students' attitudes toward AI in education: perception effectiveness and its credibility. *BMC medical education*. [Internet]. 2025; 25(1): 82.
14. Jackson, Preetha; Ponath Sukumaran, Gayathri; Babu, Chikku; Tony, M Christa; Jack, Deen Stephano; Reshma, VR; Davis, Dency; Kurian, Nisha; John, Anjum. Artificial intelligence in medical education-perception among medical students. *BMC Medical Education*. [Internet]. 2024; 24(1): 804.
15. Hernández et al. Metodología de la Investigación[Internet]. 2014.
16. Izquierdo-Condoy JS, Arias-Intriago M, Tello-De-la-Torre A, Busch F, Ortiz-Prado E. Generative Artificial Intelligence in Medical Education: Enhancing Critical Thinking or Undermining Cognitive Autonomy? *Journal of Medical Internet Research*. [Internet]. 2025; 27: e76340.
17. Sallam M, Elsayed W, Al-Shorbagy M, Barakat M, El Khatib S, Ghach W, et al. ChatGPT usage and attitudes are driven by perceptions of usefulness ease of use risks and psychosocial impact: a study among university students in the UAE. *Frontiers in Education*. [Internet]. 2024; Frontiers Media SA: 1414758.
18. Garzón J, Patiño E, Marulanda C. Systematic review of artificial intelligence in education: Trends benefits and challenges. *Multimodal Technologies and Interaction*. [Internet]. 2025; 9(8): 84.

19. Abhari, Shahabeddin; Afshari, Yasna; Fatehi, Farhad; Salmani, Hosna; Garavand, Ali; Chumachenko, Dmytro; Zakerabasali, Somayyeh; Morita, Plinio P. Exploring ChatGPT in clinical inquiry: a scoping review of characteristics applications challenges and evaluation. *Annals of medicine and surgery*. [Internet]. 2024; 86(12): 7094--7104.
20. Asociación de facultades de medicina americanas (AAMC). Principios para el uso responsable de la inteligencia artificial en y para la educación médica. [Online].; 2025. Disponible en: <https://www.aamc.org/about-us/mission-areas/medical-education/principles-responsible-use-artificial-intelligence-medical-education>.
21. Hager P, Jungmann F, Holland R, Bhagat K, Hubrecht I, Knauer M, et al. Evaluation and mitigation of the limitations of large language models in clinical decision-making. *Nature medicine*. [Internet]. 2024; 30(9): 2613--2622.
22. Liu M, Okuhara T, Chang X, Shirabe R, Nishiie Y, Okada H, et al. Performance of ChatGPT across different versions in medical licensing examinations worldwide: systematic review and meta-analysis. *Journal of medical Internet research*. [Internet]. 2024; 26: e60807.
23. Yang Y, Jin Q, Leaman R, Liu X, Xiong G, Sarfo-Gyamfi M, et al. Ensuring safety and trust: Analyzing the risks of large language models in medicine. *arXiv preprint arXiv:2411.14487*. [Internet]. 2024.
24. Ning Y, Teixayavong S, Shang Y, Savulescu J, Nagaraj V, Miao D, et al. Generative artificial intelligence and ethical considerations in health care: a scoping review and ethics checklist. *The Lancet Digital Health*. [Internet]. 2024; 6(11): e848--e856.
25. Organización mundial de la salud (OMS). Ética y gobernanza de la inteligencia artificial para la salud: Orientaciones sobre modelos multimodales grandes [Internet]. 2025. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240084759?utm_source=.
26. Hu et al. Status and perceptions of ChatGPT utilization among medical students: a survey-based study. *BMC Medical Education*. [Internet]. 2025; 25(1): 831.
27. Lyman L, Kuchyn I, Bielka K, Puljak L. Academic misconduct and artificial intelligence use by medical students interns and PhD students in Ukraine: a cross-sectional study. *BMC Medical Education*. [Internet]. 2025; 25(1): 1496.

28. Fußhöller et al. Perceptions Usage and Educational Impact of ChatGPT Among Medical Students in Germany: Cross-Sectional Mixed Methods Survey. JMIR Formative Research. [Internet]. 2025; 9(1): e81484.
29. Rojas Chávez SC. Relación entre aceptación de uso e intención de uso de Chatgpt en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal octubre 2024: [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia][Internet]. 2025.
30. Escalante Ortiz JD, Lazo Narrea WJR. Análisis del uso estratégico de inteligencia artificial (IA) como herramienta educativa en alumnos de medicina humana de la Universidad Católica Santa María Arequipa de enero-diciembre 2024: [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano][Internet]. 2025.
31. Jimenez Flores BM. Inteligencia artificial en la educación médica de estudiantes de postgrado en salud [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano] Universidad Privada de Tacna Tacna[Internet]. 2024.
32. Miranda Rojas FL. Programa de inteligencia artificial para fortalecer el diagnóstico de hepatitis viral en estudiantes del tercer año de la Escuela Profesional de Medicina Humana de una universidad privada de Arequipa - 2024 [Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Educación Superior] [Internet]. 2025.



Anexo 1

Consentimiento informado

Usted está siendo invitado(a) a participar de manera voluntaria en la investigación titulada “Percepción sobre el uso de la inteligencia artificial y su asociación con la frecuencia de uso en internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025”, realizada por un estudiante de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María; el propósito del estudio es evaluar la percepción sobre el uso de la inteligencia artificial y su asociación con la frecuencia de uso en internos durante el año 2025. Su participación consistirá en responder un cuestionario estructurado, el cual no incluye preguntas que comprometan su integridad física, psicológica ni académica, y cuyo tiempo estimado de respuesta es de 10 a 15 minutos. La participación no implica riesgos para su salud ni para su desempeño académico, ni genera beneficios económicos directos; sin embargo, los resultados podrán contribuir al conocimiento científico y a la mejora de estrategias educativas relacionadas con el uso de tecnologías digitales en la formación médica. La información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad y anonimato, y los datos recolectados serán utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos, sin permitir la identificación de los participantes. Su participación es completamente voluntaria y usted puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin que ello genere sanción ni consecuencia académica alguna. Habiendo leído y comprendido la información proporcionada, declara su aceptación voluntaria para participar en esta investigación y autoriza el uso de la información brindada para los fines señalados.

ACEPTO participar voluntariamente

NO ACEPTO participar.

Anexo 2

Ficha de recolección de datos sociodemograficos

1 **Edad:**

2 **Género:**

Masculino

Femenino

3 **Estado civil:**

Soltero(a)

Casado(a)

Conviviente

Otro:

4 **¿Ha recibido formación en IA en su facultad de medicina o en otro lugar?
(se puede marcar más de uno)**

a) No; No recibí ningún entrenamiento.

b) Lo tomé como materia optativa.

c) Asistí a eventos como seminarios y presentaciones.

d) Fue incluido como materia en un curso obligatorio.

e) Asistí a una capacitación en línea.

f) Otros:

5 **¿Cómo describiría su nivel de conocimiento sobre las aplicaciones de la IA en medicina?**

a) No tengo conocimiento

b) He oído hablar de ello, pero no tengo conocimiento

c) tengo conocimiento parcial

d) Tengo bastante conocimiento

e) Tengo mucho conocimiento

6 **¿Puedes evaluar la confiabilidad de una aplicación de diagnóstico que utiliza IA?**

a) Definitivamente puedo evaluarlo.

b) Creo que puedo evaluar principalmente.

c) No estoy seguro.

d) Generalmente pienso que no puedo evaluar.

e) No puedo evaluarlo en absoluto.

7 ¿Qué tan de acuerdo está con la afirmación “El uso de la IA en medicina reduce la necesidad de médicos y, por tanto, las oportunidades de empleo”?

a) Totalmente de acuerdo

b) Mayoritariamente de acuerdo

c) Inseguro

d) Mayoritariamente en desacuerdo

e) Totalmente en desacuerdo

8 ¿Qué tan de acuerdo está usted con la afirmación “No puede sustituir al médico; pero puede ayudarlo”?

a) Totalmente de acuerdo

b) Mayoritariamente de acuerdo

c) Inseguro

d) Mayoritariamente en desacuerdo

e) Totalmente en desacuerdo

9 ¿Considera que el uso de la inteligencia artificial en la práctica médica es éticamente adecuado?

a) Totalmente de acuerdo

b) Mayoritariamente de acuerdo

c) Inseguro

d) Mayoritariamente en desacuerdo

e) Totalmente en desacuerdo

Anexo 3

Percepción sobre la inteligencia artificial

Percepción sobre los efectos de la inteligencia artificial en la práctica médica

Afirmaciones	Totalmente de acuerdo	Mayormente de acuerdo	Inseguro	Mayormente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. La IA afecta negativamente la relación médico-paciente					
2. La IA reduce los errores en la práctica médica					
3. La IA devalúa la profesión médica					
4. La IA facilita el acceso de los pacientes a los servicios de salud					
5. La IA daña la confianza que sustenta la relación médico-paciente					
6. La IA reduce el enfoque humanista de la profesión médica					
7. La IA facilita el acceso de los médicos a información clínica relevante					
8. El uso de IA puede generar más violaciones del secreto profesional					
9. La IA permite al médico tomar decisiones más precisas					

10. La IA aumenta la confianza de los pacientes en la medicina					
11. La IA permite al paciente tener mayor control sobre su propia salud					
12. La IA facilita la educación del paciente					



Percepción sobre la inclusión de contenidos de IA en el plan de estudios de medicina

Instrucciones: Indique el grado en el que considera que los siguientes contenidos deberían incluirse en el plan de estudios de la carrera de Medicina.

Contenidos	Totalmente de acuerdo	Mayormente de acuerdo	Inseguro	Mayormente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. Conocimientos y habilidades sobre aplicaciones de IA en medicina					
2. Formación para prevenir y resolver problemas éticos asociados al uso de IA					
3. Uso de aplicaciones móviles de salud en atención preventiva					
4. Análisis y predicción de fenómenos de salud comunitaria mediante IA					
5. Evaluación de riesgo genético asistida por IA					
6. Análisis de riesgo de enfermedades asistido por IA					
7. Vigilancia epidemiológica asistida por IA					
8. Aplicaciones de IA para reducir errores médicos					

9. IA como apoyo en la toma de decisiones clínicas					
10. Respuesta de emergencia asistida por IA					
11. Cirugía y tratamiento robótico					
12. Asistentes virtuales en salud					
13. Aplicaciones de IA para mejorar la adherencia al tratamiento					
14. Diagnóstico y tratamiento asistido por IA en salud mental					
15. Uso de IA en la investigación científica					

Anexo 4

Uso de la inteligencia artificial

Variable: Uso de la Inteligencia Artificial

Instrucciones: Marque con una “√” la frecuencia con la que utiliza herramientas de inteligencia artificial y los propósitos para los cuales las emplea.

- **Frecuencia de uso**

Utilizo herramientas de inteligencia artificial de manera:

- Diaria: utiliza herramientas de inteligencia artificial todos los días.
- Semanal: utiliza herramientas de inteligencia artificial al menos una vez por semana.
- Mensual: utiliza herramientas de inteligencia artificial al menos una vez al mes.

- **Propósitos de uso**

Utilizo herramientas de inteligencia artificial para:

- Búsqueda de información bibliográfica
- Resolución de casos clínicos
- Elaboración de ensayos académicos
- Preparación de presentaciones
- Consulta de conceptos médicos
- Apoyo en diagnósticos médicos

Anexo 5

Dictamen aprobatorio por parte del Comité de Ética

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Arequipa, 2 de febrero de 2026

Investigadora Vilca Vargas, Margareth Stefania

Presente.-

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted para hacerle llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: "Percepción sobre el uso de la inteligencia artificial y su asociación con la frecuencia de uso en internos de Medicina Humana de la UCSM, Arequipa 2025".

Investigadora: Vilca Vargas, Margareth Stefania.

TIPO Y DISEÑO: Observacional, no experimental, transversal, descriptivo, correlacional.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Determinar la asociación entre la percepción sobre el uso de la inteligencia artificial y la frecuencia de uso en internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, durante el año 2025.



PROCEDIMIENTOS: Aplicación de cuestionario.

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

SUJETOS DE ESTUDIO:

Internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María (UCSM) que realizaron su internado durante el año 2025, en la ciudad de Arequipa.

RIESGO DEL ESTUDIO:

Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE 073 - 2026 CIEI-UCSM



VIGENCIA:

La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente dictamen hasta el 2 de febrero de 2027.

Agueda Muñoz Del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com

