



INSTITUTO PARA LA CALIDAD DE EDUCACIÓN
SECCIÓN DE POSGRADO

**FACTORES RESILIENTES Y LAS COMPETENCIAS
COGNITIVAS DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL
EDGARDO REBAGLIATI-EsSALUD – 2018**

**PRESENTADA POR
IVÁN MARTÍN VOJVODIC HERNÁNDEZ**

**ASESOR
OSCAR RUBÉN SILVA NEYRA**

TESIS

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN EDUCACIÓN

LIMA – PERÚ

2019



CC BY-NC-SA

Reconocimiento – No comercial – Compartir igual

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**INSTITUTO PARA LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN
SECCIÓN DE POSGRADO**

**FACTORES RESILIENTES Y LAS COMPETENCIAS COGNITIVAS
DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL EDGARDO
REBAGLIATI-EsSALUD - 2018**

**TESIS PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN EDUCACIÓN**

PRESENTADO POR:

IVÁN MARTÍN VOJVODIC HERNÁNDEZ

ASESOR:

Dr. OSCAR RUBÉN SILVA NEYRA

LIMA, PERÚ

2019

**FACTORES RESILIENTES Y LAS COMPETENCIAS COGNITIVAS
DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL EDGARDO
REBAGLIATI-ES SALUD - 2018**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

ASESOR:

Dr. Oscar Rubén Silva Neyra

PRESIDENTE DEL JURADO:

Dr. Florentino Norberto Mayuri Molina

MIEMBROS DEL JURADO:

Dr. Carlos Augusto Echaiz Rodas

Dra. Alejandra Dulvina Romero Díaz

DEDICATORIA

A Cristina, Iván, Piero, Yva, Selma y Romina, quienes me acompañan y disfrutan de los logros obtenidos y a Amila, Nour y Pierito que espero sigan el camino trazado.

AGRADECIMIENTOS

Al Supremo y a mis padres y familiares. A mis profesores, alumnos y pacientes que siempre me enseñan.

ÍNDICE

	Páginas
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	5
1.1 Antecedentes de la investigación.....	5
1.2 Bases teóricas.....	6
1.2.1 El estrés.....	6
1.2.2 La resiliencia.....	17
1.2.3. La educación médica.....	23
1.3 Definición de términos básicos.....	30

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	32
2.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas.....	32
2.1.1 Hipótesis principal.....	32
2.1.2 Hipótesis derivadas	32
2.2 Operacionalización de variables.....	33
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
3.1 Diseño metodológico.....	35
3.2 Diseño muestral.....	35
3.2.1 Población.....	36
3.2.2 Muestra	36
3.3 Técnica de recolección de datos.....	37
3.4 Técnica estadística para el procesamiento de la información.....	37
3.5 Aspectos éticos.....	40
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	39
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..	56
DISCUSIÓN.....	53
CONCLUSIONES.....	62
RECOMENDACIONES.....	63
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	64
ANEXOS	83
Anexo 1.Matriz de consistencia	84
Anexo 2. Encuesta y Cuestionario de Resiliencia en Estudiantes Universitarios	85
Anexo 3.Cuestionario de Resiliencia Para Estudiantes Universitarios (CRE-U)..	86
Anexo 4.Consentimiento informado.....	87
Anexo 5: Tablas complementarias.....	89

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Características de la población de estudio	39
Tabla 2.	Promedio, Mediana y Desviación Estándar del Test de Resiliencia según características sociales	30
Tabla 3.	Correlación entre las características y los factores de resiliencia	42

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Correlación entre la edad y los resultados del test de resiliencia	41
Figura 2. Correlación entre el factor Introspección y las competencias cognitivas en los internos de medicina de la Red Rebagliati - EsSALUD – 2018	43
Figura 3. Correlación entre el factor interacción y las competencias cognitivas en los internos de medicina de medicina de la Red Rebagliati - EsSALUD - 2018.	44
Figura 4. : Correlación entre el factor iniciativa y las competencias cognitivas en los internos de medicina de la Red Rebagliati - EsSALUD - 2018.	45
Figura 5. Correlación entre el factor independencia y las competencias cognitivas en los internos de medicina de medicina de la Red Rebagliati - EsSALUD - 2018.	46
Figura 6. Correlación entre el factor humor y las competencias cognitivas en los internos de medicina de la Red Rebagliati - EsSALUD - 2018.	47
Figura 7. Correlación entre el factor creatividad y las competencias cognitivas en los internos de medicina de la Red Rebagliati - EsSALUD – 2018	48
Figura 8. Correlación entre el factor Introspección y las competencias cognitivas en los internos de medicina de la Red Rebagliati -	

EsSALUD – 2018: Correlación entre el factor moralidad y las competencias cognitivas en los internos de medicina de la Red Rebagliati - EsSALUD - 2018.	49
Figura 9. Correlación entre el factor pensamiento crítico y las competencias cognitivas en los internos de medicina de la Red Rebagliati - EsSALUD - 2018	50
Figura 10. Correlación entre el factor familia y las competencias cognitivas en los internos de medicina de la Red Rebagliati - EsSALUD - 2018	51
Figura 11. Correlación de la resiliencia con las competencias cognitivas de los internos de medicina de medicina de la Red Rebagliati EsSALUD -2018.	52

RESUMEN

Antecedentes: El último año de estudios de la profesión de medicina se denomina internado médico en la que el alumno en un servicio asistencial y académico ejerce labores propias de la profesión bajo supervisión y están sujetos a factores estresores que pueden influir en la adquisición de competencias.

Objetivos: Establecer la correlación entre la resiliencia y los factores de resiliencia con las competencias cognitivas adquiridas.

Método: Estudio descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. Diseño Descriptivo Correlacional que se realizó con los 42 internos de medicina del Hospital Edgardo Rebagliati Martins de Es SALUD en el año 2018. Se utilizó el test CRE-U para evaluar la resiliencia y sus factores y el Examen Nacional de Medicina (ENAM) para evaluar las competencias cognitivas. La correlación se estableció con la prueba de Pearson o de Spearman con un nivel de confianza del 95%.

Resultados: Se encontró una correlación entre resiliencia y competencias cognitivas de 0.716 ($p < 0,05$) Los factores familia ($r = 0.71$), iniciativa ($r = 0.67$), interacción ($r = 0,59$), introspección ($r = 0,589$), creatividad ($r = 0,585$), humor

($r=0,577$), moralidad ($r=0,553$), pensamiento crítico ($r= 0,536$) e independencia ($r=0,496$) tuvieron una correlación moderadamente positiva.

Conclusiones: La resiliencia se correlaciona significativamente con la adquisición de competencias cognitivas en los internos de medicina del hospital Rebagliati en el periodo 2018.

Palabras claves: Resiliencia, burnout, competencias clínicas, competencias cognitivas, internado, educación medica.

ABSTRACT

Background: The last year of studies of the profession of medicine and denominates medical internship in which the student in a care and academic service exercises the work of the profession under supervision is subject to stressors that can influence the acquisition of skills.

Objectives: To establish the correlation between resilience and resilience factors with cognitive skills acquired.

Method: Descriptive, observational, cross-sectional and prospective study. Correlational Descriptive Design that was carried out with the 42 medical interns of the Edgardo Rebagliati Martins Hospital of Es SALUD in 2018. The CRE-U test was used to evaluate the resilience and its factors and the National Medicine Exam (ENAM) to evaluate cognitive skills. The correlation was established with the Pearson or Spearman test with a confidence level of 95%.

Results: A correlation was found between resilience and cognitive competences of 0.716 ($p < 0.05$) The factors family (0.71), initiative (0.67), interaction (0.59), introspection (0.589), creativity (0.585), humor (0.577), morality (0.553), critical thinking (0.536) and independence (0.496) had a moderately positive correlation.

Conclusions: Resilience correlates significantly with the acquisition of cognitive skills in the medical interns of the Rebagliati Hospital in 2018

Keywords: Resilience, burnout, clinical skills, cognitive skills, internship, medical education.

INTRODUCCIÓN

Descripción de la situación problemática

El internado médico constituye el último año de los estudios de medicina. Se realiza en un hospital general o especializado. En esta etapa el estudiante de medicina, y a manera de práctica pre profesional en lo que se denomina docencia en servicio, adquiere y/o fortalece las competencias clínicas obtenidas durante sus años de formación. (ASPEFAM, 2016)

El interno participa activamente en todo lo que concierne al manejo médico de pacientes. Al enfrentar pacientes para realizar historias clínicas, realizar diagnósticos, indicar tratamiento y rehabilitación, todo ello bajo la supervisión de un tutor, le permite adquirir experiencias significativas que lo llevan a consolidar sus competencias clínicas. (Tapia, Núñez, Salas y Rodríguez, 2017)

En el Perú, y a pesar que las autoridades universitarias y de la Salud Pública reconocen la importancia del internado en la formación médica, se desencadenan en las actividades laborales una serie de adversidades que debe enfrentar día a día, entre ellas el cansancio y estrés propios del exceso de horas de trabajo y de la responsabilidad en el cumplimiento de las tareas encargadas. (Estela-Villa, Jiménez-Román, Landeo-Gutiérrez, Tomateo-Torvisco y Vega-Dienstmaier, 2010)

De la misma manera, la irregularidad en los pagos, los accidentes laborales, la falta de seguros de salud y los reclamos de pacientes y familiares contribuyen con esta problemática. (Ramos-Vizcarra et al., 2016)

Este cansancio o fatiga puede ser el origen de enfermedades físicas y mentales, como el síndrome de burnout y la depresión. Éstas pueden perjudicar el proceso de aprendizaje disminuyendo el rendimiento académico, la productividad laboral y el profesionalismo. Varios autores han descrito la prevalencia del síndrome de burnout entre los internos por encima del 50%. (Paz Peña M.I., 2013; Jaime, 2014; Dyrbye LN, Massie FS Jr, Eacker A, Harper W, Power D, Durning SJ, Thomas MR, Moutier C, Satele D, Sloan J, Shanafelt TD., 2010; Estela-Villa et al. 2010)

Desde 1970 surge en el campo de la psicología el concepto de “resiliencia”, Grotberg (citado por Villalta, 2010) la define como la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superándolas y transformándose positivamente. Esta capacidad surge como consecuencia de vivir en un entorno adverso, llamado situación de riesgo, e involucra el desarrollo de estrategias de orden cognitivas, emocionales y socioculturales como respuesta a la adversidad.

El estudio de la resiliencia permitiría encontrar puntos de la fortaleza humana. En este contexto, la aplicación de los resultados de los estudio de resiliencia en el personal médico interno ayudaría a enfrentar las adversidades que se presentan en su labor asistencial y educativa.

Los internos de medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins están expuestos a los problemas ya mencionados que generan alteraciones en la salud física y mental, burnout o depresión, y como ya se ha manifestado, repercuten tanto en la relación con los pacientes como en su rendimiento académico. Por tanto, es necesario identificar aquellos factores protectores en los

internos, para fomentarlos y promoverlos y así optimizar la adquisición de las competencias clínicas sobre la base de la medición de las competencias cognitivas. De la misma manera, establecer a ciencia cierta en qué medida se relaciona esa capacidad de enfrenar los problemas a su desempeño académicos para establecer medidas que permitan subsanar esta problemática de los internos del Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Formulación del problema general

¿Cuáles son los factores resilientes relacionados a las competencias cognitivas de los internos de medicina del Hospital Edgardo Rebagliati Martins - ESSALUD - 2018?

Formulación de los problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre los factores Iniciativa, interacción e Introspección con las competencias cognitivas de los internos de medicina del Hospital Edgardo Rebagliati - EsSALUD – 2018?

2. ¿Cuál es la relación entre los factores humor, creatividad, pensamiento crítico con las competencias cognitivas de los internos de medicina del Hospital Edgardo Rebagliati - EsSALUD – 2018?

3. ¿Cuál es la relación entre los factores moralidad, independencia y familia con las competencias cognitivas de los internos de medicina del Hospital Edgardo Rebagliati - EsSALUD – 2018?

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Identificar los factores resilientes relacionados a las competencias cognitivas de los internos de medicina de medicina del hospital Edgardo Rebagliati Martins -2018

Objetivos Específicos

1. Determinar la relación entre los factores Iniciativa, interacción e Introspección con las competencias cognitivas de los internos de medicina del Hospital Edgardo Rebagliati - EsSALUD - 2018.

2. Establecer la relación entre los factores humor, creatividad, pensamiento crítico con las competencias cognitivas de los internos de medicina del Hospital Edgardo Rebagliati - EsSALUD - 2018.

3. Establecer la relación entre los factores moralidad, independencia y familia con las competencias cognitivas de los internos de medicina del Hospital Edgardo Rebagliati - EsSALUD - 2018.

Este estudio pretende hallar datos que llenen el vacío en la educación médica en lo que se refiere a las características de los internos de medicina en relación a la resiliencia y su influencia sobre la adquisición de competencias. Así, se tendrá un arma positiva que va a proporcionar a las instituciones formadoras para que tomen acciones para un cambio de conducta en los internos que ayude a obtener un mejor rendimiento académico y mejor productividad laboral.

Limitaciones del estudio

Al estar dirigida la investigación a una realidad particular, los resultados no podrán extrapolarse a otras instituciones de salud. Otra limitación pudiera darse en razón a que no se cuenta con la validez y confiabilidad del examen ENAM. Sin embargo, se puede asumir la validez el examen en razón a que es diseñado por profesores expertos en el área de la medicina.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la investigación

- 1.1.1.** Pulgar Suazo (2010) desarrolló una investigación de tipo analítico con una muestra de 120 estudiantes de la Universidad del Bío-Bío, sede Chillán de seis carreras de pregrado; concluyen que existen diferencias en los factores de resiliencia según sexo, el tipo de rendimiento académico y la carrera de procedencia.
- 1.1.2.** Rivas de Mora (2012) realizó un estudio exploratorio, correlacional no experimental. La muestra estuvo constituido por 522 estudiantes de los seis años de medicina. Los resultados señalan que: la principal fortaleza de los estudiantes es la esperanza, seguida de gratitud, bondad, honestidad y equidad, las conclusiones mostraron una correlación positiva entre la mayoría de fortalezas y la resiliencia.
- 1.1.3.** Álvares y Cáceres (2010) realizaron un estudio correlacional-transversal, de diseño no experimental, la muestra estuvo constituido por 180 estudiantes universitarios de ciudad de Bucaramanga, los resultados mostraron mayor prevalencia en los

factores resilientes: habilidades para solucionar problemas, humor y conductas vitales positivas, la investigación concluyó que la correlación entre la resiliencia y rendimiento académico fue débil.

1.1.4. Caldera, Aceves y Reynoso (2016), en una investigación observacional, transversal y descriptiva con una población de 200 estudiantes universitarios de educación superior pública de México encontraron niveles altos de resiliencia. No se encontraron diferencias entre los alumnos en función de la profesión de estudio, sexo y edad. La conclusión que los altos niveles de resiliencia caracterizan a la mayoría de la población de estudio.

1.1.5. Peralta, Ramírez y Castaño (2006) realizaron una investigación de tipo correlacional descriptivo, y diseño no experimental, la estuvo conformado por 345 estudiantes, distribuidos en 2 grupos, bajo rendimiento y alto rendimiento, entre los 16 y 38 años de edad. Utilizaron Cuestionario de Resiliencia para Estudiantes Universitarios (CRE-U) La investigación concluyó que existen diferencias estadísticamente significativas de los factores resilientes entre los estudiantes con alto y bajo rendimiento académico, y este último grupo es el que se encuentra en mayor riesgo debido a que existen menos factores que se asocian a él.

1.2. Bases teóricas

1.2.1. El estrés

1.2.1.1. Definición

La primera definición de estrés la dio Hans Selye en 1926 (citado por Dosne, 2013): Es la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo

estresor o situación estresante. Posteriormente completo el concepto al decir que es un fenómeno adaptativo que contribuye a la sobrevivencia.

El estrés es consecuencia de cambios en la esfera hormonal y bioquímica que acarrea cambios fisiopatológicos (Nogareda y Cuixart, 1998) inmunológicos (Pellicer, Salvador y Benet, 2002) y psicológicos que permiten al individuo adaptarse y con ello responder a las modificaciones del entorno determinado por los denominados factores estresores.

Por lo mencionado creemos que la definición más completa es la de McEwen y Bruce (2000):

El estrés puede ser definido como una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual. En medicina, el estrés es referido como una situación en la cual los niveles de glucocorticoides y catecolaminas en circulación se elevan. (p. 173)

Estos cambios que afectan el bienestar del individuo debido a que no consigue adaptarse a las inclemencias del entorno se le denomina distrés o estrés negativo. Cuando no afecta el bienestar de la persona debido a que con los cambios hormonales se produce una adaptación al entorno y se reacciona de manera positiva, creativa y afirmativa y se resuelve el problema, se denomina eustrés o estrés positivo (Pizano, Hernández-Pozo y Cerezo, 2009).

Las manifestaciones del estrés se dan a nivel físico (taquicardia, diarrea, cefalea, indigestión, insomnio) y psicológico (fatiga mental y física, disfunción sexual, depresión o ansiedad, nerviosismo) Las hormonas como

el cortisol, adrenalina se secretan en mayor cantidad ocasionando lo mencionado.

Es un cuadro que se presenta entre estudiantes (el estrés académico) y trabajadores (estrés laboral). El laboral se presenta más frecuentemente en las profesiones de servicio (educadores, médicos, administradores) (Durán, 2010).

1.2.1.2 El Estrés Académico

Es el cuadro de estrés que se presenta en los estudiantes escolares o universitarios como consecuencia de las actividades académicas. El estrés académico repercute en el rendimiento académico, ya sea desaprobandando o disminuyendo los calificativos. También abandonan el examen, el curso o la institución.

Existen estudios al respecto que indican la prevalencia de estrés entre los alumnos de los distintos niveles educacionales en países latinoamericanos. A nivel escolar (Barraza, 2005), pre universitarios (Pellicer, Salvador y Benet, 2002), universitarios de pre grado y de maestría (Barraza, 2004).

Arribas-Marín (2013) menciona que los factores que se mencionan como desencadenantes del estrés académico son: el exceso de tareas académicas, el escaso tiempo para realizar las tareas, los exámenes y evaluaciones y la realización de trabajos obligatorios.

1.2.1.3 Causas y factores del estrés en estudiantes de medicina

Los estudiantes de medicina y los médicos experimentan varios tipos de dificultades profesionales. Sus causas ("factores de estrés") se clasifican

comúnmente como exógenas (adaptadas a la escuela de medicina o práctica clínica) y endógenas (debido a los rasgos de personalidad).

Estas causas del estrés varían en función del año de estudios. En el primer año está relacionado al enfrentamiento con nuevos desafíos y retos, el desarraigarse de sus familiares y amigos de la etapa escolar, la adaptación al trabajo académico universitario y la preocupación por lograr calificaciones óptimas. En los últimos años la preocupación se centra en los calificaciones, en los exámenes para acceder a las mejores sedes para realizar el internado y con ello elegir la sede hospitalaria más conveniente para sus objetivos.

En Tailandia un estudio realizado por encuesta por correo a 619 alumnos encontró que el 61,4% de los estudiantes tenían algún grado de estrés. La prevalencia de estrés es mayor entre los alumnos del tercer año de medicina. Se encontró que los problemas académicos eran una causa importante de estrés entre todos los estudiantes. La fuente más frecuente de estrés académico fue la prueba / examen (Ratana Saipanish, 2003).

Celis et al. (2001) en una investigación realizada en una facultad de medicina de Lima entre los alumnos de primer y sexto año encuentran un mayor nivel de ansiedad en los alumnos de primer año y las causas mencionadas son el exceso de trabajo académico y el escaso tiempo para realizar las tareas académicas.

A lo largo de los años de estudios, las escuelas de medicina, para lograr sus objetivos en la formación de profesionales de la salud competentes y socialmente aceptados, apelan a un plan de estudios donde combinan clases teóricas, usualmente a manera de conferencias, clases

prácticas, en laboratorios o con pacientes en la fase clínica y dinámicas grupales, que suelen llamarse seminarios y con rotaciones por diferentes hospitales según la especialidad a enseñar.

Todas estas actividades requieren una dedicación exclusiva a los estudios consumiendo gran parte de las horas del día. A ello hay que agregar las horas dedicadas al estudio individual para la preparación para los exámenes teóricos, preparación de casos clínicos, discusiones grupales, exposiciones, investigación, entre las más frecuentes (Radcliffe & Lester, 2003).

Igualmente, en las facultades de odontología se presenta un hecho similar. Bedoya, Perea y Ormeño (2006) en una facultad de odontología de una universidad privada de lima encuentran altos índices de estrés motivados por falta de tiempo para cumplir con las tareas, exceso de trabajos académicos y la responsabilidad por cumplir con las actividades programadas.

De igual manera, las rotaciones frecuentes entre las sedes hospitalarias motivan angustia entre los estudiantes debido a que se enfrentan a nuevas realidades y al iniciar éstas deben demostrar los conocimientos aprendidos y necesarios para emprender el nuevo aprendizaje, lo que encaja con el aprendizaje significativo en el marco constructivista del proceso de enseñanza aprendizaje.

Otro aspecto a tener presente es la exposición a la muerte y al sufrimiento humano que tiene el estudiante de medicina durante sus años de estudiante. Las facultades de medicina no suelen preparar a los alumnos para enfrentar esta situación. Están más dirigidos a la prevención,

diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades. No suelen tener clases y prácticas con pacientes moribundos, terminales o los que requieren cuidados paliativos. Por esta razón, los estudiantes sienten miedo y angustia cuando se enfrentan con estas dramáticas situaciones (Wear, 2002; Rappaport & Witzke, 1993).

El maltrato a los estudiantes también es una causa de estrés. Chavez-Rivera, Ramos-Lira y Abreu-Hernández (2016) presentan una revisión sobre el tema y las clasifica por su tipología en verbal, psicológica, académica, física, sexual, racial y mediante TICs. Menciona que esta puede provenir de los profesores, compañeros, residentes, enfermera y de los mismos pacientes.

Munayco-Guillen et al. (2016) en un estudio en una universidad pública de la ciudad de Ica encuentran que los maltratos que más frecuentemente reportaron los estudiantes de medicina fueron de tipo psicológico (comentarios negativos o despectivos, críticas injustificadas, grito, humillaciones e insultos), físico (asignación de trabajos excesivos), académicos (competencia desleal, robo de autorías de trabajos, amenazas de desaprobación en un curso, asignación de tareas como castigo) y sexual (insinuaciones verbales, gestos, discriminación de género, propuestas indecentes)

Aunque menos frecuente, pero no por ello menos importante, son los eventos relacionados a la vida personal del estudiante. Enfermedades o fallecimiento de algún familiar cercano, la vida amorosa y el matrimonio pueden ser fuente de estrés. Es un tema muy poco estudiado.

En las universidades privadas se agrega un factor estresor adicional: la dificultad que pueden tener los alumnos para el pago de las pensiones y la posibilidad de ganar o perder becas de estudio que se otorgan a los alumnos por el buen rendimiento académico. En un estudio en Malasia se reporta problemas financieros y académicos como los principales estresores en alumnos de medicina (Sami Abdo Radman Al-Dubai, Redhwan Ahmed Al-Naggar, Mustafa Ahmed Alshagga, Krishna Gopal Rampal. 2011).

Lo mencionado acarrea consecuencias negativas involuntarias en la salud personal de los estudiantes con lo que se reporta que experimentan angustia personal. Este problema es común en todos los estudiantes universitarios de diversas latitudes. Las tasas que se mencionan están muy por encima, el doble, que su presentación en la población general. Colombia reporta 58% (Cardona-Arias, Pérez-Restrepo, Rivera-Ocampo, Gómez Martínez y Reyes, 2007).

En gran Bretaña se realizó un estudio en 318 estudiantes de medicina para determinar el nivel de estrés. Se encontraron niveles más altos que en otros grupos dentro de la población general. La prevalencia estimada de trastornos emocionales fue de 31.2%. La cual es una proporción similar a lo que se reporta en alumnos de medicina en los Estados Unidos. Las causas del estrés fueron evaluadas con preguntas abiertas. Las respuestas más frecuentes fueron: hablar con pacientes psiquiátricos, los efectos en la vida personal, presentar casos y lidiar con la muerte y el sufrimiento y fueron las relaciones con los profesores consultores los que plantearon los sentimientos negativos más fuertes para la generación de estrés 102 (34%) (Firth, 1986).

En el Perú, en estudiantes de la Universidad Mayor de San Marcos, y a decir del autor, que reflejan a la población estudiantil universitaria del país, se reporta un tasa de depresión del 12,58% y alto puntaje de angustia (Riveros, Hernández y Rivera, 2014).

1.2.1.4 Consecuencias del estrés

1.2.1.4.1 El Síndrome de Burnout

El agotamiento es otra medida de la mala salud mental atribuida al estrés relacionado con el trabajo. Es una respuesta prolongada a los estresantes interpersonales crónicos. Son tres las características o dimensiones que hacen particular este cuadro: un agotamiento emocional abrumador, sentimientos de cinismo y desapego al trabajo. Todo ello se traduce en un sentimiento de ineficacia y falta de logros que culmina en una disminución de la efectividad en el trabajo. Es particularmente común en individuos que trabajan en profesiones de servicio (Docentes, enfermeras, trabajadores sociales, etc.) (Maslach & Leiter, MP. 2016).

Se ha postulado una secuencia en la presentación del síndrome. Se desarrolla primero, en respuesta a las altas demandas y la sobrecarga, y luego esto precipitaría el desapego y las reacciones negativas a las personas y al trabajo (despersonalización o cinismo). Si esto continuara, entonces la siguiente etapa sería sentimientos de insuficiencia y fracaso (reducción de los logros personales o ineficacia profesional).

Las manifestaciones del burnout en los estudiantes son: psicósomáticas (fatiga crónica, alteraciones cardiovasculares,

gastrointestinales, respiratorias y del sueño y cefaleas), conductuales (abuso de drogas, fármacos y alcohol) y emocionales (dificultad para concentrarse, impaciencia, deseo de abandonar el trabajo y los estudios) (Cabello Vélez y Santiago Hernández, 2016).

La presencia del burnout repercute sobre el rendimiento académico y laboral (Dyrbye et al, 2010; West et al., 20006; Kulkarni et al., 2016).

En el área de la medicina se han reportado tasas altas de burnout que llegan al 40% entre los médicos de USA (Linzer et al., 2009; Shanafelt et al., 2012).

Entre las especialidades también se presenta diferentes prevalencias de burnout. Es mucho más prevalente en las especialidades de Medicina de Emergencia, Medicina Interna, Neurología Otorrinolaringología, Ortopedia, Anestesiología. Menos frecuente en Medicina Preventiva y Ocupacional, Medicina Nuclear, Dermatología y Patología. En la tasa promedio se ubicó Cirugía General y Medicina Física y Rehabilitación (Shanafelt et al, 2012).

Maticorena-Quevedo, Beas, Anduaga-Beramendi y Mayta-Tristán (2016) en un estudio entre 5000 profesionales entre médicos y enfermeras en el Perú encontraron una prevalencia mayor en los médicos y establecen que es 12,4% cuando hace la apreciación diagnóstica por terciles. En la misma publicación refiere que la prevalencia de burnout en diferentes países de Latinoamérica fluctúa entre 3 y 66%.

En los estudiantes de medicina de Norteamérica se encontró 49% y 61% en Australia. (Ishak et al., 2013)

Es en este contexto que en muchos internos de medicina se genera un Síndrome de Burnout con prevalencia reportadas alrededor del 50% (Paz Peña, 2014; Jaime, 2014; Dyrbye, et al. 2010; Estela-Villa et al, 2010; Munayco-Guillén, Cámara-Reyes y Torres-Romucho, 2014)

1.2.1.4.2 La depresión

Al inicio de los estudios los estudiantes de las facultades de medicina tienen una salud mental similar a la de sus compañeros no médicos. Sin embargo, es paradójico que en las facultades donde se enseña a promover la salud y prevenir la enfermedad, lejos de mantener o mejorar la salud mental, esta se deteriora. Es así que se reporta un aumento de la prevalencia de depresión a medida que se avanza en los años de estudios de medicina (Moffat, McConnachie, Ross y Morrison, 2004).

Rotenstein et al. (2016) luego de evaluar 183 estudios encuentra que el 27.2% de los estudiantes de medicina presentaron alguna manifestación de depresión a lo largo de sus estudios.

Villalobos-Otayza, Vela-Alfaro, Wiegeling-Gianoli y Robles-Alfaro (2018) luego de revisar 4 estudios en estudiantes de medicina peruanos encuentran una prevalencia que varía entre el 13.5% y 33.6%. Estos mismos autores encuentran que los internos que tienen baja puntuación de resiliencia presentan 13 veces más

posibilidades de hacer trastornos depresivos. La prevalencia de depresión en el estudio fue de 42,6%

Las encuestas realizadas tanto en los EE.UU. como en el Reino Unido así como en otros países identifican una alta frecuencia de depresión y mala salud mental entre los estudiantes de medicina. En un estudio del Reino Unido, más de un tercio de los estudiantes de primer año tuvieron mala salud mental cuando se midieron con el Cuestionario de Salud General, que evalúa la ansiedad y la depresión. Las cifras se duplicaron durante el primer año, aumentando de 25% a 52%. Otros estudios han informado resultados similares y sugieren que esta disminución en la salud mental de los estudiantes persiste durante el resto de la escuela de medicina.

A pesar de la alta prevalencia de preocupaciones relacionadas con la salud mental y el fácil acceso a los servicios de salud mental, los estudiantes de medicina deprimidos no son más propensos que la población general a buscar tratamiento para la depresión. Pocos estudiantes utilizan los servicios de salud mental, en lugar de confiar en el apoyo de familiares y amigos durante los períodos de enfermedad mental. Las barreras al uso de los servicios de salud mental incluyen falta de tiempo, percepción de riesgo académico, preocupación con respecto a la confidencialidad, el estigma de la enfermedad mental y el costo. Algunas de estas cuestiones parecen ser barreras aún mayores para las alumnas.

También es conocido que los estudiantes con niveles medios de estrés presentan niveles más altos de depresión, alcoholismo y disfunción familiar (Arango Agudelo et al., 2010).

1.2.1.4.3 Consecuencias sobre el proceso de aprendizaje

La relación del estrés con el rendimiento académico es conocida. Es más, se alimentan recíprocamente constituyendo un círculo vicioso y depende de la personalidad del estudiante (Gutierrez y Arnador, 2016).

También se menciona que el factor estresor “temor a salir desaprobado” tiene una correlación negativa con el calificativo

1.2.2. La resiliencia

1.2.2.1 Definición

Los estudios psicológicos se encaminan al estudio de la conducta humano, pero con un específico interés en las alteraciones de éste, es decir en lo patológico. Un grupo de autores, como Abraham Maslow, Carl Rogers, Aaron Antonovsky o Michael Argyle, se dedicaron a estudiar los aspectos normales de la conducta humana y a partir de Martin Seligman se constituye la Psicología Positiva. En este contexto aparece el concepto de resiliencia. (García del Castillo, García del Castillo-López, López-Sánchez y Díaz, 2016)

Resiliencia es un término tomado de la física de aquellos materiales que son capaces de recuperarse a sí mismo luego de haber estado sometidos a diferentes presiones y fuerzas que las deforman.

Vanistendael (2003) afirma: “El vocablo resiliencia tiene su origen en el idioma latín, en el término "resilio, “que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar””. (p.227)

Las ciencias sociales adoptan el término y lo utilizan para definir la capacidad que demuestran los individuos provenientes de entornos de pobreza o circunstancias desfavorables para sobreponerse a la adversidad y desarrollarse plenamente. Los estudios se iniciaron en la población infantil y en adolescentes. (Masten, Best, & Garmezy, 1990; Luthar, 1991)

A partir de allí mucho se ha teorizado sobre el constructo Resiliencia. Y con la diversidad de enfoques publicados se ha opacificado el concepto. García-Vesga y Dominguez (como se manifiesta en García del Castillo et al, 2016) tratando de aclarar el concepto dice que las diferentes definiciones giran alrededor de 4 conceptos: que la resiliencia es una adaptación, que es una capacidad o habilidad, que es consecuencia de la interacción de factores externos e internos y finalmente que es consecuencia de un proceso dinámico.

Hu, Zhang y Wang (citado por García del Castillo et al, 2016) hacen una teorización diferente y dicen que los conceptos desarrollados se aproximan a que la resiliencia es un rasgo individual, que es el resultado del comportamiento de la persona o que es un proceso dinámico.

El común denominador de las dos concepciones presentadas es entender que la resiliencia es un proceso dinámico que lleva a la adaptación del sujeto para enfrentar la adversidad.

Visto de esta manera, podemos apreciar las diferentes definiciones y entenderlo a partir de lo anteriormente mencionado:

Vanistendael (2003) "la resiliencia es la capacidad de una persona o de un sistema social para desarrollarse y crecer en presencia de grandes dificultades". (p.10)

Walsh (1998) "la capacidad de una persona para recobrase de la adversidad fortalecida y dueña de mayores recursos. Se trata de un proceso activo de resistencia, autocorrección y crecimiento como respuesta a las crisis y desafíos de la vida". (p. 18)

Melillo (2004) "historia de adaptaciones exitosas en el individuo que se ha visto expuesto a factores biológicos de riesgo o eventos de vida estresantes". (p 71)

Grotberg (2006) "Capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformados por ella". (p.216)

Creemos que la mejor definición es la que presenta: Masten y Powell (En Luthar, 2003.): "un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de adversidad". (p 1)

Por todo lo referido en los párrafos anteriores es necesario comprender que la resiliencia es un sistema en que la persona enfrenta y supera la adversidad y que además conlleva una participación de la sociedad y de los organismos políticos para que ésta sea optimizada en cada uno de los individuos. Es así que el concepto de resiliencia nos brinda la posibilidad de una nueva axiología en el desarrollo de las personas y en la relación con cada cultura y hace un señalamiento a la responsabilidad colectiva.

1.2.2.2 Estudios de resiliencia

Los estudios de resiliencia se han realizado en diversos grupos poblacionales. En poblaciones infantiles en situaciones desfavorables (Morelato, 2014; Vera y López, 2014) También en poblaciones de adolescentes (Gaxiola, González y Gaxiola, 2013).

Sin embargo, en los últimos años han sido publicados diversos estudios en relación a los estudiantes o profesionales de la salud.

1.2.2.3 Factores asociados

Existen factores que podemos denominarlos protectores frente a la resiliencia. Se ha mencionado que el sentirse querido, la adquisición de responsabilidades (iniciativa), el altruismo, la fe (espiritualidad o religión) y la búsqueda de filosofía (moralidad), protegen del sufrimiento. (Álvarez y Cáceres, 2010; Caldera et al., 2016)

Wolin & Wolin en 1993 (citado por Campusano, Reyes y Reyes, 2013) utilizaba en la teoría del Mándala y listó la siguiente características protectoras: moralidad, creatividad, humor, introspección, independencia, iniciativa e interacción.

González-Arratia, Valdez-Medina y Zavala Borja. (2008) mencionan a la inteligencia emocional y las habilidades de socialización como aspectos internos y la familia, contexto social y relaciones de amistad como factores externos asociados a la resiliencia.

Estas se desarrollan en un proceso dinámico de interacción del individuo con su entorno familiar y social. A partir de allí se generan factores protectores y factores de riesgo para obtener la capacidad de resiliencia en cada individuo. Es así que Caldera et al (2016) agrupan estos factores en individuales, familiares y sociales.

Como consecuencia de ello la educación basada en un enfoque de resiliencia se hace indispensable tanto en la edad escolar como en la universitaria y para ello es necesario conocer los factores que se asocian a

la resiliencia. (Alonso-Aldana, Beltran- Márquez, Máfara-Duarte y Gaytán-Martínez, 2016)

De tal forma que no solamente es necesario desarrollar programas para promover la adquisición de factores protectores resilientes, sino que también es de utilidad la elaboración de teorías que enfoquen como un sistema complejo la interacción entre los factores, el individuo y el entorno para una adaptación resiliente. (López et al., 2013)

Mucho se ha escrito sobre los factores que se asocian con la resiliencia, tanto protectores como de riesgo, siendo los primeros los que disminuyen la posibilidad que esto ocurra, y los segundos, los que la aumentan. (Guiar Andrade y Acle-Tomasini, 2012)

Wolin y Wolin (citado por Campuzano, 2013) afirma que existen pilares que sustentan la resiliencia como si fuera un mándala. Éste se define como un conjunto de círculos protectores alrededor de la persona que corresponde al Yo, con lo que se le protege de las adversidades de la naturaleza.

Lo que más se ha estudiado son los factores protectores de resiliencia, y así tenemos lo que afirma Peralta Díaz et al. (2006) quien denominó pilares de la resiliencia a la autoestima, introspección, independencia, capacidad de relacionarse, iniciativa, moralidad, humor y pensamiento crítico.

De igual forma, se plantean factores protectores relacionados con el entorno familiar. Jadue, Galindo y Gamarra (2005) mencionan: el apoyo y comprensión que se brinda en una familia junto con un ambiente de estabilidad emocional.

También se incluyen como factores protectores familiares el nivel de instrucción de los padres, la religiosidad. (Ray, 2017; Alonso-Aldana et al, 2016)

Por lo mencionado debemos entender que la educación es un fenómeno complejo y que se debe adaptar a los tiempos. Es así que se debe aceptar que las instituciones educativas deben priorizar a que el alumno obtenga la capacidad para sobreponerse a la adversidad más que detectar la susceptibilidad para ser vencidos. Y de esta manera se consolida el concepto de Pedagogía Preventiva. Bajo esta técnica educativa se estudiará y detectara los factores protectores de resiliencia (Maddaleno, Morello e Infante-Espínol, 2003).

1.2.2.4 La resiliencia en estudiantes universitarios

Limonero, Tomás, Fernández, Gómez y Ardilla (2012) encontraron 20.1% de los universitarios estudiados en el nivel de resilientes y tuvieron una correlación positiva con la satisfacción con la vida.

Álvarez y Caceres (2010) estudian alumnos de Bucaramanga. Encuentra como factores resilientes el humor, capacidades de solución de problemas y conductas vitales positiva

Ríos et al. (2012) encontraron un bajo nivel de resiliencia en alumnos de enfermería de España y a su vez las que se situaban en el rango de resilientes tenían puntajes bajos para síndrome de *Burnout*

Campuzano, Arceo y Reyes (2015) estudiaron 140 alumnos ingresados a la facultad de medicina de la Universidad Autónoma de México aplicando el Test CRE-U. Se destaca como los principales resultados el poco desarrollo en creatividad, humor y pensamiento crítico.

Obteniéndose buenos resultados en interacción, introspección y moralidad. La independencia e iniciativa fueron consideradas como regulares. (Recomiendan talleres para creatividad, moralidad, independencia y humor)

Rivas de Mora (2012) estudia alumnos de medicina de Venezuela. Utiliza la Escala de Connor y Davidson donde valora la competencia personal y tenacidad, confianza en el propio instinto y fortalecimiento bajo estrés, aceptación positiva al cambio, control e influencias espirituales. Encuentra que todas ellas están correlacionadas con la resiliencia. Sin embargo, encuentra diferencias según edad, sexo, hijos, años de estudio.

1.2.3 La educación médica

1.2.3.1 Las competencias

1.2.3.1.1 Definición

Las competencias están integradas por 3 componentes: las competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales. La conjunción de las tres permite al individuo actuar y desarrollar una función o acción.

1.2.3.1.2 Las competencias médicas

Peinado (2005) define como competencia clínica: “el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que permiten una excelente práctica médica, en continuo perfeccionamiento, adecuada al contexto social en que se desarrolla”.

Este concepto ha sido utilizado para diseñar los programas educativos que permitan a los egresados de las universidades afrontar con éxito las necesidades de la sociedad.

Esto conlleva definir el propósito del profesional que queremos que egrese, en lo que se denomina el perfil profesional, sino que también el diseño de un proceso de enseñanza y aprendizaje, así como de evaluación.

En el caso de las competencias clínicas le permite atender, prevenir, diagnosticar, tratar y recuperar a un paciente de una dolencia. Es necesario mencionar lo dicho por Lifshitz (2004):

La clínica se puede conceptualizar como la parte práctica de la medicina, una integración (horizontal y vertical) del conocimiento médico, como la aplicación del conocimiento médico a la solución de los problemas del paciente, y hasta como la expresión sumaria del saber médico. Puede verse tan sólo como un cuerpo de conocimientos o como la habilidad para atender a los pacientes, la actitud o disposición para ayudarlos auténticamente, y como una competencia o conjunto de competencias. (p.13)

De donde se desprende que la piedra angular para la adquisición de las competencias clínicas son las competencias cognitivas. Sin los conocimientos de los fundamentos científicos de la medicina no sería posible la adquisición las competencias clínicas. Peinado Herreras (2005) enumera estos fundamentos.

1.2.3.1.3 Evaluación de las competencias

Ray (2017) afirma: "... la evaluación de la competencia clínica implica evaluar al estudiante en la atención de un paciente. Desgraciadamente este proceso no se ha desarrollado en las universidades de nuestro país y son pocas las que utilizan las técnicas e instrumentos para

realizarla. Un ejemplo de ella es el ECOE (Evaluación Clínica Objetiva Estructurada)". (p.199)

También se utilizan rúbricas para este fin con el añadido que con este instrumento se evalúa más ampliamente las competencias actitudinales en relación al entorno laboral (División Académica de Ciencias de la Salud. Universidad Juárez, 2012).

Sin embargo, queda claro que los instrumentos de evaluación que se utilizan mayoritariamente son los Exámenes Escritos Estructurados De Opciones Múltiples que permiten evaluar principalmente las competencias cognitivas que a nuestro modo de ver son las que aportan más a la adquisición de las competencias clínicas. Con estos exámenes se puede evaluar el "saber" y el "saber cómo". Por esta razón es que se encuentra en la base de la Pirámide Miller, la que muestra la evolución de la adquisición de competencias en un alumno, desde el "saber" hasta el "hacer", pasando por "saber cómo" y "demostrar" (Manríquez, 2012).

1.2.3.2 El rendimiento académico

1.2.3.2.1 Definición

El rendimiento académico es un concepto que está referido a la evaluación y valoración del aprendizaje del estudiante.

Tiene muchas definiciones:

Pizarro (citado por Pizarro, 2017): "medida de las capacidades respondientes o indicativas que manifiestan en forma estimativa, lo que una persona ha aprendido como consecuencia de un proceso de instrucción o formación." (p.81)

Redondo (citado por Pizarro, 2017) " sintetiza la acción del proceso educativo, no sólo en el aspecto cognoscitivo logrado por el estudiante, sino también el conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes, ideales e intereses." (p. 81)

Es de carácter multifactorial por lo que intervienen múltiples variables. Entre ellos se mencionan las características personales, familiares, sociales y pedagógicas (Schiefelbein & Simmons, 1981)

Los factores que más se suelen estudiar son lo sociodemográficos como el sexo, edad, colegio de procedencia, nivel económico y estado civil (Aitken, 1982; Di Gresia, Porto & Ripani, 2002). También utilizan tiempo y dedicación al estudio. Sin embargo, son muy pocos los estudios que lo relacionan con los factores personales (Ferguson, James y Madeley, 2002).

La operacionalización del rendimiento académico suele utilizar diversos indicadores. Se utilizan los promedios de los calificativos, cursos desaprobados, número de cursos aprobados por semestre, entre otras.

En el presente estudio se utilizará el promedio obtenido en el Examen Nacional de Medicina (ENAM) que rinden todos los internos de medicina en el Perú y es propuesto por la Asociación de Facultades de Medicina del Perú (ASPEFAM)

1.2.3.2.2. Factores asociados al rendimiento académico

Spiegel, Smolen & Jonas (1986) estudiaron la correlación entre el estrés interpersonal, entrenamiento específico y la evaluación moral y académica de los estudiantes en el nivel clínico de los estudios.

Los resultados mostraron que el estrés interpersonal estaba relacionado de manera inversa con la moral tanto en hombres como en

mujeres, esta relación fue más fuerte para las mujeres. Las variables de moral e estrés interpersonal predijeron fuertemente el rendimiento académico de las alumnas, según las calificaciones que obtuvieron en prácticas clínicas y sus calificaciones en el examen de la Parte II de la Junta Nacional de Examinadores Médicos. Los resultados para los hombres fueron menos claros, ya que las variables predictoras se relacionaron significativamente con sólo una de las dos medidas de rendimiento. Concluyeron que los factores no cognitivos tienen una relevancia particular para el desempeño de las estudiantes de medicina.

1.2.3.3 Estrés, resiliencia y competencias clínicas

1.2.3.3.1 El estrés y el aprendizaje

Las facultades de medicina tienen la obligación de formar profesionales que tengan conocimientos, habilidades y actitudes que les permitan afrontar la profesión con eficiencia en un marco ético y legal. Para ello diseñan planes curriculares enmarcados en las nuevas tendencias. El constructivismo y la enseñanza basada en competencias constituyen el emblema de los tiempos modernos.

Estas tendencias tienen en común el estudio individual y en pequeños grupos. Razón por la cual, al estar los alumnos con mayor exposición, estos procesos tienen consecuencias negativas sobre la salud mental de los alumnos (Dyrbye et al. 2008).

La educación médica es larga y emocionalmente agotadora para los alumnos. Puede involucrar niveles de estrés que conducen a trastornos en la salud física y mental.

Los estudios sugieren que los estudiantes de medicina experimentan una alta incidencia de malestar personal, con potencial consecuencias adversas en el rendimiento académico (Spiegel et al. 1986), competencias (Hojat et al., 2001), profesionalismo (Woloschuk, Harasym & Temple, 2004) y salud (O'Connell, Mechaber y Weiss, 2004).

1.2.3.3.2 La resiliencia y la adquisición de competencias

Durante los años de estudios de pregrado el estudiante tiene contacto con los enfermos, pero usualmente solo para ver cómo se desempeñan los profesores o tutores en cada una de las especialidades por donde rotan. Es sólo en el internado médico, el último año de estudios, donde muestran las competencias clínicas adquiridas al cumplir las tareas dentro de una sala de hospitalización. Usualmente constituyen la primera línea de atención de un paciente debido a que realizan la primera evaluación. También deben cumplir funciones administrativas que nos les corresponde. Pero en aras de dar una buena atención a los pacientes tramitan y procesan hasta donde les es posible exámenes auxiliares bajo la presión del tiempo y de la gravedad de los enfermos que atienden.

Y es aquí donde se genera una serie de factores de riesgo para su estabilidad emocional y física debido a que debe mostrar en la práctica lo que ha aprendido en la facultad por lo que están sujetos a la supervisión y evaluación no solo de los tutores sino de todo el personal de salud.

Luna-Porta, Mayor-Vega y Taype-Rondan (2015) hacen una revisión de las publicaciones realizadas sobre la prevalencia de burnout entre alumnos del último año de medicina en el Perú (internado) y manifiesta que se presenta en un rango entre 40 y 60%.

Esta problemática se relaciona con la prevalencia del burnout no solamente en los internos de medicina sino también en los médicos ya titulados y en ejercicio. (Cabello Vélez y Santiago Hernández, 2016; Carrillo-Esper, Gómez y Espinoza, 2012).

Igualmente, en otros ámbitos, en una investigación ejecutada en 13 escuelas de medicina de USA se encuentra una prevalencia del 50%. (Dyrbye et al, 2008)

Una de las manifestaciones de este cuadro que presentan los estudiantes son los problemas en el aprendizaje que se traducen en una disminución del rendimiento académico. El rendimiento académico es una consecuencia multifactorial donde intervienen aspectos personales, sociales e institucionales. El bienestar psicológico es parte de los varios factores individuales (Rosales, 2016; Garbanzo y Guiselle, 2007).

Por las razones mencionadas queda establecido que la resiliencia es protectora del síndrome de burnout. Y éste a su vez influye sobre el rendimiento académico del estudiante. La presencia de factores de resiliencia estaría relacionada con un mejor rendimiento académico. En el caso de la educación médica, el rendimiento académico está relacionado con la adquisición de competencias clínicas.

También queda establecido que las competencias cognitivas son la piedra angular de las competencias clínicas. De allí que se plantea como hipótesis que existe una asociación entre los pilares de resiliencia y las competencias cognitivas en los internos de medicina. El rendimiento profesional y académico de los egresados de las escuelas de medicina dependen de factores “cognitivos” (habilidades intelectuales) y “no

cognitivos” (ej. personalidad). Los atributos personales son más importantes que los cognitivos en la fase clínica que en los primeros años (Hojat, et al, 2015).

El estrés y el rendimiento están íntimamente relacionados. Las calificaciones y evaluaciones clínicas pueden ser fuentes de estrés y ansiedad (Stewart, Lam, Betson, Wong & Wong, 1999).

De la misma manera y en función de las características psicológicas y sociales se puede predecir el rendimiento académico y en especial los puntajes de las pruebas de admisión a la facultad de medicina. Aún más sorprendentes, las características psicosociales fueron mejores predictores de la competencia clínica que los puntajes de las pruebas de admisión.

1.3. Definición de términos básicos

- **Aprendizaje**

El aprendizaje es la adquisición de conocimientos, actitudes destrezas y habilidades como consecuencia de un proceso que involucra la observación, la experiencia, la instrucción y en general el estudio.

- **Competencia**

Es el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que permiten al individuo solucionar problemas de manera independiente y eficiente en diversa situaciones y emntornos.

- **Competencia clínica** (*Clinical competence*)

Es la competencia del profesional de la salud para resolver los problemas inherentes a su profesión.

- **Competencia cognitiva**

Conocimiento mental y racional de los aspectos teóricos de un ámbito en especial.

- **Resiliencia**

Capacidad de las personas de enfrentar y vencer las adversidades.

- **Educación**

La educación es un proceso por el cual se forma a la persona de una manera integral a través del proceso de enseñanza-aprendizaje permanente tanto en la escuela como en la familia y en la comunidad.

- **Rendimiento académico**

Es la relación entre el nivel de conocimiento, habilidades y/o actitudes obtenidos por el estudiante en relación al objetivo propuesto por la escuela ó universidad. Tiene varias formas de operacionalización.

- **Responsabilidad**

Es un valor de la persona. Se dice que una persona es responsable cuando cumple sus funciones o deberes sin que se le presione para ello.

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas

2.1.1 Hipótesis general

Existe una correlación positiva entre los niveles de resiliencia con las competencias cognitivas en los internos de medicina del Hospital Edgardo Rebagliati Martins -2018

2.1.2 Hipótesis derivadas

- Existe una correlación positiva entre los factores Iniciativa, interacción e Introspección con las competencias cognitivas de los internos de medicina del Hospital Edgardo Rebagliati - EsSALUD - 2018.
- Existe una correlación positiva entre los factores humor, creatividad, pensamiento crítico con las competencias cognitivas de los internos de medicina del Hospital Edgardo Rebagliati - EsSALUD - 2018.
- Existe una correlación positiva entre los factores moralidad, independencia y familia con las competencias cognitivas de los internos de medicina del Hospital Edgardo Rebagliati - EsSALUD - 2018.

2.2 Variables y operacionalización

Variables	Conceptualización	Operacionalización	Indicador	Ítem	Escala de medición
Resiliencia	La resiliencia es la capacidad de los seres humanos para adaptarse positivamente a situaciones adversas	Se medirá a través de la prueba (CRE-U), que se centra en explicar los factores personales que sirven de protección en situaciones adversas, siendo éstos: introspección, iniciativa, humor, interacción, independencia, creatividad, moralidad, pensamiento crítico. Además se incorporó el factor familiar en algunos estudios, así como también en esta investigación	familiar	9a, 19a, 29a, 39a, 49a, 59a, 69a, 79a, 89a, 91a.	Razón
			Interacción	1, 9, 17, 25, 33, 41, 49, 57, 65, 73, 81, 85, 88, 89 y 90,	Razón
			Introspección	2, 10, 18, 26, 34, 42, 50, 58, 66, 74 y 82	Razón
			Iniciativa	4, 12, 20, 28, 36, 44, 52, 60, 68, 76, 84 y 87;	Razón
			Independencia	5, 13, 21, 29, 37, 45, 53, 61, 69 y 77,	Razón
			Humor	6, 14, 22, 30, 38, 46, 54, 62, 70 y 78	Razón
			Creatividad	7, 15, 23, 31, 39, 47, 55, 63, 71 y 79	Razón
			Moralidad	, 16, 24, 32, 40, 48, 56, 64, 72 y 80,	Razón
			Pensamiento crítico	3, 10, 18, 26, 50,	Razón

Variables	Conceptualización	Operacionalización	Indicador	Ítem	Escala de medición
				58, 59, 66, 75 y 82	
Competencias cognitivas	Medida del conocimiento de ciencias básicas y clínicas en las ciencias de la salud	Examen ENAM	Calificativo obtenido en el examen ENAM		Razón
COVARIABLES Edad	Años de vida cumplidos al finalizar el internado médico		Años cumplidos al 31 de diciembre 2018		Razón
Sexo			Femenino masculino		Dicotómica
Estado civil	Tipo de relación de pareja		Soltero Casado Unión libre		Nominal
Universidad de procedencia	Institución donde realizó sus estudios de pregrado		Facultad de medicina que lo presentó al internado		Nominal
Promedio ponderado	Medida de las competencias clínicas y del conocimiento de ciencias básicas en las ciencias de la salud obtenidas antes de ingresar al internado		Promedio de las notas obtenidas en los años de estudio de pregrado		Razón
Religión	Culto que profesa				Nominal
Nivel educativo del padre	Ultimo año de instrucción				Ordinal
Nivel educativo de la madre	Ultimo año de instrucción				Ordinal

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo y nivel de la investigación

Dentro del enfoque cuantitativo, es una investigación del tipo descriptivo, observacional, prospectivo y transversal.

3.1.2 Diseño

El diseño es Descriptivo Correlacional, no experimental

3.2 Diseño muestral

3.2.1 Población

Internos de Medicina del hospital Edgardo Rebagliati -EsSALUD en el año 2018 (42 internos)

Criterios de inclusión

- Internos de medicina del hospital Edgardo Rebagliati – EsSALUD durante el 2018
- Internos que acepten el consentimiento informado
- Tiempo de labores de internos mínimo 11 meses
- Que hayan rendidos el examen de ENAM (Examen Nacional de Medicina)

Criterios de exclusión

- No completar el llenado de la encuesta

3.2.2 Muestra

La presente investigación se realizó con el total de la población de estudio, 42 Internos de Medicina del hospital Edgardo Rebagliati – EsSALUD.

3.3 Técnicas de recolección de datos

3.3.1 Técnicas

Con los permisos respectivos del Instituto para la Calidad en la Educación y de las autoridades de la Red Rebagliati-EsSALUD se procedió a obtener y citar a los internos de medicina a través de la Oficina de Capacitación del hospital Rebagliati a efectos de aplicar la encuesta y el cuestionario.

De la misma manera se obtuvo la nota obtenida en el examen de ENAM por los internos en el año 2018.

La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el Cuestionario de Resiliencia para Estudiantes Universitarios (CRE-U)

3.3.2 Instrumentos: Confiabilidad y validez

Para evaluar la resiliencia se utilizó el Cuestionario de Resiliencia para Estudiantes Universitarios (CRE-U), construido y validado por la Universidad de Sucre en Colombia (Peralta Diaz et al, 2006), dicho instrumento también ha sido validado en otros estudios en universitarios en Nicaragua (Alonso-Aldana et al , 2016), Chile (López-Díaz et al, 2013; Pulgar, 2010) y Colombia (Álvarez y Cáceres et al, 2010) Toma como indicadores para la evaluación de la resiliencia los pilares de la resiliencia

personales que han sido propuestos: pensamiento crítico, interacción, humor, introspección, independencia, creatividad, iniciativa y moralidad, A estos pilares el autor agregó otro indicador, el factor familiar.

El ENAM es una prueba de 200 preguntas objetivas de alternativas múltiples aplicada y calificada por ASPEFAM. Los resultados de esta prueba fueron obtenidos a partir de la información de cada uno de los internos participantes en este estudio.

3.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Los datos fueron ingresados en una hoja de cálculo en el programa Excel 2010. Posteriormente fueron exportados para el análisis estadístico al *software* SPSS v. 20.0

Para las variables nominales y ordinales se presentan los resultados en frecuencias absolutas y porcentuales. Para las variables numéricas se utilizan promedios y desviaciones estándar.

Para el análisis inferencial de las variables cuantitativas se utilizó la T de student ó el ANOVA cuando los datos tienen una distribución normal. Cuando se requirió una prueba no paramétrica se utilizó la U de Mann Whitney y Kruskall Wallis según el caso. El nivel de significación utilizado fue $\alpha = 0.05$.

Para determinar la correlación entre las variables cuantitativas se utilizó la Correlación de Pearson o la de Spearman. La primera de ellas para variables con distribución normal.

3.5 Aspectos éticos

El proyecto fue presentado y aprobado por el Instituto de la Calidad en Educación de la USMP.

El registro de los datos e información de los internos se manejará de manera confidencial y sólo serán utilizadas en el presente estudio. Se presenta el Consentimiento Informado que fue firmado por el interno antes de iniciar la encuesta.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla 1:
Características de la población de estudio

Características	Indicador	Número y porcentaje
Sexo	Hombres	27 (64.28%)
	Mujeres	15 (35.72%)
Edad	Promedio	24.31
	Desviación estándar	1.54
	Mediana	24.00
Grado de instrucción del padre	Analfabeto	0
	Primaria	3 (7.1%)
	Superior técnica	5 (11%)
	Superior profesional	34 (81%)
Grado de instrucción de la madre	Analfabeto	0
	Primaria	5 (11.9%)
	Superior técnica	10 (23.8%)
	Superior profesional	27 (64.3%)
Religion	Ateo	9 (21.4%)
	Católico	26 (61.9%)
	Otras	7 (16.7%)
Estado civil	Solteros	41 (97.62%)
	Casados	1 (2,38%)

Fuente: construcción propia

Los internos de medicina humana en el hospital Edgardo Rebagliati durante el año 2018 fueron 42. La mayoría fueron hombres (27/42, 64.28%), el promedio de edad fue de 24.31 años con una desviación estándar de 1.54 y una mediana de 24 años.

La mayoría de los padres cuentan con el grado de instrucción superior profesional, los padres (34/42, 81%) y las madres (27/42, 81%) No se reportaron padres analfabetos. En cuanto a la religión, la mayoría se presenta como católico (26/42, 61,9%) La mayoría de los internos fueron solteros (41/42, 97.62%)

Tabla 2:

Promedio, Mediana Y Desviación Estándar Del Test De Resiliencia Según Características Sociales

Característica	Indicador	Test de resiliencia			P
		Media	Mediana	De	
Sexo	Hombre	321.25	331.00	76.97	Ns
	Mujer	344.53	346.00	50.47	
Grado instrucción de la padre	Secundaria	373.67	349.00	59.95	Ns
	Superior técnica	359.20	337.00	59.45	
	Superior profesional	321.32	337.50	69.86	
Grado instrucción de la madre	Secundaria	341.60	343.00	7.30	Ns
	Superior técnica	363.20	344.00	46.83	
	Superior profesional	314.89	331.00	77.73	
Religión	Ateo	301.22	322.00	83.54	Ns
	Católico	338.46	343.00	56.53	
	Otra	333.00	331.00	91.13	

Fuente: construcción propia

En la tabla 2 se presenta el promedio, mediana y desviación estándar de los resultados del test de resiliencia en cada uno de los grupos según las características de la población. No encontraron diferencias significativas entre ellos ($p > 0,05$) aplicando las pruebas no paramétricas Kruskal Wallis para todos los indicadores con excepción del sexo que se utilizó la U de Mann

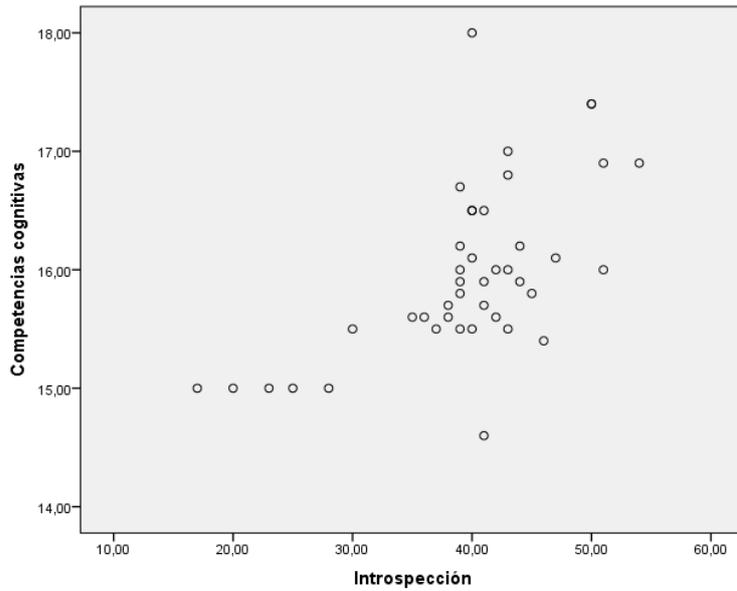
Tabla 3**Correlación entre las características y los factores de resiliencia en los internos de medicina de la Red Rebagliati - EsSALUD – 2018**

Factor	Sexo	Grado de instrucción del padre	Grado de instrucción de la madre	Religión
Familia	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Interacción	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Introspección	P< 0.05	n.s.	n.s.	n.s.
Iniciativa	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Independencia	P< 0.05	n.s.	n.s.	P< 0.05
Humor	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Creatividad	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Moralidad	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Pensamiento crítico	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.

n.s.: no significativo $p>0.05$

Fuente: construcción propia

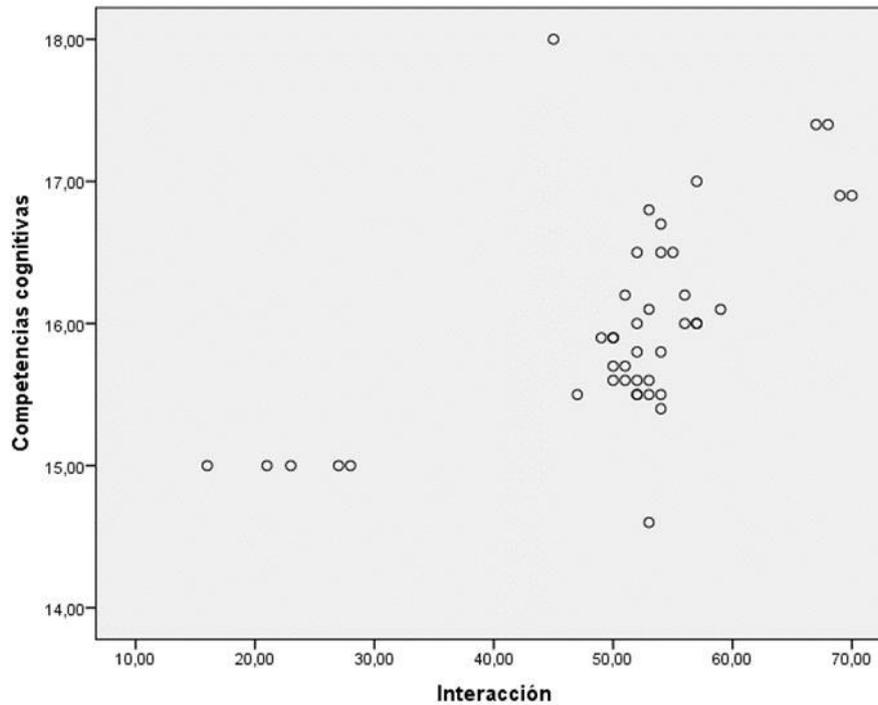
En la tabla 3 se muestran los resultados de la utilización del test de U Mann de Whitney (sexo vs factores) y de Kruskal-Wallis (grado de instrucción de padre y madre vs factores) encontrándose que existe una distribución diferente ($p>>0.05$) entre los subgrupos del sexo en los factores introspección e independencia y entre los subgrupos de la religión con la independencia y la resiliencia. No hubo tales diferencias en los subgrupos formados con el grado de instrucción de los padres ($p>0.05$) en relación a cada uno de los factores. Las tablas desarrolladas se presentan en el anexo 4, 5 y 6 y allí se puede confirmar que las mujeres tienen mayor Introspección e independencia y que los católicos tienen mayor independencia y mayor resiliencia.



Coeficiente de Correlación de Spearman	0.589
Significancia bilateral	0.01

Figura 2: Correlación entre el factor Introspección y las competencias cognitivas en los internos de medicina de la Red Rebagliati - EsSALUD – 2018

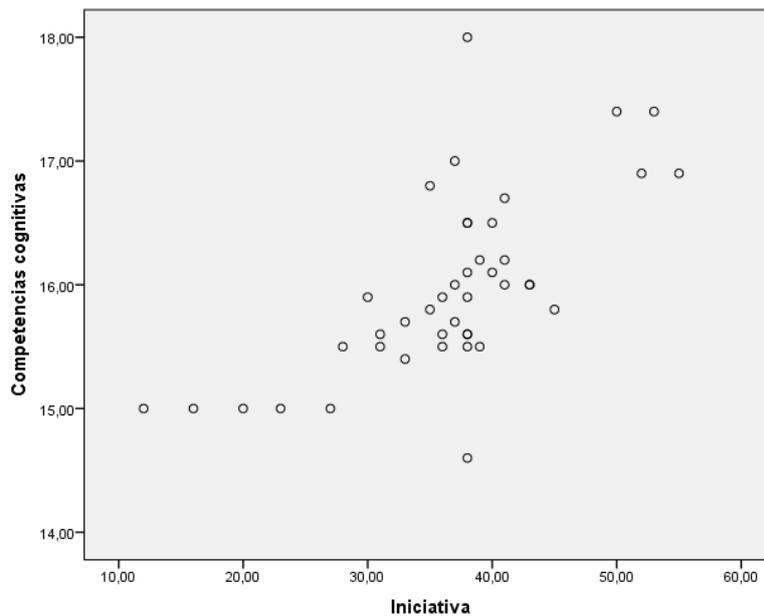
En el gráfico se presentan los resultados de la correlación entre el factor resiliente **introspección** y las competencias cognitivas. Se encuentra una correlación moderadamente positiva determinada por el **Rho de Spearman de 0,589 con una significancia estadística de $p < 0.01$** . Por tanto, se concluye que existe una correlación moderadamente positiva entre el factor resiliente **introspección** y las competencias cognitivas en los internos de medicina del hospital Rebagliati-EsSALUD-2018.



Coeficiente de Correlación de Spearman	0.5896
Significancia bilateral	0.01

Figura 3: Correlación entre el factor interacción y las competencias cognitivas en los internos de medicina de medicina de la Red Rebagliati - EsSALUD - 2018.

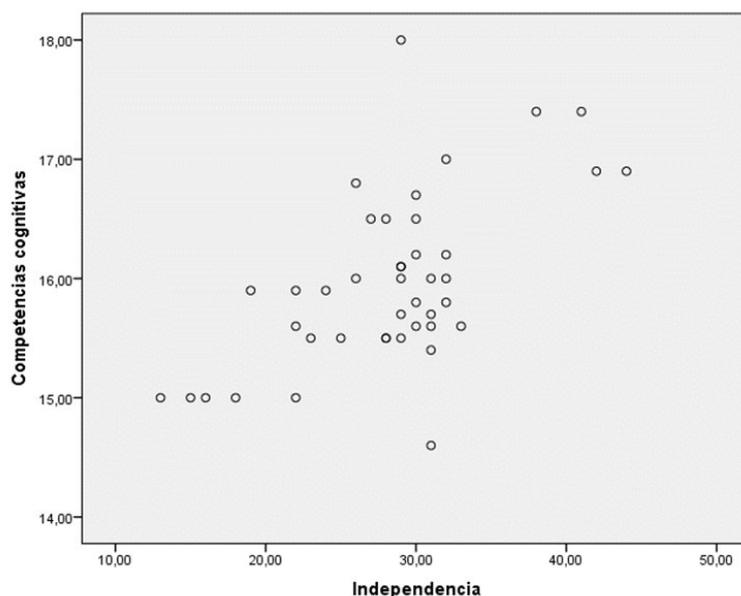
En el gráfico se presentan los resultados de la correlación entre el factor resiliente **interacción** y las competencias cognitivas. Se encuentra una correlación moderadamente positiva determinada por el **Rho de Spearman de 0,596 con una significancia estadística de $p < 0.01$** . Por tanto, se concluye que existe una correlación moderadamente positiva entre el factor resiliente **interacción** y las competencias cognitivas en los internos de medicina del hospital Rebagliati-EsSALUD-2018.



Coeficiente de Correlación de Spearman	0.670
Significancia bilateral	0.01

Figura 4: Correlación entre el factor iniciativa y las competencias cognitivas en los internos de medicina de la Red Rebagliati - EsSALUD - 2018.

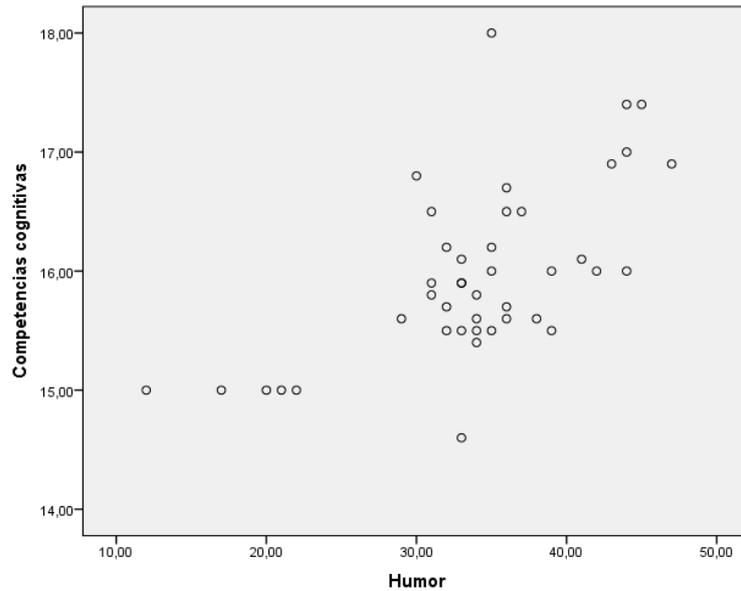
En el gráfico se presentan los resultados de la correlación entre el factor resiliente **iniciativa** y las competencias cognitivas. Se encuentra una correlación moderadamente positiva determinada por el **Rho de Spearman de 0,670 con una significancia estadística de $p < 0.01$** . Por tanto, se concluye que existe una correlación moderadamente positiva entre el factor resiliente **iniciativs** y las competencias cognitivas en los internos de medicina del hospital Rebagliati-EsSALUD-2018.



Coeficiente de Correlación de Spearman	0.496
Significancia bilateral	0.01

Figura 5: Correlación entre el factor independencia y las competencias cognitivas en los internos de medicina de medicina de la Red Rebagliati - EsSALUD - 2018.

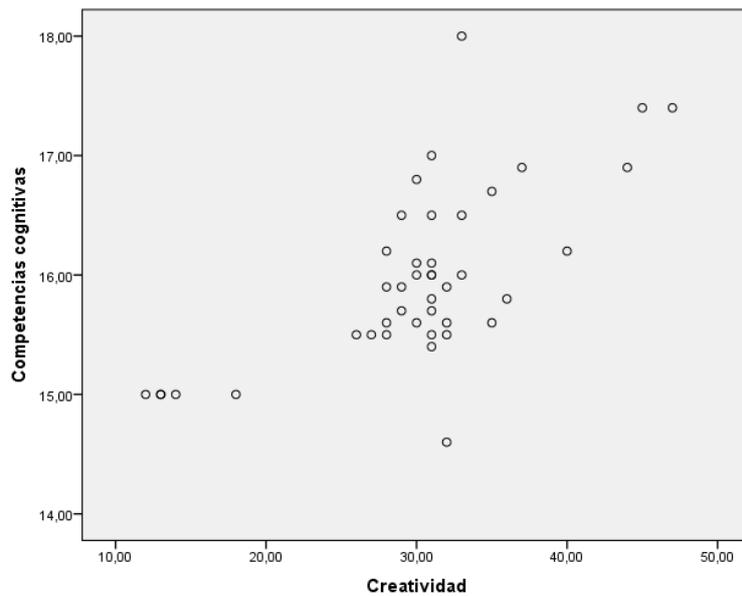
En el gráfico se presentan los resultados de la correlación entre el factor resiliente **independencia** y las competencias cognitivas. Se encuentra una correlación moderadamente positiva determinada por el **Rho de Spearman de 0,670 con una significancia estadística de $p < 0.01$** . Por tanto, se concluye que existe una correlación moderadamente positiva entre el factor resiliente **independencia** y las competencias cognitivas en los internos de medicina del hospital Rebagliati-EsSALUD-2018.



Coeficiente de Correlación de Spearman	0.577
Significancia bilateral	0.01

Figura 6: Correlación entre el factor humor y las competencias cognitivas en los internos de medicina de la Red Rebagliati - EsSALUD - 2018.

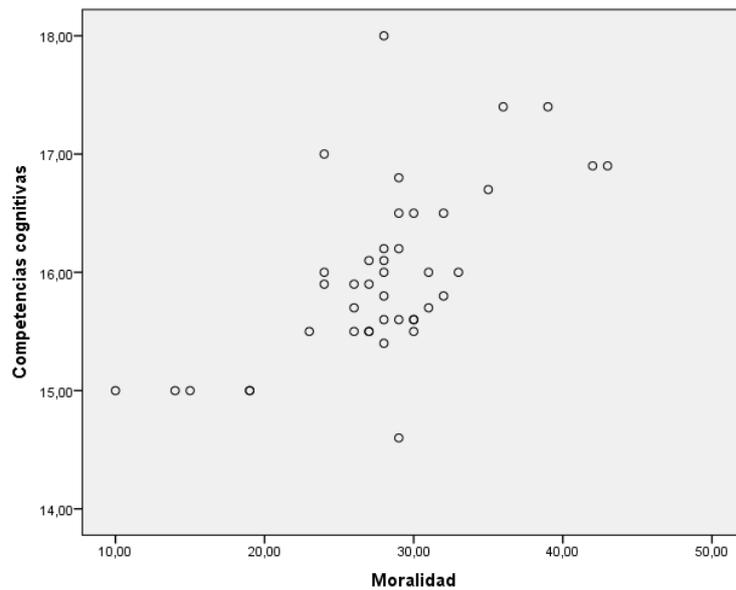
En el gráfico se presentan los resultados de la correlación entre el factor resiliente **humor** y las competencias cognitivas. Se encuentra una correlación moderadamente positiva determinada por el **Rho de Spearman de 0,577 con una significancia estadística de $p < 0.01$** . Por tanto, se concluye que existe una correlación moderadamente positiva entre el factor resiliente **humor** y las competencias cognitivas en los internos de medicina del hospital Rebagliati-EsSALUD-2018.



Coeficiente de Correlación de Spearman	0.585
Significancia bilateral	0.01

Figura 7: Correlación entre el factor creatividad y las competencias cognitivas en los internos de medicina de la Red Rebagliati - EsSALUD - 2018.

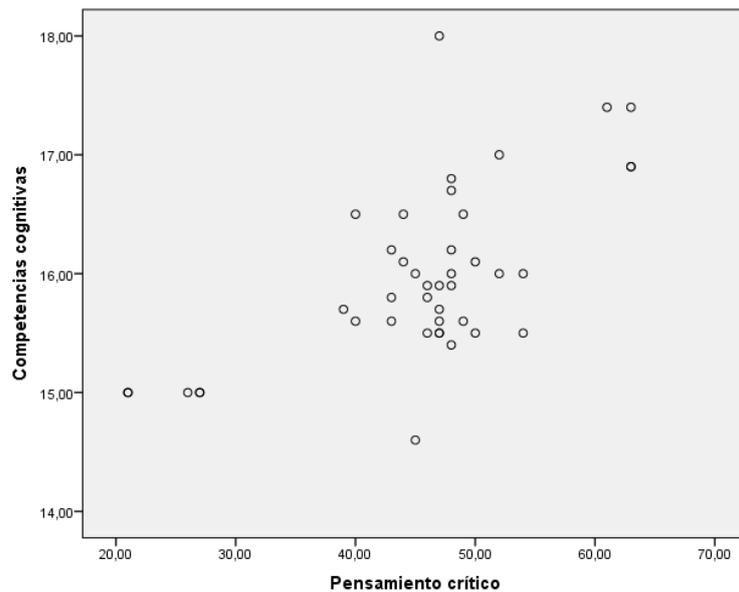
En el gráfico se presentan los resultados de la correlación entre el factor resiliente **creatividad** y las competencias cognitivas. Se encuentra una correlación moderadamente positiva determinada por el **Rho de Spearman de 0,585 con una significancia estadística de $p < 0.01$** . Por tanto, se concluye que existe una correlación moderadamente positiva entre el factor resiliente **creatividad** y las competencias cognitivas en los internos de medicina del hospital Rebagliati-EsSALUD-2018.



Coeficiente de Correlación de Spearman	0.553
Significancia bilateral	0.01

Figura 8: Correlación entre el factor moralidad y las competencias cognitivas en los internos de medicina de la Red Rebagliati - EsSALUD - 2018.

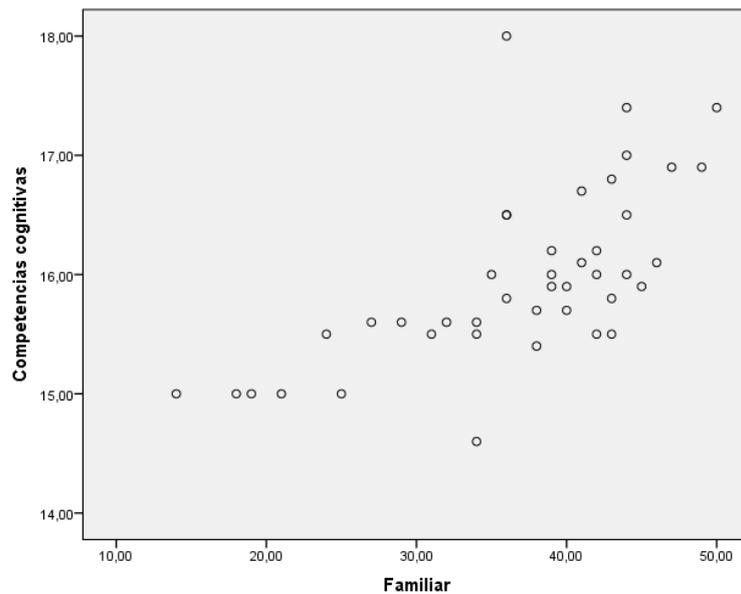
En el gráfico se presentan los resultados de la correlación entre el factor resiliente **moralidad** y las competencias cognitivas. Se encuentra una correlación moderadamente positiva determinada por el **Rho de Spearman de 0,553 con una significancia estadística de $p < 0.01$** . Por tanto, se concluye que existe una correlación moderadamente positiva entre el factor resiliente **moralidad** y las competencias cognitivas en los internos de medicina del hospital Rebagliati-EsSALUD-2018.



Coeficiente de Correlación de Spearman	0.536
Significancia bilateral	0.01

Figura 9: Correlación entre el factor pensamiento crítico y las competencias cognitivas en los internos de medicina de la Red Rebagliati - EsSALUD - 2018.

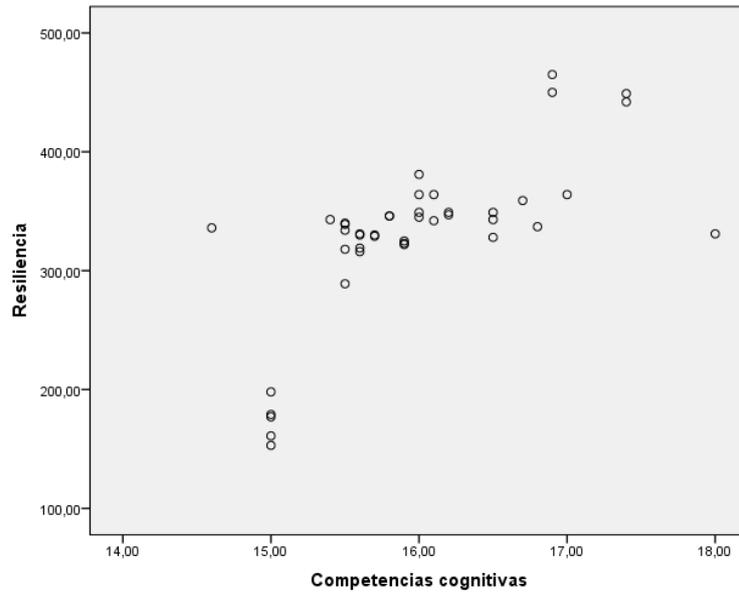
En el gráfico se presentan los resultados de la correlación entre el factor resiliente **pensamiento crítico** y las competencias cognitivas. Se encuentra una correlación moderadamente positiva determinada por el **Rho de Spearman de 0,536 con una significancia estadística de $p < 0.01$** . Por tanto, se concluye que existe una correlación moderadamente positiva entre el factor resiliente **pensamiento crítico** y las competencias cognitivas en los internos de medicina del hospital Rebagliati-EsSALUD-2018.



Coeficiente de Correlación de Spearman	0.710
Significancia bilateral	0.01

Figura 10: Correlación entre el factor familia y las competencias cognitivas en los internos de medicina de la Red Rebagliati - EsSALUD - 2018.

En el gráfico se presentan los resultados de la correlación entre el factor resiliente **familia** y las competencias cognitivas. Se encuentra una correlación moderadamente positiva determinada por el **Rho de Spearman de 0,710 con una significancia estadística de $p < 0.01$** . Por tanto, se concluye que existe una correlación moderadamente positiva entre el factor resiliente **familia** y las competencias cognitivas en los internos de medicina del hospital Rebagliati-EsSALUD-2018.



Coeficiente de Correlación de Pearson	0.716
Significancia bilateral	0.01

Figura 11: Correlación de la resiliencia con las competencias cognitivas de los internos de medicina de medicina de la Red Rebagliati EsSALUD - 2018.

En el gráfico se presentan los resultados de la correlación entre el factor resiliente **humor** y las competencias cognitivas. Se encuentra una correlación moderadamente positiva determinada por la Preba de Pearson **de 0,716 con una significancia estadística de $p < 0.01$** . Por tanto se concluye que existe una correlación moderadamente positiva **entre la resiliencia y las competencias cognitivas** en los internos de medicina del hospital Rebagliati-EsSALUD-2018.

CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta investigación permiten concluir que existe correlación entre la resiliencia y los factores o pilares resilientes con las competencias cognitivas de los internos de medicina del hospital Edgardo Rebagliati evaluadas a través del examen del ENAM - 2018. Se encontró una correlación positiva de 0,716 con significancia estadística. ($p < 0,05$)

Es necesario mencionar que el grupo de internos de medicina del HNERM-EsSALUD no representa a los internos de medicina del Perú. Esto se sustenta en el mecanismo de ingreso a los hospitales o instituciones que ofrecen Internado Médico. En el caso de EsSALUD se rinde un examen de conocimientos de 200 preguntas de objetivos múltiples. El examen es a nivel nacional con la participación voluntaria de los alumnos de las escuelas de medicina del Perú. Con los resultados del examen se estructura un orden de méritos a partir del cual los alumnos eligen el hospital deseado.

Es así que el HNERM y el Guillermo Almenara Irigoyen son los hospitales que primero completan sus vacantes. Se desprende que los alumnos, con el más alto nivel de competencias cognitivas adquiridas en el pregrado, acceden

a estos hospitales. Con lo que podemos afirmar que la presente investigación se ha realizado en un grupo de internos de medicina que tienen las mejores competencias cognitivas obtenidas en el pregrado en el país.

Sin embargo, y a pesar una buena calificación en pregrado y en el examen para el ingreso al internado, una vez que inician su actividad académica-laboral en el hospital, los internos están sometidos a situaciones de estrés como consecuencia de un entorno adverso motivado por el número de horas de trabajo, la responsabilidad por cumplir de una manera óptima con las tareas propias del internado, las necesidades económicas, accidentes laborales, la falta de seguros de salud y los reclamos de accidentes y familiares, entre otros. (Estela-Villa et al, 2010; Ramos-Vizcarra et al, 2001; Nieto et al, 2016)

Es en este contexto en que en los internos de medicina se genera un Síndrome de Burnout con prevalencia reportadas alrededor del 50% (Paz Peña, 2014.; Jaime, 2014 ; Dyrbye, et al. 2010; Estela-Villa et al, 2010; Munayco-Guillén et al. 2014)

El Examen Nacional de Medicina (ENAM) es propuesto y elaborado por la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM) a través de una comisión integrada por profesores de las diferentes escuelas de medicina del Perú. (ASPEFAM EXAMEN NACIONAL DE MEDICINA) Consta de 200 preguntas de alternativas múltiples que incluyen preguntas de ciencias básicas y de razonamiento clínico (Galvez Marticorena, 2014) El examen se rinde cuando el interno ha realizado 9 meses del programa.

Es así que la angustia y/o el Síndrome de Burnout como consecuencia de las labores de internado durante los 9 meses pueden afectar su desempeño en el ENAM. Es a partir de esta conjetura que se plantea que los niveles de

resiliencia se correlacionan con el calificado obtenido en el ENAM. Esta hipótesis se confirma con los resultados de la presente investigación: la resiliencia se correlaciona positivamente con el resultado del ENAM.

González (2013) en un estudio en una facultad de medicina de México no encuentra relación entre resiliencia y rendimiento académico y sí con el *engagement* definido como la manera de vincularse con la profesión.

Alonso y Aldana (2016) en estudiantes de una universidad tecnológica tampoco encuentran una relación entre estos dos constructos.

Gómez Ramírez (2013) si encuentra una relación mayor porcentaje de resiliencia y menor depresión en los alumnos con mejor rendimiento académico en estudiantes de una licenciatura en pedagogía.

No se disponen de investigaciones de la resiliencia como factor predictor del rendimiento académico o profesional en los internos de medicina. Pero sí existen tales estudios en estudiantes de pregrado de medicina (Ishak et al., 2013) En estudiantes preuniversitario (Pizarro Cherre, 2017) Pero muchos más en estudiantes escolares. Los estudios no son concluyentes con que la resiliencia se correlaciona o es predictora del rendimiento académico.

Al analizar cada uno de los factores de resiliencia estudiados encontramos que existe una correlación moderadamente positiva y con significancia estadística entre las competencias cognitivas y el factor familia (0.71 , $p=0.000$); factor iniciativa (0.67, $p=0.00$); factor interacción (0.596, $p=0.00$); factor Introspección (0.589, $p=0.000$); factor creatividad (0.585, $p=0.000$); factor humor (0.577, $p=0.000$) ; factor moralidad (0.553, $p=0.000$); factor pensamiento crítico (0.536, $p=0.000$); factor independencia (0.496, $p=0.001$)

Campuzano et al (2007) estudiaron 140 alumnos de los primeros años de una facultad de medicina aplicando el test CRE-U. Los pilares resilientes creatividad, humor y pensamiento crítico se encontraron poco desarrollados. La moralidad, interacción y la introspección fueron los pilares más desarrollados. La Independencia y la iniciativa tuvieron una calificación intermedia. El pilar resiliente familia no fue evaluado en este estudio.

González (2013) en una investigación en estudiantes de los primeros años de medicina encuentra como factores resiliente más importantes a la interacción, en la categoría muy buena, la moralidad y la introspección en la categoría buena; y en la categoría regular la iniciativa, independencia, creatividad, humor y pensamiento crítico.

Nuestros resultados reportan que existe mayor correlación con la adquisición de competencias cognitivas con el factor resiliente familia, el factor iniciativa y el factor interacción. Y una correlación poco intensa con el factor independencia. Los otros factores tuvieron una correlación moderada fueron la interacción, creatividad, humor, moralidad y pensamiento crítico.

De ello se desprende que el interno de medicina adquiere una mayor competencia cognitiva cuando cuenta con un entorno familiar óptimo y estable, cuando presenta iniciativa en sus actividades laborales y académicas y cuando tiene un buen manejo con el entorno así como una capacidad de reflexión y autocrítica.

Di Gresia et al. (2002) describieron la importancia del apoyo familiar en un estudio sobre el rendimiento académico en alumnos de la educación superior en universidades públicas de Argentina. Ellos mencionan que el entorno familiar, caracterizado por el grado de instrucción de los padres y el ingreso

económico familiar, influye en el rendimiento académico. En el presente estudio se presenta que los internos del hospital Rebagliati cuentan con padres y madres con educación superior por encima del 70%.

Caldera et al (2016) en el tema de la resiliencia describe factores protectores y de riesgo. Define a los factores protectores como aquellos pasajes o escenarios que hacen a un individuo desenvolverse óptimamente y con ello disminuir las consecuencias de los entornos negativos. La familia protege cuando está integrada, tiene un apego parental, manifiesta vínculos afectivos y reconoce los esfuerzos y logros del estudiante.

Coincidimos también con Velasco, Suárez, Córdova, Luna y Mireles (2015) Ellos, en un estudio con 252 estudiantes de enfermería, encontraron que los valores altos de resiliencia se correlacionaban en mayor medida con el apoyo familiar.

Pulgar (2010) en un grupo de estudiantes de enfermería encontró que la interacción, la introspección, el pensamiento crítico, la familia y la creatividad tuvieron mayores puntajes.

También coincidimos con Bitran, Zuñiga, Lafuente, Viviani y Mena (2004) que en un estudio que correlaciona características psicológicas y el sexo de los estudiantes con el rendimiento en los años preclínicos y clínicos encuentran que en los hombres el rendimiento académico estuvo correlacionado con el interés, la capacidad de comunicarse con las personas y la preocupación por la armonía. En las mujeres los hallazgos fueron diferentes: la tendencia a funcionar de manera sistemática y ordenada fueron las características relacionadas a un alto rendimiento académico.

Peralta et al (2006) comparando dos grupos según el rendimiento académico de alumnos de una universidad pública encuentra en un análisis multivariado que la iniciativa es el principal factor resiliente asociado al rendimiento académico con un *Odds Ratio* de 2.24. También encuentra asociación del rendimiento académico con la interacción, introspección, moralidad, pensamiento crítico e independencia.

La característica iniciativa está relacionada con la necesidad de logro propuesta en la Teoría de las Necesidades de McClelland. Es así que la persona que se propone metas busca tener responsabilidades y mostrarse para conseguir su objetivo y esto se correlaciona con el rendimiento académico. (García, 2015)

La labor de la mayoría de los internos de medicina se caracteriza porque de su iniciativa pueden asumir tareas que a la larga le pueden dar satisfacciones o fracasos. Cuando ocurre lo primero lo atribuyen a su capacidad y si es el segundo caso, no pierden motivación. Por ello, el pilar resiliente, iniciativa, es trascendente en la personalidad del futuro médico. Coon (1999) tiene una apreciación similar cuando se refiere a los estudiantes universitarios

La interacción es un factor resiliente que se caracteriza por presentar la capacidad de relacionarse con otras personas. Es la sociabilidad la que permite a las personas integrarse con sus pares. Esto es indispensable en las actividades académicas y hospitalarias donde las labores son multidisciplinarias y el interno de medicina es parte de un equipo de trabajo.

Es más, el aprendizaje no es más un proceso individual. Es un proceso que se desarrolla a partir de la interacción entre los alumnos y con el docente.

De allí que en el marco del constructivismo en los procesos de enseñanza aprendizaje la comunicación es sustancial en la adquisición de las competencias. Es por ello la importancia de este factor resiliente en su correlación con la adquisición de competencias clínicas. Éstas se obtienen a través de las denominadas discusiones clínicas y conversatorios clínicos en la resolución de problemas. El trabajo en equipo, la participación en el aula, los conversatorios clínicos, todos ellos enmarcados en el Aprendizaje Basado en Problemas, constituyen una constante en el proceso de enseñanza aprendizaje en las facultades de medicina, tanto en el aula como en las prácticas clínicas, así como en internado médico (Muñoz, Maldonado, Albarrán y Estrella. 2018).

La introspección es una característica que consiste en una autorreflexión sobre las experiencias vividas (Campuzano et al., 2013). El paradigma constructivista exige que el estudiante permanentemente reflexione sobre el conocimiento existente y el adquirido y como consecuencia de ello determinar las necesidades de nuevo aprendizaje. Es más, el análisis de las experiencias vividas en un hospital es trascendentes en la formación del médico. Más de una vez se ha escuchado decir que los médicos “aprenden de los errores”. Errores propios ó del entorno. Y la única forma de llegar a ellos es a través de un autorreflexión (Vinegra-Velasquez, 2017). La correlación que hemos encontrado en esta investigación entre la introspección y las competencias cognitivas es de 0.589.

El presente estudio encuentra que la moralidad como factor de resiliencia se correlaciona moderadamente con la adquisición de competencias cognitivas. Varios estudios confirman la correlación entre moralidad, espiritualidad o religiosidad con la resiliencia (Escudero, 1998), aunque otros autores

manifiestan que es necesario más estudios para confirmar esta correlación (Irurzun, 2017). No hemos encontrado estudios que correlacionen estas variables con el rendimiento académico.

La mayoría de los factores resilientes estudiados están asociados a características de la personalidad y ésta con el desempeño que tenga el profesional. De tal manera que investigadores en educación médica han mencionado que la evaluación de la personalidad es necesaria para admitir a los alumnos a las facultades de medicina. (Walton, 1987)

Hojat et al (2013) menciona que los puntajes más altos obtenidos en las medidas de autoestima y extraversión, los puntajes más bajos en soledad y la percepción de una relación satisfactoria con los padres en la infancia pueden ser predictores del rendimiento académico a través de la adquisición de competencias clínicas.

Es conocido que la educación médica tiene una particular exigencia comparada con otras profesiones. Esto se debe al número de años de estudio (7 años y 3 de especialización) en las cuales se enfrentan a muchas circunstancias complejas y en ocasiones problemáticas. Las evaluaciones, los conflictos grupales y las demandas de los profesores y padres de familia, entre otras, exigen que el alumno tenga cierto grado de resiliencia para que pueda superar estas adversidades.

Es así que el estudio de la resiliencia se enmarca en los nuevos enfoques de la Educación Médica. Se trata de comprender que los docentes y la universidad como organización, pueden hacer mucho para mejorar los estados de ánimo y el bienestar de los alumnos, así como prevenir las consecuencias emocionales de los acontecimientos adversos.

Por lo mencionado podemos afirmar que es necesaria la evaluación de la personalidad del aspirante a estudios de medicina y en especial de los pilares de la resiliencia. Eso permitiría predecir el rendimiento académico de éstos. A lo mencionado se puede agregar la importancia de la modelación de la personalidad durante los años de estudio (Bellini, Baime y Shea , 2005). Es así que se reportan cambios positivos y negativos en la personalidad a lo largo de los años de estudio (Bellini y Shea, 2005).

Como consecuencia de esta investigación se puede sugerir que las facultades de medicina desarrollen programas de intervención que permitan a los estudiantes, especialmente en los primeros años, el mantenimiento, potenciación o desarrollo de características de la personalidad que le permitan tener niveles altos de resiliencia. Que desarrollen la capacidad de iniciativa, interacción e introspección. De la misma manera la creatividad y el pensamiento crítico. Todo ello orientado a que los estudiantes se propongan metas y objetivos y establezcan, y construyan, en un marco ético y moral, el camino para la consecución de éstos.

No es menos importante sugerir que se realicen y amplíen los estudios sobre resiliencia en los estudiantes de medicina. La asociación o correlación con otras variables de orden sociodemográfico, académicas o psicológicas.

CONCLUSIONES

Como consecuencia de los resultados obtenidos podemos concluir que:

- Existe una correlación positiva ($r = 0.716$) con una significancia estadística ($p < 0,05$) entre la resiliencia y las competencias cognitivas de los internos de medicina de la Red Rebagliati - EsSALUD – 2018
- Existe correlación positiva de los factores resilientes familia ($r=0.71$), iniciativa ($r=0.67$), interacción ($r=0,59$) e introspección ($r=0,589$) con las competencias cognitivas en los internos de medicina de la Red Rebagliati - EsSALUD – 2018
- Existe Correlación positiva entre los factores creatividad ($r=0,585$), humor ($r=0,577$), moralidad ($r=0,553$), pensamiento crítico ($r=0,536$) e independencia ($0,496$) con las competencias cognitivas en los internos de medicina de la Red Rebagliati - EsSALUD – 2018

RECOMENDACIONES

- Realizar investigaciones sobre resiliencia en estudiantes de medicina considerando otras variables sociodemográficas, académicas y psicológicas y su asociación o relación con el rendimiento académico y adquisición de competencias clínicas
- Las facultades de medicina deben diseñar y aplicar programas curriculares y extracurriculares que desarrollen y optimicen la iniciativa, interacción e introspección en los estudiantes de medicina
- Las facultades de medicina deben preparar a los docentes y tutores de las facultades de medicina en técnicas docentes que permitan desarrollar en los alumnos la creatividad y el pensamiento crítico.
- Los docentes deben estar preparados para detectar alumno con mal rendimiento académico como consecuencia de situaciones de estrés.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Aitken, N. (1982) *College student performance, satisfaction and retention: specification and estimation of a structural*. Journal of Higher Education. 53 (1), 32-50
- Alonso-Aldana, Ruth, Beltrán-Márquez, Yadira, Máfara-Duarte, Rosario Y Gaytán-Martínez, Zulema (2016) Relación Entre Rendimiento Académico y Resiliencia en una Universidad Tecnológica. *Revista de Investigaciones Sociales*. Vol.2 No.4 38-49 Recuperado de https://www.ecorfan.org/republicofnicaragua/researchjournal/investigacionessociales/journal/vol2num4/Revista_de_Investigaciones_Sociales_V2_N4.pdf (consultado el 10 de enero del 2019)
- Álvarez Ramírez, L., & Cáceres Hernández, L. (2010) Resiliencia, Rendimiento Académico y Variables Sociodemográficas en Estudiantes Universitarios de Bucaramanga (Colombia) *Psicología Iberoamericana*, 18 (2), 37-46.
- Arango Agudelo S., Castaño Castrillón J. Henao Restrepo C. Jiménez Aguirre D. López Henao A. Páez Cala M. (2010) Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de i a x semestre de la facultad de medicina de

- la universidad de Manizales (Colombia), *Archivos de Medicina*, 10(2), 110 – 126. <https://www.redalyc.org/html/2738/273819503002/>
- Arribas-Marin, J. (2013) Hacia un modelo causal de las dimensiones del estrés académico en estudiantes de enfermería. *Revista de Educación*. 360(1): http://www.revistaeducacion.educacion.es/doi/360_126.pdf (consultado el 22 de noviembre del 2018)
- ASPEFAM. (2016) Relación de estudiantes de Medicina. Reglamento del Comité Nacional de Pregrado de Salud del SINAPRES.. www.aspefam.org.pe/documentos/Reglamento%20aprob%20SE.doc (consultado el 22 de noviembre del 2018)
- ASPEFAM. (2018) EXAMEN NACIONAL DE MEDICINA. Página Web Institucional. <http://www.aspefam.org.pe/enam/comision.htm>
- Barraza, A. (2004) El estrés académico en los alumnos de postgrado. *Psicología Científica.com*. Extraído el 8 de enero, 2019 de <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-77-el-estresacademico-en-los-alumnos-de-postgrado.pdf>
- Barraza, A. (2005) Características del estrés académico de los alumnos de educación media superior. *Psicología Científica.com*. Extraído el 17 de enero, 2019 de <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-19-caracteristicas-del-estresacademico-de-los-alumnos-de-educacion-mediasuperior.pdf>
- Bedoya Lau, Silvana Aranceli; Perea Paz, Miguel; Ormeño Martínez, Rosario (2006) Evaluación de niveles, situaciones generadoras y manifestaciones de estrés académico en alumnos de tercer y cuarto año

- de una Facultad de Estomatología. *Revista Estomatológica Herediana*. 16(1)15-20 <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539345004.pdf>
- Bellini LM, Baime M, Shea JA. (2002) Variation of mood and empathy during internship. *J Am Med Assoc* 287:3143–3146.
- Bellini LM, Shea JA. (2005) Mood change and empathy decline persist during three years of internal medicine training. *Acad Med* 80:164–167.
- Bitran M, Zuñiga D, Lafuente M, Viviani P, Mena B. (2004) ¿Influyen las características psicológicas y los estilos de aprendizaje en el rendimiento académico de los estudiantes de medicina? Un estudio retrospectivo. *Rev Méd Chile*; 132: 1127-1136
- Cabello Velez NS, Santiago Hernández GY. (2016) Manifestaciones del Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina. *Archivos en Medicina Familiar*. 18 (4) 77-83. <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2016/amf164a.pdf> (consultado el 10 de enero 2019)
- Caldera, J., Aceves, B. & Reynoso, O. (2016) Resiliencia en estudiantes universitarios. Un estudio comparado entre carreras. *Psicogente*, 19(36), 227-239. <http://doi.org/10.17081/psico.19.36.1294> (consultado el 10 de enero 2019)
- Campuzano ME, Arceo ME, Reyes A. Resiliencia en los alumnos de la Facultad de Medicina de la UAEM. (Enero-Junio 2013) *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*. (10) [En línea]. Recuperado de <http://ride.org.mx/1-11/index.php/RIDASECUNDARIO/article/download/260/255> (consultado el 10 de enero 2019)

- Cardona-Arias, Jaiberth A.; Pérez-Restrepo, Diana; Rivera-Ocampo, Stefanía; GómezMartínez, Jessica; Reyes, Ángela. (2015), Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*. 11(1)79-89
- Carrillo-Esper R, Gomez Hernández K, Espinoza de los Monteros Estrada I. (2012) Síndrome de burnout en la práctica médica. *Med Int Mex*; 28(6):579-584. <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim126j.pdf> (consultado el 10 de enero 2019)
- Cecil,J, McHale C, Hart J y Laid A. (2014) *Behaviour and burnout in medical*. Medic Educ Online. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/265021064_Behavior_and_burnout_in_medical_students [consultado Feb 17 2019].
- Celis, J., Bustamante, M., Cabrera, D., Cabrera, M., Alarcón, W. & Monge, E. (2001) Ansiedad y Estrés Académico en Estudiantes de Medicina Humana del Primer y Sexto Año [Versión electrónica]. *Anales de la Facultad de Medicina*. 1 (62)25-30. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/379/37962105.pdf> (consultado el 10 de enero 2019)
- Chavez-Rivera SA, Ramos-Lira L, Abreu-Hernandez LF. (2016) una revisión sistemática del maltrato en el estudiante de medicina. *Gaceta Médica Mex*; 152:796-811
- Coon, D. (1999) *Psicología exploración y aplicaciones*. (9na Ed) México: Internacional Thomson Editores.
- Di Gresia L, Porto A, y Ripani L. (2002) Rendimiento de los Estudiantes de las Universidades Públicas Argentinas. Documento de Trabajo Nro. 45.

Recuperado de <http://www.depeco.econo.unlp.edu.ar/wp/wp-content/uploads/2017/05/doc45.pdf>

División Académica de Ciencias de la Salud. Universidad Juárez. Registro de actividades y evaluación del internado rotatorio. Recuperado de http://www.archivos.ujat.mx/2012/dacs/Lic_MC/AUTOEVALUACION%20Y%20EVALUACION%20EN%20MEDICINA/instrumentos%20de%20evaluacion%20para%20internos.pdf (consultado el 28 Noviembre 2018)

Dosne Pasqualini, C. (2013) Stress y resiliencia. *Editorial. MEDICINA* (Buenos Aires) 2013; 73: 504-505. Recuperado de <https://medicinabuenosaires.com/revistas/vol73-13/5/504-505-med-6052.pdf>

Duran MM.(2010)- Bienestar Psicológico: El Estrés Y La Calidad De Vida En El Contexto Laboral *Revista Nacional de Administración*. 1(1):71-84
Recuperado de <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/icap/unpan044031.pdf> (consultado el 19 enero 2019)

Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, Power DV, Eacker A, Harper W, et al. (2008) *Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students*. *Ann Intern Med*;149(5):334-41.

Dyrbye LN, Massie FS Jr, Eacker A, Harper W, Power D, Durning SJ, Thomas MR, Moutier C, Satele D, Sloan J, Shanafelt TD. (2010) Relationship between burnout and professional conduct and attitudes among US medical students. *Jama*. 304 (11):1173–1180.

- Escudero, J. (1998) Relación entre resiliencia y sentido de vida (religiosidad intrínseca y objetivos vitales) en adolescentes de cuarto y quinto año de educación secundaria (Tesis de licenciatura) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima
- Estela-Villa, L., & Jiménez-Román, C., & Landeo-Gutiérrez, J., & Tomateo-Torvisco, J., & Vega-Dienstmaier, J. (2010) Prevalencia de síndrome de burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 73 (4), 147-156
- Examen Nacional de Facultades de Medicina - ENAM (ASPEFAM) [Internet]. [citado 19 de julio de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.aspefam.org.pe/enam/>
- Ferguson, E., James, D., y Madeley, L. (2002) Factores asociados con el éxito en la escuela de medicina: revisión sistemática de la literatura. *BMJ*, 324, 952-957. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.324.7343.952>
- Firth J. (1986) Levels and sources of stress in medical students. *Br Med J (Clin Res Ed)*. 292(6529): 1177–1180. Recuperado de [10.1136/bmj.292.6529.1177](http://dx.doi.org/10.1136/bmj.292.6529.1177)
- Gálvez-Marticorena, Bryan. (2014) El Examen Nacional de Medicina (ENAM) y su rol en Perú. *Horizonte Médico*. 14(3): 56-57, ISSN 2227-3530. Recuperado de <http://www.horizontemedicina.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/articulo/view/31> (Consultado el 27 feb. 2019)

- Garbanzo Vargas, Guiselle María 2007 Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, una reflexión desde la calidad de la educación superior pública. *Educación*. 31(1), 43-63
- García del Castillo, J, García del Castillo-López A, López-Sánchez C y Diaz PC. (2016) Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Health and Addictions*. 16:(1): 59-68
- García, J. (2015) La motivación de logro mejora el rendimiento académico. *Reidocrea*. 5:(1): 1-8. <https://www.ugr.es/~reidocrea/5-1.pdf> (consultado del 15 de enero del 2019)
- Gaxiola, J., González, S. & Gaxiola, E. (2013) Autorregulación, resiliencia y metas educativas: Variables protectoras del rendimiento académico de bachilleres. *Revista Colombiana de Psicología*. 22(2)241- 252
- GÓMEZ RAMÍREZ, E. (2013). “La resiliencia y su correlación con la depresión y el rendimiento académico en estudiantes de la licenciatura en pedagogía de la Universidad Privada del Estado de México, Campus Ttecámac, Septiembre 2011-julio 2012” .(Tesis que para obtener el diploma de especialista en Salud Pública). Universidad Autónoma Del Estado De México Facultad De Medicina). Recuperado de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/13944/394684.pdf?sequence=2&isAllowed=y> (consultado el 15 de enero del 2019)
- González-Arratia NI, Valdez JL, Zavala YC (2008) Resiliencia en adolescentes mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 13(1)41-52
- González, N. (2013) La resiliencia y engagement y su asociación con el rendimiento académico en los estudiantes de la licenciatura de médico cirujano de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del

- Estado de México. (Tesis para obtener la especialidad en Salud Pública). México: Universidad Autónoma del Estado de México. Recuperado de <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/13947> (Consultado el 15 de enero 2019)
- Grotberg E (comp) (2006) *La resiliencia en el mundo de hoy. Cómo superar las adversidades*. Barcelona, España: Gedisa
- Guiar Andrade, E., & Acle-Tomasini, G. (2012) Resiliencia, factores de riesgo y protección en adolescentes mayas de yucatán: elementos para favorecer la adaptación escolar. *Acta Colombiana de Psicología*, 15 (2), 53-64.
- Gutierrez Huby AM, Arnador Murguia MaE (2016) Estudio del estrés en el ámbito académico para la mejora del rendimiento estudiantil. *QUIPUKAMAYOC Revista de la Facultad de Ciencias Contables UNMSM Lima Perú* 24(45)23-28. Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/quipu/article/view/12457/11150>
- Hojat M, Bianco JA, Mann D, Massello D, Calabrese LH. (2015) Overlap between empathy, teamwork and integrative approach to patient care. *Med Teach*. 37(8):755-758. doi: 10.3109/0142159X.2014.971722.
- Hojat M, Erdmann JB, Gonnella JS. (2013) Personality assessments and outcomes in medical education and the practice of medicine: AMEE Guide No. 79. *Med Teach*. 35(7)1267-301. doi: 10.3109/0142159X.2013.785654.
- Hojat M, Mangione S, Gonnella JS, Nasca T, Veloski JJ, Kane G. (2001) Empathy in medical education and patient care. *Acad Med*. 76(7):669.

- Irurzun J. I., Mezzadra J., Preuss M.(2017) Resiliencia y espiritualidad. Aportes para su estudio desde una perspectiva psicológica. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 2(2),205-216. Recuperado de <https://datahub.io/dataset/2017-2-2-e32> (consultado el 5 de febrero 2019)
- Ishak W, Nikraves R, Lederer S, Perry R, Ogunyemi D, Bernstein C.(2013) Burnout in medical students: A systematic review. *Clin Teach.*; 10(4):242–5.
- Jadue, G., Galindo, A., & Navarro, L. (2005) Factores protectores y factores de riesgo para el desarrollo de la resiliencia encontrados en una comunidad educativa en riesgo social. *Estudios Pedagógicos*. 21(2) 43-55
- Jaime, C.C.(2014) Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2013-2014. [tesis] Lima: Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3532/Jaime_cc.pdf?sequence=1
- Kulkarni S, Dagli N, Duraiswamy P, Desai H, Vyas H, Baroudi K. (2016) Stress and professional burnout among newly graduated dentists. *J Int Soc Prev Community Dent.*; 6(6):535-541. doi: 10.4103/2231-0762.195509.
- Lifshitz, A. (2004) La enseñanza de la competencia clínica. *Gac. Méd. Méx*; 140(3)312-13.
- Limonero, J. T., Tomás-Sábado, J., Fernández-Castro, J., GómezRomero, M. J. y Ardilla-Herrero, A. (2012) Estrategias de afrontamiento resilientes y regulación emocional: predictores de satisfacción con la vida. *Behavioral Psychology*, 20(1) 183-196.

- Linzer M, Manwell LB, Williams ES, Bobula JA, Brown. RL, Varkey AB, et al. Condiciones de trabajo en atención primaria: Reacciones medicas y calidad de atención. *Ann Intern Med* 2009; 151:28-36.
- López, D.Y., Martínez, S.C., Serey, Z.Y., Velasco, A. A., Zúñiga R.C. (2013) Factores de Resiliencia en Estudiantes de Carreras Pedagógicas de una Universidad Estatal de la Región de Valparaíso. *Revista de Psicología UVM*. Recuperado de <http://sitios.uvm.cl/revistapsicologia/revista-detalle.php/5/31/contenido/efectos-de-una-intervencion-utilizando-aprendizaje-basado-en-problemas-4x4-en-la-formalizacion-del-pensamiento-en-alumnos-de-un-ramo-universitario> (consultado el 23 de noviembre 2018)
- Luna-Porta L, Mayor-Vega A, Taype-Rondán A. Síndrome de burnout en estudiantes de pregrado de Medicina Humana: un problema escasamente estudiado en el Perú. *An Fac med*. 2015; 76(1):83-4. Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/11082/10007> (Consultado el 10 de enero 2019)
- Luthar, S. (1991) Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child Development*, 62, 600-616.
- Luthar, S. (2003) Adversidades Familiares: Psicopatología Parental Y Procesos Familiares. En S. Luthar (Ed.), *Resiliencia y Vulnerabilidad: Adaptación en el Contexto de las Adversidades de la Infancia* (pp. 27-28) Cambridge: Cambridge University Press. Recuperado de <https://assets.cambridge.org/97805218/07012/sample/9780521807012ws.pdf>

- McEwen, Bruce S.T (2000). The neurobiology of stress: from serendipity to clinical relevance. *Brain Research*, (886)172-189
- Maddaleno M, Morello P, Infante-Espínola (2003) Salud y desarrollo de los adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: Desafíos para la próxima década. *Salud Pública de México*. 45, suplemento 1
- Manríquez, P.L. (2012) ¿Evaluación en competencias?. *Estudios Pedagógicos* XXXVIII, 1,353-366. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/estped/v38n1/art22.pdf> (consultado el 29 noviembre 2018)
- Martínez Díaz, E., & Díaz Gómez, D. (2009) Una aproximación psicosocial al estrés escolar. *Educación y Educadores*, 10(2)11-22. Recuperado de <http://educacionyeducadores.unisabana.edu.co/index.php/eye/article/view/687>
- Maslach C, Leiter MP. (2016) Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 15(2)103-11. doi: 10.1002/wps.20311.
- Masten, A., Best, K. y Garmezy, N. (1990) Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2:425-444.
- Maticorena-Quevedo, J., Beas, R., Anduaga-Beramendi, A., & Mayta-Tristán, P. (2016) Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Perú, Ensusalud (2014) *Revista Peruana De Medicina Experimental Y Salud Pública*. 33(2),241-247. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2170>
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2170/2145>

- Melillo, Aldo (2004) "Realidad social, psicoanálisis y resiliencia", en Resiliencia y subjetividad, Melillo A., Suárez Ojeda, N. y Rodríguez, D. (comp.), (1ra Ed) Buenos Aires, Paidós, pag. 71.
- Moffat KJ, McConnachie A, Ross S, Morrison JM. (2004) First year medical student stress and coping in a problem-based learning medical curriculum. *Med Educ.*; 38(5):482-91.
- Morelato, G. (2014) Evaluación de factores de resiliencia en niños argentinos en condiciones de vulnerabilidad familiar. *Universitas Psychologica*, 13(4)1473-1488. doi:10.11144/Javeriana.UPSY13-4.efrn
- Munayco-Guillén, Fernando, Cámara-Reyes, Anaís, & Torres-Romucho, Camilo. (2014) Síndrome de Burnout en internos de medicina: un problema urgente. *Acta Médica Peruana*, 31(4)249. Recuperado en 27 de febrero de 2019, Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172014000400010&lng=es&tlng=es.
- Munayco-Guillén, Fernando, Cámara-Reyes, Anais, Muñoz-Tafur, L. Jaime, Arroyo-Hernández, Hugo, Mejía, Christian R, Lem-Arce, Felix, & Miranda-Soberón, Ubaldo E. (2016) Características del maltrato hacia estudiantes de medicina de una universidad pública del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(1)58-66. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.331.2008> <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2008/2025>
- Muñoz Canoa JM, Maldonado Salazar, Albarrán Melzera JA, Estrella Gómez R. (2018) El constructivismo en la educación médica. *Perspectivas docentes*. 36:31-39. Recuperado de

https://www.researchgate.net/publication/28310781_El_constructivismo_en_la_educacion_medica

Nieto, G.W., Taype, R. A., B.F., Casiano, C. R., Inga, B.F.. (2016). Percepción de médicos recién egresados sobre el internado médico en Lima, Perú 2014. *Acta méd. Peruana*. [online].33(2)105-110. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n2/a03v33n2.pdf> (consultado el 28 de noviembre del 2018)

Nogareda S, Cuixart. (1998) *Fisiología Del Stress*. Recuperado de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_355.pdf

Noguera, K. *Bienestar espiritual y resiliencia en estudiantes de dos universidades de Lurigancho, 2016* [Tesis para licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Unión. Recuperado de http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/414/Karen_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

O'Connell MT, Rivo ML, Mechaber AJ, Weiss BA.(2004) *A curriculum in systems-based care: experiential learning changes in student knowledge and attitudes. Fam Med. Jan;36 Suppl:S99-104.*

Paramá Díaz, A.(2017) *La introspección como herramienta para la didáctica de las ciencias en Educación Superior: reflexiones sobre la obra de Otero Pedrayo como ejemplo*. Nudos 2(1), pp. 21-29. Recuperado de <https://doi.org/10.24197/nrtstdl.2.2017.21-29>

Paz Peña, M.I..(2014) *Comparación de la prevalencia del Síndrome de Burnout en los estudiantes del internado médico de los Hospitales nivel III de*

- Trujillo; 2013. [Tesis] Trujillo: Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Trujillo.
- Peinado Herreros, J.M. (2005) *Competencias Médicas*. Educ. méd. 8(2) s4-s6 <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v8s2/competencias.pdf> (consultado el 10 de enero del 2019)
- Pellicer, O., Salvador, A. & Benet, I. (2002) *Efectos de un estresor académico sobre las respuestas psicológica e inmune en jóvenes*. *Psicothema*, 2(14)317-322. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72714220>
- Peralta, D.S., Ramírez, G.A., Castaño B. H.. (2006) Factores resilientes relacionados al rendimiento académico en estudiantes pertenecientes a la Universidad de Sucre (Colombia) *Psicología desde el Caribe*. Universidad del Norte. 17, 196-219.
- Pizano V, Hernández-Pozo MR, Cerezo S. (2009) *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology* . 43(3) 507-517. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/284/28412903010.pdf>
- Pizarro Cherre EF. (2017) *Relación entre autoestima, resiliencia y rendimiento académico en estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (CEPREUNMSM) Tesis Para optar el Grado Académico de Doctor en Psicología*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6624/Pizarro_che.pdf?sequence=1
- Porto A, Di Gresia L. (2000) *Características y rendimiento de estudiantes universitarios*. Universidad Nacional de la Plata, Argentina. Recuperado de

- http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/3505/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y (consultado el 10 de enero del 2019)
- Pulgar Suazo L. (2010) Factores de resiliencia presentes en estudiantes de la universidad del BíoBío, sede Chillán. Universidad del Bío-Bío(Tesis Magister) Facultad de Educación y Humanidades Programa de Magíster en Familia. Recuperado de http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/2127/1/Pulgar_Suazo_Lorenzo.pdf (consultado 26 de noviembre 2018)
- Radcliffe C, Lester H. (2003) Perceived stress during undergraduate medical training: a qualitative study. *Med Educ.* 37:32–8
- Ramos Vizcarra, S., & Castillo Paredes, C., & Reyes Vega, N., & Ángeles Villalba, V., & Erquinigo Agurto, N., & Villanueva López, L. (2001) Accidentes laborales con exposición a fluidos corporales en internos de medicina de Lima Metropolitana. *CIMEL Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana*, (6), 26-30.
- Rappaport W, Witzke D. (1993) Education about death and dying during the clinical years of medical school. *Surgery*;113:163-165.
- Ratana Saipanish. (2003) Stress among medical students in a Thai medical school . *Medical Teacher.* 25(5) 502–506
- Ray, T. (2017) El Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO) en la evaluación de competencias de comunicación y profesionalismo en los programas de especialización en Medicina. *Rev Med Hered* 28(3) 192-199
- Redondo Rojo, J. (1997) La dinámica escolar: de la diferencia a la desigualdad. *Revista de Psicología*, 6: 7-18. doi:10.5354/0719-0581.2012.18656

- Ríos, M. I., Carrillo, C., y Sabuco, E., (2012) Resiliencia y Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería y su relación con variables sociodemográficas y de relación interpersonal. *International Journal of Psychological Research*. 5(1) 88-95
- Rivas de Mora.S.M. (2012) Fortalezas de carácter y resiliencia en estudiantes de Medicina de la Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela. (Tesis doctoral) Universidad Autónoma de Madrid (España). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=32686> (consultado 27 de noviembre 2018)
- Riveros Q., Marcelino; Hernández V., Héctor; Rivera B., José. (2014) Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología*, 10(1) 91-102. Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3909/3133>>. Fecha de acceso: 17 feb. 2019
doi:<http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v10i1.3909>
- Rosales Ricardo, Yuri. (2012) Estudio unidimensional del Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina de Holguín. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 32(116):795-803 Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2650/265025475009.pdf> (consultado el 10 de enero 2019)
- Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. (2016) Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: A systematic review and meta-analysis. *JAMA*;316:2214---36

- Sami Abdo Radman Al-Dubai, Redhwan Ahmed Al-Naggar, Mustafa Ahmed Alshagga, Krishna Gopal Rampal.(2011) Stress and Coping Strategies of Students in a Medical Faculty in Malaysia. *Malays J Med Sci.*; 18(3): 57–64. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3216229/>
- Schiefelbein & Simmons. (1981) Los determinantes del rendimiento escolar: reseña de la investigación para los países en desarrollo. Bogotá, Colombia: Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo.
- Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, et al. (2012) Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch Intern Med.* 172:1377–85.
- Spiegel DA, Smolen RC, Jonas CK. (1986) An examination of the relationships among interpersonal stress, morale and academic performance in male and female medical students. *Soc Sci Med.* 23(11):1157-61.
- Stewart SM, Lam TH, Betson CL, Wong CM, Wong AM. (1999) A prospective analysis of stress and academic performance in the first two years of medical school. *Med Educ.* 33(4):243-50.
- Tapia, V.M., Núñez, T.R.M., Salas P.R., Rodríguez, O.A.R. (2017) El internado médico de pregrado y las competencias clínicas: México en el contexto latinoamericano. *Educ Med Super.* 21(4). Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v21n4/ems05407.pdf> (consultado el 10 de enero del 2019)
- Vanistendael, S. (2003) Resiliencia y Espiritualidad. Oficina Internacional Católica de la Infancia Ginebra. Recuperado de

https://www.academia.edu/34719468/Vanistendael_S._2003_.RESILIE
NCIA_Y_ESPIRITUALIDAD._EL_REALISMO_DE_LA_FE (Consultado el
01 de Mayo del 2019)

Velasco, V., Suárez, G., Córdova, S., Luna, L. & Mireles, S. (2015) Niveles de resiliencia en una población de estudiantes de licenciatura y su asociación con variables familiares y académicas. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*. (2), 1-23. Recuperado de <http://www.pag.org.mx/index.php/PAG/article/viewFile/490/529>

Vera, D., López, M. (2014) Resiliencia Académica: una alternativa a explorar en la educación de niños y niñas en contextos rurales. *Integra Educativa*. 7(2) 187-205.

Villalobos-Otayza A, Vela-Alfaro FM, Wiegeling-Gianoli D y Robles-Alfaro RA. (2018) Nivel de resiliencia y síntomas depresivos en el internado médico en el Perú. *Educ Med*. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.12.006>

Villalta, P.M.A.(2010) Factores de resiliencia relacionados al rendimiento académico en estudiantes de contextos de alta vulnerabilidad social. *Revista de Pedagogía Escuela de Educación Universidad Central de Venezuela Caracas*. 88; 159-188

Viniegra-Velázquez L. (2017) La educación en nuestro tiempo: ¿competencia o aptitud? El caso de la medicina. Parte II. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México*. 74(4)309-317

Walsh F. (1998) El concepto de resiliencia familiar: Crisis y desafío. *Rev. Sistemas familiares*. 14(1)

Walton HJ. 1987. Personality assessment of future doctors. *J R Soc Med*. 80:27–30.

- Wear DP. (2002) "Face-to-face with it": medical students' narratives about their end-of-life education. *Acad Med.* 77:271-277.
- West CP, Huschka MM, Novotny PJ, Sloan JA, Kolars JC, Habermann TM, Shanafelt TD. (2006) Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: a prospective longitudinal study. *JAMA.* 2006 Sep 6;296(9):1071-8.
- Woloschuk W, Harasym PH, Temple W. (2004) Attitude change during medical school: a cohort study. *Med Educ.* May;38(5):522-34.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Titulo	Pregunta de investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño del estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento e recolección de datos
<p>FACTORES RESILIENTES Y LAS COMPETENCIAS COGNITIVAS DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL E. REBAGLIATI - ESSALUD 2018</p>	<p>¿Cuáles son los factores resilientes relacionados a las competencias cognitivas en los internos de medicina del Hospital E. Rebagliati - Essalud 2018?</p>	<p>General Identificar los factores resilientes a las competencias cognitivas de los internos de medicina de medicina de la Red Rebagliati EsSALUD -2018</p> <p>Específicos</p> <p>Determinar la relación entre los factores Iniciativa, interacción e Introspección con las competencias cognitivas de los internos de medicina del Hospital Edgardo Rebagliati - EsSALUD - 2018.</p> <p>Establecer la relación entre los factores humor, creatividad, pensamiento crítico con las competencias cognitivas de los internos de medicina del Hospital Edgardo Rebagliati - EsSALUD - 2018.</p> <p>Identificar la relación entre los factores moralidad, independencia y familia con las competencias cognitivas de los internos de medicina del Hospital Edgardo Rebagliati - EsSALUD - 2018.</p>	<p>Existen factores resilientes relacionados a las competencias cognitivas de los internos de medicina del Hospital E. Rebagliati - Essalud 2018</p>	<p>El tipo: prospectivo, transversal, observacional, descriptivo</p> <p>El diseño: descriptivo correlacional</p>	<p>Se estudiará el total de la población: 42 Internos de medicina de medicina del Hospital E. Rebagliati - Essalud 2018</p>	<p>La técnica de recolección de datos será la encuesta y el instrumento el cuestionario Para la recopilación de información, se utilizará el cuestionario de resiliencia para estudiantes universitarios (CRE-U), construido y validado por la Universidad de Sucre en Colombia (Peralta, et. alt., 2006),</p>

Anexo 2. Encuesta y Cuestionario de Resiliencia en Estudiantes Universitarios

(CRE-U)

Ficha N°

Nombre:.....

.

Edad

Superior Universitaria

Sexo:

masculino ()

femenino ()

Religion:

ATEO O AGNOSTICO

CATÓLICO

OTRA (.....)

Grado de Instrucción del Padre

Analfabeto

Primaria

Secundaria

Superior técnica

Superior Universitaria

Estado Civil:

a) soltero

b) casado

e) Unión libre

Grado de Instrucción de la Madre

Analfabeto

Primaria

Secundaria

Superior técnica

Promedio ponderado de

PREGRADO :

ENAM

Anexo 3: Cuestionario de Resiliencia Para Estudiantes Universitarios (CRE-U)

Llene todos los datos que aquí se le piden se mantendrán en confidencialidad.

A continuación encontrará una serie de enunciados que expresan comportamientos, sentimientos y situaciones de la vida cotidiana que pueden o no parecerse a los que usted tiene a menudo. En frente de cada uno de ellos debe marcar con una x la frecuencia con que los vivencia. Esta va a estar representada por una escala de 1 a 5, en donde cada uno de los números significa lo siguiente:

1 = NUNCA

2 = CASI NUNCA

3 = A VECES

4 = POR LO GENERAL

5 = SIEMPRE

Por favor conteste con sinceridad y responda todos los enunciados.

El presente consentimiento manifiesta la LIBRE VOLUNTAD- del alumno- DE PARTICIPAR o RETIRARSE de este proyecto en el momento que lo desee.

Manifiesta la clara comprensión del objeto de la investigación y del compromiso ético de colaboración de cada participante. Tiene como fin expresar y ratificar por escrito que el proceso de información llevado a cabo para poder participar ha sido plenamente realizado, comprendido y que se han resuelto todas sus inquietudes personales satisfactoriamente.

Este documento también manifiesta que cualquiera de tiene la posibilidad retirarse del momento en que lo exprese y, especialmente, que se guardará CONFIDENCIALIDAD en todo respecto a la información obtenida y posteriormente publicable.

Se invita al alumno a leer el resumen de este proyecto, previamente considerado de forma personal, para que firme, y ratifique su deseo de participar.

Agradecemos de antemano su deseo de colaboración con el desarrollo de este proyecto.

Atentamente,

Anexo 4 : Consentimiento informado

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: FACTORES RESILIENTES Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HNERM,2018

El presente consentimiento manifiesta la LIBRE VOLUNTAD- del alumno- DE PARTICIPAR o RETIRARSE de este proyecto en el momento que lo desee.

Manifiesta la clara comprensión del objeto de la investigación y del compromiso ético de colaboración de cada participante. Tiene como fin expresar y ratificar por escrito que el proceso de información llevado a cabo para poder participar ha sido plenamente realizado, comprendido y que se han resuelto todas sus inquietudes personales satisfactoriamente.

Este documento también manifiesta que cualquiera de tiene la posibilidad retirarse del momento en que lo exprese y, especialmente, que se guardará CONFIDENCIALIDAD en todo respecto a la información obtenida y posteriormente publicable.

Se invita al alumno a leer el resumen de este proyecto, previamente considerado de forma personal, para que firme, y ratifique su deseo de participar.

Agradecemos de antemano su deseo de colaboración con el desarrollo de este proyecto.

Atentamente,

Dr. IVAN VOJVODIC HERNANDEZ

Investigador Principal / PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: Factores resilientes y rendimiento en internos de medicina del HNERM,2018

El equipo asegurará la CONFIDENCIALIDAD del contenido obtenido en estos documentos y procesos especialmente en su manejo y archivo posterior.

Esta investigación no implica riesgo alguno para los participantes, se clasifica como una investigación con un RIESGO MENOR QUE EL MÍNIMO.

LA PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO ES VOLUNTARIA y todas las personas que decidan participar ESTÁN EN LIBERTAD DE RETIRARSE DEL ESTUDIO CUANDO LO DESEEN.

De igual manera, es importante precisar que LA PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN NO IMPLICA COMPENSACIÓN ECONÓMICA.

En caso de cualquier inquietud, usted puede contactar con el investigador principal quien atenderá directamente sus dudas.

CONFIDENCIALIDAD

La información consignada en el cuestionario se utilizará exclusivamente con fines de investigación y los resultados se presentarán de forma general.

Conservaremos bajo el principio ético de la confidencialidad todos los datos obtenidos.

DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE

Luego de haber sido suficientemente informado y aclarado todas mis inquietudes, declaro que he recibido la siguiente información:

1. Que el presente estudio tiene el objetivo de establecer si existe relación entre la resiliencia y rendimiento académico

2. Se me solicita contestar el cuestionario de resiliencia para estudiantes universitarios (CRE-U) por escrito de manera voluntaria y autónoma.

Declaro también que se me ha informado que los datos consignados en el cuestionario y en la entrevista son estrictamente confidenciales y con fines de investigación.

Además podré reservarme el derecho de retirarme de la investigación en caso que así lo desee. El investigador de este estudio me ha contestado personalmente, y a mi entera satisfacción, todas las preguntas que le formulé respecto a esta investigación, y firmo el presente confirmando esta manifestación.

Yo, _____, identificado(a) DNI _____, acepto mi participación en el proyecto Factores resilientes y rendimiento académico en interno del HNERM, 2018

Firma del Participante: _____

Documento de identidad: _____

Fecha: _____

Nombre del Investigador: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo 5: Tablas complementarias

Tabla 4

Promedio de los factores de resiliencia según sexo

sexo		N	Media	Desv. Desviación	
Familiar	hombres	27	35.185	9.4667	n.s.
	mujeres	15	39.600	6.1156	
Interacción	hombres	27	49.296	12.8117	n.s.
	mujeres	15	53.067	9.2695	
Introspección	hombres	27	38.074	8.3340	P<0.05
	mujeres	15	42.333	6.4991	
Iniciativa	hombres	27	35.667	9.8839	n.s.
	mujeres	15	38.267	5.8367	
Independencia	hombres	27	27.222	7.1108	P<0,05
	mujeres	15	30.133	5.1251	
Humor	hombres	27	33.148	7.8774	n.s.
	mujeres	15	35.533	6.4239	
Creatividad	hombres	27	29.667	8.5934	n.s.
	mujeres	15	31.067	5.3648	
Moralidad	hombres	27	27.778	7.4490	n.s.
	mujeres	15	28.200	4.1952	
Pensamiento crítico	hombres	27	45.222	10.7501	n.s.
	mujeres	15	46.333	7.9252	
	mujeres	15	344.533	50.4747	

Fuente: construcción propia

Promedio de los factores de resiliencia según grado de instrucción de la madre

		N	Media	Desv. Desviación	95% del intervalo de confianza para la media		P
					Límite inferior	Límite superior	
Familiar	secundaria	5	39.200	3.2711	35.138	43.262	n.s.
	superior técnica	10	41.000	6.0553	36.668	45.332	
	superior profesional	27	34.741	9.5054	30.981	38.501	
Interacción	secundaria	5	52.600	1.6733	50.522	54.678	n.s.
	superior técnica	10	56.100	6.2263	51.646	60.554	
	superior profesional	27	48.259	13.5550	42.897	53.621	
Introspección	secundaria	5	42.200	3.5637	37.775	46.625	n.s.
	superior técnica	10	43.100	5.1737	39.399	46.801	
	superior profesional	27	37.815	8.8537	34.312	41.317	
Iniciativa	secundaria	5	36.400	4.2190	31.161	41.639	n.s.
	superior técnica	10	40.200	6.7132	35.398	45.002	
	superior profesional	27	35.296	9.6668	31.472	39.120	
Independencia	secundaria	5	30.000	1.0000	28.758	31.242	n.s.
	superior técnica	10	30.000	5.6174	25.982	34.018	
	superior profesional	27	27.296	7.3527	24.388	30.205	
Humor	secundaria	5	35.000	2.6458	31.715	38.285	n.s.
	superior técnica	10	37.400	5.2957	33.612	41.188	
	superior profesional	27	32.556	8.2943	29.274	35.837	
Creatividad	secundaria	5	31.400	0.8944	30.289	32.511	n.s.
	superior técnica	10	33.100	7.1407	27.992	38.208	
	superior profesional	27	28.852	8.1793	25.616	32.087	
Moralidad	secundaria	5	27.800	2.0494	25.255	30.345	n.s.
	superior técnica	10	32.200	3.5528	29.658	34.742	
	superior profesional	27	26.370	7.1044	23.560	29.181	
Pensamiento crítico	secundaria	5	47.000	1.0000	45.758	48.242	n.s.
	superior técnica	10	50.100	7.7237	44.575	55.625	
	superior profesional	27	43.704	10.8231	39.422	47.985	
	superior técnica	10	363.200	46.8349	329.696	396.704	
	superior profesional	27	314.889	77.7344	284.138	345.640	

Promedio de los factores de resiliencia según religión

		N	Media	Desv. Desviación	95% del intervalo de confianza para la media		
					Límite inferior	Límite superior	
Familiar	ateo o agnóstico	9	34.000	10.9772	25.562	42.438	n.s.
	católico	26	38.154	7.2812	35.213	41.095	
	otra	7	35.143	10.1231	25.781	44.505	
Interacción	ateo o agnóstico	9	46.333	15.0333	34.778	57.889	n.s.
	católico	26	52.154	10.2047	48.032	56.276	
	otra	7	50.571	12.7129	38.814	62.329	
Introspección	ateo o agnóstico	9	36.556	10.1132	28.782	44.329	n.s.
	católico	26	40.615	5.6290	38.342	42.889	
	otra	7	39.714	11.9124	28.697	50.731	
Iniciativa	ateo o agnóstico	9	32.556	10.3212	24.622	40.489	n.s.
	católico	26	37.654	7.0082	34.823	40.485	
	otra	7	37.857	11.6537	27.079	48.635	
Independencia	ateo o agnóstico	9	25.111	6.5277	20.093	30.129	P<0.05
	católico	26	29.654	5.3512	27.492	31.815	
	otra	7	27.143	9.6511	18.217	36.069	
Humor	ateo o agnóstico	9	31.222	7.4796	25.473	36.972	n.s.
	católico	26	34.615	7.0488	31.768	37.462	
	otra	7	35.286	8.8075	27.140	43.431	
Creatividad	ateo o agnóstico	9	27.556	9.3155	20.395	34.716	n.s.
	católico	26	31.038	6.3905	28.457	33.620	
	otra	7	30.286	9.5344	21.468	39.104	
moralidad	ateo o agnóstico	9	25.333	8.0467	19.148	31.519	n.s.
	católico	26	28.308	5.5337	26.073	30.543	
	otra	7	29.857	7.2670	23.136	36.578	
Pen.s.amiento crítico	ateo o agnóstico	9	42.556	12.0427	33.299	51.812	
	católico	26	46.269	8.0923	43.001	49.538	n.s.
	otra	7	47.143	12.8248	35.282	59.004	
	católico	26	338.462	56.5270	315.630	361.293	
	otra	7	333.000	91.1336	248.715	417.285	