Educación Médica 22 (2021) 14–19

Educación Médica

www.elsevier.es/edumed



ORIGINAL

Nivel de resiliencia y síntomas depresivos en el internado médico en el Perú

André Villalobos-Otayza, Fernando M. Vela-Alfaro, Daniel Wiegering-Gianoli y Ricardo A. Robles-Alfaro*

Facultad de Medicina, Universidad Científica del Sur, Lima, Perú

Recibido el 11 de julio de 2018; aceptado el 2 de diciembre de 2018
Disponible en Internet el 11 de enero de 2019

PALABRAS CLAVE
Resiliencia;
Depresión;
Internado
de Medicina

Resumen

Introducción: El interno de Medicina se encuentra sometido a múltiples factores que pueden llegar a generarle síntomas depresivos. La resiliencia es un mecanismo que permite sobrellevar y contrarrestar esta circunstancia. Existe escasa información sobre la dimensión y la relación entre estos 2 aspectos en la población descrita.

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de resiliencia y la presencia de síntomas depresivos durante el internado médico en Lima, Perú.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio transversal en una muestra representativa de internos de Medicina Humana de 4 hospitales de Lima, Perú. El nivel de resiliencia se midió con la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young abreviada y la presencia de síntomas depresivos con la Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung abreviada. Se utilizó el modelo de regresión logística para determinar la asociación estadística.

Resultados: Se encuestó a 202 internos (83,5% del total de internos). El nivel de resiliencia presentó una media de 78,01 ± 11,59, con una prevalencia de resiliencia alta del 87,1% (n = 176), y la prevalencia de síntomas depresivos fue del 42,6% (n = 86). Se encontró una relación inversa entre el nivel alto de resiliencia y la ausencia de síntomas depresivos (OR 13,75; IC 95% 3,9-47,6; p < 0,05).

Conclusión: Aquellos internos con un mayor nivel de resiliencia presentaron menos síntomas depresivos. El contacto con amigos y la conformidad con la sede y con el personal de trabajo se asociaron con un nivel alto de resiliencia.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: r_robles_a@live.com (R.A. Robles-Alfaro).

https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.12.006
1575-1813/© 2018 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

KEYWORDS
Resilience;
Depression;
Internship

Level of resilience and depressive symptoms in medical interns in Peru

Abstract
Introduction: The medical intern is susceptible to multiple factors that can lead to depressive symptoms. Resilience is a mechanism that allows them to overcome and counteract this problem. There is limited information about the scope and relationship between these 2 aspects in the population described.
Objective: To determine the relationship between the level of resilience and the presence of depressive symptoms during the medical internship in Lima, Peru.
Materials and methods: A cross-sectional study was carried out on a representative sample of interns from four hospitals in Lima, Peru. The level of resilience was measured with the Wagnild and Young Abbreviated Resilience Questionnaire, and the presence of depressive symptoms with the abbreviated Zung Self-Rating Depression Scale. A logistic regression model was used to determine statistical relationship.
Results: A total of 202 interns were surveyed (83.5% of the total number of interns). The mean level of resilience was 78.01 ± 11.59, with a high resilience prevalence of 87.1% (n = 176), with the mean prevalence of depressive symptoms being 42.6% (n = 86). An inverse relationship was found between a high level of resilience and the absence of depressive symptoms (OR 13.75; 95% CI 3.9-47.6; $P < .05$).
Conclusion: Those with a higher level of resilience had fewer depressive symptoms. Contact with friends, and conformity with the hospital and with staff were associated with a high level of resilience.
© 2018 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Introducción

El internado médico es una etapa que marca la transición del estudiante de Medicina Humana al ambiente de práctica clínica, donde colabora con la atención de pacientes y otras responsabilidades reales en torno a la salud. Debido a la fuerte carga laboral y responsabilidad autoaplicada que ello implica, además del interés y afecto en torno al bienestar del paciente, el interno de Medicina está sometido a múltiples factores estresantes que intervienen en su desenvolvimiento laboral, académico y social. Estas nuevas circunstancias lo vuelven vulnerable a desarrollar eventos desordenados y perjudiciales en desmedro de su estado anímico, como la depresión.

Una revisión sistemática realizada con 183 estudios de 43 países reveló que el 27,2% de los estudiantes de Medicina presenta algún síntoma depresivo durante su carrera[1], estando presente en los estudiantes de Medicina del Perú en un intervalo entre el 13,5 y el 33,6%[2–6]. Por lo tanto, se puede considerar que hasta uno de cada 3 estudiantes puede verse afectado.

Además de los factores mencionados, se agrega el factor psicosocial del maltrato, ya sea psicológico, físico o sexual. Se encontró que un 96,8% de los estudiantes entre el primer y el sexto año de estudio presentó percepción de maltrato psicológico, el 62,6% de maltrato físico y el 20,6% de maltrato sexual[7]. Asimismo, durante el internado médico, el 47,9% reportó haber sufrido violencia verbal, el 23,9% presentó acoso sexual y el 11,1%, violencia física[8].

Frente a estos eventos, existen mecanismos que intentan aminorar y sobrellevar la presencia de depresión, medidas que incluyen la percepción positiva de uno mismo y el pensamiento afirmativo de la vida, entre otras, que en su conjunto se denominan resiliencia[9]. Aquellos con niveles altos de resiliencia afrontan eficientemente situaciones adversas, disminuyendo la presencia de episodios depresivos[10]. No obstante, la magnitud de la relación entre resiliencia y síntomas depresivos en internos de Medicina debe ser valorada de forma independiente al resto de los estudiantes de Medicina por la diferencia en cuanto a funciones, responsabilidades y entorno. Por último, la asociación entre resiliencia y síntomas depresivos no ha sido estudiada en la población peruana ni tampoco en sus estudiantes de Medicina o internos. Por esta razón, se propuso determinar la relación entre el nivel de resiliencia y la presencia de síntomas depresivos, y factores asociados.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal y analítico entre enero y marzo del 2017 en 4 hospitales docentes de Lima, Perú: Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL), Hospital María Auxiliadora (HMA), Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI) y Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú (HCFAP), en donde participaron de manera voluntaria y anónima los internos de Medicina.

La presencia de síntomas depresivos fue evaluada mediante la versión abreviada de la Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung[11], la cual cuenta con 10 enunciados con respuesta tipo Likert con puntuación del 1 al 4, la cual ha sido validada con un alfa de Cronbach de 0,845, un kappa de Cohen medio de 0,383, una sensibilidad del 92,3% y una especificidad del 71,4%[4,11,12]. Se utilizó el punto de corte original de 22 puntos para determinar la

presencia o ausencia de síntomas depresivos. El nivel de resiliencia fue medido con la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young abreviada (RS-14)[13], con respuestas estructuradas tipo Likert de 7 puntos, donde 1 es «en desacuerdo» y 7 es «de acuerdo»; el rango de puntuación varía entre 14 y 98 puntos, evaluado en estudiantes de Medicina de diferentes regiones[10,14–16] con un alfa de Cronbach de 0,79[17]. Se dicotomizó esta variable como «alta» y «baja» tomando como punto de corte los 64 puntos para el análisis analítico.

Otras variables consideradas en el análisis fueron: características personales (edad, sexo, estado civil, cohabitación y procedencia), características laborales (universidad, sede hospitalaria y rotación hospitalaria actual) y factores de exposición (contacto externo, conformidad con el rendimiento académico previo al internado, conformidad con el rendimiento académico durante el internado, conformidad con la sede hospitalaria, conformidad con la carrera elegida, problemas económicos, sobrecarga de trabajo, percepción del ambiente laboral, percepción de maltrato psicológico, percepción de maltrato físico y percepción de acoso o abuso sexual).

El maltrato psicológico incluyó acciones como hostigamiento, menosprecio, discriminación, humillación, crítica innecesaria y castigo injustificado, mientras que el acoso o abuso sexual incluyó insinuación, comentario o gesto ofensivo, tocamiento y discriminación por orientación sexual por parte del personal de salud y los pacientes o familiares.

Entre las 4 sedes hospitalarias hubo 242 internos en servicio. El tamaño muestral se determinó estimando la proporción ajustada a un nivel de confianza del 95%, con un 5% de precisión y una prevalencia estimada de síntomas depresivos del 30% en la población, obteniendo una muestra representativa de 195 internos.

Se seleccionaron 4 establecimientos de salud docentes, los cuales brindaron su aprobación para la ejecución del estudio. Se eligió el primer trimestre del internado por ser la etapa más próxima al proceso adaptativo profesional. Se ubicó a los internos en las sedes durante sus rotaciones y, tras informar sobre la intención del estudio, aquellos que estuvieron de acuerdo completaron el cuestionario, bajo supervisión, que incluía 3 instrumentos previamente consultados por un especialista en el campo: la Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung abreviada, la RS-14 y un cuestionario estructurado acerca de las características personales, laborales y factores de exposición. Posteriormente, se realizó una rápida revisión del cuestionario con el participante para garantizar una correcta cumplimentación del mismo.

De manera preliminar, se realizó un estudio piloto en internos de Medicina de una universidad privada de la ciudad de Lima para determinar la factibilidad del cuestionario y las dificultades generadas en el momento de dar las respuestas.

Se recopilaron los datos de las encuestas mediante el programa Microsoft Excel, y se determinó el nivel de resiliencia y la presencia de síntomas depresivos. Se utilizó estadística descriptiva para la caracterización de las variables y para determinar la distribución de las frecuencias. Luego, se utilizó la prueba de Chi cuadrado para evaluar la asociación de las variables con el nivel de resiliencia y presencia de síntomas depresivos. Las variables de edad, universidad y cohabitación se dicotomizaron, siendo clasificadas las universidades como «públicas» o «privadas», la cohabitación como «solo» o «acompañado» y la edad según un punto de corte de la media de la edad (24,47 años) para variables cruzadas; se utilizaron rangos de edad (20 a 25, 26 a 29 y 30 a 32) para la descripción. La relación existente entre las variables principales (nivel de resiliencia y presencia de síntomas depresivos) fue obtenida mediante el análisis de correlación de índice R (Pearson) y el índice rho (Spearman). Las variables con una mayor asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) fueron incluidas en el modelo de regresión logística múltiple. Todo el procesamiento estadístico fue elaborado con el programa SPSS v24.0.

El presente estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé de Lima, Perú. Todos los procedimientos éticos propuestos fueron seguidos minuciosamente por los investigadores y al contar con el consentimiento, los alcances del estudio no atentaron contra el principio de autonomía de los participantes. Asimismo, se mantuvo el anonimato de los participantes.

Resultados

Se encuestó a 202 internos (83,5%) con un promedio de edad de $24,47 \pm 1,8$ años y un ligero predominio del sexo femenino. Las características detalladas de los encuestados se describen en la tabla 1.

Dentro de las características laborales y de exposición evaluadas, el 64,4% (n = 130) refirió encontrarse conforme con su rendimiento académico previo al internado, el 86,1% (n = 174) se mostró a gusto con la sede hospitalaria elegida, el 77,2% (n = 156) consideró excesiva la cantidad de horas de trabajo y el 58,4% (n = 118) se encontró a gusto con el trato que recibe por el personal de salud con el que trabaja. Asimismo, se encontró que el 57,4% (n = 116) de los internos refiere no mantener contacto con amigos fuera del internado, el 95,5% (n = 193) se encontró conforme con la carrera elegida y el 26,7% (n = 54) presentó problemas económicos que han interferido con su desarrollo académico. En relación con las variables de maltrato, el 50,5% (n = 102) manifestó haber recibido maltrato psicológico durante su rotación; el 3,5% (n = 7), maltrato físico; y el 14,9% (n = 30), maltrato de tipo sexual, siendo la gran mayoría de los afectados del sexo femenino.

Se encontraron síntomas depresivos en el 42,6% (n = 86) de los encuestados, con una media de $21,04 \pm 4,63$ para la Escala de Zung abreviada. Por otro lado, el 87,1% (n = 176) presentó puntuaciones catalogadas como resiliencia alta, con una media de $78,01 \pm 11,59$ para RS-14.

El 64,2% de los internos con un nivel alto de resiliencia no tenía síntomas depresivos, en comparación con el 88,5% de internos con un nivel bajo de resiliencia, que sí los presentaban. Se encontró relación entre el nivel alto de resiliencia y la ausencia de síntomas de depresión (OR 13,75; IC 95% 3,90-47,6; $p < 0,05$). Asimismo, se calculó un coeficiente de correlación de $-0,57$ ($p < 0,05$), que demostró una correlación moderada de tipo inverso.

Se observó que el 65,5% de los internos pertenecientes al HMA, un 39,4% del HNGAI, un 36% del HNAL y un 20% del HCFAP presentaron síntomas depresivos. El 76,4% de los

Tabla 1 Características generales de los internos de Medicina de 4 hospitales de Lima, Perú, 2017

Características	n (%)
Sexo	
Femenino	109 (54)
Masculino	93 (46)
Edad, años	
20-25	157 (77)
26-29	38 (18,8)
30-32	7 (3,5)
Estado civil	
Soltero	194 (96)
Casado	4 (2)
Conviviente	3 (1,5)
Divorciado	1 (0,5)
Procedencia	
Lima	137 (67,8)
Provincia	65 (32,2)
Cohabitación	
Acompañado[a]	15 (78,7)
Solo	43 (21,3)
Hospital	
HNAL	89 (44,1)
HMA	55 (27,2)
HNGAI	33 (16,3)
HCFAP	25 (12,4)
Rotación	
Ginecología	54 (26,7)
Medicina	54 (26,7)
Cirugía	47 (23,3)
Pediatría	47 (23,3)
Universidad	
Privada	137 (67,8)
Pública	65 (32,2)

[a] Vive con familiares y/o amigos.

internos del HMA, el 87,9% del HNGAI, el 91% del HNAL y el 96% del HCFAP tuvieron un alto nivel de resiliencia (fig. 1).

Los internos menores de 25 años (OR 2,88; IC 95% 1,48-5,60; p = 0,002), el sexo femenino (OR 2,48; IC 95% 1,31-4,68; p = 0,005), tener problemas económicos (OR 2,38; IC 95% 1,16-4,89; p = 0,017), no estar a gusto con el personal (OR 2,43; IC 95% 1,28-4,62; p = 0,007) y la disconformidad con la sede hospitalaria (OR 2,65; IC 95% 1,03-6,83; p = 0,043) se relacionaron con la presencia de síntomas depresivos. Por otro lado, el contacto con amigos (OR 4,46; IC 95% 1,23-16,12; p = 0,023), la conformidad con la sede (OR 4,13; IC 95% 1,53-11,18; p = 0,005) y estar a gusto con el personal (OR 3,56; IC 95% 1,28-9,87; p = 0,014) se relacionaron con un nivel alto de resiliencia.

Discusión

La depresión es un trastorno relativamente prevalente, presentándose en el 16,6% de la población general de Lima Metropolitana[18]. La presencia de síntomas depresivos encontrada en el estudio supera significativamente a la de la población general, siendo esta magnitud avalada por estudios previos[2,6], como también en comparación con el promedio mundial (27,2%), de Sudamérica (26,6%) o de los Estados Unidos (26,7%)[1]. Esta diferencia es de causa multifactorial. En estudiantes de Medicina existe mayor presión académica, carga laboral, preocupación financiera, privación de sueño, exposición al sufrimiento y muerte, los cuales contribuyen negativamente a la salud mental[19]. Además, es probable que parte de la carga sea ocasionada por el factor emocional y la relación médico-paciente en la cual el interno se sumerge por primera vez. A pesar de que se haya encontrado una alta prevalencia de síntomas depresivos en internos de Medicina, diversos estudios han encontrado que la sintomatología depresiva disminuye conforme se progresa en la carrera[1–3]; no obstante, es probable que este evento sufra de una ocurrencia bimodal. Si bien puede disminuir al avanzar la carrera, en el internado este puede incrementarse por la incertidumbre del entorno al que los internos se someterán. Asimismo, se debe tener en cuenta que los métodos e instrumentos utilizados deben interpretarse como indicador de tamizaje, mas no como un diagnóstico realizado por un especialista.

El sexo femenino se encontró relacionado con un riesgo 2 veces mayor para la presencia de síntomas depresivos, situación que no se asemeja a la encontrada en otros estudios nacionales[4]. Sin embargo, Guille et al.[20] sí encontraron dicha asociación, atribuyéndola a la presencia de un conflicto trabajo-familia. Cabe mencionar que el estado civil «soltero» predominó en nuestra población. Castillo-Vilca et al.[6] observaron que en las mujeres había una mayor prevalencia de depresión que en los hombres, con un 28,3 y un 6,7% del total, respectivamente.

En relación con los factores asociados a la presencia de síntomas depresivos en estudiantes de Medicina, Pereyra-Elías et al.[4] encontraron que la disconformidad con la carrera estudiada, la percepción negativa respecto del propio rendimiento académico y la presencia de inconformidad con su situación económica actual fueron las características con una mayor asociación estadísticamente significativa para la presencia de síntomas depresivos, factores que han sido avalados por este estudio.

El nivel de resiliencia ha sido evaluado en otras poblaciones, mas no en estudiantes de Medicina en el Perú. Este estudio presentó similar prevalencia que el evaluado por Tempski et al.[21], quienes determinaron que el 73% de los estudiantes de Medicina en Brasil presentaron un alto nivel de resiliencia (incluyéndose «muy alto», «alto» y «moderadamente alto»).

Existe una relación inversa entre el nivel alto de resiliencia y la ausencia de síntomas depresivos, siendo semejante a otros estudios[10,21,22]. Según el análisis de regresión logística, se determinaron ciertas variables de la población directamente relacionadas con un nivel alto de resiliencia, como contar con apoyo social (contacto con amigos), mantener una buena relación con el personal de trabajo (a gusto con el personal) y estar a gusto con la sede hospitalaria elegida. Hamdan-Mansour et al.[22] encontraron que tanto los estudiantes que percibían mayor apoyo social como aquellos con ausencia de síntomas depresivos reportaron mayores niveles de resiliencia. Estas variables se agrupan como factores extrínsecos, siendo las relaciones interpersonales y el

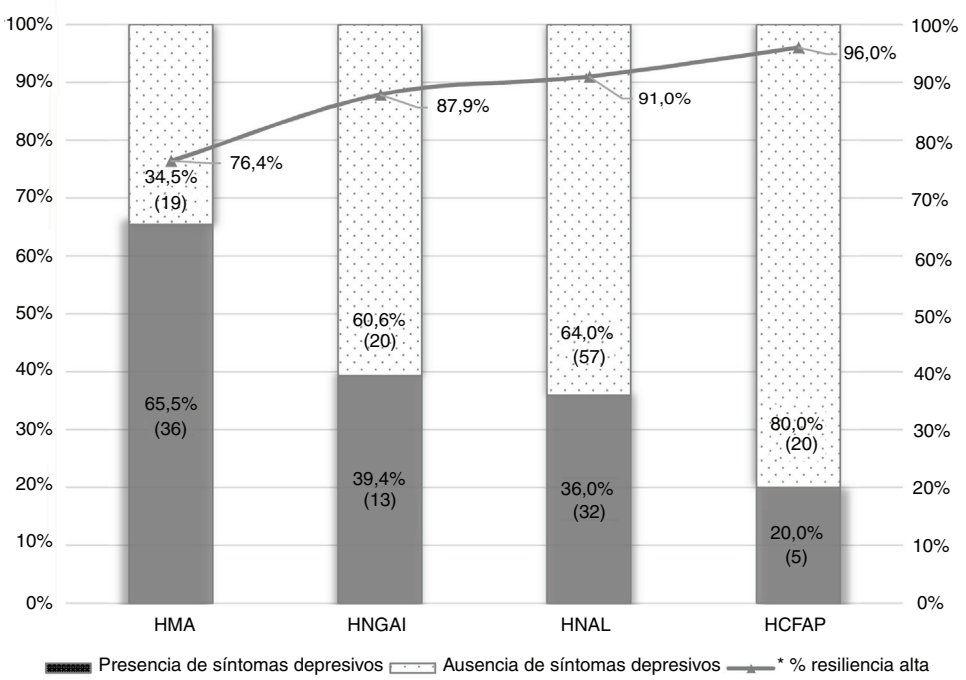


Figura 1 Relación entre el nivel de resiliencia y síntomas depresivos en internos de Medicina de 4 hospitales de Lima, 2017. HCFAP: Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú; HMA: Hospital María Auxiliadora; HNAL: Hospital Nacional Arzobispo Loayza; HNGAI: Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.
* Porcentaje de resiliencia alta.

entorno las que reflejan un nivel determinado de resiliencia y, por consiguiente, la presencia o ausencia de síntomas depresivos. Por otro lado, la correlación moderada encontrada entre el nivel de resiliencia y los síntomas depresivos se debe a la presencia de otros factores que no han sido evaluados en este estudio, siendo estos, en su mayoría, de preexposición al internado. Es por ello que en el grupo de internos con alta resiliencia (n = 176) igual existió un 35,8% (n = 63/176) que presentaron síntomas depresivos, valor que también se encuentra por encima de la población general.

Hubo otras variables que fueron evaluadas en el análisis de los síntomas depresivos y el nivel de resiliencia, como el maltrato psicológico, que a pesar de haber presentado una asociación significativa, no mostraron la magnitud de relación relevante como las mencionadas previamente.

La intención del estudio no ha sido causal, sino de asociación y magnitud de variables; sin embargo, por los resultados obtenidos se puede inferir que existe una notable población de riesgo que no está siendo atendida. Asimismo, debido a la dimensión que denota la asociación entre los niveles de resiliencia y la presencia de síntomas depresivos, es menester identificar dicha población potencialmente susceptible desde las mismas instituciones formadoras de profesionales médicos y promover herramientas para mejorar el panorama actual de salud mental en los futuros médicos.

Dados los resultados obtenidos en el presente trabajo, la carencia de factores relacionados con alta resiliencia podría utilizarse como pronóstico de la presencia de síntomas depresivos en el interno de Medicina. Asimismo, queda pendiente de valorar la influencia de otros factores en el nivel de resiliencia y depresión (predisposición genética, antecedentes personales), que no formaron parte del presente estudio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: A systematic review and meta-analysis. JAMA. 2016;316:2214–36.
2. Valle R, Sánchez E, Perales A. Sintomatología depresiva y problemas relacionados al consumo de alcohol durante la formación académica de estudiantes de medicina. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30:54–7.
3. Osada J, Rojas M, Rosales C, Vega-Dienstmaier JM. Sintomatología ansiosa y depresiva en estudiantes de medicina. Rev Neuropsiquiatr. 2010;73:15-9.
4. Pereyra-Elías R, Ocampo-Mascaró J, Silva-Salazar V, Vélez-Segovia E, Costa-Bullón A, Toro-Polo LM, et al. Prevalencia y factores asociados con síntomas depresivos en estudiantes de ciencias de la salud de una Universidad privada de Lima, Perú 2010. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2010;27:520–6.
5. Vargas M, Talledo-Ulfe L, Heredia P, Quispe-Colquepisco S, Mejia CR. Influencia de los hábitos en la depresión del estudiante de medicina peruano: estudio en siete departamentos. Rev Colomb Psiquiatr. 2018;47:32-6.
6. Castillo-Vilca MJ, Prado-Mendoza CJ, Vega-Dienstmaier JM. Prevalencia de depresión en estudiantes del quinto año de

medicina de una universidad privada de Lima. Rev Neuropsiquiatr. 2010;73:9–14.
7. Munayco-Guillén F, Cámara-Reyes A, Muñoz-Tafur LJ, Arroyo-Hernández H, Mejia CR, Lem-Arce F, et al. Características del maltrato hacia estudiantes de medicina de una universidad pública del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;33:58–66.
8. Taype-Rondán Á, Lizarraga-Castañeda Z, Mayor-Vega A, Mariños-Claudet A. Percepción de violencia durante el internado de medicina en una universidad peruana. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;33:382–4.
9. Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. Child Dev. 2000;71:543–62.
10. Shi M, Liu L, Wang ZY, Wang L. Prevalence of depressive symptoms and its correlations with positive psychological variables among Chinese medical students: An exploratory cross-sectional study. BMC Psychiatry. 2016;16:3.
11. Díaz LA, Campo A, Rueda GE, Barros JA. Propuesta de una versión abreviada de la escala de Zung para depresión. Colomb Med. 2005;36:168–72.
12. Campo A, Díaz LA, Rueda GE. Validez de la escala breve de Zung para tamizaje del episodio depresivo mayor en la población general de Bucaramanga, Colombia. Biomedica. 2006;26:415–23.
13. Wagnild GM. The Resilience Scale User's Guide: for the U. S. English version of the Resilience Scale and the 14-Item Resilience Scale TM (RS-14). Montana, EE. UU.: Resilience Center; 2009.
14. Tempski P, Santos IS, Mayer FB, Enns SC, Perotta B, Paro HB, et al. Relationship among medical student resilience, educational environment and quality of life. PLoS One. 2015;10:e0131535.
15. Abiola T, Udofia O. Psychometric assessment of the Wagnild and Young's resilience scale in Kano, Nigeria. BMC Res Notes. 2011;4:509.
16. Shi M, Wang X, Bian Y, Wang L. The mediating role of resilience in the relationship between stress and life satisfaction among Chinese medical students: A cross-sectional study. BMC Med Educ. 2015;15:16.
17. Sánchez-Teruel D, Robles-Bello MA. Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): propiedades psicométricas de la versión en español. Revista iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica. 2015;40:103-13.
18. Saavedra J, Paz V, Vargas H, Robles Y, Pomalina R, González S, et al. Estudio epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana y Callao. Replicación 2012. Anales de Salud Mental. 2013;XXIX:80.
19. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U. S. and Canadian medical students. Acad Med. 2006;81:354–73.
20. Guille C, Frank E, Zhao Z, Kalmbach DA, Nietert PJ, Mata DA, et al. Work-family conflict and the sex difference in depression among training physicians. JAMA Intern Med. 2017;177:1766–72.
21. Tempski P, Martins MA, Paro HB. Teaching and learning resilience: A new agenda in medical education. Med Educ. 2012;46:345–6.
22. Hamdan-Mansour AM, Azzeghaiby SN, Alzoghaibi IN, Al Badawi TH, Nassar OS, Shaheen AM. Correlates of resilience among university students. Am J Nurs Res. 2014;2:74–9.