

Artículo de investigación

<https://doi.org/10.47460/minerva.v6i18.229>

Evaluación del estrés y la resiliencia en internos de medicina

Sofía Alejandra Ruiz Tapia
<https://orcid.org/0000-0002-4878-1331>
sruizt@ucvvirtual.edu.pe
Universidad César Vallejo
Trujillo, Perú

Dorila Eugenia Tapia Ugaz
<https://orcid.org/0000-0002-7747-3899>
tugazd@ucvvirtual.edu.pe
Universidad César Vallejo
Trujillo, Perú

Guillermo Segundo Ríos Alva*
<https://orcid.org/0000-0003-4656-5309>
guillermor@ucvvirtual.edu.pe
Universidad César Vallejo
Trujillo, Perú

*Autor de correspondencia: guillermor@ucvvirtual.edu.pe

Recibido (20/07/2025), Aceptado (24/08/2025)

Resumen. El presente estudio tuvo como objetivo establecer la asociación entre el estrés y la resiliencia en internos de medicina en entornos hospitalarios. La investigación se realizó con un diseño no experimental, observacional, transversal y analítico, utilizando dos cuestionarios estandarizados. La muestra estuvo conformada por 130 internos de medicina. Los resultados indicaron que la correlación entre el nivel global de estrés y el nivel global de resiliencia en los internos fue positiva, aunque débil y no estadísticamente significativa.

Palabras clave: estrés laboral, resiliencia, interno de medicina.

Assessment of Stress and Resilience in Medical Interns

Abstract. This study aimed to establish the association between stress and resilience among medical interns in the hospital's environments. The research employed non-experimental, observational, cross-sectional, and analytical design, using two standardized questionnaires. The sample consisted of 130 medical interns. The results indicated that the correlation between the overall level of stress and the overall level of resilience among medical interns in Trujillo's hospital setting was positive but weak and not statistically significant.

Keywords: occupational stress, resilience, medical intern.

I. INTRODUCCIÓN

El estrés es una condición frecuente en el ámbito laboral, afectando la salud de uno de cada cinco trabajadores a nivel mundial. Se trata de un asunto relevante en la gestión sanitaria, ya que influye en los individuos a lo largo de todas las etapas de la vida, independientemente del género o la cultura [1]. En el sector de la salud, el personal sanitario se encuentra expuesto a múltiples factores que determinan el estrés. El cuidado constante de los pacientes puede conducir al sobreesfuerzo y a la adopción de hábitos nocivos para mantener la actividad diaria y reducir la fatiga. Además, un clima laboral negativo, la insuficiencia de recursos y la presión laboral prolongada impactan de manera adversa en la satisfacción laboral y en el desempeño profesional, debido a la carga de trabajo extenuante [1].

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) [2], el estrés se define como la respuesta del individuo frente a demandas y presiones laborales que exceden sus conocimientos y competencias, desafiando así su capacidad para manejar la situación de manera efectiva, el cual puede producir efectos tanto en la salud mental como física. En el contexto de la salud mental, el estrés provoca un deterioro psicológico, manifestándose de maneras distintas en cada individuo, que incluyen ansiedad, irritabilidad, fatiga, cefalea e insomnio. Asimismo, de acuerdo con estudios en instituciones sanitarias, el personal de salud padece patologías como el síndrome de *burnout*, trastornos de depresión y pánico, infarto agudo de miocardio, enfermedades gastrointestinales, hipertensión y dependencia a sustancias psicoactivas [3].

En América Latina, el estrés en el trabajo se considera un problema generalizado de la vida profesional moderna, que podría seguir en ascenso debido a la situación laboral en deterioro. De acuerdo con el impacto epidemiológico, la Asociación Americana de Psicología (APA) refiere que va en aumento con el tiempo y es percibido de distinta manera tanto en hombres como en mujeres, siendo experimentado con mayor frecuencia en mujeres [4]. En varios países de América Latina, se ha observado que el nivel de estrés es sumamente elevado [5], posiblemente por diferentes situaciones estresoras como el desempleo y la inseguridad. Una investigación realizada en Chile expuso que trabajadores expuestos a factores laborales estresantes tienen alta probabilidad de padecer sintomatología mental, tal como la depresión y la ansiedad [6].

En Perú, siete de cada diez trabajadores adolece del síndrome de *burnout*, encontrando reportes que lo informan como una repercusión del alto estrés laboral. Se observa que es constante en los trabajadores y estudiantes del sector salud, con repercusiones graves y visibles por la continua exposición pública de su trabajo y vocación de servicio, además de la compleja relación profesional con el paciente que precisa establecer una distancia terapéutica sin descuidar la empatía y el compromiso. Ello requiere una serie de habilidades y actitudes para su afrontamiento, añadiendo otras fuentes como la actualización constante de conocimientos, uso de tecnologías y recortes presupuestarios del sistema sanitario público [1]. Asimismo, cabe recalcar que la pandemia por COVID-19 ha influido negativamente en los diferentes ámbitos de vida de la persona, provocando niveles de estrés en el personal y estudiantes de salud [7].

El ingreso al internado médico implica, en algún grado, el encuentro con lo incierto. La institución de salud incorpora al estudiante interno y lo distingue de las nuevas generaciones, otorgándole una posición dentro de la estructura jerárquica del orden médico y, con ella, una suma de responsabilidades y derechos que antes no poseía. Por otra parte, el estudiante bajo el contexto pospandemia tuvo un cambio radical en sus estudios debido al paso de la modalidad presencial a la virtual, trayendo como consecuencia limitaciones en el desarrollo de habilidades prácticas fundamentales para el desempeño en el ambiente hospitalario durante la atención directa al paciente; estas situaciones conllevan al desarrollo de estrés [8].

La formación y desempeño de los internos de medicina representan un desafío único que, más allá de la obtención de conocimiento clínico, implica enfrentarse a situaciones intensas, decisiones cruciales y una carga emocional significativa durante su entrenamiento, lo que puede impactar directamente en su bienestar emocional y rendimiento laboral. De la misma manera, el interno vive una doble condición: estudiante en formación con necesidad de aprendizaje y personal no asalariado que responde a las exigencias del hospital, cumpliendo una carga laboral que demanda conocimientos, habilidades y destrezas clínicas. Estas condiciones implican una predisposición al estrés; sin embargo, existen herramientas que pueden ayudar a sobrellevarlo, como la autopercepción positiva y el enfoque optimista hacia la vida, que en conjunto se denominan resiliencia. En este contexto, la resiliencia se presenta como un factor esencial para mejorar la adaptación al estrés y promover un ambiente de trabajo más saludable [8].

Domínguez y García [9] describen que la resiliencia se vincula con la presencia de factores protectores

que reducen las repercusiones negativas de los impactos físicos y/o emocionales. En el escenario del interno de medicina, esta capacidad permitiría afrontar los desafíos de este eslabón de la carrera médica de forma provechosa y evitar la aparición de alteraciones psicológicas, manteniendo la motivación a pesar de experimentar situaciones complicadas.

Ante ello, se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es la asociación entre el nivel de estrés y el nivel de resiliencia del interno de medicina en el ambiente hospitalario? En este contexto, el presente trabajo tuvo como objetivo establecer la asociación entre el estrés y el nivel de resiliencia en internos de medicina de un hospital público, formulando como hipótesis general que existe una asociación significativa entre el estrés y la resiliencia en el interno de medicina.

La estructura del artículo se organiza de la siguiente manera: en la primera sección se desarrolla la revisión teórica y antecedentes vinculados al tema de estudio; a continuación, se detalla la metodología aplicada para la recolección y análisis de datos; posteriormente, se presentan los resultados obtenidos junto con su respectiva discusión; seguidamente, se formulan las conclusiones que sintetizan los principales aportes de la investigación; y, finalmente, se consignan las referencias bibliográficas empleadas.

II. DESARROLLO

La definición del estrés tiene inicio en el año 1930, gracias al fisiólogo y médico Hans Selye, quien como estudiante en su segundo año de la carrera de medicina, descubrió en algunos de los pacientes sintomatología similar con cambios hormonales y conductuales, a lo que denominó una condición de enfermedad percibida; ante la OMS postuló el concepto de respuesta del organismo ante cualquier factor estresante [3, 10]. En 1984, los psicólogos Richard Lazarus y Susan Folkman [11], creadores del modelo cognitivo transaccional, propusieron una definición centrada en la interacción del ser humano con el medio, donde el estrés no se trata únicamente de un estímulo o respuesta automática, sino que tendría origen en la valoración de recursos por parte del individuo como insuficientes para hacer frente a las demandas del entorno.

Además, refieren que las estrategias de afrontamiento al estrés pueden estar enfocadas en regular la respuesta emocional o en buscar directamente cambiar la situación mediante la resolución del problema. Este enfoque subraya que depende de la percepción personal y de la flexibilidad para adaptar estrategias según la circunstancia.

El internado de medicina es un período que abarca el tránsito del estudiante a un entorno de prácticas clínicas, apoyando en la atención de pacientes y otros deberes que se realizan en un establecimiento de salud; es una fuente considerable de tensión. Consecuente a la carga laboral, el interno está sometido a factores estresantes que afectan su desempeño laboral, académico y social, lo que conlleva a ser vulnerable a eventos perjudiciales que pueden deteriorar su estado físico y mental [8].

Un factor desencadenante significativo del estrés fue el confinamiento obligatorio por COVID-19, el cual originó retos en la educación médica. Existieron desventajas como el acceso limitado de los estudiantes a las plataformas virtuales debido a la falta de medios digitales (laptops o tabletas), inadecuada conexión a internet o falta de electricidad; aunado a la interrupción de la comunicación interpersonal, siendo el ser humano un ser social por naturaleza. Estos elementos influyeron desfavorablemente en la salud mental del estudiante, quien llegó a padecer estrés agudo y cuadros de estrés crónico. Asimismo, se limitó seriamente el aprendizaje enfocado en prácticas clínicas, fundamentales para ejercer como interno en un ambiente hospitalario que requiere desarrollo de habilidades y conlleva grandes responsabilidades, lo que supondría un desequilibrio mental y físico.

Por lo tanto, la resiliencia ejerce un rol esencial en el interno médico al permitir el enfrentamiento positivo y la recuperación ante situaciones adversas durante su formación profesional, sobreponiéndose hasta lograr un cambio personal. Este proceso resulta del equilibrio entre factores de riesgo y protectores, además de rasgos de personalidad, con la finalidad de regular las repercusiones negativas del estrés y promover la adaptación y el fortalecimiento frente a contextos poco favorables [8]. De esta manera, la definición de resiliencia tiene su origen en estudios sobre la capacidad de ciertos individuos para sobreponerse a situaciones complicadas. El concepto fue explorado inicialmente en el campo de la psicología y la psiquiatría por el médico psiquiatra Michael Rutter en la década de 1970, quien, tomando inspiración del concepto físico, lo entendía como una forma de «flexibilidad social» que facilitaba la adaptación [9], [10].

En 1982, las psicólogas Emily Werner y Ruth Smith [9], a partir de su investigación iniciada en 1955 y realizada durante 30 años en niños de una comunidad en situación de riesgo, ampliaron la definición de resiliencia considerando factores protectores como el respaldo social, la autoestima y las estrategias de afrontamiento. Posteriormente, en 1991, mediante un estudio sobre niños expuestos a ambientes adversos y su desarrollo de habilidades para enfrentarlos de manera positiva, propusieron la teoría de la resiliencia como una respuesta global. Esta teoría plantea que se activan mecanismos de protección que no se contraponen a los factores de riesgo, sino que generan una dinámica que permite fortalecerse frente a la adversidad, considerando las particularidades personales de cada individuo. De este modo, la resiliencia se consolida como un proceso dinámico que facilita la adaptación positiva ante dificultades, integrando componentes como el afrontamiento, el desarrollo continuo y el aumento de competencias [11], [12].

Vásquez [13], médico internista, señala que los cambios generan de manera inevitable una respuesta de estrés. La progresión hacia distrés o sobreestrés depende tanto de la intensidad y tipo de factores estresantes como de la capacidad individual de resistencia o vulnerabilidad. Cuando no se gestionan adecuadamente, estas situaciones pueden conducir al desarrollo de enfermedades. Sin embargo, la adaptación efectiva al estrés permite el crecimiento personal y el desarrollo de nuevas habilidades, fortaleciendo al individuo frente a la adversidad. Además, el autor resalta que la resiliencia frente al estrés no es solo un desafío individual, sino también una responsabilidad colectiva, vinculada a la construcción de una sociedad más solidaria y con menor exposición a factores estresantes.

III. METODOLOGÍA

La investigación desarrollada en este trabajo es básica, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, observacional, transversal y analítico. Las variables de estudio fueron el estrés y la resiliencia. Por otra parte, la muestra estuvo constituida por 130 internos de medicina de la ciudad de Trujillo en Perú. Los criterios de inclusión fueron aquellos estudiantes que estén realizando el internado de medicina y que accedan a participar mediante el marcado de aceptación del consentimiento informado. Mientras que los criterios de exclusión fueron aquellos estudiantes que no estén realizando el internado, que están en el internado, pero es muy reciente su tiempo de actividad, que tienen alguna enfermedad que le impide participar o que no firmaron el consentimiento. Además, se excluyeron aquellos que realizaron un llenado incompleto o incorrecto de la encuesta.

La encuesta fue aplicada de forma virtual y se utilizaron dos instrumentos de recolección de datos. El primer instrumento fue la *Escala de Estrés Percibido* (EEP-14), validada por Remor en 2006 (versión española) [6]. Esta escala presenta 14 ítems y dos dimensiones: estrés percibido y afrontamiento al estrés. La puntuación de los ítems del segundo factor se invierte para calcular la puntuación total de estrés percibido. Utiliza una escala tipo Likert de 0 a 4 puntos (0 = nunca, 4 = muy a menudo), con un rango total de 0 a 56 puntos. A mayor puntuación, mayor es el nivel de estrés percibido.

El segundo instrumento empleado fue la *Escala de Resiliencia de Wagnild y Young* (1993), adaptada por Novella en Perú en 2002 [14]. Esta escala presenta dos factores que evalúan la *Competencia personal* (Factor I, con 15 ítems) y la *Aceptación de uno mismo* (Factor II, con 10 ítems), los cuales reflejan la definición teórica de resiliencia. En total, consta de 25 ítems distribuidos en cinco dimensiones: ecuanimidad, perseverancia, confianza en sí mismo, satisfacción personal y sentirse bien solo. Se responde mediante una escala tipo Likert de 7 puntos (1 = totalmente en desacuerdo, 7 = totalmente de acuerdo), con un puntaje total entre 25 y 175 puntos.

Los datos obtenidos fueron recopilados en Microsoft Excel y procesados en el programa estadístico SPSS versión 29.0. Se realizó un análisis descriptivo de cada variable de estudio mediante estadística descriptiva, y se aplicó la prueba estadística del *coeficiente de correlación de Spearman* para determinar la relación entre las variables de estrés y resiliencia.

IV. RESULTADOS

En la Tabla 1, con relación al nivel global de estrés, se evidencia que un 13,8 % de los estudiantes presenta un nivel bajo de estrés, mientras que un 84,6 % experimenta niveles moderados y solo un 1,5 % muestra un nivel alto. En sus dos dimensiones, con respecto al Estrés Percibido, se observa que el 9,2 % de los internos percibe un nivel bajo y el 82,3 % un nivel moderado de estrés. En la dimensión Afrontamiento al Estrés, no se reportan internos con un bajo nivel de afrontamiento, y el 87,7 % maneja el estrés de manera moderada.

Tabla 1. Nivel de estrés del interno de medicina en el ambiente hospitalario de la ciudad de Trujillo, Perú.

Estrés y dimensiones	Nivel	Frecuencia	Porcentaje (%)
Estrés global	Bajo	18	13,8
	Moderado	110	84,6
	Alto	2	1,5
Estrés percibido	Bajo	12	9,2
	Moderado	107	82,3
	Alto	11	8,5
Afrontamiento al estrés	Bajo	0	0,0
	Moderado	114	87,7
	Alto	16	12,3
Total		130	100,0

Resultados similares se evidencian en el trabajo de Gómez et al. [15], donde predomina el estrés laboral moderado con un 60 %. De la misma manera, García et al. [16] muestra niveles altos de estrés percibido (48,3 %). Los resultados se fundamentan por la sobrecarga de trabajo y las responsabilidades que deben asumir durante el internado. La formación y desempeño de los internos representa un desafío único que, por encima de la obtención de un conocimiento clínico, se enfrentan a situaciones intensas, decisiones cruciales y una carga emocional significativa durante su entrenamiento, lo que puede impactar directamente en su bienestar emocional y rendimiento laboral [8]. Asimismo, según dimensiones del estrés, se evidencia la capacidad de afrontamiento frente a niveles moderados y altos de estrés, lo que sugiere que muchos cuentan con estrategias para manejar niveles de estrés de manera efectiva. Presentar un menor porcentaje de estrés alto resulta positivo para el bienestar; sin embargo, es importante el monitoreo de este grupo pequeño con alto nivel de estrés.

En la Tabla 2, correspondiente al nivel global de resiliencia, se evidencia que el 53,8 % presenta un nivel de resiliencia moderado y el 16,9 % mostró una resiliencia baja. En el *Factor I (Competencia personal)*, la dimensión con mayor nivel de resiliencia es la *Satisfacción personal*, con un 78,5 %. En el *Factor II (Aceptación de uno mismo)*, los estudiantes presentaron un alto nivel de resiliencia, mientras que en la dimensión *Sentirse bien solo* se registró un 73,1 %.

Resultados similares se evidencian en la investigación de Gómez R., donde predominó una resiliencia alta en el 81,7 % de los participantes. Por su parte, García et al. [3] reportan el predominio de una capacidad media de resiliencia (25,8 %). Estos hallazgos reflejan la capacidad del interno de medicina para adaptarse a las exigencias del entorno hospitalario, siendo que aproximadamente una tercera parte logra desarrollar un nivel alto de resiliencia. Este hecho podría estar relacionado con factores como la experiencia previa, la intensidad de las responsabilidades o el apoyo recibido. El interno enfrenta una doble situación: por un lado, es un estudiante en proceso de formación con necesidades de aprendizaje; y por otro, un personal no remunerado que debe responder a las demandas del hospital para cubrir una determinada carga laboral. Dicha labor implica conocimientos, habilidades y destrezas clínicas que conllevan una predisposición al estrés. Sin embargo, existen herramientas que pueden ayudar a disminuirlo y sobrellevarlo, como la percepción positiva de uno mismo y el pensamiento afirmativo de la vida, aspectos que en conjunto se denominan resiliencia. Esta se presenta como un factor esencial para mejorar la adaptación al estrés y promover un ambiente de trabajo más saludable [8].

En la Tabla 3, según los valores de $p < 0,05$, se puede interpretar que, en el *Factor I: Competencia personal*, las dimensiones *Sentirse bien solo* y *Confianza en sí mismo* presentan una asociación significativa con el nivel de estrés. Asimismo, en el *Factor II: Aceptación de uno mismo*, las dimensiones *Satisfacción personal* y *Perseverancia* también se encuentran significativamente asociadas al nivel de estrés.

Tabla 2. Nivel de resiliencia del interno de medicina en el ambiente hospitalario de Trujillo.

Resiliencia y Dimensiones	Categoría	Frecuencia	%
Nivel de resiliencia	Escaso	22	16,9
	Moderado	70	53,8
	Alto	38	29,2
Factor I. Competencia personal			
Sentirse bien solo	Escasa	5	3,8
	Moderada	34	26,2
	Alta	91	70,0
Satisfacción personal	Escasa	0	0,0
	Moderada	28	21,5
	Alta	102	78,5
Confianza en sí mismo	Escasa	0	0,0
	Moderada	71	54,6
	Alta	59	45,4
Perseverancia	Escasa	1	0,8
	Moderada	84	64,6
	Alta	45	34,6
Ecuanimidad	Escasa	2	1,5
	Moderada	44	33,8
	Alta	84	64,6
Factor II. Aceptación de uno mismo			
Sentirse bien solo	Escasa	0	0,0
	Moderada	35	26,9
	Alta	95	73,1
Satisfacción personal	Escasa	3	2,3
	Moderada	54	41,5
	Alta	73	56,2
Confianza en sí mismo	Escasa	1	0,8
	Moderada	38	29,2
	Alta	91	70,0
Perseverancia	Escasa	0	0,0
	Moderada	43	33,1
	Alta	87	66,9
Ecuanimidad	Escasa	2	1,5
	Moderada	84	64,6
	Alta	44	33,8
Total		130	100,0

Un estudio similar realizado por Gómez et al. [15] concluye que existe una relación de dependencia y una correlación negativa débil entre el estrés laboral y la resiliencia. Por su parte, Chen et al. [17] señalan que la resiliencia desempeña un papel mediador en el estrés. En este contexto, la correlación positiva débil observada entre ambas variables en los internos podría explicarse porque el estrés, en determinadas circunstancias, puede actuar como un factor que estimule la adaptación resiliente; sin embargo, no constituye su principal determinante. El desarrollo de la resiliencia depende de un conjunto de factores individuales, sociales y contextuales, entre los que destacan la personalidad, las experiencias previas, el entorno laboral y los recursos personales. Asimismo, aspectos como la calidad del ambiente de trabajo, el acceso a servicios de salud mental, la estabilidad emocional previa y las condiciones socioeconómicas influyen significativamente en su fortalecimiento [1].

Por consiguiente, aunque el estrés impacta diversos aspectos de la vida del interno, su nivel de resiliencia no necesariamente se ve comprometido. Ambos fenómenos pueden coexistir sin una relación causal directa, lo que sugiere que la resiliencia podría estar más relacionada con la historia personal y las habilidades emocionales desarrolladas que con el grado de estrés percibido en el momento [8].

En la Tabla 4 se identifican las dimensiones de la resiliencia relacionadas con los factores evaluados. En el *Factor I: Competencia personal*, destacan las dimensiones *Confianza en sí mismo* y *Ecuanimidad*. En el *Factor II: Aceptación de uno mismo*, se encuentran las dimensiones *Sentirse bien solo* y *Satisfacción personal*.

No se identificaron estudios que analicen de forma específica la relación entre el nivel global de resiliencia y la dimensión de estrés percibido. En el presente estudio se observó una asociación entre ambos

Tabla 3. Asociación entre el nivel global de estrés y el nivel global de resiliencia con sus dimensiones del interno de medicina en el ambiente hospitalario de Trujillo.

Resiliencia y dimensiones	Nivel de estrés	Bajo	Moderada	Alta	Total	p
Factor I: Competencia Personal	Sentirse bien solo					
	Escasa	1	4	0	5	0.002
	Moderada	10	24	0	34	
	Alta	7	82	2	91	
	Satisfacción personal					
	Escasa	0	0	0	0	0.829
	Moderada	4	23	1	28	
	Alta	14	87	1	102	
	Confianza en sí mismo					
	Escasa	0	0	0	0	0.014
	Moderada	14	57	0	71	
	Alta	4	53	2	59	
	Perseverancia					
	Escasa	1	0	0	1	0.338
	Moderada	11	73	0	84	
	Alta	6	37	2	45	
	Ecuanimidad					
	Escasa	2	0	0	2	0.058
	Moderada	7	37	0	44	
	Alta	9	73	2	84	
Factor II: Aceptación de uno mismo	Sentirse bien solo					
	Escasa	0	0	0	0	0.051
	Moderada	8	27	0	35	
	Alta	10	83	2	95	
	Satisfacción personal					
	Escasa	1	2	0	3	0.040
	Moderada	12	40	2	54	
	Alta	5	68	0	73	
	Confianza en sí mismo					
	Escasa	0	1	0	1	0.284
	Moderada	7	31	0	38	
	Alta	11	78	2	91	
	Perseverancia					
	Escasa	0	0	0	0	0.019
	Moderada	10	33	0	43	
	Alta	8	77	2	87	
	Ecuanimidad					
	Escasa	0	2	0	2	0.599
	Moderada	12	72	0	84	
	Alta	6	36	2	44	
Nivel de resiliencia global	Escaso	3	19	0	22	0.305
	Moderado	11	59	0	70	
	Alto	4	32	2	38	
Total		18	110	2	130	

$p < 0.05$; $r = -0.092$, $p = -0.091$

constructos; sin embargo, debido a la ausencia de evidencia longitudinal y a la naturaleza transversal del diseño, no es posible establecer relaciones causales. Teóricamente, un incremento del estrés percibido podría asociarse con una disminución de la capacidad adaptativa a través de mecanismos que afectan la regulación emocional, la flexibilidad cognitiva y los recursos de afrontamiento. No obstante, esta hipótesis requiere ser confirmada mediante investigaciones que evalúen la temporalidad y los posibles mediadores o moderadores. Los internos de medicina, expuestos a demandas intensas y prolongadas, pueden experimentar fatiga física y emocional que compromete su capacidad de adaptación ante la adversidad, afectando su resiliencia [18]. Además, niveles elevados de estrés impactan negativamente la regulación emocional, reduciendo la habilidad para mantener la calma y la claridad en situaciones críticas, lo que repercute en la toma de decisiones adaptativas. Asimismo, la percepción de bajo control sobre los eventos adversos puede disminuir la confianza en la propia capacidad para superar obstáculos, comprometiendo los procesos de adaptación y recuperación frente a la adversidad [10].

A diferencia de otros estudios, en los que la resiliencia se analiza como variable mediadora o moderadora del estrés, en este trabajo se examinó directamente la relación entre el estrés percibido y la

Tabla 4. Asociación entre la dimensión estrés percibido y el nivel de resiliencia con sus dimensiones del interno de medicina en el ambiente hospitalario de Trujillo.

Resiliencia y dimensiones	Dimensión Estrés percibido	Bajo	Moderada	Alta	Total	p
Factor I: Competencia Personal	Sentirse bien solo					
	Escasa	1	4	0	5	0.803
	Moderada	3	27	4	34	
	Alta	8	76	7	91	
	Satisfacción personal					
	Escasa	0	0	0	0	0.914
	Moderada	3	22	3	28	
	Alta	9	85	8	102	
	Confianza en sí mismo					
	Escasa	0	0	0	0	0.020
	Moderada	3	60	8	71	
	Alta	9	47	3	59	
	Perseverancia					
	Escasa	0	1	0	1	0.480
	Moderada	8	67	9	84	
	Alta	4	39	2	45	
	Ecuanimidad					
	Escasa	0	2	0	2	0.003
	Moderada	1	35	8	44	
	Alta	11	70	3	84	
Factor II: Aceptación de uno mismo	Sentirse bien solo					
	Escasa	0	0	0	0	0.045
	Moderada	1	29	5	35	
	Alta	11	78	6	95	
	Satisfacción personal					
	Escasa	1	1	1	3	< 0,001
	Moderada	1	43	10	54	
	Alta	10	63	0	73	
	Confianza en sí mismo					
	Escasa	0	1	0	1	0.318
	Moderada	1	34	3	38	
	Alta	11	72	8	91	
	Perseverancia					
	Escasa	0	0	0	0	0.463
	Moderada	6	33	4	43	
	Alta	6	74	7	87	
	Ecuanimidad					
	Escasa	0	2	0	2	0.256
	Moderada	6	70	8	84	
	Alta	6	35	3	44	
Nivel de resiliencia global	Escaso	1	14	7	22	0.021
	Moderado	7	61	2	70	
	Alto	4	32	2	38	
Total		12	107	11	130	

$p < 0.05$; $r = -0.216$, $p = -0.203$

resiliencia global, midiendo ambos constructos de manera independiente. Este enfoque permite identificar si niveles más altos de estrés se asocian con disminuciones en la resiliencia, aportando evidencia relevante sobre su interacción en el contexto clínico-educativo de los internos de medicina.

En la Tabla 5 se identifican las dimensiones de la resiliencia relacionadas con los factores evaluados. En el factor I: *Competencia personal*, destacan las dimensiones *Confianza en sí mismo*, *Perseverancia* y *Ecuanimidad*. En el factor II: *Aceptación de uno mismo*, se encuentran las dimensiones *Confianza en sí mismo* y *Ecuanimidad*.

No se encontraron estudios que analicen la relación entre el nivel global de resiliencia y la dimensión de afrontamiento. Los resultados obtenidos sugieren que un afrontamiento eficaz no solo reduce el impacto negativo del estrés, sino que también fortalece la capacidad del individuo para recuperarse y crecer ante la adversidad. Los internos que emplean estrategias adaptativas para manejar el estrés —como la planificación, la resolución de problemas o la búsqueda de apoyo social— son más propensos a desarrollar resiliencia, lo que les permite afrontar las demandas de su entorno de manera proactiva y

Tabla 5. Asociación entre la dimensión afrontamiento al estrés y el nivel de resiliencia con sus dimensiones del interno de medicina en el ambiente hospitalario de Trujillo.

Resiliencia y dimensiones	Dimensión Afrontamiento al estrés	Moderada	Alta	Total	p
Factor I: Competencia Personal	Sentirse bien solo				
	Escasa	5	0	5	0.098
	Moderada	32	2	34	
	Alta	77	14	91	
	Satisfacción personal				
	Escasa	0	0	0	0.099
	Moderada	22	6	28	
	Alta	92	10	102	
	Confianza en sí mismo				
	Escasa	0	0	0	< 0,001
	Moderada	70	1	71	
	Alta	44	15	59	
	Perseverancia				
	Escasa	1	0	1	< 0,001
	Moderada	80	4	84	
	Alta	33	12	45	
	Ecuanimidad				
	Escasa	2	0	2	0.009
	Moderada	43	1	44	
	Alta	69	15	84	
Factor II: Aceptación de uno mismo	Sentirse bien solo				
	Escasa	0	0	0	0.167
	Moderada	33	2	35	
	Alta	81	14	95	
	Satisfacción personal				
	Escasa	3	0	3	0.259
	Moderada	49	5	54	
	Alta	62	11	73	
	Confianza en sí mismo				
	Escasa	1	0	1	0.027
	Moderada	37	1	38	
	Alta	76	15	91	
	Perseverancia				
	Escasa	0	0	0	0.063
	Moderada	41	2	43	
	Alta	73	14	87	
	Ecuanimidad				
	Escasa	2	0	2	0.001
	Moderada	79	5	84	
	Alta	33	11	44	
Nivel de resiliencia global	Escaso	22	0	22	< 0,001
	Moderado	67	3	70	
	Alto	25	13	38	
Total		114	16	130	
<i>p < 0.05; r = 0.387, p = 0.397</i>					

superar los desafíos con mayor eficacia. Un afrontamiento adecuado del estrés implica habilidades de regulación emocional, las cuales no solo contribuyen a disminuir el impacto emocional del estrés, sino que también favorecen la claridad mental necesaria para tomar decisiones más efectivas en situaciones difíciles, fortaleciendo así la resiliencia [3].

CONCLUSIONES

La correlación entre el nivel global de estrés y el nivel global de resiliencia en los internos de medicina del entorno hospitalario de Trujillo fue positiva, aunque débil, y no resultó estadísticamente significativa. En este sentido, se sugiere que las instituciones formadoras desarrollen e implementen intervenciones específicas orientadas a la capacitación en técnicas de afrontamiento del estrés y al fortalecimiento de las habilidades de resiliencia, con el fin de favorecer el bienestar y mejorar el rendimiento académico y profesional de los internos, especialmente en aquellos que presentan altos niveles de estrés y baja resiliencia.

Asimismo, se recomienda realizar investigaciones futuras que analicen otros factores potencialmente relacionados con la resiliencia en los internos de medicina, tales como el apoyo social, las características de la personalidad o las experiencias previas. La identificación de estos elementos permitiría diseñar estrategias más precisas y efectivas para fortalecer la capacidad de adaptación de los estudiantes frente a las demandas del entorno clínico.

REFERENCIAS

- [1] Organización Mundial de la Salud, "La organización del trabajo y el estrés," [En línea], 2003, [Último acceso: 20 Abril 2024]. [Online]. Available: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9241590475>
- [2] L. Buitrago, M. Barrera, L. Plazas, and C. Chaparro, "Estrés laboral: una revisión de las principales causas, consecuencias y estrategias de prevención," *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*, vol. 8, no. 2, pp. 131–146, 2021.
- [3] D. Herrera *et al.*, "Impacto del estrés psicosocial en la salud," *Revista eNeurobiología*, vol. 8, no. 17, p. 220617, 2017.
- [4] A. Demera, N. Alcívar, and J. Cañarte, "El estrés y su relación con trastornos mentales en América Latina," *MQRInvestigar*, vol. 8, no. 1, pp. 706–724, 2024.
- [5] C. Reyna, D. Mola, and P. Correa, "Escala de Estrés Percibido: análisis psicométrico desde la TCT y la TRI," *Ansiedad y Estrés*, vol. 25, no. 2, pp. 138–147, 2019.
- [6] C. Mejía, J. Chacón, O. Enamorado, L. Garnica, S. Chacón, and Y. García, "Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica," *Revista de la Asociación Española de Medicina del Trabajo*, vol. 28, no. 3, pp. 176–235, 2019.
- [7] G. María and M. Gil, "El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud," *Persona*, no. 19, p. 11, 2016.
- [8] A. Villalobos, F. Vela, D. Wiegeling, and R. Robles, "Nivel de resiliencia y síntomas depresivos en el internado médico en el Perú," *Educación Médica*, vol. 22, no. 1, pp. 14–19, 2021.
- [9] A. Ponce, S. Calcina, A. Martínez, and A. Vilca, "Resiliencia de estudiantes universitarios postpandemia de la COVID-19," *Polo del Conocimiento*, vol. 8, no. 3, pp. 2145–2154, 2023.
- [10] A. Sánchez, R. Flores, R. Urbina, and N. Lara, "Expectativas y realidades del internado médico de pregrado: un estudio cualitativo," *Investigación en Salud*, vol. 10, no. 1, pp. 14–21, 2008.
- [11] Z. Ortega and B. Mijares, "Concepto de la resiliencia: Desde la diferenciación de otros constructos," *Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas*, no. 39, pp. 30–43, 2018.
- [12] J. Sánchez, "Estrés laboral," *Hidrogénesis*, vol. 8, no. 2, pp. 55–63, 2010.
- [13] J. Dahab, C. Rivanedeira, and A. Minici, "El enfoque cognitivo-transaccional," *Revista de Terapia Cognitivo Conductual*, vol. 18, pp. 1–6, 2010.
- [14] M. García and E. Domínguez, "Desarrollo teórico de la resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: una revisión analítica," *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, vol. 11, no. 1, pp. 63–77, 2013.

- [15] G. Vásquez, "Estrés, vulnerabilidad y resiliencia: enfoque clínico," *Revista Médica Vozandes*, vol. 21, pp. 35–41, 2010.
- [16] UNEMI, "Escala de Resiliencia de Wagnild y Young," Vol. 14, Ecuador, pp. 49–54, 2023.
- [17] R. Gómez, S. Saldaña, M. Orozco, and B. Rivas, "Correlación entre estrés laboral y resiliencia en los médicos residentes de medicina familiar," *Revista Mexicana de Medicina Familiar*, vol. 9, no. 3, pp. 78–85, 2022.
- [18] K. García, E. Salazar, and J. Barja, "Resiliencia y estrés percibido en estudiantes de Obstetricia de una universidad pública de Lima, Perú," *FEM*, vol. 24, no. 2, pp. 95–99, 2021.

AUTORES



Sofía Alejandra Ruiz Tapia, profesional médico cirujano, actualmente desempeñándose como serumista en el Centro de Salud Rázuri, Ascope. Cuenta con estudios en salud ocupacional y seguridad en el trabajo.



Dorila Eugenia Tapia Ugaz, enfermera, doctorado en enfermería y en Gestión Pública y Gobernabilidad, maestría en gestión de servicios de salud y ciencias de enfermería. Especialista en pediatría y gestión pública. Actualmente, jefa de departamento en HACVP.



Guillermo Segundo Ríos Alva, especialista en medicina intensiva, maestrías en medicina y salud pública, doctorado en gestión pública y gobernabilidad, docente en el campo de la medicina.