



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES ASOCIADOS A RESILIENCIA EN ESTUDIANTES
DE MEDICINA EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE CHICLAYO
DURANTE SEMESTRE ACADÉMICO 2022-I**

TESIS



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

PRESENTADA POR

**JOSE MARIO BUSTAMANTE DIAZ
DANIEL KATSUO SEVILLA NAKAZAKI**

ASESOR

MARIO JOSUE ABRAHAM VALLADARES GARRIDO

CHICLAYO - PERÚ

2023



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES ASOCIADOS A RESILIENCIA EN ESTUDIANTES DE
MEDICINA EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE CHICLAYO
DURANTE SEMESTRE ACADÉMICO 2022-I**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR
JOSE MARIO BUSTAMANTE DIAZ
DANIEL KATSUO SEVILLA NAKAZAKI**

**ASESOR
Dr. MARIO JOSUE ABRAHAM VALLADARES GARRIDO**

**CHICLAYO, PERÚ
2023**

JURADO

Presidente:

Dra. Loayza Enriquez, Blanca Katiuzca

Miembro:

Dr. Arbildo Vega, Heber Isac

Miembro:

Dr. Lloclla Gonzales, Herry

DEDICATORIA

A Dios, por cuidarme y guiarme durante todo este camino de mi formación profesional.

A mis padres, Celinda Díaz Coronel y Mario Bustamante Guevara por haberme forjado con valores y metas, además brindarme su apoyo incondicional en todo este proceso y por ser el pilar más importante en mi vida, porque sin ellos nada de esto sería posible.

A mis abuelitos, Sara Coronel Pérez y César Díaz Alarcón quienes fueron personas después de mis padres que más se preocupaban por mí, me enseñaron muchas cosas vitales para la vida, desde el cielo me bendicen y siguen guiando cada paso que doy.

Finalmente, a mis familiares y amigos que de alguna u otra manera me han brindado su apoyo para este logro que es muy importante para mi vida.

José Mario

La presente tesis está dedicada a Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera.

A mis padres porque ellos estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para ser de mí una mejor persona y un mejor profesional; así como también agradezco a mis amigos y familiares que de alguna u otra manera han contribuido para el logro de cada uno de mis objetivos.

Daniel Katsuo

AGRADECIMIENTOS

A las autoridades de la Universidad de San Martín de Porres Filial Norte por permitirnos realizar todo el proceso de investigación dentro de la Institución.

A nuestro asesor de tesis el Dr. Mario Josué Abraham Valladares Garrido, por su paciencia, dedicación, orientación y correcciones en la elaboración de nuestra tesis.

A todos los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres Filial Norte por su participación respondiendo el cuestionario de nuestra tesis.

ÍNDICE

RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	9
I. MATERIAL Y MÉTODOS	13
II. RESULTADOS	16
III. DISCUSIÓN	24
IV. CONCLUSIONES	27
V. RECOMENDACIONES	28
FUENTES DE INFORMACIÓN	29
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la resiliencia en estudiantes de Medicina en una universidad privada de Chiclayo durante el semestre académico 2022-I. **Material y métodos:** Estudio cuantitativo, analítico, la muestra fue de 384 estudiantes del primero a séptimo año de estudios, se utilizó la ficha de recolección de datos para los datos sociodemográficos, la escala de resiliencia de Connor y Davidson abreviado CD-RISC 10, el cuestionario DASS-21 para los problemas emocionales, la escala de trauma – Marshall y el Índice de Gravedad del Insomnio (ISI). **Resultados:** En el estudio el 64,6 % fueron estudiantes del sexo femenino, con una edad media de 22,4 años, el 27,9 % del tercer año de estudio, el 2,3 % tenían hijos, más de la mitad tenían ingresos mensuales familiares mayor igual a 3076 soles, el 59,4 % tenían alta resiliencia, el 47,9 %, el 50,3 %, el 44,8 % y 54,4 % tuvieron depresión, ansiedad, estrés e insomnio respectivamente. Los factores que aumenta la alta resiliencia fueron el año de estudio de quinto a séptimo año ($p=0,007$), severidad serio y muy serio de la pandemia ($p=0,028$), familiar hospitalizado por cuadro grave de covid-19 ($p=0,026$). En cambio disminuyen la resiliencia alta; el historial de salud mental diagnosticado ($p=0,047$) y tener depresión ($p=0,000$). **Conclusión:** El año de estudios, la percepción de severidad de la pandemia, familiar hospitalizado por covid-19, diagnóstico de salud mental y depresión se asociaron con la resiliencia en los estudiantes de Medicina.

Palabras clave: DASS-21. Resiliencia, insomnio, trauma infantil (**Fuente:** DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with resilience in medical students at a private university in Chiclayo during the 2022-I academic semester. **Material and methods:** Quantitative, analytical study, the sample was 384 students from the 1st to 7th year of studies, the data collection form was used for socio-demographic data, the Connor and Davidson Resilience Scale abbreviated CD-RISC 10, the DASS-21 questionnaire for emotional problems, the Marshall Trauma Scale and the Insomnia Severity Index (ISI). **Results:** In the study, 64.6% were female students, with a mean age of 22.4 years, 27.9 % in the third year of study, 2.3 % had children, more than half had monthly family income greater than 3076 soles, 59.4 % had high resilience, 47.9 %, 50.3 %, 44.8 % and 54.4 % had depression, anxiety, stress and insomnia respectively. The factors that increase high resilience were year of study from 5 to 7 year ($p=0.007$), serious and very serious pandemic severity ($p=0.028$), family member hospitalized for severe covid-19 ($p=0.026$). On the other hand, high resilience, diagnosed mental health history ($p=0.047$) and depression ($p=0.000$) decreased. **Conclusion:** year of study, perceived pandemic severity, family member hospitalized for covid-19, diagnosed mental health and depression were associated with resilience in medical students.

Keywords: DASS-21. Resilience, insomnia, childhood trauma (**Source:** MeSH-NL).

NOMBRE DEL TRABAJO

**TESIS - BUSTAMANTE DIAZ JOSE MARI
O y SEVILLA NAKAZAKI DANIEL KATSUO
(1).docx**

RECuento DE PALABRAS

8702 Words

RECuento DE CARACTERES

49662 Characters

RECuento DE PÁGINAS

48 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.1MB

FECHA DE ENTREGA

May 15, 2023 4:35 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 15, 2023 4:36 PM GMT-5

● **17% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Cross

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material citado



Mario J. Valladares-Garrido, MD, MSc(C)
<https://orcid.org/0000-0003-0839-2419>

INTRODUCCIÓN

El término resiliencia parte desde la física como la capacidad de los materiales en soportar la fuerza y recuperarse. Siendo una persona resiliente cuando tiene una habilidad de adaptabilidad, supera las exposiciones y la vulnerabilidad (1). El término es muy importante en el desarrollo humano porque permite salir adelante ante la adversidad o dificultades en la vida y muy necesaria para el aprendizaje.

De manera que la resiliencia en estudiantes de medicina tiene un rol clave para el bienestar cuando lleguen a sus prácticas o a su vida profesional (2). Caso contrario con una baja capacidad para la resistencia a los problemas más expuestos están a problemas de salud mental y a sufrir estrés (3). Así como a la creciente prevalencia del agotamiento físico y emocional (4).

Por eso resulta esencial que los estudiantes de medicina complementen sus habilidades académicas sobresalientes con la capacidad de demostrar empatía y desarrollar resiliencia (5). porque, desde el momento en que se convierte en estudiante de medicina hasta que se jubila como médico, la imprevisibilidad y el desafío inherentes a la profesión exigen que los médicos sean adaptables y persistentes frente a circunstancias que parecen excluir estos dos rasgos. Además, la resiliencia se alcanza en aquellos estudiantes que han experimentado el fracaso, el estrés, en luchas personales y educativas (6).

De acuerdo a la problemática manifestada se establece la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores asociados a resiliencia en estudiantes de medicina en una universidad privada de Chiclayo durante semestre académico 2022-I?

El estudio es importante porque está demostrado que los estudiantes de medicina necesitan altas escalas de resiliencia para su práctica profesional, debido que a diario se enfrentaran a situaciones de alto estrés, el dolor de las personas con las dolencias. Por el cual se deseó conocer los factores que aumentan la probabilidad de desarrollar más la resiliencia. El estudio aporta en relación a la investigación de Sologuren V y Villacorta A (7) quienes evaluaron la resiliencia con factores como el

género y grupo etario, sin considerar la salud mental. También la resiliencia se ha estudiado comparando entre estudiantes de diferentes facultades, como Bacchi S y Licinio J (8). Por último, el aporte es que se considera si el covid-19, genera diferencias de resiliencia en los estudiantes.

De acuerdo al RAE la resiliencia proviene del inglés. resilience, y este del lat. resiliens, entis, que significa 'saltar hacia atrás, rebotar', 'replegarse'. Comprende a la capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos (9). Asimismo se considera la resiliencia como una capacidad de mejorar y aprender de los eventos que sacuden a un individuo. Por lo tanto, la optimización del desarrollo humano es un concepto que no sólo significa la capacidad de resistencia a la adversidad, sino abarca el enriquecimiento y todos los eventos para alcanzar dicho logro (10).

Entre los factores que se han estudiado que marcan una mejor personalidad resiliente está delimitado por características como el temperamento, el sexo, la salud, la apariencia física o la inteligencia potencial (10). Las personas resilientes aprovechan su fuerza interior para reponerse de un contratiempo o un desafío como una enfermedad, pérdida de empleo, un desastre o la muerte de un ser querido. En cambio, las personas no resilientes se obsesionan con los problemas, se sienten atrapados o víctimas, y son susceptibles de caer en el abuso de sustancias (11).

También, la resiliencia en estudiantes de medicina, brinda una capacidad al individuo de recuperarse después de estar derribado, por su potencial físico y psicológico para hacer frente al estrés y de reconocer los signos y de buscar apoyo en la familia, amigo y colegas (12). Así como protege de diferentes procesos de salud mental, conocidos como depresión y la ansiedad, porque la presencia de resiliencia ayuda a mitigar los factores que incrementan el riesgo de presentar estos trastornos, o saber cómo defenderse del acoso y sobresalir de un trauma previo. En caso, ya se presente el trastorno de salud mental, la resiliencia sirve para un mejor afrontamiento (11).

El desarrollo del concepto de resiliencia se fundamenta en dos generaciones; la primera generación; considera a los interés en las cualidades personales que

permitían superar la adversidad, incluye variables como la autoestima y la autonomía, y los que originan un mayor interés en estudiar, además considera los factores externos al individuo, como nivel socio económico, estructura familiar y la segunda generación, no se enfoca en el atributo personal, sino más bien incorpora la idea de que la adaptación positiva corresponde a la familia, la escuela, la comunidad y la sociedad (13).

En los estudios que se han abordado sobre los factores asociados a la resiliencia, en el 2021, Auttama M et al identificaron en 729 estudiantes de pregrado con especialización en Tailandia encontraron asociación con el género, la enfermedad incidental, el estado de peso percibido, la relación con amigos y familiares (14). En cambio, Douillet D et al., asociaron puntuaciones más altas en la resiliencia en presencia de la paternidad, la ausencia de antecedentes de ansiedad o depresión y el aumento de la ansiedad (15). Mientras, Afshari D et al., encontraron menor resiliencia con el ritmo de trabajo, la demanda emocional, el estrés y agotamiento en enfermeras de un Hospital de Irán (16). En China, Huang L et al., concluyeron que el nivel de resiliencia del personal médico de radiología durante el brote de covid-19 fue en la mayoría bajo y los factores que influyen en la resiliencia, fueron el alto estrés percibido, el género femenino, la falta de comprensión de covid-19 y las medidas de protección, y la falta de materiales de protección (17).

León JA et al., encontraron que los jóvenes universitarios tuvieron mayores niveles de resiliencia en comparación jóvenes trabajadores. Concluyeron que el estudio universitario es un factor protector para mayor resiliencia (18). Por su parte, Kubrusly M et al., determinaron que el 88,1 % de los estudiantes de medicina tenían resiliencia de nivel alta o muy alta. Concluyeron que los estudiantes que recibieron apoyo de familiares y amigos y tenían una creencia religiosa se asociaron con mayores grados de resiliencia (19). En cambio, Chan L y Dennis A. abordaron la resiliencia en médicos educadores del Reino Unido. Concluyeron que la depresión fue el único predictor negativo de resiliencia y las variables sociodemográficas no fueron predictores de la resiliencia (20).

Oliveira AC et al., en el 2017 evaluaron los factores asociados dentro de una población de estudiantes de medicina en Brasil. La puntuación media de resiliencia

obtenida se consideró moderada. Los factores como el género, la raza, la religión, el tabaquismo, alto consumo de alcohol y de sustancias ilegales (drogas) no se asociaron con la resiliencia. Concluyeron las variables más ligadas a la resiliencia fueron la salud (21).

Bacchi S y Licinio J, en el 2016, en estudiantes de medicina y psicología de la Universidad de Adelaide-Australia. El 47,9 % de los estudiantes de medicina y el 55,1 % de los estudiantes de psicología presentaban angustia psicológica. Los niveles más elevados de resiliencia generaron una menor angustia (8) y Houpy JC et al., encontraron que la resiliencia fue mayor en los hombres, que cursaban el cuarto año en una Universidad de Chicago. Concluyeron que la resiliencia de los estudiantes de medicina clínica fue menor que en la población general (22).

Cruzado A, en el 2018, en estudiantes de salud encontró que el 64 % de estudiantes presentaron un nivel medio de resiliencia y un 72% con riesgo psicosocial. Ser resiliente se asoció con el sexo femenino, la vivienda y no se relacionó con las redes de apoyo (23). En el mismo año, Sologuren V y Villacorta A, demostraron las diferencias en la resiliencia en estudiantes según escuela de salud y no se relacionó con el género, grupo etario ($P = 0.002$) (7).

El objetivo general fue determinar los factores asociados a la resiliencia en estudiantes de Medicina en una universidad privada de Chiclayo durante semestre académico 2022-I. y los objetivos específicos fueron: Identificar la asociación entre los factores socioeducativos y la resiliencia en estudiantes de Medicina en una universidad privada de Chiclayo durante semestre académico 2022-I e identificar la asociación entre problemas de salud mental y resiliencia en estudiantes de Medicina en una universidad privada de Chiclayo durante semestre académico 2022-I.

Por último, la hipótesis se plantea: los factores asociados a resiliencia en estudiantes de Medicina de una universidad privada Chiclayo son el sexo, la edad, año de estudio y la salud mental (trauma infantil, depresión, ansiedad, estrés, insomnio).

I. MATERIAL Y MÉTODOS

El tipo de estudio de acuerdo al enfoque fue cuantitativo, se refiere a que todos los datos obtenidos serán ordenados, tabulados, presentados y cuantificados usando parámetros de estadística. Analítico porque luego de "describir y registrar" lo observado, se busca responder a una hipótesis de estudio, tal es el caso de establecer los factores asociados a la resiliencia en los estudiantes. De diseño es no experimental-transversal.

La población estuvo conformada por estudiantes de Medicina de cualquier ciclo de estudios de la Universidad de San Martín de Porres. Se consideró una población infinita porque no se sabía el nivel de acceso que se podía tener a todos los estudiantes porque estaban en clases virtuales, los formularios fueron virtuales y demoró más tiempo en la recolección. Por lo tanto, la muestra se calculó con la fórmula de poblaciones infinitas, consideró los datos, a un nivel de confianza del 95 %, probabilidad de aciertos ($p=0,5$), probabilidad de datos no esperados ($q=0,5$) y una precisión del 5 %. Siendo la muestra un total de 384 estudiantes y el muestreo fue probabilístico de tipo simple; ya que todos los estudiantes tuvieron la oportunidad de participar. Se consideró a estudiantes de medicina, del año de estudios (de 1ro a 7mo) y que cursan el ciclo o semestre 2022-I y que firmaron el consentimiento informado y se excluyó a estudiantes que no reporten variables de interés del estudio.

Para la recolección de datos, primero se solicitó el permiso al director de escuela de Medicina, para la recolección de los datos se elaboró un formulario en google forms, en el que se incluyó el consentimiento informado de los participantes. Seguido se aplicó una ficha de datos socioeducativos, tratando de incluir estudiantes de todos los ciclos, así como escoger hombres y mujeres en un mismo porcentaje.

Para los datos socioeducativos se empleó la ficha de recolección de datos, donde se registraron los datos socioeducativos de los estudiantes; edad, sexo, año de estudio, religión, desaprobar un curso. La resiliencia se midió con la escala de resiliencia de Connor y Davidson abreviado CD-RISC 10 adaptada y validado en la

versión española por Notario-Pacheco et al (24). A partir del 2011 adaptaron a 10 ítem de la escala original alargada de Connor y Davidson (25). Conformaron una escala unidimensional a través de una escala de Likert de 0 al 4. Donde 0 (“totalmente de desacuerdo”) hasta 4 (“totalmente de acuerdo”). En la versión adaptada la confiabilidad tiene un alfa de cronbach de 0.87 (26) y en el Perú ($\alpha = 0.87$) (27). En el estudio nacional de Domínguez S et al (28) establecieron un coeficiente de cronbach de 0,708.

También se utilizó el cuestionario DASS-21 para la medición de los estados emocionales negativos que incluyen a la depresión, ansiedad y estrés de acuerdo con Lovibond y Lovibond (29). Las tres sub-escalas están compuestas por siete ítems y las respuestas con una escala tipo Likert con cuatro opciones, con un puntaje de 0 a 3 puntos. Asimismo, cada sub escala obtiene una sumatoria entre 0 y 21 puntos. Las dimensiones son tres y se muestran con sus respectivos ítems: Depresión (3,5,10,13,16,17,21), ansiedad (2,4,7,9,15,19,20) y estrés (1,6,8,11,12,14,18). El instrumento asumió los valores de validez y confiabilidad de un estudio que se realizó en universitarios por Polo R (30), con una validez del índice de análisis confirmatorio (CFI=0.88) y el alfa de cronbach corregido; depresión ($\alpha=0,844$), ansiedad ($\alpha=0,831$) y estrés ($\alpha=0,831$).

La escala de trauma – Marshall es un cuestionario semiestructurado el cual asumió un puntaje de presencia (puntaje=1) o ausencia (puntaje=0) de haber presentado eventos traumáticos hasta antes de los 16 años en base a siete categorías, con un puntaje de 0 a 7. Se denomina “politrauma” se presentó de 1 a tres traumas. Esta escala fue validada por Kooiman C.G, Ouwehand A.W. en su estudio “The Sexual and Physical Abuse Questionnaire (SPAQ): A screening instrument for adults to assess past and current experiences of abuse” (31). También fue utilizado en estudios y validado en Latinoamérica (32).

La escala de Índice de Gravedad del Insomnio (ISI) es un instrumento que evalúa la presencia de insomnio y el grado de malestar generado por el síntoma. Considera 3 componentes 3 factores (gravedad, el impacto y la satisfacción). La escala está conformada por 7 ítems con un Likert de 0 al 5. El valor de la severidad del insomnio oscila entre 0 y 28 (33), los valores de confiabilidad de alfa de cronbach fueron de

0,90 y 0,91 en pacientes con trastornos del sueño y en adultos mayores. Establece las siguientes escala de la severidad de ISI: 0-7 (Sin insomnio clínicamente significativo), 8-14 (insomnio leve), 15-21 (insomnio moderado), 22-28 (insomnio grave) (34).

Se realizó el análisis estadístico en el programa SPSS versión 24. Se presentaron los resultados descriptivos con frecuencias absolutas y relativas para variables categóricas; y medidas de tendencia central y de dispersión para las variables numéricas; con una prueba de distribución normal. En el análisis bivariado se utilizó pruebas de hipótesis: prueba de chi cuadrado con la evaluación de supuesto de frecuencias esperadas y se trabajó con un nivel de significancia al 5 %.

Asimismo, se realizó análisis de regresión simple y múltiple, con la finalidad de estimar razones de prevalencia (RP) e intervalos de confianza al 95% (IC95%). Por ser un estudio no experimental, se tomaron en cuenta los criterios éticos de Helsinki. A través del principio de beneficencia, donde el investigador se responsabilizó en generar el mayor beneficio para los participantes, porque el diagnóstico puede ayudar para que los estudiantes reciban apoyo psicológico y mental; por lo tanto, se consultó si desean obtener los resultados de la investigación, donde se aprovechó en la encuesta de solicitar la información como nombre, DNI y correo electrónico solo a los que brindaban su consentimiento.

Se realizó la revisión y posterior aprobación por el CIE de USMP. Posteriormente. Se solicitó consentimiento informado del participante. Por último, el investigador se encargó de mantener la confidencialidad de los participantes sin solicitar datos que identifiquen a un participante en particular, utilizando códigos anonimizados.

II. RESULTADOS

Del total de 384 estudiantes encuestados, la mayoría fueron del sexo femenino (64,6 %), la edad media fue de $22,4 \pm DE (3,04)$, el 96,9 % son solteros, el 27,9% eran del 3° año, el 2,3 % tienen hijos, la media de número de miembros fue de $4,2 \pm 1,37$, el 98,4 % era hijos y el 1,6 % eran padre/madre, el 21,6 % ganaban 4SMV, el 60,9 % consideró muy serio la gravedad del covid-19, el 22,9 % tiene confianza en el Gobierno, el 83,1 % eran católicos, el 10,4 % y 5,2 % consumen alcohol y tabaco respectivamente, el 8,1 % reportó diagnóstico de salud mental, el 43,0 % ha desaprobado algún curso en la universidad, el 52,6 % tuvo un familiar fallecido por covid-19, el 64,8 % informó que tuvo familiar hospitalizado con cuadro grave de covid-19, el 30,5 % fue diagnosticado con covid-19 en el último año, el 18,2 % tuvo sobrepeso, el 2,3 % obesidad y el 4,2 % alguna otra comorbilidad, el 59,4 % reportó alta resiliencia, el 34,1 % tuvo exposición a desastres, el 17,4 % fue víctima del fenómeno del niño y el 9,1 % reportó inundaciones.

Tabla 1. Características socioeducativas de los estudiantes de Medicina en una universidad privada de Chiclayo durante semestre académico 2022-I.

Datos socioeducativos		n (%)
Sexo		
	Masculino	136 (35,4)
	Femenino	248 (64,6)
Edad*		22,4 \pm 3,04
Estado civil		
	Soltero(a)	372 (96,9)
	Casado (a)	4 (1,0)
	Conviviente	7 (1,8)
	Divorciado (a)	1 (0,3)
Año de estudio		
	1	47 (12,2)
	2	44 (11,5)
	3	107 (27,9)
	4	45 (11,7)
	5	25 (6,5)
	6	69 (18,0)
	7	47 (12,2)
Tenencia de hijo		
	No	375 (97,7)
	Sí	9 (2,3)
Número de miembros		4,2 \pm 1,37
Rol en la familia		
	Hijo (a)	378 (98,4)
	Padre/madre	6 (1,6)
Ingresos mensual		
	1 SMV (Hasta 1025 nuevos soles)	46 (12,0)

2 SMV (Desde 1026 hasta 2050 nuevos soles)	45 (11,7)
3 SMV (Desde 2051 hasta 3075 nuevos soles)	75 (19,5)
4 SMV (Desde 3076 hasta 4100 nuevos soles)	83 (21,6)
5 SMV (Desde 4125 hasta 5150 nuevos soles)	80 (20,8)
Más de 5 SMV	49 (12,8)
Más de 10 SMV	6 (1,6)
Percepción del grado de severidad de la pandemia del covid-19	
Leve	14 (3,6)
Serio	136 (35,4)
Muy serio	234 (60,9)
Confianza en la capacidad del gobierno	
No	296 (77,1)
Sí	88 (22,9)
Religión	
Ninguno	37 (9,6)
Católico	319 (83,1)
Evangelista	19 (4,9)
Adventista	4 (1,0)
Testigo de Jehová	1 (0,3)
Otro	4 (1,0)
Consumo frecuente de alcohol	
No	344 (89,6)
Sí	40 (10,4)
Consumo frecuente de tabaco	
No	364 (94,8)
Sí	20 (5,2)
Enfermedad de salud mental	
No	353 (91,9)
Sí	31 (8,1)
Ha desaprobado algún curso en la Universidad	
No	219 (57,0)
Sí	165 (43,0)
Familiar fallecido con covid-19	
No	182 (47,4)
Sí	202 (52,6)
Familiar hospitalizado por cuadro grave de covid-19	
No	135 (35,2)
Sí	249 (64,8)
Diagnóstico de covid-19 en el último año	
No	267 (69,5)
Sí	117 (30,5)
Comorbilidad	
Ninguna	289 (75,3)
Sobrepeso	70 (18,2)
Obesidad	9 (2,3)
Otra	16 (4,2)
Resiliencia	
Baja	13 (3,4)
Media	143 (37,2)
Alta	228 (59,4)
Exposición a desastre	
No	253 (65,9)
Sí	131 (34,1)
Desastres del cual fue víctima	
Ninguno	231 (60,2)
Fenómeno del niño	67 (17,4)
Incendio	2 (0,5)
Accidente en coche	12 (3,1)

Inundaciones	35 (9,1)
Estar a punto de ahogarse	19 (4,9)
Dos desastres	16 (4,2)
Tres desastres	2 (0,5)
Total	384 (100,0)

* Promedio y desviación estándar

En la tabla 2, de los 384 estudiantes encuestados el 10,9 % manifestaron que tuvieron trauma infantil, el 47,9 % presentó depresión, de esta el 19,3 % la depresión fue moderada, el 50,3 % reportó ansiedad y el 21,4 % con ansiedad extrema y el 54,4 % presentaron insomnio y el 41,9 % con insomnio leve.

Tabla 2. Descripción de la salud mental de los estudiantes de Medicina en una universidad privada de Chiclayo durante semestre académico 2022-I.

Salud mental		n (%)
Trauma Infantil		
	Ausente	342 (89,1)
	Presente	42 (10,9)
Depresión		
	Sin depresión	200 (52,1)
	Leve	34 (8,9)
	Moderado	74 (19,3)
	Severa	42 (10,9)
	Extrema	34 (8,9)
Ansiedad		
	Sin ansiedad	191 (49,7)
	Leve	46 (12,0)
	Moderado	38 (9,9)
	Severa	27 (7,0)
	Extrema	82 (21,4)
Estrés		
	Sin estrés	212 (55,2)
	Leve	33 (8,6)
	Moderado	63 (16,4)
	Severa	60 (15,6)
	Extrema	16 (4,2)
Insomnio		
	Sin insomnio	175 (45,6)
	Leve	161 (41,9)
	Moderado	40 (10,4)
	Grave	8 (2,1)
	Total	384

En la tabla 3, se identificó que los estudiantes de 26 a 35 años presentaron una mayor resiliencia alta en comparación a los estudiantes de 18 a 25 años (78,8 % vs 55,3 %, $p=0,000$). Los estudiantes varones tenían una mayor resiliencia alta que las mujeres (67,6 % vs 54,8 %, $p=0,015$). A su vez, los estudiantes con mayor resiliencia alta fue en los que tenían más de 4 años respecto a estudiantes con menos de 4 años ($p=0,000$). Además, los estudiantes con ingresos promedio mensual mayor a 3SMV tenían mayor resiliencia alta en comparación a estudiantes con menos de 3SMV (65,1 % vs 51,8 %, $p=0,008$). También la resiliencia alta fue mayor en estudiantes que percibieron una mayor severidad de la pandemia ($p=0,003$). Adicionalmente, los estudiantes que profesaban alguna religión tenían mayor resiliencia alta en comparación de los estudiantes sin ninguna religión ($p=0,005$). Por su parte, los estudiantes con un historial de problema de salud mental diagnosticado tenían una menor proporción de resiliencia alta en contraste de los que no tenían historial de salud mental (35,5% vs 61,5 %, $p=0,005$). Los que desaprobaron un curso en la universidad presentaron mayor resiliencia de aquellos que no desaprobaron ($p=0,012$). También en estudiantes con un familiar hospitalizado con cuadro grave de covid-19 ($p=0,008$). Por último, fue menor la resiliencia alta en los estudiantes que fueron diagnosticados de covid-19 en el último año ($p=0,033$).

Tabla 3. Características socioeducativas según resiliencia en los estudiantes de Medicina en una universidad privada de Chiclayo durante semestre académico 2022-I.

Factores sociodemográficos	Resiliencia		X ²	p-valor
	Baja/media n (%)	Alta n (%)		
Edad			12,452 ^a	,000
	De 18 a 25 años	142 (44,7)	176 (55,3)	
	De 26 a 35 años	14 (21,2)	52 (78,8)	
Sexo			5,974 ^a	,015
	Masculino	44 (32,4)	92 (67,6)	
	Femenino	112 (45,2)	136 (54,8)	
Año de estudio			25,184 ^a	,000
	De 1ro a 4to año	122 (50,2)	121 (49,8)	
	De 5to a 7mo año	34 (24,1)	107 (75,9)	
Estado civil			1,610 ^a	,204
	Soltero(a)	149 (40,1)	223 (59,9)	
	Casado u otro	7 (58,3)	5 (41,7)	
Tenencia de hijo			,852 ^a	,356
	No	151 (40,3)	224 (59,7)	
	Sí	5 (55,6)	4 (44,4)	
Número de miembros en la familia en su hogar			1,913 ^a	,167

	Menos de 5 miembros	142 (41,9)	197 (58,1)		
	de 5 a más miembros	14 (31,1)	31 (68,9)		
Rol en la familia				1,714 ^a	,191
	Hijo (a)	152 (40,2)	226 (59,8)		
	Padre/madre	4 (66,7)	2 (33,3)		
Ingresos mensual promedio de la familia				6,943 ^a	,008
	De 1SMV a 3SMV	80 (48,2)	86 (51,8)		
	Más 3SMV	76 (34,9)	142 (65,1)		
Percepción de severidad de la pandemia del covid-19				8,674 ^a	,003
	Leve	11 (78,6)	3 (21,4)		
	Serio/muy serio	145 (39,2)	225 (60,8)		
Confianza en el Gobierno				,859 ^a	,354
	No	124 (41,9)	172 (58,1)		
	Sí	32 (36,4)	56 (63,6)		
Religión				7,874 ^a	,005
	Ninguna religión	23 (62,2)	14 (37,8)		
	Alguna religión	133 (38,3)	214 (61,7)		
Consumo de alcohol				3,189 ^a	,074
	No	145 (42,2)	199 (57,8)		
	Sí	11 (27,5)	29 (72,5)		
Consumo de tabaco				,987 ^a	,320
	No	150 (41,2)	214 (58,8)		
	Sí	6 (30,0)	14 (70,0)		
Historial de salud mental diagnosticados por un especialista				7,980 ^a	,005
	No	136 (38,5)	217 (61,5)		
	Sí	20 (64,5)	11 (35,5)		
Ha desaprobado algún curso en la Universidad				6,377 ^a	,012
	No	101 (46,1)	118 (53,9)		
	Sí	55 (33,3)	110 (66,7)		
Familiar fallecido por el covid-19				3,556 ^a	,059
	No	83 (45,6)	99 (54,4)		
	Sí	73 (36,1)	129 (63,9)		
Familiar hospitalizado por cuadro grave de covid-19				6,998 ^a	,008
	No	67 (49,6)	68 (50,4)		
	Sí	89 (35,7)	160 (64,3)		
Diagnóstico de covid-19 en el último año				4,569 ^a	,033
	No	99 (37,1)	168 (62,9)		
	Sí	57 (48,7)	60 (51,3)		
Sobrepeso				,476 ^a	,490
	No	125 (39,8)	189 (60,2)		
	Sí	31 (44,3)	39 (55,7)		
Obesidad				,852 ^a	,356
	No	151 (40,3)	224 (59,7)		
	Sí	5 (55,6)	4 (44,4)		
Víctima de un desastre				2,503 ^a	,114
	No	110 (43,5)	143 (56,5)		
	Sí	46 (35,1)	85 (64,9)		
	Total	156 (40,6)	228 (59,4)		

En la tabla 4, los estudiantes de Medicina con mayor resiliencia alta fue en los que no tenían trauma infantil ($p=0,001$) y los estudiantes con depresión, ansiedad, estrés e insomnio tenían una mayor proporción de resiliencia baja/media ($p<0,005$).

Tabla 4. Salud mental según resiliencia en los estudiantes de Medicina en una universidad privada de Chiclayo durante semestre académico 2022-I.

Problemas de salud mental	Resiliencia		X ²	p-valor
	Baja/media n (%)	Alta n (%)		
Trauma infantil			10,945 ^a	,001
	Ausente	129 (37,7)	213 (62,3)	
	Presente	27 (64,3)	15 (35,7)	
Depresión			80,921 ^a	,000
	No	38 (19,0)	162 (81,0)	
	Sí	118 (64,1)	66 (35,9)	
Ansiedad			51,682 ^a	,000
	No	43 (22,5)	148 (77,5)	
	Sí	113 (58,5)	80 (41,5)	
Estrés			45,056 ^a	,000
	No	54 (25,5)	158 (74,5)	
	Sí	102 (59,3)	70 (40,7)	
Insomnio			34,353 ^a	,000
	No	43 (24,6)	132 (75,4)	
	Sí	113 (54,1)	96 (45,9)	
	Total	156 (40,6)	228 (59,4)	

Contrastación de hipótesis

Los factores asociados a resiliencia en estudiantes de Medicina de una universidad privada Chiclayo son el sexo, la edad, año de estudio y la salud mental (depresión, ansiedad y estrés).

De acuerdo a la regresión simple, los estudiantes mujeres de Medicina reducía en un 38 % la frecuencia de resiliencia alta ($PRa=0,62$; IC 95 %: ,39-1,00, $p=0,05$). Los estudiantes de 5to a 7mo año de estudio se asoció de forma positiva con en el aumento de la frecuencia de la resiliencia alta ($PR=2,13$; IC95 %: 1,23-3,68, $p=0,007$), los estudiantes con una mayor severidad de la pandemia covid-19 tenían una mayor frecuencia de resiliencia alta ($PR=4,58$; IC95 %: 1,18-1,78, $p=0,028$). Los estudiantes con historial de salud mental tenían una disminución del 57 % en la frecuencia de la resiliencia alta ($PR=0,43$; IC95 %: ,19-,99). Los estudiantes con

un familiar hospitalizado por cuadro grave de covid-19 tenían 169% más frecuencia de resiliencia alta (PR=1,69; IC95 %: 1,06-2,67).

Tabla 5. Análisis de regresión de los factores sociodemográficos con la resiliencia en los estudiantes de Medicina en una universidad privada de Chiclayo durante semestre académico 2022-I.

		Resiliencia					
		Regresión simple			Regresión múltiple		
		PRc	IC 95%	P-valor	PRa	IC 95%	P-valor
Edad							
	De 18 a 25 años	ref			ref		
	De 26 a 35 años	1,84	,86-3,92	0,114	1,12	,93-1,35	0,231
Sexo							
	Masculino	ref			ref		
	Femenino	0,62	,39-1,00	0,050	0,86	,74-1,00	0,052
Año de estudio							
	De 1ro a 4to año	ref			ref		
	De 5to a 7mo año	2,13	1,23-3,68	0,007	1,31	1,08-1,58	0,006
Ingresos mensual promedio de la familia							
	De 1SMV a 3SMV	ref					
	Más 3SMV	1,31	,83-2,06	0,245	1,08	,90-1,29	0,419
Severidad de la pandemia del covid-19							
	Leve	ref					
	Serio/muy serio	4,58	1,18-1,78	0,028	2,40	,89-6,44	0,082
Religión							
	Ninguna religión	ref					
	Alguna religión	1,80	,85-3,82	0,127	1,35	,91-2,00	0,138
Historial de salud mental diagnosticados por un especialista							
	No	ref					
	Sí	0,43	,19-,99	0,047	,676	,42-1,09	0,110
Ha desaprobado algún curso en la Universidad							
	No	ref					
	Sí	1,15	,71-1,84	0,574	1,06	,89-1,25	0,527
Familiar hospitalizado por cuadro grave de covid-19							
	No	ref					
	Sí	1,69	1,06-2,67	0,026	1,20	,99-1,43	0,052
Diagnóstico de covid-19 en el último año							
	No	ref					
	Sí	0,79	,49-1,28	0,339	0,929	,76-1,13	0,453

*SMV: Salario mínimo vital

En la tabla 6, sólo la depresión se asoció con una menor frecuencia de resiliencia alta. Es decir, los estudiantes con depresión tenían una disminución en un 88 % en la resiliencia alta (PR=0,12; IC 95 %: ,05-,30; p=0,000).

Tabla 6. Análisis de regresión de los problemas de salud mental con la resiliencia en los estudiantes de Medicina en una universidad privada de Chiclayo durante semestre académico 2022-I.

		Resiliencia					
		Regresión simple			Regresión múltiple		
		PRc	IC 95%	p-valor	PRa	IC 95%	p-valor
Trauma Infantil							
	Ausente	ref			ref		
	Presente	0,88	,43-1,84	0,743	0,93	,61-1,43	0,733
Depresión							
	No	ref			ref		
	Sí	0,12	,05-,30	0,000	0,44	,33-,59	0,000
Ansiedad							
	No	ref			ref		
	Sí	1,45	,57-3,74	0,439	1,11	,88-1,41	0,37
Estrés							
	No	ref			ref		
	Sí	1,06	,50-2,22	0,887	1,01	,76-1,35	0,930
Insomnio							
	No	ref			ref		
	Sí	0,62	,36-1,09	0,098	,87	,72-1,04	0,129

III. DISCUSIÓN

En este estudio más de la mitad de los estudiantes de Medicina presentaron una resiliencia alta y sólo 1 de cada 16 estudiantes tiene una resiliencia baja. Resultado inferior a otros estudios que también encontraron un nivel alto de resiliencia al encontrado en Brasil por Kubrusly M et al con un 88,1 % (19), en Venezuela (77,5 %) (35) y en Internos de Medicina en Lima (96,2 % - 97 %) (36–38). En cambio, en un estudio nacional realizado en Tarapoto por Cruzado A. el 64 % de estudiantes universitarios presentaron resiliencia de nivel medio (23). Siendo superior al estudio realizado por Reátegui S en Ucayali (29 %) (39), por Levano AN en Ica (45 %) (40) y Calsin KH en Lima (25,3 %) (41). En cambio, la resiliencia baja fue mayor en un estudio de Golui P et al en la India (25,2 %) (42), Forycka J et al en Polonia (19,1 %) (43) y Martinez JE et al en Brasil (31 %) (44). Estos resultados se pueden deber al cambio cultural, así como al contexto, ya que algunos se han realizado en plena pandemia y otros antes de la pandemia. Es decir, los estudiantes pos pandemia se enfrentaron a una situación muy diferente.

En este estudio, una décima parte de los estudiantes de medicina han experimentado trauma infantil. Inferior a un reporte de Estados Unidos de Sciolla AF et al que estableció que un 20 % de estudiantes de Medicina del tercer año tuvieron trauma infantil (45) y un 22 % en estudiantes y médicos (46). Por lo tanto, los hallazgos de la literatura duplican a nuestros resultados. Esto se puede deber a que los traumas infantiles no afecta a todos por igual, esto está muy asociado al entorno familiar. Además, su estudio es necesario porque las circunstancias adversas de la infancia pueden afectar negativamente a las personas durante décadas o incluso de por vida en la salud mental (47).

Además, casi la mitad de los estudiantes de Medicina de la Universidad San Martín de Porres tenían depresión y muy cercano a un estudio realizado en Huancayo (50,2 %) (48). Superior a un estudio de 11 países de Asia al establecer un 31 % de los estudiantes de medicina tenían depresión (49), en universidades públicas de España el 60,9 % y 62,9 % (50,51), en dos estudios de Lima (33,0 %) (52) y fue mayor en un estudio realizado antes de la pandemia (67,5 %) (53). Esto se puede

deber a que los estudiantes de medicina son considerados la población con mayor prevalencia de depresión en comparación con la población general debido a la carga académica, el temor en el desempeño académico y muchas veces una limitada vida social (54).

También, se encontró que la mitad de estudiantes de Medicina con ansiedad. Muy cercano a un estudio de Ayacucho con 46,3 % (55). Resultados que están por debajo de los estudios nacionales de Huancayo (83,6 %) (48), en Lima (65,7 %) (56) y en estudiantes de Lambayeque (85 %) (57). En cambio, fue superior al reporte de ansiedad encontrado en un estudio de Argentina (42,1 %) (58). Se evidencia que los resultados evidencian que cerca y más de la mitad de estudiantes de medicina presentan ansiedad. Siendo los que tienen los niveles más altos (54).

El estrés fue la menor prevalencia en los estudiantes de Medicina afectando a casi la mitad de ellos. Coincide con el estudio de Albarracin N (45,3 %) (48). Casi duplica a un estudio realizado en Ayacucho con una prevalencia de estrés del 23,9 % (55). Y fue menor al reportado en tiempo de pandemia en Arabia Saudita (85,5 %) (59). Además, la mayoría de los estudios reportan mayor prevalencia de estrés en los estudiantes de Medicina y más aun lo que significó el cambio brusco de la educación universitaria a la virtualidad (60).

El insomnio afectó a más de la mitad de los estudiantes de una Universidad Privada de Chiclayo, muy cercano a un estudio nacional realizado en una Universidad Particular de Lima en el que informó un 60,1 % de prevalencia de insomnio en los estudiantes de Medicina (61). El resultado duplica al reportado en un estudio de China (27,8 %) (62) y 36,8 % en Polonia (63). Esto demuestra una a la prevalencia de Insomnio en los estudiantes de Medicina debido a la alta carga académica (64).

En el estudio se estableció que a mayor año de estudio más alta es la frecuencia de resiliencia alta en los estudiantes de medicina. Este hallazgo se sustenta con el estudio de León JA et al., quienes confirmaron que la resiliencia es mayor en estudiantes a partir de cuarto año (22). En cambio, un estudio de Estados Unidos encontró una menor resiliencia en estudiantes de sexto año (43). Difiere con el estudio de Golui P et al, informaron que año académico no muestra asociación con

la resiliencia (42). El hallazgo evidencia que con el tiempo, los estudiantes desarrollan habilidades de afrontamiento y aprenden a adaptarse.

El estudio se estableció asociación entre el historial de salud mental y la resiliencia de los estudiantes de medicina. Pues, presentar un diagnóstico de salud mental disminuye la resiliencia alta en los estudiantes de medicina. Coincide con el estudio de que tener una comorbilidad mental disminuye la resiliencia (65).

El estudio se estableció asociación entre el haber tenido un familiar hospitalizado con cuadro grave de covid-19 y la resiliencia de los estudiantes de medicina. Es decir, los estudiantes con este historial tuvieron una mayor frecuencia de resiliencia alta. Coincide en que los estudiantes que percibieron problemas familiares o enfermedades graves, como más estresantes demostraron comportamientos más resilientes (66).

Por último, en la salud mental sólo la depresión se asoció con la resiliencia; en otras palabras, los estudiantes de Medicina con depresión tenían un menor nivel de resiliencia que los estudiantes sin depresión. Coincide con Douillet D et al que hay más alta resiliencia en la ausencia de depresión (15). Y con Chakeeyanun B et al(67) que también estableció asociación entre las variables.

IV. CONCLUSIONES

Los factores asociados a una mayor resiliencia en los estudiantes de Medicina fueron el año de estudios, la percepción de severidad de la pandemia del covid-19 y tener un familiar hospitalizado por cuadro grave de covid-19 los cuales aumentan la resiliencia alta y el diagnóstico de salud mental y la depresión disminuyen la resiliencia

Entre los factores sociodemográficos que se asociaron a la resiliencia fueron el año de estudios, la percepción de severidad de la pandemia del covid-19 y tener un familiar hospitalizado por cuadro grave de covid-19 los cuales aumentan la resiliencia alta; en cambio, el diagnóstico de salud mental disminuye la resiliencia.

La presencia de depresión se asoció con un menor nivel de la resiliencia en estudiantes de Medicina en una universidad privada de Chiclayo. Es decir a la presencia de depresión menor el nivel alto de resiliencia.

V. RECOMENDACIONES

Al decano de la Facultad fomentar a través de reuniones virtuales las estrategias de resiliencia en los estudiantes de medicina de todos los años de estudio.

Al Servicio de Psicología de la Universidad San Martín de Porres brindar talleres de intervención temprana y educativa a los estudiantes de los primeros años de estudio, así como la asesoría a los estudiantes que experimentaron o percibieron una mayor severidad de la pandemia (enfermedad, familiares fallecidos y problemas de salud mental diagnosticada).

Al Área de Psicología y a la Facultad de Medicina Humana fomentar las estrategias de afrontamiento de la salud mental, así como promover los servicios de salud mental en los estudiantes de Medicina.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Castillo JAG del, Castillo-López ÁG del, López-Sánchez C, Dias PC. Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. salud y drogas. 2016; 16(1):59-68. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83943611006>
2. Lin YK, Lin CD, Lin BYJ, Chen DY. Medical students' resilience: a protective role on stress and quality of life in clerkship. BMC Medical Education. 2019;19(1):473. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1912-4>
3. Thompson G, McBride RB, Hosford CC, Halaas G. Resilience Among Medical Students: The Role of Coping Style and Social Support. Teach Learn Med. 2016; 28(2):174-82.
4. Wright B, Richmond J. Training medical students to manage difficult circumstances- a curriculum for resilience and resourcefulness? BMC Med Educ. 2019; 19(1):280.
5. Strachan S. Empathy and resilience in medical students | King's Cultural Community | King's College London. 2020. Disponible en: <https://www.kcl.ac.uk/cultural/projects/arts-health-wellbeing/empathy-and-resilience>
6. Kosarek C. Why Resilience Is Key to Medical School Success [Internet]. US News & World Report. [citado 13 de septiembre de 2021]. Disponible en: [//www.usnews.com/education/blogs/medical-school-admissions-doctor/articles/why-resilience-is-key-to-medical-school-success](https://www.usnews.com/education/blogs/medical-school-admissions-doctor/articles/why-resilience-is-key-to-medical-school-success)
7. Sologuren VL, Villacorta A. Desarrollo de resiliencia en estudiantes de ciencias de la salud según escuela profesional en la universidad Científica del Perú, 2018 [Tesis de psicología]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/549>

8. Bacchi S, Licinio J. Resilience and Psychological Distress in Psychology and Medical Students. *Acad Psychiatry*. 2017; 41(2):185-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40596-016-0488-0>
9. Real Academia Española. Resiliencia. En [citado 17 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/resiliencia>
10. Arciniega J de DU. La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica*. 2005;10(2):61-79. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17510206>
11. Cómo desarrollar la resiliencia [Internet]. Mayo Clinic. 2014 [citado 19 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/resilience-training/in-depth/resilience/art-20046311>
12. Durrell B, Lennard N. Staying strong - resilience in medicine [Internet]. 2016. Disponible en: <https://studentnotes.themdu.com:443/issue-archive/issue-3/staying-strong---resilience-in-medicine>
13. Piaggio AMR. Resiliencia. *Revista Psicopedagogia*. 2009; 26(80): 291-302. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-84862009000200014&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
14. Auttama N, Seangpraw K, Ong-Artborirak P, Tonchoy P. Factors Associated with Self-Esteem, Resilience, Mental Health, and Psychological Self-Care Among University Students in Northern Thailand. *JMDH*. 2021; 14:1213-21. Disponible en: <https://www.dovepress.com/factors-associated-with-self-esteem-resilience-mental-health-and-psych-peer-reviewed-fulltext-article-JMDH>
15. Douillet D, Caillaud A, Riou J, Miroux P, Thibaud E, Noizet M, et al. Assessment of physicians' resilience level during the COVID-19 pandemic. *Transl Psychiatry*. 2021; 11(1):1-8. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41398-021-01395-7>

16. Afshari D, Nourollahi-darabad M, Chinisaz N. Psychosocial Factors Associated With Resilience Among Iranian Nurses During COVID-19 Outbreak. *Frontiers in Public Health*. 2021; 9:1092. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2021.714971>
17. Huang L, Wang Y, Liu J, Ye P, Cheng B, Xu H, et al. Factors Associated with Resilience Among Medical Staff in Radiology Departments During The Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Disease (COVID-19): A Cross-Sectional Study. *Med Sci Monit*. 2020; 26:e925669-1-e925669-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7282347/>
18. León JAH, Montes JFC, González OUR, Zamora IAC, Orozco SS. Resiliencia. Diferencias entre estudiantes universitarios y jóvenes trabajadores1. *Pensamiento Psicológico*. 2020; 18(1):21-30. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/801/80164345004/html/>
19. Kubrusly M, Rocha HAL, Maia ACC, Sá AK de M, Sales MM, Mazza SR. Resilience in the Training of Medical Students in a University With a Hybrid Teaching-Learning System. *Rev bras educ med*. 2020; 43:357-66. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rbem/a/58YbFk8B4QYPS6BtsQTvchh/?lang=en>
20. Chan L, Dennis A. Resilience: a nationwide study of medical educators. *MedEdPublish* [Internet]. 29 de enero de 2019 [citado 18 de septiembre de 2021];1. Disponible en: <https://www.mededpublish.org/manuscripts/2178>
21. Oliveira AC, Manchado AP. Identification of factors associated with resilience in medical students through a cross-sectional census. *BMJ Open*. 2017; 7(11):e017189. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/7/11/e017189>
22. Houpy JC, Lee WW, Woodruff JN, Pincavage AT. Medical student resilience and stressful clinical events during clinical training. *Medical Education Online*. 2017 ; 22(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1080/10872981.2017.1320187>
23. Cruzado A. Resiliencia y riesgo psicosocial en estudiantes de las carreras de salud de la Universidad Nacional De San Martín. 2018 [Tesis pregrado].

- Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín Tarapoto; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3002>
24. Notario B, Solera M, Serrano MD, Bartolomé R, García J, Martínez V. Reliability and validity of the Spanish version of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale (10-item CD-RISC) in young adults. *Health Qual Life Outcomes*. 2011;9:63.
 25. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003; 18(2):76-82.
 26. Carpio CK. Resiliencia en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante la primera rotación académica del año 2015 [Tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2015. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/287>
 27. Soler MI, Meseguer M, García M. Propiedades psicométricas de la versión española de la escala de resiliencia de 10 ítems de Connor-Davidson (CD-RISC 10) en una muestra multiocupacional. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2016; 48(3):159-66. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120053415000345>
 28. Dominguez S, Gravini M, Torres G. Análisis psicométrico de dos versiones de la Connor- Davidson Resilience Scale en estudiantes universitarios peruanos: propuesta del CD-RISC-7. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*. 2019; 11(2):36-51. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3334/333466557004/movil/>
 29. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*. 1995;33:335-43.
 30. Polo R. Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad Y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote. [Internet].

- Chimbote: Universidad Cesar Vallejo; 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/10290>
31. Kooiman CG, Ouwehand AW, ter Kuile MM. The Sexual and Physical Abuse Questionnaire (SPAQ): A screening instrument for adults to assess past and current experiences of abuse. *Child Abuse & Neglect*. 2002; 26(9):939-53. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213402003630>
32. Cáceres E, Vásquez F. Intento suicida y antecedente de experiencias traumáticas durante la infancia en adultos con diagnóstico de depresión, trastorno de personalidad límite o esquizofrenia. *Rev Neuropsiquiatr*. 2003; 76(4):255-67.
33. Morin CM, Belleville G, Bélanger L, Ivers H. The Insomnia Severity Index: Psychometric Indicators to Detect Insomnia Cases and Evaluate Treatment Response. *Sleep*. 2011; 34(5):601-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/sleep/34.5.601>
34. García J, Monje P, Labriola C, Morillo R. Prevalencia y factores asociados al insomnio y mala calidad de sueño en pacientes con VIH/Sida en Sevilla, España. *Revista de la Facultad de Química Farmacéutica*. 2013; 20(3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-40042013000300005&script=sci_abstract&tlng=es
35. Ortunio M. Resiliencia en el estudiante de medicina en el contexto actual de violencia. *Salud Pública: Oportunidades y Desafíos*. 2018; 53-69. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Gilberto-Bastidas-2/publication/351361292_Salud_Publica_Oportunidades_y_desafios_Determinantes_Sociales_salud_sexual_y_reproductiva_nuevas_tecnologias/links/60ee0e0d9541032c6d39eb6f/Salud-Publica-Oportunidades-y-desafios-Determinantes-Sociales-salud-sexual-y-reproductiva-nuevas-tecnologias.pdf#page=27

36. Campos VA. Resiliencia y aprendizaje autónomo en internos de medicina de la Facultad de Medicina de la UNMSM del año 2021 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/17554>
37. Farfán JA. Relación entre resiliencia con el nivel de compromiso académico (engagement) de internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma durante la pandemia por Covid-19 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2021. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3907>
38. Rodriguez EJ. Resiliencia y aprendizaje autónomo en los internos de medicina del hospital de Ventanilla, 2020 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58773>
39. Reátegui S de J. Resiliencia y síndrome de Burnout durante clases virtuales en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali 2021, en pandemia COVID19 [Tesis de pregrado]. Ucayali: Universidad Nacional de Ucayali; 2023. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5979>
40. Levano AN. Relación entre el nivel de estrés y la capacidad de resiliencia en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica, 2022 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4180>
41. Calsin KH. Asociación entre cohesión y adaptabilidad familiar con el nivel de resiliencia de estudiantes de medicina de la Universidad San Martín de Porres sede Lima 2021 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/11650>
42. Golui P, Roy S, Dey I, Burman J, Sembiah S. Resilience and its correlates among medical students in the Eastern part of India during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. Journal of Family and Community

- Medicine. 2022; 29(3):212. Disponible en: https://journals.lww.com/jfcm/Fulltext/2022/29030/Resilience_and_its_correlates_among_medical.5.aspx
43. Forycka J, Pawłowicz E, Burczyńska A, Cegielska N, Harendarz K, Nowicki M. Polish medical students facing the pandemic—Assessment of resilience, well-being and burnout in the COVID-19 era. *PLOS ONE*. 2022; 17(1). Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0261652>
44. Martinez JE, Pereira D de A, Barril E, Matos S, Santos RM. Resiliência em estudantes de medicina ao longo do curso de graduação. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*. 2016; 18(1):15-8. Disponible en: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/23647>
45. Sciolla AF, Wilkes MS, Griffin EJ. Adverse Childhood Experiences in Medical Students: Implications for Wellness. *Acad Psychiatry*. 2019;43(4):369-74. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40596-019-01047-5>
46. Williams BW, Welindt D, Hafferty FW, Stumps A, Flanders P, Williams MV. Adverse Childhood Experiences in Trainees and Physicians With Professionalism Lapses: Implications for Medical Education and Remediation. *Academic Medicine*. 2021; 96(5):736. Disponible en: https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2021/05000/Adverse_Childhood_Experiences_in_Trainees_and.46.aspx
47. Zheng Y, Hu D, Li X, Yin M. Research on the Relationship between Empathy, Belief in a Just World, and Childhood Trauma in Pre-Clinical Medical Students. *Healthcare*. 2022; 10(10). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/10/1989>
48. Albarracin N. Nivel de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de medicina humana de la UPLA durante la pandemia COVID-19 en Perú [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2022. Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/4195>

49. Santabárbara J, Olaya B, Bueno J, Pérez M, Gracia P, Ozamiz N, et al. Frecuencia de depresión en estudiantes de medicina durante la pandemia COVID-19. *Revista médica de Chile*. 2021; 149(11):1579-88. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872021001101579&lng=es&nrm=iso&tlng=en
50. Gutiérrez I, Quesada JA, Gutiérrez A, García RN, Carratalá MC. Depresión, ansiedad y salud autopercebida en estudiantes de Medicina: un estudio transversal. *Revista Española de Educación Médica*. 2021; 2(2). Disponible en: <https://revistas.um.es/edumed/article/view/470371>
51. Picapedra LA, Pérez GJ. Trastornos de ansiedad y depresión en estudiantes de Medicina. *Revista 16 de abril*. 2023; 61(286):1530. Disponible en: https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1530
52. Obregón B, Montalván JC, Segama E, Dámaso B, Panduro V, Arteaga K. Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Educación Médica Superior*. 2020; 34(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21412020000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=en
53. Estrada PA. Consumo de alcohol como factor asociado a la depresión en estudiantes de medicina humana varones de la Universidad Ricardo Palma del ciclo II-2018. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1749>
54. Idrugo HA, Sánchez WM. Salud mental en estudiantes de medicina. *Investigación en educación médica*. 2020; 9(33):107-107. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-50572020000100107&lng=es&nrm=iso&tlng=es
55. Sandoval KD, Morote PV, Moreno M, Taype A. Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina humana de Ayacucho (Perú) en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2021 [citado 24

- de abril de 2023]; Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745021001682>
56. Hoyos OA. Asociación entre calidad de sueño y ansiedad/depresión en estudiantes del sexto año de medicina de la facultad “Manuel Huaman Guerrero” en el periodo octubre – diciembre del 2020 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2022. Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5293>
57. Campos M del M, Romero FA. Nivel de ansiedad en estudiantes de medicina de una universidad lambayecana, 2020 [Tesis de pregrado]. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán; 2022. Disponible en:
<http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/9608>
58. Bertoli C. Prevalencia de estrés, depresión y ansiedad, en estudiantes de medicina de 1º a 4º año de la Universidad Nacional del Litoral [Tesis de pregrado]. Argentina: Universidad Nacional del Litoral; Argentina.; 2019. Disponible en: <https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar/handle/11185/5345>
59. Atta IS, Almilaibary A. The Prevalence of Stress Among Medical Students Studying an Integrative Curriculum During the COVID-19 Pandemic. AMEP. 2022; 13:35-45. Disponible en: <https://www.dovepress.com/the-prevalence-of-stress-among-medical-students-studying-an-integrativ-peer-reviewed-fulltext-article-AMEP>
60. O’Byrne L, Gavin B, Adamis D, Lim YX, McNicholas F. Levels of stress in medical students due to COVID-19. Journal of Medical Ethics. 2021; 47(6):383-8. Disponible en: <https://jme.bmj.com/content/47/6/383>
61. Coico AH, Díaz LL, Castro SD, Céspedes ST, Segura LF, Soriano A. Asociación entre alteraciones en el sueño y problemas de salud mental en los estudiantes de Medicina durante la pandemia de la COVID-19. Educación médica. 2022; 23(3):9. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8539840>

62. Zhang M, Qin L, Zhang D, Tao M, Han K, Chi C, et al. Prevalence and factors associated with insomnia among medical students in China during the COVID-19 pandemic: characterization and associated factors. *BMC Psychiatry*. 2023; 23(1):140. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04556-8>
63. Dąbrowska M, Ptaszkowski K, Dąbrowska J. Physical Activity Level, Insomnia and Related Impact in Medical Students in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8002503/>
64. Shakeel HA, Maqsood H, Ishaq A, Ali B, Hussain H, Khan AR, et al. Insomnia among medical students: a cross-sectional study. *International Journal of Research in Medical Sciences*. 2019; 7(3):893-8. Disponible en: <https://www.msjonline.org/index.php/ijrms/article/view/5973>
65. Healy C, Ryan Á, Moran CN, Harkin DW, Doyle F, Hickey A. Medical students, mental health and the role of resilience – A cross-sectional study. *Medical Teacher*. 2023; 45(1):40-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2022.2128735>
66. Luo C, Santos G, Taku K, Katz C, Yanagisawa R. Post-traumatic Growth and Resilience among American Medical Students during the COVID-19 Pandemic. *The Psychiatric Quarterly*. 2022; 93(2):599. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8870080/>
67. Chakeeyanun B, Wongpakaran N, Wongpakaran T, Oon-arom A. Resilience, Perceived Stress from Adapted Medical Education Related to Depression among Medical Students during the COVID-19 Pandemic. *Healthcare*. 2023; 11(2): 237. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/2/237>

ANEXOS

Anexo 1. Instrumentos de recolección de datos

Ficha de recolección de datos

Datos socioeducativos

1.1. Edad:

1.2. Sexo: Masculino () Femenino ()

1.3. Año de estudio:.....

1.4. Estado civil

Soltero(a) ()

Casado (a)

Conviviente

Viudo (a)

Divorciado (a)

1.5. Tenencia de hijo

Sí () No ()

1.6. Número de miembros en la familia en su hogar:.....

1.7. Rol en la familia

Hijo (a)

Padre/madre

Abuelo (a)

1.8. Ingresos mensuales promedio de la familia

SMV (Sueldo Mínimo mensual)

1 SMV (Hasta 1025 nuevos soles)

2 SMV (Desde 1026 hasta 2050 nuevos soles)

3 SMV (Desde 2051 hasta 3075 nuevos soles)

4 SMV (Desde 3076 hasta 4100 nuevos soles)

5 SMV (Desde 4125 hasta 5150 nuevos soles)

Más de 5 SMV

Más de 10 SMV

1.9 ¿Cómo calificaría el grado de severidad de la pandemia del covid-19?

No serio

Leve

Serio

Muy serio

1.10. ¿Confía en la capacidad del gobierno para manejar la epidemia de covid-19?

Sí () No ()

1.11. Religión: Ninguno () Católico () Evangelista () adventista () Testigo de Jehová () Otro ()

1.12. Consumo frecuente de alcohol

Sí () No ()

1.13. Consumo frecuente de tabaco

Sí () No ()

1.14. ¿Tiene historia previa de problemas de salud mental diagnosticados por un especialista?

Sí () No ()

1.15 Ha desaprobado algún curso en la Universidad

Sí () No ()

1.16. ¿Ha fallecido algún familiar en la pandemia por el covid-19?

Sí () No ()

1.17. ¿Ha tenido algún familiar hospitalizado por cuadro grave de covid-19?

Sí () No ()

1.18. ¿Usted ha sido diagnosticado de covid-19 en el último año?

Sí () No ()

1.19. En el último año, presenta alguna comorbilidad

Ninguna () Sobrepeso () Obesidad () Hipertensión () Diabetes () Otra ()

II. Exposición a desastres

2.1 ¿Ha tenido algún desastre del cual fue Víctima? (si la respuesta es sí conteste la pregunta 2.1)

Sí () No ()

2.2. ¿A continuación marque un situación de desastres del cual fue víctima de en su vida?

Ninguno () Fenómeno del niño () Incendio () Accidente en coche () Inundaciones () estar a punto de ahogarse ()

III. Trauma infantil

3.1. ¿A continuación marque una situación de traumas infantiles del cual fue víctima en su vida?

Escala de Trauma Marshall

Instrucciones: Estas preguntas son sobre algunas de sus experiencias cuando era niño y adolescente (< 16 años). Para cada pregunta, marque con una (0) cuando el evento de trauma estuvo ausente y (1) si presentó el evento traumático antes de los 16 años. A pesar de que algunas de estas preguntas son de naturaleza personal, intente responder tan honestamente como pueda. Sus respuestas se mantendrán confidenciales.

0. Ausente 1. Presente

Tipo de evento que presentó antes de los 16 años	Ausente	Presente
1. Separación traumática del padre, madre o cuidador por más de un mes	0	1
2. Experiencia de haber sufrido castigo físico importante	0	1
3. Haber presenciado violencia física entre los padres o cuidadores	0	1
4. Abuso de alcohol o drogas por un miembro de la familia	0	1
5. Contacto sexual forzado con un pariente	0	1
6. Daño físico después de haber sido castigado	0	1
7. Contacto sexual forzado con un no familiar	0	1

IV. Pérdida por el covid-19

4.1. ¿Ha perdido algún familiar en la pandemia por el covid-19?

Sí () No ()

V. Familiar hospitalizado por un cuadro grave de covid-19

5.1. Ha tenido algún familiar hospitalizado por cuadro grave de covid-19

Sí () No ()

VI. Insomnio

1. Puntúe la severidad de su problema de insomnio durante el último mes.

	Ninguna (0)	Ligera (1)	Moderada (2)	Grave (3)	Mucha (4)
Dificultad para iniciar el sueño					
Dificultad para mantener el sueño					
Se despierta demasiado pronto					

2. ¿Cómo estuvo de satisfecho/descontento con su patrón del sueño durante el último?

Muy satisfecho ()

Satisfecho ()

Moderadamente satisfecho ()

Descontento ()

Muy descontento ()

3. ¿Hasta qué punto considera que su problema del sueño interfirió en su funcionamiento diario (por ejemplo, fatiga diurna, capacidad de rendir en el trabajo o en las tareas diarias, concentración, memoria, estado de ánimo, etc.)?

En absoluto ()

Un poco ()

Bastante ()

Mucho ()

Muchísimo ()

4. ¿Hasta qué punto los demás se dieron cuenta de su problema del sueño, de lo que deteriora su calidad de vida?

En absoluto ()

Un poco ()

Bastante ()

Mucho ()

Muchísimo ()

5. ¿Hasta qué le preocupó su problema del sueño actual?

En absoluto ()

Un poco ()

Bastante ()

Mucho ()

Muchísimo ()

VII. Escala de resiliencia

A continuación, usted encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con algunos aspectos relevantes de su vida. No hay una respuesta correcta o incorrecta, cada persona tiene sus propias opiniones y forma de pensar. No obstante, no emplee mucho tiempo, trate de contestar de forma espontánea nada más leer cada afirmación. Por favor, responda a todas las afirmaciones, no deje ninguna sin contestar. Por favor, lea cada frase y conteste anotando la frecuencia pensando en qué grado está de acuerdo o no, con respecto a cómo se ha sentido durante las últimas semanas con cada afirmación; de acuerdo con la escala siguiente:

0	1	2	3	4
Nada de acuerdo	Raramente de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo

n.º	Ítems	0	1	2	3	4
1	Puedo adaptarme cuando ocurren cambios.	0	1	2	3	4
2	Puedo lidiar con lo que se me presente.	0	1	2	3	4
3	Intento ver el lado humorístico de las cosas cuando me enfrente a problemas.	0	1	2	3	4
4	Tener que lidiar con el estrés puede hacerme más fuerte.	0	1	2	3	4
5	Tiendo a recuperarme después de una enfermedad, lesión u otras dificultades.	0	1	2	3	4
6	Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos.	0	1	2	3	4
7	Bajo presión, me mantengo enfocado y pienso con claridad.	0	1	2	3	4
8	El fracaso no me desanima fácilmente.	0	1	2	3	4
9	Me considero una persona fuerte cuando enfrente desafíos y dificultades de la vida.	0	1	2	3	4
10	Soy capaz de manejar sentimientos desagradables o dolorosos como la tristeza, el miedo y la ira.	0	1	2	3	4

VIII. Escala de depresión ansiedad y estrés (DASS - 21).

Escribe de acuerdo a la siguiente indicación:

0 Nunca

1 A veces

2 Rara Vez

3 Siempre

Ítems	0	1	2	3
1. Me costó estar tranquilo (a)	0	1	2	3
2. Me di cuenta que mi boca estaba seca	0	1	2	3
3. Nada me dio alegría o satisfacción	0	1	2	3
4. Respiraba con mucha dificultad	0	1	2	3
5. Se me hacía difícil iniciar cualquier actividad	0	1	2	3
6. Yo reaccionaba con exageración algunas veces	0	1	2	3
7. Me di cuenta que mis manos temblaban	0	1	2	3
8. Me di cuenta que estaba asustado y con miedo	0	1	2	3
9. Estaba preocupado de tener mucho miedo o que se rieran de mi	0	1	2	3
10. Nada me daba fuerza para vivir	0	1	2	3
11. Quise hacer mis actividades con mucha rapidez	0	1	2	3
12. No pude estar tranquila/o	0	1	2	3
13. Me sentía triste y muy preocupado	0	1	2	3
14. Si alguien me interrumpía me enojaba demasiado	0	1	2	3
15. Me di cuenta que estaba muy asustado	0	1	2	3
16. Me sentí poco motivada o sin fuerzas para estar en compañía de las personas	0	1	2	3
17. Pensé que valgo muy poco como persona	0	1	2	3
18. Me di cuenta que estaba muy enojado o irritable	0	1	2	3
19. Me di cuenta que respiraba rápido, sin hacer mucho esfuerzo	0	1	2	3
20. Me asustaba sin motivo	0	1	2	3
21. Ya no quería vivir	0	1	2	3

Anexo 2. Operacionalización de variables

	Definición operacional	Tipo por su naturaleza o por su relación	Indicador	Escala de medición	Categorías y sus valores	Medio de verificación
Variable dependiente						
Resiliencia	Manejo de la adversidad mediante la adaptación a los cambios, estrés, fracaso, sentimientos, presión, desafíos y dificultades, aspectos medidos por la escala CD-RISC 10.	Cuantitativa	Escala de resiliencia	Ordinal	Alta (28 – 40) Media (14 – 27) Baja (0 – 13)	Cuestionario de resiliencia CD-RISC 10. Escala de 10 ítems.
Variables independientes						
Sexo	Genero del estudiante	Cualitativa	Sexo del estudiante	Nominal	Femenino Masculino	Ficha de recolección
Edad	Tiempo de vida del estudiante expresado años	Cuantitativa discreta	Edad del estudiante	Razón	Años	Ficha de recolección
Año de estudio	Años de estudios reportados por los alumnos de la facultad de medicina	Cualitativa	Año de Estudio	Nominal	Año	Ficha de recolección
Estado civil	Situación jurídica frente a la sociedad	Cualitativa	Estado civil actual	Nominal	Soltero(a) () Casado (a) Conviviente Viudo (a) Divorciado (a)	Ficha de recolección
Tenencia de hijo	Derecho de tener a su cargo un hijo	Cualitativa	Hijos	Nominal	Si No	Ficha de recolección
Número de miembros en	Cantidad de personas que viven en su hogar	Cuantitativa discreta	Número de miembros	Razón	-	Ficha de recolección

	frecuente alcohol					
Consumo de tabaco	Hábito de consumo frecuente tabaco	Cualitativa	Consumo frecuente de tabaco	Nominal	Sí No	Ficha de recolección
Enfermedad de salud mental	El estudiante si tiene en su historial una enfermedad mental diagnosticada	Cualitativa	Historial previo de enfermedad mental	Nominal	Sí No	Ficha de recolección
Familiar fallecido con covid-19	Historial de algún familiar fallecido por el covid-19	Cualitativa	Enfermedad de salud mental	Nominal	Sí No	Ficha de recolección
Familiar fallecido con covid-19	Reporte de haber tenido un familiar fallecido por covid-19 durante la emergencia sanitaria	Cualitativa	Familiar fallecido por covid-19	Nominal	Sí No	Ficha de recolección
Insomnio	Dificultad para conciliar el sueño en el tiempo más crítico de pandemia	Cualitativa	Escala de insomnio	Ordinal	Sin insomnio Insomnio leve Insomnio moderado Insomnio grave	Cuestionario de insomnio
Exposición a desastres	Reporte de haber estado expuesto a desastres naturales en los estudiantes de medicina	Cualitativa	Exposición a desastres	Nominal	Ninguno Fenómeno del niño Incendio Otros	Ficha de recolección de datos
Trauma infantil	Identifica experiencias traumáticas de los adultos en su época infantil menor a los 16 años, en 7 componentes.	Cualitativa	Poli-trauma	Nominal	Ausente (< 3) Presente (>= 3)	Escala de Trauma de Marshall
Comorbilidad	Presencia de comorbilidades en los estudiantes	Cualitativa	Presenta comorbilidad	Nominal	Sobrepeso Obesidad Hipertensión Diabetes	Ficha de recolección de datos

Estrés	Sensación tensión persistente, irritabilidad y sentirse decaído al estar perturbado o frustrado el estudiante medido con la escala DASS 21	Cualitativa	Estrés	Ordinal	Sin estrés = 0-7 Leve = 8-9 Moderado = 10-12 Severa = 13-16 Extrema = 17 o más	Escala de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS - 21).
Ansiedad	Sensación de afecto positivo disminuido, auto-estima e incentivo reducidos y desesperanza que experimentan los estudiantes medido con la escala DASS 21	Cualitativa	Ansiedad	Ordinal	Sin ansiedad= 0-3 Leve = 4-5 Moderado = 6-7 Severa = 8-9 Extrema= 10 o más	Escala de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS - 21).
Depresión	Alta estimulación fisiológica que experimentan los estudiantes medido con la escala DASS 21	Cualitativa	Depresión	Ordinal	Sin depresión= 0-4 Leve = 5-6 Moderado = 7-10 Severa = 11-13 Extrema= 14 o más	Escala de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS - 21).

Anexo 3. Cálculo de la muestra

Para la muestra se considera la formula poblaciones infinitas:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2}$$

A un nivel de confianza del 95%, probabilidad de aciertos ($p=0,5$), probabilidad de datos no esperados ($q=0,5$) y una precisión del 5%.

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2}$$

$$n = \frac{0,964}{0,0025}$$

$$n = 384,16 \cong 384$$

Por lo tanto, la muestra estará conformada por 384 estudiantes

Anexo 4. Consentimiento informado

Protocolo de consentimiento informado para participantes

El propósito del estudio es determinar los factores asociados a la resiliencia en estudiantes de medicina de una universidad particular de Chiclayo durante semestre académico 2022-I.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a dos cuestionarios que le tomará 25 minutos de su tiempo.

Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

Al aceptar este protocolo estoy de acuerdo con mi participación. Cualquier duda puedo comunicarme con **José Mario Bustamante Díaz** al número **968682904** o al correo **jose_bustamante3@usmp.pe** y **Daniel Katsuo Sevilla Nakazaki** al número **986857647** o al correo **daniel_sevilla@usmp.pe**.

Dentro de los beneficios está la contribución al desarrollo de la investigación, la cual servirá de aporte científico a la mejora continua con resultados que podrán extenderse a ámbitos nacionales, a partir de una universidad particular de Chiclayo, así como acceder a videos de autoayuda en salud emocional.

Doy mi consentimiento para participar en el estudio:

Sí () No ()

Si usted desea, obtener los resultados de la investigación por favor llenar los siguientes datos:

DNI :.....
Nombre completo :.....
Correo electrónico :