



**Ciencia Latina**  
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), noviembre-diciembre 2024,  
Volumen 8, Número 6.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i6](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6)

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE RESILIENCIA  
Y LOS RASGOS DE PERSONALIDAD EN LOS  
RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL  
DE ZONA NO.8**

**RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF RESILIENCE  
AND PERSONALITY TRAITS IN RESIDENTS OF  
GENERAL HOSPITAL ZONE NO. 8**

**Arlette Juliette Reyes Pintor**  
Unidad de Medicina Familiar No. 61

**Lizt Beth Moreno Vazquez**  
Unidad de Medicina Familiar No. 61

**Angel Martínez Cerón**  
Unidad de Medicina Familiar No. 61

**Patricia del Carmen Martínez Arellanes**  
Unidad de Medicina Familiar No. 61

**Israel Rodriguez Garcia**  
Unidad de Medicina Familiar No. 61

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rem.v8i6.15629](https://doi.org/10.37811/cl_rem.v8i6.15629)

## Relación Entre el Nivel de Resiliencia y los Rasgos de Personalidad en los Residentes del Hospital General de Zona No.8

**Arlette Juliette Reyes Pintor<sup>1</sup>**[arlette.reyes@imss.gob.mx](mailto:arlette.reyes@imss.gob.mx)<https://orcid.org/0000-0002-3668-6572>Unidad de Medicina Familiar No. 61 Córdoba  
Veracruz. OOAD  
Estados Unidos Mexicanos**Lizt Beth Moreno Vazquez**[lizmvz4395@hotmail.com](mailto:lizmvz4395@hotmail.com)<https://orcid.org/0009-0006-6958-4042>Unidad de Medicina Familiar No. 61 Córdoba  
Veracruz. OOAD  
Estados Unidos Mexicanos**Angel Martínez Cerón**[martinezceronangel10@gmail.com](mailto:martinezceronangel10@gmail.com)<https://orcid.org/0009-0007-5601-8604>Unidad de Medicina Familiar No. 61 Córdoba  
Veracruz. OOAD  
Estados Unidos Mexicanos**Patricia del Carmen Martínez Arellanes**[patriciaarellanes28@hotmail.com](mailto:patriciaarellanes28@hotmail.com)<https://orcid.org/0000-0002-8343-5936>Unidad de Medicina Familiar No. 61 Córdoba  
Veracruz. OOAD  
Estados Unidos Mexicanos**Israel Rodríguez García**[rogi84@hotmail.com](mailto:rogi84@hotmail.com)<https://orcid.org/0009-0009-1540-3690>Unidad de Medicina Familiar No. 61 Córdoba  
Veracruz. OOAD  
Estados Unidos Mexicanos

### RESUMEN

Antecedentes: La residencia médica, pone a prueba habilidades emocionales, cognitivas, sociales y afectivas. Sin embargo, si no se logra una adecuada adaptación se puede presentar el desarrollo de trastornos psicopáticos. Objetivo: Se determinaron los rasgos de personalidad y nivel de resiliencia en los residentes del Hospital General de Zona No.8. Se realizó un estudio observacional, analítico, transversal, que incluyó a 107 residentes de medicina, durante el periodo 2023-2024 de Córdoba, Veracruz, que cumplieron con los criterios de inclusión. Se aplicó la escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M), para medir la resiliencia. Posteriormente se aplicó el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MINIMULT), que evalúa rasgos psicopatológicos. Se analizó mediante estadística descriptiva con la obtención de medidas de tendencia central, desviación estándar, frecuencias y proporciones; La asociación entre variables se realizó mediante la prueba X<sup>2</sup> y ANCOVA. Los datos se procesaron en el paquete estadístico SPSS. Resultados: De los 107 residentes estudiados se encontró una edad media de 32.13 años, predominio del sexo masculino 65.4%. Encontrándose mayoría con nivel bajo de resiliencia 52.3%. En cuanto a los rasgos de personalidad los tres más frecuentes fueron: depresión 32.08%, esquizofrenia 30.20% e histeria 28.19%.

**Palabras Clave:** rasgos de personalidad, resiliencia, residentes

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [arlette.reyes@imss.gob.mx](mailto:arlette.reyes@imss.gob.mx)

## **Relationship Between the Level of Resilience and Personality Traits in Residents of General Hospital Zone No. 8**

### **ABSTRACT**

Medical residency tests emotional, cognitive, social and affective skills. However, if adequate adaptation is not achieved, the development of psychopathic disorders may occur. Objective: The personality traits and level of resilience were determined in the residents of the General Hospital of Zone No.8. An observational, analytical, cross-sectional study was carried out, which included 107 medical residents, during the period 2023-2024 from Córdoba, Veracruz, who met the inclusion criteria. The Mexican Resilience Scale (RESI-M) was applied to measure resilience. Subsequently, the Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MINIMULT) was applied, which evaluates psychopathological traits. It was analyzed using descriptive statistics by obtaining measures of central tendency, standard deviation, frequencies and proportions; The association between variables was carried out using the X2 test and ANCOVA. The data were processed in the SPSS statistical package. Results: Of the 107 residents studied, an average age of 32.13 years was found, with a predominance of the male sex 65.4%. Finding the majority with a low level of resilience 52.3%. Regarding personality traits, the three most frequent were: depression 32.08%, schizophrenia 30.20% and hysteria 28.19%.

**Keywords:** personality traits, resilience, residents

*Artículo recibido 10 octubre 2024  
Aceptado para publicación: 13 diciembre 2024*



## INTRODUCCIÓN

En un mundo cada vez más complejo y desafiante, al que el personal de salud se enfrenta cada día, con nuevas enfermedades y pandemias, la resiliencia se ha convertido en un faro de esperanza, un escudo contra las adversidades. Pero ¿qué es exactamente la resiliencia? Más que una simple capacidad de afrontar las dificultades es un proceso de adaptación que nos permite sobreponernos a los obstáculos, salir fortalecidos y construir un futuro mejor.

Por lo tanto debemos de enfrentar el terrible estado del bienestar de los médicos en formación, ya que enfrentan circunstancias relacionadas con estrés, como turnos de más de 24 horas en áreas críticas, cargas de trabajo y académicas que impiden el descanso apropiado, relación con pacientes y enfermedades graves y de riesgo vital, la necesidad de adaptarse rápidamente a diferentes ambientes de trabajo, debido al cambio de rotación de servicio, en algunas ocasiones el hecho de vivir lejos de la familia, situación económica compleja u obligaciones familiares, entre muchas otras causas.

Este viaje hacia la fortaleza interior no depende únicamente de factores externos, sino que está profundamente ligado a nuestra propia personalidad. Rasgos como el optimismo, la autoeficacia, la flexibilidad, la capacidad de conexión y la tolerancia a la frustración juegan un papel crucial en nuestra capacidad de resiliencia.

Por otro lado tenemos la personalidad que es la suma total de las características físicas, mentales, emocionales y sociales. Todas estas características nos hacen personas únicas, diferentes de sus semejantes. Sabemos que la personalidad no es estática, se desarrolla con el transcurso de los años y siempre está en proceso de cambio.

A pesar de que desde hace varios años se ha venido hablando de los problemas mentales que aquejan al personal de salud, la creación de programas dirigidos a resguardar la salud mental de los profesionales de la salud es relativamente nuevo y se ha producido a consecuencia de varios suicidios consumados que ya no fue posible negar, ni continuar ocultando. Los trastornos mentales se asocian a un mayor riesgo de suicidio, reportándose niveles de ideación suicida de moderados a altos, hasta en un 48% de las personas con alguna psicopatología grave

Cuando los trabajadores de la salud renuncian o se suicidan, trágicamente se llevan muchos años de capacitación invaluable con ellos. La falta de apoyo social y comunicación, el afrontamiento



desadaptativo y la falta de capacitación son factores de riesgo importantes para el desarrollo de resultados psicológicos negativos en diferentes tipos de desastres.

El país de los Estados Unidos de América fue el primero en crear un programa de prevención del suicidio y detección de depresión en estudiantes, residentes y profesores en la facultad de medicina de la Universidad de San Diego, California entre 2009 y 2010. Al mismo tiempo, se estableció una clínica de salud mental en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional La Raza del IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) de la ciudad de México. Ambos programas fueron pioneros en el ámbito médico-académico y se enfrentaron a las barreras que frenan a los médicos en la búsqueda de ayuda y recibir atención de salud mental.

Ahora bien, definamos al médico residente, el cual es un médico de atención primaria en un hospital, que es responsable del trabajo médico clínico básico, incluido el recibir pacientes, registrar el curso de la enfermedad, realizar algunos procedimientos clínicos, pero que requieren la orientación y supervisión de médicos superiores (médicos especialistas, directivos, etc.).

En comparación con los compañeros de la misma edad, los residentes de medicina presentan tasas más altas de ansiedad, depresión, trastornos por uso de sustancias, agotamiento y suicidio, y sin embargo son pocos los estudiantes de medicina los que buscan tratamiento. Entre los problemas estructurales que predisponen a los médicos al agotamiento incluyen: ser mujer, trabajar en práctica privada, estar al inicio de la carrera, falta de sentido de control personal sobre los acontecimientos y atribuir el éxito al azar y no a los logros personales.

El bienestar de los residentes es un componente esencial de una formación médica eficaz. La residencia es un aprendizaje de conocimientos, habilidades, valores fundamentales profesionales, principios éticos y sabiduría sobre el cuidado de los pacientes y de sus propias vidas. Desde principios de la década de 2000, ha aumentado la investigación sobre la importancia de la salud para los médicos y los residentes. En este contexto los diversos factores de estrés laboral y de la vida diaria, que afectan simultáneamente tanto a individuos como a colectivos, la resiliencia ante la adversidad también se ha convertido en un problema urgente en la vida de las personas, es ahí cuando la personalidad que se puede definir como las características que definen a una persona, las cuales se manifiestan a través del comportamiento, los sentimientos y los pensamientos, toma un papel relevante.



La Organización Mundial de la Salud define a los rasgos de personalidad como: “Aquel patrón que dirige la manera de pensar, sentir y actuar, así como su estilo de vida y su manera de adaptación individual; la personalidad es el resultado de la combinación de factores evolutivos, constitucionales y sociales”.

La personalidad es un constructo teórico psicológico que se refiere a las características dinámicas de la persona que incluyen un conjunto estable de sentimientos, emociones, pensamientos y acciones de su comportamiento que pueden ser utilizados frente a situaciones diversas a lo largo de su vida, otorgando independencia y diferencia al individuo, marcando una identidad y, por lo tanto, distinguirlo de los demás. Las características personales de los médicos, ciertamente, definen a la profesión, pero son más un deseo que una realidad. En lo cotidiano puede haber rasgos de la personalidad que no necesariamente forman parte del ideal y que, sin duda, interfieren con el proceso de atención.

La personalidad es tanto innata como adquirida, se modela y se forma de un conjunto flexible de características (dimensión, perdurable o persistente) que caracterizan a una persona, explican su comportamiento y la hacen única, por lo tanto los trastornos de personalidad son patrones de conducta estables, persistentes y rígidos que no se ajustan a las expectativas o planes establecidos y cuando los rasgos son rígidos, desadaptativos y causan disfunción e incomodidad subjetiva a los sujetos y a otros, pueden volverse anormales y conducir a trastornos de la personalidad.

Los rasgos de personalidad son parte de la estructura psíquica de una persona, influyen en cómo nos relacionamos y pensamos sobre nuestro contexto social o personal. Cuando las personas tienen diferentes rasgos de personalidad predominantes según el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM V, se considera trastornos de la personalidad. Estos pueden causar deterioro funcional o malestar subjetivo. Por eso la gente no puede desarrollarse de manera óptima en el lugar de trabajo, lo que resulta en dificultad para mantener la resiliencia ante los problemas.

La información actual sobre estudios de rasgos de personalidad con otras variables carece tanto de una actualización temporal como de un amplio cuerpo conceptual. Es así que sabemos que los trastornos de personalidad más comunes reportados a nivel mundial son los trastornos como esquizofrenia y trastorno bipolar debido a trastornos del estado de ánimo comórbidos, consumo de drogas etc.



Un estudio realizado en Jordania informó un alto nivel de agotamiento (91%), desconexión (87%), y enfermedades psiquiátricas “menores” (92%) entre estudiantes de medicina, por su parte Gaspersz et al encontraron que la incidencia de trastornos mentales comunes (incluyendo depresión, ansiedad, estrés y estrés postraumático) [TEPT] entre los estudiantes de medicina fue del 54% en la fase preclínica y del 48% en la fase clínica.

Para el año 2020, se reportó que un 42% de los médicos, mostraron manifestación de agotamiento, y los médicos de medicina familiar, ocuparon el séptimo lugar entre 30 especialidades, con un 47%. Aunque en muchos estudios se ha documentado los factores de riesgo para el agotamiento médico, la depresión y la ideación suicida. En raras ocasiones las investigaciones han abordado los factores protectores o la resiliencia.

Los trastornos de la personalidad son las enfermedades psicológicas más comunes, afectando aproximadamente entre 5 y 15% de la población. Se diagnostican cuando las desviaciones culturales a largo plazo en la cognición, las emociones y el comportamiento interrumpen las actividades diarias o causan estrés, las personas con trastornos de la personalidad experimentan un impacto destructivo del estigma social, además de los síntomas problemáticos de la enfermedad.

En cuanto a la resiliencia el diccionario de la Real Academia de la lengua Española: menciona que la palabra proviene del latín “resilio”, que significa volver, rebotar, resurgir y finalmente volver a la normalidad. Para la psicología, la resiliencia se divide de tres maneras. En primer lugar, la resiliencia es la capacidad positiva de las personas para hacer frente a grandes adversidades, traumas, tragedias, amenazas o grandes factores de estrés y desastres. En segundo lugar, es la habilidad de restablecer la homeostasis después de una alteración y finalmente, la resiliencia es un sistema adaptativo que utiliza el estrés y los desastres para protegerse contra futuros eventos negativos.

Básicamente, las personas que son resilientes se “recuperan” después de los desafíos que se presentan y vuelven más fuertes. La resiliencia es fundamental para mejorar la calidad de la atención médica, la empatía por los pacientes y la sostenibilidad del personal de salud en general. Además de que un índice bajo de resiliencia puede afectar la función cerebral, lo que incluso puede provocar un trastorno de estrés postraumático, depresión y otros trastornos psiquiátricos.



Con esta definición se concluye que mejorar la resiliencia conduce a una mejora de la salud mental al brindar una visión más optimista del proceso salud-enfermedad. Además de promover una sana adaptación a la diversidad, la resiliencia implica una actitud proactiva que se enfoca en las connotaciones positivas de los eventos, desde una perspectiva más íntegra de la existencia, expresa el poseer un sentido de vida, flexibilidad en la manera de vincularse consigo mismo, con otros y con el entorno, en medio de la adversidad. Superar una crisis significa ver la adversidad como un desafío, y no como una pérdida.

Las investigaciones preliminares sugieren que los médicos que tienen rasgos de alta resiliencia tienen una sensación objetiva elevada de bienestar general, brindan al paciente una mejor atención y de mejor calidad y, por último, contribuyen a una disminución general de los costos de atención médica. Por el contrario, el agotamiento de los médicos se asocia con una atención de menor calidad y satisfacción del paciente, menor cumplimiento en sus tratamientos, mayor número de negligencias médicas, tasas más altas de ausentismo.

Mientras que muchos investigadores ven a la resiliencia como un rasgo de personalidad innato, otros consideran que se puede nacer sin él, hay otros investigadores que consideran a la resiliencia como una habilidad que se puede adquirir y posteriormente dominar. Es una prioridad el bienestar emocional de los profesionales de la salud, por lo cual es importante escucharlos, protegerlos, capacitarlos y apoyarlos. Ahora más que nunca es nuestra responsabilidad como sociedad cuidar a los que nos cuidan. En Latinoamérica se han desarrollado algunos instrumentos para la medición de la resiliencia. En México se han desarrollado varias escalas que miden la resiliencia como la Escala de Resiliencia Materna (Roque, Acle, & García, 2009), el Cuestionario de Resiliencia (fuerza y seguridad personal) de González Arratia y Valdez (2012) y la Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M) de Palomar y Gómez (2010), la cual se desarrolló como base de dos escalas que miden la resiliencia en adultos: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) en 1999 y The Resilience Scale for Adults (RSA) de Friberg, Hjemdal, Rosenvinge y Mertinussen (2001), ésta escala está formada por 43 ítems y cinco factores. La cual posee índices de confiabilidad y validez ( $\alpha=.93$  y 43.6% de varianza). Calificados en una escala tipo Likert (nunca, algunas veces, casi siempre y siempre), con un puntaje de 1 a 168, a mayor puntaje mayor presencia del rasgo, y se acepta como punto de corte a partir de 84 puntos que los



puede clasificar en niveles bajos y niveles altos de resiliencia. La RESI-M consta de 43 ítems directos y cinco factores. Las puntuaciones en la escala y los factores se obtienen por suma simple de ítems

El inventario multifásico de la personalidad de Minnesota, MMPI, en su versión extendida, es una de las herramientas más utilizadas en la investigación de la personalidad. contando con gran reconocimiento en la disciplina, sin embargo, su extensión (567 ítems) implica cierta dificultad para evaluar grandes grupos de población, aún más cuando estas tienen dificultades para realizar la prueba por sus propios medios o no están muy interesados en la misma. Originalmente fue desarrollado por el Dr. S.R. Hathaway y Dr. MC. Kinley y publicado en la Universidad de Minnesota en 1942, Posteriormente, desarrollarían la versión abreviada. El MMPI fue diseñado específicamente para la identificación de los problemas de personalidad y detección de psicopatologías, así como rasgos normales y patológicos de personalidad.

El Journal of consulting and clinical psychology "predicción of the Standard MMPI scale score from 71 items: The mini Mult", la cual es la versión abreviada del MMPI. Esta versión abreviada fue desarrollada por J.C. Kincannon (1968) y revisada en Costa Rica por Adis y Araya (1971), Esta prueba se puede aplicar a personas de 16 a 55 años, con nivel de instrucción secundaria regular. Kincannon durante su ejercicio clínico valoró la necesidad de una versión simplificada del instrumento, tomando los ítems más representativos de la versión tradicional.

Idealmente los residentes evaluarían con frecuencia su salud mental y buscarían una intervención temprana, pero los factores sistémicos, incluido el estigma de la salud mental, hacen que los residentes tengan menos probabilidades de buscar ayuda en los servicios de salud mental. No solo los eventos adversos específicos, requieren atención, sino que también muchos eventos que pueden ser positivos (por ejemplo, matrimonio, una promoción laboral, comenzar la escuela) pueden requerir cierta cantidad de resiliencia.

Con base a la investigación realizada se planteó la hipótesis alterna: Existe relación entre el nivel de resiliencia y rasgos de personalidad en los residentes del Hospital General de Zona No.8. Teniendo como objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de resiliencia y los rasgos de personalidad en los residentes del Hospital General de Zona No.8. Los objetivos específicos: Describir los factores demográficos y sociales en los residentes del Hospital General de Zona No.8. Identificar el nivel de



resiliencia en los residentes del Hospital General de Zona No.8. Identificar el rasgo de personalidad predominante en los residentes del Hospital General de Zona No.8.

## **METODOLOGÍA**

Se realizó un estudio observacional, analítico, y transversal, en el Hospital General de Zona No.8 (HGZ8) de Córdoba Veracruz del OOAD (Órganos Operativos de Administración Desconcentrada) Veracruz, Sur. Para el tamaño de la muestra se contemplaron el total (107) de médicos residentes de 1er, 2do y 3er año, todas las especialidades pertenecientes al HGZ8 de la Ciudad de Córdoba, Veracruz. En el periodo del 01 de agosto del 2023 al 30 de noviembre del 2024. Se entregó el consentimiento informado en formato físico, previa explicación del objetivo del estudio, aceptación a participar en él y firma del consentimiento informado, se aplicó la hoja de recolección de datos personales, con preguntas acerca de factores sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, religión, lugar de procedencia, año de residencia y tipo de especialidad). Posteriormente se otorgó el formato de la Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M) de Palomar y Gómez (2010), se utilizaron cuatro opciones de respuesta (totalmente en desacuerdo, desacuerdo, de acuerdo, y totalmente de acuerdo). Las puntuaciones en la escala y los factores se obtienen por suma simple de ítems. Posterior a ello, se les aplicó el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MINIMULT). Este inventario consiste en 71 oraciones planteadas como afirmaciones y negaciones a las que el sujeto debe responder con F (falso) o V (verdadero) su acuerdo o desacuerdo con cada oración. Los datos obtenidos fueron vaciados para su procesamiento, realizando estadística descriptiva, medidas de tendencia central y dispersión, frecuencia y porcentajes. La asociación entre variables se realizó mediante la prueba X<sup>2</sup> y prueba ANCOVA considerando como estadísticamente significativas aquellas con valor de  $p \leq 0.05$ , con un nivel de confiabilidad del 95%. Los datos obtenidos fueron vaciados en una hoja de recolección de datos en Excel, y se exportaron al paquete estadístico SPSS 23.

Los residentes que aceptaron participar firmaron un consentimiento informado. Los procedimientos están en apego con las normas éticas, el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud y con declaración de Helsinki enmendada en 1989, códigos y normas internacionales vigentes de las buenas prácticas de investigación clínica.



Todos los procedimientos están de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Título Segundo, Capítulo 1, Artículo 17, Fracción II. El trabajo de investigación cumple con los criterios con los principios de ética de acuerdo con el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, conforme a los Artículos 13, 14, 20, 21, y 22, del título segundo, de los aspectos éticos de la investigación de los seres humanos. “en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio, del respeto a su dignidad y protección de sus derechos y bienestar”.

Nuestra investigación de acuerdo con el artículo 17 del reglamento de la ley general de salud en materia de investigación es considerada como una investigación con riesgo mínimo.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

En este estudio de investigación “Relación entre el nivel de resiliencia y los rasgos de personalidad en los residentes del Hospital General de Zona No.8.” los datos fueron recabados mediante hoja de recolección de datos expresos para este estudio. Se llevó a cabo el procesamiento y el análisis de los datos obtenidos, los cuales se presentan a continuación en base a los objetivos de estudio previamente mencionados.

De los 107 residentes, la edad mínima observada fue de 24 años y la edad máxima observada fue de 46 años. La media de edad fue de 32.13 años con una desviación estándar +/- 4.82.

Las especialidades con que cuenta el HGZ8 son Cirugía general 2 (1.9%), Epidemiología 1 (.9%), Ginecología 4 (3.7%), Medicina de trabajo 8 (7.5%), Medicina familiar 29 (27.1%), Medicina interna 7 (6.5%), Pediatría 3 (2.8%), Traumatología 25 (23.4%) y Urgencias 28 (26.2%). La mayoría de los residentes en todos los grados de residencia tienen una baja resiliencia, especialmente en los grupos de 2do (54.1%) y 3er (56.8%) año. Aunque hay un ligero aumento en el porcentaje de individuos con alta resiliencia al aumentar el tiempo de residencia, este sigue siendo bajo en todos los casos.

Se clasificó a los residentes según el sexo, en donde se encontró que 37 residentes (34.6%) fueron mujeres y 70 residentes (65.4%) restantes fueron hombres. Las religiones presentes fueron católica 78 (72.9%), cristiana 5 (4.7%), ninguna 20 (18.7%) y otras 4 (3.7%). En el HGZ8 se cuenta con programa de 1°, 2° y 3° año de residencias en las diferentes especialidades.



Se observo la cantidad de 44 residentes cursando 3 años o más de residencia (44%), 2 años 37 (34.6%) y 1 año 26 (24.3%). Se clasifico a los residentes según su estado civil encontrando 24.3% (26) Casados, 1 (.9%) Divorciado, 4 (3.7%) Separados, 56 (52.3%) Solteros, 19 (17.8%) en Unión libre y 1 (.9%) viudo.

El nivel de resiliencia de los residentes según el año de formación y especialidad. En el primer año: Predominan los residentes con nivel bajo (42.3%) y nivel medio de resiliencia (53.8%). Solo un pequeño porcentaje (3.8%) muestra alta resiliencia. En el segundo año: Hay un aumento en la proporción de residentes con resiliencia media (37.8%) y alta (8.1%), mientras que disminuye la de baja resiliencia (54.1%).

En tercer año o más: Se mantiene una alta proporción de residentes con resiliencia media (40.9%), pero también aumenta la de baja resiliencia (56.8%). El porcentaje de alta resiliencia sigue siendo bajo (2.3%).

Entre los hallazgos más importantes de nuestra investigación se encontró que a mayor grado de especialidad se encontró una leve mejora del nivel de resiliencia. En el primer año: Predominan los residentes con medio de resiliencia 14 (53.8%) y nivel bajo de resiliencia 11 (42.3%). Solo un pequeño porcentaje 1 (3.8%) muestra alta resiliencia. En el segundo año: los residentes con resiliencia media 14 (37.8%) y baja 20 (54.1%), mientras que aumenta los residentes con nivel alto a (8.1%). En tercer año o más: Se mantiene una alta proporción de residentes con resiliencia media 18 (40.9%), pero también aumenta la de baja resiliencia 25 (56.8%). El porcentaje de alta resiliencia sigue siendo bajo 1 (2.3%). Lo cual contrasta con la investigación de Lopez-Arallanes Angelica et all quienes en el año 2020 aplicaron un test de resiliencia en la Unidad de Medicina Familiar 65 de Oaxaca, en donde se encontró un nivel de resiliencia alto (67%) y muy alto (33%). Los residentes que se encontraron en primer grado contaban con un nivel de resiliencia alto con un 83.3%, con disminución significativa en segundo grado de un 55.6% del total, encontrando en el último grado de residencia un aumento a 61.1% del total de residentes de este grado.<sup>44</sup>

Gamboa-Moreno et al., midió el nivel de resiliencia en trabajadores de salud frente a la pandemia por Covid-19, Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con una población de 106 trabajadores de la salud de 2 hospitales de Perú, predominó el sexo femenino (67,9%) sobre el masculino (32,1%),



encontrándose un alto nivel de resiliencia en las mujeres que en varones (97,2% vs 94,1%);. Lo cual contrasta con nuestro estudio en donde se encontró que la mayoría de los residentes hombres 70 presentaron un nivel más alto de resiliencia (65.4%), sobre las mujeres 37 que presentaron solo (34.6%) de resiliencia. y por lo tanto se encuentran en mayor riesgo. 45

O'Dowd et al., realizo entrevistas en las cuales se midió el estrés, el afrontamiento y la resiliencia en 68 médicos, encontrando resiliencia como un rasgo en 18% y en 28.41%, que la desarrollaron con el tiempo y la experiencia. Esto coincide con nuestro estudio ya que también se encontró un nivel bajo de resiliencia en los residentes de primer año (42.3%) y se observa una tendencia hacia un aumento de la resiliencia con el tiempo, aunque la proporción de residentes con baja resiliencia sigue siendo alta.46

Discuto con Jaime Arias quine aplico en 2007 una prueba de minimult a 164 postulantes a residencia de la facultad de medicina Alberto Hurtado en Peru. Mostrando un índice bajo en los rasgos psicopáticos, en la mayoría de las escalas de prueba. A pesar de eso los rasgos más frecuentes encontrados fueron el de Desviación Psicopática (57.3%), Hipocondría (25%) e Histeria (23.7%). En los residentes del HGZ8 los tres trastornos más prevalentes fueron: Depresión: 32.08%, esquizofrenia: 30.20% e histeria: 28.19%.47

Cantor sedano midió los rasgos de personalidad en los estudiantes de medicina humana de la universidad peruana Los Andes 2020, obteniendo como resultados que los 3 rasgos mas presentes en los estudiantes fueron; esquizofrenia (29.54%), hipocondría (24.20%) y depresión (14.95%), coincidiendo con nuestro estudio en donde también se presentó la depresión (32.08%), esquizofrenia (30.20%).48

En nuestro estudio se encontraron los mismos obstáculos mencionados en investigaciones anteriores, como fueron lo extenuante del instrumento, y la falta de confiabilidad en las respuestas. Sin embargo, una de las conclusiones a las que se llego fue: La media total indica una tendencia general, donde las condiciones de salud mental pueden ser prevalentes en varias especialidades, siendo la más notable la depresión (32.08%), seguida de la esquizofrenia (30.20%) y la hipocondría (28.19%).

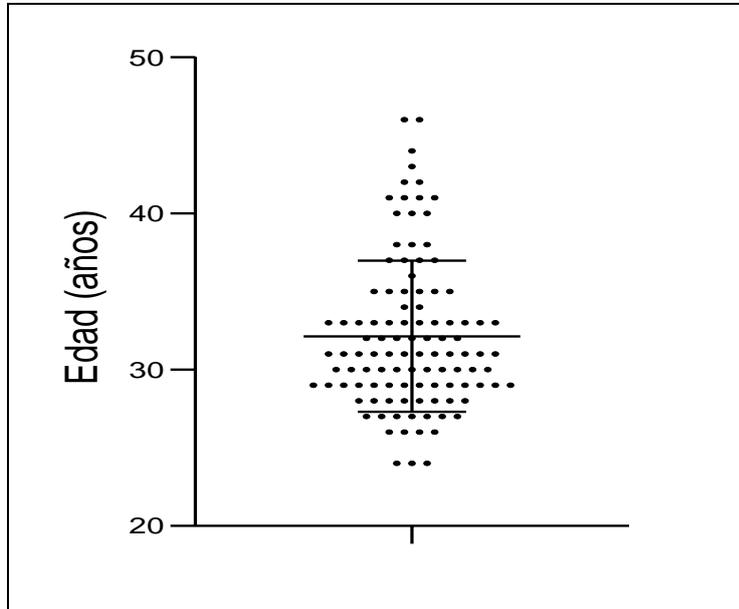
Este informe puede servir de base para una mayor investigación sobre la interrelación entre la medicina y la salud mental, así como para la planificación de recursos y capacitación en el manejo de estas condiciones en diversas especialidades.



## ILUSTRACIONES, TABLAS, FIGURAS.

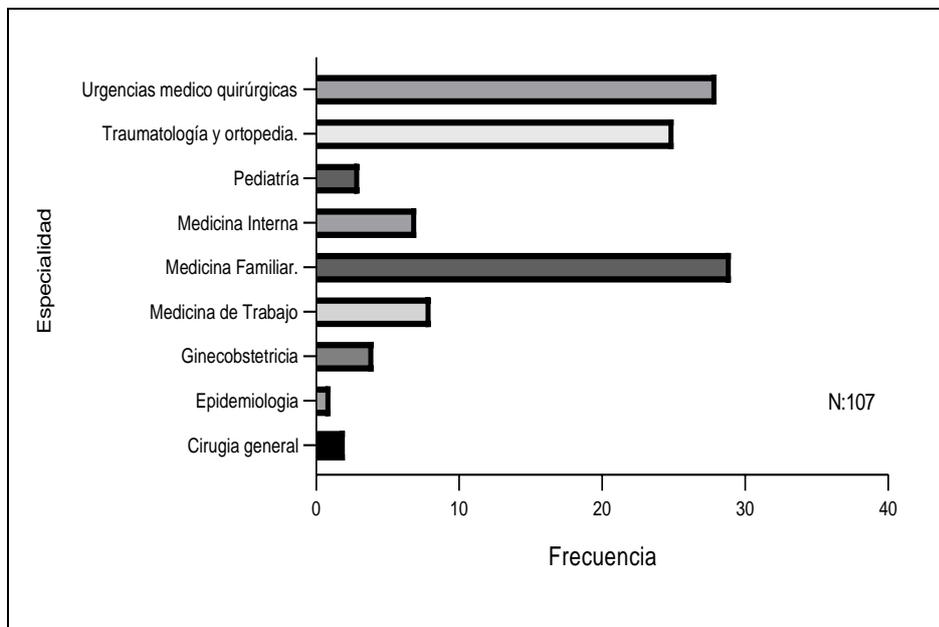
De los 107 residentes, la edad mínima observada fue de 24 años y la edad máxima observada fue de 46 años. La media de edad fue de 32.13 años con una desviación estándar +/- 4.82 (Ver Grafica 1).

**Grafica 1.** Distribución de los residentes por edad.



La media fue 32.13 años con una DE:4.82. n=107

**Gráfico 2** Número de residentes por especialidad



La especialidad que cuenta con más residentes en HGZ8 es la Medicina familiar 29 residentes (27.1%).

**Tabla 1** Distribución de factores sociodemográficos

<b>Género</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Hombre	70	65.4
Mujer	37	34.6
<b>Lugar de procedencia:</b>		
Local	11	7.7
Foráneo	131	92.3
<b>Religión</b>		
Católica	78	54.9
Cristiana	5	3.5
Ninguna	20	14.1
Otras	4	2.8
<b>Año de residencia</b>		
1er año	26	24.3
2do año	37	34.6
3er año	44	41.1
<b>Especialidad</b>		
Cirugía general	2	1.9
Epidemiología	1	.9
Ginecología y obstetricia	4	3.7
Medicina del trabajo	8	7.5
Medicina Familiar	29	27.1
Medicina Interna	7	6.5
Pediatría	3	2.8
Traumatología y ortopedia	25	23.4
Urgencias médico-quirúrgicas	28	26.2
<b>Estado civil</b>		
Casado	26	24.3
Divorciado	1	.9
Separado	4	3.7
Soltero	56	52.3
Unión Libre	19	17.8
Viudo	1	.9
<b>Tratamiento médico psiquiátrico previo</b>		
No	96	89.7
Si	11	10.3

Las frecuencias más altas fueron: sexo masculino 70 (65.4%), la mayoría fueron foráneos 131 (92.3%), de religión católica 78 (54.9%), los de 3er año de residencia 44 (41.1%), solteros 56 (52.3%) y sin tratamiento médico 96 (89.7%).



**Tabla 2** Nivel de resiliencia y grado académico.

Año de residencia	Nivel de resiliencia			Total
	Baja	Media	Alta	
1 año	11(42.3%)	14(53.8%)	1(3.8%)	26
2 años	20(54.1%)	14(37.8%)	3(8.1%)	37
3 años o mas	25(56.8%)	18(40.9%)	1(2.3%)	44

El nivel más bajo de resiliencia lo mostro el 3er año de residencia con 25 (56.8%).

**Tabla 3** Nivel de Resiliencia según el año de especialidad.

Especialidad Médica	Año de residencia:	Grado de resiliencia			Total
		Baja	Media	Alta	
Cirugía General	3	1	1	0	2
Epidemiología	3	0	1	0	1
Ginecobstetricia	1	2	2	0	4
Medicina de Trabajo	2	4	1	0	5
Medicina Familiar	3	2	1	0	3
Medicina Interna	1	2	1	0	3
Medicina Interna	2	8	5	0	13
Medicina Interna	3	10	2	1	13
Medicina Interna	1	3	4	0	7
Pediatría	1	0	1	1	2
Pediatría	3	1	0	0	1
Traumatología	1	3	4	0	7
Traumatología	2	3	2	2	7
Traumatología	3	5	6	0	11
Urgencias	1	1	2	0	3
Urgencias	2	5	6	1	12
Urgencias	3	6	7	0	13

Se midió el nivel de Resiliencia con la escala de Resiliencia Mexicana (RESI M) reportándose 5 (4.7%) residentes con resiliencia alta, 46 (43%) Media y 56 (52.3%) resiliencia baja.



**Tabla 4** Nivel de resiliencia y grado de rasgos psicopáticos

Nivel de resiliencia	Grado de hipocondría			x <sup>2</sup>	P
	Bajo	Medio	Alto		
Resiliencia baja	0	4	1	9.016 <sup>a</sup>	.061
Resiliencia media	5	37	14		
Resiliencia alta	0	41	5		
	<b>Grado de depresión</b>				
Resiliencia baja	0	32	24	2.351 <sup>a</sup>	.309
Resiliencia media	0	33	13		
Resiliencia alta	0	3	2		
	<b>Grado de histeria</b>				
Resiliencia baja	2	32	22	7.816 <sup>a</sup>	.099
Resiliencia media	0	31	15		
Resiliencia alta	1	2	2		
	<b>Grado de desviación psicopática</b>				
Resiliencia baja	2	37	17	2.578 <sup>a</sup>	.631
Resiliencia media	4	32	10		
Resiliencia alta	0	3	2		
	<b>Grado de paranoia</b>				
Resiliencia baja	1	50	5	6.147 <sup>a</sup>	.188
Resiliencia media	0	36	10		
Resiliencia alta	0	3	2		
	<b>Grado de psicastenia</b>				
Resiliencia baja	23	26	7	6.025 <sup>a</sup>	.197
Resiliencia media	29	12	5		
Resiliencia alta	3	1	1		
	<b>Grado de esquizofrenia</b>				
Resiliencia baja	8	31	17	3.337 <sup>a</sup>	.503
Resiliencia media	8	26	12		
Resiliencia alta	2	1	2		
	<b>Grado de manía</b>				
Resiliencia baja	21	33	2	9.917 <sup>a</sup>	.042
Resiliencia media	18	21	7		
Resiliencia alta	4	0	1		

Solo el grado de manía presenta un resultado significativo ( $P < 0.05$ ).  $P = 0.042$ .

**Tabla 5** Rasgos de personalidad por especialidad

<b>Especialidad Medica</b>		<b>Hipocondría</b>	<b>Depresión</b>	<b>Histeria</b>	<b>Desviación psicopática</b>	<b>Paranoia</b>	<b>Psicastenia</b>	<b>Esquizofrenia</b>	<b>Manía</b>
Cirugía General	x	21.50	29.00	27.00	23.50	11.00	20.50	27.00	18.00
Epidemiología	x	16.00	29.00	32.00	28.00	21.00	35.00	40.00	23.00
Ginecobstetricia	x	19.75	29.00	27.00	20.50	11.00	17.75	25.50	18.50
Medicina de Trabajo	x	19.88	34.88	28.25	26.00	13.75	28.50	31.88	16.13
Medicina Familiar	x	19.21	31.17	27.07	23.86	13.59	23.45	29.45	16.76
Medicina Interna	x	19.14	33.86	28.71	24.43	13.14	25.71	27.71	18.00
Pediatría	x	20.00	34.00	32.67	27.33	14.00	32.67	32.33	17.00
Traumatología	x	19.20	30.72	27.72	25.76	13.44	23.44	30.32	17.72
Urgencias	x	20.25	33.57	29.25	26.46	15.04	27.93	31.32	18.71
Total	x	19.58	32.08	28.19	25.19	13.85	25.24	30.20	17.68

La mayoría de las especialidades presentaron puntajes altos en depresión (32.08%), esquizofrenia (30.20%) e histeria (28.19%).

**Tabla 6** Análisis de la varianza (ANCOVA) para los rasgos de personalidad

<b>Rasgos de personalidad</b>	<b>F</b>	<b>Sig</b>
Hipocondría	.352	.943
Depresión	1.608	.132
Histeria	.972	.462
Desviación psicopática	1.725	.102
Paranoia	1.921	.065
Psicastenia	1.742	.098
Esquizofrenia	.583	.790
Manía	.760	.638

El ANOCA no mostró diferencias significativas entre las especialidades en cuanto a los 8 trastornos psicológicos analizados, lo que sugiere que la especialidad médica no es un factor determinante en la presencia de estos trastornos.



## CONCLUSIONES

En el presente estudio se rechaza la hipótesis alterna la cual hace mención que existe relación entre el nivel de resiliencia y rasgos de personalidad en los residentes del Hospital General de Zona No.8

Se concluyo al igual que los diferentes estudios consultados, que esta es una prueba de difícil aplicación por la extensión de sus reactivos, así como las condiciones en que debe ser realizado.

El estudio muestra que la resiliencia es un factor importante que considerar en los residentes de medicina, con una alta proporción presentando baja resiliencia, lo cual los pone en riesgo de desarrollar algún trastorno de personalidad.

En cuanto a los trastornos de personalidad que más se encontraron en los residentes del HGZ8 fueron: depresión, esquizofrenia e histeria.

Es necesario investigar más a fondo las causas de la baja resiliencia en los residentes de medicina, así como desarrollar programas de intervención para promover la resiliencia. La variabilidad en las medias y desviaciones estándar indica que algunas especialidades requieren mayor atención para abordar la salud mental de los pacientes. Este informe puede servir de base para una mayor investigación sobre la interrelación entre la medicina y la salud mental, así como para la planificación de recursos y capacitación en el manejo de estas condiciones en diversas especialidades.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Adler, Daniel A., et al. «Identifying Mobile Sensing Indicators of Stress-Resilience». *Proc. ACM Interact. Mob. Wearable Ubiquitous Technol.*, vol. 5, n.º 2, junio de 2021, p. 51:1-51:32. *ACM Digital Library*, <https://doi.org/10.1145/3463528>.

Aguilar Sandoval, Luis Roberto, et al. «Prevalencia de daños en la salud mental en estudiantes de primer ingreso a la carrera de medicina en una universidad de la ciudad de México». *DIVULGARE Boletín Científico de la Escuela Superior de Actopan*, vol. 10, n.º 19, enero de 2023, pp. 20-24. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.29057/esa.v10i19.9913>.

Alahdab, Fares, et al. «How Do We Assess Resilience and Grit among Internal Medicine Residents at the Mayo Clinic? A Longitudinal Validity Study Including Correlations with Medical Knowledge, Professionalism and Clinical Performance». *BMJ Open*, vol. 10, n.º 12, diciembre de 2020, p. e040699. *bmjopen.bmj.com*, <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040699>.



- Anzia, Joan M. «Creating a Safe and Stimulating Program for Four Years of Professional and Personal Development». *Graduate Medical Education in Psychiatry: From Basic Processes to True Innovation*, editado por Matthew Macaluso et al., Springer International Publishing, 2022, pp. 141-54. *Springer Link*, [https://doi.org/10.1007/978-3-031-00836-8\\_10](https://doi.org/10.1007/978-3-031-00836-8_10).
- Artola, Carolina Blanco, et al. «Actualización de los trastornos de personalidad». *Revista Medica Sinergia*, vol. 5, n.º 4, abril de 2020, pp. e437-e437. san jose, *revistamedicasinergia.com*, <https://doi.org/10.31434/rms.v5i4.437>.
- Barrionuevo Tejada, Tatiana Edely Letty. «Relación entre conducta delictiva y rasgos de personalidad prevalentes en jóvenes infractores de la Ley Penal del Centro Juvenil Alfonso Ugarte de Arequipa-Perú, 2021». *Repositorio Institucional - UCV*, 2021. *repositorio.ucv.edu.pe*, <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/92334>.
- Buck, Katherine, et al. «Family Physician Burnout and Resilience: A Cross-Sectional Analysis». *Family Medicine*, vol. 51, n.º 8, 2019, pp. 657-63. *journals.stfm.org*, <https://doi.org/10.22454/FamMed.2019.424025>.
- Doyle, Isobel, y Jonathan C. Catling. «The Influence of Perfectionism, Self-Esteem and Resilience on Young People's Mental Health». *The Journal of Psychology*, vol. 156, n.º 3, abril de 2022, pp. 224-40. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.1080/00223980.2022.2027854>.
- Gheihman, Galina, et al. «Everyday Resilience: Equipping Faculty With Practical Exercises to Promote Resilience Among Medical Students». *MedEdPORTAL*, enero de 2021, p. 11076. *DOI.org (Crossref)*, [https://doi.org/10.15766/mep\\_2374-8265.11076](https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.11076).
- Gómez-Baños, Ramón, et al. «Correlación entre estrés laboral y resiliencia en los médicos residentes de medicina familiar». *Revista Mexicana de Medicina Familiar*, vol. 9, n.º 3, 2022. *www.revmexmedicinafamiliar.org*, <https://doi.org/10.24875/RMF.21000149>.
- González, Cecilia Mota, et al. «Resiliencia y Apoyo Social como Predictores del Duelo Perinatal en Mujeres Mexicanas: Modelo Explicativo». *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, vol. 1, n.º 58, 2021, pp. 35-46. *www.redalyc.org*, <https://www.redalyc.org/journal/4596/459669141003/html/>.
- Grammer Horton, Abby, y Mercy N. Mumba. «Fostering Resilience and Mental Health Support in a



- Post COVID-19 Environment». *Research in Nursing & Health*, vol. 45, n.º 5, octubre de 2022, pp. 514-15. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1002/nur.22256>.  
«<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459669141003>».
- Llopis Giménez, C., et al. «Rasgos de personalidad desadaptativos y trastornos de la personalidad en mujeres que denuncian a sus parejas. A propósito de un caso». *Cuadernos de Medicina Forense*, vol. 23, n.º 3-4, diciembre de 2017, pp. 92-99. SciELO, [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1135-76062017000200092&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-76062017000200092&lng=es&nrm=iso&tlng=es).
- Lytaev, Sergey. «Psychological and Neurophysiological Screening Investigation of the Collective and Personal Stress Resilience». *Behavioral Sciences*, vol. 13, n.º 3, marzo de 2023, p. 258. [www.mdpi.com](http://www.mdpi.com), <https://doi.org/10.3390/bs13030258>.
- Mahgoub, Yasmine, et al. «Prevalence and Determinants of Mental Health Problems and Mental Health Stigma Among Medical Students of Different Nationalities in Qatar». *Advances in Medical Education and Practice*, vol. 13, agosto de 2022, pp. 969-79. [www.dovepress.com](http://www.dovepress.com), <https://doi.org/10.2147/AMEP.S371053>.
- Masri, Rawan, et al. «Wellbeing and Mental Health amongst Medical Students in Jordan: A Descriptive Study». *International Review of Psychiatry*, vol. 31, n.º 7-8, noviembre de 2019, pp. 619-25. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1080/09540261.2019.1670402>.
- Morales, Carmen. «Real Academia Española, Diccionario de la lengua española, 21ª edición, versión en CD-ROM, Madrid, Espasa-Calpe, 1995». *Revista de Lexicografía*, vol. 2, agosto de 2019, pp. 157-61. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.17979/rlex.1996.2.0.5692>.
- Navarro-Escalera, Alejandra. «Validación de la escala de resiliencia de 10 ítems en universitarios mexicanos». *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, vol. 58, n.º 3, agosto de 2021, p. 5855. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M21000033>.
- Nutting, Ruth, et al. «Brief Mindfulness Intervention for Emotional Distress, Resilience, and Compassion in Family Physicians During COVID-19: A Pilot Study». *PRiMER*, vol. 6, 2022. [journals.stfm.org](http://journals.stfm.org), <https://doi.org/10.22454/PRiMER.2022.746202>.
- Páez Cala, Martha Lúz. «La salud desde la perspectiva de la resiliencia». *Archivos de Medicina*



- (*Manizales*), vol. 20, n.º 1, enero de 2020, pp. 203-16. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3600.2020>.
- Ramírez-Sánchez, Sylvia Claudine. «Resiliencia para adaptarse a la crisis sanitaria». *Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc*, 2021, pp. 1-3. [pesquisa.bvsalud.org](http://pesquisa.bvsalud.org), [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/1192/1067](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/1192/1067)
- Rodríguez Terán, Rodrigo, y Ernesto Cotonieto Martínez. «Estrés académico y resiliencia en estudiantes mexicanos de nuevo ingreso de una universidad privada». *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, vol. 10, n.º 20, junio de 2022, pp. 153-59. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.29057/icsa.v10i20.7164>
- Seo, Chanhee, et al. «Addressing the physician burnout epidemic with resilience curricula in medical education: a systematic review». *BMC Medical Education*, vol. 21, n.º 1, febrero de 2021, p. 80. *BioMed Central*, <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02495-0>.
- Sier, Vincent Q., et al. «Exploring the Surgical Personality». *The Surgeon*, vol. 21, n.º 1, febrero de 2023, pp. 1-7. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1016/j.surge.2022.01.008>
- Social, Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro. *Open Journal Systems*. [revistaenfermeria.imss.gob.mx](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx), <https://doi.org/https://doi.org/10.24875/REIMSS.M21000025>
- Søvold, Lene E., et al. «Prioritizing the Mental Health and Well-Being of Healthcare Workers: An Urgent Global Public Health Priority». *Frontiers in Public Health*, vol. 9, mayo de 2021. *Frontiers*, <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.679397>.
- Teruel, David Sánchez, y María Auxiliadora Robles Bello. «Personalidad y resiliencia en un cuerpo especial de la Policía Nacionalde España». *Journal of Work and Organizational Psychology*, vol. 30, n.º 2, julio de 2014, pp. 75-81. [journals.copmadrid.org](http://journals.copmadrid.org), <https://doi.org/10.1016/j.rpto.2014.06.003>.
- Ulle, Stalin, y Mauricio Núñez Núñez. «Rasgos de Personalidad y su relación con la Resiliencia en Miembros de la Policía: Personality Traits and their Relationship to Resilience in Members of the Police Force». *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, vol. 4, n.º



- 1, enero de 2023, pp. 378-91. *latam.redilat.org*, <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.251>.
- Valenzuela, Alejandro Torres, et al. «Rasgos de personalidad en alumnos de reciente ingreso a la carrera de medicina». *Investigación en Educación Médica*, vol. 7, n.º 25, enero de 2018, pp. 27-35. *riem.facmed.unam.mx*, <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.02.002>.
- Vásconez Carrillo, Verónica de las Mercedes. *RASGOS DE PERSONALIDAD Y SU INFLUENCIA EN EL BURNOUT EN LOS MIEMBROS DE GRUPOS ÉLITE DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA CIUDAD DE QUITO, EN EL AÑO 2018*. 2019. Universidad Tecnológica Indoamérica, bachelorThesis. *repositorio.uti.edu.ec*, <https://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/1261>.
- Xu, Chao, et al. «Social Support and Coping Style of Medical Residents in China: The Mediating Role of Psychological Resilience». *Frontiers in Psychiatry*, vol. 13, junio de 2022. *Frontiers*, <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.888024>.
- Ye, Wen Qing Wendy, et al. «Barriers to Accessing Mental Health Support Services in Undergraduate Medical Training: A Multicenter, Qualitative Study». *Academic Medicine*, vol. 98, n.º 4, abril de 2023, pp. 491-96. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004966>.

