



Universidad
Norbert Wiener

Escuela de Posgrado

Factores sociodemográficos, resilientes y
profesional assessment de los internos de
medicina de una universidad privada de Lima

2021

**Tesis para optar el grado académico de Doctor en
Educación**

Presentado por:

Autor: Mg. Bryson Malca, Walter Florenio

Código ORCID: 0000-0002-7633-6948

Asesora: Dra. Jessica Paola Palacios Garay

Código ORCID: 0000-0002-2315-1683

Lima, Perú

2022

Tesis

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, RESILIENTES Y PROFESIONAL
ASSESSMENT DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD
PRIVADA DE LIMA 2021**

Línea de investigación

Educación de calidad

Asesora

Dra. Jessica Paola Palacios Garay

ORCID: 0000-0002-2315-1683

Dedicatoria

A mí amada esposa y compañera Jenny quien me alienta en todo momento a continuar mis sueños.

A mis hijos queridos quienes son el motor de mi vida.

Agradecimiento

A todos los docentes y autoridades de la
Universidad Norbert Wiener por sus
enseñanzas importante para mi tesis.

ÍNDICE

Portada	i
Portadilla	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Resumo	viii
Introducción	
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Justificación Teórica	6
1.4.2. Justificación Práctica	6
1.4.3. Justificación Metodológica	7
1.4.4. Justificación epistemológica	7
1.5. Limitaciones de la investigación	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes de la investigación	14
2.2. Bases teóricas	20
2.3. Formulación de hipótesis	47
2.3.1. Hipótesis general	47
2.3.2. Hipótesis específicas	47
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	48
3.1. Método de la investigación	

3.2. Enfoque investigativo	48
3.3. Tipo de investigación	48
3.4. Diseño de la investigación	49
3.5. Población, muestra y muestreo	51
3.6. Variables y Operacionalización	52
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	53
3.7.1. Técnica	53
3.7.2. Descripción	54
3.7.3. Validación	56
3.7.4. Confiabilidad	58
3.8. Procesamiento y análisis de datos	58
3.9. Aspectos éticos	59
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	
4.1 Resultados	61
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados	62
4.1.2 Prueba de hipótesis	76
4.1.3 Discusión de resultados	84
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	90
5.2 Recomendaciones	93
REFERENCIAS	95
ANEXOS	109
Anexo 01: Matriz de Consistência	109
Anexo 02: Formato de matriz de operacionalización de la variable	113
Anexo 03: Instrumento	116
Anexo 04: Confiabilidad del instrumento	118
Anexo 05: Validez de instrumentos	120
Anexo 06: Aprobación del comité de ética	133
Anexo 07: Formato del consentimiento informado	134
Anexo 08: Carta de aprobación	136
Anexo 09: Informe de asesor de Turnitin	137

Índice de tablas

Tabla 1	Matriz de operacional de las variables	52
Tabla 2	Baremos de la variable resiliencia	55
Tabla 3	Baremos de la variable Profesional assessment	55
Tabla 4	Validadores de la variable resiliencia	57
Tabla 5	Confiabilidad de la variable resiliencia	58
Tabla 6	Niveles de la variable edad	60
Tabla 7	Niveles de la variable sexo	61
Tabla 8	Niveles de la variable Colegio de procedencia	62
Tabla 9	Niveles de la variable resiliencia	63
Tabla 10	Niveles de la dimensión ecuanimidad	64
Tabla 11	Niveles de la dimensión Satisfacción Personal	65
Tabla 12	Niveles de la dimensión sentirse bien solo	66
Tabla 13	Niveles de la dimensión confianza en sí mismo	67
Tabla 14	Niveles de la dimensión Perseverancia	68
Tabla 15	Niveles de la variable Professional assessment de evaluaciones clínicas objetivas estructuradas	69
Tabla 16	Niveles de la dimensión entrevistas a profundidad	70
Tabla 17	Niveles de la dimensión Procedimientos técnicos	71
Tabla 18	Niveles de la dimensión actitudes observables	72
Tabla 19	Factores sociodemográficos asociados a la resiliencia y profesional assessment	73
Tabla 20	Correlación entre la resiliencia y profesional assessment	74
Tabla 21	Correlación entre la ecuanimidad y profesional assessment	75
Tabla 22	Correlación entre la ecuanimidad y profesional assessment	76
Tabla 23	Correlación entre la satisfacción personal y profesional assessment	77
Tabla 24	Correlación entre sentirse bien solo y profesional assessment	78
Tabla 25	Correlación entre confianza en sí mismo y profesional assessment	79

Índice de figuras

Figura 1	Niveles de la variable edad	62
Figura 2	Niveles de la variable sexo	62
Figura 3	Niveles de la variable Colegio de procedencia	63
Figura 4	Niveles de la variable resiliencia	65
Figura 5	Niveles de la dimensión ecuanimidad	64
Figura 6	Niveles de la dimensión Satisfacción Personal	68
Figura 7	Niveles de la dimensión sentirse bien solo	69
Figura 8	Niveles de la dimensión confianza en sí mismo	70
Figura 9	Niveles de la dimensión Perseverancia	71
Figura 10	Niveles de la variable Professional assessment de evaluaciones clínicas objetivas estructuradas	72
Figura 11	Niveles de la dimensión entrevistas a profundidad	73
Figura 12	Niveles de la dimensión Procedimientos técnicos	74
Figura 11	Niveles de la dimensión actitudes observables	75

Resumen

La investigación factores sociodemográficos, resilientes y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2021, el objetivo fue determinar los factores sociodemográficos asociados a la resiliencia y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima en el año 2021.

En cuanto a la metodología, el enfoque fue cuantitativo, el tipo sustantiva de diseño no experimental correlacional, se validó el instrumento de resiliencia y de profesional assessment , así mismo se halló la confiabilidad de los instrumentos. Los resultados se hallaron mediante la prueba de hipótesis de chi cuadrado para establecer los factores asociados y Rho de Spearman para determinar la relación de las variables.

Los resultados fueron que existen factores sociodemográficos relacionados a la resiliencia y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2021; debido a la resiliencia y profesional assessment y se encontró asociado a la edad, sexo y colegio de procedencia p valú es = 0.000 y $p < 0.05$ y que existe relación significativa entre la resiliencia y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2021.

Palabras clave: factores sociodemográficos, resiliencia, professional assessment, ecuanimidad

Abstract

The research was titled sociodemographic, resilient and professional assessment factors of the medical interns of a private university in Lima 2021, the objective was to determine the sociodemographic factors associated with the resilience and professional assessment of the medical interns of a private university in Lima 2021.

Regarding the methodology, the approach was quantitative, the substantive type of non-experimental correlational design, the resilience and professional assessment instrument was validated, and the reliability of the instruments was also found. The results were found using the chi-square hypothesis test to establish the associated factors and Spearman's Rho to determine the relationship of the variables.

The results were that there are sociodemographic factors associated with the resilience and professional assessment of the medical interns of a private university in Lima 2021; due to resilience and professional assessment and it was found related with age, sex and school of origin, p value = 0.000 and $p < 0.05$ and that there is a significant relationship between resilience and professional assessment of medical interns at a private university in Lima 2021.

Keywords: sociodemographic factors, resilience, professional assessment, equanimity

Resumo

A pesquisa foi intitulada Fatores sociodemográficos, resilientes e avaliação profissional dos internos médicos de uma universidade privada em Lima 2021, o objetivo foi determinar os fatores sociodemográficos associados à resiliência e avaliação profissional dos internos médicos de uma universidade privada em Lima 2021.

Quanto à metodologia, a abordagem foi quantitativa, o tipo substantivo de delineamento não experimental correlacional, a resiliência e o instrumento de avaliação profissional foram validados e a confiabilidade dos instrumentos também foi encontrada. Os resultados foram encontrados por meio do teste de hipótese do qui-quadrado para estabelecer os fatores associados e do Rho de Spearman para determinar a relação das variáveis.

Os resultados foram que existem fatores sociodemográficos associados à resiliência e avaliação profissional dos médicos internos de uma universidade privada em Lima 2021; devido à resiliência e avaliação profissional e foi encontrada com idade, sexo e escola de origem, valor de $p = 0,000$ $p < 0,05$ e que existe uma relação significativa entre resiliência e avaliação profissional de médicos internos em uma universidade privada em Lima em ano 2021.

Palavras-chave: fatores sociodemográficos, resiliência, avaliação profissional, equanimidade

Introducción

La resiliencia en educación es la capacidad de resistir, es el ejercicio de la fortaleza, para afrontar los avatares de la vida personal, familiar, profesional y social. Este concepto se aleja del modelo médico del desarrollo humano basado en la patología y se aproxima a un modelo pedagógico proactivo basado en el bienestar, el cual se centra en la adquisición de competencias y eficacia propias. La fortaleza es la constancia, la capacidad de acometer y resistir. El proceso de adquirir resiliencia es el proceso normal de la vida, y en la etapa del internado médico sometido a traumas, horarios extensos, hora sin dormir, y rupturas en el proceso de vivir, evaluación de competencias sumado a los factores sociodemográficos es donde deben aflorar estos dominios resilientes que pasaremos a explorar.

El estudio consta de: capítulo I: el problema, donde se expone el planteamiento, delimitación y origen del problema, los objetivos, la justificación y limitaciones; capítulo II: Bases Teóricas y Metodológicas, en cuanto al marco teórico abarca antecedentes del estudio, base teórica conceptual la identificación de variables, formulación de la hipótesis; en el capítulo III con respecto al diseño metodológico: tipo o enfoque de investigación, nivel y método, descripción del área de estudio, población, muestra muestreo, criterios de inclusión y exclusión, técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad, proceso de recolección y análisis estadístico de datos, consideraciones éticas. Capítulo IV: presentación y discusión de resultados de los datos generales y específicos y la discusión. Capítulo V: Finalmente, las Referencias bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En las sociedades del mundo, los jóvenes se forman para poder desempeñarse en este mundo competitivo tienen que seguir una carrera profesional. En el caso de Alemania los estudiantes de medicina se encuentran en el máximo de las carreras profesionales; paralelamente en Estados Unidos de Norteamérica (USA) en profesiones que necesitan mayormente tener economía adecuada, de más difícil acceso y de específicos requerimientos pre y pos-profesionales. En Sudamérica medicina es la profesión que más se requiere, debido a que los que aspiran a las universidades públicas o privadas, dentro de las que tienen facultades de medicina se ha convertido en puntos de mayor concentración de los jóvenes que postulan (Tapia, 2007).

En el contexto peruano, se enfrentan a retos permanentes que los estudiantes de medicina requieren, como actualizaciones permanentes de conocimientos debido a los avances tecnológicos que han permitido nuevo descubrimiento obligando a revisiones sistemáticas y de permanentes actualizaciones. En ese sentido el rubro económico está

vinculado a lo social, por lo que afectan y condicionan al desarrollo de las personas (Armenta, 2008). Adicionalmente esta profesión exige sacrificio social y de familiar para continuar una carrera a de cumplimiento de deberes y que requiere de horario con practicidad para aplicar de los conocimientos adquiridos. Posterior a los seis años de carrera dividido en ciencia: básica y clínica, en el séptimo año se ingresa a la etapa más importantes de su currículo: el internado médico, donde se le asigna pacientes que están bajo vigilancias y monitoreos, aplicando los conocimiento adquirido en ciclos previos que le permitirán emitir diagnóstico, tratamientos y rehabilitación de las principales enfermedades, según la rotación en que se encuentren en las cuatro principales especialidades: medicina general, cirugía, pediátrico y ginecólogo y obstetricia (Taype, 2016).

En el contexto alemán, el estudio básico es evaluado a través el Physikum, que son superados para continuar con los de clínica en una segunda evaluación; superada en dos vallas se ingresa al internado médico, que solo comprende medicina y cirugía, además se rinde un último examen con lo cual queda expedito para lograr su sueño de convertirse en médico. En USA, el internado de medicina dura cuatro años, donde realizan rotaciones cada seis meses por las diferentes especialidades, y en el último año, lo realizan en el área que se piensan especializar como cirugía u otras, luego del cual son evaluados por el mismo hospital donde realizaron sus prácticas preprofesionales. En Latino américa se trata de implantar modelo americano en Brasil (Taype, 2016)

En años anteriores el interno de medicina se limita a cumplir con funciones académicas que impartían las universidades de origen, a las funciones de servicio y de forma administrativa a las redacciones de historias clínicas, las evoluciones de los pacientes que son asignados y con solicitudes de exámenes auxiliares que corresponden. En los hospitales, el incremento de los ciudadanos incrementa el personal asistencial, motivados que

internados de medicina tengan que asumir una sobrecarga laboral, teniendo que cumplir labores de técnicos de enfermería, como la de movilizar a pacientes a ambientes de radio-diagnóstico del hospital y en algunos casos, a centros extra hospitalarios para pruebas especiales.

Por otro lado, suceden accidente biológico tal como cuando salpica sangre, hincos con aguja de pacientes que se han infectado, ocasionando stress laboral y clínico debido a la falta de un seguro social, ya que muchos de ellos no son asalariados y no se les inscribe en ninguna entidad prestadora de seguros; los horarios copados entre la docencia y la práctica hospitalaria que ascienden a más de 300 horas mensuales. Suma todo, estos problemas no solo deben influenciar tremendamente en su calidad de vida, sino también sobre la salud mental de los internos, en el cumplimiento de sus labores, su trato hacia los pacientes, familiares, personal administrativo y por supuesto, sobre la adquisición de competencias, que deberías obtener y aplicar en esta etapa trascendental de la carrera médica (Nieto et al., 2016).

En cuanto al internado de medicina se realizan en hospitales públicos de niveles altos de estudiantes médicos de los últimos años aplican y fortalecen el conocimiento adquirido en sus carreras. En etapa de mucha dedicación a las tareas médicas/ que lo someten a una constante presión que pone en muchos problemas en desarrollo continuo de formación. Para complementar este cuadro poco favorable para culminar su formación, se ha implementado en los últimos años una nueva prueba denominada Examen Nacional de Medicina (ENAM) cuyo puntaje condiciona su futura colegiatura para poder ejercer en el Perú, la elección de una plaza para cumplir por mandato de ley el Servicio Rural Urbano Marginal (SERUMS) y posteriormente poder elegir en el concurso de residentado médico la especialidad médica en la que se desenvolverán.

Los problemas para conseguir estos logros se toman en cuenta varios factores sociodemográficos que suceden en la sociedad peruana en especial en universidades privadas prima el nivel socioeconómico de los padres, que tuvo que ser un factor importante en la consecución de los logros de los estudiantes; diversos factores son resilientes de los propios individuos destacan para que los resultados obtenidos de la evaluación cognitiva del examen nacional de medicina (Gálvez-Marticorena, 2014).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores sociodemográficos y resilientes relacionados al profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿En qué medida la resiliencia está relacionada al profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2021?

¿En qué medida la ecuanimidad está relacionada al profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2021?

¿En qué medida la satisfacción personal está relacionada al profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2021?

¿En qué medida sentirse bien solo está relacionada al profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2021?

¿En qué medida la confianza en sí mismo está relacionada al profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2021?

¿En qué medida la perseverancia está relacionada al profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores sociodemográficos y resilientes relacionados al profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación de la resiliencia y el profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2021

Determinar la relación de la ecuanimidad y el profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2021

Determinar la relación de la satisfacción personal y el profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2021

Determinar la relación de sentirse bien solo y el profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2021

Determinar la relación de confianza en sí mismo y el profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2021

Determinar la relación de perseverancia y el profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2021

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

El estudiante de medicina que llega al séptimo año como interno de medicina asume cada vez más responsabilidades por fuera de las propiamente establecida en su reglamento académico, afrontando situaciones estresantes que se presentan a modo de dificultades en su desarrollo profesional. De tal manera, a pesar de estas exigencias que son de diferente tipo, sociodemográficas (edad, género, nivel socioeconómico de los padres), existe en algunas personas aspectos que resaltan por su resiliencia, capacidad individual de enfrentar con entereza y capacidad cada uno de esos retos que se presenten en el camino y superarlos para salir triunfantes (Boloña, 2006). Son pocos los trabajos sobre la resiliencia en internos de medicina por lo que examinar en ellos sobre todo en las dimensiones de confianza en sí mismo y perseverancia, además de las otras como la ecuanimidad, sentirse bien solo y la satisfacción personal conjuntamente con algunos factores sociodemográficos será relevante para este estudio.

Los diferentes niveles de evaluación se midieron teniendo en cuenta las etapas de formación en el programa académico de medicina: el *early assessment* (conocimientos de medicina básica) que se evalúa con una asignatura integradora (fisiopatología), del *medium assessment* con la asignatura integradora de atención integral de salud (AIS) y el *Professional assessment* (habilidades y actitudes en talleres de simulación y las competencias del perfil de egreso), en donde la parte cognitiva fue el examen nacional de medicina (ENAM) (ASPEFAM, 2006) y los logros se midieron a través de estaciones objetivas estructuradas, en concordancia con el perfil del egresado (Kamran, 2013).

1.4.2. Justificación Metodológica

Esta investigación se enmarca en el diseño no experimental, que responde al nivel descriptivo correlacional, de corte transversal, ya que no se manipulan las variables, sino que se busca determinar las posibles relaciones existentes entre ellas en los internos de medicina humana. En los internos de medicina se ve reflejado la calidad de profesionales

de la Escuela de medicina de la universidad, quienes una vez graduados son los que moldearon al perfil del egresado y con sus logros, de acuerdo al programa de seguimiento de egresados los que otorgaron el prestigio que merece la institución que los forma; la evaluación de la universidad se dieron en tres etapas el early, el médium y el profesional assessment , los cuales requieren una constante evaluación y valoración que les sirvan metodológicamente también para una estructuración del nivel de calidad docente en esta institución que les sirva además como un poderoso instrumento de retroalimentación y de mejora continua.

1.4.3. Justificación práctica

Los diversos estudios de resiliencia se basaron en algunos rasgos por lo que solo sus estudios minuciosos permitirán conocer todo lo concerniente a él, cómo se manifiestan, de qué modo se pueden potenciar. Es por conveniente la incorporación a estos estudios otros de corte sociodemográfico como el nivel socioeconómico de los padres, la edad y el género de los estudiantes (Ferrer, 2018). De ahí las relevancias de poder examinarlas mediante instrumentos de calidad que mostraron datos que fueron útiles a las comunidades científicas y al campo aplicado. De esta manera se obtuvo una herramienta necesaria que permitió reconocer estas resiliencias que junto a los factores sociodemográficos sirvieron para lograr un profesional assessment de nivel alto y/o muy alto. Del mismo modo, resultaron deseables la realización de estudios de cortes aplicados, cuyos propósitos consisten en la mejora de la condición de resiliencia de los estudiantes (Cejudo, 2016).

De lo expuesto generó de manera positiva una corriente de resiliencia como una de las capacidades humanas de mucha relevancia para los diversos retos de la vida, de ahí que es necesario incentivar su práctica y desarrollo en las escuelas superiores. En aspectos prácticos como de las investigaciones, aún quedan muchas estrategias por investigar en relación a la resiliencia como factores educativos y de desarrollo humano (Pizarro, 2017).

Con los resultados de esta investigación fortalecieron las dimensiones de la resiliencia que permitan al interno de medicina lograr poner en nivel alto su profesional assessment teniendo en cuenta sus factores sociodemográficos relevantes.

1.4.4. Justificación epistemológica

Desde el punto de vista epistemológica, la presente investigación se circunscribe en el paradigma positivista, en virtud de la naturaleza del objeto de la investigación, partiendo del análisis cualitativo de los factores resilientes; la evaluación objetiva estructurada, que ofreció la realización y adquisición de las habilidades adquiridas durante el desarrollo evolutivo de las ciencias básicas, las ciencias clínicas a través de la *early*, *médium* y *professional assessment* que contribuyeron a la formación de mejores profesionales al servicio de la comunidad, en tanto se convierte en el modelo tener en cuenta en los desarrollos de las competencias en los alumnos de medicina, de manera transversal continua y enlazada a los planes de estudio. Desde la evolución de las medidas ascendente hasta llegar al *profesional assessment* y su relación con las resiliencias y los factores sociodemográficos se asientan en los pilares del modelo socio-cognitivo; este conjuga los aportes de los modelos cognitivo y el sociocultural (Vargas,2010). En la base del modelo socio-cognitivos están las teorías de autores como: Vygotsky, Feuerstein Ausubel, Novak, Reigeluth, Sternberg, Detterman, Bruner, y Piaget.

1.5. Limitaciones de la investigación

Esta investigación se realizó en los tiempos de una pandemia mundial de Covid-19, que limitó a los estudiantes de medicina y en general a una educación virtual por lo que las encuestas tuvieron que ser enviadas por internet, por lo que se tuvo que esperar las respuestas de acuerdo a la disponibilidad de tiempo y la predisposición de los estudiantes por lo que hubo alguna demora de algunos de los encuestados en responder al cuestionario.

Las limitaciones que se presentaron en el estudio, tal como el análisis de los datos que ofrecieron a través de la muestra brindada, por lo que se debió examinar la veracidad y confiabilidad del cuestionario. También se evidenció que los antecedentes vinculados con el tema y de forma específica con el cuestionario diseñados por Wagnild & Young, considerado para medir ansiedad, estrés, etc.

Así mismo, los resultados permitieron ejecutar la evaluación que corresponda a una población que tenga condiciones diseñadas para las pruebas, con grado de estudio de estudiantes universitarios de Lima. Paralelamente algunas limitaciones se centraron en los permisos con la institución educativa para la obtención de datos de los estudiantes con la finalidad de establecer una adecuada información y así determinar con los resultados los lineamientos importantes para la población estudiantil

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes nacionales

Garayar-Peceros et al. (2021) en su estudio sobre estudiantes de medicina peruanos tuvo como propósito: “*Determinar las actitudes hacia la pandemia por la COVID-19 y su relación con la resiliencia en estudiantes de medicina*”. Estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo, positivismo fue el paradigma de la investigación con un diseño no experimental transversal, se utilizó el instrumento para medir la resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC-10), se realizaron 431 encuestas virtuales correctamente llenadas. Los estudiantes con actitudes positivas hacia la pandemia tuvieron puntajes más elevados de resiliencia ($p < 0.05$). La mediana global de resiliencia fue de 31 (RIC: 27-35) se evidenciaron a la luz de los resultados que existe una correlación positiva baja. Por lo tanto, se concluye que al inicio de la pandemia el estudio demostró la importancia de la

resiliencia en los universitarios para poder afrontar el problema del Covid-19 con actitudes positivas en la ayuda a las personas necesitadas.

Álvarez (2020) realizó un trabajo de investigación teniendo como objetivo: “*La resiliencia y proactividad en referencia hacia aquellos estudiantes que laboran durante su etapa de estudios elevando su superación personal y profesional*”. La metodología empleada fue un enfoque cuantitativo y transversal mediante estudios correlacionales y comparativos. La población estuvo conformada por 285 alumnos de educación en diversas instituciones de Lima; la edad promedio era de 32,7 años; las actividades laborales eran del tipo formal e informal. La conclusión a que se llegó fue que en los estudiantes que se evaluaron presentaron una relación positiva entre las variables del estudio demostrando una correlación moderada a mayor resiliencia mayor proactividad.

Martínez (2020) en su trabajo de investigación tuvo como objetivo: “*Describir el nivel de resiliencia en estudiantes de tres universidades públicas de Perú*”. Utilizando el método hipotético deductivo, el tipo de investigación básica, de nivel descriptivo, de enfoque cuantitativo; el diseño no experimental-transversal. La población estuvo conformada por 42,088 estudiantes universitarios, de la que se obtuvo una muestra de 600 estudiantes mediante el muestreo probabilístico estratificado proporcional. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de resiliencia. Conclusión: El nivel de Resiliencia de los Estudiantes en general es alto específicamente de 63,7%; el 23,0% posee un nivel bajo y solo el 13,3% muestra un nivel medio.

Estrada (2020) realizó un estudio de investigación que tuvo como objetivo: “*Determinar la relación que existe entre el bienestar psicológico y la resiliencia en estudiantes del Instituto de Educación Superior Pedagógico Público Nuestra Señora del Rosario de Puerto Maldonado*”. Este trabajo tuvo un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y nivel correlacional. Se obtuvo una muestra de 134 estudiantes mediante un

muestreo probabilístico estratificado, para la recolección de datos se usaron la Escala de Bienestar Psicológico de Sánchez Cánovas y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Resultados: el bienestar psicológico se relaciona directa y significativamente con la resiliencia ya que el coeficiente de correlación rho de Spearman fue de 0,702 con un p-valor ($p=0,000. <0,05$). Finalmente, se concluye que mientras los estudiantes posean un adecuado bienestar psicológico, su capacidad de resiliencia será mayor y viceversa.

Yalpa *et al.* (2019) realizó un estudio donde tuvo como objetivo “*Determinar la relación entre la resiliencia y compromiso en los estudiantes de Enfermería en Tacna, Perú 2019*”. El estudio fue bajo el paradigma de la investigación positivista, enfoque cuantitativo con un diseño no experimental transversal, método empleado el hipotético deductivo, los resultados de la investigación fueron que del total de estudiantes de enfermería, en los resultados descriptivos se demostró nivel alto de compromiso en sexo femenino y en los estudiantes del rango de 19-21 años, siendo esta resiliencia alta por competencia personal (96,1 %), y por optimismo (60,3 %); el 44,7 % presentó un compromiso y resiliencia alta con una asociación estadísticamente significativa ($p<0,005$).

Ticona (2019) Tuvo como objetivo en su investigación: “*Determinar los patrones del árbol de decisiones entre la felicidad, resiliencia y el optimismo en estudiantes*”. El estudio se llevó a cabo bajo un enfoque cuantitativo de nivel descriptivo con un diseño no experimental transversal correlacional, tipo de estudio básica los resultados inferenciales demostraron una correlación positiva entre las variables de estudio siendo el sexo femenino los más resilientes y optimistas, correlación directa y significativa.

Lamas (2018) basa su trabajo de investigación en: “*Determinar si los bienestar sociales, psicológico y subjetivos tienen alguna relación con los factores de la resiliencia entre las diferentes carreras, por grupo etario*”. La metodología fue diseño correlacional, transeccional, no-experimental y cuantitativo. La población estuvo conformada por 114

estudiantes. Los instrumentos aplicados fueron tres cuestionarios: Resiliencias Bienestar social y psicológico (Ryff), Experiencias positivas y negativas (Diener) y finalmente Satisfacción de vida (Larse y Griffin), adaptadas a la realidad de la sociedad peruana. Por lo tanto, se concluye que las discentes de enfermería se encuentran en nivel adecuado en cuanto a la resiliencia, con bienestar psicológico, social y subjetivo satisfactorio.

Villalobos-Otayza et al. (2018) tuvo en su estudio como objetivo: *“Determinar si los internos de medicina presentan síntomas depresivos de acuerdo a sus niveles de resiliencia, debido al estrés desencadenado por sus labores académicos y sociales en el hospital donde se desempeñan, causando variaciones en su estado emocional como por ejemplo la depresión”*. Metodología: Estudio de tipo analítico, transversal y observacional en cuatro hospitales de tercer nivel. La población estuvo conformada por 202 internos de medicina en quienes se utilizó la Escala de Autoevaluación de Zung la de 0.845 para signos de depresión; para la resiliencia se empleó la Escala de Resiliencia Concluyendo que la resiliencia se encuentra dentro de un nivel alto, los síntomas depresivos sus niveles descriptivos fueron altos y los niveles de estrés fue alto.

2.1.2 Antecedentes internacionales

Mendonça et al. (2021) en su artículo tuvo como objetivo *“Determinar si existe una relación entre la autoestima con los niveles de autoeficacia y si de alguna manera también intervienen las variables sociodemográficas”*. La metodología que se empleó fueron para la autoestima la escala de Rosenberg. Los resultados nos informan que la autoeficacia estuvo en un nivel de alto (media: 32,29) y moderada (media:23,48). Concluye el autor que encuentra en esta población niveles altos y moderados de auto eficiencia y autoestima. Sin embargo, hay un grupo que requiere un fortalecimiento de su salud mental en aquellas personas del género femenino que se sientan algo insatisfecho con su profesión y que

genere una sobrecarga laboral requieren elevar sus niveles ya bajos de autoestima y autoeficacia para fortalecer sus capacidades y valores.

Inzunza et al. (2020) en su estudio en estudiantes de medicina tuvo como objetivo: *“Determinar sus factores sociodemográficos y sus récords académicos en relación al aprendizaje autorregulado”*. Este fue un trabajo de nivel descriptivo, de enfoque cuantitativo, no-experimental, transversal-correlacional; para la evaluación usaron la versión que Inzunza adaptó de Motivated Strategies Learning Questionnaire de Pintrich. Este MLQ-Ch. Los del género masculino presentaron altas expectativas y un mejor pensamiento crítico; el género femenino presentó altos niveles de ansiedad y organización. Las conclusiones finales nos indican que se utilizan en este caso componentes motivacionales conjuntamente de estrategias de aprendizaje para autorregular su aprendizaje. Es claro que los géneros difieren en los aspectos motivacionales y cognitivos para autorregularse.

Chacón (2020), realizó un trabajo de investigación con el objetivo de: *“Analizar el bienestar social percibidos de alumnos universitarios de Educación con factores sociodemográficos”*. La metodología empleada fue de nivel descriptivo con enfoque cuantitativo, no-experimental y transversal. La población estuvo conformada por alumnos de los diversos niveles de educación (313 alumnos). Los resultados nos indican que el género femenino resalta con un nivel mayor en lo que respecta a la coherencia social y a la contribución; los estudiantes que ingresan con formación profesional previa se les percibe con mayor bienestar social; los que habitan en las zonas rurales han demostrado mejor actualización y coherencia social en la dinámica estructurada mientras que la edad fue un factor negativo en la correlación con la coherencia social. Finalmente, casi todos presentan niveles altos en bienestar social.

Cassaretto et al. (2020) se trazó como objetivo: “*Describir la salud de estudiantes de una universidad privada, tomando en cuenta indicadores de salud percibida, bienestar, sintomatología, y estilos de vida, y analizar las relaciones entre salud y bienestar con variables sociodemográficas, académicas y conductuales*”. Este estudio tuvo la participación de 1073 alumnos pertenecientes a una universidad privada de Lima, Perú. De este grupo el 55.9% fueron varones y 44.1% mujeres. Se utilizaron el Cuestionario SF-36 y las dos escalas de Bienestar y una ficha de auto reporte. Los resultados teniendo en cuenta los análisis de regresión múltiple fueron para la salud mental ($R^2=15$, $p<001$); para la salud física ($R^2=09$, $p<001$) y para la salud global ($R^2=16$ $p<001$). Para la dimensión bienestar los resultados fueron con relación al efecto negativo ($R^2=16$, $p<001$); para el efecto positivo se halló ($R^2=016$, $p<001$); y finalmente en lo que respecta al florecimiento ($R^2=19$, $p<001$). La conclusión final es que se deberían promover el bienestar universitario en lo que respecta a la salud.

Barrera-Herrera (2019) en su estudio tuvo como objetivo “*Determinar la influencia del apoyo social percibido y de los factores sociodemográficos de género y nivel socioeconómico en la sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés*”. En el marco de un diseño no experimental y transversal, 449 estudiantes universitarios respondieron las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibidos. Las conclusiones finales nos indican que un mayor apoyo social se aprecia la relación inversa a la presencia de la sintomatología de ansiedades y depresiones y que definitivamente los apoyos de las familias son prioritarios para minimización de la aparición de los síntomas psicopatológicos.

Villegas -Aguilera (2019) en su tesis doctoral sobre el uso de herramientas gamificadas para desarrollar la resiliencia en estudiantes universitarios tuvo como objetivo: “*Introducir la gamificación en las tecnologías de comunicación e información para fomentar la*

resiliencia en esta población”. Este fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional. Los tres paradigmas de la psicología de la educación como son: el conductismo, el cognoscitivismo y el humanismo, los cuales nos permitirán para comprender su implicación con la gamificación. Las conclusiones que se adoptaron fueron que los estudiantes que presentaban un alto nivel en la punta de resiliencia sumadas a las de reparación emocional repercutían sobre un mayor nivel de satisfacciones de vida. También se encontraron que la satisfacción de vida la resiliencia y las reparaciones emocionales se encontraban asociadas positivamente y negativamente con la asociación emocional. Finalmente debemos destacar que la educación de la inteligencia emocional añadida a las resiliencias debe ser evaluadas para la mejora del bienestar de los estudiantes y las sociedades en general.

Vizoso-Gómez (2018) realizó un trabajo cuyo objetivo fue “*Analizar la correlación de resiliencia, optimismos disposicionales y burnout académico*”. En la metodología se tuvo que usar el coeficiente de Pearson para relacionar las diferentes dimensiones de burnout, el optimismo y la resiliencia. Por otro lado, en lo que concierne al Burnout y la Resiliencia se efectuaron análisis de regresión predictivos teniendo el optimismo como referencia. Las conclusiones más importantes fueron: la relación que se encuentra positiva entre el cinismo y el agotamiento; por otro lado, encontramos que el agotamiento y el cinismo se interrelaciona significativa y negativamente frente a la eficacia; de tal manera que la presencia de burnout se nota en los que presentan cinismo, agotamiento y eficacia menor mientras que encontramos una eficacia mayor con una resiliencia también alta y por consiguiente un burnout académico disminuido.

Matalinares (2018) realizó un estudio cuyo objetivo fue: “*Determinar la empatía entre alumnos de diversas carreras de ciencias de la salud y familia disfuncionales*”. La muestra fue de 599 estudiantes hombres y mujeres entre los 21 a 25 años. Se aplicó instrumento de

Parker sobre estilos parentales disfuncionales y la de Yaraskavicha para la empatía profesional y personal. Los resultados nos indican que no se obtiene una relación significativa entre los estilos parentales disfuncionales y la empatía, pero lo que sí se observó fue una relación inversa en el estilo disfuncional paterno “autoritario-controlador” con la de “empatía personal cognitiva” y “empatía profesional cognitiva”, además si se pudo comprobar que existía una relación directa entre el estilo disfuncional de la madre con la empatía personal emotiva empatía profesional emotiva; por otra parte los estudiantes del género femenino son las que tuvieron mayor empatía y las que eligieron la profesión de enfermería son las mejores en esta dimensión. En conclusión, los estudiantes que fueron adiestrados en su desarrollo personal son los que presentan mayores niveles de empatía.

Rodríguez et al. (2019) en su estudio tuvo como objetivo “*Determinar el nivel de resiliencia en trabajadores de la salud en UCI pediátrica*”, por lo que realizó una investigación cuantitativa, descriptiva, no experimental y transversal y la muestra fue el personal de salud de la UCI del Hospital Central de Maracay en Venezuela. Con respecto a los resultados se evidenció preponderancia del sexo femenino y edad media de 38,6 años; los resultados evidenciaron que la resiliencia se encuentra en nivel medio dentro de la muestra el 80% fueron sexo femenino lo cual demuestran que fueron las mujeres más resilientes y el estado civil casados también fueron los más resilientes.

Hernández- Pérez (2018) realizó su estudio cuyo objetivo fue “*Determinar el perfil socioafectivo de médicos internos de nuevo ingreso a un hospital general de segundo nivel, debido a que la preparación de los futuros médicos en el internado no solo debe ser importante su desenvolvimiento académico y su habilidad técnica, sino también el nivel de habilidades sociales que poseen y como repercute en sus prácticas el perfil socioafectivo*”. Para ello, realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo. Los resultados nos indican que de los 101 internos tuvieron un promedio de edad de 24 años

con preponderancia del género femenino; además que el 54.6% refirió ansiedad, el 20.8% un estado de depresión y 2 habían tenido intentos suicidas. Concluyendo que se encontró una alta frecuencia de ansiedad y depresión leve, pero alta motivación y habilidades para la vida.

García (2018) en su tesis doctoral tuvo como objetivo: “*El estudio de resiliencia y su relación a los diferentes parámetros del estrés*”. El diseño fue mixto. Las medidas repetidas fueron las puntuaciones en variables psicológicas, emocionales, se realizó terapia del estrés (pre- tratamiento), una vez finalizada la terapia (postratamiento), y a los tres meses de finalizar la terapia (seguimiento). La población estuvo conformada por 73 personas distribuidas en dos grupos, 38 en el grupo de tratamiento y 35 en el grupo control. Los resultados del programa demostraron que dio efectos significativos a través de la intervención utilizando estrategias para ser más resilientes y poder afrontar el estrés en el programa se realizaron un pretest y posttest siendo los resultados positivos por intervención efectiva.

Rodríguez López et al. (2018) en su estudio tuvo el objetivo: “*Relacionar los factores sociodemográficos que están asociados a rendimiento académico de estudiante de la licenciatura de Médico-Cirujano partero debido a que la habilidad que requieren las áreas médicas es distinta a las que demandan otras áreas como la comunicación, administración, políticas, entre otras*”. Se diseñó un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal. En los resultados no se encontró diferencias significativas con el rendimiento académico. Los resultados evidenciaron que uno de los factores sociodemográficos el estado civil no influye en el rendimiento académico tampoco la cantidad de hijos, pero si existieron diferencias entre los que estudian y los que trabajan con bajo rendimiento.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Base teórica de la variable factores sociodemográficos

Según las Naciones Unidas, se define como factores sociodemográficos, a las características que aportan información relevante, que permiten proyectar comportamientos de un individuo sea en su entorno social, cultural, familiar o laboral; así lo establece la misma Constitución de la República del Perú, en el artículo segundo sobre derechos fundamentales de las personas en el que se expone que las personas tiene los mismos derechos sin distinción de su origen, de la raza, grupo etario, género, idioma, estado civil cualesquiera en que se encuentre, religión profesada o no, nivel de instrucción, condiciones económicas o de cualquier otras índoles (Tribunal Constitucional, 2015).

2.2.1.1 Modelo teórico de factores sociodemográficos

(i) Modelo laboral

Las descripciones sociodemográficas son componentes de diagnósticos del comportamiento laboral de los trabajadores en sus diferentes niveles de productividad; gracias a estas variables, se puede proponer alternativas de diferentes puntos de la realidad que coadyuven a generar una mayor productividad del personal que labora en los diferentes servicios logrando productos o servicios de mayor calidad. En el documento publicado por Safetya (2017), se reconoce que la descripción de las variables sociodemográficas es un instrumento básico y elemental que se establecen dentro del modelo de seguridad y salud en el trabajo, por lo que se debe mantener la información en todo momento disponible y actualizada permitiendo que las organizaciones tomen decisiones oportunamente.

(ii) Modelo estudiantil

Los estudiantes universitarios constituyen una población de gran relevancia para los estudios de nivel tanto sobre la salud y los niveles de conocimiento y el engagement y los

assessment en lo que se refiere al early, al médium y al profesional . Esto es debido a que es una población fácilmente accesible, homogénea, al que se puede acceder e identificar con mucha facilidad. Se establecido que los grupos poblacionales cautivos como son la gran masa universitaria es donde se pueden aplicar acciones de gran impacto (Gonzales, 2017).

2.2.1.2 Enfoque teórico de factores sociodemográficos

Los factores sociodemográficos hacen mención a dos variables: las demográficas y las sociales, que caracterizan a un individuo que contribuye en el desarrollo de una sociedad. La diversidad de los mismos conlleva que la forma de actuar y vestir sea única de cada persona. En este sentido, los factores sociodemográficos condicionan el comportamiento de vida de los individuos en la sociedad (Schönfeld y Mesurado, 2021).

2.2.1.3 Conceptualización de factores sociodemográficos

Factores demográficos:

Según el Consejo Nacional de Población (CONAPO), la demografía se refiere a “las características de las poblaciones humanas, incluidos factores como tamaño, distribución y crecimiento. Resulta de especial interés para los ejecutivos de marketing ya que la gente constituye mercados” (p 47). Dentro de estos factores se considera a ciertos elementos como el tamaño, densidad, distribución y tasa de crecimiento de la población, ubicación, edad, género, etnias, estado civil y ocupación (Hernández, 2019). La data sociodemográfica incluye factores como la edad, el sexo y lugar de residencia, así mismo la ocupación, las situaciones familiares e ingresos.

2.2.1.4 Importancia de factores sociodemográficos

Los datos de edad son muy relevantes, sobre todo cuando se les agrupa en grupos etarios, el factor etario tiene gran incidencia en la salud de las personas, en el desempeño profesional y en el comportamiento laboral de los individuos. La importancia de la subvariable género radica en la diversidad de alteraciones fisiopatológicas en los jóvenes estudiantes de acuerdo a la etapa en que se encuentran sobre todo el género femenino con sus etapas hormonales; se suma a ello la actividad física, los hábitos nocivos como la ingesta de alcohol y los niveles de ansiedad y responsabilidad ante los exámenes (Gonzales, 2015).

2.2.1.5 Características de factores sociodemográficos

Se puede concebir que son las “características de los estudiantes, a saber: género, estado civil, edad, si vive con sus padres en la localidad en donde se ubica la institución, si trabaja a la vez que estudia, si en su familia existen profesionistas, si existen dificultades económicas para mantenerse en sus estudios” (Hernández, 2017 p.327). Estos parámetros, nos permitirán tener una mejor visión del estudiante universitario de medicina humana, los cuales cumplirán uno de los roles más importantes en nuestra sociedad que es el de preservar la salud de nuestra población.

2.2.1.6 Dimensiones de la variable factores sociodemográficos

(i) Edad

Se define como edad al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un individuo, según los años cumplidos, que permiten clasificar a una población en grupos etarios o grupos de edades cumplidas con la finalidad de agrupar a la población para planificar proyectos de desarrollo, así como también tener en cuenta otros tipos de estudios epidemiológicos, medioambientales y de programas especiales en cuanto al urbanismo y

otros factores sociales que circunscriben a la persona. (Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda, 2015).

Para Arias et al. (2016) la edad es una variable clave de temporalidad en un estudio poblacional y se define como el número de años meses y días que han transcurrido desde el nacimiento). Para usar esta variable en una investigación se procurará usarla en edad en años cumplidos que es el que permite clasificar a una población en grupos etarios (Freire, 2017).

(ii) Género

Desde la perspectiva biológica, el término se remite a las diferencias biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas que distinguen entre sí a un hombre y una mujer. Con respecto al género se han tejido numerosas opciones desde el punto de vista de salud, que de hecho tienen muchas patologías diferentes, pero en el ámbito educativo se han realizado diferentes estudios que enfocan el género como punto de partida y diferenciación de los resultados (Chacón-Cuberos, 2021). En cambio, el género masculino se muestra con mayor resistencia en lo que respecta a la salud debido a que se demuestra una mayor actividad física (García, 2015).

(iii) Nivel socio-económico

El nivel socioeconómico es una construcción teórica y empírica, no es comprensible como un concepto simple de una determinada medida en forma directa (Garbanzo, 2013). Por lo general casi siempre lo clasifican en tres diferentes categorías: de nivel alto, en nivel medio y en un nivel bajo, en las cuales una familia puede ser ubicada. Para ubicar a una familia o individuo en una de estas tres categorías una o todas las siguientes tres variables (ingreso, educación y ocupación) pueden ser analizadas o procesadas por el Instituto de Estadística e Informática (INEI).

2.2.2 Base teórica de la variable resiliencia

2.2.2.1 Concepciones de la variable resiliencia

La resiliencia es el proceso de negociar, adaptarse o manejar de manera efectiva el estrés, la ansiedad utilizando estrategias, técnicas para poder afrontar los problemas que le puedan suceder teniendo la capacidad de adaptación, de enfrentar los problemas buscando las soluciones, regular las emociones, para tener un mejor equilibrio emocional y mayor capacidad para afrontar las situaciones difíciles (Wagnild y Young, 1993). Una gran parte de la investigación sobre resiliencia se encamina dentro de la disciplina de la psicología del desarrollo y se ha desarrollado principalmente con niños y adolescentes. Se podría hacer una contribución importante a la investigación de la resiliencia mediante estudios multidisciplinarios que examinen la dinámica de la resiliencia a lo largo de la vida, su papel en el envejecimiento saludable y en la gestión de las pérdidas, como los cambios en el funcionamiento cognitivo (Windle, 2011). Se concluye que la resiliencia es el proceso de adaptarse y recuperarse bien ante la adversidad, traumas, tragedias, problemas laborales o financieros.

Para Kunzler et al. (2020), la resiliencia es la capacidad emocional, cognitiva y sociocultural de los individuos o grupos de individuos que permite identificar, afrontar y transformar constructivamente e inteligentemente situaciones que provocan sufrimiento o daño. Esta capacidad le permite al individuo recuperarse, sobreponerse y ajustarse con victoria y progreso frente a las fatalidades y así efectuar competencias sociales, académicas y vocacionales; pese a que el individuo está expuesto a un grado de estrés extremo o simplemente a las tensiones inherentes al mundo en el que vive. Este talento del ser humano ayuda a fortalecer su personalidad, a alimentar su confianza y valor en sí mismo (García et al., 2013).

Hay varios modelos y significados de la versatilidad. Muchos de ellos están en disputa y prohibidos en la redacción actual. Tal vez esto se deba a que la versatilidad es esencialmente una idea rectora utilizada en una variedad de campos de estudio y costumbres, desde la psiquiatría y la comprensión de la reacción humana singular al estiramiento, hasta la preparación social y la comprensión de la reacción y la conducta. recuperación de catástrofes de enorme alcance, a la ciencia y comprensión de la fuerza en los seres vivos y el funcionamiento del medio ambiente. La flexibilidad también se ha convertido en una idea vital en la investigación de seguridad. En los últimos 10 a 15 años, el diseño de versatilidad se ha convertido en un espacio reconocido dentro de la ciencia de la seguridad y ha atraído un interés significativo al defender mejores enfoques para comprender los procesos de trabajo en marcos socio especializados más complejos y versátiles (Wiig et al., 2021).

El concepto ha sido tomado desde los principios de la física, en que un metal puede ser moldeado inicialmente debido a que es sometido a altas temperaturas, para luego regresar a su estado original, estas son las raíces en que se basa el constructo resiliencia. Los primeros que la investigaron, se basaron férreamente a esta inicial traducción latina, mientras que una segunda generación, la fue variando hasta definirla como un proceso de adaptación positiva totalmente dinámico para enfrentar las adversidades, para ello se cuenta con tener presente que es la adversidad, como se procede a una adaptación positiva y el proceso resiliente para enfrentarlos y vencerlos (Lothar et al. 2000).

Tener al frente una serie de circunstancias negativas que van a presentar dificultades en los logros son relacionadas a la adversidad (Luthard y Cicchetti, 2000). Ante estas adversidades relacionadas a los factores de riesgo, eventos negativos y situaciones estresantes es donde surgen los eventos positivos relacionados a la resiliencia (Fletcher y Sarkar, 2013). Para el surgimiento de la resiliencia existen antecedentes que surgen como

una amenaza involucrada en el aspecto biológico, psicológico social o económico (Masten y Obradovic, 2006). También se toma en cuenta lo manifestado inicialmente como el éxito o el cumplimiento destacado de las tareas asignadas (Luthard y Cicchetti, 2000).

2.2.2.2 Teorías de la resiliencia

El ser humano desde su nacimiento se enfrenta a una serie de retos, traumas y frustraciones, que pueden marcar el derrotero de su vida y causarle cicatrices emocionales, que pueden modelar su autoestima y su capacidad de respuesta ante los problemas, retos y dificultades, que todas las personas se encuentran a través de sus años de vida; muchos de estos problemas son de naturaleza sencilla, pero si existen algunos de carácter importantes que enrumbará su destino. La reacción ante estos hechos vitales difiere entre los individuos, algunos de ellos, responden positivamente, mientras que, para otras personas, resulta ser no poder alcanzar ni superar la cima, y sentirse abrumados por una experiencia desalentadora (Sevilla, 2014).

Esta capacidad de reacción es la resiliencia, la cual, se define como un individuo hace uso de sus capacidades mediante procesos cuyos resultados deviene al éxito ante los problemas o dificultades que amenazan, o retos inicialmente insuperables, es transformar la adversidad en fortuna. Este constructo adopta diferentes situaciones en referencia inicialmente en la etapa escolar, donde se realizaron los primeros estudios, que se ha extendido al ámbito familiar, social, laboral y últimamente a la educación superior donde se ha podido evaluar y predecir resultados más precisos en relación a las virtudes de las personas (Cassidy, 2016).

Desde hace tres décadas, este constructo ha recibido contribuciones para moldear sus teorías, y en diferentes modelos de presentación que discrepan mucho entre ellos, pero que al final, la opinión de todos los investigadores en el tema, coinciden que, como todo ente y

proceso dinámico, evoluciona con el paso de los años y los diferentes enfoques (Fletcher y Sarkar, 2013). El medio ambiente también influye en la persona, y esta a su vez sobre la situación ambiental en una forma recíproca para de esta manera, el individuo pueda adaptarse sin mayores adversidades. Entre las fortalezas se destacan fundamentalmente el temperamento y la personalidad (Mountier, 2008). En cambio, el apoyo social y la acción comunitaria son resaltados también (Brennan, 2008). Otras teorías se refieren al afrontamiento, la satisfacción laboral y la productividad (Wilson 2005, Riolli 2008, citado por Fletcher y Sarkar, 2013). También encontramos teorías que se refieren a grupos poblacionales como los adolescentes, o cuadros específicos como los deportes (Richardson, 2012).

Resiliencia personal: individualmente cada ser humano en su vida sufre de una serie de enfermedades, estas se ven reflejadas más aun en tiempos de pandemia, por lo que la fortaleza física propia, la experiencia, la fuerza de voluntad, interactuadas con el ambiente familiar y social fomentarán las resiliencias que les permitirá vencer las adversidades (Denz-Penhey y Murdoch, 2008). También encontramos en un grupo especial es la teoría militar porque en la familia de los militares, sobre todo en los niños pequeños, se tiene que reforzar los factores resilientes que los protejan del stress y de los trastornos psicopatológicos del entorno militar, estimulando las interacciones padres-niño que son vitales en la formación de estos pequeños (Palmer, 2008). Adicionalmente se plantea la teoría en la adultez, aquí entran en juego el entendimiento, la resistencia, la aceptación, la reorientación y la conexión con el medio y el entorno social, principalmente para la recuperación ante hechos que alteran el curso natural de su vida, y que podrían avergonzarlo ante los demás (Van Vliet, 2008).

Los estudios de la problemática social, son los abocados para tratar de comprender y definir el constructo resiliencia, pero a su vez, los maestros universitarios están aceptando

y promoviendo que sean las instituciones educativas, las que promuevan las investigaciones sobre la resiliencia no solo en los estudiantes de todos los niveles tanto pre universitario, universitario y posgrado, sino también al personal administrativo y docente.

(i) Modelo teórico de la resiliencia: Algunos modelos de la resiliencia, adaptado de Fletcher y Sarkar (2013) son los alumnos de las facultades de medicina humana, están enmarcados en un modelo, cuyos conceptos se basan en una forma de pozo de enfrentamientos, en los que deben verse todo los elementos positivos y también los negativos; si el desbalance entre ellos arroja positividad que sería la resiliencia, pero si arrojan negatividad ya nos referimos al Burnout (Dunn, 2008).

(a) Modelo familiar: En el núcleo familiar existen una serie de demandas que luego deben ser resueltas de acuerdo a las capacidades unitarias y sumativas de cada miembro que los llevará a obtener resultados positivos permitiendo en las familias una adaptación (Gómez 2010). La resiliencia familiar depende del contexto familiar y cultural, su nivel de desarrollo, sus recursos propios (humanos y materiales) y externos (familiares y comunitarios) disponibles, la combinación interactiva de factores de riesgo y factores de protección, así como de la visión familiar compartida.

Los grupos familiares tienen un encuentro permanente ante las adversidades de la vida en mayor o menor grado que los induce a un stress crónico, sin embargo, existen otras familias que recurren a sus capacidades tanto individuales como colectivas y encuentran recursos para vencer estos obstáculos con perseverancia logrando prosperar adecuadamente. Los estudios iniciales con niños dieron sus primeros resultados y sembraron las raíces de este constructo que se vio favorecido cuando se incluyeron a los padres cuando la terapia inicial solo con los pequeños no era totalmente suficiente lográndose con la asimilación de ellos resultados más satisfactorios. Los estamentos que se

podieron identificar más positivamente fueron la actitud positiva, la unidad y la comunicación familiar además de la aceptación de los hechos (Greeff y Nolting, 2013).

Otros investigadores también hallaron actitudes demostrativas como tener las habilidades de resolución de los problemas, la búsqueda de un sentido único, la generación de recursos, conjunción de pertenencia, tener apoyo emocional y pasar más tiempo con la familia (Ahlert y Greeff, 2012).

Este nuevo concepto se inicia en América latina desde diversas opiniones donde se considera que son los grupos comunitarios los que deben enfrentar los problemas haciendo uso tanto de los esfuerzos individuales y colectivos para poder superarlos. Un ejemplo claro de la resiliencia se nota con la respuesta de la comunidad ante los desastres naturales muy comunes en el Perú como son los terremotos, los denominados huaycos (alud), los colectivos para apoyar los friajes y las campañas de donaciones diversas, para los cuales se apela tanto a los recursos individuales y grupales en sus diferentes reacciones especialmente el enfrentamiento al stress (Braun-Lewensohn y Sagy, 2014). De otra manera. las asociaciones grupales poseen un enorme potencial para enfrentar de forma exitosa y adaptarse funcionalmente a estos eventos adversos y, además, poder estar preparados ante los mismos en otra oportunidad (Chandra et al., 2013).

(b) Enfermería profesional: en esta noble profesión existen además de la vocación inmersa en cada una de sus integrantes, la labor diaria en situaciones críticas, se toma en cuenta el patrón filosófico, el patrón relacional y la disposición del personal y lo situacional, además en las de especialidades quirúrgicas tenemos esperanza, autoeficacia, control, afrontamiento y competencia (Ospina, 2007).

(c) Modelo de las organizaciones: aquí se incursiona en los sistemas informáticos, teniendo en cuenta la parte individual y colectiva en lo que respecta a la organización a la

que pertenecen. Entre los factores individuales, se toman en cuenta la predisposición a enfrentar el stress, y a nivel organizacional, hay que poner énfasis en los procesos y la estructura de la organización, cuyos resultados es la productividad de acuerdo a la resiliencia y la etapa de conservación ligadas al burnout (Ríos, 2012).

(d) Modelo adolescente: en este constructo se enfrentan los factores protectores como el apoyo social y la unión familiar versus los considerados de riesgo como enfermedades y medio ambiente social cuyos resultados dependen de la resiliencia y una buena calidad de vida (Lubia 2012). Además, hay que tener en cuenta los diversos cambios hormonales, físicos, sexuales y psicológicas por lo que atraviesa todo ser humano en esta etapa de vida. Aquí también se involucra el Modelo psicológico que, ante las adversidades o traumas de tipo psicológico, emergen el uso de aquellos factores considerados protectores como la defensa del ego, la personalidad, el afecto, las movilizaciones y la forma de enfrentar las adversidades (Agaibi y Wilson, 2005).

La persona resiliente tiene fortalezas como: (i) Compromiso: las personas resilientes suelen creer en la importancia de lo que hacen y el valor que poseen; se comprometen con las personas, las cosas y su entorno cuando llegan las dificultades. (ii) **Control:** creen que tienen cierta influencia personal en lo que ocurre en sus vidas. Esto provoca que sigan luchando para conseguir buenos resultados y así evitar la pasividad. (iii) Reto: las personas resilientes no creen que todo es bonito y maravilloso, sino que aceptan que la vida les va a traer retos y con ellos cambios. Es decir, no creen que todo sea estable y aceptan el aprendizaje continuo.

(e) Modelos comunitarios juvenil: la juventud está expuesta a una serie de situaciones vulnerables que pueden requerir una acción no solo personal sino también de acciones propias de su familia, pero también de la comunidad quien con su apoyo social tratará de

incrementar las resiliencias de cada uno de ellos, y promoverá el bienestar colectivo de todos y cada uno de sus integrantes (Brennan, 2008).

(f) Modelo hipotetizado: En este modelo se toman en cuenta las propiedades individuales de cada persona como las emociones positivas, las creencias, la fortaleza de la identidad, el carácter y la personalidad para enfrentar las adversidades y las pérdidas; aquí también sirven de apoyo resiliente el apoyo familiar y el apoyo de toda la comunidad social (Mancini y Bonanno, 2009).

(g) Modelo deportivo: para los atletas que están en una vorágine de constante movimiento y entrenamiento para vencer los obstáculos que ellos mismos se trazan para vencer los retos; la personalidad con mentalidad positiva, la motivación del triunfo, la confianza en sí mismo, la concentración y aquí también influyen los factores culturales y el apoyo social y económico de quienes cuentan con ellos que culminará con el vencimiento de las vallas que se le presente obteniendo resultados positivos, y los protegerán de los peligros de los estresores que producirían efectos negativos (Galli y Vliet, 2018).

2.2.2.3 La importancia de la resiliencia

Las personas resilientes, según Muñoz (2012) son las siguientes: poseer una alta autoestima, tener conocimiento e identificar sus fortalezas y debilidades, mantener buenas relaciones emocionales y afectivas con sus pares, no son orgullosos en el sentido que saben pedir ayuda, meditan y analizan antes de proceder a realizar alguna acción, mantienen un compromiso estable con sus intereses y anhelos, sienten el poder de mandar y decidir en su vida, comprenden y aceptan los cambios y desafíos que conlleva el largo camino de la vida, son participativos en actividades que fomentan la creatividad y la individualidad, desarrollan conexión y empatía con las personas que constituyen su medio. En efecto, Montes et al. (2016), logra diferenciar a los individuos resilientes de los no resilientes: el

primer grupo se caracteriza por ser más flexible, por poseer una confianza y seguridad en sí mismo permitiéndoles que, ante circunstancias difíciles, muestren la capacidad que tienen de enfrentar, desafiar, asumir y aceptar la realidad presente; trabajando activamente para construir de manera positiva recursos que les permita salir fuertes de cualquier situación adversa. Y el segundo grupo se caracteriza por que viven de pensamientos negativos y con ideas fatalistas, que se quejan continuamente por diversos escenarios que atraviesan, sintiéndose incapaces para darle frente a los conflictos y adoptando la posición de víctimas, mostrando una autoestima muy baja de sí mismos. Una persona adolescente resiliente, tiene mayores probabilidades de desarrollar sus destrezas y su conciencia emocional y, en consecuencia, tener un mejor desempeño estudiantil y lo más importante, es que una persona resiliente es muy feliz (Pearson, 2017).

Con respecto al mundo estudiantil, estos se muestran una gran vulnerabilidad ante los problemas que surgen durante su carrera universitaria, pero que resultan necesarias para fortalecer su aprendizaje y desarrollo. Una de las cosas fundamentales, es la capacidad de poder predecir el futuro éxito académico de los estudiantes que poseen las resiliencias (Cassidy, 2016). El buen desempeño de los alumnos resulta en su éxito académico, por lo que la emergencia de las resiliencias, resulta en ese gran esfuerzo que realizan al enfrentarse a las adversidades, y superarlas de una manera significativa y elevar su rendimiento (Dweck, 2006).

2.2.2.4 Características de la resiliencia

Son características propias de los resilientes que tienen que ver con los atributos de la persona, donde se incluye el nivel de actividad, la capacidad reflexiva cuando enfrenta nuevas situaciones, además de las habilidades cognitivas y la responsabilidad ante los demás que se incluyen en: características interpersonales, características familiares y características del ambiente y socioculturales (Silva, 2012):

Las características familiares son motivación constante para los procesos e iniciar nuevas cosas, los sentimientos que suelen permanecer ocultos son liberados, como sentimiento de culpa, alteraciones del carácter, signos de resentimiento y piedad por uno mismo; el compromiso y participación de los padres aun así no vivieran juntos, sensación de alivio espiritual y personal, que resaltan con expresiones de esperanza, vivir en comunidad contagiando a sus compañeros para superar sus dificultades (Rivas de Mora, 2012), permanente disposición para ayudar y superar los problemas de sus compañeros de la comunidad.

Las personas resilientes tienen las siguientes características: encuentran la causa del problema: emplean una serie de métodos para que los hechos motivo del problema no repercutan ni vuelvan a aparecer. Su método auto analítico les permite visualizar si el problema salió de su interior y no fue un evento adverso del medio ambiente, resultando en el enunciado: “Si no puedo cambiar la situación, puedo elegir cambiarme a mí mismo” (Rivas de Mora, 2012, p.71).

Estabilidad emocional: es la facultad de controlar el manejo de las emociones nace del pensamiento propio, y es por ello, que la primera fase es la de pensar primero y sentir después. No hay que dejarse llevar por las malas vibraciones que solo generan igualmente pensamientos negativos con acciones negativas. De esta manera si controlamos las emociones y solo fluyen pensamientos positivos y tendrán una mayor capacidad para vencer los eventos adversos (Rivas de Mora, 2012).

Permanecer calmados, las situaciones estresantes pueden variar y en algunas ocasiones aumenta la presión sobre el individuo como el trabajar en un área crítica donde la mayoría suele estresarse, es aquí donde la persona resiliente se mantiene calmo y centrado ante situaciones agobiantes y confusas; mantienen en alto su baluarte para vencer a la tempestad

por más violentos que sean los vientos y la mareas ellos se mantienen a flote (Rivas de Mora, 2012),

Realistas en el campo de la medicina crítica, muchos mantienen un falso optimismo y crear falsas esperanzas ante el ideal que ser positivo es negar hechos negativos que están presente en la vida de las personas. Ser realista es esperar lo mejor, pero basándose en hechos reales y evidencias y que suceda lo que suceda se sacará una lección de vida. Hay que convertir a la adversidad en una oportunidad de crecimiento y de aprendizaje personal (Rivas de Mora, 2012).

Autoconfianza, es una de las virtudes que se demora en forjar es la de tener confianza en uno mismo, saber cuánto valen y las fortalezas que poseen para de esta manera vencer los obstáculos y lograr sus metas (Rivas de Mora, 2012). Empatía a diversas investigaciones resuelven que los individuos que siempre se muestran alegres y felices son los que empatizan con otras personas y a su vez son buscados como una mejor compañía que aquellas con gesto adusto y estado depresivo. Son aquellas personas que afrontan la vida con constante optimismo ya que siempre afronta la vida positivamente y se les nota siempre felices (Fernández et al., 2008).

Automotivación: en las personales resilientes está presente enfrentarse a los retos y asumir oportunidades para cambiar y buscar otras satisfacciones en el desarrollo de su futuro, es por ello que siempre están motivados y tienen olfato para atraer cosas nuevas y positivas en su vida (Fernández *et al.*, 2008). La autocompasión, este si no es una característica, por el contrario, los resilientes no se paran quejando ni se deprimen ante las adversidades sino por el contrario utilizan su energía para manejar las situaciones adversas y poder manejar los problemas (Fernández et al., 2008).

Luego de revisar las características inherentes de la resiliencia, se deben preguntar si son resilientes o no lo son de acuerdo a las características establecida; la resiliencia está presente en todos los seres humanos, lo importante es saber de lo que somos capaces y de ponerlo en práctica, de esta forma los hechos problemáticos serán menos dramáticos y más bien se verán como retos que podrán vencerlos de desde otro punto de vista mucho más placentero a veces, dependerá y mucho de la fuerza de voluntad para lograrlo (Peña Herrera, 2019).

2.2.2.5 Factores de la resiliencia

Se han postulado dos clases de factores: los determinantes y los condicionantes.

(a) Factores determinantes: La evidencia empírica define como complejos los determinantes de la resiliencia incluyendo factores sociales, biológicos y psicológicos. En las personas resilientes se puede observar la interacción entre las variables constitucionales, biológicas y genéticas con las variables ambientales y las conductas aprendidas para resolver determinadas situaciones adversas. Para estos postularemos como Cassidy (2016) indicó:

(i) Perseverancia: la persistencia a pesar de los infortunios, tener muchas ansias de logros y autodisciplina. La perseverancia es también realizar las acciones cruciales para cumplir los objetivos trazados aunque surjan los problemas o posean baja motivación. El camino entre los objetivos y los resultados en base a un continuo trabajo, pero con retroalimentación para conseguir las metas trazadas una vez solucionados los problemas y el hecho de estar frente a la adversidad hay que tomarla como una oportunidad de mejora (Cassidy, 2016).

(ii) Adaptación de ayuda: el análisis FODA, autorregulado, es decir identificar sus fortalezas y debilidades para aplicar diversas estrategias ante las amenazas y aprovechar las

oportunidades con el apoyo y aliento de algunos nos servirá para con los logros obtenidos repartir recompensas y castigos. Sin embargo, la resiliencia no significa soportar algo difícil, ser estoico o atravesar la situación solo. De hecho, ser capaz de buscar el apoyo de otras personas es un componente fundamental de la resiliencia. (Cassidy, 2016).

(iii) Respuesta emocional: la capacidad de soslayar la ansiedad, no generar ni adelantar conclusiones catastróficas y ni desaliento y muy por el contrario aflorar el optimismo y desechar los pensamientos negativos (Cassidy, 2016). Estas personas siempre ven el lado positivo de las cosas, ante eventos adversos, toman el lado positivo para de esta manera no ver el lado pesimista y desfavorable y por el contrario tratan de sacar lo máximo provecho de esa situación.

También se toman en cuenta los recursos externos en que las excelentes relaciones sociales son un factor muy importante en el desarrollo personal y familiar, por lo tanto, contar con un apoyo social y familiar resulta ser muy significativo con respecto a la resiliencia (Leiva, Pineda y Encina, 2013). A esto se suma un núcleo familiar estable y cohesión de sus integrantes sin discusiones familiares resultan ser óptimos para su desarrollo (Tite, Huizinga y Byrnes, 2010). En el entorno social merece resaltar la institución educativa, los docentes y la participación activa en las actividades de proyección social.

(b) Factores que condicionan la resiliencia

Resulta muy importante identificar los factores protectores y los factores de riesgo en tanto estos permiten predecir los resultados positivos y negativos en el proceso del desarrollo de las personas, tanto el riesgo como la protección son procesos interactivos, ambos más que ser atributos permanentes o experiencias, son procesos que se relacionan con momentos claves en la vida de una persona (García-Vega, 2013).

(i) **Factores de protección:** Los factores protectores, es decir, los procesos, mecanismos o elementos moderadores del riesgo, están presentes en la base de la resiliencia. Son las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos y, en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables. Estos son de carácter externo (familia, comunidad, etc.), e internos o propios de la persona (autoestima, confianza en sí mismo, empatía, etc...).

1. Factores personales: mayor coeficiente intelectual, matemático y verbal Jadue (2004) manifestó que resulta claro concluir que los estudiantes que poseen un coeficiente intelectual de niveles elevados tienen mayores facilidades para resolver problemas matemáticos y por ende de otra índole, por lo que los jóvenes resilientes deberán poseer un coeficiente intelectual superior al promedio o en todo caso similar.

El humor positivo se conceptúa como la disposición del espíritu de alegría, permite alejarse del foco de tensión, elaborar de un modo lúdico, encontrar lo cómico en la tragedia (Wolin y Wolin citado en Panez, 2002). Se muestra aquí las habilidades innatas que posee el individuo para parafrasear actos o escenas incongruentes sumadas a mimos faciales y corporales que tienen efectos sobre el estado de ánimo produciendo sonrisas hilarantes y placenteras (Panez, 2002), donde explica esa relación intrínseca entre el constructo resiliencia y el fino sentido del humor de algunas personas planteando algunos componentes del segundo, como son: la ternura por lo imperfecto, la aceptación madura de los fracasos, la confianza cuando las cosas salen mal, todo lo cual permite reconocer el dolor y el sufrimiento y, convertir la situación adversa en algo más soportable y positivo.

Mayor empatía, autoestima e independencia. La autoestima es una variable central de la resiliencia. Una autoestima adecuada que va permitir a la persona poder afrontar y recuperarse de las dificultades; es la valoración que tenemos sobre sí mismo a partir de las ideas y sentimientos que se ha ido derivando de su propio autoconocimiento, así como de

las influencias y mensajes que recibe de otras personas y también de su medio socio-cultural (Luna 2015).

La empatía se refiere a la experiencia afectiva vicaria de los sentimientos de otra persona. Se considera el resultado de un proceso interactivo entre componentes cognitivos y afectivos que van evolucionando a medida que avanza el desarrollo (Panez, 2002). Esta va asociada a la autonomía, como la capacidad de decidir y realizar independientemente acciones que guarden consonancia con sus intereses y posibilidades de acuerdo a su momento de desarrollo (Panez, 2002). Menor tendencia a sentimientos de desesperanza y al fatalismo en situaciones difíciles y a la evitación de problemas.

2. Factores socio familiares: paternos, resulta muy importante en primer lugar la esencia del núcleo familiar, que a su vez tengan pautas de crianza y que estimulen permanentemente la iniciativa de su hija no solo en la infancia sino a través de su desarrollo como persona, por lo tanto, la no debe existir disfuncionalidad familiar. En otras ocasiones cuando el niño este sin hogar constituido o ausencia de uno de ellos la presencia de uno de los padres sustitutos protectores resulta fundamental mediante una comunicación abierta en el seno del hogar. Debe existir un mayor soporte emocional y crianza con valores en un ambiente cálido.

3. Factores externos: aquí podemos considerar en lo que respecta a la sociedad, un adecuado sistema de relaciones en ella quienes deben estructurar un adecuado sistema educativo y fomentadores de la salud física y mental en un sistema de creencias y valores compartidos por todos los integrantes. Aquí es donde se desarrolla los conceptos de cultura organizacional y los lazos de identidad con los que comparten este grupo.

Existen otra serie de factores protectores como Salgado (2005) señaló: una actitud de los padres muy competentes, entorno social, grupos religiosos de ayuda y escucha, etc. Es

importante señalar que una misma variable puede ser factor de riesgo o protector, como en el caso de que una persona puede perder su empleo, pero esto sirve para afianzar los lazos familiares y para poder superarse y encontrar uno con nivel superior. Igualmente, en los adolescentes que se le da responsabilidades en el hogar y/o en el campo sintiéndose útil para la familia, pero para algunos puede ser una sobrecarga de actividades que limitan su tiempo para las suyas propias.

(ii) **Factores de riesgo**

Las personas en las diferentes etapas de su vida están expuestas a riesgos, agrupados en algunos casos en factores de tipo biológico, psicológico y además los que involucran a la familia y la sociedad; estos factores con su presencia elevan el porcentaje del devenir de las consecuencias negativas durante su desarrollo. Cuando aparecen o se presentan estos factores de riesgo favorecen la aparición de eventos adversos que ponen en prueba la vulnerabilidad del individuo entendiéndose como la predisposición al desequilibrio de una persona (Aguilar, 2012). Entre estas se tiene:

1. Género: cuando se operacionaliza la variable género, encontramos que de acuerdo a las diferentes patologías una sobresale sobre la otra; en cuando a la resiliencia el género masculino ha demostrado tener una mayor vulnerabilidad debido a otros factores que se asocian inherentes al género como es la responsabilidad social en caso de tener una carga familiar y/u otro tipo de obligaciones sociales (Rutter, 1993).

2. Sobrecarga de horas académicas: los internos de medicina en este caso cumplen actividades tan **disímiles** que tienen recargada las horas académicas independientemente de las horas administrativas. Asimismo, hay sobrecarga de horas laborales administrativas: realizan actividades no inherentes a su actividad que aumenta los horarios de trabajo.

3. Maltrato psicológico: los profesionales de mayor rango no tienen en cuenta la etapa de formación en que aún se encuentran y ejercen presión sobre ellos además de recibir injurias que alteran su estado mental. Asumen o se les endilga obligaciones que no les competen y ante fallas en el sistema se le atribuyen esas responsabilidades que no le están asignadas por normatividad.

4. Remuneración nula o inadecuada: no todos están considerados en la planilla regular y los pocos que se encuentran reciben una remuneración muy por debajo de su estatus profesional. Esta complejidad que va contra la ley, debido a que todo personal que cumple la misma función debe recibir similar remuneración y según normas laborales todo personal que cumpla horarios fijos establecidos debe estar remunerado.

5. Metodología de la enseñanza; algunos centros no se encuentran a la altura de las modernas avances tecnológicos y académicos de la época. La pandemia COVID-19 ha puesto de manifiesto estas falencias que no todas las universidades han sabido enfrentar de forma adecuada ya que no se estimó el impacto mundial de la pandemia a todo nivel: salud, educación, social y económico.

6. Edad: La etapa juvenil está relacionada a múltiples cambios en ambos sexos, sin embargo, hay que tener en cuenta que muchos de los estudiantes son de segunda profesión y son de la tercera década de la vida y cuentan con otras obligaciones sociales y familiares: por otro lado, también tienen obligaciones laborales con las empresas donde trabajan y sus horarios muchas veces son incompatibles.

(a) Dominio físico

La cual comprende lo siguiente: es la capacidad de un organismo de responder a factores estresantes que alteran agudamente la homeostasis fisiológica normal. Por definición, la resiliencia disminuye con la edad, mientras que la fragilidad, definida como

una disminución de la función de los tejidos, aumenta con la edad. Por lo tanto, la evaluación de la resiliencia podría ser un paradigma temprano informativo para predecir el envejecimiento saludable en comparación con la fragilidad, que mide la disfunción en la vejez. Los parámetros de resiliencia en el ratón de laboratorio aún no están bien definidos y no existe una única prueba de esfuerzo estandarizada (Schorr et al., 2017).

Sin embargo, hay que tener en cuenta la literatura biomédica actual carece de consenso sobre cómo definir y medir la resiliencia física. Proponemos una definición de trabajo de resiliencia física a nivel de la persona en su totalidad: una característica que determina la capacidad de una persona para resistir o recuperarse del deterioro funcional después de un factor estresante de salud. (Heather et al., 2006) Las áreas más importantes son las siguientes: flexibilidad física, resistencia, fortaleza.

(b) Dominio mental

Esta se divide en tres secciones principales. El primero considera cómo se ha definido la resiliencia en la literatura de investigación en psicología. A pesar de que el constructo se pone en práctica de diversas formas, la mayoría de las definiciones se basan en dos conceptos básicos: adversidad y adaptación positiva. Un conjunto sustancial de evidencias sugiere que se requiere resiliencia en respuesta a diferentes adversidades, que van desde las pequeñas y rutinarias molestias diarias continuas hasta los eventos importantes y catastróficos de la vida, y que la adaptación positiva debe ser conceptualmente apropiada a la adversidad examinada en esos momentos, en términos de los dominios evaluados y el rigor de los criterios utilizados. La conceptualización de la resiliencia es como un rasgo o como un proceso, y explora en qué se diferencia de varios términos relacionados. La resiliencia se conceptualiza como la influencia interactiva de las características psicológicas dentro del contexto del proceso de estrés. Tenemos que evaluar y revisar las teorías de la resiliencia y examinar críticamente una teoría en particular que se cita

comúnmente en la literatura sobre resiliencia y obtener nuestras propias apreciaciones sobre este constructo.

Las teorías futuras en esta área deben tener en cuenta las múltiples demandas que enfrentan los individuos (Fletcher y Sarkar, 2013). Los atributos más importantes a tener en consideración son: Flexibilidad mental, capacidad de atención, habilidad para enfocarse e incorporar múltiples puntos de vista.

(c) Dominio emocional

La resiliencia es la demostración de resultados emocionales, conductuales o de salud que coinciden o superan los hitos normativos del desarrollo, el funcionamiento conductual o el bienestar emocional, a pesar de la exposición a los desafíos sustanciales de vivir y controlar una afección médica o del desarrollo. Estos resultados resilientes deben centrarse primero en experiencias explícitamente positivas o en el mantenimiento de una trayectoria típica, pero también podrían incluir la ausencia de experiencias negativas, como bajos niveles de angustia o disfunción (Wang et al., 2016). Teniendo en cuenta que los elementos más importantes son: flexibilidad emocional, perspectiva positiva y autorregulación.

(d) Dominio espiritual

Los investigadores examinaron las conexiones entre espiritualidad y resiliencia. Los principales hallazgos incluyen el uso de la espiritualidad por parte de los participantes como una herramienta para promover y mantener la resiliencia en la vejez en cinco dominios clave: confianza en las relaciones, transformación espiritual, afrontamiento espiritual, poder de fe y compromiso con los valores y prácticas espirituales. Los resultados se presentan como una interpretación de las percepciones de los participantes sobre su espiritualidad e indican su dependencia de la espiritualidad para superar las dificultades. Además, discutimos las conexiones entre la espiritualidad y la resiliencia y

cómo estas conexiones se manifiestan en las vidas de los adultos mayores al considerar su estatus generacional y de cohorte. Se consideran los roles que estos dos constructos juegan en la vida de los adultos mayores (Manning et al., 2019). Es importante tener en consideración los siguientes elementos involucrados en la resiliencia espiritual: flexibilidad espiritual, compromiso con valores, tolerancia sobre los valores y creencias de otros.

2.2.2.9 Dimensiones de la resiliencia

Según Wagnild y Young (1993) la resiliencia está compuesta por cinco dimensiones:

(i) Ecuanimidad

Referido a las perspectivas balanceadas de la vida propia y de las experiencias según Wagnild y Young (2002 citado por Trujillo y Bravo, 2013), este factor denota visiones balanceadas de la propia vida y experiencias. Enfrentar las situaciones problemáticas con serenidad de modo que se apaciguan las emociones fuertes, encontró un equilibrio entre la razón y las emociones, posibilitando la objetividad en las personas, en la toma de decisiones y entablamiento de las relaciones interpersonales estables, toma en tranquilidad y de forma moderada los diversos problemas

(ii) Satisfacción personal

Está referido a la comprensión de que la vida de una persona tiene significados y se contribuyen a esta vida. Es percibir la armonía que existe entre el significado de la vida y el rol que cumplimos en ella. Asimismo, Estar satisfecho personalmente, significa estar feliz con la vida que se vive, estar en paz por las acciones que se realizan y estar inmensamente complacido por los resultados que se obtienen

(iii) Sentirse bien solo

Está referido a toda comprensión de las sendas de vida, puesto cada persona es diferente y cuando comparten las experiencias, quedarán otras para que pueda enfrentarlas solo o sola y presentan significados de libertad y de importancia por ser únicos. Es la capacidad de sentirse libres, únicos e importantes. Además, poseer una valoración positiva de la soledad siendo esta necesaria para el aumento de satisfacción personal y el refuerzo de la identidad; aquella persona satisfecha con uno mismo, en su soledad encuentra la naturaleza de su motivación para la vida y un espacio para pensar y reflexionar.

(iv) Confianza en sí mismo

Está referido a creencias que se presentan de sí mismos y de todas las capacidades, habilidades y las capacidades de reconocimientos de las propias debilidades, dificultades y bondades. La confianza en uno mismo deviene de la manera como los padres han ejercido su responsabilidad de transmitir aceptación y respeto como también enseñándoles a pensar y resolver sus propios conflictos; esto lograría producir un sentir de orgullo caracterizado por la buena autoestima y autoconfianza.

(v) Perseverancia

Está referido a las actuaciones de perseverancia que presentan los estudiantes a los problemas y tienen un componente de fuertes deseos de lucha para la construcción de la vida propia e involucrarse con la práctica de manera auto disciplinada. Es demostrar persistencias a pesar del infortunio, teniendo mucha ansiedad de metas y autodisciplina. La perseverancia es también realizar las acciones cruciales para cumplir metas trazadas a pesar del surgimiento de los problemas o poseen bajos niveles de motivación.

2.2.3 Variable professional assessment

En la universidad privada Sam Juan Bautista luego de la reunión cumbre del An International Association for Medical Education (AMEE) en Base an Practical Aspects of

Making Summative Entrustment Decisions (Abbas-Hyderi (2018), se optó por aplicar las evaluaciones sumativas en los sílabos por competencia, y de esta manera llegar al logro de las competencias que resultarían de las evaluaciones según los niveles que se entrelazan entre si según el área de conocimiento. Estos serían early assessment (evaluación temprana) a nivel de ciencias básicas; médium assessment (evaluación media) a nivel de ciencias clínicas para culminar con el profesional assessment (evaluación profesional) de acuerdo al perfil de egreso.

2.2.3.1 Enfoque del PA profesional assessment

Assessment : “Proceso sistemático de recolección, revisión y análisis de evidencias del logro de aprendizaje de los estudiantes, para mejorar el desarrollo y aprendizaje de los estudiantes. Todo proceso de constatación, valoración y toma de decisiones cuya finalidad es optimizar el proceso de gestión del aprendizaje que tiene lugar, desde una perspectiva humanizadora y no como mero fin calificador” (Plan de gestiona de la calidad académica, 2021, p.18)

2.2.3.2 Conceptos de Profesional Assessment

El Assessment center es un método de evaluación situacional. Consiste en un conjunto de pruebas, que pretenden evaluar las competencias conductuales del candidato en una situación, que simula lo más realmente posible, las tareas o situaciones con las que el candidato se puede encontrar en la institución. De acuerdo a los niveles de responsabilidades y de competencias estructuradas, viene a ser el resultado de las evaluaciones a nivel superior.

2.2.3.3 Dimensiones de profesional assessment

(i)Dimensión entrevistas médicas

Las entrevistas mini múltiples (MMI) es de estrategias de Assessment mayormente populares en el momento de admisión para evaluación de competencias profesionales y hasta ahora no se han explorado como métodos de evaluación con la selección de estudiantes (Universidad San Juan Bautista, 2021). Las ECOE sirven como estrategias de elecciones para evaluación de las competencias dentro de los planes de estudio de profesiones de salud; Sin embargo, argumentamos que el MMI podría ser una alternativa viable y ventajosa basada en diferencias claras entre los dos métodos de evaluación. La entrevista mini múltiple es estructuralmente similar a los ECOE, lo cual es de esperar ya que el MMI se caracterizó inicialmente como un “ingreso a ECOE”. En entrevistas mini múltiples, los alumnos rotan de varias estaciones, similares a sus participaciones en circuitos OSCE, y en las salas, se esperan que interactúen con entrevistadores o actores que los evalúen según criterios selectos (Wolcott et al., 2018).

(ii) Dimensión procedimientos quirúrgicos

Las cirugías como todos los otros campos de las medicinas se componen de 2 elementos: ciencia y arte. Arte están relacionados con las prácticas aplicadas, como competencia quirúrgica, las artesanías y humanidades (Universidad San Juan Bautista, 2021). En lo relacionado a lo científico de cirugía incluyen conocimientos e información, pensamientos críticos y razonamientos y habilidad analítica. El conocimiento de anatomía, fisiología y patología son los principales marcos que transformarían la medicina empírica en ciencia en cirugía. Ser un erudito es importante para practicar la cirugía científica. El erudito quirúrgico combina la tenacidad con el pensamiento crítico, promueve los ideales académicos de la profesión y se ocupa de la investigación básica y / o la medicina clínica.

(ii) Dimensión actitudes de emergencia

Hay muchos ángulos para poder abordar las actitudes de seguridad en el ámbito médico, se han realizado varias revisiones sistemáticas de los hallazgos relacionados con las actitudes de seguridad del paciente (Universidad San Juan Bautista, 2021). Otras revisiones sistemáticas han investigado investigaciones que conectan las actitudes de seguridad del paciente y los resultados de los pacientes para determinar los resultados de los pacientes sensibles a la enfermera en entornos hospitalarios, estudios sobre cuestiones de seguridad del paciente y prácticas en servicios médicos de emergencia y estudios sobre estrategias de cultura de seguridad del paciente para mejorar el clima de seguridad del paciente en el hospital (Alzahrani et al., 2019).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Los factores sociodemográficos y resilientes están relacionados al profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre la resiliencia y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2019

Existe relación significativa entre la ecuanimidad y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2019

Existe relación significativa entre la satisfacción personal y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2019

Existe relación significativa entre sentirse bien solo y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2019

Existe relación significativa entre confianza en sí mismo y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2019

Existe relación significativa entre la perseverancia y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2019.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

En esta investigación se utilizó el método hipotético-deductivo. Parte de comprender un fenómeno y tratar de explicar las causas que lo generan en base al planteamiento de una hipótesis y mediante el método hipotético deductivo partir de lo general a lo particular, permiten descubrir regularidades tendencias y leyes las que se postulan en forma de hipótesis para extraer de ellas conclusiones particulares (Sánchez y Reyes, 2015).

3.2. Enfoque investigativo

Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, utilizó la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para determinar con exactitud patrones de comportamiento de una población (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Por otro lado, se denomina así debido a que se trata de fenómenos susceptibles de ser medidos; por lo cual radica la importancia de la Estadística como Herramienta.

3.3. Tipo de investigación

De acuerdo a la clasificación de Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) según la naturaleza de los problemas, la investigación es de tipo aplicada ya que tiene por objetivo resolver un determinado problema o planteamiento específico, enfocándose en la búsqueda y consolidación del conocimiento para su aplicación y, por ende, para el enriquecimiento del desarrollo cultural y científico correspondiente a este singular grupo poblacional.

3.3.1. Nivel de la investigación:

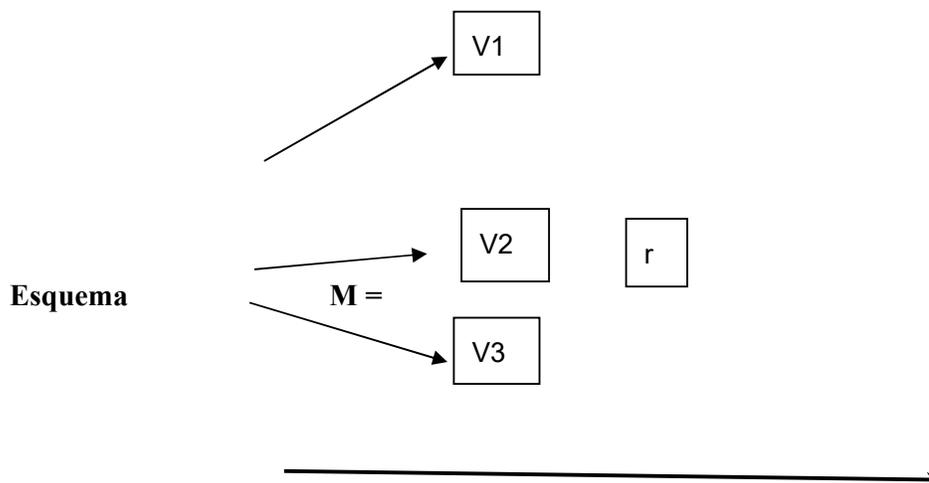
El nivel de la investigación corresponde al descriptivo correlacional porque busca determinar de qué manera se relaciona diversos hechos, variables, fenómenos, conceptos o características entre sí de tal manera que se demuestre la relación y/o también en todo caso si no tienen ninguna relación (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Además, aquí el investigador observará el comportamiento las variables y luego las relaciona por medio de la técnica estadística de análisis de correlación; por otro lado, nos permitirá afirmar en qué medida las variaciones en una variable están asociadas con las variaciones en la otra u otras variables, y si además esta relación es proporcional o inversa. (Sánchez y Reyes, 2015).

Además, de acuerdo la temporalidad fue prospectivo, debido a que los hechos se registraron de ahora en adelante, es decir, no se producen al inicio del estudio, por lo que comienza a realizarse en el presente, pero los hechos que suceden se van recolectando a medida que van sucediendo y se analizan transcurrido un determinado tiempo, en el futuro.

3.4. Diseño de la investigación

En cuanto al diseño de la investigación es no experimental, es decir es el tipo de investigación no se realiza manipulación de variables. En cambio, el investigador observa el contexto en el que se desarrolla el fenómeno y lo analiza para obtener información que servirá para tabular los datos obtenidos (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Correlacional busca la relación de las variables. Finalmente, este fue un estudio transversal porque se midieron y analizaron las variables en un solo momento en un periodo de tiempo único (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).



2021 recolección de los datos

Donde:

M: Muestra de estudiantes de la universidad.

V1: Factores sociodemográficos

V2: resiliencia

V3: Profesional assessment

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población: La población de estudio estuvo conformada por 524 estudiantes de medicina del séptimo año, correspondiente al internado médico del semestre académico 2021-2 de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada San Juan Bautista, cuya sede central se encuentra en el distrito de Chorrillos al sur de la ciudad de Lima, correspondiente al departamento de Lima.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Estudiantes de medicina del séptimo año de la Escuela profesional de Medicina Humana de la universidad.

Estudiantes de medicina del séptimo año de la Escuela profesional de Medicina Humana de la universidad privada San Juan Bautista que contesten la encuesta.

Estudiantes de medicina del séptimo año de la Escuela profesional de Medicina Humana de la universidad privada San Juan Bautista que hayan firmado el consentimiento informado.

(ii) Criterios de exclusión

Estudiantes de medicina de otros años diferentes al séptimo año de la Escuela profesional de Medicina Humana de la universidad privada San Juan Bautista.

Estudiantes de medicina del séptimo año de la Escuela profesional de Medicina Humana de la universidad privada San Juan Bautista que no se hallan matriculados en el semestre académico 2021-2.

Estudiantes de medicina del séptimo año de la Escuela profesional de Medicina Humana de la universidad privada San Juan Bautista que no contesten la encuesta ni el consentimiento informado.

3.6. Variables y Operacionalización

Variable 1: factores sociodemográficos

Definición operacional: los factores sociodemográficos son el conjunto de características biológicas, sociales, económicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio con la particularidad que puedan ser medibles y demostrables en el proceso y al final de la investigación.

Tabla 1

Matriz de operacional de la variable independiente factores sociodemográficos

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Edad	<20	Nominal	Menor de 20=1
	21-22		Entre 21-22=2
	>23		Mayor 23=3
Género	Femenino		M=1
	Masculino		F=2
Colegio de procedencia	Público		Público=1
	Privado		Privado=2
Ecuanimidad	Equilibrio	Nominal	Nunca =1
Satisfacción Personal	Confianza		Rara vez =2

Sentirse bien solo	Autosuficiencia	Algunas veces = 3
Confianza en sí mismo	Creer en sí mismo	Casi siempre = 4 Siempre = 5
Perseverancia	Autodisciplina	
Entrevistas médicas	Entrevistas a profundidad	Nominal
Procedimientos quirúrgicos	Procedimientos técnicos	Correcto=1 Incorrecto=0
Actitudes de emergencia	Actitudes observables	

Nota: data recogida de la Universidad privada San Juan Bautista

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Las técnicas que se empleó en el estudio fue la encuesta, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario de la resiliencia preparada y adecuada para los estudiantes universitarios de Wagnild y Young (Cre-U) y la ficha técnica confeccionada por el autor para los factores sociodemográficos con los ítems de edad, género y nivel socioeconómico de acuerdo a los ingresos de los padres. Se puede definir la encuesta, siguiendo a García Ferrando (2013, citado por Casas et al. (2013).), como “una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de característica” (p.1).

En el caso del profesional assesment se ubicaron los registros académicos de los estudiantes de la escuela de medicina, especialmente en lo que se refiere a la evaluación clínica objetiva estructurada, que se llevan en los talleres de simulación, se solicitaron en primera instancia a las autoridades académicas el registro técnico que sean otorgados por sistemas previa solicitud a las autoridades administrativas de la Universidad privada San Juan Bautista, a lo que se sumó el puntaje obtenido luego de rendir el examen netamente cognitivo de la prueba escrita anual tomada a todos los estudiantes de medicina de las diferentes escuelas y facultades de Medicina de la nación por la asociación nacional de facultades de Medicina. Al mismo tiempo, el instrumento tuvo una validación de experto, ya que este cuestionario será evaluado por 10 investigadores expertos en el tema y que tengan el grado académico de Doctor en educación.

3.7.2 Descripción del instrumento

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario de resiliencia que fue modificado de su redacción inicial para escolares, para ser utilizado en estudiantes de educación superior para estudiantes universitarios; de igual manera hay que tener en cuenta el bienestar espiritual y resiliencia en estudiantes, ya que esto influye en cómo perciben el mundo CRE-U, cuyo formato original pertenece a Wingald y Young, el cual fue adaptado para los fines de esta investigación en estudiantes universitarios. Este a su vez posee una validez de constructo basada en la teoría de los autores Werner (1982) y Wolin - Wolin (1993), que se centra en explicar los factores personales que sirven de protección y fuerza a las personas en situaciones difíciles estresante o con dificultades propias y/o adversas. Los factores que se tomaron en cuenta para esta investigación son aquellos que se relacionan a nivel universitarios: Ecuanimidad, Satisfacción Personal, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo, Perseverancia.

El otro instrumento es la ficha de recolección de datos sociodemográficos que fue elaborado originalmente por el propio investigador y que dentro de sus variables internas evalúa la edad de los participantes, el género correspondiente y el nivel socioeconómico teniendo en cuenta como carta principal el colegio de origen donde llevaron sus estudios primarios y secundarios, cuyos datos son extraídos de la ficha que figura en el departamento de asistencia social de la universidad privada San Juan Bautista que es elaborada al ingreso por el personal encargado de la asistencia social de la universidad Privada San Juan Bautista. Por otro lado, tenemos que solicitar el resultado de la evaluación de las competencias objetivas estructuradas (ECOPE), donde los estudiantes realizan prácticas simuladas en los diferentes campos de la medicina.

Tabla 2

Ficha técnica de los factores sociodemográficos

Ficha técnica de los factores sociodemográficos	
Técnica:	Encuesta
Instrumento:	Ficha de datos sociodemográficos
Autor	El investigador
Lugar:	Departamento de Lima
Duración	Alrededor de 20 minutos
Administración	Individual
Ámbito de aplicación	Universidad Privada San Juan Bautista
Puntuación	Calificación computarizada
Objetivo	

Conocer el nivel socioeconómico según el colegio de procedencia de estudios primarios y secundarios, , edades y género de los estudiantes de medicina del séptimo año

Ficha técnica de la variable resiliencia

Técnica:	Encuesta
Instrumento:	Cru-E: cuestionario de resiliencias para estudiantes universitarios
Autor	Wagnild y Young (1993)
Lugar:	Departamento de Lima
Duración	Alrededor de 30 minutos
Administración	Individual
Puntuación:	Calificación computarizada
Objetivo	Conocer las resiliencias de los estudiantes de medicina del séptimo año

Ficha técnica de la variable profesional assessment

Variable	Profesional assessment
Autor	El investigador
Lugar	Departamento de Lima

Administración	Individual
Ámbito de aplicación	Universidad San Juan Bautista
Objetivo	Conocer el resultado del rendimiento de los estudiantes en el I ECOE

3.7.3 Validación

El proceso de validación del instrumento fue realizado por un panel de expertos de 10 personas con grado académico de Doctores en Educación y algunos refrendaron su grado en Psicología que se orientaron a la claridad, la relevancia y el número adecuado de las preguntas. La validez se refiere al grado en el que un instrumento mide lo que se supone que debe medir. La importancia de tener un instrumento validado permite conocer mejor el comportamiento de las personas que viven o se enfrentan a un evento, y así pensar mejor en una posible intervención.

(i) Variable 1: Factores sociodemográficos

Ficha de datos sociodemográficos

Validez: la ficha de datos sociodemográficos fue sometido a evaluación del asesor metodológico de la universidad Norbert Wiener y juicio de dos expertos con el grado académico de Doctor en educación, quienes validaron la factibilidad y claridad de cada ítem de esta ficha en la que se incluye los parámetros investigatorios para el nivel socioeconómico.

(ii) Variable 2: Resiliencia

Validez: Cuestionario de resiliencia de los estudiantes universitarios CRE-U, creado por Wagnild y Young, que anteriormente ya han sido validados en otros estudios de investigación.

(iii) Variable 3: Profesional assessment

Validez: informe proporcionado por el área de sistemas y registro técnico de la universidad privada San Juan Bautista. En esta oportunidad para valorar se tomará en cuenta las evaluaciones de las competencias objetivas estructuradas que se llevan a cabo en los talleres de simulación.

Tabla 4

Validadores de la variable resiliencia

Validadores	Resultados
Dr. Alberto Quistgaard Álvarez	Suficiencia
Dra. María Amelia Arestegui Armas	Suficiencia
Dr. Carlos Ramon Ponce León	Suficiencia
Dra. Silvia Rojas Regalado	Suficiencia
Dr. Hugo Vera Fabian	Suficiencia
Dr. Darío Villar Valenzuela	Suficiencia
Dr. Jhon Janel Murillo Flores	Suficiencia
Dr. Rafael Eduardo Paredes Tejada	Suficiencia
Dr. Walter Gómez Gonzales	Suficiencia

3.7.4 Confiabilidad

Es definida como la capacidad del instrumento para producir resultados mas correlacionales entre las variables estudiadas (Sánchez y Reyes 2015). El instrumento de la variable resiliencia se realiza la confiabilidad de Alpha de Cronbach que se anexan a la presente investigación, que es un coeficiente de 0 a 1, donde 0 significa nula confiabilidad y 1 una excelente confiabilidad, se considera como buen instrumento aquel que supera el 0.941.

Tabla 5

Confiabilidad de la variable resiliencia

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,941	25

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Con el propósito de evaluar los efectos de la relación o de las variables en las hipótesis y para precisar el grado de relación o asociación entre las variables implicadas se trabajará

un estadístico no paramétrico como el Chi cuadrado. En el SPSS 25 se capturan los datos y el programa presenta como resultado el Chi cuadrado de la cual se Determinará la magnitud de la asociación y Rho de Spearman para Determinar la relación y su significancia (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

3.9 Aspectos éticos

Este estudio de investigación respeto los lineamientos de los comités de ética de los organismos involucrados como son la universidad Norbert Wiener y la universidad privada San Juan Bautista. Con respecto a los encuestados se guardará absoluta reserva de la información, la cual será exclusivamente para los fines de la investigación por lo que la identidad de los participantes no será revelada y permanecerá encriptada evitando cualquier inconveniente sobre su privacidad como lo establece la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Por otro lado, se tiene en cuenta ya que se trata de estudiantes de medicina el Código de ética y deontología del Colegio Médico del Perú. La información se obtuvo de la aplicación de una encuesta sociodemográfica y se aplicó el formato de resiliencia contestado anónimamente garantizando la reserva de la información de las personas que contribuyeron y participaron de este estudio. El protocolo de estudio será puesto a consideración del Comité de ética de la Universidad Norbert Wiener.

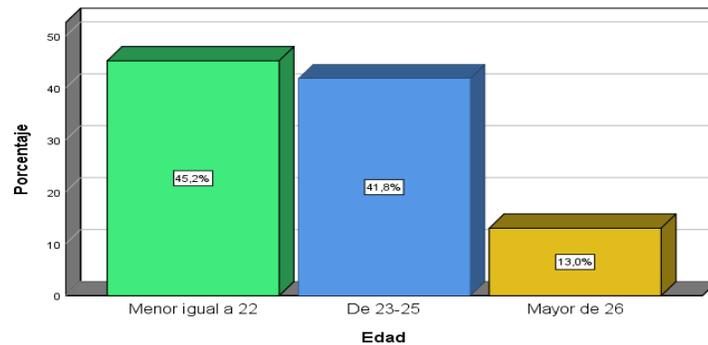
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Descripción de resultados

Tabla 6

Niveles de la variable edad

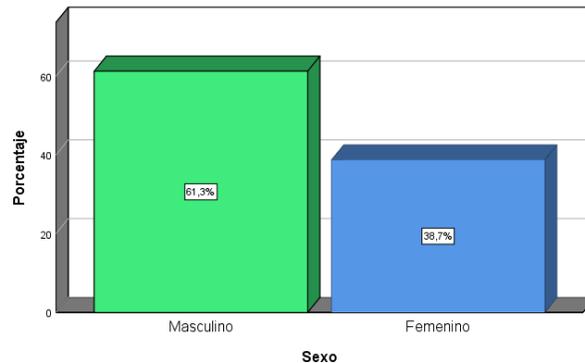
	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
Menor igual a 22	237	45,2
De 23-25	219	41,8
Mayor de 26	68	13,0
Total	524	100,0

Figura 1*Niveles de la variable edad***Interpretación:**

En la tabla 6 y figura 1, podemos observar que se encontró que el 45.2% de los estudiantes encuestados son menores o tienen una edad igual a 22 años, el siguiente grupo de estudiantes llegan a 41.8% y son los que tienen entre 23 a 25 años y finalmente en tercer lugar encontramos a un 13% de los estudiantes encuestados son mayores de 26 años.

Tabla 7*Niveles de la variable sexo*

Genero	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	321	61,3
Femenino	203	38,7
Total	524	100,0

Figura 2*Niveles de la variable sexo***Interpretación:**

En la tabla 7 y figura 2, se encontró que el mayor porcentaje de los estudiantes que respondieron la encuesta y que alcanza hasta el 61.3% pertenecen al sexo masculino y con el correspondiente 38.7% la población encuestada es de sexo femenino. Esto es un indicativo de que la mayoría de la población de los médicos sigue siendo hombres, aunque hay una emergencia de las mujeres en ciertas especialidades.

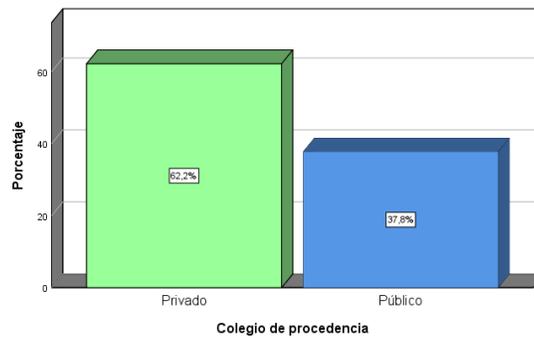
Tabla 8*Niveles de la variable colegio de procedencia*

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Privado	326	62,2
Público	198	37,8

Total	524	100,0
-------	-----	-------

Figura 2

Niveles de Colegio de procedencia

**Interpretación:**

En la tabla 8 y figura 2, el 62.2% de los estudiantes evaluados para determinar el nivel socioeconómico tenemos en cuenta que provienen de una institución educativa de carácter privado en la que se paga una pensión mensual por cada estudiante cuya cantidad es variable de acuerdo a la categorización de colegio y el 37.8% proviene de una institución educativa pública.

Tabla 9

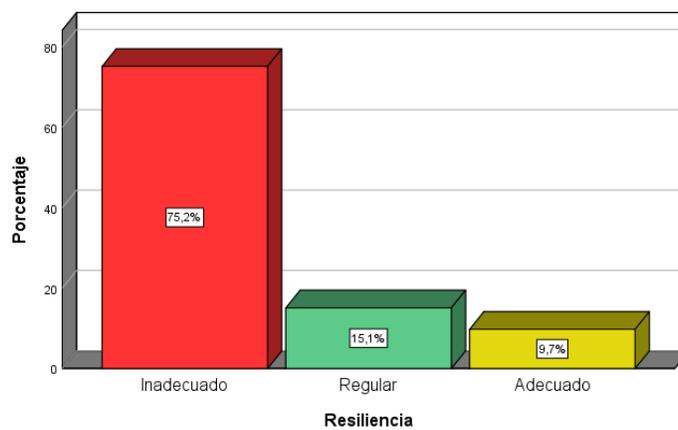
Niveles de la variable resiliencia

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Inadecuado	394	75,2
Regular	79	15,1

Adecuado	51	9,7
Total	524	100,0

Figura 3

Niveles de la variable resiliencia

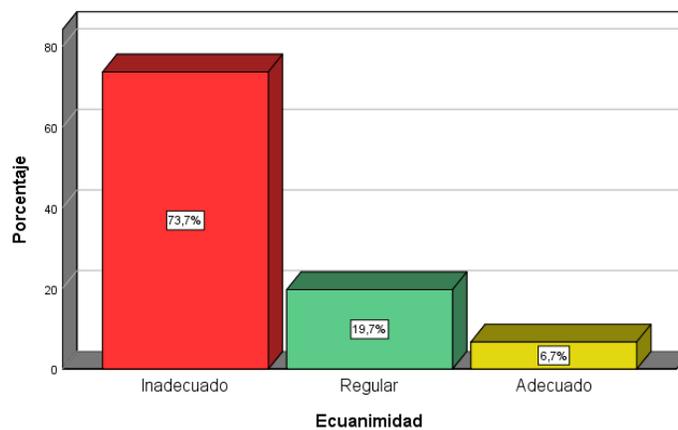


Interpretación:

En la tabla 9 y figura 3, el 75.2% de los estudiantes encuestados con respecto al constructo resiliencia presentó nivel inadecuado, un porcentaje verdaderamente elevado, el 15.1% de estos estudiantes presentó un nivel regular y solo el 9.7% de estos estudiantes presentó nivel adecuado de resiliencia, un nivel muy bajo en comparación del porcentaje alto del regular.

Tabla 10*Niveles de la dimensión ecuanimidad*

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Inadecuado	386	73,7
Regular	103	19,7
Adecuado	35	6,7
Total	524	100,0

Figura 4*Niveles de la dimensión ecuanimidad*

Interpretación:

En la tabla 10 y figura 4, el 73.7% presentó nivel inadecuado, el 19.7% presentó nivel regular y el 6.7% presentó nivel adecuado de ecuanimidad.

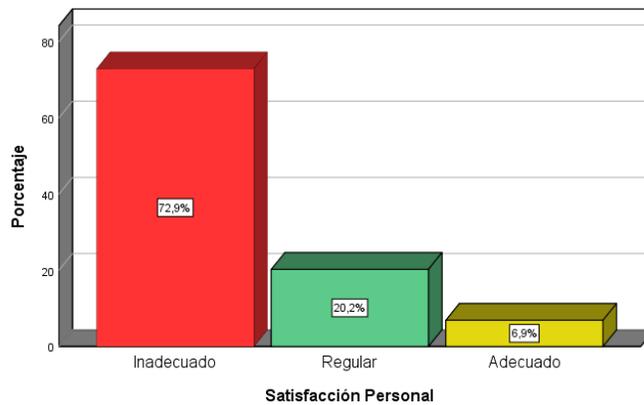
Tabla 11

Niveles de la dimensión Satisfacción Personal

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Inadecuado	382	72,9
	Regular	106	20,2
	Adecuado	36	6,9
	Total	524	100,0

Figura 5

Niveles de la dimensión Satisfacción Personal



Interpretación:

En la tabla 11 y figura 5, el 72.9% presentó nivel inadecuado, el 20.2% presentó nivel regular y el 6.9% presentó nivel adecuado de Satisfacción Personal.

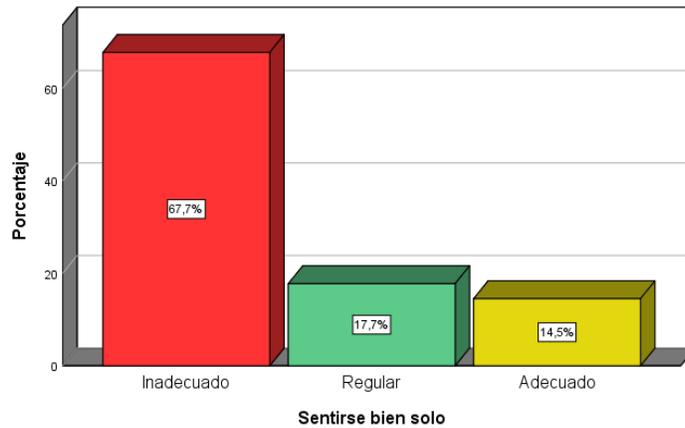
Tabla 12

Niveles de la dimensión sentirse bien solo

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Inadecuado	355	67,7
Regular	93	17,7
Adecuado	76	14,5
Total	524	100,0

Figura 6

Niveles de la dimensión sentirse bien solo



Interpretación:

En la tabla 12 y figura 6, el 67.7% presentó nivel inadecuado, el 17.7% presentó nivel regular y el 14.5% presentó nivel adecuado de la dimensión sentirse bien solo.

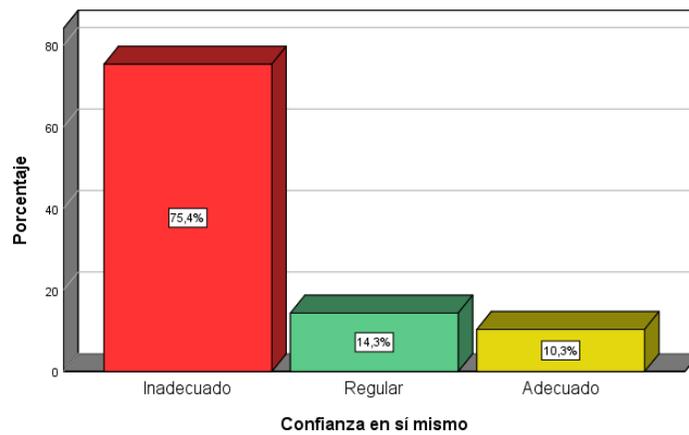
Tabla 13

Niveles de la dimensión confianza en sí mismo

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Inadecuado	395	75,4
	Regular	75	14,3
	Adecuado	54	10,3
	Total	524	100,0

Figura 7

Niveles de la dimensión confianza en sí mismo



Interpretación:

En la tabla 13 y figura 7, el 75.4% presentó nivel inadecuado, el 14.3% presentó nivel regular y el 10.3% presentó nivel adecuado de la dimensión confianza en sí mismo.

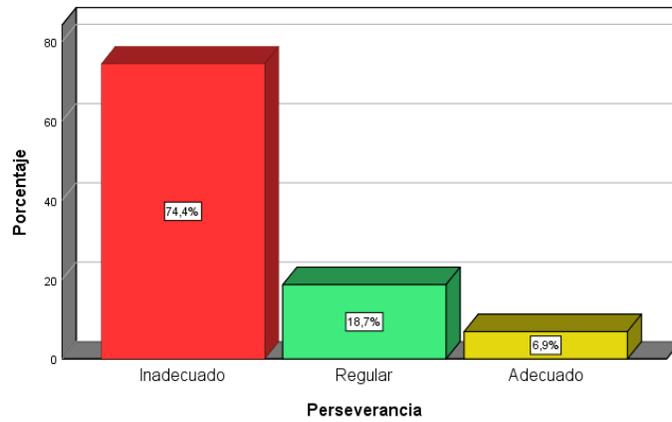
Tabla 14

Niveles de la dimensión Perseverancia

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Inadecuado	390	74,4
	Regular	98	18,7
	Adecuado	36	6,9
	Total	524	100,0

Figura 8

Niveles de la dimensión perseverancia



Interpretación:

En la tabla 14 y figura 8, el 74.4% presentó nivel inadecuado, el 18.7% presentó nivel regular y el 6.9% presentó nivel adecuado de perseverancia.

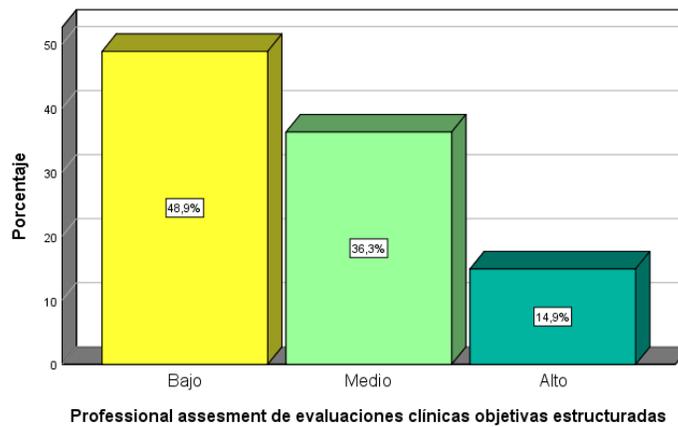
Tabla 15

Niveles de la variable Professional assessment de evaluaciones clínicas objetivas estructuradas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	256	48,9
	Medio	190	36,3
	Alto	78	14,9
	Total	524	100,0

Figura 9

Niveles de la variable Professional assessment de evaluaciones clínicas objetivas estructuradas

**Interpretación:**

En la tabla 15 y figura 9, se encontró que el 48.9% presentaron nivel bajo, el 36.3% presentaron nivel medio y el 14.9% presentó nivel bajo de la variable Professional assesment de evaluaciones clínicas objetivas estructuradas

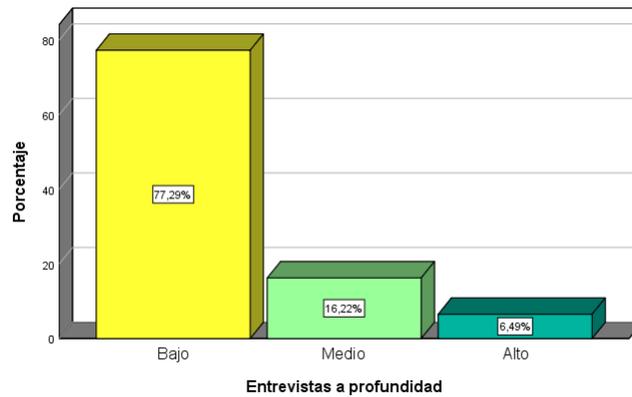
Tabla 16

Niveles de la dimensión entrevistas a profundidad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	405	77,3
	Medio	85	16,2
	Alto	34	6,5
	Total	524	100,0

Figura 9

Niveles de la dimensión entrevistas a profundidad

**Interpretación:**

En la tabla 16 y figura 9, se encontró que el 77.3% presentaron nivel bajo, el 16.2% presentaron nivel medio y el 6.5% presentó nivel bajo de la dimensión entrevistas a profundidad.

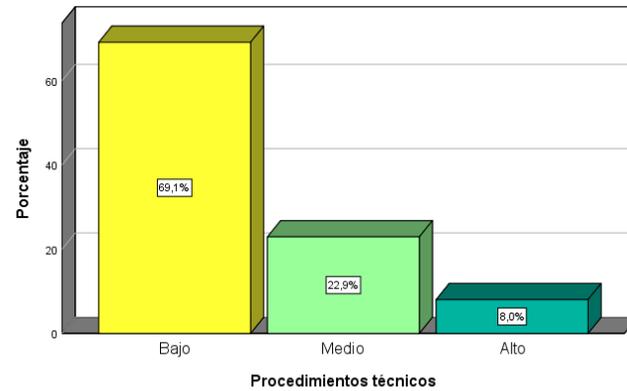
Tabla 17

Niveles de la dimensión Procedimientos técnicos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	362	69,1
	Medio	120	22,9
	Alto	42	8,0
	Total	524	100,0

Figura 10

Niveles de la dimensión Procedimientos técnicos



Interpretación:

En la tabla 17 y figura 10, se encontró que el 69.1% presentaron nivel bajo, el 22.9% presentaron nivel medio y el 8% presentó nivel bajo de la dimensión procedimientos técnicos.

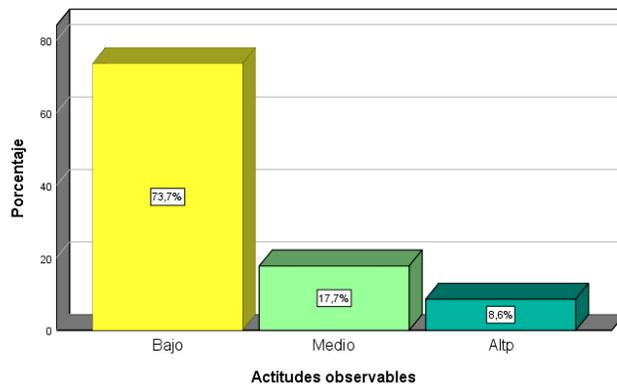
Tabla 18

Niveles de la dimensión actitudes observables

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	386	73,7
	Medio	93	17,7
	Alto	45	8,6
	Total	524	100,0

Figura 11

Niveles de la dimensión Actitudes observables



Interpretación:

En la tabla 18 y figura 11, el 73.7% presentaron nivel bajo, el 17.7% presentaron nivel medio y el 8.6% presentó nivel bajo de la dimensión Actitudes observables.

4.1.2 Contrastación de hipótesis

Prueba de hipótesis general

Ho: No existen factores sociodemográficos asociados a la resiliencia y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2019.

Ha: Existen factores sociodemográficos asociados a la resiliencia y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2019.

Tabla 19

Factores sociodemográficos asociados a la resiliencia y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada

Dimensiones	Chi-cuadrado de Pearson	Significación asintótica bilateral
Resiliencia		

Edad	86,366	,000
Sexo	113,139	,000
Colegio de procedencia	40,044	,000
Profesional assessment		
Edad	45,186	,000
Sexo	51,087	,000
Colegio de procedencia	15,524	,000

En la tabla 19, la resiliencia se encontró asociado a la edad, sexo y colegio de procedencia; tal como muestra a la prueba de la independencia (Chi-cuadrado $\chi^2 = 86, 366a, 113, 139^a$ y $40,044$, respectivamente), también, se mostró que el p valú es $= 0.000$ y $p < 0.05$. Así mismo, el Profesional assessment se encontró asociado a la edad, sexo y colegio de procedencia; tal como muestra a la prueba de la independencia (Chi-cuadrado $\chi^2 = 45, 186a, 51,087^a$ y $15,524$, respectivamente); por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específicas

Primera hipótesis específica

Ho: No existe relación significativa entre la resiliencia y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2019.

Ha: Existe relación significativa entre la resiliencia y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2019

Tabla 20

Correlación entre la resiliencia y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2019

Correlaciones

		Resiliencia	Professional assessment de resiliencia y ECOE
Rho de Spearman	Resiliencia	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,513**
		N	524
	Professional assessment de ECOE	Coefficiente de correlación	,513**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	524

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 20, se presentaron los resultados para contrastar la hipótesis general: Al 5% del nivel de significancia, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.513** interpretándose como moderada relación positiva entre resiliencia y profesional assessment de evaluaciones clínicas objetivas estructuradas, con una $\rho = 0.000$ ($\rho < 0.05$); por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Segunda hipótesis específica

Ho: No existe relación significativa entre la ecuanimidad y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2019

Ha: Existe relación significativa entre la ecuanimidad y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2019

Tabla 22

Correlación entre la ecuanimidad y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2019

Correlaciones: Professional assessment de evaluaciones clínicas objetivas

		Ecuanimidad estructuradas		
Rho de Spearman	Ecuanimidad	Coeficiente de correlación	1,000	,496**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	524	524
	Professional assessment de evaluaciones clínicas objetivas estructuradas	Coeficiente de correlación	,496**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	524	524

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

En la tabla 22, se presentan los resultados para contrastar la primera hipótesis específica: Al 5% del nivel de significancia, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.496** interpretándose como moderada relación positiva entre ecuanimidad y profesional assessment de evaluaciones clínicas objetivas estructuradas, con una $p = 0.000$ ($p < 0.05$); por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Tercera hipótesis específica

Ho: No existe relación significativa entre la satisfacción personal y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2019

Ha: Existe relación significativa entre la satisfacción personal y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2019

Tabla 23

Correlación entre la satisfacción personal y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2019

 Correlaciones; Professional assessment de evaluaciones clínicas: Satisfacción Personal

Rho de Spearman Satisfacción Personal	Coefficiente de correlación	1,000	,465**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	524	524
Professional assessment de evaluaciones clínicas objetivas estructuradas	Coefficiente de correlación	,465**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	524	524

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

En la tabla 23, se presentan los resultados para contrastar la segunda hipótesis específica:

Al 5% del nivel de significancia, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.465** interpretándose como moderada relación positiva entre satisfacción personal y profesional assessment de evaluaciones clínicas objetivas estructuradas, con una $\rho = 0.000$ ($\rho < 0.05$); por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Cuarta hipótesis específica

Ho: No existe relación significativa entre sentirse bien solo y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2019

Ha: Existe relación significativa entre sentirse bien solo y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2019

Tabla 24

Correlación entre sentirse bien solo y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad

 Correlaciones: Sentirse bien solo Professional assessment de evaluaciones clínicas

Rho de Spearman	Sentirse bien solo	Coefficiente de correlación	1,000	,409**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	524	524
	Professional assessment de evaluaciones clínicas objetivas estructuradas	Coefficiente de correlación	,409**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	524	524

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 24, se presentan los resultados para contrastar la cuarta hipótesis específica: Al 5% del nivel de significancia, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.409** interpretándose como moderada relación positiva entre sentirse bien solo y profesional assessment de evaluaciones clínicas objetivas estructuradas, con una $\rho = 0.000$ ($\rho < 0.05$); por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Quinta hipótesis específica

Ho: No existe relación significativa entre confianza en sí mismo y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2019

Ha: Existe relación significativa entre confianza en sí mismo y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2019

Tabla 25

Correlación entre confianza en sí mismo y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2019

Correlaciones: Professional assessment de evaluaciones clínicas

		Confianza en sí mismo		
Rho de Spearman	Confianza en sí mismo	Coeficiente de correlación	1,000	,466**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	524	524
Professional assessment de evaluaciones clínicas objetivas estructuradas		Coeficiente de correlación	,466**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	524	524

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 25, se presentan los resultados para contrastar la quinta hipótesis específica: Al 5% del nivel de significancia, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.466** interpretándose como moderada relación positiva entre confianza en sí mismo y profesional assessment de evaluaciones clínicas objetivas estructuradas, con una $\rho = 0.000$ ($\rho < 0.05$); por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Sexta hipótesis específica

Ho: No existe relación significativa entre la perseverancia y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2019

Ha: Existe relación significativa entre la perseverancia y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2019

Tabla 20

Correlación entre la perseverancia y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2019

 Correlaciones: Professional assessment de evaluaciones clínicas

		Perseverancia	
Rho de Spearman	Perseverancia	1,000	,507**
	Coefficiente de correlación	.	,000
	Sig. (bilateral)	524	524
Professional assessment de evaluaciones clínicas objetivas estructuradas	Perseverancia	,507**	1,000
	Coefficiente de correlación	,000	.
	Sig. (bilateral)	524	524

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

En la tabla 24, se presentan los resultados para contrastar la sexta hipótesis específica: Al 5% del nivel de significancia, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.507** interpretándose como moderada relación positiva entre perseverancia y profesional assessment de evaluaciones clínicas objetivas estructuradas, con una $p = 0.000$ ($p < 0.05$); por lo que se rechaza la hipótesis nula.

4.1.3 Discusión de resultados

En cuanto al objetivo general, se encontró que existen factores sociodemográficos asociados a la resiliencia y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2019; debido a la resiliencia y profesional assessment y se encontró asociado a la edad, sexo y colegio de procedencia p valú es = 0.000 y $p < 0.05$. Al respecto, Casareto Bardales et al. (2021), manifestaron que este grupo el 55.9% fueron varones y 44.1% mujeres; así como en los resultados del presente estudio. Inzunza et al. (2021) indicaron que los del género masculino quienes presentaron altas expectativas y un

mejor pensamiento crítico; por el contrario, las del género femenino presentaron altos niveles de ansiedad y organización. Las que tuvieron niveles bajos de motivación y estrategias de aprendizaje fueron correlacionadas con el tipo escuela de procedencia, las pruebas de ingreso y el rendimiento académico.

En ese sentido, Fúnez (2017) encontraron que los del género masculino poseen más resiliencias que las del género femenino en lo que respecta a su autocontrol, autoestima, equilibrio emocional y autoeficacia en mayores niveles. Por lo que Álvarez (2017) encontró que el mindfulness definido como la capacidad de prestar atención de manera consciente a la experiencia del momento presente con interés definido, la conclusión final es los mayores puntajes de resiliencia se obtienen a la par con los mayores puntajes de mindfulness.

Es importante destacar a Mendonça et al. (2021), manifestaron que la auto eficiencia y autoestima, ya que estos constructos se relacionan íntimamente desempeñando un rol importante en la vida y la profesionalización de estas personas. Así mismo, Barrera-Herrera (2019), indicaron que un mayor apoyo social se aprecia la relación inversa a la presencia de la sintomatología de ansiedades y depresiones y que definitivamente los apoyos de las familias son prioritarios para minimización de la aparición de los síntomas psicopatológicos. La satisfacción de vida, la resiliencia y las reparaciones emocionales se encontraban asociadas positivamente y negativamente con la asociación emocional. Finalmente debemos destacar que la educación de la inteligencia emocional añadida a las resiliencias debe ser evaluadas para la mejora del bienestar de los estudiantes y las sociedades en general.

Asimismo, Rodríguez et al. (2019) los investigadores concluyen que la mayor proporción de profesionales presentaron nivel medio de resiliencia (45.5%), altos (30.3%) y bajos con 24,2%, las personas más resilientes fueron las de sexo femenino con un 80%,

casados y 2/3 eran especialistas en pediatría y en cuanto a la resiliencia la mayoría presentaron nivel medio sin relación significativas con la edad. En los resultados descriptivos el 54.6% refirió ansiedad, el 20.8% un estado de depresión y 2 habían tenido intentos suicidas. Se afirma que se encontró una alta frecuencia de ansiedad y depresión leve, pero alta motivación y habilidades para la vida.

Sobre los factores sociodemográficos, Rodríguez-López et al. (2018) encontraron diferencias significativas con el rendimiento académico, destacando al sexo femenino, por otro lado, no se encontró relación entre la edad y el rendimiento académico. Tampoco se encontraron diferencia entre la proveniencia de una zona rural o urbana pues ambos grupos tienen acceso a instrumentos de tecnología de la información al igual que homogeneidad en la solvencia económica por medio de los padres y solo se encontró una diferencia mínima entre el estado civil que no influye en el resultado global del estudio, al igual que la variable de hijos de los participantes de estudio y el ingreso familiar en relación al rendimiento académico. El estudio es un aporte significativo para la investigación porque los resultados coinciden con los de la investigación siendo los factores sociodemográficos determinantes para un buen desempeño académico.

En relación al primer objetivo específico, se encontró que existe relación significativa entre la resiliencia y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2019, debido a Rho de Spearman = 0.513 y una $p = 0.000$ ($p < 0.05$). Coincidiendo con la investigación de Villegas Aguilera (2019), encontró que la resiliencia puede influir en los aspectos personales del individuo a nivel de sus creencias espirituales. Vizoso-Gómez (2018) encontró que era muy común que estos se sintieran agotados después de un tiempo prolongado, no solo al estrés académico, sino a la prácticas, esto es fundamental para poder apreciar lo peligroso que puede ser llevar a un estudiante a un estado Burnout absoluto que no favorece a la resiliencia. Así mismo, encontraron una

eficacia mayor con una resiliencia también alta y por consiguiente un burnout académico disminuido. Así mismo, Suriá (2016) manifestó que las personas en sus diferentes tipos de discapacidad poseen una elevada competencia social por encima de los otros atributos de la resiliencia, como son la comprensión y aceptación de la vida y de uno mismo.

En relación al segundo objetivo específico, se encontró que existe relación significativa entre la ecuanimidad y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2019, debido a Rho de Spearman = 0.496 y $\rho = 0.000$ ($\rho < 0.05$). Algunos factores no contribuyen a la ecuanimidad y Matalinares (2018), realizó un estudio sobre las familias parentales disfuncionales y empatía, los estudiantes del género femenino son las que tuvieron mayor empatía y las que eligieron la profesión de enfermería son las mejores en esta dimensión; en lo que respecta a los estudiantes de medicina estos son los que presentan los mayores estilos parentales disfuncionales. En conclusión, general es que los estudiantes que fueron adiestrados en su desarrollo personal son los que presentan mayores niveles de empatía.

En relación al tercer objetivo específico, se encontró que existe relación significativa entre la satisfacción personal y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2019, debido a Rho de Spearman = 0.465 con una $\rho = 0.000$ ($\rho < 0.05$). Al respecto, García (2018) en su estudio manifestaron que es importante incrementar los niveles de resiliencia para mejorar la satisfacción personal. Los resultados muestran un incremento en los niveles de resiliencia con un tamaño del efecto medio-alto, así como en los niveles de optimismo, que se mantienen a los tres meses de seguimiento y mejorando la salud percibida. Además, estas mejoras se mantienen a los tres meses de seguimiento en casi todas las variables. Por lo tanto, es necesario manejar una buena resiliencia para manejar las emociones y cumplir con las metas académicas del universitario.

Así mismo, Lamas (2018), estudió el bienestar social y psicológico, en el estudio concluye que utilizar experiencias positivas, negativas y finalmente la de satisfacción de vida, quienes han sido adaptadas a la realidad de la sociedad peruana y poseen las propiedades psicométricas adecuadas. Los factores resilientes se encuentran en un alto nivel entre los que presentan un adecuado bienestar social, psicológico y subjetivo especialmente entre las alumnas de enfermería y psicología. Villalobos-Otayza et al. (2018) manifestaron que los puntajes que varían entre 14 y 98 y tomando como punto de corte 64 puntos, encontrando síntomas depresivos en el 42,6% mediante la escala abreviada de Zung que establece una media de 21,04, sin embargo, se evidenció que el 87,1% se relacionó como alta resiliencia. Además, el 64,2% de internos con resiliencia alta no mostraba síntomas depresivos, mientras que el 88,5% de internos con baja resiliencia si los presentaba. Concluyendo que se evidencia relación inversa entre el nivel alto de resiliencia y la falta de síntomas depresivos, relacionadas al entorno social y al ambiente de trabajo.

En relación al cuarto objetivo específico, se encontró que existe relación significativa entre sentirse bien solo y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2019, debido a Rho de Spearman = 0.409 y con una $p = 0.000$ ($p < 0.05$). Al respecto, Boceta Osuna et al, (2017) en su estudio sobre la ansiedad con la muerte en los estudiantes de medicina con relaciona sus factores sociodemográficos, encontrando que la ansiedad ante la muerte fue medianamente moderada, las participantes del género femenino fueron las que mostraron mucho mayor miedo a la propia muerte y a la de las demás. También se observó que los que profesan alguna religión se muestran mayor puntaje en los diferentes niveles en relación a los que no profesan ninguna. Así mismo, Cejudo (2015) estableció que con más satisfacción de vida son aquellos con puntajes más altos de reparación emocional y resiliencias. Por lo tanto, es notorio la

positividad entre la resiliencia, la reparación emocional y la satisfacción de vida; por el contrario, se ven asociaciones negativas con la atención emocional.

En relación al quinto objetivo específico, se encontró que existe relación significativa entre confianza en sí mismo y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2019, debido a Rho de Spearman = 0.466 y con una $\rho = 0.000$ ($\rho < 0.05$). Al respecto (Wang et al., 2016) manifestaron que es necesario una confianza sobre sí mismo donde demuestra el estudiante una actitud positiva sobre sus habilidades emocionales, cognitivas y académicas para el logro de sus metas académicas. Es necesario que el estudiante confíe en sus capacidades para el logro de sus metas de aprendizaje significativo en la formación profesional.

En relación al sexto objetivo específico, se encontró que existe relación significativa entre la perseverancia y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2019, debido a Rho de Spearman = 0.507 y con una $\rho = 0.000$ ($\rho < 0.05$). En ese sentido, Álvarez (2021), manifestó que la resiliencia y proactividad en referencia hacia aquellos estudiantes que laboran durante su etapa de estudios elevando su superación personal y profesional. Llegó a la conclusión que la resiliencia y la proactividad se hallan en relación muy positiva especialmente entre los que tenían apoyo económico de la familia en la etapa de profesionalización, por otro lado, los que se desempeñan en la actividad informal son más proactivos y que tanto los que se desempeñan en labores formales e informales tienen altos niveles de resiliencia. La recomendación final sería que tener pensamientos e ideales visionarios estimula a ser emprendedores y convertirse en profesionales con competencias humanísticas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Primera

En cuanto al objetivo general se concluye que existen factores sociodemográficos y resilientes relacionados al profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2021; debido a la resiliencia y profesional assessment y se encontró relacionado a la edad, sexo y colegio de procedencia cuyo p valú es = 0.000 y $p < 0.05$. este grupo de investigados paralelamente tienen los factores resilientes en un nivel regular, motivo por el cual presentan deficiencias en la adecuación de su emotividad, lo que determina cierta inestabilidad desconfianza y suspicacia frente a las diversas acciones realizadas.

Segunda

De acuerdo con el primer objetivo específico existe relación significativa entre la resiliencia y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2019, debido a Rho de Spearman = 0.513 y una $\rho = 0.000$ ($\rho < 0.05$). Los estudiantes no mantienen un constante patrón conductual, que se pueda tornar en un estilo de vida, en el cual se caracterice la disciplina y el comportamiento coherente del actuar personal y académico. Lo que conlleva a afirmar que no desarrolla un adecuado uso de los diversos potenciales que conforman el buen uso de la resiliencia.

Tercera

Se comprueba de acuerdo al segundo objetivo específico que existe relación significativa entre la ecuanimidad y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2021, debido a Rho de Spearman = 0.496 y $\rho = 0.000$ ($\rho < 0.05$). La muestra del estudio se caracteriza por presentar cierto manejo de sus emociones, como consecuencia de ello demuestra confianza y autosuficiencia en su accionar, además de mostrar seguridad para el desarrollo de sus diversas actividades, convicción en su actuar, todo ello como consecuencia de una adecuada autodisciplina para la consecución de sus objetivos personales y académicos.

Cuarta

En cuanto al tercer objetivo específico se demuestra que existe relación significativa entre la satisfacción personal y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2021, debido a Rho de Spearman = 0.465 con una $\rho = 0.000$ ($\rho < 0.05$). En cuanto a la resiliencia, este grupo demuestra ciertas habilidades y predisposición para un adecuado uso de los diversos atributos de la resiliencia.

Quinta

Con respecto al cuarto objetivo específico se determinó que existe relación significativa entre sentirse bien solo y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2021, debido a Rho de Spearman = 0.409 y con una $\rho = 0.000$ ($\rho < 0.05$). Un estado emocional caracterizada por mantener autoconfianza y la práctica de buenas relaciones humanas además de una adecuación a las exigencias académicas y sociales vigentes.

Sexta

En cuanto al quinto objetivo específico se concluye que existe relación significativa entre confianza en sí mismo y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2021, debido a Rho de Spearman = 0.466 y con una $\rho = 0.000$ ($\rho < 0.05$). En su actuar para la solución de sus problemas deberán ejecutar diversas actividades personales y académicas en forma coherente y satisfactoria, además de cumplir dentro de los lineamientos considerados para un desarrollo adecuado de la resiliencia.

Séptima

De acuerdo con el sexto objetivo se determina que existe relación significativa entre la perseverancia y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2021, debido a Rho de Spearman = 0.507 y con una $\rho = 0.000$ ($\rho < 0.05$). Los discentes demuestran una baja perseverancia por la pandemia y al no realizar sus prácticas se ven frustrados en sus estudios y el desarrollo de sus capacidades profesionales.

5.2 Recomendaciones

Primera

Desarrollar programas referentes a la adquisición de nuevas informaciones que posibiliten un crecimiento personal a fin de que estas competencias puedan ser utilizadas con fines resilientes.

Segunda

Se recomienda realizar estudios bajo el diseño experimental donde se trabaje con los estudiantes a través de intervenciones psicológicas y educativas para mejorar la resiliencia.

Tercera

Es necesario hacer alianzas estratégicas con entidades como el colegio de psicólogos para que brinden talleres de desarrollo de autodisciplina para los estudiantes internos de medicina y de este modo mejorar los bajos niveles de perseverancia en los estudios.

Cuarta

Se sugiere además que con este grupo de estudiantes se desarrollen diversos talleres referentes al desarrollo personal y equilibrio emocional. A fin de garantizar un patrón conductual y estilo de vida constante y estable.

Quinta

Se sugiere realizar estudios desde un enfoque cualitativo bajo un diseño fenomenológico, realizando entrevistas desde las experiencias que viven los estudiantes universitarios en cuanto al desarrollo de habilidades cognitivas en su carrera.

REFERENCIAS

- Alonso-Aldana, R., Beltrán-Márquez, Y., Máfara-Duarte, R. y Gaytán-Martínez, Z. (2016). Relación entre rendimiento académico y resiliencia en una Universidad Tecnológica. *Revista de Investigaciones Sociales*. 2(4), 38-49
https://www.ecorfan.org/republicofnicaragua/researchjournal/investigacioessociales/journal/vol2num4/Revista_de_Investigaciones_Sociales_V2_N4.pdf
- Álvarez, J. (2017). *Mindfulness en estudiantes universitarios y su relación con estrés, ansiedad, depresión, resiliencia y satisfacción con la vida*. [Tesis doctoral, Universidad de Huelva] <http://hdl.handle.net/10272/14785>.
- Alzahrani, N., Jones, R., Rizwan, A. & Abdel-Latif, M. (2019). Safety attitudes in hospital emergency departments: a systematic review. *International journal of health care quality assurance*, 32(7), 1042–1054. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-07-2018-0164>
- Antúnez, Z. y Vinet, E. V. (2012). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia psicológica*, 30(3), 49-55. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000300005>
- Armenta, R. (2008). Factores socioeconómicos que intervienen en el desempeño académico de los estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Autónoma de Baja California. *Revista de Investigación en Psicología* <https://doi.org/10.15381/rinvp.v11i1.3888>
- Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM), (2016). Reglamento del Comité Nacional de Pregrado de Salud del SINAPRES. Lima: ASPEFAM.

- ASPEFAM. (2018). Examen nacional de medicina. Página Web Institucional.
<http://www.aspefam.org.pe/enam/comision.htm>
- 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
- Barrera, A., Neira-Cofré, M., Raipán-Gómez, P., Riquelme-Lobos, P. y Escobar, B. (2019). Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(2), 105-115. <https://doi.org/10.5944/rppc.23676>
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146.
<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.11.num.3.2006.4024>.
- Blanco, A. y Díaz, D. (2005). El bienestar social: Su concepto y medición Social. *Psicothema*, 17(4), 582–589. <https://doi.org/10.1037/t13598-000>
- Boceta Osuna, J., Galán González-Serna J. M., Gamboa Antinolo, F. M. & Muniain Ezcurra, M. Á. (2017). Factores sociodemográficos que influyen en la ansiedad ante la muerte en estudiantes de medicina. Universidad de Sevilla. *Educ Med*, 18(3),179. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.07.004>
- Cabello, S. y Hernández, G. (2016). Manifestaciones del Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina. *Archivos en Medicina Familiar*. 18 (4), 77-83.
<http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf2016/amf164a.pdf>

- Caldera, J., Aceves, B. y 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>
- Calderón-De la Cruz, G., Lozano-Chávez, F., Cantuarias, A. y Ibarra, C. (2018). Validación de la escala de satisfacción con la vida en trabajadores peruanos. *Liberabit*, 24(2), 249-264. <https://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2018.v24n2.06>
- Cassaretto, M., Martínez, P. y Tavera Palomino, M. (2021). Aproximación a la salud y bienestar en estudiantes universitarios: importancia de las variables sociodemográficas, académicas y conductuales. *Revista De Psicología*, 38(2), 499-528. <https://dx.doi.org/10.18800/psico.202002.006>
- Castillo-Arcos, L. (2012). Modelo de resiliencia sexual en el adolescente: teoría de rango medio, *Aquichan*. 12 (2), 169-182 <https://www.redalyc.org/pdf/741/74124103008.pdf>
- Cecil, C., Hart, J. & Laid, A. (2014). Behavior and burnout in medical. *Medic Educ Online*.
[https://www.researchgate.net/publication/265021064_Behavior_and_burnout_in_medical_students_\(2014\)](https://www.researchgate.net/publication/265021064_Behavior_and_burnout_in_medical_students_(2014)).
- Cejudo, J. (2016). Inteligencia emocional y resiliencia: su influencia en la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios, *Journal de Psicología*20, 46(20); 51-57,
<https://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/317307>
- Cepero, M., Bretón, S., y Zurita, F. (2016). La resiliencia como factor determinante en el rendimiento deportivo. Revisión bibliográfica. *E-balonmano.com: Revista de*

Ciencias del Deporte, 12(2),79-

88. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=86548813001>

Chacón-Cuberos, R., Martínez-Martínez, A., Puertas-Molero, P., Viciano-Garófano, V., González-Valero, G. y Zurita-Ortega, F. (2021). Bienestar social en la etapa universitaria según factores sociodemográficos en estudiantes de Educación. *Revista electrónica de investigación educativa*, 22, page,3.5.
<https://doi.org/10.24320/redie.2021.22.e03.2184>

Chávez-Rivera, A., Ramos-Lira, L. y Abreu-Hernández, L. (2016). Una revisión sistemática del maltrato en el estudiante de medicina. *Gaceta Médica Mex*; 152, 796-811
https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n6/GMM_152_2016_6_796-811.pdf

Crespo, M., Fernández-Lansac, V. & Soberón, C. (2014). Adaptación española de la ‘escala de resiliencia de connor-davidson"(cd-risc) en situaciones de estrés crónico. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 22(2).
https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/03.Crespo_22-2r.pdf

Dunn, L. (2008). A Conceptual Model of Medical Student Well-Being: Promoting Resilience and Preventing Burnout, *Academic Psychiatry* 32(1), 44-53
<https://doi.org/10.1176/appi.ap.32.1.44>

Fernández Sánchez, J.C., Pérez-Mármol, J.M. y Peralta Ramírez, M.I. (2017). Influencia de factores sociodemográficos, laborales y de estilo de vida sobre los niveles de burnout en personal sanitario de cuidados paliativos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 40(3), 421-431. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0114>

- Finez, M. (2017). Resiliencia y autovaloraciones esenciales: estudio comparativo en adolescentes y jóvenes, *Psychology, Society, & Education* 9(3):347.
<https://doi.org/10.25115/psyc.v9i3.857>
- Fletcher, D. & Sarkar, M. (2013). Psychological Resilience: A Review and Critique of Definitions, Concepts and Theory. *A Review of Psychological Resilience. European Psychologist*, 18 (1) <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>
- Gálvez-Marticorena, B. (2014). El Examen Nacional de Medicina (ENAM) y su rol en Perú. *Horizonte Médico (Lima)*, 14(3), 56–57.
<https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/31>
- Garayar-Peceros, H., Prado-Martínez, F., Cortez-Soto., Niño de Guzmán, S., García-Gutiérrez, J. y Alarco, J. (2021). Actitudes hacia la pandemia y su relación con la resiliencia en estudiantes de medicina peruanos. *Investigación En Educación Médica*, 10(39), 43-51. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.39.21351>
- Garbanzo, G. (2013). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios desde el nivel socioeconómico: Un estudio en la Universidad de Costa Rica. *Revista Electrónica Educare*, 17(3), 57-87
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-42582013000300004&lng=en&tlng=es.
- García del Castillo, J., García del Castillo-López, A., López-Sánchez, C. y Díaz, P. (2018). Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Health and Addictions*. 16(1),59-68 <https://doi.org/10.21134/haaj.v16i1.263>
- García, J. (2015). La motivación de logro mejora el rendimiento académico. *Reidocrea*, 5(1), 1-8. <https://www.ugr.es/~reidocrea/5-1.pdf>

- Gomez, A. (2010). Resiliencia Familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas. *Revista de Psicología*, 19(2),
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26416966005>
- Gregorat, J., Soria, R., García, J. y Seco Maza, C. (2009). *Rendimiento académico y nivel socioeconómico de los alumnos del ISEF de Catamarca. 8° Congreso Argentino de Educación Física y Ciencias, La Plata, Argentina*. En Memoria Académica.
http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.7910/ev.7910.pdf
- Gutiérrez-Huby, A. y Murguía, M. (2016). Estudio del estrés en el ámbito académico para la mejora del rendimiento estudiantil. *Quipukamayoc*, 24(45), 23-28.
<https://doi.org/10.15381/quipu.v24i45.12457>
- Heather ,Duan-Porter., Schmader, Morey., Harvey J. Cohen. & Colón-E. (2006). Physical Resilience in Older Adults: Systematic Review and Development of an Emerging Construct, *The Journals of Gerontology: Series A*, 71(4), 489–495,
<https://doi.org/10.1093/gerona/glv202>
- Hernández-Pérez, F. (2018). Perfil socioafectivo de médicos internos de pregrado de nuevo ingreso a un hospital general de segundo nivel. Centro de investigación y formación docente. Centro Médico Nacional Siglo XXI, *Instituto Mexicano* 23(1), 21-27. <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2018/con181e.pdf>
- Hernández, N. (2019). Los retos geopolíticos de las grandes potencias. *Global affairs Journal* . Universidad de Navarra. [Global Affairs and Strategic Studies](https://doi.org/10.1017/S153930621900001)
<https://www.unav.edu/documents/16800098/20568125/journal-global-affairs-1.pdf>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw

Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.

<http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

Holguín, J. (2021). efectos de conductas proactivas y prosociales en incidentes críticos de escolares limeños. *Revista de Psicología*, 38 (2); 499-528.

<https://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/172/402>

Holguín, J. y Rodríguez, M. (2021). Proactividad y resiliencia en estudiantes emprendedores de Lima. *Propósitos y Representaciones*, 8(2),

367. <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2021.v8n2.367>

Izunza Melo, B., Márquez, C. y Pérez-Villalobos, C. (2021). Relación entre aprendizaje autorregulado, antecedentes académicos y características sociodemográficas en estudiantes de medicina. *Educación Médica Superior*, 34(2).

<http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1923>

Irurzun, J., Mezzadra, J. y Preuss, M. (2017). Resiliencia y espiritualidad. Aportes para su estudio desde una perspectiva psicológica. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación Mente Clara*, 2(2); 205-216. <https://doi.org/10.32351/rca.v2.2.34>

Kamran, Z., Khan, Kathryn, G., Sankaranarayanan, R. & Piyush, P. (2013). The Objective Structured Clinical Examination (OSCE): Organization & Administration, *Medical Teacher*, 35(9), e1447-e1463, <https://doi.org/10.3109/0142159X.2013.818635>

Kulkarni, S., Dagli, N., Duraiswamy, P., Desai, H., Vyas, H. & Baroudi, K. (2016). Stress and professional burnout among newly graduated dentists. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 6(6), 535–541. <https://doi.org/10.4103/2231-0762.195509>

- Lamas, H. (2018). *Bienestar (subjetivo, psicológico y social) y resiliencia en estudiantes universitarios de la facultad de ciencias de la salud, universidad autónoma de Ica. Chincha 2018.* - [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Ica].
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/484>
- Manning, L., Ferris, M., Narvaez, C., Prues, M. & Bouchard, L. (2019). Spiritual resilience: Understanding the protection and promotion of well-being in the later life, *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 31(2), 168-186,
<https://doi.org/10.1080/15528030.2018.1532859>
- Mantilla-Tolosa, S., Villamizar, C. y Peltzer, K. (2016). Consumo de alcohol, tabaquismo y características sociodemográficas en estudiantes universitarios. *Universidad y Salud*, 18(1), 7-15. <https://doi.org/10.22267/rus.161801.14>.
- Martínez, L. (2021). Resiliencia en estudiantes de tres universidades públicas del Perú. Teoría y Práctica: *Revista Peruana De Psicología* 3(29, e36. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú
- Matalinares-Calvet, M. (2019). Relación entre estilos parentales disfuncionales, empatía y variables sociodemográficas en estudiantes de Enfermería, Medicina Humana y Psicología. *Acta Colombiana de Psicología*, 22(2), 99-111.
<http://www.doi.org/10.14718/ACP.2019.22.2.6>.
- Meier, L. y Oros, L. (2019). Adaptación y Análisis Psicométrico de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff en Adolescentes Argentinos. *Psykhé*, 28(1), 1-16.
<https://dx.doi.org/10.7764/psykhe.28.1.1169>
- Mendonça, B. (2021). Impact of self-esteem and of the sociodemographic factors on the self-efficacy of undergraduate nursing students. Texto and Contexto - *Enfermagem*, 29,

e20180429. Epub December 20, 2019. <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0429>

Munayco-Guillén, F., Cámara-Reyes, A., Muñoz-Tafur, L. J., Arroyo-Hernández, H., Mejía, C. R, Lem-Arce, F. y Miranda-Soberón, U. 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. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.331.2008>

Mendonça, B., Bernardi J., Palota, L. y Pompeo, D. (2021). Impacto de la autoestima y de los factores sociodemográficos en la autoeficacia de los estudiantes de enfermería. *Texto y Contexto - Enfermagem*, 29, e20180429. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0429>

Nieto-Gutierrez, W., Taype-Rondan, A., Bastidas, F., Casiano-Celestino, R. y Inga-Berrosipi, F. (2016). Percepción de médicos recién egresados sobre el internado médico en Lima, Perú 2014. *Acta Médica Peruana*, 33(2), 105-110. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000200003&lng=es&tlng=es.

Nieto-Gutiérrez, W., Bendezú-Quispe, G. y Taype-Rondan A. (2016). ¿Por qué hacen huelga los internos de Medicina en Perú? *Revista Médica de Chile*. 144(4):538-9, <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n4/art20.pdf>

Ospina, D. (2007). La medición de la resiliencia. *Invest Educ Enferm*.1 (25); 58-65. https://www.researchgate.net/publication/28168772_La_Medicion_de_la_resiliencia

Pizarro, E. (2017). Relación entre autoestima, resiliencia y rendimiento académico en estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Mayor de San

Marcos (CEPREUNMSM). *Journal of Psychology* 20(2).
<https://doi.org/10.18050/revpsi.v20i2.2609>

- Ravelo, A. (2013). Descripción de factores sociodemográficos y socioafectivos y su relación con el desempeño académico de los estudiantes de cuarto semestre de psicología de una institución de educación superior. *Psicogente*, 16 (29)
https://www.researchgate.net/publication/308169765_D
- Ríos, M. (2019). Resiliencia y Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería y su relación con variables sociodemográficas y de relación interpersonal. *Internationanal Journal of Psychological Research*, 5(1), 88- 95,2012
<https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023539011.pdf>
- Rivas de Mora, A. (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)]. <http://hdl.handle.net/10486/11241>
- Rodríguez, A. & Ortunio, M. (2019). Resiliencia en trabajadores de la salud de una unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Revista Venezolana De Salud Pública*, 7(1), 27-33. <https://revistas.uclave.org/index.php/rvsp/article/view/2182>
- Rodríguez, A., Martínez, M., Vázquez, S., Cortés, J., Rosales, S. y Arévalo, M. (2018). Factores sociodemográficos asociados al rendimiento académico en estudiantes de la licenciatura en Médico Cirujano-Partero. *Educación Médica Superior*, 32(3), 68-71.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412018000300006&lng=es&tlng=es.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica*. (5ta ed.). Lima-Perú: Business Support Aneth S.R.L.

- Schorr, A., Carter, C. & Ladiges, W. (2017). The potential use of physical resilience to predict healthy aging. *Pathobiology of aging & age-related diseases*, 8(1), 1403844. <https://doi.org/10.1080/20010001.2017.1403844>
- Serrani, D. (2015). Traducción, adaptación al español y validación de la escala de bienestar mental de Warwick-Edinburgh en una muestra de adultos mayores argentinos. *Acta Colombiana de Psicología*, 18(1), 79-93. <https://doi.org/10.14718/ACP.2015.18.1.8>
- Sevilla, E. (2014). Resiliencia. Revisión Bibliográfica. [Trabajo de fin de grado, Universidad de Jaén Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación]. http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/956/1/TFG_SevillaMartin,Vanesa.pdf
- Suárez, G., Córdova, S., Luna, L. y 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*. 1 (2), 1-23 <https://www.pag.org.mx/index.php/PAG/article/view/490>
- Suriá, R. (2016). Bienestar subjetivo, resiliencia y discapacidad. *Acciones E Investigaciones Sociales*, (36), 113-140 <http://hdl.handle.net/10045/60836>
- Tapia-Villanueva, R., Núñez Tapia, R., Salas, R. y Rodríguez-Orozco, A. R. (2007). El internado médico de pregrado y las competencias clínicas: México en el contexto latinoamericano. *Educion Medica Superior v.21 n.4 Ciudad de la Habana oct.-dic. 2007*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412007000400005&lng=es&tlng=es.
- Taype-Rondán, Á., Tataje, G., Arizábal, A. y Alegría S. (2016). Percepción de médicos de una universidad de Lima sobre su capacitación en procedimientos médicos durante el internado. *Anales de la Facultad de Medicina*, 77(1), 31-38. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v77i1.11550>

- Ticse, R. (2017). El Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO) en la evaluación de competencias de comunicación y profesionalismo en los programas de especialización en Medicina. *Revista Medica Herediana*, 28(3), 192-199. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v28i3.3188>
- Universidad San Juan Bautista (2021). *Sílabo de la facultad de medicina*. USJB: El autor.
- Vargas, J. (2010). El paradigma sociocognitivo como base del cambio en la cultura pedagógica: análisis de una experiencia de intervención regional. *Revista Complutense* 11(1), 47-59. <https://eprints.ucm.es/10324/>
- Vella, C. (2019). Theoretical review of psychological resilience: Defining resilience and resilience research over the decades. *Arch Med Health*, 7; 233-9. <https://www.amhsjournal.org/text.asp?2019/7/2/233/273054>
- Vera-Villaruel, P., Urzúa, M., Alfonso, J., Pávez, P. y Celis-Atenas, K. (2013). Escala de bienestar de Ryff: análisis comparativo de los modelos teóricos en distintos grupos de edad. *Psicología: Reflexão e Crítica*, 26(1), 106-112. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000100012>
- Vidal, J. (2013). La búsqueda de la realidad o de la verdad: una aproximación a partir de la teoría sociológica. *Cinta de moebio*, 1(47), 95-114. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2013000200004>
- Villalobos-Otayza, A., Vela-Alfaro, F., Wiegeling-Gianoli, D. y Robles-Alfaro, R.A. (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>

- Villegas, B. (2019). *El uso de herramientas gamificadas para desarrollar la resiliencia en estudiantes universitarios*. Universidad Autónoma de Nuevo León <http://eprints.uanl.mx/18461/1/1080289224.pdf>
- Vizoso-Gómez, C. y Arias-Gundín, O. (2018). Resiliencia, optimismo y burnout académico en estudiantes universitarios. *European Journal of Education and Psychology*, *11*(1), 47-59. <https://doi.org/10.30552/ejep.v11i1.185>
- Wagnild, G. & Young, H (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, *1*(2). 165 – 177.
- Wang, Y., Xu, W. & Luo, F. (2016). Emotional Resilience Mediates the Relationship Between Mindfulness and Emotion. *Psychological Reports*, *118*(3), 725–736. <https://doi.org/10.1177/0033294116649707>
- Wiig, S., Aase, K. & Billett, S. (2021). Defining the boundaries and operational concepts of resilience in the resilience in healthcare research program. *BMC Health* *20*(330). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05224-3>
- Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, *21*(2), 152-169. <https://doi.org/10.1017/S0959259810000420>
- Wolcott, M., Zeeman, J., Cox, W. & McLaughlin, J. (2018). Using the multiple mini-interview as an assessment strategy within the first year of a health professions curriculum. *BMC medical education*, *18*(1), 92. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1203-5>

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la Investigación: Factores sociodemográficos, resilientes y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2021

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la resiliencia y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2019?</p> <p>Problemas específicos ¿En qué medida la resiliencia está relacionada al profesional assessment de</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores sociodemográficos asociados a la resiliencia y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2019</p> <p>Objetivos específicos Determinar la relación de la resiliencia y el profesional assessment de los internos de</p>	<p>Hipótesis general Existen factores sociodemográficos asociados a la resiliencia y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2019</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación significativa entre la resiliencia y</p>	<p>VARIABLE 1: Factores sociodemográficos Edad Género Colegio de procedencia</p> <p>VARIABLE 2: Resiliencia</p>	<p>TIPO: La investigación será sustantiva DE NIVEL: descriptiva, Correlacional DISEÑO: El tipo de diseño es no experimental cuantitativa, MÉTODO: Hipotético deductivo</p> <p>POBLACIÓN MUESTRAL:</p>

<p>los internos de medicina de una universidad privada de lima 2019? ¿En qué medida la ecuanimidad está relacionada al profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de lima 2019? ¿En qué medida la satisfacción personal está relacionada al profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de lima 2019? ¿En qué medida sentirse bien solo está relacionada al</p>	<p>medicina de una universidad privada de lima 2019 Determinar la relación de la ecuanimidad y el profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de lima 2019 Determinar la relación de la satisfacción personal y el profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de lima 2019 Determinar la relación de sentirse bien solo y el profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de lima 2019</p>	<p>profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2019 Existe relación significativa entre la ecuanimidad y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2019 Hipótesis 3 Existe relación significativa entre la satisfacción personal y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2019</p>	<p>Ecuanimidad Satisfacción Personal Sentirse bien solo Confianza en sí mismo Perseverancia Variable 3: Professional assessment de evaluaciones clínicas objetivas estructuradas Entrevistas médicas Procedimientos quirúrgicos Actitudes de emergencia</p>	<p>La población estuvo conformada por estudiantes Estadística descriptiva: Después de aplicar el instrumento de evaluación los datos fueron procesado en Ssps 25 para interpretar los resultados además de describir datos mediante tablas, figuras y frecuencias Estadística Inferencial: Para la prueba de hipótesis se prevé utilizar lo siguiente: Prueba no paramétrica: Regresión logística ordinal</p>
--	--	---	---	---

<p>profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de lima 2019? ¿En qué medida la confianza en sí mismo está relacionada al profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de lima 2019? ¿En qué medida la perseverancia está relacionada al profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de lima 2019?</p>	<p>Determinar la relación de confianza en sí mismo y el profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de lima 2019 Determinar la relación de perseverancia y el profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de lima 2019</p>	<p>Existe relación significativa entre sentirse bien solo y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2019 Existe relación significativa entre confianza en sí mismo y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2019 Existe relación significativa entre la perseverancia y profesional assessment de los internos de medicina de una universidad privada de Lima 2019</p>		
--	---	---	--	--

Anexo 2. Formato de matriz de operacionalización de la variable

Variable 1: Factores sociodemográficos

Definición Operacional: La variable procrastinación se define operacionalmente debido a que se medirá mediante los factores sociodemográficos; a través de un instrumento de escala nominal.

Matriz operacional de la variable 1: Factores sociodemográficos

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Edad	<20 años 21-22 años >23 años	Nominal	1
Género	Femenino /Masculino		2
			3

Colegio de procedencia	Público /Privado		1
			2
			1
			2

Anexo 2.1**Variable 1: Resiliencia**

Definición Operacional: La variable se define operacionalmente como el conjunto de estrategias que toma en cuenta las dimensiones, Ecuanimidad

Satisfacción Personal, sentirse bien solo, Confianza en sí mismo, Perseverancia; medido mediante un instrumento de escala ordinal.

Matriz operacional de la variable 2: Resiliencia

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Ecuanimidad	Equilibrio	Ordinal	Nunca =1 Rara vez =2
Satisfacción Personal	Confianza		
Sentirse bien solo	Autosuficiencia		

Confianza en sí mismo	Crear en sí mismo		Algunas veces = 3
Perseverancia	Autodisciplina		Casi siempre = 4 Siempre = 5

Anexo 2.2

Variable 3: Professional assessment de evaluaciones clínicas objetivas estructuradas

Definición Operacional: La variable se define operacionalmente como el conjunto de estrategias que toma en cuenta las dimensiones entrevistas médicas

Procedimientos quirúrgicos, Actitudes de emergencia; medido mediante un instrumento de escala ordinal.

Matriz operacional de la variable 2: Professional assessment de evaluaciones clínicas objetivas estructuradas

Dimensión	Indicadores		Escala valorativa
-----------	-------------	--	----------------------

		Escala de medición	
Entrevistas médicas	Entrevistas a profundidad	Ordinal	0-10=1 11-15=2 16-20=3
Procedimientos quirúrgicos	Procedimientos técnicos		
Actitudes de emergencia	Actitudes observables		

Anexo 3. Instrumento

Cuestionario de resiliencia

Autores: Wagnild y Young (1993)

Edad: Sexo:

Colegio de procedencia:

Instrucciones: A continuación, te vamos a presentar unas frases que te permitirán pensar acerca de tu forma de ser. Deseamos que contestes a cada una de las siguientes preguntas con una X en la casilla que mejor represente la frecuencia con la que actúas. Marca una de las siguientes alternativas:

Nunca=1, Casi nunca =2, A veces=3, Casi siempre=4, Siempre=5

ÍTEMS	N	CN	AV	CS	S
1.- Cuando planeo algo lo realizo.	1	2	3	4	5
2.- Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	1	2	3	4	5
3.- Dependo más de mí mismo que de otras personas.	1	2	3	4	5
4.- Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	1	2	3	4	5
5.- Puedo estar solo si tengo que hacerlo.	1	2	3	4	5
6.- Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.	1	2	3	4	5
7.- Usualmente veo las cosas a largo plazo.	1	2	3	4	5
8.- Soy amigo de mí mismo.	1	2	3	4	5
9.- Siento que puedo manejar vanas cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5
10.- Soy decidida.	1	2	3	4	5
11.- Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	1	2	3	4	5

12.- Tomo las cosas una por una.	1	2	3	4	5
13.- Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	1	2	3	4	5
14.- Tengo autodisciplina.	1	2	3	4	5
15.- Me mantengo interesado en las cosas.	1	2	3	4	5
16.- Por lo general, encuentro algo de qué reírme.	1	2	3	4	5
17.- El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	1	2	3	4	5
18.- En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	1	2	3	4	5
19.- Generalmente puedo ver una situación de varias maneras	1	2	3	4	5
20.- Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera.	1	2	3	4	5
21.- Mi vida tiene significado.	1	2	3	4	5
22.- No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5
23.- Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	1	2	3	4	5
24.- Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	1	2	3	4	5
25.- Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	1	2	3	4	5

Anexo 4. Confiabilidad de la variable resiliencia

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25
1	2	2	2	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	3	1	2	2	2
3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	2	3	3	3	5	4	3	4	2	2	2	2	2	5	2
2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	1	1	1	1	1
4	4	3	2	3	6	3	4	4	5	4	3	4	5	6	4	4	4	4	4	4	6	2	7	3
5	7	7	2	2	2	7	5	2	2	2	2	2	6	2	2	2	3	3	2	2	3	4	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	5	3	4	2	2	2	2	3	2	4	3	5
5	4	3	4	3	3	3	3	3	2	4	3	2	3	1	4	4	4	4	4	4	5	3	3	3
4	4	2	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	2	1	4	4	3	3	2	1	4	3	2	3
3	3	4	1	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	5	4	2	1	1	1	4	1	1	1
3	3	3	4	3	1	2	2	2	3	4	4	3	3	1	2	2	2	3	3	2	1	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	4	3	3	3	3	1	4	2	3	3
1	2	2	2	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	2	4	4
3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	2	4	3	3	2
5	3	3	4	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4
3	3	5	4	2	4	5	3	3	4	4	4	4	2	4	4	4	6	4	5	4	4	4	5	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	4	4	3	3	3	2	4	5	3
2	2	2	2	4	5	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	5	2
6	6	5	6	3	7	6	3	5	4	4	5	7	3	6	6	4	3	7	6	6	7	6	4	7
2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	1
3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3
2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	5	3	3	5	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	5	4	3	3	2
1	2	2	2	3	4	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3	1	2	2	2
1	3	1	1	1	4	3	1	2	1	1	4	1	1	4	1	1	1	4	1	4	1	1	1	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	4	4	3	3	2	4	3	3	3
1	2	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2
3	3	3	3	3	2	2	3	4	4	4	3	2	3	3	2	4	3	2	3	3	2	3	5	4
4	5	4	4	3	3	5	4	4	4	2	4	4	4	5	2	4	5	4	4	3	5	3	3	3
2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2
5	2	2	5	4	3	3	4	3	3	1	2	2	2	3	3	1	5	2	2	3	3	5	2	2

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,941	25

Anexo 5. Validez del instrumento

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"FACTORES SOCIOECONÓMICOS, RESILIENTES Y PROFESIONAL ASSESSMENT DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA 2019"

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE RESILIENCIA

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Certeza ³		Significancia
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSION 1: Empatía								
1	Usualmente veo las cosas a largo plazo	/	/	/	/	/	/	
2	Soy amigo de mí mismo	/	/	/	/	/	/	
3	Rara vez me preocupo más de la felicidad de los	/	/	/	/	/	/	
4	Tomo las cosas una por una.	/	/	/	/	/	/	
DIMENSION 2:								
5	Por lo general, encuentro algo de qué reírme	/	/	/	/	/	/	
6	Me da buen significado	/	/	/	/	/	/	
7	No me importa de las cosas por las que no puedo hacer nada	/	/	/	/	/	/	
8	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado	/	/	/	/	/	/	
DIMENSION 3:								
9	Puedo estar solo si tengo que hacerlo	/	/	/	/	/	/	
10	Dependo más de mí mismo que de otras personas	/	/	/	/	/	/	
11	Generalmente puedo ver una situación de varias maneras	/	/	/	/	/	/	
DIMENSION 4:								
12	Me siento optimista de haber logrado cosas en mi vida	/	/	/	/	/	/	
13	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	/	/	/	/	/	/	
14	Soy flexible.	/	/	/	/	/	/	
15	Puedo enfrentar las dificultades y luchar las superando automáticamente.	/	/	/	/	/	/	
16	El caos en mí mismo me permite afrontar tiempos difíciles	/	/	/	/	/	/	
17	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	/	/	/	/	/	/	
18	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	/	/	/	/	/	/	
DIMENSION 5:								
19	Cuando pienso algo lo hago	/	/	/	/	/	/	
20	Generalmente me las arreglo de una manera u otra	/	/	/	/	/	/	

Ane



21	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas	/	/	/	/	/
22	Tengo autodisciplina	/	/	/	/	/
23	Me mantengo interesado en los cosas	/	/	/	/	/
24	Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera	/	/	/	/	/
25	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	/	/	/	/	/

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Cadenillas Albornoz Violeta DNI: 09748659

Especialidad del validador: Metodóloga

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Cadenillas A.
 Dra. Violeta Cadenillas Albornoz
 CPPe. 1009748659

Firma del Experto Informante.

Anexo 5.7

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

12 de diciembre del 2020

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. : RAFAEL EDUARDO PAREDES TEJADA DNI: 18198856

Especialidad del validador: Metodólogo

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

15 de diciembre del 2020

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.
Especialidad: DOCTOR EN
ADMINISTRACION DE LA EDUCACION

Anexo 5.11

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

Op Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

able []



Ap

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Esj

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. : WALTER GOMEZ GONZALES DNI:19836293

¹Pe
²Re
dim
³Cl
con

Especialidad del validador: DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD -Metodólogo

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específicos del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Not
son

18 de diciembre del 202

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Dr. Walter Gómez Gonzales
INVESTIGADOR PRINCIPAL
CONICYTEC - MESA-EDUCALUD
PROFESOR POSGRADO

Firma del Experto Informante.

Especialidad: DOCTOR EN CIENCIAS
DE LA SALUD

Anexo 6. Aprobación del comité ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 10 de mayo de 2021

Investigador(a):
WALTER FLORENCIO BRYSON MALCA
 Exp. N° 540-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: “**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS, RESILIENTES Y PROFESIONAL ASSESMENT DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA 2020**”, el cual tiene como investigador principal a **WALTER FLORENCIO BRYSON MALCA**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
 Presidenta del CIEI- UPNW

Anexo 7. Formato del consentimiento informado



**Universidad
Norbert Wiener**

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que le leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

FIRMA DEL ESTUDIANTE

Walter Florencio Bryson Malca
C.C 75092963
Investigador principal
Contacto número celular: 999 047 101
Email: wbryson2004@yahoo.es

Anexo 8. Carta de aprobación

Lima, 22 de febrero de 2021

Señor Doctor:
Francisco Vallenas Pedemonte
Director de la Escuela profesional de Medicina Humana
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Privada San Juan Bautista
Presente. -

Me dirijo a usted, previo cordial saludo para presentar el presente trabajo de investigación que vengo realizando en los estudios de posgrado del Programa de Doctorado en Educación de la Universidad Norbert Wiener, Lima – Perú, titulado: “FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS, RESILIENTES Y PROFESIONAL ASSESMENT DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA 2021, con el propósito de ver si existe relación en los internos de medicina.

Para desarrollar el presente trabajo de investigación, es necesario obtener información de la población y muestra seleccionada de los estudiantes de internado medico, con la aplicación de los cuestionarios correspondientes a la resiliencia preparada y adecuada para los estudiantes universitarios de Wagnild y Young (Cre-U) y la ficha técnica confeccionada por el autor para los factores sociodemográficos con los ítems de edad, género y nivel socioeconómico de acuerdo a los ingresos de los padres.

En ese sentido, agradeceremos de vuestro apoyo para generar la autorización correspondiente para la aplicación de los mencionados instrumentos para el proceso investigativo que permitirá el logro de los objetivos propuestos.

Sin otro particular hacemos propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de nuestra consideración y estima.

Cordialmente,



Investigador

VISTO BUENO



Dr. FRANCISCO VALLENAS PEDEMONTE
Director de la Escuela Profesional de
Medicina Humana

Anexo 9.1

Anexo 9. Informe de asesor de Turnitin

1 / 158 | - 100% + | [Icon] [Icon]

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
WALTER BRYSON - Tesis doctorado final 11-10-2022.docx	WALTER BRYSON
<hr/>	
RECUESTO DE PALABRAS	RECUESTO DE CARACTERES
25182 Words	145505 Characters
RECUESTO DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
145 Pages	3.2MB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Oct 18, 2022 9:20 PM GMT-5	Oct 18, 2022 9:22 PM GMT-5
<hr/>	
<p>● 19% de similitud general</p> <p>El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 19% Base de datos de Internet • Base de datos de Crossref • 4% Base de datos de trabajos entregados • 3% Base de datos de publicaciones • Base de datos de contenido publicado de Crossref 	
<p>● Excluir del Reporte de Similitud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material bibliográfico • Material citado • Bloques de texto excluidos manualmente • Material citado • Coincidencia baja (menos de 10 palabras) 	