

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



**Relación entre el trastorno de estrés postraumático y la resiliencia en
internos de medicina del hospital regional Honorio Delgado Espinoza,
Arequipa 2024.**

Tesis presentada por la Bachiller:

Mango Rodriguez, Laura Carolina

ORCID: 0009-0008-3683-9496

para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesor:

Dr. Miranda Pinto, Alejandro Ruthbaldo

ORCID: 0000-0001-9579-6619

Arequipa - Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 06 de Marzo del 2025

Dictamen: 014708-C-EPMH-2025

Visto el borrador del expediente 014708, presentado por:

2017100782 - MANGO RODRIGUEZ LAURA CAROLINA

Titulado:

**RELACIÓN ENTRE EL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y LA RESILIENCIA EN
INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA
2024.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

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

MEDICO CIRUJANO

**29254453 - ALVARADO ACO JOSE ELISEO
DICTAMINADOR**



**29277065 - MONTESINOS VALENCIA LILY EUFEMIA
DICTAMINADOR**

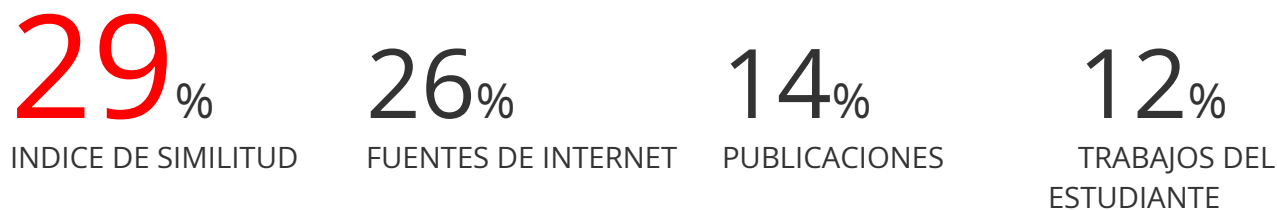


**29432343 - NUÑEZ ZEVALLOS GLADYS EDITH
DICTAMINADOR**



Relación entre el trastorno de estrés postraumático y la resiliencia en internos de medicina del hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2024.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucsm.edu.pe	4%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.ucv.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	
3	www.elsevier.es	1%
	Fuente de Internet	
4	www.researchgate.net	1%
	Fuente de Internet	
5	1library.co	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.upao.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	www.coursehero.com	1%
	Fuente de Internet	
8	es.scribd.com	1%
	Fuente de Internet	

Dedicatoria

A quienes me enseñaron que la perseverancia y la determinación pueden superar cualquier obstáculo. A mis padres, cuya dedicación, esfuerzo y sacrificio han sido mi mayor inspiración y apoyo incondicional. A todos los que han creído en mí y me han acompañado en este camino, gracias por su guía y amor incondicional. Y a mi fiel compañera Taffy, cuya ternura y presencia han sido un consuelo invaluable en los momentos más difíciles. Este logro es también de ustedes.



Agradecimientos

A Dios, por darme la fortaleza y la perseverancia para afrontar cada desafío en este camino, guiándome con su luz en los momentos de mayor dificultad.

A mis docentes, por su entrega y vocación al compartir sus conocimientos, por su paciencia y por motivarnos a ser mejores cada día. Gracias a su guía, he podido construir las bases de mi formación profesional y fortalecer mi compromiso con la medicina.

A mis padres, por ser mi mayor ejemplo de esfuerzo, sacrificio y dedicación. A mi madre, cuya fortaleza y amor incondicional han sido mi mayor refugio y motivación para seguir adelante en cada etapa de mi vida. Sin su apoyo inquebrantable, este logro no habría sido posible.

A mi familia, por su cariño, comprensión y por estar siempre presente, brindándome aliento en cada paso de este proceso.

A las valiosas amistades que forjé a lo largo de estos años, por su apoyo incondicional, por los momentos compartidos dentro y fuera del aula, por las risas que aligeraron las jornadas difíciles y por demostrarme que el compañerismo y la amistad son pilares fundamentales en este camino.

A quien ha estado a mi lado en esta etapa, brindándome apoyo, paciencia y compañía en distintos momentos, haciendo que el camino sea más llevadero y compartiendo la alegría de los logros.

RESUMEN

Objetivo: La investigación analizó la relación entre el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y la resiliencia en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2024.

Métodos: Se utilizó un diseño correlacional y metodología cuantitativa. La muestra incluyó 125 internos seleccionados por muestreo no probabilístico. Se aplicaron la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) y un cuestionario basado en el DSM-5 para evaluar TEPT. Se realizaron correlaciones de Spearman con un nivel de significancia de 0,05.

Resultados: Se encontró una correlación negativa significativa entre resiliencia y TEPT ($r = -0,423$; $p = 0,000$). La adaptabilidad y redes de apoyo tuvieron la correlación más alta ($r = -0,415$; $p = 0,000$), seguidas de la persistencia, tenacidad y autoeficacia ($r = -0,352$; $p = 0,000$). El control bajo presión mostró una relación débil pero significativa ($r = -0,194$; $p = 0,030$), mientras que la espiritualidad no fue significativa ($r = -0,170$; $p = 0,057$).

Conclusiones: Se encontró una correlación negativa significativa de magnitud moderada entre la resiliencia y los síntomas de TEPT ($Rho = -0,423$, $p < 0,001$); es decir, que a mayor nivel de resiliencia, menor es la severidad de los síntomas de TEPT, lo que sugiere que la resiliencia actúa como un factor protector clave. La persistencia, tenacidad y autoeficacia presentaron una correlación negativa significativa con los síntomas de TEPT. De igual forma, la adaptabilidad y las redes de apoyo mostraron una correlación negativa significativa. Asimismo, el control y propósito presentó una correlación negativa significativa con los síntomas de TEPT.

Palabras clave: Trastorno de Estrés Postraumático, resiliencia, internos de medicina.

ABSTRACT

Objective: The research analyzed the relationship between Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) and resilience in medical interns at the Honorio Delgado Espinoza Regional Hospital, Arequipa 2024.

Methods: A correlational design and quantitative methodology were used. The sample included 125 interns selected by non-probabilistic sampling. The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) and a questionnaire based on the DSM-5 were applied to assess PTSD. Spearman correlations were performed with a significance level of 0.05.

Results: A significant negative correlation was found between resilience and PTSD ($r = -0.423$; $p = 0.000$). Adaptability and support networks had the highest correlation ($r = -0.415$; $p = 0.000$), followed by persistence, tenacity, and self-efficacy ($r = -0.352$; $p = 0.000$). Control under pressure showed a weak but significant relationship ($r = -0.194$; $p = 0.030$), while spirituality was not significant ($r = -0.170$; $p = 0.057$).

Conclusions: Conclusions: A significant negative correlation of moderate magnitude was found between resilience and PTSD symptoms ($Rho = -0.423$, $p < 0.001$); that is, the higher the level of resilience, the lower the severity of PTSD symptoms, suggesting that resilience acts as a key protective factor. Persistence, tenacity, and self-efficacy showed a significant negative correlation with PTSD symptoms. Similarly, adaptability and support networks showed a significant negative correlation. Likewise, control and purpose showed a significant negative correlation with PTSD symptoms.

Keywords: Post-traumatic stress disorder, resilience, medical interns.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

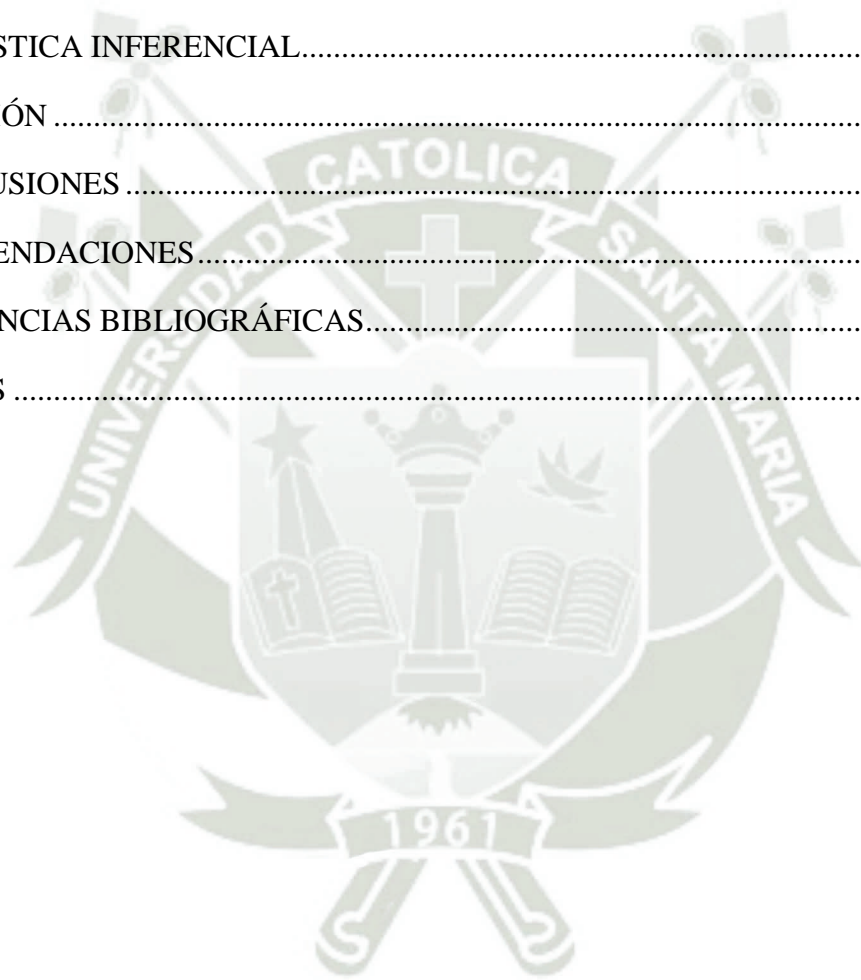
AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	3
1 Problema de investigación	4
1.1 Determinación del problema de investigación.....	4
1.2 Enunciado del problema	5
1.3 Descripción del problema	5
1.4 Justificación del problema	7
2 Objetivos.....	10
2.1 Objetivo general.....	10
2.2 Objetivos específicos	11
3 Marco conceptual.....	11
3.1 Conceptos básicos.....	11
3.2 Epidemiología del Trastorno de Estrés Postraumático	16
3.3 Revisión de antecedentes investigativos.....	17
4 Hipótesis	24
4.1 Hipótesis general.....	24
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	25
5 Técnicas e instrumentos y materiales de verificación.....	26
5.1 Técnica.....	26
5.2 Materiales de verificación.....	27
6 Campo de verificación	28

6.1	Ubicación espacial	28
6.2	Ubicación temporal.....	28
6.3	Unidades de estudio	28
7	Estrategias de recolección de datos.....	30
CAPÍTULO III RESULTADOS.....		32
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO		33
ESTADÍSTICA INFERENCIAL.....		39
DISCUSIÓN		46
CONCLUSIONES		51
RECOMENDACIONES.....		52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		54
ANEXOS		60



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Edad de los internos</i>	33
Tabla 2 <i>Sexo de los internos</i>	34
Tabla 3 <i>Universidad de procedencia</i>	35
Tabla 4 <i>Niveles de TEPT en internos de medicina</i>	36
Tabla 5 <i>Niveles de resiliencia de los internos</i>	37
Tabla 6 <i>TEPT y resiliencia en los internos</i>	38
Tabla 7 <i>Prueba de normalidad TEPT y resiliencia</i>	39
Tabla 8 <i>Relación entre la persistencia, tenacidad y autoeficacia y el TEPT en internos de medicina</i>	40
Tabla 9 <i>Relación entre el control bajo presión y el TEPT en internos de medicina</i>	41
Tabla 10 <i>Relación entre la adaptabilidad y redes de apoyo y el TEPT en internos de medicina</i>	42
Tabla 11 <i>Relación entre el control y propósito y el TEPT en internos de medicina</i>	43
Tabla 12 <i>Relación entre la espiritualidad y el TEPT en internos de medicina</i>	44
Tabla 13 <i>Relación entre la resiliencia y el TEPT en internos de medicina</i>	45

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Edad de los internos</i>	33
Figura 2 <i>Sexo de los internos</i>	34
Figura 3 <i>Universidad de procedencia</i>	35
Figura 4 <i>Niveles de TEPT en internos de medicina</i>	36
Figura 5 <i>Niveles de resiliencia de los internos</i>	37



INTRODUCCIÓN

El presente estudio titulado "Relación entre el trastorno de estrés postraumático y la resiliencia en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2024" aborda la salud mental de los internos de medicina, una población expuesta a altos niveles de estrés durante su formación clínica. Durante el internado, los estudiantes enfrentan largas jornadas laborales, escenarios clínicos complejos y una constante presión en la toma de decisiones, lo que los hace vulnerables a desarrollar trastornos psiquiátricos como el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT). Este trastorno, caracterizado por síntomas de reexperimentación, evitación, alteraciones cognitivas y estado de hiperactivación, afecta no solo la calidad de vida de los internos, sino también su desempeño clínico y la seguridad del paciente.

Por otro lado, la resiliencia es un factor que permite a los individuos enfrentar la adversidad y adaptarse a situaciones de estrés. En el contexto médico, se ha identificado como un recurso protector contra el impacto psicológico de la formación clínica. Sin embargo, existe una escasez de estudios que analicen de manera específica la relación entre la resiliencia y el TEPT en internos de medicina, lo que genera una brecha en el conocimiento sobre cómo este factor puede mitigar el impacto del estrés traumático en esta población. La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre ambos constructos en los internos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante el año 2024, explorando dimensiones específicas de la resiliencia, como la adaptabilidad, el control bajo presión, la persistencia, el propósito y la espiritualidad. A partir de estos hallazgos, se busca contribuir con la generación de estrategias de intervención que fortalezcan la resiliencia en los internos y reduzcan el impacto del TEPT en su desarrollo profesional.

El trabajo se estructura en tres capítulos principales, seguidos de secciones de discusión, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos. El Capítulo I se centra en el planteamiento teórico, donde se define el problema de investigación, se establecen los objetivos del estudio, se presenta un marco conceptual que define los conceptos clave y se formula la hipótesis principal. El Capítulo II describe el planteamiento operacional, detallando la metodología que se utilizará en la investigación. Esto incluye la descripción de las técnicas e instrumentos de recolección de datos, la definición del campo de verificación (población y muestra) y las estrategias para la recolección de datos. El Capítulo III presenta los resultados del análisis estadístico de los datos recopilados, incluyendo el procesamiento y análisis

estadístico, así como la estadística inferencial. A estos capítulos le siguen la discusión de los resultados, las conclusiones del estudio y las recomendaciones para futuras investigaciones y prácticas clínicas. Finalmente, se incluye una bibliografía con las fuentes consultadas y anexos con información complementaria relevante.





CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1 Problema de investigación

1.1 Determinación del problema de investigación

En la actualidad, el ejercicio de la medicina en formación se encuentra sometido a un entorno de alta exigencia física, emocional y psicológica. Los internos de medicina, en su transición hacia el ejercicio profesional, enfrentan una amplia variedad de desafíos que van desde largas jornadas laborales y la atención de pacientes en condiciones críticas hasta la presión de cumplir con estándares de desempeño elevados (1) (2). Esta combinación de factores expone a los internos a niveles significativos de estrés, lo que, en muchos casos, puede desencadenar síntomas relacionados con el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) (3).

El TEPT, reconocido como una respuesta disfuncional frente a experiencias traumáticas, no solo afecta la estabilidad emocional, sino también la capacidad cognitiva y conductual de quienes lo padecen (4). En el ámbito médico, este trastorno puede traducirse en una disminución del desempeño clínico, errores en la toma de decisiones y un impacto negativo en las relaciones interpersonales dentro del equipo de salud. Estudios previos han señalado que las tasas de estrés postraumático en profesionales de la salud son alarmantemente altas. En los internos, debido a su limitada experiencia y escasos recursos emocionales, representan un grupo particularmente vulnerable (5).

Paralelamente, la resiliencia se posiciona como un factor clave para enfrentar las adversidades inherentes al ejercicio médico. Definida como la capacidad de adaptarse positivamente a situaciones de estrés, la resiliencia no solo actúa como un amortiguador frente al impacto del estrés postraumático, sino que también promueve el bienestar psicológico y emocional (6). Diversas investigaciones han destacado la importancia de desarrollar habilidades resilientes en los profesionales de la salud para garantizar no solo su bienestar individual, sino también la calidad de atención brindada a los pacientes (7).

En el contexto del hospital regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, los internos de medicina se enfrentan a una realidad particularmente exigente debido a la alta carga asistencial, los recursos limitados y la exposición constante a situaciones médicas complejas. Sin embargo, hasta la fecha, son escasos los estudios que han explorado de manera sistemática la relación entre el estrés postraumático y la resiliencia en esta población específica.

Esta investigación busca abordar esta brecha, analizando cómo las distintas dimensiones de la resiliencia influyen en la presencia e intensidad de síntomas relacionados

con el TEPT en los internos de medicina del hospital. Con ello, se pretende generar evidencia que contribuya al diseño de estrategias preventivas e intervenciones que fortalezcan las capacidades resilientes y reduzcan el impacto del estrés en este grupo crucial para el sistema de salud.

1.2 Enunciado del problema

Relación entre el trastorno de estrés postraumático y la resiliencia en internos de medicina del hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2024.

1.3 Descripción del problema

1.3.1 Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Salud Mental
- Línea: Salud integral

1.3.2 Análisis y operacionalización de variables e indicadores

Tabla 1

Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	ESCALA	ÍTEMS
Resiliencia (VI)	Es un constructo multifacético que abarca la capacidad de adaptación y superación ante adversidades.	Persistencia, tenacidad y autoeficacia	Ordinal	10, 11, 12, 16, 17, 23, 24, 25
		Control bajo presión	Ordinal	6, 7, 14, 15, 18, 19, 20
		Adaptabilidad y redes de apoyo	Ordinal	1, 2, 4, 5, 8
		Control y propósito	Ordinal	13, 21, 22
		Espiritualidad	Ordinal	3, 9
Trastorno de estrés postraumático (VD)	Es un trastorno mental que se desarrolla en algunas personas después de experimentar o ser testigos de un evento traumático.	Reexperimentación	Ordinal	1,2,3,4,5
		Evitación	Ordinal	6,7
		Alteraciones en el estado de ánimo y cognición	Ordinal	8,9,10,11,12, 13,14
		Hiperactivación	Ordinal	15,16,17,18,19, 20

Fuente: elaboración propia

1.3.3 Interrogantes básicas

1.3.3.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el trastorno de estrés postraumático y la resiliencia en internos de medicina del hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2024?

1.3.3.2 Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre la persistencia, tenacidad y autoeficacia y el trastorno de estrés postraumático en internos de medicina del hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2024?
2. ¿Cuál es la relación entre el control bajo presión y el trastorno de estrés postraumático en internos de medicina del hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2024?

3. ¿Cuál es la relación entre la adaptabilidad y redes de apoyo y el trastorno de estrés postraumático en internos de medicina del hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2024?
4. ¿Cuál es la relación entre el control y propósito y el trastorno de estrés postraumático en internos de medicina del hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2024?
5. ¿Cuál es la relación entre la espiritualidad y el trastorno de estrés postraumático en internos de medicina del hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2024?

1.4 Justificación del problema

1.4.1 Justificación social

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y su impacto en los internos de medicina constituyen un problema que trasciende el ámbito individual, afectando también el bienestar social y el funcionamiento del sistema de salud. Los internos de medicina, al estar en una etapa crucial de su formación profesional, no solo enfrentan una presión académica y laboral considerable, sino que también desempeñan un papel fundamental en la atención médica. Su bienestar psicológico y emocional influye directamente en la calidad de los servicios de salud que ofrecen a los pacientes.

Desde una perspectiva social, el estudio de la relación entre el TEPT y la resiliencia es esencial para comprender cómo los futuros profesionales de la salud pueden desarrollar herramientas que les permitan afrontar y superar las adversidades inherentes a su profesión. La falta de intervenciones preventivas y de apoyo efectivo no solo perjudica el desarrollo profesional de los internos, sino que también puede incrementar los errores clínicos, reducir la calidad de atención y, en última instancia, comprometer la seguridad de los pacientes. Además, los efectos negativos del TEPT no se limitan al entorno laboral, sino que también afectan las relaciones interpersonales, la vida familiar y la integración social de los internos. Esto genera un impacto significativo en su entorno social, donde la falta de apoyo adecuado puede perpetuar ciclos de estrés y deterioro de la salud mental. La formación de profesionales resilientes no solo beneficia al sistema de salud, sino que también fortalece la red de apoyo comunitaria y social en la que estos profesionales participan.

En el contexto del hospital regional Honorio Delgado Espinoza, en Arequipa, la alta carga asistencial y los recursos limitados agravan esta problemática, destacando la necesidad de estrategias específicas para abordar el estrés postraumático en los internos de medicina. Este

estudio ofrece una contribución social relevante al identificar las dimensiones de la resiliencia que son determinantes para mitigar el impacto del TEPT, proporcionando una base empírica para diseñar programas que promuevan el bienestar integral de los futuros médicos. De esta manera, la investigación no solo busca mejorar la calidad de vida de los internos de medicina, sino también fortalecer el sistema de salud y garantizar una atención médica más segura y eficaz, generando un impacto positivo en la sociedad en general.

1.4.2 Factibilidad

La presente investigación es factible desde diversas perspectivas. En cuanto a la factibilidad institucional, el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa cuenta con un grupo significativo de internos de medicina que realizan su formación clínica en diversas áreas, lo que garantiza la disponibilidad de la población objetivo necesaria para el desarrollo del estudio. Además, la institución tiene un interés manifiesto en el bienestar psicológico de su personal en formación, facilitando el acceso a los participantes y promoviendo la colaboración institucional.

Desde el punto de vista metodológico, la investigación utiliza instrumentos validados internacionalmente, como la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) y cuestionarios clínicos estandarizados para evaluar el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT). Estos instrumentos son accesibles, confiables y ampliamente aplicados en estudios similares, lo que asegura la obtención de datos precisos y comparables.

En relación con la factibilidad temporal, el periodo de recolección de datos se ajusta al ciclo de rotación de los internos de medicina, lo que permite organizar eficientemente el cronograma de actividades. La aplicación de los cuestionarios y el análisis de datos se pueden llevar a cabo en un plazo razonable, optimizando los recursos y asegurando la entrega de resultados dentro del tiempo estipulado.

Desde el punto de vista económico, el estudio no requiere una inversión significativa, ya que los instrumentos de recolección de datos son accesibles y están disponibles en formato digital, minimizando los costos asociados a su adquisición. Asimismo, el análisis de datos se realizará utilizando software estadístico de uso particular de la investigadora, lo que reduce los gastos de procesamiento. Además, el financiamiento del estudio será cubierto íntegramente por la investigadora, garantizando la disponibilidad de los recursos necesarios para su ejecución.

1.4.3 Justificación científica

El presente estudio tiene una sólida justificación científica basada en la necesidad de comprender mejor la interacción entre el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y la resiliencia en una población particularmente vulnerable: los internos de medicina.

El TEPT es un trastorno psicológico ampliamente documentado en la literatura científica, caracterizado por síntomas como re-experimentación, evitación, hipervigilancia y alteraciones del estado de ánimo, los cuales pueden surgir como respuesta a eventos traumáticos. En el contexto médico, los internos de medicina enfrentan constantes situaciones críticas, como la exposición a la muerte, emergencias médicas y la toma de decisiones bajo presión, lo que los coloca en alto riesgo de desarrollar TEPT. Sin embargo, los estudios actuales sobre este trastorno en el ámbito médico son limitados, particularmente en poblaciones en formación profesional como los internos de medicina. Por otro lado, la resiliencia es un constructo científico que ha demostrado ser un factor protector frente al estrés y al desarrollo de trastornos psicológicos. Aunque la literatura ha reconocido la importancia de la resiliencia en profesionales de la salud, existe una falta de investigaciones que analicen cómo las diversas dimensiones de la resiliencia (como el control bajo presión, la adaptabilidad, las redes de apoyo, el sentido de propósito y la espiritualidad) influyen específicamente en la presencia e intensidad del TEPT en esta población.

El desarrollo de este estudio permitirá ampliar el conocimiento científico sobre la relación entre el TEPT y la resiliencia, aportando evidencia empírica que no solo enriquecerá la literatura existente, sino que también permitirá identificar las dimensiones de la resiliencia más relevantes para mitigar el impacto del estrés postraumático. Estos hallazgos podrán ser utilizados para diseñar programas de intervención psicológica y estrategias preventivas dirigidas a fortalecer la resiliencia en los internos de medicina, promoviendo su bienestar psicológico y emocional.

Finalmente, este trabajo contribuye al desarrollo científico al integrar dos constructos de relevancia clínica —el TEPT y la resiliencia— en un contexto altamente exigente como el de la formación médica. Además, al centrarse en una población específica como los internos de medicina del hospital regional Honorio Delgado Espinoza, este estudio proporcionará una base científica contextualizada que puede ser utilizada como referencia para investigaciones futuras en entornos similares.

1.4.4 Justificación personal

La realización de este estudio responde a un profundo interés por parte de la investigadora en contribuir al bienestar de los internos de medicina, quienes enfrentan una etapa formativa llena de desafíos y exigencias que pueden impactar negativamente en su salud mental. La investigadora reconoce la importancia de apoyar a quienes dedican su vida al cuidado de los demás, particularmente en un momento crucial de su desarrollo profesional, donde el estrés y las adversidades pueden comprometer no solo su calidad de vida, sino también su desempeño clínico y su vocación a largo plazo.

Desde su perspectiva personal, la investigadora considera este proyecto como una oportunidad para aportar a la mejora de las condiciones de formación y al fortalecimiento de las capacidades psicológicas de los futuros médicos. Su objetivo no es solo generar conocimiento científico, sino también ofrecer herramientas prácticas que permitan prevenir y mitigar los efectos del estrés postraumático en una población vulnerable, promoviendo su desarrollo integral y bienestar emocional.

Este compromiso nace de su convicción de que los profesionales de la salud deben ser apoyados y acompañados en su camino formativo, especialmente cuando enfrentan contextos laborales que ponen a prueba su capacidad de resiliencia. A través de esta investigación, la investigadora espera contribuir a la construcción de un entorno más favorable y comprensivo para los internos de medicina, reconociendo el valor de su esfuerzo y dedicación, y fortaleciendo sus capacidades para enfrentar los retos que les esperan en su carrera.

Este proyecto refleja no solo el interés académico de la investigadora, sino también su compromiso genuino por marcar una diferencia en la vida de quienes están en la primera línea del cuidado de la salud.

2 Objetivos

2.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el trastorno de estrés postraumático y la resiliencia en internos de medicina del hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2024.

2.2 Objetivos específicos

1. Examinar la relación entre la persistencia, tenacidad y autoeficacia y el trastorno de estrés postraumático en internos de medicina del hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2024.
2. Determinar la relación entre el control bajo presión y el trastorno de estrés postraumático en internos de medicina del hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2024.
3. Explorar la relación entre la adaptabilidad y redes de apoyo y el trastorno de estrés postraumático en internos de medicina del hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2024.
4. Identificar la relación entre el control y propósito y el trastorno de estrés postraumático en internos de medicina del hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2024.
5. Investigar la relación entre la espiritualidad y el trastorno de estrés postraumático en internos de medicina del hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2024.

3 Marco conceptual

3.1 Conceptos básicos

3.1.1 Resiliencia

3.1.1.1 Definición Conceptual

La resiliencia es un concepto multidimensional que ha sido objeto de estudio en diversas disciplinas, incluyendo la psicología, la medicina y la sociología. Se define generalmente como la capacidad de un individuo o sistema para adaptarse y recuperarse de situaciones adversas, manteniendo su integridad y funcionalidad (8). Esta capacidad no es estática, sino que se manifiesta de manera dinámica y cambiante, dependiendo de una interacción compleja entre factores internos, como las características personales y habilidades de afrontamiento, y factores externos, que incluyen el contexto social, cultural y familiar.

3.1.1.2 Dimensiones de la Resiliencia

- a. Persistencia, tenacidad y autoeficacia

Esta dimensión refleja la capacidad de un individuo para perseverar frente a las adversidades, mantener la tenacidad en el logro de metas y confiar en sus propias habilidades para superar desafíos (9).

Los aspectos clave de esta dimensión incluyen la capacidad de afrontar obstáculos con determinación, manteniendo una actitud firme y perseverante frente a las adversidades. Además, resalta la importancia de conservar la motivación y el esfuerzo continuo en la consecución de metas específicas, incluso cuando las circunstancias son desafiantes. Finalmente, esta dimensión subraya la confianza en las habilidades propias como un recurso esencial para gestionar eficazmente situaciones difíciles y encontrar soluciones a los problemas que se presentan (10).

b. Control bajo presión

Evalúa la capacidad de una persona para manejar sus emociones y pensamientos en situaciones de alta presión o estrés, tomando decisiones racionales y efectivas (11).

Los aspectos clave de esta dimensión incluyen la capacidad de permanecer calmado bajo presión, manteniendo la serenidad incluso en situaciones de alta exigencia. También resalta la habilidad de pensar con claridad durante momentos de crisis, lo que permite tomar decisiones racionales y efectivas en contextos adversos. Por último, esta dimensión enfatiza la importancia de regular las emociones y evitar reacciones impulsivas, asegurando un manejo adecuado de las circunstancias difíciles (12).

c. Adaptabilidad y redes de apoyo

Representa la habilidad de adaptarse a cambios inesperados, aceptar nuevas circunstancias y apoyarse en relaciones interpersonales para superar situaciones adversas (13).

Los aspectos clave de esta dimensión incluyen la flexibilidad ante cambios y retos, lo que permite adaptarse de manera efectiva a nuevas circunstancias o desafíos inesperados. Además, destaca la capacidad de recuperación rápida después de eventos traumáticos o complicados, lo que refleja una notable resiliencia emocional y psicológica. Finalmente, se subraya la dependencia de redes sociales sólidas como una fuente esencial de apoyo emocional y práctico, proporcionando un entorno de contención y colaboración que facilita superar las dificultades (14).

d. Control y propósito

Mide la sensación de control personal sobre los eventos de la vida y la existencia de un propósito claro que otorga significado a las experiencias, especialmente en momentos de adversidad (15).

Esta dimensión destaca la importancia de tener metas claras y un sentido de dirección, lo que proporciona propósito y motivación para superar desafíos. Asimismo, resalta la capacidad de sentirse en control de las propias decisiones y acciones, fomentando una percepción de autonomía y empoderamiento frente a las circunstancias. Por último, subraya la habilidad de encontrar significado en las dificultades, percibiéndolas como oportunidades para el crecimiento personal y el desarrollo de mayor fortaleza emocional (16).

e. Espiritualidad

Explora el uso de la fe, la espiritualidad o las creencias personales como una fuente de fortaleza y esperanza para superar desafíos (17).

Esta dimensión resalta la importancia de creer que las experiencias tienen un propósito mayor o espiritual, lo que permite otorgar significado a los desafíos y dificultades enfrentados. También destaca la capacidad de apoyarse en la fe o en prácticas espirituales como recursos fundamentales para afrontar situaciones adversas. Finalmente, subraya la confianza en que fuerzas externas, como Dios o el destino, pueden proporcionar guía y apoyo en momentos de incertidumbre, ofreciendo esperanza y fortaleza emocional (18).

3.1.1.3 Cuestionario Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)

El Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) es un instrumento estandarizado ampliamente utilizado para medir la resiliencia, definida como la capacidad de un individuo para adaptarse y superar situaciones adversas o traumáticas. Este cuestionario consta de 25 ítems diseñados para evaluar diferentes dimensiones de la resiliencia, abarcando aspectos psicológicos, emocionales y sociales (19).

Cada ítem se responde mediante una escala tipo Likert de 5 puntos, donde las opciones van desde "En absoluto" (0) hasta "Casi siempre" (4). Este formato permite evaluar la frecuencia con la que los participantes demuestran comportamientos o creencias asociadas con

la resiliencia. Entre las dimensiones evaluadas, se encuentra la persistencia, tenacidad y autoeficacia, que refleja la capacidad de mantener el esfuerzo y confiar en las propias habilidades frente a desafíos. También se mide el control bajo presión, que evalúa la habilidad de mantener la calma y claridad mental en situaciones de estrés. La adaptabilidad y redes de apoyo consideran la flexibilidad ante cambios y la confianza en las relaciones sociales como fuente de soporte emocional. Por otro lado, el control y propósito evalúa el sentido de dirección, metas claras y la percepción de control sobre las propias decisiones. Finalmente, la espiritualidad se centra en el uso de la fe o creencias como recursos para afrontar dificultades.

El cuestionario genera una puntuación total sumando los valores asignados a cada ítem, con un rango de 0 a 100 puntos. Puntajes altos indican un nivel elevado de resiliencia, reflejando habilidades sólidas para afrontar y superar adversidades. En contraste, puntajes bajos sugieren dificultades en el manejo del estrés y en el aprovechamiento de recursos internos o externos.

3.1.2 Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT)

3.1.2.1 Definición Conceptual

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) es un trastorno mental que puede desarrollarse tras la exposición a un evento traumático, como un accidente grave, un ataque violento o situaciones de combate. Según el DSM-5, los síntomas del TEPT incluyen la reexperimentación del trauma, la evitación de recuerdos relacionados, alteraciones en el estado de ánimo y en la cognición, así como reacciones fisiológicas intensas ante recordatorios del evento traumático (1). Este trastorno no solo afecta a quienes lo padecen, sino que también tiene repercusiones significativas en su entorno social y familiar, lo que lo convierte en un problema de salud pública de gran relevancia (20).

3.1.2.2 Dimensiones del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT)

- a. Reexperimentación: Esta dimensión incluye la reviviscencia del trauma a través de recuerdos intrusivos, pesadillas y reacciones emocionales intensas ante recordatorios del evento traumático. Los individuos pueden experimentar flashbacks que les hacen sentir como si estuvieran reviviendo el evento, lo que puede provocar un gran malestar. La reexperimentación es una de las características más distintivas del TEPT y se asocia con un impacto significativo en la calidad de vida del individuo (21).

- b. Evitación: Esta dimensión se refiere a la tendencia a evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el evento traumático, así como a evitar lugares, actividades o personas que puedan recordarles el trauma. Esta evitación puede manifestarse como un embotamiento emocional, donde el individuo se siente desconectado de sus emociones y de los demás. La evitación puede ser una estrategia de afrontamiento inicial, pero a largo plazo puede contribuir a la persistencia de los síntomas del TEPT y a un deterioro en las relaciones interpersonales (22).
- c. Alteraciones en el estado de ánimo y cognición: Esta dimensión abarca cambios negativos en la cognición y el estado de ánimo, como la incapacidad para recordar aspectos importantes del trauma, creencias distorsionadas sobre uno mismo o los demás, y sentimientos persistentes de culpa o vergüenza. También incluye la disminución del interés en actividades que antes eran placenteras y la sensación de desapego de los demás (23). Estos síntomas pueden llevar a un deterioro significativo en la funcionalidad social y laboral del individuo.
- d. Hiperactivación: Esta dimensión se caracteriza por una mayor reactividad emocional y fisiológica, que incluye síntomas como irritabilidad, dificultad para concentrarse, insomnio y respuestas exageradas a sobresaltos. La hiperactivación puede manifestarse como una constante sensación de alerta y una dificultad para relajarse, lo que puede resultar en un estado de ansiedad crónico (24). Este estado de hiperactivación puede afectar no solo la salud mental del individuo, sino también su bienestar físico y su capacidad para llevar a cabo actividades diarias.

3.1.2.3 Cuestionario Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5)

La Posttraumatic Stress Disorder Checklist para DSM-5 (PCL-5) es un instrumento diseñado para evaluar la presencia y gravedad de los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) basándose en los criterios diagnósticos del DSM-5. Este cuestionario, desarrollado por Blevins et al. en 2015, mide las experiencias subjetivas relacionadas con el trauma en cuatro dimensiones fundamentales del TEPT: reexperimentación, evitación, alteraciones negativas en cognición y humor, e hiperactivación (25).

El PCL-5 consta de 20 ítems, y los participantes califican en una escala tipo Likert que va de 0 (nada en absoluto) a 4 (extremadamente) cuánto les han molestado los síntomas en el

último mes. La puntuación total se obtiene al sumar los puntajes de cada ítem, con un rango de 0 a 80. Este resultado puede interpretarse para evaluar la gravedad del TEPT y, en combinación con criterios diagnósticos, proporcionar un diagnóstico provisional.

El instrumento ha mostrado una alta confiabilidad y validez psicométrica. En estudios de validación, la PCL-5 demostró una consistencia interna de $\alpha = .94$ y una fiabilidad test-retest de $r = .82$. Además, se realizaron análisis factoriales confirmatorios que evidenciaron un ajuste adecuado del modelo de cuatro factores del DSM-5 y un ajuste superior en modelos más recientes de seis y siete factores.

La PCL-5 es ampliamente utilizada en contextos clínicos y de investigación, tanto para la detección y seguimiento de síntomas de TEPT como para evaluar la efectividad de intervenciones terapéuticas. Este instrumento permite identificar los niveles de severidad del TEPT en diversas poblaciones y proporciona una base sólida para la intervención y el tratamiento.

3.2 Epidemiología del Trastorno de Estrés Postraumático

3.2.1 Prevalencia global del TEPT

La prevalencia del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) a nivel global varía considerablemente según la población estudiada y el contexto cultural. Según un estudio realizado por Kessler et al., la prevalencia de TEPT en la población general se estima en aproximadamente un 7-8% a lo largo de la vida (26). Sin embargo, este porcentaje puede ser significativamente mayor en poblaciones expuestas a eventos traumáticos, como veteranos de guerra, donde la prevalencia puede alcanzar hasta el 17% (27). La investigación también indica que el TEPT es más común en individuos que han experimentado múltiples traumas, lo que sugiere que la exposición acumulativa a eventos traumáticos aumenta el riesgo de desarrollar este trastorno (28).

Un análisis más amplio de las encuestas de salud mental a nivel mundial, como las realizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha demostrado que las tasas de TEPT son subestimadas en estudios que utilizan entrevistas diagnósticas estructuradas, sugiriendo que la prevalencia real podría ser más alta de lo reportado (29). Esto es particularmente relevante en contextos donde los individuos pueden no buscar tratamiento o donde el estigma asociado a los trastornos mentales puede inhibir la divulgación de síntomas.

3.2.2 Prevalencia en América Latina del TEPT

En América Latina, la prevalencia del TEPT también muestra variaciones significativas. Un estudio sistemático sobre la salud mental en la región indica que las tasas de TEPT pueden oscilar entre el 5% y el 12% en diferentes países, dependiendo de la exposición a eventos traumáticos y de factores socioculturales. En particular, las poblaciones afectadas por violencia, desastres naturales o conflictos armados tienden a reportar tasas más altas de TEPT. Por ejemplo, en contextos de violencia en Colombia, se ha documentado que hasta un 30% de la población puede presentar síntomas compatibles con TEPT (30).

3.2.3 Prevalencia en Perú del TEPT

En Perú, la prevalencia del TEPT ha sido objeto de estudio en diversas investigaciones. Un estudio realizado en poblaciones vulnerables, como víctimas de violencia y desastres naturales, ha encontrado tasas de prevalencia que oscilan entre el 10% y el 20% (30). En particular, un estudio reciente en el contexto de la pandemia de COVID-19 reveló que el 25% de los trabajadores de la salud reportaron síntomas de TEPT, lo que refleja el impacto significativo de situaciones de crisis en la salud mental de esta población (31). Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar estrategias de intervención y prevención adecuadas para abordar el TEPT en contextos específicos dentro del país.

3.3 Revisión de antecedentes investigativos

3.3.1 Antecedentes internacionales

Como antecedentes internacionales, se tiene el estudio de Blanco et. al en el año 2021 (20) titulado "Trastorno de estrés postraumático en enfermeras durante la pandemia de COVID-19" quienes plantearon como objetivo general "analizar la prevalencia del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en el personal de enfermería y las variables que pudieran contribuir en su desarrollo". El estudio utilizó un diseño transversal y descriptivo, basado en un cuestionario autoadministrado aplicado a 344 enfermeras, técnicos en cuidados de enfermería y supervisoras de un hospital de alta complejidad en Madrid, España. Las variables incluidas fueron sociodemográficas, laborales, relacionadas con la COVID-19, además de la Escala Breve de Resiliencia (BRS) y la Escala de Trauma de Davidson (DTS) para evaluar la prevalencia de TEPT. La población estuvo conformada por 344 participantes, de los cuales el 88.7% eran mujeres, con una mediana de edad de 41 años. Un 93.6% de los encuestados había atendido pacientes con COVID-19, lo que proporcionó un marco relevante para el análisis del impacto

de la pandemia en el personal sanitario. Los resultados indicaron que el 45.9% de los participantes presentó síntomas de TEPT, según puntuaciones de la escala DTS iguales o superiores a 40. Entre las variables asociadas al desarrollo de este trastorno se identificaron la presencia de síntomas previos, con un odds ratio (OR) de 6.1 (IC 95%: 2.68-14.03); el fallecimiento de un familiar o amigo debido a COVID-19, con un OR de 2.3 (IC 95%: 1.22-4.39); y puntuaciones altas en la percepción del riesgo, con un OR de 1.1 (IC 95%: 1.07-1.31). Por otro lado, las puntuaciones más altas en la Escala Breve de Resiliencia (BRS) se asociaron con un menor riesgo de desarrollar TEPT, con un OR de 0.4 (IC 95%: 0.31-0.68). En conclusión, el estudio evidenció que el TEPT es altamente prevalente en el personal de enfermería, influenciado por factores como síntomas previos, pérdidas de seres queridos y una alta percepción del riesgo durante la pandemia. Sin embargo, la resiliencia se destacó como un factor protector clave, lo que resalta la importancia de implementar estrategias psicosociales y educativas que fortalezcan esta capacidad y contribuyan a prevenir el TEPT en los profesionales de la salud en futuros contextos de crisis.

El estudio de Maestre en el año 2022 (32) titulado "La resiliencia como predictora del impacto negativo (depresión, ansiedad y estrés) del COVID-19 en médicos de atención primaria" tuvo como objetivo general "descubrir si la variable resiliencia es predictora del impacto negativo generado por el COVID-19, entendido en las variables de depresión, ansiedad y estrés, y analizar qué factores resilientes contribuyen a explicar las varianzas de dichas variables y qué variables de control son también predictoras". El diseño del estudio fue de tipo cuantitativo, ex post facto, no experimental, con un único grupo. La población estuvo compuesta por médicos de atención primaria, afectado significativamente durante la pandemia. La muestra incluyó a 268 médicos, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico de tipo bola de nieve, con edades comprendidas entre los 25 y 69 años ($M = 48.69$, $DT = 11.54$), predominantemente mujeres (74.3%). Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario sociodemográfico, la Escala de Resiliencia SV-RES en su versión reducida de 36 ítems, y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés DAS-21. Los resultados mostraron que la resiliencia tuvo una relación negativa significativa con la depresión, explicando un 22.2% de su varianza ($F = 77.180$, $p < 0.01$), la ansiedad un 8.3% ($F = 25.320$, $p < 0.01$), y el estrés un 12.3% ($F = 38.424$, $p < 0.01$). Los factores resilientes "metas" e "identidad" fueron los principales predictores para las tres variables dependientes. Entre las variables de control, el consumo de psicofármacos, el género y la decisión de acudir al psicólogo fueron significativos para explicar las variables emocionales. En conclusión, la resiliencia actúa como un factor protector frente

al impacto negativo del COVID-19, destacándose "metas" e "identidad" como factores clave. El estudio resalta la necesidad de implementar programas dirigidos a fortalecer la resiliencia en médicos de atención primaria para reducir niveles de depresión, ansiedad y estrés y proteger su salud mental en contextos de crisis como la pandemia.

Por último, el estudio de Acuña en el año 2021 (33) titulado "Estrés postraumático en la atención de emergencias y rescates tuvo como objetivo general "conocer si existe evidencia de relación causal entre el desarrollo de trastorno de estrés postraumático (TEPT) y ser profesional de rescate, además de identificar factores de vulnerabilidad asociados e intervenciones preventivas y terapéuticas eficaces". El estudio consistió en una revisión sistemática basada en búsquedas bibliográficas exhaustivas realizadas en bases de datos internacionales como MEDLINE, PUBMED, SCOPUS, EMBASE, WOS, Cochrane Library Plus, IBECs, LILACS y CISDOC. Se incluyeron artículos publicados entre 2015 y 2021, centrados en trabajadores de emergencias y rescates. La metodología aplicada consideró estándares de calidad como CONSORT y STROBE, así como el sistema SIGN para evaluar la evidencia. Los resultados incluyeron 6 ensayos clínicos aleatorizados (ECA) con un total de 783 participantes y 1 estudio de cohortes retrospectivas con 4487 sujetos. Entre los factores de riesgo más frecuentes para el desarrollo de TEPT se destacaron el sexo femenino (OR: 2.93; IC95%: 1.42-6.07), diagnósticos previos de depresión o ansiedad (OR: 4.72; IC95%: 2.33-9.57) y abuso de sustancias (OR: 5.12; IC95%: 2.62-9.97). Las intervenciones preventivas no mostraron mejoras significativas ($p = 0.712-0.749$), pero se observó que la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) resultó efectiva para reducir la gravedad de los síntomas de TEPT ($p = 0.001$ en algunos estudios). Además, en dos ECA, la oxitocina mostró un impacto positivo en regiones cerebrales relacionadas con la gestión emocional ($p = 0.0024-0.044$). En cuanto a las conclusiones, se determinó que existe una relación causal entre el TEPT y los profesionales de emergencias y rescates. Como tratamiento, la TCC fue reconocida como eficaz para reducir los síntomas del TEPT, y la oxitocina demostró potencial como aliado terapéutico. Se destacó la importancia de abordar los factores de vulnerabilidad identificados, como diagnósticos previos y el abuso de sustancias, para mitigar el impacto del TEPT en esta población laboralmente expuesta.

3.3.2 Antecedentes nacionales

En el estudio de Agip del año 2023 (34) titulado "Salud mental y resiliencia en internos de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto - 2023", el objetivo

principal fue "establecer la relación entre la salud mental y la resiliencia en internos de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto – 2023". El diseño metodológico fue básico, cuantitativo, transversal y de nivel correlacional. La población estuvo conformada por 34 internos de medicina que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión definidos para el estudio. La técnica utilizada fue la encuesta, y el instrumento empleado fue un cuestionario adaptado para medir las variables de interés. Entre los principales resultados, se observó que los participantes presentaban niveles severos y extremadamente severos de síntomas de salud mental: en depresión, un 32,4 % y 11,8 % respectivamente; en ansiedad, un 20,6 % y 17,6 %; y en estrés, un 29,4 % y 23,5 %. Respecto al nivel de resiliencia, el 50 % de los internos mostró un nivel bajo, seguido de un 29,4 % con resiliencia de nivel medio. Además, se identificó que la depresión, la ansiedad y el estrés tienen un impacto negativo significativo en la capacidad de resiliencia. En particular, la depresión presentó una correlación negativa moderada con la resiliencia, con un coeficiente de correlación de $r = -0,447$ y un $p = 0,008$. La conclusión principal del estudio destaca que existe una correlación negativa moderada significativa entre la salud mental y la resiliencia ($r = -0,570$, $p = 0,000$), lo que indica que a medida que la salud mental de los internos se deteriora, su capacidad de resiliencia disminuye proporcionalmente. Estos hallazgos subrayan la necesidad de intervenciones que fortalezcan la salud mental y la resiliencia en este grupo poblacional.

El estudio de Gómez del año 2021 (35) titulado "Prevalencia y características del estrés postraumático en internos de medicina, durante pandemia COVID-19" tuvo como objetivo "determinar la prevalencia y características del estrés postraumático en internos de medicina de dos universidades en el Hospital Regional de Ica en momentos de la pandemia por COVID-19, 2021". Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo compuesta por los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista y de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga. La muestra fue no probabilística, seleccionada a conveniencia, incluyendo a aquellos internos que aceptaron participar y respondieron el cuestionario a través de un formulario de Google Forms. Como instrumentos, se utilizó la Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5, además de una ficha de registro de datos diseñada para identificar las características más relevantes del estrés postraumático en los internos. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS v.25, utilizando medidas de tendencia central, tasas, porcentajes y tablas de frecuencias para organizar los resultados. El estudio destaca que el estrés postraumático afecta significativamente a los internos de

medicina, especialmente durante la pandemia por COVID-19, debido a las demandas académicas y emocionales de su internado. Se concluyó que los estudiantes enfrentan altos niveles de estrés, lo que puede repercutir en su rendimiento académico y en sus actividades personales, subrayando la importancia de estrategias de intervención para prevenir y manejar los efectos del estrés postraumático en este grupo. Estos hallazgos aportan evidencia clave para abordar los desafíos de salud mental en los internos de medicina en contextos de alta presión como el generado por la pandemia.

Por último, el estudio de Espinola del año 2023 (36) titulado "Asociación entre el estrés postraumático y la resiliencia en bomberos de Trujillo durante la pandemia por COVID-19, 2022" tuvo como objetivo general "determinar si existe asociación entre el estrés postraumático y la resiliencia en bomberos de Trujillo durante la pandemia por COVID-19". La investigación fue de tipo analítico, transversal, realizada en 137 bomberos voluntarios pertenecientes a ocho compañías de la provincia de Trujillo, seleccionados mediante un muestreo probabilístico y aleatorio simple. Se incluyó a bomberos mayores de 18 años en servicio activo, y se excluyó a aquellos con dificultades cognitivas o que no hubiesen experimentado eventos estresores durante sus funciones. Como instrumentos se utilizaron la Encuesta del Trastorno de Estrés Postraumático adaptada del DSM-V y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. El análisis de datos se realizó con el software Epidat 4.2, empleando la prueba de Chi-cuadrado de Pearson para determinar asociaciones significativas. Los resultados indicaron que la prevalencia de estrés postraumático en los bomberos fue del 24.8%, mientras que los niveles de resiliencia se distribuyeron en 14.6% sin resiliencia, 43.8% con resiliencia moderada y 41.6% con resiliencia alta. Además, se encontró que los bomberos con estrés postraumático mostraron menor resiliencia, con una significancia estadística de $p < 0.001$. Se calculó que los bomberos con altos niveles de resiliencia tenían un 69% menos de probabilidad de desarrollar estrés postraumático (RP = 0.31; IC 95%: 0.186-0.527). Las conclusiones principales señalaron que existe una asociación significativa e inversa entre el estrés postraumático y la resiliencia en los bomberos. Este hallazgo resalta la importancia de implementar estrategias de prevención y capacitación para fortalecer la resiliencia en esta población vulnerable, especialmente en contextos de alta exigencia como la pandemia por COVID-19.

3.3.3 Antecedentes locales

Como antecedentes locales se tiene el estudio de Encinas en el año 2021 (37) titulado "Trastorno de estrés postraumático: incidencia y factores asociados en personal de salud en el

contexto de la pandemia por COVID-19 en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, 2021", se propuso como objetivo general "establecer la incidencia y factores asociados de trastorno de estrés postraumático (TEPT) en el personal de salud que labora en el HRHDE en el contexto de la pandemia por COVID-19". El diseño metodológico fue de tipo observacional, transversal, no experimental y prospectivo, con enfoque correlacional. La población total incluyó a 1025 trabajadores de salud, de los cuales se seleccionó una muestra de 280 participantes mediante un muestreo aleatorio simple. Los principales resultados indicaron que la incidencia de TEPT en el personal de salud fue significativa, con una prevalencia del 17.7% (IC del 95%: 15.35%-19.99%), siendo mayor en hombres y en quienes percibían un mayor riesgo de infección. Además, la comorbilidad con depresión y ansiedad fue alta, alcanzando un 53.8% y 49.5%, respectivamente. El análisis estadístico demostró relaciones significativas entre el TEPT y factores sociodemográficos, como la edad y el área de trabajo. En cuanto a las conclusiones principales, se resaltó que el TEPT es frecuente en el personal de salud expuesto a la pandemia, y se identificaron múltiples factores de riesgo asociados, lo que sugiere la necesidad de intervenciones dirigidas a reducir el impacto psicológico en este grupo profesional.

El estudio de Salazar en el año 2021 (38) titulado "Estrés laboral y resiliencia" tuvo como objetivo general "identificar la relación entre el estrés laboral y la resiliencia en el personal médico del Hospital Regional III de la ciudad de Arequipa, durante la pandemia de COVID-19". Este estudio utilizó una metodología correlacional descriptiva con un diseño no experimental y de corte transversal, en el cual se recopilaban datos a través de encuestas virtuales. La población estuvo conformada por 138 médicos de diversas especialidades del hospital, y la muestra seleccionada fue de 40 participantes. La técnica de muestreo aplicada fue bola de nieve debido a la dificultad de acceso a la población objetivo. Se utilizaron como instrumentos la Escala de Estrés Laboral de la OIT-OMS y la Escala de Resiliencia (ER-25), adaptadas y validadas para el contexto peruano. Entre los resultados principales, se encontró una correlación significativa entre el estrés laboral y la resiliencia (coeficiente de correlación de Spearman, $r = -0.56$, $p < 0.05$), lo que indica que niveles más altos de resiliencia se asocian con niveles más bajos de estrés laboral. Además, las dimensiones de la resiliencia como perseverancia y ecuanimidad mostraron relaciones inversas significativas con el estrés laboral ($r = -0.48$ y $r = -0.52$, respectivamente). Las conclusiones principales destacaron que el desarrollo de estrategias que fomenten la resiliencia en el personal médico podría contribuir significativamente a reducir el estrés laboral en contextos de alta presión como la pandemia.

Este hallazgo subraya la importancia de implementar programas de apoyo psicosocial y capacitación en resiliencia para mejorar la salud mental y el bienestar del personal de salud.


Finalmente, el estudio de Banda en el año 2021 (39) titulado "Relación de la Resiliencia y el Engagement en el personal de salud por grupo profesional en el Hospital III Yanahuara ESSALUD Arequipa, 2021", tuvo como objetivo principal "establecer la relación de la Resiliencia y el Engagement en el personal de salud por grupo profesional en el Hospital III Yanahuara ESSALUD Arequipa 2021". La investigación se llevó a cabo con un diseño descriptivo, prospectivo y transversal en las instalaciones del Hospital III Yanahuara, ubicado en la provincia de Arequipa. Se empleó como técnica el cuestionario, utilizando como instrumentos la Escala de Resiliencia CD-RISC 7, que presentó una alta confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0.93, y el Instrument Utrecht Work Engagement Scale – Student, con un alfa de Cronbach de 0.9. La relación entre las variables fue determinada mediante la prueba de chi-cuadrado con un nivel de significancia del 5%. La población de estudio incluyó a 276 trabajadores de salud, de los cuales se seleccionó una muestra distribuida en 80 médicos, 86 enfermeras, 18 obstétricas y 92 técnicos. La mayoría del personal se encontraba en el rango de edad de 40 a 50 años y contaba con entre 5 y 20 años de experiencia laboral. En cuanto a la distribución por género, el 66.3% de los médicos eran hombres, mientras que el 89.5% de las enfermeras, el 100% de las obstétricas y el 71.7% de los técnicos eran mujeres. Los resultados principales indicaron que la Resiliencia Baja prevaleció en la mayoría de los médicos (74 de 80), enfermeras (80 de 86) y técnicos (14 de 92), mientras que las obstétricas mostraron una Resiliencia Alta (14 de 18). En cuanto al Engagement, todos los médicos y obstétricas presentaron niveles altos de Engagement, mientras que la mayoría de las enfermeras y técnicos también evidenciaron altos niveles de esta variable. El análisis estadístico mostró que existe una relación significativa entre la Resiliencia y el Engagement, con un valor de chi-cuadrado de 5.345 y un $p=0.0045$. Las conclusiones principales destacaron que existe una relación estadísticamente significativa entre la Resiliencia y el Engagement en el personal de salud del Hospital III Yanahuara ESSALUD Arequipa. Además, se concluyó que el nivel de Resiliencia del personal de salud es predominantemente bajo, mientras que el nivel de Engagement es alto en todos los grupos profesionales analizados. Estos resultados subrayan la importancia de implementar estrategias para fortalecer la resiliencia del personal de salud y así potenciar su bienestar y desempeño laboral.

4 Hipótesis

4.1 Hipótesis general

Existe una relación significativa entre el trastorno de estrés postraumático y la resiliencia en internos de medicina del hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2024.





CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

5 Técnicas e instrumentos y materiales de verificación

5.1 Técnica

En esta investigación se empleará la técnica de encuesta como método principal para la recolección de datos. Esta técnica es adecuada para recopilar información estructurada de los internos de medicina del hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2024, y permite obtener datos relevantes sobre las variables de estudio: el estrés postraumático y la resiliencia.

5.1.1 Instrumentos

Para esta investigación, el instrumento principal de recolección de datos será un cuestionario diseñado para evaluar las variables de estudio: la resiliencia y el trastorno de estrés postraumático (TEPT). Este instrumento es una herramienta clave que permitirá obtener información estructurada y cuantificable sobre las dimensiones específicas de cada variable, asegurando que los datos recolectados sean válidos, confiables y pertinentes al contexto de los internos de medicina.

El cuestionario estará dividido en dos secciones principales. La primera sección estará orientada a evaluar la resiliencia mediante la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC), en su versión de 25 ítems. Esta escala es ampliamente reconocida por medir las cinco dimensiones fundamentales de la resiliencia: persistencia, control bajo presión, adaptabilidad, propósito y espiritualidad. Los participantes responderán a cada afirmación utilizando una escala Likert de 0 a 4, donde 0 representa "En absoluto" y 4 "Casi siempre". Esta metodología permite capturar con precisión las capacidades adaptativas y emocionales de los internos frente a situaciones adversas. La escala CD-RISC 25 fue evaluada para población peruana por Dominguez-Cancino en un estudio del año 2022 (40). La validez aparente y de contenido se estableció mediante un panel de expertos, la validez de constructo se evaluó con análisis factorial exploratorio y confirmatorio, y la consistencia interna se evaluó con alfa de Cronbach.

La elección de la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) fue debido a que es reconocida internacionalmente como uno de los instrumentos más validados para medir la resiliencia, destacándose por su alta confiabilidad, con un α de Cronbach superior a 0.85, y una estructura factorial sólida (41). La CD-RISC-25, en particular, ha sido aplicada eficazmente en entornos médicos, donde su capacidad para evaluar el afrontamiento y la

adaptación ha sido probada en investigaciones, incluyendo la aplicación con profesionales de la salud y su relevancia en situaciones adversas, como el estrés laboral (42) (43).

La segunda sección del cuestionario se centrará en identificar y cuantificar los síntomas del TEPT. Para ello, se utilizará un conjunto de preguntas basadas en los criterios diagnósticos del DSM-5, las cuales estarán diseñadas para evaluar las cuatro dimensiones principales del trastorno: reexperimentación, evitación, alteraciones en el estado de ánimo y cognición, e hipervigilancia. Al igual que en la primera sección, las respuestas se organizarán en una escala Likert, facilitando su interpretación y análisis. El cuestionario DSM-5 PCL-5 fue adaptado y validado en Perú en personal asistencial por De la Cruz Torralva en el año 2023. Se utilizaron técnicas de análisis factorial confirmatorio y análisis factorial multigrupal (44).

La elección del PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) fue debido a su correspondencia precisa con los criterios diagnósticos actualizados del DSM-5, lo que asegura una evaluación rigurosa del trastorno de estrés postraumático (TEPT). Este instrumento se distingue de otras escalas, ya que proporciona un análisis tanto de la presencia como de la severidad de los síntomas específicos del TEPT, confirmando su alta sensibilidad y especificidad, con un α de Cronbach superior a 0.90 (45). La validación del uso del PCL-5 en profesionales de la salud resalta su idoneidad al considerar los desafíos únicos que enfrentan los internos de medicina, quienes están expuestos a situaciones potencialmente traumáticas en su papel clínico diario (45).

El cuestionario fue estructurado de forma clara y concisa, con instrucciones precisas para los participantes, lo que garantizará su comprensión y pertinencia. Se aplicará de manera presencial en un entorno adecuado que respete la privacidad y comodidad de los internos de medicina, incentivando respuestas honestas y completas.

5.2 Materiales de verificación

Para la ejecución de esta investigación, se emplearán los siguientes materiales de verificación, adaptados al uso de formularios en línea para la recolección de datos:

- Plataforma de Formularios en Línea: Se utilizarán herramientas como Microsoft Forms para la implementación de los cuestionarios, facilitando la recolección de datos de forma digital y remota.

- Computadora portátil o dispositivo móvil: Para la creación, administración y seguimiento de los formularios en línea, así como para el análisis y almacenamiento de los datos recolectados.
- Conexión a Internet estable: Fundamental para la correcta gestión de los formularios y el acceso de los participantes a las encuestas en línea.
- Software especializado: Suite Microsoft Office 365 (Word, Excel, PowerPoint) para la redacción de documentos, la organización de los datos y la presentación de resultados; y SPSS versión 27 para el análisis estadístico de la información recolectada.

6 Campo de verificación

6.1 Ubicación espacial

La presente investigación se llevará a cabo en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, ubicado en la ciudad de Arequipa, Perú. Este hospital, considerado uno de los principales centros de atención médica en la región, se caracteriza por recibir a un alto número de internos de medicina en formación clínica, provenientes de diversas instituciones educativas de nivel superior.

6.2 Ubicación temporal

La investigación se llevará a cabo durante el año 2024, considerando este período como el marco temporal para el desarrollo de todas las etapas del estudio. Este lapso permitirá la planificación, ejecución y análisis de los datos recolectados, asegurando la obtención de resultados confiables y pertinentes. El año 2024 corresponde al período en el que los internos de medicina seleccionados estarán cursando su formación clínica en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Asimismo, este período incluye el tiempo necesario para diseñar los instrumentos, aplicar las encuestas, analizar los resultados y elaborar las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio, cumpliendo con los objetivos planteados en la investigación.

6.3 Unidades de estudio

6.3.1 Población

La población de este estudio estará conformada por un total de 175 internos de medicina que realizan su formación clínica en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, ubicado en Arequipa, durante el año 2024.

6.3.2 Muestra

La fórmula utilizada para calcular el tamaño de la muestra en una población finita es:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{Z^2 \cdot p \cdot q + e^2 \cdot (N - 1)}$$

Donde:

- n : Tamaño de la muestra.
- N : Tamaño de la población (175).
- Z : Valor crítico para el nivel de confianza (1.96 para el 95% de confianza).
- p : Proporción esperada (50% o 0.5).
- q : Complemento de p ($q = 1 - p = 0.5$).
- e : Margen de error permitido (5% o 0.05).

El tamaño de la muestra calculado es 120 participantes, asegurando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

6.3.3 Criterios de inclusión

1. Ser interno de medicina: Los participantes deben estar realizando su internado médico en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante el año 2024.
2. Consentimiento informado: Los participantes deben aceptar voluntariamente formar parte del estudio, firmando el formulario de consentimiento informado, donde se detallan los objetivos, procedimientos y la confidencialidad de los datos.
3. Disponibilidad para participar: Los internos deben tener disponibilidad para completar los cuestionarios de manera presencial o en línea, según lo planificado por la investigación.
4. Tiempo en el internado: Haber completado al menos tres meses de prácticas clínicas al momento de la recolección de datos, garantizando una experiencia mínima en el entorno hospitalario.
5. Ausencia de diagnósticos psiquiátricos previos: Los participantes no deben tener un diagnóstico clínico previo de trastornos psiquiátricos graves, como trastorno bipolar

o esquizofrenia, que puedan influir en los resultados relacionados con el estrés postraumático y la resiliencia.

6.3.4 Criterios de exclusión

1. Internos con diagnóstico psiquiátrico previo significativo.
2. Rechazo al consentimiento informado.
3. Inasistencia o falta de disponibilidad.
4. Menor tiempo en el internado: Internos que tengan menos de tres meses de prácticas clínicas al momento de la recolección de datos, dado que su experiencia en el entorno hospitalario podría ser insuficiente para evaluar las variables de estudio.

6.3.5 Procedimiento de muestreo

En esta investigación se empleará el muestreo aleatorio simple, lo que permitirá garantizar que cada interno de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2024, tenga la misma probabilidad de ser seleccionado para participar en el estudio. Este método asegura que la muestra sea representativa de la población total, compuesta por 175 internos de medicina.

7 Estrategias de recolección de datos

Para garantizar la recolección efectiva de los datos necesarios para esta investigación, se implementarán las siguientes estrategias:

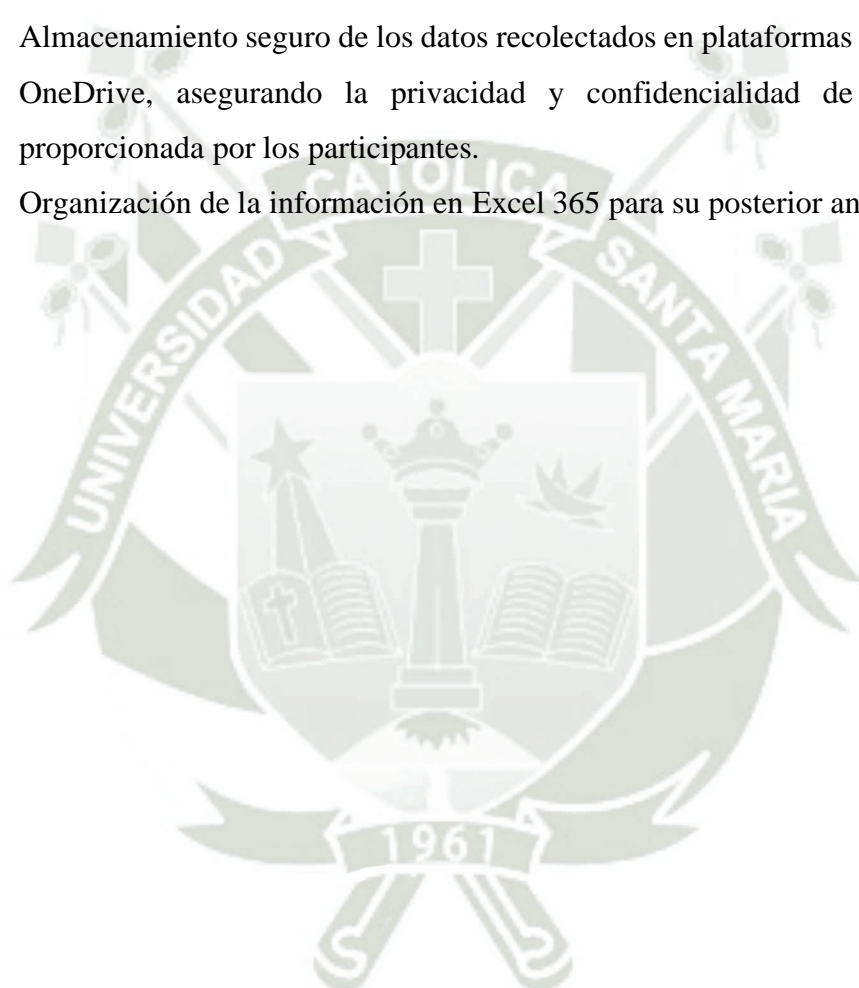
1. Preparación de los instrumentos:
 - a. Elaboración y validación de los cuestionarios en formato digital mediante herramientas como Microsoft Forms. Esto incluye la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) y el cuestionario clínico para evaluar el trastorno de estrés postraumático (TEPT) basado en los criterios del DSM-5.
 - b. Revisión previa de los cuestionarios por expertos en psicología y salud mental para asegurar su claridad, pertinencia y validez en el contexto de los internos de medicina.
2. Capacitación de los responsables de la recolección de datos:
 - a. Instrucción a los colaboradores del estudio sobre el procedimiento de aplicación de los cuestionarios y el manejo ético de la información.
 - b. Garantizar el uso de un lenguaje claro y técnico para brindar apoyo a los participantes en caso de dudas sobre los formularios.


3. Aplicación de los cuestionarios

- a. Distribución de los cuestionarios en línea, permitiendo el acceso remoto a los participantes en horarios previamente acordados.
- b. En caso necesario, se facilitará la aplicación presencial de los cuestionarios en un entorno cómodo y privado dentro del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, garantizando la confidencialidad de las respuestas.

4. Gestión de los datos recolectados

- a. Almacenamiento seguro de los datos recolectados en plataformas en la nube, como OneDrive, asegurando la privacidad y confidencialidad de la información proporcionada por los participantes.
- b. Organización de la información en Excel 365 para su posterior análisis estadístico.





CAPÍTULO III
RESULTADOS

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

Tabla 1

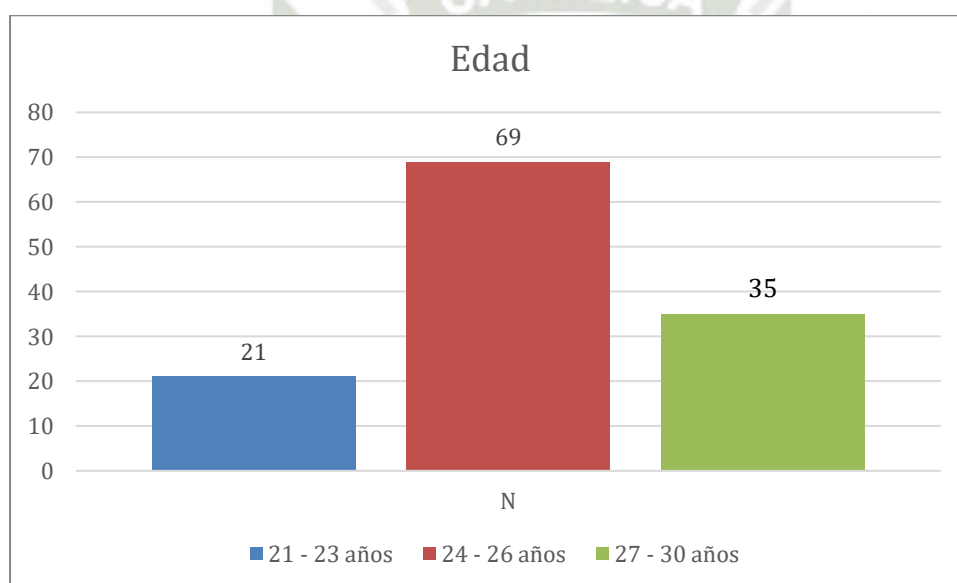
Edad de los internos

	N	%
21 - 23 años	21	16,8%
24 - 26 años	69	55,2%
27 - 30 años	35	28,0%

Nota: *Elaboración propia*

Figura 1

Edad de los internos

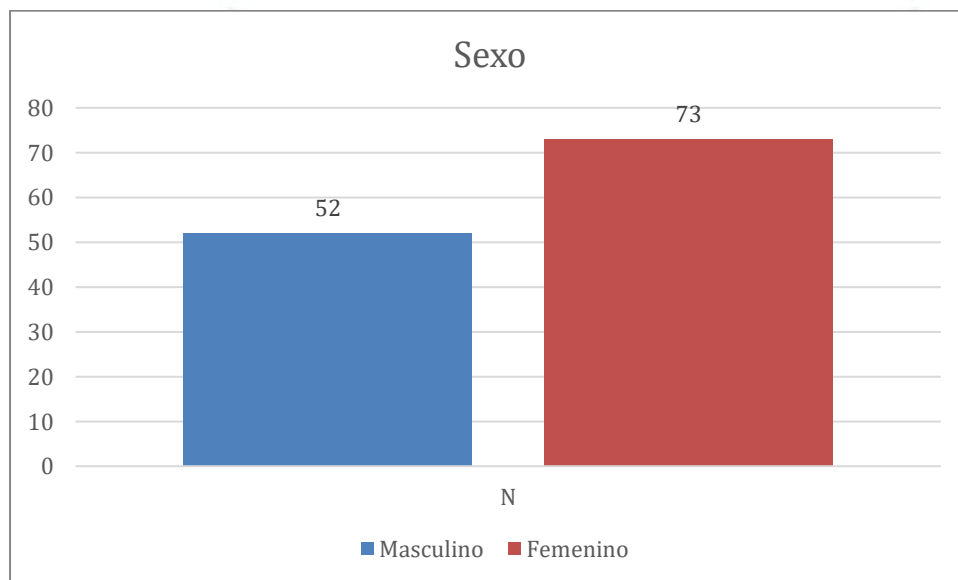


Nota: *Elaboración propia*

La Tabla 1 revela que la mayoría de los participantes se encuentra en el rango de 24 a 26 años (55,2%), seguido por el grupo de 27 a 30 años (28,0%), mientras que los rangos de 21 a 23 años (16,8%) son menos representados. Esto sugiere que la población predominante corresponde a adultos jóvenes en etapas avanzadas de su formación médica, lo cual es congruente con la edad típica para realizar el internado. La significativa proporción de internos mayores podría estar asociada a trayectorias académicas prolongadas o reingresos al programa, mientras que la baja representación de los más jóvenes refleja la menor probabilidad de alcanzar esta etapa en edades tempranas. Estos datos son clave para analizar la relación entre el trastorno de estrés postraumático y la resiliencia, ya que las diferencias etarias pueden influir en la exposición a factores estresantes y en las capacidades de afrontamiento emocional de los internos.

Tabla 2*Sexo de los internos*

	N	%
Masculino	52	41,6%
Femenino	73	58,4%

Nota: *Elaboración propia***Figura 2***Sexo de los internos***Nota:** *Elaboración propia*

La Tabla 2 muestra que la mayoría de los participantes en el estudio son de sexo femenino, con una representación del 58,4% (73 internos), mientras que el 41,6% (52 internos) corresponde al sexo masculino. Esta distribución sugiere una predominancia femenina en la cohorte de internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, lo cual podría estar reflejando tendencias actuales en la mayor proporción de mujeres en carreras relacionadas con la salud. Este dato resulta relevante para el análisis de la relación entre el trastorno de estrés postraumático y la resiliencia, ya que estudios previos han indicado que las respuestas al estrés y las estrategias de afrontamiento pueden diferir según el género, lo que podría influir en los resultados del presente estudio.

Tabla 3

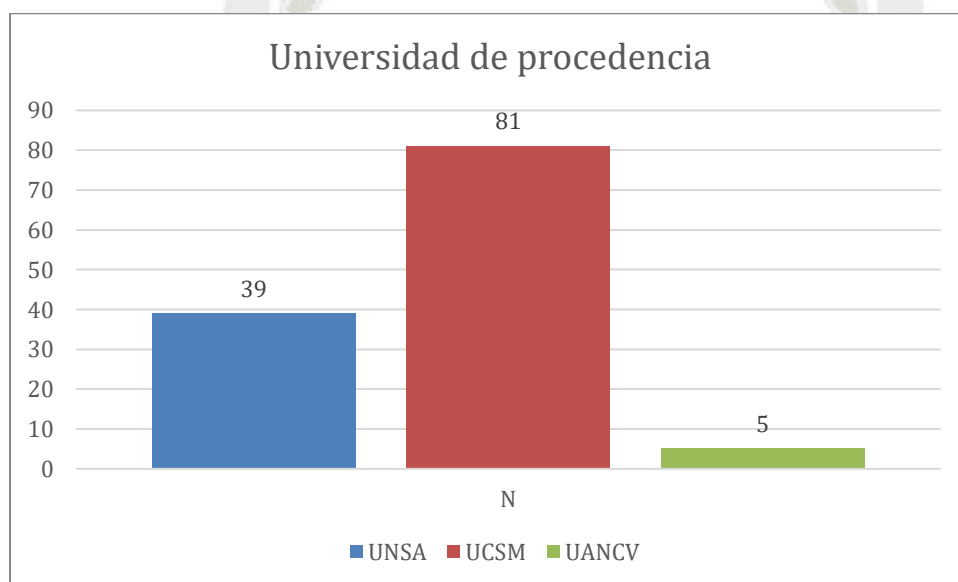
Universidad de procedencia

	N	%
UNSA	39	31,2%
UCSM	81	64,8%
UANCV	5	4,0%

Nota: *Elaboración propia*

Figura 3

Universidad de procedencia



Nota: *Elaboración propia*

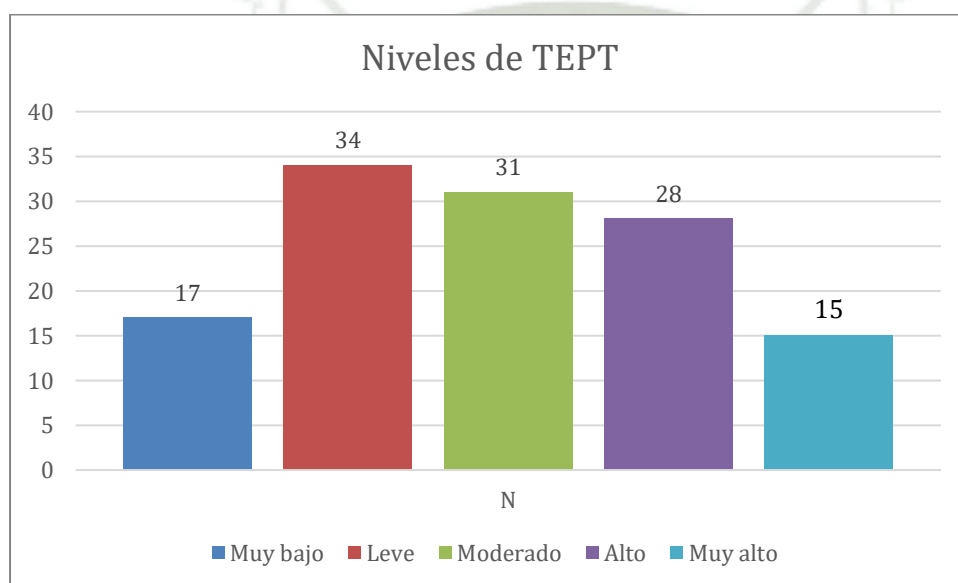
La Tabla 3 muestra que la distribución de los internos según su universidad de procedencia revela que la mayoría proviene de la UCSM, con un 64,8% (81 internos), seguida por la UNSA con un 31,2% (39 internos), mientras que una minoría, representada por el 4,0% (5 internos), proviene de la UANCV.

Tabla 4
Niveles de TEPT en internos de medicina

	N	%
Muy bajo	17	13,6%
Leve	34	27,2%
Moderado	31	24,8%
Alto	28	22,4%
Muy alto	15	12,0%

Nota: *Elaboración propia*

Figura 4
Niveles de TEPT en internos de medicina



Nota: *Elaboración propia*

La Tabla 4 indica los niveles de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en los internos de medicina, mostrando que el mayor porcentaje se encuentra en el nivel leve, con un 27,2% (34 internos), seguido por el nivel moderado con un 24,8% (31 internos). Los niveles alto y muy bajo representan el 22,4% (28 internos) y el 13,6% (17 internos), respectivamente, mientras que el nivel muy alto alcanza al 12,0% (15 internos). Esta distribución sugiere que más de la mitad de los internos (65,6%) experimentan síntomas de TEPT en niveles leves a moderados, mientras que una proporción considerable (34,4%) presenta niveles altos o muy altos. Estos datos destacan la relevancia de implementar estrategias para identificar y tratar oportunamente los casos más severos, además de prevenir el avance de síntomas en los niveles leves o moderados, dado el impacto potencial en su desempeño y bienestar.

Tabla 5

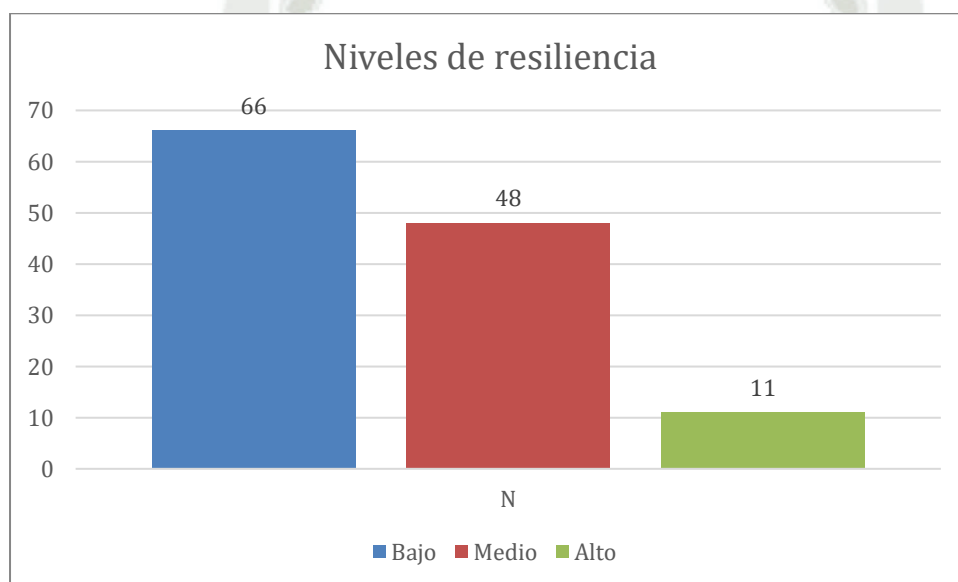
Niveles de resiliencia de los internos

	N	%
Bajo	66	52,8%
Medio	48	38,4%
Alto	11	8,8%

Nota: *Elaboración propia*

Figura 5

Niveles de resiliencia de los internos



Nota: *Elaboración propia*

La Tabla 5 presenta los niveles de resiliencia de los internos de medicina, destacando que más de la mitad de los participantes se encuentran en el nivel de resiliencia bajo, con un 52,8% (66 internos), mientras que un 38,4% (48 internos) presenta un nivel medio, y únicamente un 8,8% (11 internos) alcanza un nivel alto. Estos resultados evidencian que la mayoría de los internos tiene una capacidad limitada para enfrentar y adaptarse a situaciones de estrés, lo cual podría estar asociado a la alta prevalencia de síntomas de TEPT observada en esta población. Este panorama sugiere la necesidad de fortalecer programas de apoyo y entrenamiento en habilidades de resiliencia, con el fin de promover una mejor adaptación emocional y psicológica frente a los desafíos del internado médico.

Tabla 6
TEPT y resiliencia en los internos

		Resiliencia						Total	
		Bajo		Media		Alta			
		N	%	N	%	N	%	N	%
TEPT	Muy bajo	6	9,1%	5	10,4%	6	54,5%	17	13,6%
	Leve	8	12,1%	21	43,8%	5	45,5%	34	27,2%
	Moderado	21	31,8%	10	20,8%	0	0,0%	31	24,8%
	Alto	20	30,3%	8	16,7%	0	0,0%	28	22,4%
	Muy alto	11	16,7%	4	8,3%	0	0,0%	15	12,0%
Total		66	100,0%	48	100,0%	11	100,0%	125	100,0%

Nota: *Elaboración propia*

La Tabla 6 muestra la relación entre los niveles de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y la resiliencia en los internos de medicina. Los resultados indican que los internos con resiliencia alta están predominantemente en el nivel de TEPT muy bajo (54,5%), y no se observan casos en los niveles moderado, alto o muy alto de TEPT en este grupo. En contraste, los internos con resiliencia baja se distribuyen significativamente en los niveles moderado (31,8%), alto (30,3%) y muy alto (16,7%) de TEPT, lo que refleja una mayor vulnerabilidad en este grupo. En el caso de los internos con resiliencia media, se observa una mayor concentración en el nivel de TEPT leve (43,8%), seguido por los niveles moderado (20,8%) y alto (16,7%).

Estos datos evidencian una relación inversa entre los niveles de resiliencia y la severidad del TEPT, donde una mayor resiliencia está asociada con síntomas más bajos de TEPT, mientras que una resiliencia baja se relaciona con una mayor prevalencia de síntomas severos. Esto subraya la importancia de fomentar estrategias de desarrollo de resiliencia como un enfoque preventivo y terapéutico para mitigar los efectos del TEPT en los internos de medicina.

ESTADÍSTICA INFERENCIAL

Tabla 7

Prueba de normalidad TEPT y resiliencia

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

			TEPT	Resiliencia
N			125	125
Parámetros normales ^{a,b}	Media		1,92	1,56
	Desv. Desviación		1,235	0,653
Máximas diferencias extremas	Absoluta		0,180	0,333
	Positivo		0,180	0,333
	Negativo		-0,153	-0,222
Estadístico de prueba			0,180	0,333
Sig. asin. (bilateral) ^c			0,000	0,000
Sig. Monte Carlo (bilateral) ^d	Sig.		0,000	0,000
	Intervalo de confianza al 99%	Límite inferior	0,000	0,000
		Límite superior	0,000	0,000

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

d. El método de Lilliefors basado en las muestras 10000 Monte Carlo con la semilla de inicio 2000000.

La Tabla 7 presenta los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la normalidad de las distribuciones de los puntajes de TEPT y resiliencia en los internos de medicina. La media de los puntajes es de 1,92 para TEPT y 1,56 para resiliencia, con desviaciones estándar de 1,235 y 0,653, respectivamente. El estadístico de prueba muestra valores de 0,180 para TEPT y 0,333 para resiliencia, ambos con una significación asintótica (bilateral) de 0,000, lo que indica que las distribuciones de ambas variables no se ajustan a una distribución normal.

Estos resultados sugieren que los datos de TEPT y resiliencia presentan una distribución no normal, lo cual es importante considerar en el análisis estadístico posterior, ya que podría requerir el uso de pruebas no paramétricas para evaluar la relación entre estas variables. Esto resalta la necesidad de adaptar los métodos de análisis a la naturaleza de los datos para garantizar la validez de las conclusiones del estudio.

Tabla 8

Relación entre la persistencia, tenacidad y autoeficacia y el TEPT en internos de medicina

		Persistencia, tenacidad y autoeficacia	TEPT
Rho de Spearman	Persistencia, tenacidad y autoeficacia	1,000	-,352**
	Coefficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)		< 0,001
	N	125	125
	TEPT	-,352**	1,000
	Coefficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	125	125

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

La Tabla 8 muestra la relación entre la persistencia, tenacidad y autoeficacia y el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en los internos de medicina, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman. Se observa una correlación negativa moderada significativa entre estas variables ($r = -0,352$), con un nivel de significancia bilateral $< 0,001$, indicando que esta relación es estadísticamente significativa al nivel del 0,01.

Este resultado sugiere que a medida que aumentan los niveles de persistencia, tenacidad y autoeficacia en los internos, los síntomas de TEPT tienden a disminuir. Esto refuerza la importancia de fomentar estas cualidades personales como factores protectores frente al desarrollo o severidad de síntomas de TEPT, especialmente en un entorno exigente como el internado médico. Implementar estrategias que promuevan estas características podría contribuir a reducir el impacto del estrés y mejorar el bienestar psicológico de los internos.

Tabla 9

Relación entre el control bajo presión y el TEPT en internos de medicina

			Control bajo presión	TEPT
Rho de Spearman	Control bajo presión	Coefficiente de correlación	1,000	-,194*
		Sig. (bilateral)		0,030
		N	125	125
	TEPT	Coefficiente de correlación	-,194*	1,000
		Sig. (bilateral)	0,030	
		N	125	125

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

La Tabla 9 presenta la relación entre el control bajo presión y el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en internos de medicina, evaluada mediante el coeficiente de correlación de Spearman. Se observa una correlación negativa significativa débil entre ambas variables ($r = -0,194$), con un nivel de significancia bilateral de 0,030, lo que indica que esta relación es estadísticamente significativa al nivel del 0,05.

Este hallazgo sugiere que a medida que los internos demuestran un mayor control bajo presión, los síntomas de TEPT tienden a disminuir ligeramente. Aunque la relación es débil, resalta la importancia de habilidades como el manejo del estrés y la capacidad de actuar eficazmente en situaciones de alta presión para mitigar el impacto del TEPT. Estos resultados subrayan la necesidad de implementar intervenciones enfocadas en desarrollar estrategias de regulación emocional y manejo del estrés en internos de medicina, dado el entorno altamente demandante en el que operan.

Tabla 10

Relación entre la adaptabilidad y redes de apoyo y el TEPT en internos de medicina

			Adaptabilidad y redes de apoyo	TEPT
Rho de Spearman	Adaptabilidad y redes de apoyo	Coefficiente de correlación	1,000	-,415**
		Sig. (bilateral)		< 0,001
		N	125	125
TEPT	TEPT	Coefficiente de correlación	-,415**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	
		N	125	125

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

La Tabla 10 muestra la relación entre la adaptabilidad y redes de apoyo y el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en internos de medicina, evaluada mediante el coeficiente de correlación de Spearman. Se observa una correlación negativa moderada significativa entre estas variables ($r = -0,415$), con un nivel de significancia bilateral $< 0,001$, lo que indica que la relación es estadísticamente significativa al nivel del 0,01.

Este resultado sugiere que mayores niveles de adaptabilidad y redes de apoyo están asociados con menores síntomas de TEPT. Esto resalta la importancia de fortalecer las redes de apoyo social y fomentar la adaptabilidad en los internos de medicina como estrategias clave para reducir el impacto del estrés postraumático. Intervenciones centradas en mejorar el acceso y la calidad de las redes de apoyo, así como en desarrollar habilidades de flexibilidad emocional y conductual, podrían ser esenciales para promover el bienestar psicológico en este grupo.

Tabla 11

Relación entre el control y propósito y el TEPT en internos de medicina

			Control y propósito	TEPT
Rho de Spearman	Control y propósito	Coefficiente de correlación	1,000	-,344**
		Sig. (bilateral)		< 0,001
		N	125	125
	TEPT	Coefficiente de correlación	-,344**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	
		N	125	125

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

La tabla 11 muestra la relación entre el control y propósito y el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en internos de medicina, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman. Se observa una correlación negativa significativa moderada entre ambas variables ($r = -0,344$), con un nivel de significancia bilateral $< 0,001$, lo que indica que la relación es estadísticamente significativa al nivel del 0,01.

Este resultado sugiere que un mayor sentido de control y propósito en los internos de medicina está asociado con menores síntomas de TEPT. La presencia de un propósito claro y la percepción de control sobre su entorno pueden actuar como factores protectores contra el impacto del estrés postraumático, favoreciendo un afrontamiento más adaptativo ante las exigencias del internado médico. Esto resalta la importancia de fomentar estrategias que refuercen el sentido de propósito y la percepción de control en los internos, como programas de mentoría, técnicas de regulación emocional y planificación de metas, con el objetivo de reducir la vulnerabilidad al TEPT y mejorar el bienestar psicológico en este grupo.

Tabla 12

Relación entre la espiritualidad y el TEPT en internos de medicina

			Espiritualidad	TEPT
Rho de Spearman	Espiritualidad	Coefficiente de correlación	1,000	-0,170
		Sig. (bilateral)		0,057
		N	125	125
TEPT	TEPT	Coefficiente de correlación	-0,170	1,000
		Sig. (bilateral)	0,057	
		N	125	125

La tabla 12 muestra la relación entre la espiritualidad y el Trastorno de Estrés Posttraumático (TEPT) en internos de medicina, evaluada mediante el coeficiente de correlación de Spearman. Se observa una correlación negativa entre ambas variables ($r = -0,170$); sin embargo, el valor de significancia bilateral es 0,057, lo que indica que esta relación no es estadísticamente significativa al nivel convencional de 0,05.

Este resultado sugiere que, aunque existe una tendencia a que niveles más altos de espiritualidad se asocien con menores síntomas de TEPT, la relación no es lo suficientemente fuerte para ser considerada significativa en este estudio. Esto podría indicar que, en esta muestra específica, la espiritualidad no tiene un impacto claro en la reducción de síntomas de TEPT o que su efecto es moderado por otros factores. No obstante, investigaciones previas han mostrado que la espiritualidad puede desempeñar un papel en la resiliencia y el afrontamiento del estrés, por lo que futuras investigaciones podrían explorar con mayor profundidad su influencia en el bienestar psicológico de los internos de medicina.

Tabla 13

Relación entre la resiliencia y el TEPT en internos de medicina

			Resiliencia	TEPT
Rho de Spearman	Resiliencia	Coefficiente de correlación	1,000	-,423**
		Sig. (bilateral)		< 0,001
		N	125	125
TEPT	Resiliencia	Coefficiente de correlación	-,423**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	
		N	125	125

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

La Tabla 13 muestra la relación entre la resiliencia y el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en internos de medicina, evaluada mediante el coeficiente de correlación de Spearman. Se observa una correlación negativa significativa moderada entre ambas variables ($r = -0,423$), con un nivel de significancia bilateral menor a 0,001, lo que indica que la relación es estadísticamente significativa al nivel del 0,01.

Este resultado sugiere que a medida que los niveles de resiliencia aumentan, la severidad de los síntomas de TEPT tiende a disminuir. La resiliencia parece actuar como un factor protector ante el estrés postraumático, lo que podría indicar que internos con mayor capacidad para adaptarse a situaciones adversas y manejar el estrés son menos propensos a experimentar síntomas severos de TEPT. Estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer la resiliencia en los internos de medicina a través de estrategias como entrenamiento en afrontamiento, apoyo psicológico y programas de bienestar emocional, con el fin de reducir la vulnerabilidad al TEPT en esta población.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta investigación, que revelan una correlación negativa significativa entre la resiliencia y los síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT) en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, se alinean con la literatura reciente que explora estas variables en diversas poblaciones. En particular, el coeficiente de Spearman de $r = -0,423$ y un nivel de significancia de $p < 0,001$ indican que a mayor nivel de resiliencia, menor es la severidad de los síntomas de TEPT, lo que sugiere que la resiliencia actúa como un factor protector clave. Un estudio realizado por Acuña et al. del año 2021 (33) en profesionales de emergencias encontró que la resiliencia se asocia significativamente con la reducción de síntomas de TEPT, reportando un coeficiente de correlación de $r = -0,45$ ($p < 0,01$). Este hallazgo respalda la idea de que la resiliencia puede mitigar los efectos del estrés traumático en poblaciones expuestas a situaciones de alta presión, como es el caso de los internos de medicina. Asimismo, Ramos et al. en el año 2023 (31) investigaron la relación entre TEPT y resiliencia en estudiantes de secundaria durante la pandemia, encontrando que los niveles de resiliencia estaban inversamente relacionados con los síntomas de TEPT, con un coeficiente de correlación de $r = -0,37$ ($p < 0,05$). Aunque este estudio no mostró una correlación tan fuerte como la presente investigación, refuerza la noción de que la resiliencia puede ser un factor protector en contextos de estrés agudo. Por otro lado, Soriano en el año 2022 (46) realizó una revisión sistemática sobre la intervención ante el TEPT en personal militar, destacando que la resiliencia es fundamental para mejorar la calidad de vida de los afectados. Este estudio sugiere que intervenciones que fomentan la resiliencia pueden resultar en una disminución significativa de los síntomas de TEPT, aunque no se proporcionaron valores estadísticos específicos. Sin embargo, la revisión indica que la resiliencia es un componente esencial en la recuperación de individuos expuestos a traumas. En conclusión, los resultados de esta investigación corroboran la literatura existente que respalda la resiliencia como un factor protector clave frente al TEPT. La evidencia sugiere que fomentar la resiliencia en poblaciones vulnerables, como los internos de medicina, podría ser una estrategia efectiva para mejorar su salud mental y su capacidad para manejar el estrés asociado a su formación.

Los hallazgos de esta investigación, que indican una correlación negativa significativa moderada entre la persistencia, tenacidad y autoeficacia con los síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT) en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, son consistentes con la literatura reciente que explora estas variables en diferentes contextos. En particular, se encontró que la persistencia y la tenacidad están correlacionadas

negativamente con los síntomas de TEPT, con un coeficiente de correlación de $r = -0,415$ y un nivel de significancia de $p < 0,001$. Esto sugiere que los internos con mayores niveles de persistencia, tenacidad y autoeficacia tienden a experimentar menores síntomas de TEPT, destacando la importancia de estos factores en el afrontamiento del estrés en entornos clínicos exigentes. Estos resultados concuerdan con el estudio realizado por Conejero et al., en el año 2021 (33) en profesionales de emergencias encontró que la tenacidad y la autoeficacia se asocian significativamente con la reducción de síntomas de TEPT, reportando un coeficiente de correlación de $r = -0,42$ ($p < 0,01$). Asimismo, Ramírez et al. en el año 2022 (47) llevaron a cabo una revisión sistemática sobre la resiliencia y las enfermedades crónicas, encontrando que la autoeficacia se relaciona positivamente con la resiliencia y negativamente con los síntomas de TEPT, aunque el coeficiente de correlación específico no se reporta en el estudio. Finalmente, el estudio de Quezada et al. del año 2015 (48) sobre cuidadores de pacientes pediátricos sobrevivientes de quemaduras encontró que la persistencia y la autoeficacia son predictores significativos de síntomas de TEPT, con un coeficiente de correlación de $r = -0,40$ ($p < 0,05$). Este resultado respalda la noción de que la persistencia y la autoeficacia son factores protectores que pueden ayudar a los individuos a enfrentar situaciones traumáticas y reducir la severidad de los síntomas de TEPT.

Los hallazgos de esta investigación revelan que el control bajo presión tiene una correlación negativa débil pero significativa con los síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT), con un coeficiente de correlación de $r = -0,194$ y un nivel de significancia de $p = 0,030$. Esto sugiere que, aunque la relación es limitada, el control bajo presión puede contribuir a mitigar los síntomas de TEPT, destacando su relevancia como habilidad que puede ser mejorada en los internos de medicina. Un estudio reciente realizado por Aguas & Flores en el año 2023 (49) en bomberos operativos encontró una correlación positiva entre el estrés postraumático y la ansiedad, con un coeficiente de $r = 0,25$ ($p < 0,05$). Aunque este hallazgo es opuesto al de nuestra investigación, resalta la complejidad de las relaciones entre el control bajo presión, el estrés y el TEPT. La capacidad de manejar situaciones de alta presión podría ser un factor que, si se desarrolla adecuadamente, ayude a reducir la ansiedad y, por ende, los síntomas de TEPT. Además, el trabajo de Meda et al. en el año 2012 (50) sobre la evaluación del estrés traumático secundario en bomberos y paramédicos encontró que aquellos con un mejor control bajo presión reportaron menores niveles de síntomas de TEPT, con un coeficiente de $r = -0,30$ ($p < 0,01$). Este hallazgo es relevante, ya que sugiere que el control bajo presión no solo es importante en el ámbito académico, sino

también en profesiones de alto riesgo, donde la capacidad de respuesta rápida y efectiva puede ser crucial para la salud mental. En un contexto diferente, el trabajo de Garza et. al en el año 2024 (51) sobre grupos vulnerables durante la pandemia del COVID-19 encontró que el control bajo presión se relaciona con niveles más bajos de estrés postraumático, reportando un coeficiente de $r = -0,22$ ($p < 0,05$). Esto sugiere que la capacidad de manejar situaciones estresantes puede ser un recurso valioso para mitigar el impacto emocional de eventos traumáticos, lo que es consistente con los resultados de la presente investigación. Los hallazgos de esta investigación sugieren que el control bajo presión, aunque con una correlación débil, es un factor significativo en la mitigación de los síntomas de TEPT en internos de medicina.

Los resultados de esta investigación indican que la adaptabilidad y las redes de apoyo están significativamente correlacionadas de manera negativa con intensidad moderada con los síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT), con un coeficiente de correlación de $r = -0,415$ y un nivel de significancia de $p < 0,001$. Este hallazgo sugiere que los internos con mayores niveles de adaptabilidad y redes de apoyo tienden a experimentar menores síntomas de TEPT, lo que resalta la importancia de estos factores como pilares para el afrontamiento del estrés en entornos clínicos exigentes. La literatura respalda estos resultados, mostrando que la adaptabilidad y el apoyo social son factores protectores significativos en la mitigación de los síntomas de TEPT. Por ejemplo, un estudio realizado por Platt et al. en el año 2014 (52) encontró que la calidad del apoyo social se asocia de manera significativa con la gravedad de los síntomas de TEPT, reportando un coeficiente de correlación de $r = -0,35$ ($p < 0,01$). Este estudio destaca que no solo la cantidad, sino también la calidad del apoyo social juega un papel crucial en la recuperación de individuos expuestos a traumas. Asimismo, la investigación de Kazlauskas et al. en el año 2023 (53) sugiere que los factores sociales, como el apoyo de amigos y familiares, son fundamentales para la recuperación de adolescentes con TEPT, indicando que un bajo nivel de apoyo social se asocia con una mayor gravedad de los síntomas. Este estudio subraya la importancia de cultivar redes de apoyo efectivas para mejorar el bienestar psicológico. Finalmente, el trabajo de Hansford & Jobson en el año 2021 (54) encontró que la calidad de las relaciones sociales está asociada con los síntomas de TEPT, sugiriendo que las interacciones positivas pueden mediar la relación entre el apoyo social y la gravedad de los síntomas. Este hallazgo es coherente con los resultados de la presente investigación, que enfatiza la relevancia de las redes de apoyo en la mitigación de los síntomas de TEPT. Los resultados de esta investigación se alinean con la literatura existente que respalda la importancia de la adaptabilidad y las redes de apoyo como factores protectores frente al TEPT.

Los hallazgos de esta investigación indican que el control y propósito tienen una correlación negativa significativa moderada con los síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT), con un coeficiente de correlación de $r = -0,344$ y un nivel de significancia de $p < 0,001$. Esto sugiere que los internos con un mayor sentido de control y propósito experimentan menos síntomas de TEPT, resaltando la importancia de estas características en la capacidad de los internos para enfrentar el estrés relacionado con el internado. Además, la investigación de Aguas & Flores en el año 2023 (49) en bomberos operativos encontró que el control y la autoeficacia están asociados con una menor severidad de los síntomas de TEPT, aunque el estudio reportó una correlación positiva entre el estrés postraumático y la ansiedad, lo que sugiere una relación más compleja. Este hallazgo refuerza la noción de que el control personal y el propósito son componentes críticos en la salud mental de aquellos que han experimentado eventos traumáticos. Asimismo, Acosta et al. en el año 2019 (55) en su estudio sobre TEPT en niños y adolescentes expuestos a desastres naturales encontraron que el sentido de control y el propósito de vida son factores que pueden influir en la aparición de síntomas de TEPT, sugiriendo que el desarrollo de estas habilidades puede ser beneficioso. Este hallazgo refuerza la idea de que el control y propósito son aspectos relevantes en la prevención y manejo del TEPT. Finalmente, el trabajo de Pasquel et. al en el año 2024 (56) sobre factores de riesgo psicosocial en docentes también encontró que el sentido de control se asocia con menores niveles de estrés y síntomas de TEPT, aunque el estudio se centra más en la personalidad resistente como un factor protector. Este resultado sugiere que fomentar un sentido de control y propósito puede ser una estrategia efectiva para mejorar la salud mental en diversas poblaciones. Los hallazgos de esta investigación se alinean con la literatura existente que respalda la importancia del control y propósito como factores protectores frente al TEPT.

Los resultados de esta investigación indican que la espiritualidad no mostró una relación estadísticamente significativa con los síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT), con un coeficiente de $r = -0,170$ y un nivel de significancia de $p = 0,057$. Aunque existe una ligera tendencia negativa, los datos no permiten establecer que la espiritualidad sea un factor clave en la reducción de los síntomas de TEPT en esta población. Este hallazgo es relevante, ya que sugiere que, a pesar de la percepción común de que la espiritualidad puede servir como un recurso protector en situaciones de trauma, su impacto puede no ser tan significativo como se ha propuesto en otros estudios. Los resultados anteriores concuerdan con Brandt et al. en el año 2023 (57), quienes examinaron el impacto de la espiritualidad en veteranos con TEPT y encontraron que, aunque la espiritualidad puede influir en el riesgo de suicidio, no se estableció

una relación directa entre la espiritualidad y la severidad de los síntomas de TEPT. Este hallazgo refuerza la idea de que la espiritualidad puede no ser un factor determinante en la experiencia del TEPT, especialmente en poblaciones específicas como los veteranos. En contraste, Wolkinson en el año en el año 2023 (58) reportó una relación negativa entre la espiritualidad y los síntomas de TEPT en civiles expuestos a situaciones de estrés prolongado, sugiriendo que la espiritualidad puede ofrecer un sentido de significado y conexión que podría ayudar a mitigar los síntomas. Sin embargo, este estudio también destacó que la religiosidad no mostró la misma relación, lo que sugiere que la espiritualidad y la religiosidad pueden tener efectos diferentes en la salud mental. Por otro lado, Currier et al. en el año 2024 (59) exploraron la relación entre la espiritualidad y el TEPT en veteranos y encontraron que la espiritualidad no siempre se asocia con una disminución de los síntomas de TEPT, lo que sugiere que su impacto puede depender de factores contextuales y personales. Este resultado refuerza la noción de que la espiritualidad puede no ser un factor universalmente protector contra el TEPT. En conclusión, los hallazgos de esta investigación sugieren que la espiritualidad, aunque puede tener un impacto positivo en algunos contextos, no se establece como un factor clave en la reducción de los síntomas de TEPT en la población estudiada. La evidencia sugiere que es necesario seguir investigando la compleja relación entre espiritualidad y TEPT, considerando factores contextuales y personales que pueden influir en esta dinámica.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Existe una correlación negativa significativa moderada entre la resiliencia y los síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), ($Rho = -0,423$, $p < 0,001$). Esto indica que a mayor nivel de resiliencia, menor es la severidad de los síntomas de TEPT en los internos de medicina. Estos hallazgos evidencian que la resiliencia es un factor protector clave frente al TEPT.

SEGUNDA: Los resultados muestran que la persistencia, tenacidad y autoeficacia están significativamente correlacionadas de manera negativa, con intensidad moderada con los síntomas de TEPT ($Rho = -0,352$, $p < 0,001$). Esto indica que los internos con mayores niveles de estas cualidades personales presentan una menor intensidad de síntomas de TEPT.

TERCERA: Los resultados indican que el control bajo presión tiene una correlación negativa débil pero significativa con el TEPT ($Rho = -0,194$, $p = 0,030$). Esto sugiere que, aunque limitado, el control bajo presión contribuye a mitigar los síntomas de TEPT.

CUARTA: Se encontró que la adaptabilidad y las redes de apoyo están significativamente correlacionadas de manera negativa de intensidad moderada con los síntomas de TEPT ($Rho = -0,415$, $p < 0,001$). Esto indica que los internos con mayores niveles de adaptabilidad y redes de apoyo tienden a experimentar menores síntomas de TEPT.

QUINTA: La correlación entre el control y propósito y los síntomas de TEPT es negativa y significativa, de intensidad moderada ($Rho = -0,344$, $p < 0,001$). Esto sugiere que los internos con un mayor sentido de control y propósito experimentan menos síntomas de TEPT.

SEXTA: La espiritualidad no mostró una relación estadísticamente significativa con los síntomas de TEPT ($Rho = -0,170$, $p = 0,057$). Aunque existe una ligera tendencia negativa, los datos no permiten establecer que la espiritualidad sea un factor clave en la reducción de los síntomas de TEPT en esta población.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda que el Departamento de Bienestar Universitario, en colaboración con el área de Salud Mental del hospital, implemente programas semestrales dirigidos al fortalecimiento de la resiliencia en los internos de medicina. Estas actividades podrían incluir talleres de afrontamiento emocional, dinámicas de trabajo grupal y técnicas para manejar el estrés. El seguimiento deberá realizarse de manera continua, con evaluaciones anuales para medir el impacto de las intervenciones.

SEGUNDA: Se recomienda que el Departamento Académico de Medicina Humana y el área de Salud Mental del hospital organicen talleres trimestrales orientados al fortalecimiento de la autoeficacia y la tenacidad en los internos. Estos talleres podrían incluir actividades de resolución de problemas, establecimiento de metas y dinámicas de reforzamiento positivo, facilitadas por psicólogos especializados en desarrollo personal. Además, sería pertinente realizar evaluaciones anuales para medir el progreso en estas cualidades y su impacto en los niveles de estrés postraumático.

TERCERA: Se recomienda que el área de Docencia e Investigación del hospital implemente simulaciones clínicas bajo presión cada dos meses para fortalecer las habilidades de los internos en el manejo del estrés en situaciones críticas. Estas simulaciones deberían incluir evaluaciones individuales de desempeño y sesiones de retroalimentación lideradas por especialistas en educación médica.

CUARTA: Se recomienda que los coordinadores de internado, en conjunto con el personal del hospital, organicen reuniones trimestrales para fomentar la integración social entre los internos y desarrollar redes de apoyo sólidas. Además, se sugiere capacitar al personal médico en estrategias de mentoría y soporte emocional para facilitar una mayor adaptabilidad de los internos frente a las demandas del internado.

QUINTA: Se recomienda que los responsables del Programa de Internado, junto con los supervisores clínicos, establezcan reuniones bimensuales con los internos para ayudarlos a definir objetivos claros y alcanzables durante su internado. Estas reuniones deben incluir actividades de orientación y planificación personal que fortalezcan su sentido de propósito y control sobre las tareas asignadas. Además, se sugiere implementar un sistema de tutoría donde los internos puedan recibir apoyo directo de médicos con experiencia, promoviendo una mejor gestión del propósito y motivación a lo largo del proceso de formación.

SEXTA: Se recomienda que el Departamento de Bienestar Espiritual del hospital continúe ofreciendo actividades opcionales mensuales que promuevan la espiritualidad y el bienestar emocional en los internos. Aunque no todos los internos puedan beneficiarse directamente, estas iniciativas podrían ser útiles para aquellos que encuentran en la espiritualidad un recurso personal significativo. Un monitoreo semestral puede ayudar a identificar si estas actividades tienen un impacto subjetivo positivo en los participantes.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moncada B, Suárez MG, Duque L, Escobar K. Estrés Laboral en Personal Médico Y Enfermería De Atención Primaria Ante La Emergencia Sanitaria Por Covid-19. *Perfiles*. 2021;1(25):13-23. <https://doi.org/10.47187/perf.v1i25.109>.
2. Jiménez DDB. Impacto Del Estrés Laboral Y Trastornos Mentales en Médicos De Colombia en El Marco De La Identificación De Los Riesgos Psicosociales Del Sistema De Gestión Y Seguridad Y Salud en El Trabajo, Revisión Bibliográfica. *Código Científico Revista De Investigación*. 2024;5(E3):392-410. <https://doi.org/10.55813/gaea/ccri/v5/ne3/324>.
3. Martín JIA, Cano AB, Pérez SQ. El Estrés en Personal Sanitario Hospitalario: Estado Actual. *Medicina Y Seguridad Del Trabajo*. 2013;59(231):259-75. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2013000200006>.
4. Lucero-Tapia JL. Estrés Laboral Y Autopercepción De La Salud en Médicos Y Enfermeras Del Área De Emergencia. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria De Ciencias De La Salud Salud Y Vida*. 2023;7(2):530-8. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i2.3191>.
5. Orozco-Vásquez MM, Zuluaga-Ramírez YC, Pulido-Bello G. Factores De Riesgo Psicosocial Que Afectan a Los Profesionales en Enfermería. *Revista Colombiana De Enfermería*. 2019;18(1):1-16. <https://doi.org/10.18270/rce.v18i1.2308>.
6. Gómez-Baños R, Saldaña-Barrientos S, Orozco-Arellano MA, Rivas-Vega BA. Correlación Entre Estrés Laboral Y Resiliencia en Los Médicos Residentes De Medicina Familiar. *Revista Mexicana De Medicina Familiar*. 2022;9(3). <https://doi.org/10.24875/rmf.21000149>.
7. Ma E, Cruz G, Sernaque F. Estrés laboral y calidad de atención del profesional médico en el programa de atención domiciliaria ESSALUD Lima 2023. *GICOS*. 2024;9(1):11-23. <https://doi.org/10.53766/GICOS/2024.01.09.01>.
8. Cala MLP. La Salud Desde La Perspectiva De La Resiliencia. *Archivos De Medicina (Manizales)*. 2020;20(1):203-16. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3600.2020>.
9. Aslan KSÜ. The Mediating Role of Self-Efficiency and Resilience in the Effect of Spiritual Care on Psychological Well-Being in Hemodialysis Patients: Descriptive Research. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*. 2022;5(3):236-44. <https://doi.org/10.5336/jtracom.2022-89806>.
10. Opsomer S, Pype P, Lauwerier E, Lepeleire JD. Resilience in Middle-Aged Partners of Patients Diagnosed With Incurable Cancer: A Thematic Analysis. *Plos One*. 2019;14(8):e0221096. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221096>.
11. Marzban A, Fereidooni-Moghadam M, Ghezelbash S. The Relationship Between Spiritual Intelligence and Resilience in Family Caregivers of Patients With Chronic Mental Disorders. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2022;58(4):2846-53. <https://doi.org/10.1111/ppc.13132>.

12. Haas S, Gianoli A, Eerd M v. The Roles of Community Resilience and Risk Appraisal in Climate Change Adaptation: The Experience of the Kannagi Nagar Resettlement in Chennai. *Environment and Urbanization*. 2021;33(2):560-78. <https://doi.org/10.1177/0956247821993391>.
13. Moura AT. Is There an Association Among Spirituality, Resilience and Empathy in Medical Students? *BMC Medical Education*. 2024;24(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05687-6>.
14. Hatami S, Shekarchizadeh H. Relationship Between Spiritual Health, Resilience, and Happiness Among a Group of Dental Students: A Cross-Sectional Study With Structural Equation Modeling Method. *BMC Medical Education*. 2022;22(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03243-8>.
15. Góngora LM, Jiménez-Fonseca P, Hernández R, Raga MG, Pacheco-Barcía V, Manzano A, et al. Psychological Distress and Resilience in Patients With Advanced Cancer During the Covid-19 Pandemic: The Mediating Role of Spirituality. *BMC Palliative Care*. 2022;21(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-022-01034-y>.
16. Zheng W, Huang Y, Fu Y. Mediating Effects of Psychological Resilience on Life Satisfaction Among Older Adults: A Cross-sectional Study in China. *Health & Social Care in the Community*. 2020;28(4):1323-32. <https://doi.org/10.1111/hsc.12965>.
17. Hilmy F. Spirituality and Resilience in Medical Students; a Cross Sectional Study. *International Journal of Islamic and Complementary Medicine*. 2024;5(1):41-55. <https://doi.org/10.55116/ijicm.v5i1.71>.
18. Opsomer S, Joossens S, Lauwerier E, Lepeleire JD, Pype P. Resilience in Advanced Cancer Caregiving Promoted by an Intimate Partner's Support Network: Insights Through the Lens of Complexity Science. A Framework Analysis. *BMC Palliative Care*. 2023;22(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01134-3>.
19. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. septiembre de 2003;18(2):76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>.
20. Blanco-Daza M, Vieja-Soriano M de la, Macip-Belmonte S, Tercero-Cano M del C. Trastorno de estrés postraumático en enfermeras durante la pandemia de COVID-19. *Enfermería Clínica*. 17 de diciembre de 2021;32(2):92. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.10.015>.
21. Rincón P, Gysling M, Jiménez C, Lloyd SJ, Navarro MFC, Retamal LR, et al. Propiedades Psicométricas De La Escala De Síntomas De TEPT Para Niños (CPSS) en Población Chilena Afectada Por El Terremoto Y Tsunami Del 27-F De 2010. *Terapia Psicológica*. 2014;32(1):57-64. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082014000100006>.
22. Samaniego A, Urzúa A, Buenahora M, Vera-Villaruel P. Sintomatología Asociada a Trastornos De Salud Mental en Trabajadores Sanitarios en Paraguay: Efecto COVID-19. *Revista Interamericana De Psicología/Interamerican Journal of Psychology*. 2020;54(1):e1298. <https://doi.org/10.30849/ripij.v54i1.1298>.

23. Galovski TE, Werner K, Weaver TL, Morris K, Dondanville KA, Nanney JT, et al. Massed Cognitive Processing Therapy for Posttraumatic Stress Disorder in Women Survivors of Intimate Partner Violence. *Psychological Trauma Theory Research Practice and Policy*. 2022;14(5):769-79. <https://doi.org/10.1037/tra0001100>.
24. Iglesias S, Acosta-Quiroz J. Estrés Postraumático en Trabajadores De Salud Expuestos a COVID-19. *Archivos De Prevención De Riesgos Laborales*. 2020;23(3):363-5. <https://doi.org/10.12961/aprl.2020.23.03.06>.
25. Blevins CA, Weathers FW, Davis MT, Witte TK, Domino JL. The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and Initial Psychometric Evaluation. *J Trauma Stress*. diciembre de 2015;28(6):489-98. <https://doi.org/10.1002/jts.22059>.
26. Sánchez FD, Rafael EM, Ucancial JP, Caballero HQ, Irigoín MS, Fiorini ERB. Calidad De Vida Y Estrés en Estudiantes De Medicina en Cajamarca-Perú-2023. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2023;7(2):1560-75. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5423.
27. Carbonell D, Cedeño Arevalo SV, Morales M, Badiel Ocampo M, Cepeda IL. Síntomas depresivos, ansiedad, estrés y factores asociados en estudiantes de medicina. *Interdiscip J Epidemiol Pub Health [Internet]*. 15 de diciembre de 2019 [citado 10 de enero de 2025];2(2). Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/IJEPH/article/view/5497><https://doi.org/10.18041/2665-427X/ijeph.2.5497>.
28. Arias L, Mora RG, Heredia R, Gómez V. Depresión, Ansiedad, Estrés Y Consumo De Sustancias Psicoactivas Post Covid Entre Estudiantes De Medicina De La Universidad Del Valle Cochabamba-Bolivia, 2022. *Revista De Investigación E Información en Salud*. 2023;18(44):21-31. <https://doi.org/10.52428/20756208.v18i44.468>.
29. Bohorquez BZ, Castro AV, Bodas FM, Rey IG. Síndrome De Burnout, Resiliencia Y Miedo a La COVID-19 en Personal Sanitario Durante La Pandemia Por SARS-CoV-2. *Revista Clínica De Medicina De Familia*. 2022;134-42. <https://doi.org/10.55783/rcmf.150303>.
30. Quiche JGB. Salud Mental en Enfermeros De Áreas Covid-19: Entre La Resiliencia Y Los Estresores Laborales. *Index De Enfermería Digital*. 2023;e14505. <https://doi.org/10.58807/indexenferm20236290>.
31. Ramos-Montoya SR, Judith María Luisa Bedoya Suárez, Malqui ESN. Estrés Postraumático Y Resiliencia en Estudiantes Del Quinto Año De Secundaria De Instituciones Educativas De Lima Sur en Tiempos De Pandemia. *Revista Psicológica Herediana*. 2023;15(2):54-60. <https://doi.org/10.20453/rph.v15i2.4412>.
32. Maestre Maroto MA. La resiliencia como predictora del impacto negativo (depresión, ansiedad y estrés) del COVID-19 en médicos de atención primaria. *Medicina de Familia SEMERGEN*. octubre de 2022;48(7):101813. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2022.101813>.
33. Acuña Conejero SS, Aguado Márquez NM, Álvarez Casado J, Amores Tola R, Acuña Conejero SS, Aguado Márquez NM, et al. Estrés post-traumático en la atención de

- emergencias y rescates. *Medicina y Seguridad del Trabajo*. septiembre de 2021;67(264):232-44. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2021000300007>.
34. Agip Uriarte BA. Salud mental y resiliencia en internos de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto - 2023. Repositorio - UNSM [Internet]. 24 de septiembre de 2024 [citado 9 de enero de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/6029>
 35. Gomez W. PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DEL ESTRÉS POST TRAUMÁTICO EN INTERNOS DE MEDICINA DE DOS UNIVERSIDADES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA EN MOMENTOS DE LA PANDEMIA POR COVID-19, 2021 - Búsqueda de proyectos de investigación en salud - prisa [Internet]. [Ica]: Universidad San Juan Bautista; 2021 [citado 9 de enero de 2025]. Disponible en: <https://prisa.ins.gob.pe/index.php/acerca-de-prisa/busqueda-de-proyectos-de-investigacion-en-salud/6365-prevalencia-y-caracteristicas-del-estres-post-traumatico-en-internos-de-medicina-de-dos-universidades-en-el-hospital-regional-de-ica-en-momentos-de-la-pandemia-por-covid-19-2021>
 36. Espinola Ayala CA. Asociación entre el estrés postraumático y la resiliencia en bomberos de Trujillo durante la pandemia por COVID-19. *Meridiano - Revista Colombiana de Salud Mental*. 31 de julio de 2023;2(1):2-10. <https://doi.org/10.26852/28059107.644>.
 37. Encinas Barrionuevo GF. Trastorno de estrés postraumático: incidencia y factores asociados en personal de salud en el contexto de la pandemia por COVID-19 en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa 2021 [Internet]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2021 [citado 9 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11002>
 38. Salazar Ramírez JR. Estrés laboral y resiliencia en tiempos de pandemia en personal médico de un hospital regional nivel III de la ciudad de Arequipa, 2021 [Internet]. [Arequipa]: Universidad César Vallejo; 2021 [citado 9 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59131>
 39. Banda Céspedes AP. Relación de la resiliencia y el engagement en el personal de salud por grupo profesional en el Hospital III Yanahuara ESSALUD Arequipa 2021. 5 de agosto de 2021 [citado 9 de enero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10981>
 40. Dominguez-Cancino KA, Calderon-Maldonado FL, Choque-Medrano E, Bravo-Tare CE, Palmieri PA. Psychometric Properties of the Connor-Davidson Resilience Scale for South America (CD-RISC-25SA) in Peruvian Adolescents. *Children*. noviembre de 2022;9(11):1689. <https://doi.org/10.3390/children9111689>.
 41. García León MÁ, González-Gomez A, Robles-Ortega H, Padilla JL, Peralta-Ramirez I. Propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC) en población española. *AN PSICOL-SPAIN*. 24 de diciembre de 2018;35(1):33-40. <https://doi.org/10.6018/analesps.35.1.314111>.
 42. Oliveira KMFD, Novais MR, Santos RC. Resiliência: Avaliação de Pacientes Queimados em um Hospital de Urgência e Emergência. *Psicol cienc prof*. 2023;43:e248738. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003248738>.

43. Riveros Munévar F, Bernal Vargas L, Bohórquez Borda D, Vinaccia Alpi S, Quiceno JM. Validez de constructo y confiabilidad del Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC 10) en población colombiana con enfermedades crónicas. *Salud soc.* agosto de 2016;7(2):130-7. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2016.0002.00001>.
44. De La Cruz Torralva RK. Adaptación psicométrica de la escala Lista Checable de Trastorno por Estrés Postraumático en personal asistencial del Perú [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023 [citado 6 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/711d8b92-0ee1-44b1-aeb9-4e8ee8fe5d66>
45. Letica-Crepulja M, Stevanović A, Palaić D, Vidović I, Frančišković T. PTSD Symptoms and Coping with COVID-19 Pandemic among Treatment-Seeking Veterans: Prospective Cohort Study. *JCM.* 11 de mayo de 2022;11(10):2715. <https://doi.org/10.3390/jcm11102715>.
46. Soriano-Sánchez JG. Beneficios de la intervención ante el Trastorno de Estrés Postraumático en soldados. Una revisión sistemática. *Rev estud psicol.* 21 de octubre de 2022;3(1):34-48. <https://doi.org/10.35622/j.rep.2023.01.003>.
47. Ramírez Jiménez MG, González Arratia López Fuentes NI, Ruíz Martínez AO, Van Barneveld HO, Barcelata Eguiarte BE. Resiliencia y Enfermedades Crónicas. Una revisión sistemática. *CES* [Internet]. 15 de julio de 2022 [citado 27 de enero de 2025];30(1). Disponible en: <https://cienciaergosum.uaemex.mx/article/view/16413https://doi.org/10.30878/ces.v30n1a4>.
48. Quezada Berumen LDC, González Ramírez MT, Mecott Rivera GÁ. Predictores de síntomas del TEPT en cuidadores de pacientes pediátricos sobrevivientes de quemaduras. *Summa Psicológica.* 20 de noviembre de 2015;12(2):107-14. <https://doi.org/10.18774/448x.2015.12.262>.
49. Aguas Escobar AF, Flores Hernández VF. Estrés postraumático y su relación con la ansiedad en Bomberos operativos: Post-Traumatic Stress and Its Relationship with Anxiety in Operational Firefighters. *LATAM* [Internet]. 2 de febrero de 2023 [citado 28 de enero de 2025];4(1). Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/316https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.316>.
50. Meda R, Moreno-Jiménez B, Palomera A, Arias E, Vargas R. La Evaluación del Estrés Traumático Secundario: Estudio Comparado en Bomberos y Paramédicos de los Servicios de Emergencia de Guadalajara, México. *Ter Psicol.* julio de 2012;30(2):31-41. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000200003>.
51. Garza Sanchez RI, Gonzales-Tovar J, Reyna-Tejada CY. Sintomatología de estrés, ansiedad y depresión en grupos vulnerables en México durante la pandemia del COVID-19. *infpsic* [Internet]. 2024 [citado 28 de enero de 2025];24(1). Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/7663https://doi.org/10.18566/infpsic.v24n1a02>.

52. Platt J, Keyes KM, Koenen KC. Size of the social network versus quality of social support: which is more protective against PTSD? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. agosto de 2014;49(8):1279-86. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0798-4>.
53. Kazlauskas E, Želvienė P, Eimontas J. “No Posttraumatic Stress Disorder in Lithuania”: National Health Care Fails to Identify PTSD. *Journal of Traumatic Stress*. 2017;30(1):99-102. <https://doi.org/10.1002/jts.22152>.
54. Hansford M, Jobson L. Associations between relationship quality, social network resources, appraisals, coping, and posttraumatic stress disorder symptoms. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2021;13(5):575-85. <https://doi.org/10.1037/tra0001015>.
55. Acosta Hernández R, Sanango Jara M, Carrión Suárez F, Pereira Olmos H. TEPT y Ansiedad en niños y adolescentes 2 años posterior al terremoto de 2016 en Unidades Educativas de la ciudad de Portoviejo, Ecuador. *Rev Psiquiatr Infanto-Juv*. 27 de diciembre de 2019;36(4):6-13. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v36n4a2>.
56. Pasquel Salazar SJ, Placencia Galeano AC, Oñate Porras JF, Jiménez Espinosa JC. Factores de riesgo psicosocial, estrés postraumático y personalidad resistente en docentes de instituciones educativas del distrito 10D03. *RU*. 10 de marzo de 2024;3(1):49-64. <https://doi.org/10.35290/ru.v3n1.2024.936>.
58. Brandt MK, Sandahl H, Carlsson J. The Impact of Religion and Spirituality on Suicide Risk in Veterans and Refugees With Posttraumatic Stress Disorder. *J Nerv Ment Dis*. enero de 2023;211(1):65-73. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001583>.
59. Wolkinson JT, Weinberg M. Coping with Trauma: The Relationship between Religiosity, Spirituality, and Post-Traumatic Symptoms among Civilians Exposed to Ongoing Rocket-Fire. *IJMHP*. 2023;25(10):1137-45. <https://doi.org/10.32604/ijmhp.2023.029641>.
60. Currier JM, McDermott RC, Fernandez P, Salcone S, Hinkel HM, Schuler K, et al. Examining the outcomes and acceptability of a peer-led spiritual intervention for moral injury in a veteran service organization. *Psychological Services*. mayo de 2024;21(2):276-86. <https://doi.org/10.1037/ser0000762>.

ANEXOS



Anexo 1

Instrumentos de recolección de datos

Información general:

Estimado(a) participante, gracias por colaborar en la investigación titulada "Relación entre el trastorno de estrés postraumático y la resiliencia en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2024".

Su participación es confidencial y anónima y tiene carácter completamente voluntario, por lo que puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento sin ninguna repercusión.

Por favor, responda con sinceridad según su experiencia, utilizando la escala indicada en cada ítem. El cuestionario tiene dos secciones principales: estrés postraumático y resiliencia, y le tomará aproximadamente 15 minutos completarlo.

La información recopilada será utilizada exclusivamente con fines académicos y de investigación, garantizando la confidencialidad de sus datos. Al responder el cuestionario, usted está dando su consentimiento para participar en el estudio.

Por favor, marque la opción que corresponda a su respuesta:

1. **Edad:**
 - 21 - 23 años
 - 24 - 26 años
 - 27 - 30 años

2. **Sexo:**
 - Masculino
 - Femenino

3. **Universidad de procedencia:**
 - UNSA
 - UCSM
 - UANCV
 - Otra (especificar)

Escala de Resiliencia de Connor-Davidson

Por favor, indique cuál es su grado de acuerdo con las siguientes frases o caso durante el último

mes. Si alguna en particular no le ha ocurrido, responda según crea que se hubiera sentido.

Utilice para ello la siguiente escala:

Pregunta	0 (En absoluto)	1 (Rara vez)	2 (A veces)	3 (A menudo)	4 (Casi siempre)
1. Soy capaz de adaptarme cuando surgen cambios.					
2. Tengo al menos una relación íntima y segura que me ayuda cuando estoy estresado/a.					
3. Cuando no hay soluciones claras a mis problemas, a veces la suerte /Dios puede ayudarme.					
4. Puedo enfrentarme a cualquier cosa.					
5. Los éxitos del pasado me dan confianza para enfrentarme a nuevos desafíos y dificultades.					
6. Cuando me enfrento a los problemas intento ver su lado cómico.					
7. Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte.					
8. Tengo tendencia a recuperarme pronto luego de enfermedades, heridas u otras dificultades.					
9. Buenas o malas, creo que la mayoría de las cosas ocurren por alguna razón.					
10. Siempre me esfuerzo sin importar cuál pueda ser el resultado.					
11. Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos.					
12. No me doy por vencido/a, aunque las cosas parezcan no tener solución.					
13. Durante los momentos de estrés/ crisis, sé dónde puedo buscar ayuda.					
14. Bajo presión, me mantengo enfocado/a y pienso claramente.					
15. Prefiero intentar solucionar las cosas por mí mismo, a dejar que otros decidan por mí.					
16. No me desanimo fácilmente ante el fracaso.					
17. Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los desafíos y dificultades vitales.					
18. Si es necesario, puedo tomar decisiones difíciles que podrían afectar a otras personas.					
19. Soy capaz de manejar sentimientos desagradables/dolorosos: Ej. tristeza, temor y enfado.					
20. Al enfrentarse a los problemas a veces hay que actuar intuitivamente (sin saber por qué).					
21. Tengo un fuerte sentido de propósito en la vida.					
22. Me siento en control de mi vida.					
23. Me gustan los desafíos.					
24. Trabajo para alcanzar mis objetivos, sin importar las dificultades en el camino.					
25. Estoy orgulloso/a de mis logros.					

PCL-5

Instrucciones: A continuación hay una lista de problemas que a veces tienen las personas en respuesta a una experiencia muy estresante. Por favor, lea cada problema cuidadosamente y luego circule uno de los números a la derecha para indicar cuánto le molestó ese problema **durante el pasado mes.**

Durante el pasado mes, ¿cuánta molestia ha sentido por:	0 (Nada)	1 (Un poco)	2 (Moderadamente)	3 (Bastante)	4 (Extremadamente)
1. Recuerdos repetidos, perturbadores e indeseados sobre la experiencia estresante?					
2. Sueños repetidos y perturbadores sobre la experiencia estresante?					
3. Sentir o actuar repentinamente como si la experiencia estresante estuviera sucediendo nuevamente (como si estuviera reviviéndola)?					
4. Sentirse muy angustiado cuando algo le hizo recordar la experiencia estresante?					
5. Tener reacciones físicas intensas cuando algo le hizo recordar la experiencia estresante (por ejemplo, latidos fuertes, sudoración)?					
6. Evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con la experiencia estresante?					
7. Evitar claves o recordatorios externos de la experiencia estresante (por ejemplo, personas, lugares, conversaciones)?					
8. Dificultad para recordar partes importantes de la experiencia estresante?					
9. Tener creencias negativas fuertes acerca de sí mismo, de otras personas o del mundo?					
10. Culparse a sí mismo o a otros por la experiencia estresante, o por lo que sucedió después de ésta?					
11. Tener sentimientos negativos intensos, como miedo, terror, ira, culpa o vergüenza?					
12. Pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba?					
13. Sentirse distante o enajenado de otras personas?					

14. Dificultad para sentir emociones positivas (por ejemplo, ser incapaz de sentir alegría o amor)?					
15. Irritabilidad, explosiones de rabia o actuar agresivamente?					
16. Tomar demasiados riesgos o hacer cosas que pudieron haberle causado daño?					
17. Estar "extremadamente alerta", o vigilante, o en guardia?					
18. Sentirse muy nervioso o sobresaltarse fácilmente?					
19. Tener dificultad para concentrarse?					
20. Tener dificultad para dormirse o mantener el sueño?					

