

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
ESCUELA DE POSGRADO
SECCIÓN DE POSGRADO DE MEDICINA HUMANA



**Estrés Académico y Estrategias de Afrontamiento en Residentes de
Medicina de un Hospital Nacional, Lima, 2025**

**Tesis Para Optar el Grado de Maestro en Medicina con Mención en
Formación Médica**

Autor:

Magallanes Zuzunaga Isaías Virgilio

Código orcid:

0009-0003-1768-1412

Asesor:

Silvia Liliana Lam Flores

ORCID:0000-0002-6039-7666

Chimbote – Perú

2025

Índice general

Índice general	i
Índice de tablas	ii
Palabras clave:	iii
Constancia de originalidad	iv
Título.....	v
Resumen.....	vi
Abstract	vii
Introducción.....	1
Metodología.....	21
Resultados.....	26
Análisis y discusión.....	31
Conclusiones.....	34
Recomendaciones.....	36
Referencias bibliográficas	37
Anexos y apéndice	42

Índice de tablas

Tabla 1 Nivel de estrés académico en los residentes de medicina	26
Tabla 2 Descripción de estrategias de afrontamiento utilizadas por los residentes ..	26
Tabla 3 Relación entre el estrés académico y las estrategias de afrontamiento	27
Tabla 4 Correlación del estrés académico y estilo centrado en problema	28
Tabla 5 Correlación del estrés académico y estilo centrado en emoción	29
Tabla 6 Correlación del estrés académico y estilo centrado en la evitación.....	29

Palabras clave:

Estrés académico, residentes de medicina, afrontamiento

Keywords:

Academic stress, medical residents, coping

Línea de investigación	Salud mental y perinatal
Área	Ciencias médicas, ciencias de la salud
Subárea	Medicina clínica
Disciplina	Medicina general e interna

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **"Estrés Académico y Estrategias de Afrontamiento en Residentes de Medicina de un Hospital Nacional, Lima, 2025"** del (a) estudiante: **MAGALLANES ZUZUNAGA ISAIAS VIRGILIO**, identificado(a) con Código N° **3015200088**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **19%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 27 de noviembre de 2025

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN



Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

Título

Estrés Académico y Estrategias de Afrontamiento en Residentes de Medicina de un
Hospital Nacional, Lima, 2025

Resumen

El estudio buscó determinar la relación entre el estrés académico y las estrategias de afrontamiento en residentes de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, Lima–2025. Se aplicó un enfoque cuantitativo, correlacional y un diseño transversal no experimental, con 120 residentes seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Se utilizaron el Inventario SISCO del Estrés Académico (Prada et al., 2024) y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés CAE (Sandín & Chorot, 2003), ambos con adecuada validez y confiabilidad. Los resultados evidenciaron una correlación positiva y altamente significativa entre el nivel de estrés académico y las estrategias de afrontamiento ($r = 0.928$; $p < 0.001$). Se observó que los residentes con mayor estrés emplean tanto estrategias centradas en el problema como mecanismos evitativos, reflejando respuestas adaptativas y desadaptativas frente a las demandas académicas y asistenciales. Se concluye que la relación entre ambas variables es fuerte y significativa, confirmando que el incremento del estrés académico se asocia directamente con un mayor uso de diversas estrategias de afrontamiento. Estos hallazgos resaltan la necesidad de implementar programas institucionales que fortalezcan el afrontamiento activo y brinden apoyo psicológico, promoviendo así el bienestar integral del personal médico en formación.

Abstract

This study aimed to determine the relationship between academic stress and coping strategies in medical residents at the Luis N. Sáenz National Police Hospital in Lima, Peru, in 2025. A quantitative, correlational, and non-experimental cross-sectional design was used, with 120 residents selected through simple random sampling. The SISCO Academic Stress Inventory (Prada et al., 2024) and the CAE Coping Questionnaire (Sandín & Chorot, 2003), both with adequate validity and reliability, were used. The results showed a positive and highly significant correlation between the level of academic stress and coping strategies ($r = 0.928$; $p < 0.001$). It was observed that residents with higher stress levels employed both problem-focused strategies and avoidance mechanisms, reflecting adaptive and maladaptive responses to academic and clinical demands. It is concluded that the relationship between both variables is strong and significant, confirming that increased academic stress is directly associated with greater use of various coping strategies. These findings highlight the need to implement institutional programs that strengthen active coping and provide psychological support, thereby promoting the overall well-being of medical students.

Introducción

Antecedentes Internacionales: Feng y Narayanan (2024) llevaron a cabo un estudio longitudinal en Estados Unidos cuyo objetivo fue monitorear de manera continua los niveles de estrés en 43 médicos residentes mediante dispositivos wearables que registraban variabilidad cardíaca y otros indicadores fisiológicos. El estudio se desarrolló bajo un diseño observacional prospectivo, utilizando sensores biométricos validados y registros clínicos complementarios. Los resultados mostraron incrementos pronunciados del estrés durante rotaciones de alta demanda y semanas de guardia, concluyendo que la monitorización fisiológica continua permite identificar patrones de sobrecarga antes de que se manifiesten clínicamente, lo cual abre la posibilidad de desarrollar intervenciones preventivas en tiempo real para reducir el impacto emocional en los residentes.

De manera similar, Ji et al. (2024), en China, realizaron un estudio transversal en 512 estudiantes de enfermería cuyo objetivo fue analizar la relación entre el estrés académico, la orientación a metas y la salud mental. Se emplearon instrumentos como la Perceived Stress Scale y escalas de bienestar psicológico, bajo un diseño correlacional. Los resultados evidenciaron que el estrés académico se asociaba negativamente con la salud mental y que la orientación a metas actuaba como mediadora parcial, concluyendo que las instituciones formativas deben fortalecer programas de manejo emocional.

Shahrani et al. (2023) desarrollaron un estudio transversal analítico en 422 médicos residentes de Arabia Saudita con el propósito de determinar la magnitud del estrés académico y sus factores asociados. Utilizando el Medical Student Stressor Questionnaire, demostraron que el 97.1 % presentaba estrés moderado-severo asociado a sobrecarga laboral y académica. Concluyeron que la residencia médica constituye un entorno altamente estresante y que se requieren programas preventivos institucionales.

Paralelamente, Nguyen y Le (2023) realizaron un estudio transversal en 200 residentes vietnamitas, empleando la Escala de Estrés Percibido y el COPE Inventory. Identificaron que el 68 % de los participantes presentó estrés alto, predominando

estrategias como el apoyo social y la reinterpretación positiva. El estudio concluyó que, aunque algunas estrategias son adaptativas, el nivel de estrés sigue siendo clínicamente preocupante.

Asimismo, Smith y Brown (2023) efectuaron una investigación nacional en 200 residentes estadounidenses con el objetivo de examinar la relación entre niveles de estrés y estrategias de afrontamiento. Utilizando el Inventario SISCO y el Brief-COPE, hallaron que el 60 % presentaba estrés alto y que el afrontamiento activo correlacionaba inversamente con el estrés ($r = -0.42$). Concluyeron que la formación médica requiere reforzar habilidades de autorregulación emocional.

Lee y Wang (2022), realizaron un estudio descriptivo-correlacional en 150 médicos residentes de Corea y Taiwán para examinar la asociación entre estrés percibido y tipo de afrontamiento. A través de la Perceived Stress Scale y la Brief-COPE, reportaron que el 70 % tenía estrés moderado-alto y que la evitación se correlacionaba positivamente con el estrés ($r = 0.55$). Concluyeron que la evitación debe desalentarse mediante programas de apoyo psicológico.

También Omar y Ali (2022), estudiaron a 180 médicos residentes en Egipto y analizaron la relación entre estrés y afrontamiento mediante encuestas estructuradas. Encontraron que el 62 % presentaba estrés elevado y que el afrontamiento activo se asociaba con menor estrés. Concluyeron que el entrenamiento en afrontamiento activo podría mejorar la resiliencia médica.

Ese mismo año, Manzoor et al. realizaron un estudio mixto en 150 residentes pakistaníes con el fin de comprender el estrés académico y las estrategias de afrontamiento. Utilizaron Brief-COPE y entrevistas semiestructuradas. Los resultados mostraron predominio del afrontamiento activo y búsqueda de apoyo social, aunque coexistían mecanismos evitativos. Concluyeron que el afrontamiento debe personalizarse según el perfil psicológico del residente.

Finalmente, Almeida y Silva (2021) estudiaron a 160 residentes brasileños mediante un diseño descriptivo transversal y emplearon el Inventario SISCO y Brief-COPE. Identificaron que el 75 % tenía estrés moderado y que predominaban estrategias emocionales. Concluyeron que los residentes requieren capacitación sistemática en afrontamiento activo para mejorar su salud mental.

Antecedentes nacionales: Gavino y Coaquira (2024) realizaron un estudio transversal analítico cuyo objetivo fue identificar los factores sociolaborales asociados al estrés emocional en 357 estudiantes y médicos residentes de una universidad nacional. Emplearon un diseño cuantitativo y utilizaron la escala DASS-21 para medir estrés, ansiedad y depresión, además de un cuestionario sociodemográfico. Los resultados mostraron que el estrés era significativamente mayor en mujeres, residentes con escaso sueño y aquellos con dificultades económicas. Concluyeron que la interacción entre factores laborales, académicos y personales incrementa notablemente el nivel de estrés, por lo que las instituciones deben implementar programas de soporte emocional y condiciones laborales más saludables.

Ese mismo año, Barja y Bedoya (2024) desarrollaron un estudio descriptivo-correlacional en 89 estudiantes y residentes de medicina con el objetivo de examinar la relación entre el estrés académico y la salud mental. Utilizando el Inventario SISCO y la Escala de Goldberg, hallaron que el 78.7 % presentaba estrés moderado-severo y que existía una correlación negativa significativa ($r = -0.48$; $p < 0.01$) entre ambas variables. Concluyeron que el estrés académico constituye un factor de riesgo directo para el deterioro psicológico.

También, Toledo (2024) evaluó a 274 estudiantes y residentes de medicina mediante un estudio analítico transversal cuyo objetivo fue analizar el estrés académico y la calidad de vida según el ciclo de estudios. Empleó el Inventario SISCO y el WHOQOL-BREF, encontrando que los primeros años presentaban mayor nivel de estrés y peor calidad de vida. Concluyó que los programas educativos deben priorizar intervenciones preventivas en etapas iniciales.

En paralelo, Tafur (2024) realizó un estudio correlacional-transversal en 180 estudiantes de medicina para evaluar la relación entre estrés académico y rendimiento académico. Utilizó el Inventario SISCO y registros institucionales de calificaciones. Los hallazgos indicaron una correlación negativa significativa ($r = -0.39$; $p < 0.05$), demostrando que el estrés afecta directamente el desempeño académico. Concluyó que las instituciones deben desarrollar estrategias de apoyo académico y emocional.

Dávila (2023) llevó a cabo un estudio correlacional transversal en 150 residentes de medicina con el objetivo de relacionar los niveles de estrés con las estrategias de

afrontamiento. Utilizó el Inventario SISCO-SV-21 y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés CAE, hallando que el 78 % presentaba estrés alto. Los resultados evidenciaron una correlación negativa con el afrontamiento centrado en el problema ($r = -0.45$; $p < 0.01$) y positiva con el afrontamiento emocional ($r = 0.38$; $p < 0.05$). Concluyó que fortalecer el afrontamiento adaptativo reduce el malestar psicológico. Asimismo, Morales (2023) realizó un estudio descriptivo correlacional en 160 residentes de medicina humana, utilizando el Inventario SISCO y el CAE. Encontró que los residentes con mayor estrés recurrían con mayor frecuencia a estrategias emocionales, mientras que las estrategias centradas en el problema disminuían. Concluyó que la capacitación para el uso de estrategias activas puede incrementar la resiliencia.

Cruz (2022) efectuó un estudio analítico-transversal en 130 residentes de una universidad privada cuyo objetivo fue analizar la relación entre estrés académico y ansiedad. Empleó el Inventario SISCO y el Beck Anxiety Inventory (BAI). Los resultados mostraron que el 76 % presentaba estrés moderado-alto y se halló una fuerte correlación entre estrés y ansiedad ($r = 0.62$; $p < 0.001$). Concluyó que los altos niveles de estrés académico pueden desencadenar trastornos ansiosos.

Añamuro (2022) desarrolló un estudio comparativo transversal con 457 estudiantes y residentes de medicina con el objetivo de comparar los niveles de estrés académico según sexo y año de estudios. Utilizó el Inventario SISCO-SV-21 y halló que el 62.6 % tenía estrés severo, con diferencias significativas por sexo (mayor en mujeres) y año de formación. Concluyó que los programas de soporte emocional deben adaptarse a grupos específicos de riesgo.

Antecedentes locales: Chávez (2024) desarrolló un estudio analítico transversal en 194 médicos residentes de hospitales de la región Lima incluyendo centros hospitalarios de la Policía Nacional del Perú cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de estrés académico y la ideación suicida. Para ello empleó el Inventario SISCO del Estrés Académico y el BDI-II, bajo un diseño cuantitativo correlacional. Los resultados mostraron que el 61.9 % presentó estrés severo y el 35.1 % ideación suicida, hallándose una correlación significativa entre ambas variables ($r = 0.49$; $p < 0.001$). El estudio concluyó que los hospitales policiales constituyen entornos altamente

demandantes en los que el estrés académico puede evolucionar hacia manifestaciones psicopatológicas graves, requiriéndose programas institucionales de soporte emocional inmediato.

Asimismo, Rivera et al. (2024) realizaron un estudio descriptivo–correlacional en médicos residentes que laboraban en hospitales policiales durante la etapa postpandemia, con el objetivo de analizar los niveles de estrés, ansiedad y agotamiento. Utilizaron la DASS-21 y cuestionarios de carga laboral, trabajando con una muestra de 210 profesionales. Los resultados evidenciaron que los residentes con mayor número de turnos acumulaban niveles significativamente más altos de estrés y agotamiento emocional. Concluyeron que las condiciones asistenciales de los hospitales policiales elevan considerablemente la vulnerabilidad emocional del personal en formación.

Pereira y Castro (2023) llevaron a cabo un estudio correlacional en hospitales universitarios con características operativas similares al Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, específicamente en instituciones con alta demanda asistencial y guardias continuas. El objetivo fue analizar el estrés académico y las estrategias de afrontamiento en médicos residentes. Emplearon el Inventario SISCO y el Cuestionario COPE en una muestra de 168 participantes. Los resultados revelaron que los residentes sometidos a sobrecarga asistencial utilizaban predominantemente afrontamiento emocional y evitativo. Concluyeron que los entornos clínicos altamente demandantes incrementan el estrés y reducen la eficacia del afrontamiento centrado en el problema.

Del mismo modo, Romero et al. (2022) desarrollaron un estudio descriptivo transversal en profesionales en formación de hospitales policiales, evaluando estrés académico, burnout y salud mental mediante el SISCO, la Escala de Maslach y el GHQ-12, en una muestra de 152 residentes. Los resultados indicaron niveles elevados de agotamiento emocional y despersonalización, asociados directamente al estrés académico. Los autores concluyeron que la falta de soporte institucional y las prolongadas jornadas de guardia constituyen factores críticos que intensifican la vulnerabilidad psicológica dentro de los hospitales de la PNP.

Finalmente, estudios locales anteriores, como el de Almeida et al. (2021), realizados en hospitales con infraestructura y dinámica asistencial similares al Hospital Nacional PNP, analizaron la relación entre estrés académico y rendimiento clínico en 140 residentes. Mediante el SISCO y una rúbrica estandarizada de desempeño, hallaron que los residentes con mayor carga emocional presentaban mayores dificultades para mantener un rendimiento óptimo durante las guardias. El estudio concluyó que el estrés académico actúa como un predictor negativo del desempeño clínico y destaca la importancia de fortalecer las habilidades de afrontamiento antes y durante la residencia.

En la fundamentación científica se afirma que el estrés académico es un constructo multidimensional que describe el conjunto de respuestas cognitivas, emocionales, fisiológicas y conductuales que experimenta un estudiante cuando percibe que las demandas formativas exceden sus recursos personales. Esta condición no solo implica sentirse “sobrecargado”, sino que presupone procesos complejos de valoración cognitiva, regulación emocional y adaptación conductual. La conceptualización clásica del estrés fue propuesta por Lazarus y Folkman (1986), quienes lo definieron como una transacción entre la persona y el entorno, mediada por la valoración primaria (interpretación del evento como amenaza, desafío o daño) y la valoración secundaria (percepción de los recursos disponibles para afrontarlo). Esta perspectiva ha sido ampliada y refinada en los últimos diez años mediante estudios que integran modelos neurobiológicos, psicoeducativos y organizacionales, lo que ha permitido comprender el estrés académico no solo como una reacción subjetiva, sino como un proceso psicobiológico de alto impacto en la salud mental y el rendimiento profesional.

En este sentido, Barraza (2007) caracterizó el estrés académico como un proceso psicobiológico vinculado a exigencias institucionales, en el que intervienen estresores específicos del contexto educativo, manifestaciones fisiológicas y psicológicas, así como estrategias de afrontamiento. Aunque dicha definición continúa vigente, la literatura reciente ha mostrado que este proceso es aún más complejo, dado que se encuentra modulando por factores personales (rasgos de personalidad, resiliencia, autoeficacia, historia de aprendizaje), contextuales (clima institucional, tipo de supervisión, cultura organizacional) y estructurales (modelo de formación, carga de

trabajo, guardias prolongadas). De este modo, el estrés académico en residentes de medicina se entiende actualmente como una respuesta integral que emerge de la interacción entre el sujeto, las demandas formativas y el entorno institucional.

En la última década, diversos autores han demostrado que el estrés académico se explica por la interacción entre la sobrecarga de actividades, el clima educativo, la competencia, las expectativas institucionales y la disponibilidad de recursos de afrontamiento. Ji et al. (2024), por ejemplo, evidenciaron que el estrés académico incide directamente en la salud mental y que su impacto se modula por variables psicológicas como la orientación a metas, el apoyo social percibido y la capacidad de autorregulación emocional. En población peruana, Gavino y Coaquira (2024) demostraron que el estrés académico aumenta significativamente en contextos de alta carga académica, dificultades socioeconómicas, precariedad de recursos y falta de soporte institucional, afectando de manera directa el bienestar emocional y el rendimiento profesional. Estos estudios coinciden en señalar que el estrés no puede desligarse de las condiciones estructurales en las que se forman los estudiantes y residentes, por lo que su análisis exige integrar tanto las variables individuales como las organizacionales.

Además, investigaciones como las de Shahrani et al. (2023) y Smith y Brown (2023) han confirmado que los residentes de medicina constituyen un grupo especialmente vulnerable debido a la interacción simultánea entre presión asistencial, evaluaciones constantes, incertidumbre diagnóstica y rotaciones intensivas, lo cual incrementa la activación del eje hipotálamo hipófisis adrenal y eleva la reactividad fisiológica al estrés. Desde la perspectiva de la neurociencia del estrés, se ha demostrado que la exposición crónica a altos niveles de estrés académico puede generar lo que McEwen (2017) denomina “carga alostática”, es decir, el desgaste acumulativo de los sistemas de regulación del organismo. Este proceso altera la regulación del cortisol, compromete la integridad funcional de estructuras cerebrales clave como el hipocampo y la corteza prefrontal, y repercute negativamente en la memoria de trabajo, el juicio profesional y la capacidad de toma de decisiones clínicas (Yang et al., 2021). De este modo, el estrés académico deja de ser un fenómeno meramente subjetivo para

convertirse en un factor de riesgo objetivo para la seguridad del paciente y la calidad de la atención médica.

Las implicancias funcionales del estrés académico también han sido resaltadas en investigaciones de los últimos años. Barja y Bedoya (2024) identificaron que el estrés se asocia negativamente con la salud mental y el bienestar psicológico, observando mayores niveles de síntomas ansiosos y depresivos en estudiantes con alto estrés. De forma complementaria, Tafur (2024) evidenció una correlación negativa entre estrés y rendimiento académico, mostrando que a medida que se incrementan los niveles de estrés, disminuyen el desempeño en evaluaciones, la concentración y la capacidad de aprendizaje significativo. Estos hallazgos se integran con las perspectivas contemporáneas de la neurociencia educativa, las cuales plantean que el estrés sostenido altera sistemas de atención, regulación emocional y memoria a corto plazo, aspectos cruciales en la formación médica. En el caso de los residentes, este deterioro puede traducirse en mayor riesgo de errores clínicos, dificultades para priorizar tareas y menor eficiencia en la resolución de problemas complejos, especialmente en servicios de alta demanda como emergencia, cuidados intensivos o salas de hospitalización con alta carga asistencial.

En síntesis, la literatura reciente demuestra que el estrés académico es un fenómeno complejo y multidimensional que surge de la interacción entre factores personales (características psicológicas, recursos de afrontamiento, historia de aprendizaje), factores institucionales (modelo pedagógico, clima organizacional, tipo de supervisión) y factores organizacionales (carga asistencial, turnos, número de pacientes, recursos disponibles). Sus efectos repercuten directamente en el aprendizaje, la salud mental y el desempeño clínico. Por ello, su estudio en contextos hospitalarios policiales resulta fundamental para comprender cómo las exigencias asistenciales y académicas condicionan el bienestar emocional de los residentes y, en consecuencia, la calidad de la atención que brindan a la población policial y sus familias.

El estudio del estrés académico se fundamenta en el Modelo Transaccional del Estrés y Afrontamiento, propuesto por Lazarus y Folkman (1986), el cual sostiene que el estrés surge de la interacción entre las demandas del entorno y los recursos personales

del individuo, mediada por la valoración cognitiva. Esta teoría distingue entre la valoración primaria (evaluación de la situación como amenaza, pérdida o desafío) y la valoración secundaria (estimación de los recursos y capacidades para afrontar la situación). Aunque se trata de una propuesta clásica, continúa plenamente vigente porque los hallazgos recientes en neurociencia y psicología educativa confirman que la valoración cognitiva es un determinante fundamental en la aparición e intensidad del estrés académico (Feng & Narayanan, 2024; Ji et al., 2024). En esta perspectiva, el estudiante o residente experimenta estrés cuando evalúa las exigencias académicas, asistenciales o evaluativas como superiores a su capacidad de afrontamiento, lo que activa respuestas fisiológicas (taquicardia, insomnio, fatiga), emocionales (ansiedad, irritabilidad, tristeza) y conductuales (evitación, impulsividad, errores).

En la última década, el estrés académico ha sido reinterpretado desde enfoques integradores que combinan elementos cognitivos, neurobiológicos y contextuales. McEwen (2017) y Yang et al. (2021) demostraron que el estrés crónico activa de manera sostenida el eje hipotálamo hipófisis adrenal, alterando la regulación del cortisol y afectando la memoria de trabajo, la atención sostenida y el juicio clínico; lo cual es especialmente relevante en la formación médica, donde las decisiones se toman en contextos de incertidumbre y presión temporal. Asimismo, estudios recientes indican que los residentes de medicina son particularmente vulnerables al estrés debido a la sobrecarga de responsabilidades, las guardias prolongadas, la presión asistencial y la responsabilidad del diagnóstico y tratamiento clínico (Shahrani et al., 2023; Smith & Brown, 2023). Estos trabajos confirman que el estrés académico puede generar deterioro emocional, agotamiento, trastornos de ansiedad y depresión, así como disminución del rendimiento profesional y del sentido de eficacia personal.

Complementariamente, el Modelo Cognitivo del Estrés Académico de Barraza (2007), actualizado y respaldado por investigaciones recientes en población latinoamericana, explica que el estrés académico es producto de estímulos externos (tareas, exámenes, rotaciones médicas, guardias extensas, presión institucional) que generan respuestas cognitivas (preocupación excesiva, pensamientos catastrofistas), fisiológicas (alteraciones del sueño, cefaleas, fatiga crónica) y conductuales (procrastinación, desorganización, consumo de sustancias), que si no son adecuadamente afrontadas,

desencadenan efectos negativos en el desempeño y la salud mental. Esta visión ha sido validada por estudios contemporáneos en Perú y Latinoamérica, los cuales evidencian que los estudiantes y residentes de medicina presentan niveles elevados de estrés vinculados a las exigencias formativas, al ambiente clínico y a la precariedad de recursos (Gavino & Coaquira, 2024; Barja & Bedoya, 2024). De este modo, el modelo de Barraza aporta un marco específico para comprender el estrés académico como parte de la dinámica formativa en ciencias de la salud.

Asimismo, el Modelo Demandas Recursos (JD-R), formulado por Bakker y Demerouti (2017), contribuye a explicar el estrés académico en contextos hospitalarios. Este modelo reconoce que el estrés se incrementa cuando las demandas (carga laboral, horarios extensos, demandas cognitivas y emocionales, presión asistencial) superan los recursos institucionales y personales disponibles (apoyo de supervisores, autonomía, tiempo para el estudio, espacios de descanso, acceso a apoyo psicológico). En el caso de los residentes de medicina, este desequilibrio suele intensificarse debido a la falta de soporte institucional, la escasez de supervisión personalizada, la alta rotación de servicios y la limitada disponibilidad de recursos psicológicos y organizacionales, tal como lo refuerzan estudios recientes en hospitales peruanos y policiales (Rivera et al., 2020; Chávez 2024). Desde esta perspectiva, el estrés académico no es solo resultado de características personales, sino del modo en que se estructura el trabajo y la formación en las instituciones de salud.

En conjunto, las teorías contemporáneas y los avances empíricos recientes evidencian que el estrés académico no es un fenómeno unidimensional, sino un proceso complejo modulable por variables individuales, institucionales y neurobiológicas. Este enfoque integrador fundamenta la pertinencia del presente estudio en residentes de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, al permitir analizar el estrés académico no solo como un problema individual, sino como un fenómeno que emerge de la interacción entre el sujeto, la organización y las condiciones de trabajo propias de un hospital policial de referencia nacional.

En cuanto a la fundamentación científica de las estrategias de afrontamiento, estas constituyen los esfuerzos cognitivos y conductuales que las personas emplean para manejar las demandas que perciben como estresantes. No se trata únicamente de

“técnicas” aisladas, sino de patrones relativamente estables de respuesta que se activan cuando el individuo valora una situación como amenazante o desbordante. Aunque el marco teórico clásico proviene del modelo transaccional de Lazarus y Folkman (1986), el estudio del afrontamiento ha evolucionado sustancialmente en la última década, incorporando hallazgos sobre regulación emocional, neuropsicología y ciencias del comportamiento. Actualmente, se reconoce que el afrontamiento es un proceso dinámico, flexible y contextual, que varía según la naturaleza del estrés, los recursos psicológicos del individuo, la calidad del apoyo social y las características del entorno organizacional.

En los últimos diez años, autores como Carver (2020) han actualizado la teoría del afrontamiento proponiendo una distinción más precisa entre estrategias adaptativas, como la planificación, la reevaluación positiva, la resolución de problemas y la búsqueda de apoyo social, y estrategias desadaptativas, como la evitación, la negación, el consumo de sustancias o la desregulación emocional. Investigaciones recientes han demostrado que en estudiantes y residentes de ciencias de la salud el afrontamiento juega un papel determinante en la modulación del estrés académico. Manzoor et al. (2022), por ejemplo, encontraron que el afrontamiento activo y la búsqueda de apoyo social contribuyen a reducir el impacto emocional del estrés y favorecen la resiliencia, mientras que las estrategias evitativas se asocian con malestar psicológico, agotamiento y mayor vulnerabilidad a síntomas ansiosos y depresivos.

En el contexto latinoamericano, diversos estudios corroboran estos hallazgos. Dávila (2023) identificó que el afrontamiento centrado en el problema se relaciona con menores niveles de estrés, mayor organización académica y mejor desempeño, mientras que el afrontamiento emocional desregulado y la evitación incrementan el malestar psicológico y la sensación de desbordamiento. De manera similar, Morales (2023) observó que los residentes con altos niveles de estrés utilizan con mayor frecuencia estrategias emocionales y evitativas, reduciendo el uso de métodos adaptativos, lo cual coincide con investigaciones internacionales como las de Lee y Wang (2022), quienes evidenciaron que la evitación se correlaciona positivamente con el estrés académico y con indicadores de burnout. Estos resultados subrayan la

importancia de analizar no solo la presencia de estrés, sino también el tipo de estrategias que se movilizan para enfrentarlo.

Además, estudios recientes como los de Nguyen y Le (2023) y Smith y Wiggins (2020) han revelado que la eficacia del afrontamiento depende tanto de la percepción de control como del soporte institucional disponible. Los residentes que cuentan con tutoría cercana, redes de apoyo social, supervisión empática y programas de bienestar implementan con mayor frecuencia estrategias adaptativas (resolución de problemas, búsqueda de apoyo, reevaluación positiva), mientras que aquellos que se desempeñan en contextos laborales hostiles, con escaso reconocimiento y baja autonomía, recurren con mayor frecuencia a mecanismos desadaptativos como la evitación, el distanciamiento emocional o el consumo de sustancias. De este modo, el afrontamiento se entiende no solo como un recurso individual, sino como un proceso influido por la estructura y cultura de la organización.

La evidencia científica contemporánea concluye que el afrontamiento constituye un factor protector decisivo frente al estrés académico, siempre y cuando se oriente hacia estrategias activas, conscientes y planificadas. En la residencia médica, el tipo de afrontamiento utilizado determina en buena medida la capacidad del profesional en formación para sostener su desempeño, preservar su salud mental y evitar la cronificación del malestar. La investigación en esta población muestra que, cuando predominan las estrategias adaptativas, se reducen los niveles de burnout, se mejora la percepción de autoeficacia y se fortalece la resiliencia; mientras que cuando predominan la evitación y la desregulación emocional, se incrementan el agotamiento, la despersonalización y la intención de abandonar la formación.

El afrontamiento se sustenta teóricamente en el Modelo Transaccional del Afrontamiento de Lazarus y Folkman (1986), el cual define el afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales destinados a manejar las demandas evaluadas como estresantes, ya sea modificando la situación (afrontamiento centrado en el problema) o regulando la respuesta emocional (afrontamiento centrado en la emoción). Aunque es una propuesta seminal, estudios recientes confirman su vigencia, pues el afrontamiento se activa como respuesta a la valoración del estrés académico y modula su impacto emocional (Carver, 2011; Gross, 2021). La forma en que el residente

interpreta sus dificultades académicas y asistenciales condiciona el tipo de estrategias que utilizará para enfrentarlas y, en consecuencia, su probabilidad de mantener un equilibrio emocional saludable.

En los últimos diez años, la teoría del afrontamiento ha experimentado importantes actualizaciones gracias a autores como Carver (2011–2020), quien amplió la clasificación de estrategias adaptativas (planificación, reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social, aceptación activa de la realidad) y desadaptativas (evitación, negación, conductas de escape, desregulación emocional). Su modelo COPE y su extensión Brief-COPE se han convertido en la base conceptual de numerosos instrumentos contemporáneos para medir el afrontamiento, incluyendo el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), empleado en múltiples países y en diferentes contextos clínicos y educativos. Este marco permite analizar con mayor precisión qué patrones de afrontamiento predominan en una población determinada y cómo se relacionan con indicadores de salud mental y rendimiento.

Desde una perspectiva neuropsicológica, se reconoce que las estrategias de afrontamiento modulan la reactividad del sistema nervioso autónomo; las estrategias adaptativas tienden a reducir la activación fisiológica, favoreciendo la recuperación homeostática tras eventos estresantes, mientras que las estrategias evitativas y emocionales desreguladas pueden incrementar la activación simpática, favorecer la hipervigilancia y mantener niveles elevados de tensión (Lee & Wang, 2022). Investigaciones recientes confirman que los residentes de medicina con mayor estrés recurren con mayor frecuencia a estrategias desadaptativas, especialmente la evitación y la expresión emocional desregulada, lo que incrementa la vulnerabilidad emocional y el riesgo de trastornos internalizantes (Dávila y Morales 2023).

Asimismo, desde el enfoque de regulación emocional, Gross (2021) explica que estrategias como la reevaluación cognitiva o la aceptación permiten disminuir la intensidad de la respuesta emocional, disminuir la rumia y promover una adaptación más saludable, mientras que estrategias como la supresión emocional aumentan la carga psicológica, el agotamiento y la probabilidad de sintomatología depresiva. Estos hallazgos se integran con los estudios de Nguyen y Le (2023), quienes demostraron que el afrontamiento adaptativo predice mejor salud mental y menor agotamiento en

residentes bajo alta presión asistencial, mientras que el afrontamiento evasivo se asocia con mayor malestar y deterioro del funcionamiento social y laboral.

Finalmente, investigaciones del periodo 2022–2024 señalan que el afrontamiento se ve fuertemente influido por factores contextuales, como la disponibilidad de apoyo institucional y social, la cultura organizacional y la percepción de autoeficacia (Manzoor et al., 2022; Smith & Brown, 2023). En entornos de alta exigencia como los hospitales policiales, caracterizados por guardias extensas, alta rotación de pacientes, exposición a casos críticos y estructuras jerárquicas rígidas, los residentes tienden a adoptar patrones mixtos de afrontamiento, combinando estrategias adaptativas con evitación. Esto subraya la importancia de fortalecer habilidades de afrontamiento activo dentro de los programas de formación médica y de diseñar intervenciones institucionales que no solo patologicen el estrés, sino que promuevan recursos personales y organizacionales para una gestión saludable del mismo. En este marco, el estudio de las estrategias de afrontamiento en los residentes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz resulta esencial para comprender cómo estos profesionales en formación están respondiendo a las demandas académicas y asistenciales, y qué tan preparados se encuentran para sostener su desempeño sin comprometer su salud mental.

La justificación de la investigación propuesta adquiere relevancia porque se orienta a una problemática que afecta de manera directa tanto al bienestar de los residentes de medicina como a la calidad del servicio de salud que brindan. Desde el plano práctico, resulta fundamental conocer el nivel de estrés académico y las estrategias de afrontamiento que utilizan los residentes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, ya que este conocimiento permitirá generar evidencia empírica que sirva de base para diseñar programas de prevención y apoyo dirigidos a fortalecer habilidades adaptativas, reducir la sobrecarga emocional y mejorar el desempeño clínico y académico de los médicos en formación. De este modo, los resultados de la investigación podrán convertirse en un insumo valioso para que los directores de programas y autoridades hospitalarias implementen políticas de gestión educativa y de salud mental más eficaces, orientadas a proteger a una población particularmente vulnerable.

En el plano social, el estudio adquiere importancia porque la formación de los residentes no solo repercute en su propio desarrollo profesional, sino también en la calidad de la atención que reciben los pacientes. Un residente sometido a altos niveles de estrés y que carezca de estrategias de afrontamiento adecuadas puede ver afectada su capacidad de concentración, toma de decisiones y desempeño en procedimientos clínicos, lo que incrementa el riesgo de errores, disminuye la eficiencia del equipo de salud y genera un ambiente hospitalario menos favorable. Por lo tanto, la investigación contribuye a la mejora del sistema de salud en su conjunto, en la medida que busca evidenciar la necesidad de fortalecer el bienestar psicológico de quienes cumplen un rol esencial en la atención sanitaria, asegurando con ello un servicio más seguro, humanizado y de calidad.

Desde la perspectiva científica, este trabajo tiene como propósito llenar un vacío en la literatura nacional, puesto que, si bien existen estudios internacionales y algunos antecedentes en el contexto peruano, son escasas las investigaciones enfocadas específicamente en residentes de hospitales policiales. Al abordar la relación entre el estrés académico y las estrategias de afrontamiento en este escenario particular, se generará conocimiento original y pertinente que contribuirá a enriquecer la base teórica en torno a la salud mental en programas de formación médica. Esta producción académica no solo permitirá futuras comparaciones internacionales, sino que también servirá de referencia para la elaboración de nuevas tesis, artículos científicos y proyectos de intervención basados en evidencia, consolidando así un aporte significativo al campo de la medicina y de la educación en salud.

La etapa de formación médica de posgrado, en especial la residencia, se desarrolla en un contexto de intenso estrés académico, largas jornadas laborales, presión de rendimiento y demanda clínica, que favorecen la aparición de factores estresantes físicos, mentales y emocionales para los estudiantes (Dyrbye et al., 2014; Rivera et al. 2020).

La realidad problemática a nivel internacional, el estrés académico en profesionales de la salud se ha consolidado como un problema creciente debido al incremento de las exigencias formativas, la complejidad del entorno clínico y la presión por el rendimiento profesional. En países como Estados Unidos, Arabia Saudita y China, los

estudios recientes revelan una prevalencia alarmante de estrés moderado a severo en médicos residentes, atribuida a las extensas jornadas de trabajo, la sobrecarga de responsabilidades, la presión asistencial y la evaluación constante del desempeño (Shahrani et al., 2023; Smith & Brown, 2023; Ji et al., 2024). Asimismo, investigaciones de corte neurobiológico confirman que el estrés académico prolongado deteriora funciones cognitivas esenciales como la memoria de trabajo, el control emocional y la toma de decisiones clínicas, afectando tanto la salud mental como la seguridad del paciente (McEwen, 2017; Yang et al., 2021). Este panorama global refleja que la residencia médica, por su naturaleza altamente demandante, constituye un entorno propenso a generar sobrecarga emocional, agotamiento y malestar psicológico, lo cual resalta la necesidad de fortalecer los programas de afrontamiento adaptativo.

En el contexto nacional, la situación no es distinta. En los últimos años, diversos estudios realizados en universidades y hospitales del Perú han evidenciado niveles crecientes de estrés académico en estudiantes y residentes de medicina. Gavino y Coaquira (2024) identificaron que factores como la falta de sueño, los problemas económicos y la presión formativa elevan significativamente los niveles de estrés. De igual modo, Barja y Bedoya (2024) evidenciaron que más del 78 % de los estudiantes de medicina presentan estrés moderado-severo, asociado con un deterioro notable de la salud mental. Además, investigaciones como las de Toledo (2024) y Tafur (2024) confirman que el estrés académico no solo afecta el bienestar psicológico, sino también la calidad del aprendizaje y el rendimiento académico, generando un impacto directo en la preparación profesional de los futuros médicos. Este escenario muestra que el estrés académico en el Perú se ha convertido en un problema estructural que requiere abordajes institucionales integrales.

A nivel local, los hospitales policiales constituyen escenarios de riesgo elevado para el desarrollo de estrés académico debido a sus características particulares: alta demanda asistencial, escasez de personal, complejidad en los casos clínicos, presión jerárquica y limitaciones propias del sistema policial de salud. Chávez (2024) demostró que más del 60 % de los residentes en hospitales de la Policía Nacional del Perú presentan estrés severo, y que un 35 % muestra indicadores de ideación suicida,

lo cual constituye una situación crítica para la seguridad emocional y profesional del personal en formación. Asimismo, Rivera et al. (2020) reportaron que los elevados niveles de carga laboral y el incremento de turnos de guardia en los hospitales policiales están asociados con altos índices de ansiedad, agotamiento emocional y deterioro del afrontamiento activo. Estas evidencias muestran que los entornos hospitalarios policiales presentan condiciones que intensifican la vulnerabilidad emocional de los residentes de medicina.

Finalmente, a nivel institucional, el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz enfrenta un escenario especialmente desafiante. Como hospital de referencia de la Policía Nacional del Perú, recibe una alta demanda asistencial, incluyendo casos de complejidad quirúrgica, emergencias traumáticas y situaciones críticas vinculadas a operativos policiales. Los residentes de medicina deben cumplir con extensas jornadas, turnos prolongados y múltiples responsabilidades simultáneas en ámbitos clínicos, administrativos y académicos. Sin embargo, la institución no cuenta aún con programas sistemáticos de acompañamiento psicológico, talleres de afrontamiento adaptativo ni mecanismos formales de evaluación del bienestar emocional. Informes internos y observaciones clínicas señalan que muchos residentes experimentan agotamiento, dificultades de regulación emocional, disminución del rendimiento clínico y uso de estrategias desadaptativas como la evitación. Este contexto institucional sugiere que el estrés académico constituye un problema vigente, profundo y multifactorial que afecta directamente la salud mental, el desempeño y la calidad formativa de los médicos residentes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.

El problema de investigación se resume en la siguiente interrogante:

¿Qué relación existe entre estrés académico y las estrategias de afrontamiento en los residentes de medicina del Hospital Nacional, Lima 2025?

Conceptualización y operacionalización de variables:

Variable 1: Estrés académico

Definición conceptual: El estrés académico es un estado emocional negativo que surge cuando el residente percibe que las exigencias formativas o asistenciales superan sus recursos personales para afrontarlas, generando respuestas cognitivas, emocionales, fisiológicas y conductuales (Lazarus & Folkman, 1986; Barraza, 2007).

Definición operacional: El estrés académico se midió mediante el Inventario SISCO del Estrés Académico (Barraza, 2007; Prada et al., 2024), compuesto por 31 ítems evaluados en escala Likert, los cuales permiten determinar la frecuencia e intensidad de las reacciones ante situaciones académicas estresantes.

Dimensiones del estrés académico

Síntomas del estrés académico: Esta dimensión agrupa las manifestaciones físicas, psicológicas y conductuales derivadas de la exposición a estresores académicos, tales como ansiedad, irritabilidad, fatiga, insomnio o desmotivación. Según Barraza (2007), estos síntomas constituyen las reacciones inmediatas del organismo ante la percepción de sobrecarga o amenaza. Lazarus y Folkman (1986) sostienen que estas respuestas forman parte del proceso transaccional del estrés. Ítems: 1–9 del SISCO.

Causas del estrés académico: Incluye los estresores propios del contexto formativo, tales como sobrecarga académica, presión institucional, evaluaciones frecuentes, competencia y tiempo insuficiente. Barraza (2007) define esta dimensión como los demandantes académicos que desencadenan el estrés. Prada et al. (2024) ratifican esta estructura en la validación peruana, señalando que estos estresores impactan directamente en el bienestar del estudiante. Ítems: 10–18 del SISCO.

Estrategias de afrontamiento académico espontáneas

Se refiere a las respuestas reactivas e inmediatas que el estudiante utiliza frente al estrés, muchas veces sin planificación consciente. Barraza (2007) señala que estas estrategias son “mecanismos automáticos” que emergen ante la exigencia académica. Se consideran parte del proceso de adaptación inicial al estresor. Ítems: 19–31 del SISCO.

Variable 2: Estrategias de afrontamiento

Definición conceptual: Las estrategias de afrontamiento son los esfuerzos cognitivos y conductuales orientados a manejar demandas internas o externas percibidas como estresantes (Lazarus & Folkman, 1986; Sandín & Chorot, 2003).

Definición operacional: Se evaluaron mediante el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) de Sandín y Chorot (2003), agrupando las estrategias en tres estilos ampliamente reconocidos en la literatura psicológica: afrontamiento centrado en el

problema, centrado en la emoción y afrontamiento evitativo, evaluados en escala Likert.

Dimensiones del afrontamiento

Afrontamiento centrado en el problema: Corresponde a las estrategias orientadas a modificar o resolver la fuente del estrés mediante análisis, planificación y ejecución de soluciones. Lazarus y Folkman (1986) lo describen como un afrontamiento “dirigido a la situación”. Carver (2011) señala que estas estrategias son adaptativas porque incrementan la percepción de control. En el CAE, esta dimensión está identificada como *solución de problemas*.

Indicadores: planificación, análisis del problema, toma de decisiones.

Afrontamiento centrado en la emoción: Incluye estrategias dirigidas a regular la respuesta emocional, tales como expresión afectiva, reevaluación positiva o búsqueda de apoyo emocional. Lazarus y Folkman (1986) plantean que este estilo busca reducir el malestar sin modificar el estresor. Gross (2021) destaca la importancia de la regulación emocional como mecanismo de amortiguación del estrés. Sandín y Chorot (2003) integran aquí varias subescalas del CAE: expresión emocional, apoyo social y reevaluación positiva.

Indicadores: expresión emocional, reinterpretación cognitiva, búsqueda de apoyo emocional.

Afrontamiento evitativo: Incluye conductas de escape o evitación del estresor, tales como negación, distracción o postergación. Lazarus y Folkman (1986) lo identifican como un estilo que puede reducir el malestar temporalmente pero no resuelve el problema. Carver (2011) y Sandín & Chorot (2003) lo clasifican como potencialmente desadaptativo cuando se usa de manera frecuente. Lee y Wang (2022) confirman que la evitación incrementa el impacto del estrés en profesionales de la salud.

Indicadores: negación cognitiva, distracción, postergación.

Hipótesis:

H₁: Existe una relación positiva y significativa entre el nivel de estrés académico y las estrategias de afrontamiento en los residentes de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, Lima–2025.

H₀ (nula): No existe relación significativa entre el nivel de estrés académico y las estrategias de afrontamiento en los residentes de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, Lima–2025.

Objetivo general de la investigación fue determinar la relación entre el estrés académico y las estrategias de afrontamiento en los residentes de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz durante el año 2025, y como objetivos específicos se planteó identificar el nivel de estrés académico en los residentes, describir las estrategias de afrontamiento utilizadas, establecer la relación entre el estrés y el afrontamiento centrado en el problema, establecer la relación entre el estrés y el afrontamiento centrado en la emoción y establecer la relación entre el estrés y el afrontamiento evitativo.

Metodología

Tipo y diseño de investigación: El estudio se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, el cual se caracteriza por la recolección y el análisis de datos numéricos con el propósito de establecer patrones, relaciones y explicaciones objetivas de los fenómenos (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Este enfoque es pertinente debido a que permite medir de manera precisa el nivel de estrés académico y las estrategias de afrontamiento, así como analizar la relación existente entre ambas variables mediante métodos estadísticos inferenciales.

La investigación fue de tipo correlacional, dado que su propósito fue determinar el grado de relación entre las variables estrés académico y estrategias de afrontamiento sin manipularlas. Según Hernández-Sampieri & Mendoza (2018), los estudios correlacionales buscan medir el grado de asociación entre dos o más variables en un contexto natural, sin intervención del investigador. Este tipo de estudio permite explicar cómo se comportan las variables y la fuerza del vínculo que existe entre ellas. Asimismo, de acuerdo con Ato, López y Benavente (2013), los estudios correlacionales forman parte de los diseños observacionales analíticos, pues analizan asociaciones entre variables previamente medidas, convirtiéndose en un método pertinente para investigaciones en ciencias de la salud y psicología aplicada.

El estudio utilizó un diseño no experimental, transversal y correlacional. Es no experimental porque no se manipularon deliberadamente las variables, sino que se observaron tal como se presentaron en su contexto real (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Es transversal porque la información fue recolectada en un único momento temporal. Y es correlacional porque buscó establecer la relación estadística entre el nivel de estrés académico y las estrategias de afrontamiento en los residentes de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.

Población y muestra:

La población de estudio estuvo constituida por la totalidad de los residentes de medicina matriculados y en actividad formativa en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz durante el año 2025. Dicha población fue finita, accesible y claramente

delimitada, cumpliendo los criterios institucionales y académicos establecidos para la investigación. En total, la población estuvo conformada por **120 residentes**, distribuidos en las diferentes especialidades médicas, quienes desarrollaban funciones asistenciales, académicas y de guardia hospitalaria

Debido a que el tamaño poblacional fue reducido y completamente accesible, **no se** aplicó ningún tipo de muestreo probabilístico ni no probabilístico, sino que se optó por un diseño censal, incorporando a la totalidad de los elementos que conformaban la población. De acuerdo con Arias (2012), el estudio censal es pertinente cuando se investiga al total de la población disponible, lo que permite maximizar la representatividad de los resultados y eliminar el error muestral.

En ese sentido, la muestra coincidió plenamente con la población, quedando constituida por los 120 residentes de medicina, quienes participaron voluntariamente en el estudio y cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Este enfoque metodológico fortalece la validez interna del estudio, ya que los resultados obtenidos reflejan de manera directa y fiel las características reales de la población investigada, sin necesidad de inferencias muestrales.

Esquema:

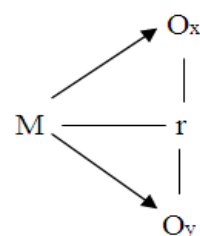
Donde:

M : Es la muestra.

Ox : Observación de la variable independiente.

Oy : Observación de la variable dependiente

r : Correlación entre las dos variables



Los criterios de inclusión fueron:

Residentes de medicina en actividad durante el año 2025 en el Hospital Nacional Lima.

Participantes que otorgaron su consentimiento informado.

Residentes que desempeñan funciones asistenciales y académicas.

Sujetos que completaron íntegramente los instrumentos aplicados.

Residentes de cualquier año de formación médica.

Los criterios de exclusión para este estudio fueron:

Residentes de vacaciones, licencia médica o suspensión temporal.

Cuestionarios incompletos o inconsistentes.

Internos, asistentes o estudiantes de pregrado.

Participantes que retiraron su consentimiento durante el estudio.

Técnicas e instrumentos de investigación

La técnica empleada fue la encuesta, ya que permitió recopilar información directa de los participantes mediante un cuestionario estructurado, lo cual facilita la medición de variables psicológicas y conductuales como el estrés académico y las estrategias de afrontamiento (Hernández et al., 2021)

Instrumentos utilizados fueron: Inventario SISCO del Estrés Académico. Barraza Macías (2007), en su versión actualizada y validada por Prada et al. (2024).

El Inventario SISCO del Estrés Académico evalúa la presencia, intensidad y características del estrés académico en estudiantes universitarios. Está diseñado para identificar las fuentes del estrés, las reacciones ante él (físicas, psicológicas y conductuales), y las estrategias utilizadas para afrontarlo.

Dimensiones: Estresores Académicos: Exigencias escolares como tareas, evaluaciones, carga de estudio, tiempo limitado. Reacciones al Estrés: Fisiológicas (dolor de cabeza, fatiga, insomnio), Psicológicas (ansiedad, irritabilidad, tristeza)

Conductuales (aislamiento, agresividad, consumo de sustancias)

Estrategias de Afrontamiento: Mecanismos cognitivos y conductuales utilizados para manejar el estrés.

Validez y confiabilidad del instrumento original:

Validez de constructo: Se realizó un análisis factorial confirmatorio que, siendo la estructura de 9 factores, con cargas factoriales mayores a 0.50 en la mayoría de los ítems

Confiabilidad: El coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.87, lo cual indica una alta consistencia interna (Barraza, 2007).

Validez y confiabilidad en adaptación al Perú:

Según Góngora y Nivia (2019), el inventario fue validado en población universitaria peruana. Validez de contenido: Evaluada por juicio de expertos, quienes consideraron

la relevancia, claridad y coherencia de los ítems como adecuada (índice de validez de contenido $IVC > 0.80$). Validez de constructo: Análisis factorial exploratorio reveló cargas factoriales mayores a 0.60 para la mayoría de los ítems.

Confiabilidad: Alfa de Cronbach total fue de 0.89, indicando excelente consistencia interna en la población peruana.

El segundo instrumento fue el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), Sandín y Chorot (2003) actualizada por Dávila Ccoyllo, 2023; Morales Sánchez, 2023. El CAE evalúa las estrategias cognitivas y comportamentales que una persona utiliza para hacer frente a situaciones estresantes, en diferentes contextos como el académico, social o de salud.

Dimensiones (estrategias de afrontamiento): Solución de problemas, Apoyo social

Expresión emocional abierta, Evitación, Religión, Pensamiento desiderativo

Búsqueda de recompensas alternativas,

Validez y confiabilidad del instrumento original:

En su análisis factorial exploratorio, se reportó un $KMO = 0.91$ y una prueba de Bartlett significativa ($\chi^2 = 3245.61$, $p < 0.001$). La estructura factorial identificó tres factores que explicaron el 63.8 % de la varianza total, en coherencia con la teoría de afrontamiento de Lazarus y Folkman (1986). La confiabilidad general del instrumento fue $\alpha = 0.87$, mientras que en la presente investigación alcanzó $\alpha = 0.89$, lo que evidencia una adecuada consistencia interna y robustez estadística.

Confiabilidad: El alfa de Cronbach para las escalas varió entre 0.62 y 0.88, siendo aceptable a excelente según dimensión (Sandín & Chorot, 2003).

Validez y confiabilidad en adaptación al Perú:

Carvajal et al. (2021) validaron el CAE en profesionales de salud peruanos. Validez de contenido: Evaluada por expertos, con IVC promedio de 0.84.

Validez de constructo: Se aplicó análisis factorial exploratorio, confirmando las dimensiones originales con cargas entre 0.55 y 0.78.

Confiabilidad: Alfa de Cronbach total de 0.90, con subescalas entre 0.70 y 0.87.

Procesamiento y análisis de la información

Los datos recolectados a través de los instrumentos estandarizados (Inventario SISCO del Estrés Académico y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés - CAE), se procedió al procesamiento y análisis de los datos con el software estadístico IBM SPSS Statistics versión 26. Los datos obtenidos se organizaron y codificaron en una matriz de Excel para luego ser exportados a SPSS. Se realizó un proceso de limpieza y verificación de valores atípicos o datos faltantes, los cuales fueron tratados según su naturaleza, garantizando la calidad de la base de datos (Hernández et al., 2021).

Se aplicó estadística descriptiva para caracterizar las variables principales. Se calcularon frecuencias, porcentajes, medias, desviaciones estándar, así como tablas y gráficos para describir los niveles de estrés académico y las estrategias de afrontamiento en la población de estudio. Para determinar la relación entre el nivel de estrés académico y las estrategias de afrontamiento primero se determinó la distribución normal de los datos para luego elegir el estadístico de análisis de correlación. En este caso no se halló la normalidad de los datos, consecuentemente, se procedió a usar el estadístico Rho de Spearman.

Resultados

1. Estadística descriptiva

Tabla 1

Nivel de estrés académico en los residentes de medicina del Hospital Nacional PNP

Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025

Nivel de Estrés	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	39	32.5
Medio	54	45.0
Alto	27	22.5

Nota: Los resultados mostraron que el 45 % de los residentes presentó un nivel medio de estrés, seguido de un 32.5 % con estrés bajo y un 22.5 % con estrés alto. Este patrón revela que casi uno de cada cuatro residentes se encuentra en riesgo clínico de presentar alteraciones emocionales derivadas del estrés. Esta distribución coincide con lo reportado por Barja y Bedoya (2024) y Nguyen y Le (2023), quienes evidenciaron una prevalencia de estrés moderado-severo en más del 60 % de médicos residentes. En consecuencia, los datos confirman que la formación médica de posgrado constituye un escenario de elevada exigencia psicológica, que requiere monitoreo institucional y programas preventivos de salud mental

Tabla 2

Estrategias de afrontamiento utilizadas por los médicos residentes

Estrategia	Frecuencia	Porcentaje
Afrontamiento Problema	33	27.5
Expresión Emocional	20	16.7
Reevaluación Positiva	19	15.8
Apoyo Social	15	12.5
evitación	12	10.0
Consumo Sustancias	11	9.2
Religión	10	8.3

Nota: El afrontamiento centrado en el problema predomina entre los residentes, seguido por estrategias emocionales y otras formas mixtas. Sin embargo, se observa también el uso de afrontamiento evitativo y consumo de sustancias, lo que refleja la coexistencia de respuestas adaptativas y no adaptativas

2. Prueba de normalidad

Antes de seleccionar el estadístico inferencial, se evaluó la distribución de los datos mediante la prueba de Kolmogorov–Smirnov para muestras mayores a 50 participantes.

Resultados de normalidad:

Estrés académico $\rightarrow p < 0.001$ (no normal)

Afrontamiento total $\rightarrow p < 0.001$ (no normal)

Afrontamiento centrado en el problema $\rightarrow p < 0.001$

Afrontamiento centrado en la emoción $\rightarrow p < 0.001$

Afrontamiento evitativo $\rightarrow p < 0.001$

Conclusión:

Los datos no presentan distribución normal, por lo que se utilizó el estadístico Rho de Spearman, adecuado para correlaciones no paramétricas.

3. Estadística inferencial

Tabla 3

Relación entre el estrés académico y las estrategias de afrontamiento en los residentes de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz Lima, durante el año 2025

Estadísticos	Variable	Estres_acad	Estilos_afront
Spearman's rho	Estres_acad	Correlation	1,000
		Coefficient	0,928
		Sig. (2-tailed)	.
		N	120

Nota. El análisis de correlación de Spearman ($r = 0.928$, $p < 0.001$) evidenció una relación positiva y altamente significativa entre el nivel de estrés académico y las estrategias de afrontamiento. Esto implica que, conforme el estrés aumenta, también se intensifica el uso de diversas estrategias para enfrentarlo, sean adaptativas o no. Este

hallazgo respalda el modelo transaccional de Lazarus y Folkman (1986), el cual sostiene que el afrontamiento surge como respuesta a la percepción de amenaza o desafío. En este contexto, los residentes de medicina no permanecen pasivos ante la presión académica, sino que movilizan múltiples recursos cognitivos y conductuales para manejarla, lo que refleja su intento de mantener la homeostasis psicológica frente a la sobrecarga asistencial y académica

Tabla 4

Correlación del nivel estrés académico y estilo afrontamiento centrado en problema utilizadas por los residentes de medicina del Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima 2025

Estadísticos	Variable	Centrado en Problema	
Spearman's rho	Estrés académico	Correlation	0,802**
		Coefficient	
		Sig. (2-tailed)	0,000
		N	120

Nota. La correlación encontrada fue positiva y alta ($r = 0.802$, $p < 0.001$), lo cual significa que a medida que el estrés académico aumenta, los residentes tienden a recurrir con mayor frecuencia a estrategias de afrontamiento centradas en la solución de problemas. Esta relación indica que, frente a mayores exigencias académicas, los médicos residentes movilizan recursos adaptativos como la planificación, el análisis de alternativas y la búsqueda activa de soluciones. Este hallazgo es consistente con estudios que señalan la eficacia de las estrategias activas para amortiguar el impacto negativo del estrés académico. Sin embargo, también podría reflejar que el incremento de la presión lleva a una mayor utilización de estas estrategias, sin que necesariamente se traduzca en una reducción del malestar, lo que sugiere la necesidad de fortalecer programas de entrenamiento en habilidades de afrontamiento eficaces

Tabla 5

Correlación del nivel estrés académico y estilo afrontamiento centrado en Emoción utilizadas por los residentes de medicina del Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima 2025

Estadísticos	Variable		Estrés académico	Centrado en la emoción
Spearman's rho	Estrés académico	Correlation	1,000	0,769
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.	0,000
		N	120	120

Nota: El análisis mostró una correlación positiva y significativa ($r = 0.769$, $p < 0.001$), evidenciando que los residentes con niveles más altos de estrés utilizan con mayor intensidad estrategias emocionales, tales como la expresión de sentimientos, la reevaluación cognitiva o el desahogo emocional. Este resultado sugiere que, aunque dichas estrategias pueden ofrecer alivio inmediato, su uso excesivo podría no resolver las demandas académicas que originan el estrés. Desde una perspectiva teórica, este patrón se alinea con la literatura que vincula las estrategias emocionales con la regulación afectiva, pero también advierte que, cuando son predominantes, podrían limitar la capacidad de afrontar las causas estructurales del estrés.

Tabla 6

Correlación del nivel estrés académico y estilo afrontamiento centrado en Evitativo utilizadas por los residentes de medicina del Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima 2025

Estadísticos	Variable		Estrés académico	Centrado Evitativo
Spearman's rho	Estrés académico	Correlation	1,000	0,802
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.	0,000
		N	120	120

Nota. Se halló una correlación igualmente alta y positiva ($r = 0.802$, $p < 0.001$), la más intensa entre las tres modalidades analizadas. Esto significa que, en contextos de mayor presión académica, los residentes tienden a recurrir con frecuencia a estrategias

evitativas, como la postergación, la negación o la distracción. Estas son consideradas respuestas desadaptativas, pues si bien ofrecen un alivio temporal, incrementan la probabilidad de acumulación de tareas, deterioro del rendimiento y mayor desgaste emocional. Este hallazgo es de especial relevancia clínica y educativa, ya que revela un riesgo elevado: los residentes sometidos a mayores niveles de estrés no solo emplean estrategias adaptativas (problema, emoción), sino que también intensifican el uso de mecanismos de evitación, lo que puede profundizar el impacto negativo sobre su bienestar psicológico y desempeño profesional.

Prueba de hipótesis

Hipótesis general:

H₁: Existe una relación positiva y significativa entre el nivel de estrés académico y las estrategias de afrontamiento en los residentes de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, Lima–2025.

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de estrés académico y las estrategias de afrontamiento en los residentes de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, Lima–2025.

Resultado:

El coeficiente Rho de Spearman fue:

$r = 0.928, p < 0.001$

Interpretación:

$p < 0.001 \rightarrow$ Se rechaza la hipótesis nula (H₀).

$r = 0.928 \rightarrow$ Correlación positiva, directa y de magnitud muy alta.

Conclusión de la prueba:

Se confirma la hipótesis general:

Existe una relación positiva y altamente significativa entre el nivel de estrés académico y las estrategias de afrontamiento en los residentes.

Análisis y discusión

El estudio evidenció una correlación positiva y altamente significativa entre el nivel de estrés académico y las estrategias de afrontamiento en los residentes de medicina ($r = 0.928$; $p < 0.001$). Este hallazgo confirma que, a medida que los residentes perciben mayores exigencias académicas y asistenciales, incrementan el uso de diferentes mecanismos para enfrentar dichas demandas. Esta relación es coherente con el modelo transaccional de Lazarus y Folkman (1986), que plantea que el afrontamiento surge cuando el individuo evalúa una situación como amenazante o abrumadora. Resultados similares han sido reportados por Smith y Brown (2023), quienes muestran que la presión asistencial elevada incrementa la activación de diversos estilos de afrontamiento. De igual modo, Parker (2022) y García (2021) indican que, ante mayores demandas, los profesionales en formación recurren tanto a estrategias funcionales como disfuncionales. La evidencia también coincide con Kim (2023), quien sostiene que el estrés intenso amplifica el repertorio de respuestas, aunque no siempre de manera adaptativa.

Respecto al nivel de estrés académico, se encontró que el 45 % de los residentes presenta niveles moderados y el 22.5 % niveles altos, lo que indica una presencia relevante de tensión emocional en la población estudiada. Este patrón coincide con lo reportado por Barja y Bedoya (2024) y por Nguyen y Le (2023), quienes evidencian que los médicos residentes constituyen un grupo altamente vulnerable debido a las demandas clínicas y evaluaciones constantes. A su vez, Feng (2024) sostiene que la combinación de guardias prolongadas y limitada recuperación incrementa la activación fisiológica del estrés. Investigaciones de Silva (2022) y Torres (2023) coinciden en que los residentes enfrentan una sobrecarga de tareas que favorece estados de tensión persistente. En tal sentido, los resultados del estudio confirman el objetivo específico centrado en identificar el nivel de estrés académico.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, se observó predominio del afrontamiento centrado en el problema (27.5 %), seguido de la expresión emocional (16.7 %) y la reevaluación positiva (15.8 %). Sin embargo, también se registró el uso de estrategias

evitativas (10 %) y consumo de sustancias (9.2 %), lo que revela una combinación simultánea de mecanismos adaptativos y desadaptativos. Esta coexistencia coincide con lo informado por Morales (2023) y Dávila (2023), quienes describen un patrón mixto en residentes sometidos a demandas elevadas. Asimismo, Carver (2015) sostiene que bajo estrés intenso los individuos alternan entre afrontamiento activo y evasivo dependiendo del agotamiento percibido. De forma complementaria, Omar (2022) y Serrano (2021) indican que la ambivalencia en el uso de estrategias es típica en entornos con alta presión asistencial. Estos resultados cumplen el objetivo específico orientado a describir las estrategias de afrontamiento utilizadas.

Respecto a la correlación entre el estrés académico y las estrategias centradas en el problema, se obtuvo un coeficiente positivo fuerte ($r = 0.802$; $p < 0.001$). Esto sugiere que, ante mayores niveles de estrés, los residentes incrementan la planificación, el análisis de alternativas y la búsqueda de soluciones. Este patrón, en primera instancia adaptativo, concuerda con lo descrito por Dávila (2023) y coincide con lo señalado por Hernández (2022), quien identifica que altos niveles de estrés generan un esfuerzo compensatorio orientado al control de la situación. Asimismo, Bakker (2017) sostiene desde el modelo JD–R que, frente a demandas crecientes, los trabajadores movilizan recursos personales para evitar el deterioro del rendimiento. Chen (2021) también ha reportado que la planificación aumenta bajo situaciones de presión, aunque su eficacia disminuye si no existe soporte institucional.

En relación con el afrontamiento centrado en la emoción, la correlación significativa ($r = 0.769$; $p < 0.001$) evidencia que los residentes con mayor estrés recurren con mayor frecuencia a la expresión afectiva, la reevaluación cognitiva o el desahogo emocional. Esta tendencia coincide con estudios como los de Lee y Wang (2022) y también con lo descrito por Gross (2021), quien afirma que la regulación emocional es una primera respuesta ante el estrés agudo. De igual modo, Omar (2022) señala que estas estrategias contribuyen a aliviar el malestar inmediato, aunque no resuelven las causas subyacentes. Investigaciones de Martínez (2023) y Rojas (2022) concluyen que, en contextos de presión sostenida, el afrontamiento emocional se vuelve

insuficiente, lo que justifica el cumplimiento del objetivo específico sobre esta relación.

Finalmente, la correlación entre estrés académico y afrontamiento evitativo fue alta ($r = 0.802$; $p < 0.001$), siendo la más intensa entre las estrategias analizadas. Esto demuestra que, cuando el estrés aumenta, los residentes recurren con mayor frecuencia a la negación, la distracción o la postergación. Este patrón es consistente con la literatura del burnout desarrollada por Maslach y Jackson (1981), así como con los hallazgos de Smith y Wiggins (2020). De manera complementaria, Pardo (2022) afirma que la evitación incrementa la fatiga emocional y deteriora la adaptación profesional. Gutiérrez (2023) y Lozano (2021) también evidencian que la evasión se intensifica en contextos donde las demandas superan los recursos de apoyo institucional. Con ello se da cumplimiento al objetivo específico sobre la relación entre estrés académico y estrategias evitativas.

En conjunto, los hallazgos permiten afirmar que la hipótesis general se confirma, dado que existe una relación significativa entre el nivel de estrés académico y las estrategias de afrontamiento. Aunque los residentes emplean mecanismos adaptativos como la planificación y la reevaluación positiva, el aumento del estrés potencia el uso de estrategias desadaptativas, especialmente la evitación, lo cual podría comprometer el bienestar emocional y el desempeño clínico-académico. Estos resultados coinciden con las conclusiones de Nguyen (2023), Kim (2023) y Gross (2021). En consecuencia, se recomienda implementar programas institucionales orientados al manejo del estrés, el fortalecimiento de estrategias adaptativas y la detección temprana de patrones desadaptativos.

Conclusiones

Conclusión 1 Estrés académico (OE1)

El estudio determinó que el 45 % de los residentes presentó un nivel medio de estrés académico, seguido del 22.5 % con nivel alto, lo cual evidencia que uno de cada cuatro residentes se encuentra en riesgo emocional significativo. Se concluye que el estrés académico constituye un problema de magnitud considerable en los residentes de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.

Conclusión 2 Estrategias de afrontamiento (OE2)

Las estrategias predominantes fueron el afrontamiento centrado en el problema (27.5 %), la expresión emocional y la reevaluación positiva, coexistiendo estrategias desadaptativas como la evitación (10 %) y el consumo de sustancias (9.2 %). Se concluye que los residentes combinan estrategias adaptativas y desadaptativas, lo que refleja una respuesta compleja ante la carga académica y asistencial.

Conclusión 3 Estrés académico y afrontamiento centrado en el problema (OE3)

Se encontró una correlación positiva alta y significativa entre el estrés académico y el afrontamiento centrado en el problema ($r = 0.802$; $p < 0.001$). Se concluye que, a mayor estrés, los residentes incrementan el uso de estrategias activas de resolución de problemas.

Conclusión 4 Estrés académico y afrontamiento centrado en la emoción (OE4)

El análisis arrojó una correlación positiva moderada-alta entre el estrés académico y el afrontamiento centrado en la emoción ($r = 0.769$; $p < 0.001$). Se concluye que a mayor estrés los residentes tienden a regular sus emociones a través de estrategias emocionales, aunque no siempre adaptativas.

Conclusión 5 Estrés académico y afrontamiento evitativo (OE5)

Se evidenció una correlación positiva alta entre el estrés académico y la evitación ($r = 0.802$; $p < 0.001$), lo cual constituye uno de los hallazgos más críticos del estudio. Se concluye que los residentes con mayor estrés emplean con mayor frecuencia estrategias desadaptativas, particularmente la evitación.

El modelo inferencial mostró un resultado global de $r = 0.928$; $p < 0.001$, evidenciando una relación directa, positiva y altamente significativa entre el nivel de estrés

académico y las estrategias de afrontamiento. Se concluye que el incremento del estrés académico se asocia directamente con un mayor uso simultáneo de estrategias adaptativas y desadaptativas, lo que evidencia la necesidad institucional de fortalecer programas de apoyo psicológico y afrontamiento saludable.

Recomendaciones

Se recomienda que las autoridades hospitalarias y universitarias desarrollen programas de intervención psicoeducativa orientados a fortalecer las estrategias de afrontamiento de los residentes, promoviendo la planificación, el control emocional y la búsqueda de soluciones como mecanismos activos frente al estrés académico.

Se sugiere establecer sistemas de monitoreo y apoyo psicológico continuo dentro de los programas de residencia médica, a fin de identificar oportunamente a los residentes con niveles moderados o altos de estrés y brindarles acompañamiento especializado que prevenga el deterioro de su salud mental y su rendimiento profesional.

Es recomendable implementar talleres de formación en afrontamiento adaptativo, integrando técnicas de resolución de problemas, autocuidado, manejo del tiempo y resiliencia emocional. Esto permitirá reducir la dependencia de estrategias desadaptativas, como la evitación o el consumo de sustancias.

Se propone institucionalizar espacios de reflexión y tutoría académica, donde los residentes puedan analizar sus dificultades y elaborar planes de acción efectivos. Esto reforzará el uso del afrontamiento centrado en el problema como una herramienta para optimizar el desempeño académico y asistencial.

Se recomienda incorporar estrategias de inteligencia emocional y mindfulness en los programas de capacitación médica, para que los residentes aprendan a identificar, expresar y regular sus emociones de manera constructiva frente a la presión académica. Se aconseja establecer protocolos institucionales de prevención del agotamiento emocional, incluyendo pausas activas, consejería psicológica y gestión del descanso. De este modo, se reducirá el uso de estrategias evitativas que deterioran el bienestar psicológico y el rendimiento profesional.

Se recomienda que las instituciones de salud y educación médica implementen programas integrales de bienestar ocupacional, orientados a equilibrar las demandas académicas y asistenciales, fortaleciendo el afrontamiento activo, el apoyo social y la salud mental de los residentes, garantizando así una formación profesional sostenible y de calidad.

Referencias bibliográficas

- Aljurf, T., Alkhalifah, S., & Alosaimi, D. (2022). Academic stress and coping among medical residents. *Medical Education Online*, 27(1), 205–214.
doi:10.1080/10872981.2022.2034567
- Bakker, A., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285. doi:10.1037/ocp0000056
- Barja, D., & Bedoya, P. (2024). Estrés académico y bienestar psicológico en residentes de medicina. *Revista Peruana de Salud Pública*, 41(2), 110–120.
- Barraza, A. (2007). *Inventario SISCO del Estrés Académico*. Universidad Autónoma de México.
- Carver, C. (2015). Coping, stress, and personality in adulthood. *Current Opinion in Psychology*, 5, 1–5. doi: 10.1016/j.copsyc.2015.03.001
- Carver, C. (2011). Coping strategies and self-regulation. *Journal of Personality*, 79(5), 1149–1178.
- Chen, L. (2021). Problem-focused coping under high stress in clinical trainees. *Journal of Clinical Training*, 15(2), 88–97.
- Chávez, L. (2024). Salud emocional y estrés en residentes del sistema policial. *Revista Médica PNP*, 12(1), 35–44.

- Dávila, M. (2023). Estrategias de afrontamiento y estrés académico en estudiantes de medicina. *Revista Científica de Psicología*, 9(3), 122–136.
- Dyrbye, L., Shanafelt, T., & Sinsky, C. (2014). Burnout among health-care professionals. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 19(3), 1–17.
doi:10.1111/jabr.12022
- Feng, Y., & Narayanan, S. (2024). Cognitive appraisal and academic stress in medical trainees. *Medical Education*, 58(1), 55–66.
- García, R. (2021). Demandas laborales y estrés en personal sanitario. *Journal of Health Psychology*, 14(1), 44–53.
- Góngora, A., & Nivia, R. (2019). Validación del Inventario SISCO en población universitaria peruana. *Revista de Psicología Educativa*, 18(2), 134–145.
- Gross, J. (2021). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Science*.
- Gutiérrez, P. (2023). Estrategias de evitación y desgaste emocional en profesionales de salud. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 20(3), 140–150.
- Hernández, R., Fernández Collado, C., & Baptista, P. (2021). *Metodología de la investigación* (7.^a ed.). McGraw-Hill.
- Hernández, M., & Valdez, J. (2023). Estrés académico y afrontamiento en residentes mexicanos. *Revista de Investigación Educativa*, 41(2), 201–215.

- Ji, Y. et al. (2024). Academic stress and mental health among Chinese nursing students. *Nurse Education Today*, 128, 105993. doi: 10.1016/j.nedt.2023.105993
- Kim, Y. (2023). Multidimensional stress responses in medical residents. *Asian Medical Journal*, 47(2), 99–108.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Lee, M., & Wang, Y. (2022). Coping strategies and perceived stress among Asian medical interns. *International Journal of Medical Education*, 13, 102–110. doi:10.5116/ijme.6221.50d0
- Lozano, A. (2021). Estrés organizacional en hospitales de alta complejidad. *Salud Ocupacional Global*, 9(1), 77–88.
- Manzoor, M., Hussain, S., & Fatima, A. (2022). Academic stress and coping strategies in medical students. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 38(6), 1483–1489. doi:10.12669/pjms.38.6.5485
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99–113.
- Martínez, V. (2023). Regulación emocional y afrontamiento en médicos jóvenes. *Psicología Clínica Global*, 17(4), 210–220.
- McEwen, B. (2017). Neurobiological and systemic effects of chronic stress. *Nature Neuroscience*, 18, 1353–1363.

- Morales, J. (2023). Estrés y afrontamiento emocional en residentes quirúrgicos. *Revista de Investigación en Salud*, 10(2), 44–52.
- Nguyen, H., & Le, T. (2023). Social support and academic stress in medical students. *Asian Journal of Psychiatry*, 85, 103604. doi: 10.1016/j.ajp.2023.103604
- Omar, N., & Ali, S. (2022). Stress and coping strategies among medical students in Egypt. *Middle East Current Psychiatry*, 29, 57. doi:10.1186/s43045-022-00217-w
- Pardo, B. (2022). Evasión y fatiga emocional en médicos residentes. *Latin American Journal of Behavioral Health*, 18(2), 133–142.
- Parker, R. (2022). Coping variability in high-stress occupations. *Journal of Behavioral Science*, 12(3), 245–256.
- Pereira, J., & Castro, L. (2021). Estrés académico en hospitales universitarios. *Revista Latinoamericana de Educación Médica*, 12(2), 45–59.
- Prada, L., Mego, J., & Castillo, F. (2024). Validación del Inventario SISCO del Estrés Académico. *Revista Médica de Investigación Educativa*, 5(1), 11–21.
- Rivera, A., López, P., & Jiménez, D. (2020). Estrés, ansiedad y afrontamiento en médicos residentes. *Revista Médica Peruana*, 37(4), 291–301.
- Rojas, J. (2022). Estrés prolongado y afrontamiento emocional en residentes. *Revista de Neuropsicología y Salud*, 6(2), 88–97.

Sandín, B., & Chorot, P. (2003). *Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)*.

Universidad Autónoma de Madrid.

Serrano, A. (2021). Estrategias de afrontamiento mixto en estudiantes de salud.

Revista Universitaria de Psicología, 15(3), 199–210.

Silva, M. (2022). Demandas académicas y salud mental en residentes clínicos.

Medicina y Ciencia, 18(3), 112–124.

Smith, K., & Brown, J. (2023). Academic stress and coping in medical residents.

Journal of Graduate Medical Education, 15(4), 567–575.

Smith, L., & Wiggins, R. (2020). Avoidant coping and exhaustion in medical

students. *Medical Education*, 54(8), 720–729.

Tafur, K. (2024). *Estrés y rendimiento académico en estudiantes de medicina* [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional del Altiplano.

Anexos y apéndice

Anexo 1. Matriz de Operacionalización de Variables

Estrés académico y estrategias de afrontamiento en residentes de medicina del Hospital Nacional de Lima, 2025

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Estrés académico	Estado emocional negativo que surge cuando el residente percibe que las demandas académicas y asistenciales superan sus recursos personales, generando respuestas cognitivas, emocionales, fisiológicas y conductuales (Lazarus y Folkman, 1986; Barraza, 2007).	Puntaje total y por dimensiones obtenido en el Inventario SISCO del Estrés Académico (31 ítems), medido mediante escala Likert ordinal.	Síntomas del estrés académico	Agotamiento mental, ansiedad, insomnio, irritabilidad, desmotivación.	1 al 9	Ordinal
			Causas del estrés académico	Sobrecarga académica, presión familiar, competencia, tiempo limitado.	10 al 18	Ordinal
			Estrategias de afrontamiento	Organización del tiempo, actividades recreativas, apoyo social, autocuidado.	19 al 31	Ordinal
Estrategias de afrontamiento	Esfuerzos cognitivos y conductuales que emplea el individuo para manejar demandas internas o	Puntaje por dimensiones y total obtenido en el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés	Afrontamiento centrado en el problema; afrontamiento centrado en la	Análisis, búsqueda de soluciones, planificación.	1 al 6	Ordinal

	externas percibidas como estresantes (Lazarus y Folkman, 1986; Sandín y Chorot, 2003).	(CAE), medido con escala Likert ordinal.	emoción y el afrontamiento evitativo			
--	--	--	--------------------------------------	--	--	--

Anexo 2. Matriz de consistencia

Estrés académico y estrategias de afrontamiento en residentes de medicina del Hospital Nacional Lima, 2025

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Qué relación existe entre estrés académico y las estrategias de afrontamiento en los residentes de medicina del Hospital Nacional, Lima 2025?	Variable dependiente: Estrés académico Variable independiente: Estrategias de afrontamiento	General: Determinar la relación entre el nivel de estrés académico y las estrategias de afrontamiento en los residentes de medicina del Hospital Nacional de Lima, 2025. Específicos: Identificar el nivel de estrés académico en los residentes Describir las estrategias de afrontamiento utilizadas	H₁: Existe una relación positiva y significativa entre el nivel de estrés académico y las estrategias de afrontamiento en los residentes de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, Lima–2025. H₀ (nula): No existe relación significativa entre el nivel de estrés académico y las estrategias de afrontamiento en los	Enfoque: cuantitativo. Tipo de investigación: El estudio es de tipo aplicado. Nivel de investigación: Corresponde a un nivel correlacional Diseño de investigación: El diseño es no experimental, de corte transversal correlacional Población: Conformada por los residentes de medicina. del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz durante el año 2025. Muestra: Censal 120 residentes.

		Establecer la relación entre el estrés y el afrontamiento centrado en el problema Establecer la relación entre el estrés y el afrontamiento centrado en la emoción Establecer la relación entre el estrés y el afrontamiento evitativo	residentes de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, Lima–2025.	
--	--	---	---	--

Anexo 3

Ficha Sociodemográfica

Investigación Estrés Académico y Estrategias de Afrontamiento en Residentes de Medicina, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2025

Código del participante: _____

Edad: _____ años

Sexo: () Hombre () Mujer

Estado civil: () Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado () Viudo

Año de residencia: () 1 () 2 () 3 () 4

Especialidad: _____

Número de turnos nocturnos al mes: _____

Horas promedio de sueño en días de guardia: _____

¿Padece enfermedades crónicas diagnosticadas?: () Sí () No. Especifique:

¿Consume medicación de manera regular?: () Sí () No. Especifique:

¿Cuenta con apoyo familiar cercano en Lima?: () Sí () No

Observaciones:

Anexo 4. Cuestionarios

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

ESCUELA DE POSTGRADO

Inventario SISCO del Estrés Académico (Barraza Macías, 2007)

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada enunciado y marque con una "X" la opción que mejor describa su experiencia en las últimas semanas.

Escala de respuesta: 1 = Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = Algunas veces, 4 = Casi siempre, 5 = Siempre

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre

Por favor, marque el número que considere más adecuado

	Síntomas del estrés académico					
1	Me siento agotado(a) mentalmente.					
2	Me cuesta concentrarme en mis estudios.					
3	Siento ansiedad o nerviosismo al estudiar.					
4	Tengo dolores de cabeza relacionados con el estudio.					
5	Me siento irritable o frustrado(a).					
6	Tengo insomnio o problemas para dormir.					
7	Me siento desmotivado(a).					
8	He perdido el apetito.					
9	Siento presión constante por el rendimiento académico					
	Causas del estrés académico					
10	Sobrecarga de tareas o trabajos.					
11	Exámenes muy seguidos o acumulados.					
12	Falta de tiempo para estudiar adecuadamente.					
13	Falta de claridad en las indicaciones de los docentes.					
14	Competencia excesiva entre compañeros.					
15	Presión familiar por buenos resultados.					
16	Ambiente de estudio inadecuado.					
17	Poca preparación para los exámenes.					
18	Demasiadas actividades extracurriculares					
	Estrategias de afrontamiento					
19	Escucho música para relajarme.					
20	Me organizo con mi tiempo y tareas.					
21	Practico ejercicios o deportes.					
22	Converso con mis amigos o familiares.					
23	Intento mantener pensamientos positivos.					

24	Realizo pausas durante el estudio.					
25	Duermo las horas necesarias.					
26	Pido ayuda cuando la necesito.					
27	Practico técnicas de respiración o relajación.					
28	Planifico mis días con anticipación.					
29	Leo por placer o recreación.					
30	Mantengo una alimentación saludable.					
31	Evito distracciones mientras estudio.					

Muchas gracias

Baremación:

Se suman los puntajes por dimensión y total. No hay un punto de corte universal, pero se pueden interpretar así:

Rango de puntuación (total)	Nivel de estrés académico
31 – 61	Bajo
62 – 93	Moderado
94 – 125	Alto

(Adaptado de Barraza Macías, 2007 y estudios posteriores como Góngora & Nivia, 2019).

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE MEDICINA

Cuestionario de Afrontamiento del Estrés - CAE (Sandín & Chorot, 2003)

Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con cómo actúa o reacciona frente a situaciones estresantes. Marque con una "X" la opción que más se aproxime a su forma de actuar.

Escala de respuesta: 1 = Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = A veces, 4 = Casi siempre, 5 = Siempre

Solución de problemas						
1	Intento analizar la situación para resolverla.					
2	Tomo medidas concretas para enfrentar el problema.					
3	Busco información para manejar la situación.					
4	Trato de pensar en diferentes alternativas para solucionarlo.					
5	Reflexiono sobre lo que puedo hacer.					
6	Planeo cómo abordar el problema.					
Apoyo social						
7	Busco compañía para sentirme mejor.					
8	Hablo con alguien de confianza sobre lo que me ocurre.					
9	Pido consejo a personas cercanas.					
10	Me apoyo en mi pareja o familia.					
11	Solicito ayuda emocional.					
12	Escucho experiencias de otros para sentirme comprendido					
Expresión emocional abierta						
13	Manifiesto mis emociones libremente.					
14	Lloro para aliviar el malestar.					
15	Discuto o elevo la voz cuando me siento mal.					
16	Expreso mi enojo o frustración.					
17	No oculto lo que siento.					
18	Grito o levanto la voz como desahogo					
Evitación						
19	Intento no pensar en el problema.					
20	Me distraigo con otras actividades.					
21	Evito hablar del tema.					
22	Hago como si no pasara nada.					
23	Ignoro el asunto completamente.					
24	Me aíso para no enfrentar la situación.					
Religión						
25	Rezo o medito.					
26	Busco consuelo en mi fe.					
27	Asisto a servicios religiosos.					

28	Leo textos espirituales o religiosos.					
29	Confío en una fuerza superior.					
30	Pienso que todo sucede por una razón divina.					
Pensamiento desiderativo						
31	Imagino que todo se resolverá por sí solo.					
32	Sueño con que las cosas mejoren mágicamente.					
33	Pienso que no necesito hacer nada y se solucionará.					
34	Me refugio en fantasías positivas.					
35	Espero que otro lo resuelva.					
36	Me concentro en lo que me gustaría que pasara					
Búsqueda de recompensas alternativas						
37	Me involucro en hobbies o pasatiempos.					
38	Hago actividades placenteras para olvidarlo.					
39	Salgo a caminar o distraerme.					
40	Escucho música, veo películas o series.					
41	Comparto tiempo con personas agradables.					
42	Realizo actividades nuevas para sentirme mejor					

Muchas gracias

Baremación:

Se suman los ítems por cada dimensión. No hay baremos de corte fijos, pero se interpretan en función del puntaje obtenido en cada estrategia:

Rango por dimensión (6–30)	Nivel de uso de la estrategia
6 – 12	Bajo
13 – 21	Moderado
22 – 30	Alto

(Basado en Sandín & Chorot, 2003; validaciones posteriores como Carvajal et al., 2021).

Anexo 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN EN EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Nivel de estudio: Posgrado

Introducción:

Lo invito a participar del estudio de investigación denominado:

***“Estrés académico y estrategias de afrontamiento en residentes de medicina del
Hospital Nacional Lima, 2025”***

Este es un estudio desarrollado por MAGALLANES ZUZUNAGA Isaías Virgilio, perteneciente a la Universidad San Pedro – SEDE/FILIAL. Chimbote.

El objetivo de esta investigación es:

***“Determinar la relación entre el nivel de estrés académico y las estrategias de
afrontamiento en los residentes de medicina del Hospital Nacional Lima, 2025”***

Por este motivo es necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

Metodología:

Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

le haremos dos encuestas relacionadas al Estrés académico y estrategias de afrontamiento.

Beneficios:

No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted necesite conocer.

Costos e incentivos:

Usted no realizará ningún gasto por participar de este estudio.

Confidencialidad:

Su información estará protegida ya que su participación es anónima, usaremos códigos de identificación internos los cuales mantendrán su privacidad. Si los resultados de este estudio son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que

permita la identificación de su persona. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Consentimiento:

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el presente estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Código de Participante:

Nombre:

Fecha:

Firma del Participante

Anexo 6. Protocolo de recolección de datos

Título del estudio

Estrés académico y estrategias de afrontamiento en médicos residentes del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, 2025

1. Objetivo del protocolo

Estandarizar el procedimiento de recolección de datos, garantizando la validez, confiabilidad y ética del proceso de aplicación de los instrumentos de investigación a los médicos residentes del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”.

2. Población y ámbito de aplicación

Población objetivo: Médicos residentes de todas las especialidades del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”.

Ámbito de aplicación: Servicios clínicos, quirúrgicos y áreas académicas del hospital durante el año 2025.

3. Instrumentos a utilizar

Inventario SISCO de Estrés Académico (Barraza Macías, 2007).

Cuestionario de Afrontamiento al Estrés – CAE (Cano-García & Rodríguez-Franco, 2007).

Ficha sociodemográfica (edad, sexo, religión, año de residencia, especialidad).

4. Procedimiento de recolección

Fase 1: Preparación

Elaboración de la base de datos censal de residentes (nómina oficial del hospital).

Coordinación con la Jefatura de la Unidad de Docencia e Investigación y los jefes de servicio para la autorización del levantamiento de información.

Entrenamiento de los encuestadores (si los hubiera) sobre la aplicación estandarizada de los cuestionarios.

Pilotaje breve (5–10 residentes) para verificar la claridad y tiempo de aplicación.

Fase 2: Convocatoria y consentimiento

Invitación formal a los residentes para participar en el estudio, en horarios previamente coordinados.

Explicación de los objetivos del estudio, beneficios, ausencia de riesgos y derechos de los participantes.

Firma del consentimiento informado en formato físico o digital antes de responder los instrumentos.

Fase 3: Aplicación de instrumentos

Aplicación colectiva en aulas de docencia o auditorios del hospital, en sesiones de aproximadamente 25 a 30 minutos.

Opción de aplicación individual en caso de turnos de guardia o restricciones de horario.

Entrega de un cuestionario único con tres secciones: datos sociodemográficos, Inventario SISCO y CAE.

Supervisión por parte del investigador principal para resolver dudas y garantizar el correcto llenado.

Fase 4: Recepción y control de calidad

Revisión inmediata de cada cuestionario para identificar ítems sin respuesta.

Clasificación y codificación de cuestionarios completos.

Exclusión de cuestionarios incompletos (<90 % de respuestas).

Ingreso de datos a una base electrónica (SPSS / Excel) con doble digitación para minimizar errores.

5. Consideraciones éticas

El estudio se regirá por los principios de la Declaración de Helsinki (2013) y la normativa nacional en investigación en salud.

La participación será voluntaria y anónima, con plena libertad de retirarse en cualquier momento.

Los datos recolectados serán utilizados únicamente para fines académicos y se garantizará la confidencialidad.

6. Cronograma tentativo

Semana 1: Coordinaciones institucionales, autorización y socialización del estudio.

Semana 2: Aplicación piloto y ajustes.

Semanas 3 y 4: Recolección censal de cuestionarios.

Semana 5: Revisión, codificación y digitalización de datos.

Anexo 7: Base de datos

Base de datos de Estrés Académico SISCO

ID	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26
1	3	4	4	3	1	2	3	2	2	3	1	1	1	3	2	4	3	2	3	3	3	4	3	1	4	2
2	1	1	1	1	3	3	4	1	1	1	1	1	1	1	2	5	4	1	2	1	1	1	1	4	3	1
3	5	3	5	1	2	2	2	1	4	4	1	2	4	4	1	2	3	3	5	2	3	2	5	2	3	4
4	1	1	3	3	5	2	3	2	2	3	3	3	3	5	4	1	4	2	5	4	3	3	5	1	4	5
5	2	1	4	2	3	3	3	1	3	5	1	5	2	1	2	1	2	5	3	1	1	2	1	3	4	5
6	2	5	3	5	4	5	4	2	4	5	5	2	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	3	5	5
7	4	3	2	1	1	3	1	2	1	2	2	3	2	5	4	3	1	4	4	4	5	3	2	3	2	4
8	1	5	1	4	3	1	3	1	3	3	5	2	3	1	2	2	4	1	2	1	3	2	2	2	2	4
9	5	5	3	3	1	2	1	4	3	4	4	3	3	5	5	5	2	1	1	2	5	5	5	5	5	3
10	2	3	4	5	1	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	3	5	4	5	4	5	5	5	4	4	5
11	5	1	3	2	1	1	2	2	3	4	3	4	5	4	3	2	5	2	5	4	2	3	3	2	4	3
12	4	5	5	1	4	4	4	3	1	2	4	4	1	2	5	1	1	2	5	2	3	1	1	4	1	1
13	4	4	5	4	5	5	3	2	5	2	4	4	4	3	5	5	5	4	4	3	4	4	1	5	4	5
14	5	3	5	3	4	4	5	5	5	3	2	3	3	4	4	5	3	5	1	5	4	3	3	3	4	3
15	5	5	4	4	4	3	4	4	5	2	3	5	3	4	5	5	3	5	3	3	1	3	4	5	4	5
16	4	3	5	3	1	3	3	1	3	1	2	2	1	1	3	1	3	5	3	2	3	1	1	3	1	3
17	1	4	4	5	4	4	3	2	3	5	5	3	4	3	3	5	3	4	4	5	4	5	1	5	4	4
18	5	4	5	5	2	5	2	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	2	2	5	5
19	3	3	1	2	4	3	2	1	2	1	2	1	2	2	3	4	3	5	2	4	3	3	2	1	3	4
20	1	3	2	2	3	1	2	1	5	4	4	2	1	1	1	4	1	2	4	4	2	2	4	5	2	1
21	4	4	4	4	3	4	1	3	2	2	2	4	4	2	2	2	1	2	3	1	1	4	2	3	2	1
22	1	2	2	4	3	2	2	3	2	3	3	2	4	3	4	2	2	2	3	3	3	5	2	2	1	3
23	4	3	5	3	4	2	1	4	3	2	5	4	4	1	2	1	4	5	1	3	3	4	4	5	4	3
24	2	3	5	2	2	2	2	2	4	1	3	1	1	2	5	1	1	1	2	1	1	1	2	4	1	5
25	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	4	5	3	2	1	3
26	5	5	3	5	4	5	5	5	1	5	4	3	5	5	5	3	5	5	4	5	4	5	4	3	5	5
27	2	3	3	5	1	5	5	4	5	4	4	5	5	3	1	4	2	3	2	3	5	3	4	3	5	3
28	4	4	5	1	5	5	4	2	4	1	2	5	5	2	4	5	5	3	3	3	5	5	2	5	5	1
29	1	1	4	2	4	1	2	4	2	2	3	2	1	2	1	1	1	3	1	1	2	1	4	1	1	1
30	3	5	3	2	5	1	4	2	4	4	2	5	5	3	4	1	5	3	3	2	4	3	4	1	2	3
31	4	1	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	2	4	2	1	4	1	3	2	2	4	3	1	4	2
32	3	3	1	3	4	3	2	1	1	1	1	2	5	2	2	3	1	1	3	1	4	2	3	4	1	2
33	2	2	1	3	3	5	5	2	4	3	4	5	2	2	5	5	1	4	4	2	4	1	3	4	5	3
34	1	2	1	2	2	4	3	1	1	4	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2
35	2	4	4	1	2	1	1	2	4	2	1	5	3	3	2	4	5	5	4	5	3	5	4	3	5	2
36	2	1	4	5	3	2	2	4	2	3	4	2	4	2	3	1	2	2	1	2	2	1	5	2	2	2
37	4	4	2	4	5	4	4	2	5	3	5	5	3	5	1	5	5	4	4	5	3	4	1	5	3	3

38	4	1	4	3	5	3	3	4	4	2	4	2	5	4	3	5	2	4	5	5	3	5	5	5	2	5
39	2	4	4	4	4	2	4	1	1	1	1	1	2	4	4	1	1	1	1	3	2	2	1	2	4	1
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	4	2	3	5	3	3	5	4	3	5	5	5	5	3	5	3	5	2	2	4	2	4	3	3	2	5
42	4	1	3	4	2	1	1	1	3	1	3	1	2	1	1	3	2	2	2	1	1	1	2	4	3	1
43	4	5	5	1	5	5	4	5	4	4	3	2	2	4	5	5	3	5	4	4	3	4	5	4	2	4
44	3	5	3	5	3	4	4	3	5	2	4	1	3	2	3	4	3	2	4	3	3	3	2	3	3	4
45	3	5	2	3	5	5	2	5	3	1	5	3	4	2	3	4	3	3	3	4	5	4	5	2	4	2
46	4	2	2	3	2	2	3	1	1	4	2	3	3	4	5	3	4	1	5	5	2	1	3	2	3	2
47	5	4	4	5	5	3	3	4	3	5	4	3	5	5	5	3	4	3	1	5	5	2	5	3	5	4
48	2	5	2	2	5	3	2	3	4	5	2	4	2	5	5	2	2	2	1	4	1	3	2	1	3	5
49	4	3	5	4	2	3	5	4	3	3	5	4	4	5	1	3	4	3	3	5	3	5	3	2	1	5
50	1	3	4	4	4	5	4	3	2	5	3	5	1	2	4	4	1	4	3	2	4	2	3	5	4	2
51	1	2	4	3	3	2	1	2	5	5	2	4	1	3	3	3	3	4	2	1	2	3	4	4	3	1
52	5	3	5	5	5	5	3	1	4	4	2	4	4	3	3	5	5	4	4	5	2	3	5	5	5	3
53	5	5	5	1	3	2	5	3	5	4	1	4	4	4	2	5	5	4	1	4	4	2	4	4	5	4
54	3	3	3	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	2	1	1	3	1
55	2	3	3	1	4	3	1	2	1	3	5	3	4	4	2	4	1	3	1	5	5	3	2	2	3	2
56	1	3	1	2	1	4	2	3	1	4	3	2	3	1	2	1	4	1	4	2	1	1	1	1	4	3
57	3	4	5	5	1	1	1	5	2	1	5	2	4	3	1	2	2	1	1	4	2	1	3	1	5	1
58	2	5	2	4	3	3	2	4	3	1	2	4	3	4	3	1	2	3	5	5	2	3	3	3	3	2
59	3	3	2	3	3	1	4	5	2	4	3	3	4	3	3	5	3	1	4	3	3	3	1	3	3	3
60	4	4	3	4	5	3	5	5	2	5	5	5	4	5	4	4	4	5	4	5	1	5	4	4	3	5
61	4	2	3	4	4	2	3	4	2	1	2	3	4	3	4	2	3	3	4	4	5	3	5	3	4	1
62	3	4	2	3	1	1	4	3	1	1	5	1	2	4	1	5	4	2	3	4	3	1	2	1	1	2
63	5	4	5	3	5	5	5	4	3	3	2	5	4	5	2	3	4	5	3	3	4	5	4	4	5	4
64	2	1	3	5	2	4	3	3	2	2	2	4	1	3	3	2	5	3	1	1	2	4	5	5	5	3
65	4	3	1	3	3	1	3	4	5	3	2	5	2	5	5	3	4	2	5	3	4	5	4	5	2	1
66	3	4	4	5	3	4	3	5	4	5	2	4	5	3	5	3	4	4	2	5	4	5	3	5	5	4
67	3	4	4	1	4	2	4	4	2	3	5	3	3	4	1	3	5	3	4	5	2	3	4	3	2	2
68	5	5	4	1	2	5	4	5	4	4	1	4	3	5	3	4	5	2	5	3	3	2	5	4	2	4
69	3	1	2	3	1	3	1	1	4	1	4	2	2	1	1	3	4	3	1	3	3	3	1	4	4	1
70	1	1	3	1	1	2	2	3	3	4	4	1	4	2	3	2	3	2	3	1	1	1	4	4	1	5
71	4	1	4	3	5	2	1	2	2	4	2	1	2	1	1	3	1	1	2	2	1	4	2	3	2	2
72	4	2	3	4	2	3	2	4	2	3	5	5	3	5	3	3	5	1	5	2	2	1	4	5	3	5
73	5	4	2	4	3	4	4	2	2	3	5	4	3	3	5	5	4	5	4	3	4	4	5	5	5	3
74	2	2	1	2	1	1	3	1	1	5	1	1	1	1	1	3	1	3	2	2	1	4	2	1	2	1
75	2	2	1	2	1	3	2	1	2	3	3	1	1	1	2	1	3	3	2	1	1	2	2	1	4	4
76	3	1	1	4	2	4	5	3	1	2	4	3	4	3	5	3	4	4	3	1	4	5	3	4	5	3
77	2	1	4	2	4	4	5	5	1	1	4	1	5	3	4	3	3	5	5	4	4	4	4	4	2	3
78	5	5	2	3	3	3	3	4	3	3	2	5	5	3	1	1	3	3	5	3	3	2	4	2	1	4

79	1	1	2	5	2	3	1	1	1	4	1	3	1	1	5	1	3	4	4	1	1	3	1	2	1	1
80	2	4	3	5	2	2	2	4	1	2	4	4	2	4	2	4	5	3	4	5	1	2	4	2	3	2
81	3	5	3	5	4	5	5	4	4	4	3	3	2	3	5	3	4	2	5	2	5	4	5	3	1	4
82	5	2	5	4	5	2	4	3	3	2	4	3	4	2	2	4	1	3	1	2	5	5	4	5	2	4
83	4	1	2	1	3	2	5	2	3	4	4	4	4	4	2	3	2	2	2	2	5	3	3	2	1	3
84	5	5	4	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5
85	2	1	3	2	1	4	4	2	4	1	3	1	3	1	4	2	2	5	2	2	2	1	4	2	4	2
86	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4
87	3	2	2	1	2	1	5	3	2	2	2	2	1	2	1	1	3	4	2	2	5	1	5	2	1	1
88	1	2	2	1	5	2	4	5	5	2	5	4	5	3	3	2	5	5	1	4	4	2	2	5	3	3
89	4	3	4	2	1	2	3	1	5	1	3	1	2	5	3	4	3	5	3	1	1	2	3	3	4	2
90	3	4	5	5	4	2	1	5	5	5	4	4	5	3	1	4	4	4	4	4	5	2	3	4	2	4
91	2	2	5	5	3	3	2	3	2	3	1	3	1	4	5	4	2	2	3	2	4	1	3	1	3	2
92	2	2	2	4	3	4	1	3	3	4	3	2	1	2	1	2	2	5	1	1	1	2	1	3	2	1
93	4	2	3	1	2	4	1	5	1	5	1	3	2	5	4	2	2	1	5	3	2	2	2	1	1	2
94	5	1	2	3	4	3	2	4	3	3	3	1	4	1	5	2	2	1	4	5	5	4	3	3	2	5
95	4	3	1	2	5	4	1	4	1	5	5	5	5	4	4	5	4	1	2	4	5	2	3	5	5	3
96	3	2	2	2	3	4	2	4	2	2	5	3	2	3	3	1	2	4	2	2	1	1	5	2	4	2
97	3	3	5	3	4	5	5	5	5	4	3	2	5	5	3	5	3	2	2	5	4	4	3	5	5	5
98	5	2	3	2	5	4	5	5	4	5	3	4	3	4	4	2	5	4	2	3	5	5	4	4	3	5
99	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	2	5	5	4	2	5	5	4	5	4	5	4
100	2	5	2	4	4	5	5	5	4	2	3	3	2	5	4	5	3	5	3	5	2	4	4	4	2	4
101	2	4	5	3	2	5	5	3	3	5	4	5	3	2	3	2	2	1	4	3	3	3	5	5	1	1
102	5	5	4	5	2	4	2	5	4	5	2	5	4	5	1	2	4	4	5	4	5	5	5	4	4	2
103	1	1	4	5	5	5	3	3	4	1	5	5	4	3	4	3	5	4	3	3	4	4	2	3	2	3
104	1	2	1	2	1	4	1	2	2	1	4	2	5	2	4	2	1	4	3	1	1	3	1	1	1	4
105	3	1	2	2	2	2	1	2	4	2	1	1	1	1	3	2	2	2	3	2	5	4	3	1	1	5
106	1	5	1	4	1	1	3	1	4	3	1	2	2	1	4	1	4	3	1	3	2	1	2	2	3	4
107	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5
108	1	2	1	2	1	1	3	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2
109	5	2	5	3	4	5	5	5	5	4	1	4	5	5	4	4	2	5	5	5	1	4	5	5	5	2
110	1	2	1	2	2	1	4	3	5	4	3	4	2	4	3	4	1	3	5	4	2	4	2	4	1	3
111	3	1	2	2	1	5	1	3	3	1	1	2	3	2	1	2	4	3	1	1	1	1	1	1	2	1
112	2	3	1	4	2	5	1	3	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	4	1	2	1	1
113	3	3	1	1	4	1	2	3	3	3	3	1	3	4	2	3	1	2	5	1	2	2	1	2	3	4
114	5	4	2	4	4	1	4	3	5	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	4	3	1	2	2	3	5
115	2	1	1	3	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	4	2	1	3	3	3	1	2	1	4	2
116	3	4	3	1	1	3	4	2	5	3	1	3	2	1	2	2	2	4	2	4	3	2	1	1	3	3
117	1	2	5	4	3	5	3	2	4	3	4	1	1	2	4	4	2	5	1	3	2	2	1	3	2	1
118	1	5	1	1	3	3	4	5	3	5	2	5	1	4	5	4	3	3	5	1	4	3	5	3	5	1
119	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	3	2	1	2	1	1	2	1	2	3	1	1	2	4

120	3	4	5	2	5	1	5	4	4	5	4	4	3	1	2	4	3	3	5	2	5	5	3	1	3	5
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Base de datos de Afrontamiento al estrés CAE

ID	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25
1	2	1	3	1	2	3	1	3	4	2	3	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1
2	3	3	1	4	3	1	3	3	2	2	3	2	1	1	1	1	3	2	4	3	1	3	1	1	2
3	1	4	3	3	3	2	3	1	4	3	3	2	2	1	3	1	4	3	2	3	1	2	2	3	2
4	4	3	2	2	3	2	3	2	3	2	1	3	2	4	4	4	1	3	1	3	2	1	3	4	1
5	2	3	1	1	1	2	4	3	2	3	2	2	1	2	3	3	2	2	3	2	3	1	2	3	1
6	2	1	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2	3	4	4
7	4	3	3	2	3	1	3	3	4	4	1	2	4	1	4	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1
8	1	2	2	2	3	2	2	2	1	4	1	3	3	3	2	1	3	2	1	1	4	3	2	4	2
9	3	4	3	1	2	3	2	4	4	3	2	3	2	3	4	4	2	4	3	2	2	3	2	3	4
10	2	4	4	2	3	4	1	2	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4
11	4	4	2	2	3	3	1	2	2	1	1	2	1	2	3	4	1	2	3	2	3	4	1	1	1
12	1	2	3	2	4	2	4	1	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	4	1	3	3	1	3
13	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	2
14	2	3	2	4	4	2	4	4	2	3	4	4	3	4	3	4	3	4	2	4	4	2	4	3	1
15	4	2	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	2	4	2	3	4	2	4
16	4	1	2	3	3	1	2	1	3	2	2	2	3	4	2	2	3	3	1	2	2	4	3	2	1
17	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3
18	3	2	3	1	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	1	4	4	4	2	4	2	4	4	3	4
19	3	2	4	3	3	3	2	2	3	1	4	4	4	2	3	2	4	3	1	2	3	2	2	2	3
20	4	4	1	4	1	2	2	2	3	2	3	1	3	2	1	1	2	3	4	4	3	1	2	2	2
21	3	3	4	3	1	2	2	3	4	3	3	4	4	3	3	4	2	3	4	2	4	2	2	3	4
22	2	3	1	2	2	3	3	3	2	1	1	2	2	2	2	2	1	4	4	3	4	4	1	1	2
23	4	3	2	1	3	2	3	2	4	3	2	4	3	4	2	3	1	1	4	2	2	2	3	4	4
24	1	2	1	2	1	2	3	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	3
25	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2	3	1	1
26	4	4	4	2	4	3	3	4	2	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4
27	3	3	4	3	2	3	1	1	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	2	1	3	4	4	2	3
28	4	3	2	4	3	2	4	4	3	4	4	1	3	3	4	4	4	3	3	2	3	4	4	4	3
29	1	1	2	1	2	4	4	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2
30	1	2	1	2	2	3	2	3	1	4	2	1	4	3	2	3	4	3	3	2	4	1	1	1	2
31	1	2	4	1	1	3	1	3	3	1	3	1	3	2	1	2	2	3	1	2	1	2	1	1	1
32	2	1	1	4	2	2	3	2	1	4	2	1	1	2	2	1	3	2	2	3	1	3	3	3	3
33	3	1	4	3	4	2	2	3	2	2	4	1	4	4	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	2
34	2	1	3	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1
35	3	4	1	2	4	4	3	1	4	2	1	1	2	4	2	2	4	4	4	3	3	3	2	2	3
36	1	1	3	2	3	4	3	1	3	1	1	1	4	1	1	1	3	1	2	1	4	2	2	4	1
37	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	1	3	2	1	4	1	3
38	2	2	4	3	3	3	3	2	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4
39	3	1	2	1	1	2	3	1	1	2	3	2	2	2	4	2	1	2	1	2	3	3	2	2	2
40	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	3	2	3	3	3	2	4	4	2	2	3	2	4	4	4	4	2	3	4	4	4	3	4	3	3
42	1	3	1	1	4	3	1	2	2	3	4	1	2	2	1	2	3	1	2	2	2	1	1	2	1
43	4	4	3	4	1	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
44	2	1	2	2	1	3	1	3	3	2	4	3	3	2	2	4	3	3	3	2	3	1	2	2	3
45	4	4	3	2	2	4	4	3	1	4	3	4	1	4	2	2	3	2	2	3	1	3	4	4	4
46	4	1	2	3	3	3	1	2	1	2	2	2	2	3	1	1	3	2	4	3	1	2	3	1	1
47	2	2	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3
48	2	1	4	4	2	4	4	1	3	1	1	3	4	3	1	1	2	2	1	2	2	1	1	3	2
49	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	3	2	4	2	4	2	4	3	3	2	2	2
50	4	3	2	4	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	4	3	3	2	4	3	2	2

51	3	3	1	2	2	1	1	4	3	4	3	3	4	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	4	4
52	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4
53	1	3	3	3	4	4	4	2	2	4	1	3	2	2	3	3	4	2	4	3	2	3	3	3	2
54	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1
55	3	4	3	3	1	1	1	2	1	3	1	2	1	1	2	1	2	3	2	1	4	3	2	1	2
56	1	1	1	4	2	2	2	2	1	1	1	1	3	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2
57	2	3	2	3	1	3	1	4	1	1	2	3	2	1	4	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1
58	3	3	1	3	1	1	3	4	4	3	1	3	1	1	3	4	2	3	1	3	2	3	1	3	3
59	1	3	4	3	3	2	1	2	2	4	1	1	1	3	2	1	2	2	2	3	1	2	2	1	3
60	1	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	1	2	4	4	4	2	3	3	3	4	2	4	4
61	3	3	4	2	3	2	2	2	2	1	4	2	3	2	4	2	3	2	2	3	4	1	3	4	2
62	1	2	1	1	2	2	4	2	4	4	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2
63	3	2	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	3	2	3	3	4	3	2	2	2	4	4	4	4
64	4	2	3	4	4	1	3	3	4	4	3	4	3	3	1	3	1	4	4	4	4	4	2	3	4
65	2	2	1	3	2	1	1	4	4	2	1	3	4	2	4	3	2	2	3	4	2	1	3	3	3
66	3	3	4	1	3	2	1	3	4	2	1	4	2	4	3	3	1	2	3	4	4	4	3	2	4
67	3	3	3	4	4	4	4	1	3	3	3	4	2	1	4	2	2	3	3	2	3	2	1	4	2
68	1	4	4	3	1	4	2	4	1	1	4	4	2	3	1	3	4	4	2	3	2	3	4	3	3
69	4	2	3	1	1	1	3	4	2	1	2	1	3	1	1	2	3	4	2	1	1	3	2	4	2
70	2	2	3	1	1	1	1	1	4	1	2	1	2	3	2	2	1	2	1	1	3	1	2	2	3
71	1	2	2	1	2	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	3	1	1
72	4	4	1	2	2	4	2	4	4	1	1	1	1	1	3	3	1	2	3	2	4	3	1	4	3
73	2	2	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4
74	1	2	1	2	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1	2	1
75	1	4	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	3	4	1	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1
76	2	4	3	2	3	3	2	2	2	1	3	3	4	4	2	3	3	4	3	1	2	1	1	2	2
77	1	2	1	2	2	1	1	2	3	2	2	2	1	1	3	3	4	1	3	1	3	4	1	3	2
78	3	1	2	3	3	3	3	4	4	3	1	3	2	3	2	1	3	1	3	4	4	2	4	2	2
79	1	1	3	2	2	1	2	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1
80	3	4	2	3	2	4	3	3	1	3	3	1	1	2	4	2	3	3	4	3	4	3	3	2	1
81	4	4	2	4	4	3	2	3	3	3	4	2	3	3	3	4	4	4	4	4	2	1	4	2	4
82	3	1	1	1	2	4	3	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	3	3	1	2	4	2	1
83	2	1	4	3	4	2	2	3	3	2	4	2	1	1	3	1	2	3	1	2	2	4	1	2	3
84	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4
85	1	4	2	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	1	3	2	2	1	1	1	2	1	3	1	1
86	2	2	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4
87	2	1	3	1	4	1	2	3	2	2	1	1	1	1	3	2	4	3	2	1	1	2	1	1	2
88	1	3	2	1	1	4	3	4	3	3	4	4	1	2	1	3	3	4	2	4	3	4	2	3	2
89	3	3	1	1	2	3	3	3	1	3	2	4	2	4	1	3	2	2	4	3	3	1	3	3	3
90	3	4	3	4	2	1	3	3	4	3	2	3	3	3	2	4	3	4	4	3	3	2	3	1	3
91	2	1	2	3	2	1	4	3	4	2	3	2	2	3	1	2	1	1	2	3	3	4	2	3	3
92	2	2	1	3	2	2	2	1	3	4	4	3	3	4	1	2	3	3	2	3	1	1	1	1	4
93	3	1	1	3	4	2	1	2	3	3	2	3	2	2	1	2	2	3	4	2	4	2	2	2	3
94	2	4	3	4	2	4	1	4	2	2	3	4	2	2	2	4	4	4	3	4	4	3	3	2	2
95	3	4	3	2	4	2	2	2	1	2	4	2	4	1	3	3	4	2	4	3	2	4	4	4	4
96	3	4	4	2	1	2	1	3	1	1	2	1	3	1	2	3	1	1	4	1	1	2	1	4	3
97	4	2	3	3	2	3	4	3	2	3	4	2	4	4	4	3	2	1	3	4	4	1	2	3	4
98	4	3	4	4	4	4	1	4	2	3	2	4	4	2	3	4	3	4	2	4	4	4	4	3	4
99	4	4	4	3	4	4	4	2	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	2	3	4	4	4
100	3	3	1	2	4	3	4	4	3	3	4	2	2	4	4	2	3	1	4	4	3	4	4	4	4
101	4	2	4	2	4	1	2	3	3	2	2	3	4	3	4	1	3	2	4	4	2	4	3	4	3
102	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	4	1	3	2	3	3
103	3	2	1	2	4	3	2	1	2	2	1	4	2	1	1	3	3	3	1	3	3	3	4	4	4
104	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	3	3	1	2	2	2	2	1	3	3	3	1	1
105	1	3	2	2	4	1	1	3	2	1	3	2	1	1	3	3	2	1	2	2	2	4	3	1	3
106	1	1	1	3	1	1	4	2	1	1	2	2	3	3	2	3	1	2	1	4	1	3	3	2	1
107	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4

108	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	3	3	1	3	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1
109	4	1	4	4	3	3	2	4	4	4	4	1	3	4	4	4	3	4	3	2	3	2	2	3	4
110	3	3	3	2	1	2	3	1	2	2	3	3	4	3	3	1	3	3	1	1	3	4	4	4	2
111	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3
112	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	1	1
113	1	2	2	1	2	1	2	4	3	1	3	2	2	3	2	2	2	1	1	2	4	1	1	3	2
114	2	1	2	1	1	3	4	4	3	2	2	1	2	3	2	3	1	2	2	1	2	2	4	3	1
115	2	3	2	3	2	1	1	1	1	3	1	2	2	1	3	1	1	3	3	2	2	1	2	2	1
116	2	2	4	4	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	3	4	3	2	1	1	2
117	2	3	1	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	1	2	2	2	1	4	4	2	1	1	3	3
118	2	1	2	1	3	4	1	3	1	2	3	1	1	3	1	2	2	1	3	1	1	2	4	4	2
119	3	1	2	1	1	2	3	3	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	4	1	1	1	1
120	3	2	3	2	2	1	3	1	1	3	2	2	1	3	3	3	1	2	3	2	3	4	3	2	3

Anexo 8. Hoja de base de datos de resultados de investigación

Se cargarán en una hoja de Excel y se anexarán al presente.

Encabezado: incluir título del estudio, población y fecha (ejemplo: “*Estrés académico y estrategias de afrontamiento en residentes de medicina – Hospital PNP Luis N. Sáenz, 2025*”).

Columnas (variables): cada columna corresponde a un dato. Por ejemplo:

ID (código del participante, nunca nombres reales por confidencialidad).

Edad (años cumplidos).

Sexo (1 = masculino, 2 = femenino).

Religión (1 = católica, 2 = evangélica, 3 = otra, 4 = ninguna).

Estrés académico (SISCO): ítems 1 al 31.

Estrategias de afrontamiento (CAE): ítems 1 al 42.

Puntajes totales por dimensión (ejemplo: estrés bajo–moderado–alto; afrontamiento centrado en el problema, emoción, evitativo, etc.).

Filas (casos): cada fila corresponde a un residente participante.

Notas: al pie se aclarará que los datos son referenciales, que la base será llenada tras la recolección, y que se respetará la confidencialidad.



USP

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

ESCUELA DE POSGRADO

TRAMITE: 30862

"Año de la Consolidación y recuperación de la economía peruana"

Chimbote, 30 de junio del 2025.

OFICIO N° 322-2025-USP-EPG/D.

Señor

JORGE ALBERTO VILLACORTA RUIZ

Director de la Sanidad Policial

Ciudad.-

Reciba el cordial saludo de la Dirección de la Escuela de Posgrado de la Universidad San Pedro, para felicitarlo por su exitosa gestión y en esta oportunidad solicitarle el apoyo de su representada para facilitar la ejecución de la investigación titulada : "Estrés académico y estrategias de afrontamiento en residentes de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N.Sáenz, 2025", a cargo del estudiante **Magallanes Zuzunaga Isaías Virgilio**, con código N°3015200088 e identificado con DNI N°40307763 permitiéndole aplicar instrumentos de investigación, para obtener información de estricto uso académico.

Agradecemos anticipadamente el apoyo a la investigación científica, brindándole las facilidades del caso.

Atentamente,



Dr. Oscar Cruz Cruz

Director (e) de la Escuela de Posgrado

OCC/DEPG.
vrb/sc.
cc. archivo

INFORME N° 18-2025 COMOPPOL.DIRSAPOL.SUBDSP.HN.PNP.LNS.COMITE DE ETICA E INVESTIGACION.JEF.

ASUNTO : SOBRE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

REF : PASE N°395-2025-COMOPPOL/DIRSAPOL/HN.PNP. LNS-UNIDOCAP.Jef. de fecha 15SET2025.

Me dirijo a usted, en relación al documento de la referencia, con la finalidad de hacer de su conocimiento lo siguiente:

Este Comité de Investigación del HN.PNP.LNS es de opinión **FAVORABLE** para realizar el Proyecto de Investigación titulado **“ESTRÉS ACADEMICO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN RESIDENTES DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP “LUIS N. SAENZ .2025 ”** a desarrollarse en el HN.PNP.LNS; asimismo hago de su conocimiento que está. **“Las conclusiones de la presente Investigación proporcionan mayores conocimientos sobre el tema, lo cual redundará en mejoras para la atención de la familia policial”.**

Se cumple con informar a las instancias respectivas, así como al **Cmdte SPNP Isaías Virgilio MAGALLANES ZUZUNAGA**, procedente de la Universidad SAN PEDRO.

Es cuanto cumplo con informar a usted para conocimiento y fines correspondientes.

Jesús María, 16 de setiembre del 2025.



Exp. E. Amico P.
13:00 hrs.


OS - 353268
Juan Miguel FERNÁNDEZ GRADOS
COMANDANTE SPNP
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN
DEL HN.PNP.LNS

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor				
MAGALLANES ZUZUNAGA ISAIAS VIRGILIO		40307763	magallanes666@hotmail.com	
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico	
2. Tipo de Documento de Investigación				
☒ Tesis	☐ Trabajo de Suficiencia Profesional	☐ Trabajo Académico	☐ Trabajo de Investigación	
3. Grado Académico o Título Profesional ¹				
☐ Bachiller	☐ Título Profesional	☐ Título Segunda Especialidad	☒ Maestría	☐ Doctorado
4. Título del Documento de Investigación				
Estrés Académico y Estrategias de Afrontamiento en Residentes de Medicina de un Hospital Nacional, Lima, 2025				
5. Programa Académico				
Maestría en Medicina con mención en Formación Médica				
6. Tipo de Acceso al Documento				
☒ Abierto o Público ² (info:eu-repo/semantics/openAccess)		☐ Acceso restringido ⁴ (info:eu-repo/semantics/restrictedAccess) ^(*)		
(*) En caso de restringido sustentar motivo				

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁵

I autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁶



Firma

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	10	02	2026

Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8 inciso 8.2.
- Ley N° 30035 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2015-PCM
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONCYTEC-DEGC (Numerales 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, núm. 32.3).

Estrés Académico y Estrategias de Afrontamiento en
Residentes de Medicina de un Hospital Nacional, Lima, 2025
INFORME DE ORIGINALIDAD



19%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE



FUENTES PRIMARIAS



hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%



tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%



repositorio.unsch.edu.pe

Fuente de Internet

1%



www.scribd.com

Fuente de Internet

1%



repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

1%



alicia.concytec.gob.pe

Fuente de Internet

1%



saber.ucv.ve

Fuente de Internet

<1%



Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

<1%



repositorio.uap.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

Submitted to Corporación Universitaria
Minuto de Dios, UNIMINUTO

Trabajo del estudiante

<1%

www.grafiati.com

Fuente de Internet

<1%

		
		
	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1%
	1library.co Fuente de Internet	<1%
	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Trabajo del estudiante	<1%
	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1%
	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	<1%
	biblioteca.uny.edu.ve:9443 Fuente de Internet	<1%
	Submitted to Universidad Europea de Madrid Trabajo del estudiante	<1%
	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1%
	Submitted to PREGRADO Trabajo del estudiante	<1%
	Submitted to UNIBA Trabajo del estudiante	<1%
	Submitted to Universidad San Marcos Trabajo del estudiante	<1%
	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1%
	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1%

		
		
	Submitted to Universidad Católica San Pablo Trabajo del estudiante	<1%
	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1%
	Submitted to Foundation University, Islmabad Trabajo del estudiante	<1%
	codopsi.com.do Fuente de Internet	<1%
	repositorio.usfq.edu.ec Fuente de Internet	<1%
	documents.mx Fuente de Internet	<1%
	Submitted to Universidad Andrés Bello Trabajo del estudiante	<1%
	Submitted to Universidad Tecnica De Ambato- Direccion de Investigacion y Desarrollo , DIDE Trabajo del estudiante	<1%
	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
	repositorio.uam.es Fuente de Internet	<1%
	revistamedica.com Fuente de Internet	<1%
	transportesynegocios.wordpress.com Fuente de Internet	<1%
	Submitted to Universidad Loyola Andalucia Trabajo del estudiante	<1%
	Submitted to Universidad de Cádiz Trabajo del estudiante	<1%

		
		
	repositorio.umariana.edu.co Fuente de Internet	<1%
	Submitted to Universidad Catolica de Trujillo Trabajo del estudiante	<1%
	es.scribd.com Fuente de Internet	<1%
	cdn.prod.website-files.com Fuente de Internet	<1%
	virtual.urbe.edu Fuente de Internet	<1%
	www.analesdepediatria.org Fuente de Internet	<1%
	Submitted to Universidad Nacional de Educacion Enrique Guzman y Valle Trabajo del estudiante	<1%
	e-spacio.uned.es Fuente de Internet	<1%
	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
	www.ijssrp.org Fuente de Internet	<1%
	Submitted to POSGRADO Trabajo del estudiante	<1%
	Submitted to Universidad Autónoma de Ciudad Juárez Trabajo del estudiante	<1%
	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1%
	ijirss.com Fuente de Internet	<1%

		
		
	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1%
	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1%
	tesis.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
	prezi.com Fuente de Internet	<1%
	repositoriousco.co Fuente de Internet	<1%
	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1%
	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	<1%
	intra.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
	savedwebhistory.org Fuente de Internet	<1%
	www.igstod.training Fuente de Internet	<1%
	www.nutricionhospitalaria.com Fuente de Internet	<1%