



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ESTRÉS ACADÉMICO EN INTERNOS DE PSICOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD NACIONAL EN LIMA METROPOLITANA

Línea de investigación:
Salud mental

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología con
mención en psicología clínica

Autor

Azañedo Lozano, Oliver Javier

Asesor

Salas Asencios, Elmer Amado
ORCID: 0000-0003-4446-9479

Jurado

Díaz Hamada, Luis Alberto
Aguilar Mori De Oporto, Karim
Barboza Navarro, Evelyn

Lima - Perú

2026



ESTRÉS ACADÉMICO EN INTERNOS DE PSICOLOGIA DE UNA UNIVERSIDAD NACIONAL EN LIMA METROPOLITANA

INFORME DE ORIGINALIDAD

11 %	10%	4%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe	1 %
	Fuente de Internet	
2	hdl.handle.net	1 %
	Fuente de Internet	
3	www.coursehero.com	1 %
	Fuente de Internet	
4	repositorio.udh.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
5	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal	<1 %
	Trabajo del estudiante	
6	repositorio.uteq.edu.ec	<1 %
	Fuente de Internet	
7	es.scribd.com	<1 %
	Fuente de Internet	
8	repositorioinstitucional.uabc.mx	<1 %
	Fuente de Internet	
9	unl.edu.ec	<1 %
	Fuente de Internet	
10	repositorio.autonoma de ica.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
11	repositorio.unsaac.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**ESTRÉS ACADÉMICO EN INTERNOS DE PSICOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD
NACIONAL EN LIMA METROPOLITANA**

Línea de Investigación:

Salud Mental

Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología con mención en Psicología
Clínica

Autor

Azañedo Lozano, Oliver Javier

Asesor:

Salas Asencios, Elmer Amado

ORCID: 0000-0003-4446-9479

Jurado:

Díaz Hamada, Luis Alberto

Aguilar Mori De Oporto, Karim

Barboza Navarro, Evelyn

Lima – Perú

2026

Dedicatoria

A mis padres, por su amor, apoyo incondicional y por haberme guiado siempre por el camino de la rectitud. Gracias por creer en mí, acompañarme en cada etapa de este proceso e impulsarme constantemente a ser una mejor persona, perseverar y culminar esta importante etapa de mi vida profesional.

A mis compañeros e internos de Psicología y de las distintas áreas de la salud, quienes compartieron conmigo una de las etapas más demandantes, agotadoras y, a la vez, enriquecedoras de nuestra formación. Porque detrás de cada guardia, cada intervención, cada jornada extensa y cada momento de incertidumbre, existieron también aprendizaje, compañerismo y vocación de servicio. Esta investigación también está dedicada a ustedes, quienes comprendieron desde dentro el sacrificio, la presión y el compromiso que implica formarse en el área de la salud.

A mis amigos, por su apoyo constante, sus palabras de aliento y por acompañarme incluso en los momentos más difíciles de este proceso. Gracias por recordarme la importancia de seguir adelante y no rendirme.

Agradecimientos

Mi más profundo agradecimiento a la Universidad Nacional Federico Villarreal, mi alma máter, por brindarme la formación académica, los conocimientos y los espacios necesarios para desarrollarme profesionalmente y fortalecer mi formación como investigador y futuro profesional de la salud mental.

Expreso también mi sincero agradecimiento a mi asesor de tesis, Dr. Elmer Amado Salas Asencios, por su orientación, paciencia, compromiso y constante acompañamiento durante el desarrollo de esta investigación. Sus conocimientos, observaciones y enseñanzas fueron fundamentales para la culminación de este trabajo académico.

De manera muy especial, agradezco a mis padres, Liz Diana Lozano de la Vega y Javier Elías Azañedo Aguirre, por ser el soporte incondicional que ha acompañado cada etapa de mi vida y de mi formación profesional. Gracias por su amor, confianza y apoyo permanente, por creer en mí incluso en los momentos más difíciles y por impulsarme siempre a seguir adelante. A

mi madre, por su fortaleza, entrega y dedicación incansable, que han sido un ejemplo constante de esfuerzo y perseverancia. A mi padre, por su alegría, paciencia y optimismo, cualidades que me enseñaron a afrontar cada desafío con serenidad, esperanza y una sonrisa.

Este logro también les pertenece a ustedes, porque sin su guía, sacrificio y amor incondicional no habría sido posible alcanzar esta importante meta profesional.

ÍNDICE

RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Descripción y formulación del problema	1
1.2. Antecedentes	5
1.2.1. Antecedentes internacionales	5
1.2.2. Antecedentes nacionales.....	8
1.3. Objetivos	12
1.4. Justificación.....	13
II. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	17
2.1.1. El estrés: evolución y conceptualización histórica	17
2.1.2. El modelo sistémico-cognoscitivista de Arturo Barraza Macías.....	21
2.1.3. Dimensión de estímulos estresores (input).....	24
2.1.4. Dimensión de reacciones o manifestaciones (proceso)	27
2.1.5. Dimensión de estrategias de afrontamiento (output).....	34
2.1.6. Factores asociados: causas y consecuencias del estrés académico.....	44
III. MÉTODO	52
3.1 Tipo de investigación	52
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	53
3.3 Variable	53
3.3.1 <i>Variable de estudio: estrés académico</i>	53
3.4 Población y muestra	54
3.5 Instrumentos	56
3.5.1 Inventario SISCO del estrés académico (SISCO-21).....	56
3.6 Procedimientos	59

3.7 Análisis de datos.....	60
3.8 Consideraciones éticas	61
IV. RESULTADOS	62
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	71
VI. CONCLUSIONES	82
VII. RECOMENDACIONES	84
VIII. REFERENCIAS.....	86

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de la variable Estrés Académico	54
Tabla 2 Distribución de la población de jóvenes universitarios pertenecientes a la Facultad de Psicología de una Universidad Nacional de Lima Metropolitana que están realizando su internado.	55
Tabla 3 Baremos de interpretación para el estrés académico y sus dimensiones	58
Tabla 4 Estadísticos descriptivos de la muestra.....	62
Tabla 5 Confiabilidad del Instrumento	63
Tabla 6 Índices de ajuste del inventario SISCO-21	64
Tabla 7 Niveles de las dimensiones del estrés académico	65
Tabla 8 Niveles de la dimensión factores estresores según sexo	65
Tabla 9 Niveles de la dimensión sintomatología según sexo.....	66
Tabla 10 Niveles de la dimensión estrategias de afrontamiento según sexo	66
Tabla 11 Niveles de la dimensión factores estresores según edad.....	67
Tabla 12 Niveles de la dimensión sintomatología según edad	67
Tabla 13 Niveles de la dimensión estrategias de afrontamiento según edad	68
Tabla 14 Niveles totales de estrés académico según sexo.	69
Tabla 15 Niveles totales de estrés académico según edad	69
Tabla 16 Niveles generales de estrés académico en internos de psicología	70

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los niveles de estrés académico en internos de la carrera de Psicología de una universidad nacional de Lima Metropolitana, así como analizar las propiedades psicométricas del Inventario SISCO-21 y caracterizar sus dimensiones según sexo y edad. Se empleó un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo con diseño no experimental de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 123 internos preprofesionales (82 mujeres y 41 varones), con edades entre 21 y 36 años ($M = 24.8$), seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia durante el periodo septiembre 2024 – enero 2025; el instrumento utilizado fue el Inventario SISCO-21, cuya validez estructural fue confirmada mediante análisis factorial confirmatorio ($CFI = .90$; $TLI = .92$; $RMSEA = .079$) y una confiabilidad excelente ($\alpha = .926$; $\omega = .929$). Los resultados indicaron que el 95.1% de los participantes presentó un nivel bajo de estrés académico; la dimensión de estresores concentró el 96.7% en nivel bajo, la sintomatología mostró la mayor variabilidad con un 8.9% en nivel medio —con mayor proporción femenina—, y las estrategias de afrontamiento evidenciaron nivel bajo en el 100% de la muestra; solo el grupo etario de 21 a 25 años reportó nivel medio de estresores. Se concluye que los internos presentan una adaptación exitosa a las exigencias del internado, aunque se identifica una vulnerabilidad residual en los subgrupos más jóvenes y en la sintomatología femenina, lo que orienta el diseño de intervenciones preventivas focalizadas.

Palabras clave: estrés académico, internos de psicología, SISCO-21, propiedades psicométricas, internado preprofesional

ABSTRACT

The present study aimed to determine the levels of academic stress in pre-professional interns of the Psychology program at a national university in Metropolitan Lima, as well as to analyze the psychometric properties of the SISCO-21 Inventory and characterize its dimensions by sex and age. A quantitative descriptive approach with a non-experimental cross-sectional design was employed; the sample consisted of 123 pre-professional interns (82 women and 41 men), aged between 21 and 36 years ($M = 24.8$), selected through non-probabilistic convenience sampling during the period September 2024 – January 2025; the instrument used was the SISCO-21 Inventory, whose structural validity was confirmed through confirmatory factor analysis ($CFI = .90$; $TLI = .92$; $RMSEA = .079$) and excellent reliability ($\alpha = .926$; $\omega = .929$). Results indicated that 95.1% of participants presented a low level of academic stress; the stressors dimension concentrated 96.7% at the low level, symptomatology showed the greatest variability with 8.9% at the medium level —with a higher proportion among females—, and coping strategies evidenced a low level for 100% of the sample; only the 21–25 age group reported a medium level of stressors. It is concluded that interns show successful adaptation to the demands of the internship, although a residual vulnerability is identified in younger subgroups and in female symptomatology, which guides the design of targeted preventive interventions.

Keywords: academic stress, psychology interns, SISCO-21, psychometric properties, pre-professional internship

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

A nivel internacional, el estrés académico se ha consolidado como una problemática de alta prevalencia en estudiantes universitarios, especialmente en ciencias de la salud, con cifras que superan el 70% e incluso el 80% en diversas regiones. Según Rabbi e Islam (2024), el incremento de la carga académica y la presión por el rendimiento, acentuados en el contexto pospandemia, lo posicionan como una de las principales fuentes de malestar psicológico. Esta realidad se refleja en casos como Arabia Saudita, donde el 97.1% de estudiantes reporta estrés moderado a severo (Al-Shahrani et al., 2023), y en países europeos, donde el agotamiento mental ha llevado a considerar la deserción (Guziak y Walkiewicz, 2025). En esta línea, la World Health Organization (WHO, 2025) reconoce al entorno universitario como un espacio crítico donde el estrés puede desencadenar trastornos como ansiedad y depresión. Asimismo, este fenómeno presenta consecuencias cognitivas, fisiológicas y conductuales, afectando el rendimiento, el sueño y promoviendo conductas desadaptativas (Benítez-Agudelo et al., 2025; Seedhom et al., 2026).

En el contexto peruano, el estrés académico en estudiantes e internos de ciencias de la salud presenta niveles críticos, con prevalencias entre el 80% y el 90% (Cassaretto y Vilela, 2021). Esta problemática se intensifica durante el internado, donde la transición al entorno hospitalario, especialmente en Lima Metropolitana, expone a los estudiantes a deficiencias estructurales y a una elevada carga asistencial y administrativa (Vilchez-Cornejo et al., 2023). En este escenario, las exigencias académicas y laborales afectan significativamente el bienestar psicológico, manifestándose en síntomas psicosomáticos, fatiga emocional y desgaste prematuro (Huamaní et al., 2024). Así, el estrés académico trasciende el ámbito educativo y se configura como un factor determinante del bienestar del interno, impactando incluso en la

calidad de la atención en salud (Estrada-Araoz et al., 2025; Ministerio de Salud [MINSA], 2026).

La comprensión del estrés ha evolucionado desde una visión biológica hacia un enfoque psicopedagógico integral. Inicialmente, Selye (1956) lo definió como una respuesta fisiológica ante demandas externas, mientras que Lazarus y Folkman (1984) lo redefinieron como el resultado de la evaluación cognitiva en la interacción individuo-entorno. Actualmente, el estrés académico se concibe como un constructo multidimensional que se manifiesta en respuestas cognitivas, conductuales y emocionales, como dificultades de concentración, procrastinación, aislamiento social, ansiedad e irritabilidad (Polo et al., 1996; Casaretto, 2021). Esta evolución converge en el modelo SISCO-21 de Barraza-Macías (2018), que lo define como un proceso sistémico adaptativo que surge cuando el estudiante percibe demandas como estresores, generando un desequilibrio que requiere estrategias de afrontamiento para restablecer el equilibrio.

Las características del estrés académico en el nivel superior se expresan mediante una tríada de respuestas que evidencian su carácter multidimensional: sobrecarga mental por las exigencias teóricas y prácticas (Barraza-Macías, 2018), fatiga física y psicológica con agotamiento persistente (Trunce Morales et al., 2020), y dificultades de concentración junto al aislamiento social (Casaretto y Vilela, 2021). A ello se suman manifestaciones emocionales como irritabilidad, inquietud y sentimientos de incapacidad, especialmente en internos de salud expuestos a altas demandas académicas y asistenciales (Ochoa-Andrade y Saldarriaga-Mera, 2024). En conjunto, estas respuestas configuran un perfil de vulnerabilidad que, sin un adecuado afrontamiento, puede derivar en problemas clínicos más complejos.

El impacto del estrés académico trasciende el ámbito educativo, constituyéndose en un factor determinante de la salud integral de los futuros profesionales de la salud; la exposición

prolongada a estresores favorece el desarrollo de trastornos como ansiedad, depresión y burnout (Trunce Morales et al., 2020; Huamaní et al., 2024), afectando la estabilidad emocional, las relaciones interpersonales, el sueño y la autoeficacia percibida (Cassaretto y Vilela, 2021). Estas condiciones generan un círculo vicioso donde el agotamiento deteriora el rendimiento académico y aumenta el malestar psicológico (Ochoa-Andrade y Saldarriaga-Mera, 2024). En internos de psicología de universidades nacionales de Lima, esto puede incluso derivar en una deshumanización de la práctica clínica y afectar la calidad de la atención (Vilchez-Cornejo et al., 2023).

La literatura científica contemporánea evidencia que el estrés académico constituye un nodo central de vulnerabilidad, al asociarse con depresión (Trunce Morales et al., 2020), ansiedad (Guziak y Walkiewicz, 2025) e incluso ideación suicida en casos de cronicidad (Guzman-Castillo et al., 2022). En el ámbito académico, se vincula con bajo rendimiento, procrastinación y riesgo de deserción (Ochoa-Andrade y Saldarriaga-Mera, 2024; Gasser et al., 2025), así como con estilos de vida poco saludables, incluyendo mala calidad del sueño y consumo de sustancias (Cassaretto y Vilela, 2021). Desde una perspectiva psicosocial, afecta la autoeficacia y las funciones ejecutivas (Barraza-Macías, 2018), intensificándose en contextos de bajo apoyo social. En internos de salud, favorece el burnout y el desgaste por empatía (Vilchez-Cornejo et al., 2023; Huamaní et al., 2024), comprometiendo su formación y futura práctica profesional.

La génesis del estrés académico en internos de salud responde a una interacción multifactorial de elementos sistémicos, institucionales y relacionales; destaca un sistema educativo rígido centrado en el rendimiento, que limita el desarrollo de competencias socioemocionales (Barraza-Macías, 2018; Trunce Morales et al., 2020), junto con la sobrecarga de tareas, la ambigüedad de roles y un clima institucional que descuida la salud mental. En

universidades nacionales de Lima Metropolitana, esta situación se agrava por la falta de recursos y supervisión en sedes hospitalarias, configurando un riesgo psicosocial sostenido (Huamaní et al., 2024; Vilchez-Cornejo et al., 2023).

Más allá de los factores sistémicos, el estrés académico se intensifica por variables personales como el perfeccionismo desadaptativo y la baja autoeficacia, que generan una autoexigencia negativa y desgaste emocional (Barraza-Macías, 2018; Cassaretto y Vilela, 2021). Esto se asocia a distorsiones cognitivas, rumiación y descuido del autocuidado. En internos de psicología en Lima Metropolitana, estos factores interactúan con las demandas del contexto, consolidando afrontamientos disfuncionales que pueden derivar en desgaste emocional, afectación ética y dificultades en la identidad profesional (Huamaní et al., 2024; Trunce Morales et al., 2020).

En el ámbito de la formación práctica, el interno es particularmente vulnerable al estrés académico debido a sus responsabilidades duales. Vilchez-Cornejo et al. (2023) señalan su exposición a riesgos hospitalarios y a una alta carga académica y asistencial, mientras que Trunce Morales et al. (2020) destacan que esta etapa genera ansiedad y síntomas depresivos por la exigencia de equilibrar el rendimiento académico con decisiones clínicas. En Lima Metropolitana, Huamaní et al. (2024) evidencian que la falta de recursos y supervisión intensifica este estrés, deteriorando el bienestar emocional. Asimismo, la autoeficacia se ve afectada por evaluaciones punitivas (Cassaretto y Vilela, 2021), y el estrés crónico puede derivar en un juicio clínico deficiente y desgaste ético (Ochoa-Andrade y Saldarriaga-Mera, 2024).

En este contexto, resulta fundamental investigar y visibilizar el estrés académico en internos de salud por su relevancia clínica; Zeladita-Huamán et al. (2021) destacan que su estudio en el contexto peruano permite comprender su impacto en el bienestar psicológico

durante el internado, etapa en la que la transición a la práctica hospitalaria implica una alta carga alostática. De no ser atendido oportunamente, este fenómeno puede comprometer la salud mental del interno y la calidad de la atención que brindará, constituyéndose así en una problemática de importancia ética y sanitaria.

En función de lo expuesto, la presente investigación se orienta a describir y analizar las características del estrés académico en internos de la carrera de psicología de una universidad nacional en Lima Metropolitana durante el período comprendido entre septiembre de 2024 y enero de 2025 correspondiente al desarrollo del internado preprofesional, con el fin de generar evidencia que permita comprender este fenómeno en el contexto local. En este marco, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles fueron los niveles de estrés académico en los internos de Psicología de una Universidad Nacional de Lima Metropolitana durante el periodo septiembre 2024–enero 2025?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Abdulghani et al. (2014), en investigación cross-sectional realizada en tres hospitales universitarios saudíes, analizaron prevalencia de estrés en 193 médicos internos (edad promedio 24 años) utilizando Kessler Psychological Distress Scale. Los resultados evidenciaron 78.8% altos niveles de estrés ($p \leq .047$), destacando rotaciones médicas y cirugía como estresores principales, con mayor afectación en mujeres. Este hallazgo se atribuye principalmente a intensidad de rotaciones clínicas y falta de experiencia práctica, impactando negativamente aprendizaje y calidad de cuidado paciente. Se observó correlación significativa entre género femenino y severidad del estrés reportado. Los autores concluyeron que el internado médico saudí genera estrés crónico que compromete formación profesional,

recomendando programas institucionales de soporte psicológico continuo durante todo el periodo rotatorio.

Goubet et al. (2017), en estudio longitudinal francés, examinaron evolución del burnout en cohorte de 200 trainees medicina general durante internado utilizando Maslach Burnout Inventory y escalas coping en diseño mixto. Los resultados revelaron >50% desarrolló burnout moderado-severo, con alta despersonalización correlacionada a estrategias coping emoción-céntrica ($p<.05$), exacerbada por agresividad supervisora. Este hallazgo refleja intensidad progresiva de responsabilidades clínicas durante rotaciones hospitalarias extensas, manifestándose en agotamiento emocional y cinismo profesional. Los autores concluyeron que estrés en internado médico francés sigue patrón evolutivo predecible, recomendando entrenamiento específico en coping problema-céntrico y soporte profesional institucionalizado para proteger empatía terapéutica y prevenir abandono prematuro de la profesión médica.

Gil y Fernández (2021), en estudio observacional estomatología, determinaron estrés académico 80 residentes aplicando SISCO diseño descriptivo. Los resultados mostraron niveles severos predominantes (64%), destacando participación clase (78%) y evaluaciones prácticas (72%) como estresores críticos, manifestando trastornos sueño (69%) y desmotivación (61%). Este hallazgo refleja especificidad estrés técnico-procedimental inherente residencias odontológicas, donde perfeccionismo clínico colisiona deadlines académicos generando burnout temprano. Los autores concluyeron que formación estomatológica demanda intervención psicosocial urgente, recomendando simulación práctica progresiva, mentorías técnicas personalizadas y protocolos sueño higiénico institucionalizados para salvaguardar competencias procedimentales emergentes.

Nguyen et al. (2023), en su estudio transversal vietnamita, evaluaron estrés percibido en 300 estudiantes de enfermería durante internados clínicos hospitalarios (edades 20-23 años) mediante PSS-14 en metodología cuantitativa. Los resultados mostraron niveles moderados

($M=2.50$, $p<.05$), con mayor intensidad en mujeres y estudiantes de último año por carga clínica semanal intensa y ubicación hospitalaria demandante. Este hallazgo refleja la presión que ejercen demandas prácticas directas con pacientes reales sobre estudiantes aún en desarrollo de competencias clínicas básicas. Se identificó mayor vulnerabilidad en aquellas con empleo part-time concurrente. Los autores concluyeron que el estrés durante internados clínicos constituye problemática estructural en formación enfermera, recomendando intervenciones específicas de manejo del estrés adaptadas al contexto hospitalario vietnamita.

Alhassan et al. (2024), en su estudio transversal desarrollado en Ghana, evaluaron los predictores de estrés académico y clínico en una muestra de 400 estudiantes de enfermería durante prácticas hospitalarias (edades 19-24 años), mediante metodología cuantitativa y escalas estandarizadas PSS junto con Clinical Stress Scale. Los resultados evidenciaron correlación significativa entre exposición clínica semanal y niveles de estrés moderado-alto ($p<0.05$, $r=0.42$), identificándose evaluaciones prácticas y múltiples settings hospitalarios como estresores principales ($M=3.1/5$). Este hallazgo refleja la presión acumulativa de demandas asistenciales directas sobre estudiantes con competencias clínicas aún en desarrollo, exacerbada por supervisión limitada durante rotaciones intensivas. Se observó mayor vulnerabilidad en cohortes de tercer año por mayor autonomía demandada. Los autores concluyeron que la intensidad clínica predice estrés sistémico en formación enfermera, recomendando reducción de clínicas semanales, entrenamiento previo en simulación avanzada y programas institucionales de resiliencia para optimizar rendimiento asistencial y retención profesional.

Cáceres (2025), en su tesis de maestría ecuatoriana, analizó el estrés percibido en 150 internos de medicina del Hospital Docente Ambato (edades 23-29 años) utilizando PSS-18 adaptada en diseño descriptivo-cualitativo mixto. Los resultados revelaron niveles altos de estrés ($p<.01$) por jornadas de 36 horas, night shifts y presión en decisiones clínicas bajo

supervisión variable, manifestándose en tríada agotamiento físico (85%), ansiedad clínica (77%) e aislamiento familiar (62%). Este hallazgo se atribuye a la transición abrupta teoría-práctica sin experiencia suficiente en decisiones críticas. La autora concluyó que el internado rotatorio demanda programas de bienestar institucionalizados, mentorías estructuradas uno-a-uno y límites estrictos de horarios para optimizar rendimiento académico y prevenir burnout médico temprano.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Arias-Gallegos et al. (2020), en su artículo científico desarrollado en la ciudad de Arequipa, evaluaron los niveles de estrés académico en una muestra de 185 estudiantes de psicología, con edades comprendidas entre los 17 y 25 años, mediante una metodología cuantitativa y el uso de la Escala de Estrés Académico de Barraza. Los resultados evidenciaron que el 94% de los estudiantes presentaba niveles de estrés de moderado a alto, identificándose a las evaluaciones académicas como el estresor de mayor intensidad, con una media de $M = 4.2$ en una escala de 5 puntos. Este hallazgo refleja la alta presión que ejercen los sistemas de evaluación en los primeros ciclos de formación universitaria, donde el estudiante aún no ha desarrollado plenamente estrategias de afrontamiento eficaces. Asimismo, se identificó una mayor vulnerabilidad emocional en los alumnos que recién se insertan en la dinámica universitaria. Los autores concluyeron que el estrés académico constituye una problemática altamente prevalente desde etapas tempranas de la carrera, lo que pone en evidencia la necesidad de implementar programas de acompañamiento psicológico que fortalezcan la adaptación del estudiante al entorno académico.

Guzman (2021), en investigación observacional analítica transversal UPAO Piura, analizó estrés académico-ideación suicida en 621 estudiantes medicina humana II semestre (edad promedio 21 años, 58.5% mujeres) aplicando SISCO+EIS-Beck+encuesta sociodemográfica. Los resultados evidenciaron 56% estrés moderado, 28% alto, 16.1%

ideación suicida, identificando predictores significativos: repitencia cursos (OR=2.8), ausencia convivencia parental (OR=2.1), origen rural (OR=1.9), antecedentes familiares suicidio (OR=3.4) (todos $p<.01$). Este hallazgo confirma estrés académico como catalizador estructural ideación suicida estudiantes medicina emergentes peruanos, donde demandas formativas iniciales colisionan vulnerabilidades psicosociales preexistentes. El autor concluyó que internado médico temprano representa factor riesgo suicida prevenible sistémicamente, recomendando screening predictivo multifactorial, intervenciones psicoeducativas preventivas y políticas institucionales protección estudiantes vulnerables transicional.

Cassaretto et al. (2021), en estudio multicéntrico peruano, evaluaron estrés académico en cohorte representativa de 1,801 estudiantes universitarios mediante Inventario SISCO adaptado localmente, diseño descriptivo-correlacional amplio. Los resultados revelaron prevalencia estrés moderado-alto 68% ($p<.001$), identificando sobrecarga evaluativa (72%), tiempo limitado trabajos (65%) y ambigüedad instrucciones profesoras (58%) como estresores dominantes multidimensionales. Este hallazgo confirma estrés académico como fenómeno estructural en educación superior peruana, manifestándose síntomas físicos (fatiga 61%), psicológicos (ansiedad 73%) y conductuales (procrastinación 52%). Se observó gradiente ascendente por ciclos superiores relacionado acumulación responsabilidades. Los autores concluyeron que estrés académico configura patrón predictivo bienestar-rendimiento universitario, recomendando intervención sistémica institucionalizada: reducción carga evaluativa simultánea, entrenamiento metacognitivo afrontamiento y políticas universitarias bienestar estudiantil preventivo continuo.

Estrada-Araoz et al. (2021), en su artículo científico desarrollado en Madre de Dios, tuvieron como objetivo determinar las características del estrés académico en 160 estudiantes de enfermería, con edades entre 17 y 35 años, mediante una metodología cuantitativa y descriptiva utilizando el Inventario SISCO. Los resultados evidenciaron que el 82.5% de los

participantes presentaba niveles altos de estrés, destacándose una alta frecuencia de síntomas físicos como somnolencia (88.1%) e inquietud (76.9%). Estos hallazgos reflejan la fuerte carga académica y las condiciones particulares del contexto amazónico, donde las limitaciones estructurales pueden intensificar la percepción de los estresores. Asimismo, se identificó que los estudiantes presentaban dificultades para gestionar adecuadamente las demandas académicas. Los autores concluyeron que la carga académica en este contexto supera los recursos de afrontamiento disponibles, generando un desequilibrio que impacta directamente en la salud física y mental del estudiante.

Ramos-Villalobos et al. (2021), en su estudio transversal desarrollado en Perú durante la pandemia COVID-19, evaluaron los niveles de estrés en una muestra de 1,523 internos de medicina y ciencias de la salud mediante DASS-21 en diseño descriptivo-correlacional. Los resultados evidenciaron que el 45% presentaba estrés severo ($p < .001$), identificándose internados truncados, miedo al contagio y sobrecarga asistencial hospitalaria como estresores principales. Este hallazgo refleja la vulnerabilidad extrema de estudiantes en transiciones clínicas pandémicas, donde la incertidumbre formativa impacta negativamente concentración y rendimiento asistencial. Los internos de contextos públicos mostraron mayor prevalencia. Los autores concluyeron que los internados durante crisis sanitarias agravan significativamente el distress mental, recomendando screening psicométrico temprano y programas de soporte psicológico institucionalizados específicamente para esta población transicional.

Bernedo y García (2022), en su investigación realizada en Lima, analizaron los niveles de estrés en 130 estudiantes de obstetricia durante sus prácticas de parto, con edades entre 20 y 24 años, mediante una metodología cuantitativa utilizando el Inventario SISCO. Los resultados indicaron que el principal estresor era la posibilidad de cometer errores durante la atención al paciente, reportado por el 82% de los participantes ($p < .05$). Este hallazgo evidencia el alto nivel de responsabilidad que asumen los estudiantes en contextos clínicos

reales, donde las decisiones tienen implicancias directas en la salud de terceros. Asimismo, se observó que esta presión incrementa significativamente la ansiedad y la autoexigencia. Los autores concluyeron que la exposición temprana a escenarios clínicos complejos constituye una fuente crítica de estrés, lo que resalta la importancia de una supervisión adecuada y del fortalecimiento de habilidades emocionales en la formación profesional.

Ochoa Lorenzo (2023), en investigación desarrollada en la Pontificia Universidad Católica del Perú, analizó problemáticas psicosociales en estudiantes universitarios durante periodos evaluativos críticos, identificando estrés académico como predictor principal de conductas alimentarias desreguladas y dificultades regulatorias emocionales. Los resultados evidenciaron correlaciones significativas entre picos evaluativos, ansiedad estado elevada y alteraciones sueño-vigilia ($p<.05$), particularmente en estudiantes de ciclos superiores por acumulación demandas académicas concurrentes. Este hallazgo refleja vulnerabilidad transicional inherente a contextos universitarios peruanos de alta exigencia, donde estrés crónico compromete bienestar integral y rendimiento sostenido. Los autores concluyeron que estrés académico durante evaluaciones genera cascada disfuncional multidimensional, recomendando implementación inmediata de protocolos institucionales de screening psicométrico, talleres regulación emocional y acompañamiento nutricional- psicológico integrado específicamente para población transicional universitaria peruana de alta exigencia académica.

Cavero (2023), en estudio analítico transversal durante pandemia COVID-19, evaluó relación estrés percibido-síntomas depresión mayor en 197 estudiantes Medicina UNFV Lima (mediana edad 24 años, 57.9% mujeres) mediante PSS-10 y PHQ-9 diseño virtual. Los resultados mostraron 59.4% estrés moderado, 39.1% bajo, 1.5% alto (reclasificado moderado análisis), encontrando odds ratio significativo depresión mayor en altos estresores ($OR=3.2$, $p<.05$). Este hallazgo refleja impacto sinérgico pandemia-exigencias clínicas en salud mental

estudiantes medicina peruanos, manifestándose hipervigilancia (68%), insomnio (54%) y desesperanza aprendida (41%). Particularmente afectados VII semestre por rotaciones hospitalarias COVID. La autora concluyó que estrés académico pandémico configura predictor depresión clínica en formación médica, recomendando teleintervenciones psicológicas estructuradas, reducción carga clínica simultánea y seguimiento longitudinal cohortes expuestas para prevenir secuelas crónicas profesionales.

Peña y Villavicencio (2024), en investigación cuantitativa descriptivo-correlacional desarrollada en Escuela Medicina Humana universidad privada Piura, analizaron relación estrés académico-ideación suicida en 140 estudiantes VIII-IX semestre mediante Inventario SISCO y Escala Ideación Suicida Beck. Los resultados evidenciaron niveles medio-altos estrés académico ($M=3.2/5$, $p<.01$) correlacionados significativamente ideación suicida ($r=.42$, $p<.001$), destacando estresores (sobrecarga evaluativa $\beta=.38$), síntomas (desesperanza $\beta=.31$) y afrontamiento disfuncional (evitación $\beta=.29$) como predictores directos. Este hallazgo confirma estrés académico como factor riesgo estructural salud mental estudiantes medicina peruana, donde demandas clínicas-académicas concurrentes precipitan cascada psicosocial crítica. Los autores concluyeron que internado médico configura ventana vulnerabilidad suicida prevenible, recomendando screening psicométrico obligatorio pre-rotatorio, terapia cognitivo-conductual grupal institucional y protocolos límites carga académica-clínica para salvaguardar integridad psicológica población transicional crítica.

1.3. Objetivos

- Objetivo general

- Determinar los niveles de estrés académico en los internos de Psicología de una universidad nacional de Lima Metropolitana durante el período comprendido entre septiembre de 2024 y enero de 2025.

- Objetivos específicos

- Determinar las propiedades psicométricas del instrumento para medir el Estrés Académico SISCO-21.
- Determinar las características de la dimensión estresores.
- Determinar las características de la dimensión síntomas.
- Determinar las características de la dimensión afrontamiento.
- Determinar las características del estrés académico según su sexo y edad.

1.4. Justificación

La presente investigación se sustenta en la concepción del estrés académico como un proceso adaptativo, dinámico y multidimensional (Barraza, 2007), lo que permite comprenderlo como un fenómeno complejo que emerge de la interacción entre las demandas del entorno y los recursos personales del individuo. Desde esta perspectiva, su relevancia teórica radica en la generación de evidencia empírica situada que posibilite identificar y delimitar las particularidades del estrés académico en internos de la carrera de Psicología de una universidad nacional peruana, quienes atraviesan una etapa transicional caracterizada por la convergencia de exigencias académicas, clínicas y emocionales propias del internado. Asimismo, desde el enfoque sistémico-cognoscitivista, el estudio contribuye al enriquecimiento de los marcos teóricos existentes al contrastar modelos de alcance general con realidades contextualizadas, permitiendo profundizar en la identificación de estresores, manifestaciones sintomáticas y dinámicas de afrontamiento en escenarios formativos reales. En este sentido, la investigación no solo fortalece las bases conceptuales de la psicología clínica y educativa, sino que también orienta futuras líneas de investigación, consolidando una comprensión más contextualizada del estrés académico como un fenómeno crítico en la formación de profesionales de la salud mental en el contexto peruano.

La presente investigación adquiere relevancia metodológica al fortalecer la aplicación del enfoque cuantitativo de tipo descriptivo en el estudio del estrés académico en internos de la carrera de Psicología, consolidando su rigor mediante la operacionalización precisa de la variable a través del Inventario SISCO en una población transicional específica. En este sentido, el estudio sistematiza los procesos de recolección, análisis e interpretación de datos en contextos reales de formación clínica, promoviendo una aproximación objetiva, estructurada y replicable del fenómeno. Asimismo, contribuye a la validación y estandarización del uso del SISCO en el contexto universitario peruano, particularmente en escenarios de internado en salud mental, lo que permite generar evidencia empírica comparable a nivel nacional e internacional. Esta estandarización facilita el contraste de resultados, la ampliación de muestras y la incorporación de nuevas variables asociadas, fortaleciendo la acumulación progresiva del conocimiento científico. Finalmente, la investigación visibiliza y consolida el uso del método científico en las ciencias de la salud en el Perú, fomentando una cultura investigativa basada en evidencia y promoviendo el desarrollo de competencias metodológicas en estudiantes y profesionales en formación, posicionando la investigación como un pilar estratégico para el abordaje riguroso de problemáticas psicosociales complejas desde una perspectiva científica y humanística.

La presente investigación adquiere relevancia práctica en la medida en que genera insumos empíricos directos para el diseño e implementación de programas de intervención orientados al abordaje del estrés académico en internos de la carrera de Psicología. En este sentido, el estudio permite identificar con precisión los principales estresores, manifestaciones sintomáticas y patrones de afrontamiento predominantes, lo que sustenta la elaboración de estrategias psicoeducativas contextualizadas y basadas en evidencia. A partir de estos hallazgos, se posibilita el desarrollo de intervenciones multinivel que incluyen acciones preventivas, como talleres de regulación emocional pre-internado, entrenamiento en gestión

del tiempo clínico y simulación de estresores hospitalarios; estrategias terapéuticas, como programas grupales de enfoque cognitivo-conductual, prácticas de mindfulness en contextos asistenciales y espacios de debriefing post-rotación; así como abordajes biopsicosociales orientados a la regulación del ciclo sueño-vigilia, la promoción de hábitos nutricionales saludables y el fortalecimiento de redes de apoyo entre internos y supervisores. Asimismo, la investigación aporta criterios técnicos para la implementación de protocolos institucionales que optimicen la supervisión clínica, regulen la carga académica-asistencial y fortalezcan servicios de bienestar psicológico universitario. En consecuencia, este estudio trasciende el plano descriptivo para constituirse como una herramienta aplicada que contribuye a la mejora de la calidad de vida del interno, al fortalecimiento de su rendimiento académico y asistencial, y al desarrollo de competencias profesionales más saludables, impactando positivamente en la calidad de la atención clínica futura y posicionando a la institución como un referente en la formación de profesionales de salud mental con enfoque sostenible e integral.

La presente investigación adquiere relevancia social en la medida en que visibiliza el estrés académico como un problema de salud pública con impacto directo en el desarrollo social, trascendiendo el ámbito educativo hacia una sociedad globalizada caracterizada por crecientes demandas formativas y profesionales. En este sentido, el estudio evidencia cómo las exigencias del internado en carreras de salud mental comprometen el bienestar integral de los internos de Psicología, reconociéndolos como sujetos complejos en sus dimensiones emocional, social y cultural, más allá de su rol como practicantes. Asimismo, la investigación aporta un impacto social estratégico al sensibilizar a la comunidad académica, las instituciones formadoras y los estamentos gubernamentales sobre la magnitud de esta problemática, generando evidencia que puede servir como línea base para el diseño de políticas públicas orientadas a la salud mental universitaria. De igual manera, los hallazgos permiten contextualizar el fenómeno en la realidad peruana, ajustando los marcos internacionales a las

condiciones locales, lo que fortalece la pertinencia de las intervenciones. En esta línea, el estudio promueve una mirada humanizada del interno de salud como un sujeto social vulnerable que requiere entornos formativos adecuados. En consecuencia, la investigación impulsa la construcción de espacios académicos saludables y sostenibles, capaces de formar profesionales resilientes, lo que repercute positivamente en la calidad de la atención brindada a poblaciones vulnerables y posiciona a la universidad como un agente activo de transformación social en el ámbito de la salud mental.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *El estrés: evolución y conceptualización histórica*

La comprensión del estrés ha transitado por diversos paradigmas, evolucionando desde una concepción puramente fisiológica hacia una visión psicológica y relacional de mayor complejidad. En sus primeras aproximaciones, el estrés fue conceptualizado desde un enfoque biomédico, siendo Selye (1936) uno de los principales pioneros en su estudio sistemático. A través de sus investigaciones, Selye introdujo el concepto del Síndrome General de Adaptación (SGA), definiendo el estrés como una respuesta biológica inespecífica del organismo ante cualquier demanda externa, independientemente de la naturaleza del estímulo.

Según este modelo, la respuesta al estrés se desarrolla en tres fases sucesivas. La primera es la fase de alarma, en la que el organismo detecta el agente estresor y activa mecanismos fisiológicos de defensa, como la liberación de adrenalina y cortisol. La segunda es la fase de resistencia, caracterizada por un intento sostenido del organismo por adaptarse a la demanda, manteniendo un estado de activación que le permite continuar funcionando pese a la presión. Finalmente, se presenta la fase de agotamiento, que ocurre cuando la exposición prolongada al estresor supera la capacidad adaptativa del organismo, provocando un deterioro progresivo que puede derivar en enfermedades físicas y trastornos funcionales (Selye, 1956).

Desde esta perspectiva, el estrés es entendido como un mecanismo adaptativo esencial para la supervivencia, en tanto permite al organismo responder ante situaciones de amenaza o exigencia. No obstante, su carácter inespecífico implica que el cuerpo reacciona de manera similar ante distintos tipos de demandas, lo que, en contextos de exposición prolongada, puede resultar perjudicial. En ese sentido, el modelo de Selye aporta una base fundamental para comprender la dimensión fisiológica del estrés, evidenciando cómo la activación constante del

sistema biológico puede convertirse en un factor de riesgo para la salud cuando no se logra restablecer el equilibrio interno.

Este enfoque, si bien limitado en su consideración de los procesos cognitivos y emocionales, sentó las bases para el desarrollo posterior de modelos más integrales, al establecer que el estrés no es únicamente un fenómeno subjetivo, sino también una respuesta orgánica medible. De este modo, el aporte de Selye constituye un punto de partida esencial para la comprensión del estrés en contextos académicos y clínicos, donde las demandas sostenidas pueden generar respuestas fisiológicas acumulativas que afectan el bienestar general del individuo.

Hacia la década de los ochenta, el estudio del estrés experimentó un giro paradigmático al transitar desde una visión predominantemente biológica hacia una comprensión de carácter psicológico y relacional. Este cambio fue liderado por Lazarus y Folkman (1984), quienes desarrollaron el enfoque transaccional del estrés, redefiniéndolo como una relación dinámica entre el individuo y su entorno. Desde esta perspectiva, el estrés no se localiza exclusivamente en el estímulo ni en la respuesta fisiológica, sino en la interacción que se establece entre ambos, mediada por los procesos cognitivos del sujeto.

El elemento central de este modelo es la evaluación cognitiva, entendida como el proceso mediante el cual la persona interpreta y valora una situación potencialmente estresante. Este proceso se divide en dos momentos fundamentales. En la evaluación primaria, el individuo determina el significado del evento, categorizándolo como irrelevante, benigno-positivo o estresante, pudiendo este último asumir la forma de amenaza, desafío o daño/pérdida. Posteriormente, en la evaluación secundaria, la persona analiza los recursos personales y contextuales con los que cuenta para hacer frente a la situación, considerando habilidades, experiencias previas, apoyo social y estrategias de afrontamiento disponibles.

En este marco, el estrés emerge cuando el individuo percibe que las demandas del entorno exceden sus recursos de afrontamiento, generando un desequilibrio que compromete su bienestar. Esta concepción introduce un componente subjetivo fundamental, ya que un mismo estímulo puede ser interpretado de manera diferente por distintos individuos. En el ámbito académico, esta idea resulta especialmente relevante, pues permite explicar por qué, ante exigencias similares como evaluaciones, carga de trabajo o responsabilidades clínicas, los internos pueden experimentar niveles de estrés distintos en función de su percepción de autoeficacia, control y preparación.

De este modo, el enfoque transaccional desplaza la comprensión del estrés desde una respuesta automática hacia un proceso dinámico, continuo y bidireccional, en el que el individuo no es un receptor pasivo, sino un agente activo que interpreta, evalúa y responde a las demandas del entorno. Asimismo, este modelo integra el concepto de afrontamiento, entendido como el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales orientados a manejar las demandas internas y externas, lo que amplía significativamente la comprensión del fenómeno. En consecuencia, la propuesta de Lazarus y Folkman constituye un pilar fundamental para el estudio del estrés académico, al proporcionar una base teórica que explica la variabilidad individual en la experiencia del estrés y orienta el análisis de sus manifestaciones en contextos educativos y clínicos.

En la actualidad, el estrés es concebido como un proceso adaptativo, dinámico y multidimensional que involucra la interacción de componentes fisiológicos, cognitivos, emocionales y conductuales. Esta perspectiva contemporánea supera las visiones reduccionistas del pasado, al entender el estrés no únicamente como una respuesta negativa, sino como un mecanismo funcional que permite al individuo movilizar recursos para afrontar las demandas del entorno y restablecer su equilibrio homeostático (McGrath, 1970). En este

sentido, el estrés forma parte inherente del desarrollo humano, siendo necesario para la adaptación, el aprendizaje y el desempeño en contextos de exigencia.

Dentro de esta conceptualización, la literatura científica distingue de manera fundamental entre el eustrés y el distrés (López-García, 2024). El eustrés, o estrés positivo, representa un nivel óptimo de activación que potencia la motivación, mejora la concentración y favorece el rendimiento académico y profesional. Este tipo de estrés actúa como un facilitador del desempeño, permitiendo al individuo enfrentar desafíos con energía, compromiso y eficacia. Por el contrario, el distrés se presenta cuando las demandas superan la capacidad adaptativa del sujeto, ya sea por su intensidad, duración o acumulación, generando un desequilibrio que se traduce en malestar psicológico, fatiga, deterioro cognitivo y afectación del funcionamiento general.

En el contexto académico, y particularmente en el periodo de internado en las carreras de salud, esta diferenciación adquiere una relevancia crítica. Los internos se encuentran expuestos a una convergencia de demandas académicas, clínicas y emocionales que, en ausencia de recursos de afrontamiento adecuados o de pausas restaurativas, pueden transformar el estrés adaptativo en un estado de distrés crónico. Este proceso no solo compromete el bienestar del estudiante, sino que también impacta en su desempeño académico, su capacidad de toma de decisiones y la calidad de la atención brindada a los pacientes.

De este modo, la comprensión del estrés desde un enfoque contemporáneo permite reconocer que su impacto no depende exclusivamente de la presencia de demandas, sino de la forma en que estas son percibidas, gestionadas y sostenidas en el tiempo. En consecuencia, el desafío no radica en eliminar el estrés, sino en mantenerlo dentro de márgenes funcionales que favorezcan la adaptación y el desarrollo, evitando su progresión hacia estados disfuncionales. Esta perspectiva resulta fundamental para el análisis del estrés académico en internos de

psicología, quienes se sitúan constantemente en la frontera entre la activación adaptativa y el agotamiento sistémico, lo que convierte a este fenómeno en un elemento central para comprender su experiencia formativa y su salud mental.

2.1.2. El modelo sistémico-cognoscitivista de Arturo Barraza Macías

El Modelo Sistémico-Cognoscitivista propuesto por Barraza Macías (2006, 2007, 2018) constituye un marco teórico fundamental para comprender el estrés académico desde una perspectiva integral, dinámica y contextualizada. Este modelo conceptualiza el estrés académico como un proceso sistémico de carácter adaptativo y esencialmente psicológico, en el que el estudiante es entendido como un sistema abierto que mantiene un equilibrio dinámico frente a las demandas del entorno educativo. Dicho equilibrio, sin embargo, se ve constantemente amenazado por la aparición de exigencias académicas que, al ser percibidas como superiores a los recursos disponibles del individuo, generan un estado de tensión que rompe la estabilidad interna del sistema.

Desde esta perspectiva, el estrés no es un evento puntual ni una respuesta aislada, sino un proceso continuo que se desarrolla a través de una secuencia de fases interrelacionadas. En primer lugar, emergen los estresores académicos, es decir, las demandas del entorno educativo que el estudiante interpreta como desbordantes. Esta percepción desencadena un desequilibrio sistémico que se manifiesta en diversas respuestas a nivel físico, psicológico y conductual. Posteriormente, el sistema activa mecanismos de afrontamiento orientados a restablecer el equilibrio perdido, dando lugar a un proceso de autorregulación constante. De este modo, el modelo plantea una lógica circular en la que el estudiante transita permanentemente entre estados de alteración y recuperación, dependiendo tanto de la intensidad de las demandas como de la eficacia de sus estrategias de afrontamiento.

En este marco, el estrés académico adquiere un sentido funcional en tanto forma parte de un proceso adaptativo que busca preservar la operatividad del sistema frente a contextos exigentes. No obstante, cuando el desequilibrio se prolonga o las estrategias de afrontamiento resultan insuficientes, el sistema puede entrar en un estado de saturación que compromete el bienestar del estudiante y su desempeño académico. Esta dinámica resulta particularmente evidente en el caso de los internos de psicología, quienes se desenvuelven en escenarios de práctica clínica donde las exigencias académicas, asistenciales y emocionales convergen de manera simultánea. En este contexto, el hospital o centro de salud se configura como un entorno de alta presión, en el que el desequilibrio sistémico se convierte en una condición recurrente y la restauración del equilibrio en un desafío cotidiano.

En consecuencia, el modelo de Barraza permite comprender el estrés académico no solo como una reacción ante demandas externas, sino como un proceso complejo de interacción entre el individuo y su entorno, en el que intervienen variables cognitivas, emocionales y contextuales. Esta perspectiva resulta especialmente pertinente para el análisis del estrés en estudiantes en etapa de internado, al ofrecer una explicación coherente de las dinámicas de tensión y adaptación que caracterizan su experiencia formativa dentro del sistema educativo y sanitario.

Para dotar de rigor científico a su propuesta, Barraza Macías (2007) estructura el Modelo Sistémico-Cognoscitivista del estrés académico sobre tres hipótesis fundamentales que explican su funcionamiento y permiten su adecuada operacionalización en el ámbito empírico. Estas hipótesis no solo delimitan la naturaleza del fenómeno, sino que también proporcionan una base conceptual sólida para su medición e interpretación en contextos educativos, particularmente en poblaciones sometidas a altas exigencias como los internos de carreras de salud.

En primer lugar, la hipótesis de los componentes sistémicos plantea que el estrés académico no debe entenderse como una variable aislada o unidimensional, sino como un sistema integrado por tres componentes interrelacionados que configuran un proceso dinámico. El primer componente corresponde al input, constituido por los estímulos estresores, es decir, las demandas del entorno académico que generan desequilibrio en el estudiante. El segundo componente es el proceso, que se manifiesta a través de la sintomatología o reacciones físicas, psicológicas y comportamentales que evidencian el impacto del estrés. Finalmente, el tercer componente es el output, representado por las estrategias de afrontamiento que el individuo emplea para restablecer el equilibrio perdido. Esta estructura tripartita permite comprender el estrés académico como un circuito funcional en constante interacción, donde cada elemento influye sobre los demás, posibilitando una evaluación integral del fenómeno.

En segundo lugar, la hipótesis del carácter adaptativo sostiene que el estrés cumple una función esencial en la regulación del comportamiento humano frente a las demandas del entorno. Desde esta perspectiva, el estrés no es inherentemente patológico, sino un mecanismo que permite al estudiante movilizar sus recursos cognitivos, emocionales y conductuales para responder de manera eficaz a situaciones desafiantes. En el contexto académico, este proceso resulta necesario para afrontar evaluaciones, prácticas y responsabilidades formativas. No obstante, cuando la intensidad, frecuencia o duración de los estresores exceden la capacidad adaptativa del individuo, este mecanismo pierde su funcionalidad y se transforma en un estado disfuncional que compromete el bienestar psicológico, el rendimiento académico y la estabilidad emocional del estudiante.

Finalmente, la hipótesis del carácter psicológico enfatiza el papel central de la percepción subjetiva en la génesis y desarrollo del estrés académico. Según esta premisa, el estrés no depende exclusivamente de la presencia objetiva de demandas, sino de la interpretación cognitiva que el estudiante realiza sobre ellas. Es decir, un estímulo se convierte

en estresor únicamente cuando es evaluado como amenazante o desbordante en relación con los recursos personales disponibles. En este proceso intervienen variables como la autoeficacia, las creencias personales, la experiencia previa y el estado emocional, las cuales condicionan la manera en que el individuo afronta las exigencias académicas. En consecuencia, dos estudiantes expuestos a condiciones similares pueden experimentar niveles de estrés significativamente diferentes, evidenciando el carácter subjetivo y contextual del fenómeno.

En conjunto, estas tres hipótesis permiten comprender el estrés académico como un proceso complejo, dinámico y multidimensional, en el que convergen factores individuales y ambientales. Asimismo, sustentan la estructura del Inventario SISCO-21, instrumento que operacionaliza estos componentes en términos de estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento, facilitando una aproximación empírica coherente con el modelo teórico. Esta base conceptual resulta especialmente pertinente para el análisis del estrés en internos de psicología, quienes enfrentan escenarios formativos caracterizados por altas demandas académicas, clínicas y emocionales que ponen a prueba constantemente su capacidad de adaptación y regulación.

2.1.3. Dimensión de estímulos estresores (input)

Dentro del Modelo Sistémico-Cognoscitivista de Barraza Macías (2006), la dimensión de estímulos estresores, técnicamente denominada como input o entrada, constituye el punto de partida y el disparador del proceso de estrés académico. Esta dimensión se define como el conjunto de demandas, situaciones y condiciones propias del contexto educativo que son valoradas por el estudiante como amenazantes o desbordantes, alterando de forma directa la homeostasis del sistema. En este sentido, el estresor no es un evento neutro, sino un estímulo que rompe el equilibrio dinámico del individuo, obligándolo a una movilización urgente de recursos cognitivos y emocionales para responder a la presión del entorno.

Es fundamental precisar que, bajo esta perspectiva, los estresores no poseen un carácter universal ni absoluto. Su impacto está intrínsecamente ligado a la valoración cognitiva que realiza el sujeto, en estrecha concordancia con el enfoque transaccional del estrés. Esto implica que la aparición del desequilibrio sistémico depende de la interpretación subjetiva: una misma demanda —como la entrega de un informe clínico— puede ser experimentada como un reto manejable por un interno o como una amenaza paralizante por otro. Factores mediadores como la autoeficacia percibida, la experiencia previa y el contexto emocional actúan como filtros que determinan si un estímulo del entorno se convierte, o no, en un estresor real.

En el contexto específico del internado de psicología, esta dimensión adquiere una complejidad superior y una relevancia ética particular. Las demandas académicas tradicionales se entrelazan con responsabilidades asistenciales reales, configurando una naturaleza dual del estresor. El interno no solo enfrenta la presión por el cumplimiento de requisitos universitarios (informes, seminarios, exámenes), sino que se somete a la presión del entorno clínico-hospitalario, donde sus decisiones y desempeño tienen implicancias directas en la salud y el bienestar de terceros. Esta convergencia de roles incrementa la intensidad de los estresores, situando al interno en un estado de vulnerabilidad sistémica donde el desequilibrio es más frecuente y profundo.

En el marco del Modelo Sistémico-Cognoscitivista, la identificación de los estresores académicos se operacionaliza mediante el Inventario SISCO-21, el cual permite clasificar sistemáticamente las fuentes de presión que actúan como disparadores del desequilibrio sistémico (Barraza, 2007; 2018). Este instrumento organiza los estresores en categorías específicas que reflejan las demandas más frecuentes del entorno educativo, facilitando su análisis empírico. Según Barraza (2018), estos estresores no operan de forma aislada, sino que configuran un entorno de presión constante —un *continuum* de exigencias— que el estudiante debe procesar para mantener su funcionalidad. En el caso de los internos de psicología, esta

tipología adquiere una complejidad superior debido a la convergencia de roles, manifestándose en las siguientes dimensiones críticas:

➤ *Exámenes y evaluaciones punitivas.*

Constituyen una de las principales fuentes de estrés, trascendiendo en el entorno clínico la evaluación escrita tradicional. Esta dimensión se refiere a la percepción de ser juzgado constantemente en el desempeño de funciones profesionales. Barraza (2007) señala que la evaluación genera distrés cuando es percibida como un mecanismo de control o sanción en lugar de un facilitador del aprendizaje. Para el interno, esto incluye la supervisión directa de casos clínicos en escenarios reales, donde la presión por resultados y el temor al "error técnico" intensifican la percepción de amenaza, dado que el error puede tener implicancias éticas y clínicas significativas.

➤ *Sobrecarga de tareas y trabajos académicos/asistenciales.*

Representa un estresor de acumulación por excelencia. Este fenómeno de "doble presencia" exige que el interno de psicología en el Perú responda simultáneamente a dos sistemas: el universitario (tesinas, seminarios, monografías) y el asistencial (atención de pacientes, elaboración de historias clínicas e informes psicométricos). Esta saturación sistémica excede sistemáticamente los recursos temporales y cognitivos del individuo, generando una sensación constante de desgaste que no solo afecta el rendimiento, sino que incrementa drásticamente el riesgo de agotamiento emocional y despersonalización.

➤ *Limitación de tiempo para el cumplimiento de deberes.*

Este factor está intrínsecamente ligado a la gestión de la eficacia personal y la percepción de control. Barraza (2006) postula que la restricción temporal actúa como un agravante crítico de los demás estresores. En el internado, esta limitación se

intensifica por horarios rígidos y jornadas extensas que reducen el tiempo de descanso y las pausas restaurativas. La percepción de insuficiencia temporal frente a múltiples demandas simultáneas favorece la aparición de respuestas desadaptativas, intensificando el desequilibrio al sentir que el sistema interno no puede procesar la velocidad de las demandas del input ambiental.

➤ **Personalidad y estilo de enseñanza del docente/supervisor.**

Introduce una dimensión interpersonal y relacional al proceso de estrés. En el contexto clínico, el supervisor no solo es un evaluador, sino el guía del proceso formativo y ético. Por ello, un estilo de supervisión autoritario, la falta de claridad en las instrucciones o una retroalimentación predominantemente negativa son percibidos como demandas ambientales hostiles. Esta interacción puede actuar como un estresor crónico que vulnera la seguridad profesional del interno o, en el mejor de los casos, como un factor protector si existe apoyo social; sin embargo, cuando el estilo es inadecuado, se convierte en un input decisivo para la cronicidad del estrés académico.

En conjunto, esta tipología de estresores evidencia que el estrés en el interno no responde a un único factor, sino a una red interdependiente de demandas. Su identificación resulta fundamental no solo para la medición empírica, sino para comprender que el bienestar del interno depende de la interacción entre las exigencias del entorno clínico-académico y la valoración subjetiva que este realiza de sus propios recursos.

2.1.4. Dimensión de reacciones o manifestaciones (proceso)

Dentro del Modelo Sistémico-Cognoscitivista, la dimensión de reacciones o manifestaciones —técnicamente denominada proceso— representa la fase en la que el desequilibrio sistémico, desencadenado previamente por los estresores (inputs), se traduce en una serie de respuestas tangibles en el individuo (Barraza, 2007; 2018). Estas manifestaciones

constituyen la evidencia empírica del impacto del estrés y reflejan la lucha del organismo por intentar adaptarse a las demandas ambientales percibidas como desbordantes. En este sentido, el estrés académico en el interno de psicología no se limita a una experiencia subjetiva de agobio, sino que se configura como una sintomatología multidimensional que altera la homeostasis del sistema y afecta su funcionamiento integral.

Barraza (2006) postula que estas reacciones son indicadores críticos de la magnitud del desequilibrio que el sistema está experimentando. Para un análisis exhaustivo, el autor organiza estas respuestas en una tríada sintomatológica (física, psicológica y comportamental), las cuales se encuentran interrelacionadas y configuran un patrón de respuesta sistémico. Esta clasificación es coherente con las perspectivas contemporáneas del estrés como un proceso adaptativo multidimensional, reconociendo que el fenómeno involucra simultáneamente procesos biológicos, cognitivos y conductuales.

Para el interno de psicología, esta sintomatología adquiere una relevancia diagnóstica y ética fundamental. Dado que se encuentra en una etapa de transición hacia la práctica profesional, el interno debe ser capaz de reconocer estas manifestaciones no solo como un detrimento en su rendimiento académico, sino como señales de alerta temprana. La persistencia de este proceso podría comprometer su juicio clínico, su capacidad empática y su salud mental a largo plazo. Según Barraza (2007), la intensidad y frecuencia con la que se presentan estos síntomas son el reflejo directo del esfuerzo adaptativo del estudiante, marcando la pauta para la activación de las estrategias de afrontamiento que buscarán, en la fase siguiente, restaurar el equilibrio perdido.

A. Reacciones Físicas: La somatización del desequilibrio sistémico

Dentro del Modelo Sistémico-Cognoscitivista de Barraza Macías (2006, 2018), las reacciones físicas constituyen una de las expresiones más visibles y tangibles del

desequilibrio generado por los estresores académicos. Ubicadas en la fase del proceso como parte de la tríada sintomatológica, estas manifestaciones responden a mecanismos de activación fisiológica inespecífica, en coherencia con los postulados clásicos del estrés descritos por Hans Selye. Desde esta perspectiva, la somatización se entiende como la traducción corporal del malestar psicológico; es la vía por la cual el sistema evidencia una activación neuroendocrina sostenida del sistema nervioso autónomo y del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal, que al cronificarse, deriva en un desgaste orgánico significativo.

Para el interno de psicología, la somatización es la expresión de un desequilibrio que no ha sido canalizado adecuadamente mediante la evaluación cognitiva o el afrontamiento inicial. En este contexto de alta exigencia, las reacciones físicas se operacionalizan a través de indicadores críticos evaluados por el SISCO-21:

- ✓ Trastornos del sueño (Insomnio): Se manifiesta como la dificultad para conciliar el sueño, despertares frecuentes o sueño no reparador. En el interno, esto se vincula directamente a la rumiación cognitiva sobre casos clínicos complejos o la ansiedad ante la supervisión, alterando el ritmo circadiano y la recuperación cognitiva.
- ✓ Fatiga crónica y astenia: Representa un agotamiento de las reservas de energía que trasciende el cansancio físico ordinario. Es el resultado de la "doble presencia" (académica y asistencial) prolongada, donde el organismo no logra retornar a su estado base de reposo.
- ✓ Cefaleas tensionales y dolores musculares: La tensión emocional se traduce en rigidez psicomotora. Las largas jornadas de trabajo administrativo y atención clínica favorecen contracturas en la zona

cervical y dorsal, evidenciando cómo el cuerpo mantiene una postura de "alerta" constante.

- ✓ Problemas digestivos: Alteraciones como dolor abdominal, náuseas o dispepsia funcional, que actúan como indicadores somáticos clásicos de la respuesta del sistema entérico ante estados de ansiedad y estrés agudo.

Desde una mirada sistémica, estas respuestas actúan como una "señal de pare" u hoja de ruta del organismo. Barraza (2007) enfatiza que la frecuencia e intensidad de estos síntomas permiten estimar el grado de desequilibrio del sistema. En el internado, estas manifestaciones no son consecuencias aisladas, sino señales de alerta temprana que comprometen la capacidad de atención, memoria y toma de decisiones éticas. Reconocer la vulnerabilidad somática del interno es fundamental, pues un malestar físico persistente reduce el umbral de tolerancia psicológica, afectando directamente la calidad de la alianza terapéutica y la empatía hacia el paciente.

B. Reacciones Psicológicas: Afectación cognitivo-emocional

En la arquitectura del Modelo Sistémico-Cognoscitivista de Arturo Barraza Macías (2006), las reacciones psicológicas constituyen la vertiente interna y subjetiva de la fase de proceso. Esta dimensión refleja el impacto del desequilibrio generado por los estresores académicos en la esfera cognitiva y afectiva del estudiante. En coherencia con el enfoque transaccional de Lazarus y Folkman (1984), estas respuestas no son automáticas, sino que están mediadas por la evaluación cognitiva; es decir, por la manera en que el interno interpreta la demanda y valora sus recursos para afrontarla. Por ello, estas manifestaciones permiten comprender cómo el individuo procesa internamente la presión de un entorno que percibe como amenazante (Barraza, 2018).

Para el interno de psicología, estas reacciones poseen una connotación crítica, dado que el ejercicio clínico exige altos niveles de claridad cognitiva, estabilidad emocional y capacidad empática. La presencia sostenida de una afectación cognitivo-emocional compromete lo que Barraza (2007) denomina la "capacidad de procesamiento de información", lo cual se operacionaliza a través de los indicadores del SISCO-21:

- ✓ Ansiedad, aprehensión e inquietud: Se manifiesta como una respuesta anticipatoria y un estado de hipervigilancia frente a las supervisiones clínicas o la toma de decisiones con pacientes. Este estado de tensión emocional constante y miedo al error genera una preocupación excesiva por la eficacia de las intervenciones, dificultando el reposo mental necesario para el aprendizaje.
- ✓ Irritabilidad y labilidad emocional: El desequilibrio sistémico reduce drásticamente el umbral de tolerancia a la frustración. El estrés acumulado suele exteriorizarse mediante respuestas defensivas, impulsividad o cambios bruscos en el estado de ánimo, lo que tensiona las relaciones interpersonales con el equipo multidisciplinario y los supervisores en la sede de internado.
- ✓ Problemas de concentración y bloqueos mentales: La saturación del sistema cognitivo impide el flujo adecuado de procesos superiores como la atención sostenida y la memoria de trabajo. Para el interno, esto se traduce en "mentes en blanco" durante las sesiones o dificultades para organizar el razonamiento clínico en la redacción de informes, afectando directamente la calidad de la intervención profesional.
- ✓ Sentimientos de tristeza, depresión o desgano: Estos emergen como resultado de la percepción de incapacidad para afrontar las demandas, generando una visión negativa de sí mismo y del entorno formativo. La exposición continua al

sufrimiento ajeno, sumada a la presión por resultados, puede derivar en un aplanamiento afectivo y sentimientos de desesperanza sobre el propio futuro profesional.

Desde una perspectiva sistémica, estas reacciones psicológicas actúan como un filtro distorsionador. Barraza (2006) advierte que, si el sistema no logra restaurar el equilibrio de forma oportuna, estas manifestaciones pueden consolidarse como rasgos de ansiedad o cuadros depresivos reactivos que fracturan la identidad profesional en formación. En consecuencia, el interno opera bajo una "economía de guerra" psicológica, donde sus recursos internos son consumidos por la supervivencia emocional y no por el desarrollo óptimo de sus competencias clínicas. Identificar estas señales de alerta es fundamental no solo para el bienestar del estudiante, sino para garantizar la calidad ética y profesional de la atención brindada a los pacientes.

- C. Reacciones Comportamentales: Conductas observables (aislamiento social, desgano, cambios en la alimentación o consumo de sustancias).

En la fase de proceso del Modelo Sistémico-Cognoscitivista de Arturo Barraza Macías (2006), las reacciones comportamentales constituyen la dimensión externa y fenoménica del estrés académico. Representan la traducción del desequilibrio interno en conductas concretas y observables que alteran el patrón habitual del estudiante y su interacción con el entorno. Estas manifestaciones conforman el nivel exterior de la tríada sintomatológica, donde las alteraciones físicas y psicológicas se exteriorizan, permitiendo que tanto el propio individuo como su entorno académico y clínico identifiquen el impacto del estrés. En coherencia con el enfoque procesual, estas conductas no son respuestas aisladas, sino el resultado de la interacción entre los estresores percibidos, la evaluación cognitiva y la capacidad de autorregulación del sujeto (Barraza, 2018).

Para el interno de psicología, estas reacciones adquieren una implicancia crítica, dado que pueden interferir directamente con su desempeño profesional, su integración en el equipo de salud y su capacidad de establecer vínculos terapéuticos adecuados. Según la operacionalización del SISCO-21, estas se manifiestan a través de los siguientes indicadores:

- ✓ Aislamiento social: Emerge como una estrategia evitativa frente a la sobrecarga emocional. Barraza (2007) sugiere que este repliegue funciona como una medida de "ahorro de energía" del sistema; no obstante, en la práctica clínica resulta contraproducente, pues al reducir el contacto con pares y supervisores, el interno limita sus recursos de contención interpersonal e impide el aprendizaje colaborativo.
- ✓ Desgano y desmotivación por las labores: Se expresa en la pérdida de interés por las actividades formativas y asistenciales. Esta falta de "enganche" emocional puede derivar en un cumplimiento meramente burocrático de las tareas, afectando la calidad del rapport, la profundidad del análisis clínico y el compromiso con la salud del paciente.
- ✓ Cambios en los hábitos alimenticios: El desbalance sistémico suele alterar los mecanismos neurofisiológicos de saciedad y hambre. El interno puede presentar tanto ingesta compulsiva (hiperfagia) como restricción alimentaria, reflejando intentos desadaptativos de regular el malestar y debilitando la resistencia física necesaria para las jornadas de internado.
- ✓ Consumo compensatorio de sustancias: Ante la incapacidad del sistema para restaurar el equilibrio de forma intrínseca, el individuo recurre a reguladores externos para mitigar la angustia o forzar la vigilia. Esto incluye el incremento

en el consumo de cafeína, tabaco u otros estimulantes, evidenciando una búsqueda de alivio inmediato frente a la presión sostenida (Barraza, 2018).

Desde una perspectiva sistémica, estas reacciones actúan como una "salida de emergencia" del sistema que, paradójicamente, incrementa su vulnerabilidad. Barraza (2006) advierte que estas conductas, al ser visibles, suelen generar consecuencias secundarias —como conflictos interpersonales o errores en la práctica— que actúan como nuevos estresores, consolidando un círculo vicioso de desequilibrio. En consecuencia, reconocer estas conductas observables es fundamental para identificar puntos clave de intervención que prevengan la consolidación de hábitos disfuncionales en la futura práctica profesional del psicólogo.

2.1.5. Dimensión de estrategias de afrontamiento (output)

En la fase final del Modelo Sistémico-Cognoscitivista de Arturo Barraza Macías (2006), se ubica la dimensión de las estrategias de afrontamiento, técnicamente denominada output o salida. El afrontamiento se define como el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, en constante transformación, que el estudiante desarrolla con el fin de manejar, reducir o tolerar las demandas específicas —estresores— que han sido evaluadas como excedentes o desbordantes para sus recursos personales. Esta concepción se articula con el enfoque transaccional de Lazarus y Folkman (1984), quienes sostienen que el afrontamiento constituye un proceso dinámico que depende tanto de la evaluación cognitiva del evento como de los recursos disponibles para enfrentarlo (Barraza, 2007).

Desde una perspectiva sistémica, el afrontamiento no es una respuesta estática ni una simple reacción defensiva, sino el mecanismo restaurador por excelencia. Estas estrategias funcionan como mecanismos de retroalimentación (feedback) que buscan restablecer la homeostasis del individuo, cerrando el ciclo iniciado por los estresores (input) y manifestado

en las reacciones (proceso). De acuerdo con Barraza (2018), el afrontamiento constituye un proceso mediador esencial entre el estresor y el bienestar del individuo; es la acción que el sistema genera para neutralizar la sintomatología y retornar al estado de equilibrio dinámico. La eficacia de estas estrategias determinará si el sistema logra recuperar su estabilidad o si, por el contrario, el desequilibrio se cronifica.

Para el interno de psicología, esta dimensión adquiere una relevancia crítica, ya que no solo incide en su bienestar personal, sino también en su desempeño profesional y en la calidad ética de la atención que brinda. El éxito de su adaptación no depende únicamente de la intensidad de la carga hospitalaria, sino de la eficacia y flexibilidad de su repertorio de afrontamiento. La capacidad de implementar estrategias adecuadas permite al interno regular sus emociones, organizar sus recursos cognitivos y sostener conductas funcionales en entornos de alta exigencia. Por el contrario, la ineficacia de estas respuestas puede perpetuar el ciclo de estrés, incrementando el riesgo de agotamiento emocional, deterioro del juicio clínico y afectación de la alianza terapéutica.

En este sentido, el componente del output resalta que el estudiante es un agente activo en su proceso de estrés. El afrontamiento permite que el interno transite de una posición de vulnerabilidad a una de control, transformando potencialmente la experiencia del distrés (estrés negativo) en un motor de crecimiento profesional o eustrés. Según Barraza (2018), el análisis de estas estrategias no solo permite comprender cómo el interno enfrenta su realidad, sino también identificar patrones adaptativos que pueden ser intervenidos y fortalecidos, vinculando la experiencia subjetiva con respuestas concretas orientadas a la regulación y el equilibrio sistémico integral.

Dentro del Modelo Sistémico-Cognoscitivista de Arturo Barraza Macías, la identificación de las estrategias de afrontamiento permite comprender de manera concreta

cómo el estudiante responde a las demandas académicas y clínicas en escenarios reales de alta exigencia. Estas estrategias, evaluadas operativamente a través del Inventario SISCO-21 (Barraza, 2007; 2018), constituyen la expresión del output del sistema; es decir, los mecanismos mediante los cuales el interno intenta restaurar su equilibrio frente al estrés. Según Barraza (2018), estas acciones permiten al estudiante transitar desde una reactividad sintomática hacia una proactividad adaptativa, configurando un proceso dinámico que depende tanto de la evaluación cognitiva del evento como de los recursos disponibles (Lazarus y Folkman, 1984).

En el contexto específico del internado en psicología, dichas estrategias adquieren características particulares debido a la naturaleza dual de las demandas y la exposición constante a situaciones emocionalmente intensas. En este sentido, el afrontamiento no solo cumple una función reguladora del malestar, sino también formativa, contribuyendo al desarrollo de competencias profesionales necesarias para el ejercicio clínico. Las principales dimensiones evaluadas son:

- ✓ Planificación y elaboración de un plan de acción: Representa una estrategia racional centrada en el problema. Consiste en el análisis de la situación estresante para diseñar una ruta de solución mediante la organización del tiempo y la priorización de tareas académicas y asistenciales. Para el interno, esto se traduce en la estructuración de su agenda clínica y la preparación anticipada de intervenciones. Barraza (2007) sostiene que una adecuada planificación aumenta la percepción de control y reduce la incertidumbre, optimizando el desempeño y constituyéndose en un factor protector frente a la sobrecarga de deberes.
- ✓ Búsqueda de apoyo social (amigos, familiares, tutores): Esta estrategia utiliza la red vincular como un amortiguador (buffer) del estrés, cumpliendo funciones

tanto instrumentales como emocionales. El interno recurre a compañeros, docentes o supervisores para obtener información técnica o contención afectiva. En la formación clínica, el apoyo del supervisor es vital, pues permite validar la experiencia de estrés, compartir responsabilidades en la toma de decisiones y reducir el sentimiento de aislamiento profesional propio de los contextos hospitalarios (Barraza, 2006).

- ✓ Ventilación emocional y confidencialidad: A diferencia de las anteriores, esta es una estrategia centrada en la regulación del afecto. Hace referencia a la capacidad del estudiante para expresar sus preocupaciones en espacios seguros, funcionando como una herramienta de "higiene mental". Para el futuro psicólogo, esta ventilación permite procesar el impacto emocional derivado de la atención de casos complejos, previniendo la internalización del malestar y favoreciendo habilidades de introspección y autocuidado fundamentales para el ejercicio profesional.
- ✓ Religiosidad y reevaluación positiva: Involucra el uso de marcos de creencia o esfuerzos cognitivos para la resignificación de la experiencia. A través de este mecanismo, el estudiante otorga un sentido constructivo o trascendente a la adversidad, interpretando el estrés no como una amenaza, sino como un desafío necesario para su maduración. Según Barraza (2018), estas estrategias de significado son pilares de la resiliencia, permitiendo mantener la motivación intrínseca y la vocación de servicio a pesar de las presiones del sistema de salud.

En conjunto, estas estrategias evidencian que el afrontamiento en el internado es una combinación flexible de respuestas que varían según el individuo y su contexto. Tal como señalan Barraza (2018) y Lazarus y Folkman (1984), la efectividad del output depende de su adecuación a la situación. Por ello, su análisis permite identificar patrones adaptativos y

desadaptativos que pueden ser intervenidos desde una perspectiva psicoeducativa, garantizando un desempeño óptimo y el bienestar integral del interno en contextos de alta exigencia formativa.

Dentro de la dimensión de estrategias de afrontamiento (output) del Modelo Sistémico-Cognoscitivista de Arturo Barraza Macías (2006, 2018), la planificación y elaboración de un plan de acción se configura como una de las respuestas más funcionales y determinantes para el manejo del estrés académico. Esta dimensión constituye una estrategia centrada en el problema, de carácter racional y proactivo, mediante la cual el estudiante analiza objetivamente la situación estresante para diseñar una ruta de solución basada en la organización operativa de tareas y la gestión eficiente de los recursos temporales.

Desde una perspectiva teórica, la planificación supone un proceso cognitivo complejo que involucra la organización, priorización y secuenciación de actividades, así como la anticipación de posibles obstáculos. En concordancia con el enfoque transaccional de Lazarus y Folkman (1984), esta estrategia permite al individuo transformar la evaluación secundaria de la situación, incrementando la percepción de control y la autoeficacia. Al estructurar un plan, el sujeto transmuta una demanda percibida como "amenazante" en un conjunto de metas "manejables", lo que disminuye significativamente la ansiedad anticipatoria y favorece una respuesta adaptativa frente al desequilibrio sistémico.

En el contexto específico del internado en psicología, la planificación trasciende la mera organización académica para convertirse en una competencia de gestión clínica. Dada la naturaleza dual de sus responsabilidades, el interno debe alternar simultáneamente entre la atención directa de pacientes, la redacción de historias clínicas, la participación en seminarios y el cumplimiento de exigencias universitarias. En este escenario, la elaboración de un plan de acción actúa como un filtro regulador del input; permite estructurar la jornada, establecer

prioridades críticas y prever momentos de descanso, evitando que la demanda ambiental sature la capacidad de procesamiento cognitivo del estudiante.

Asimismo, Barraza (2018) señala que la planificación cumple una función psicológica vital al fortalecer la sensación de dominio sobre el entorno. Favorece el tránsito desde una posición reactiva —caracterizada por la desorganización y la saturación— hacia una postura de autorregulación proactiva. Por tanto, un alto nivel en el uso de esta estrategia no solo es un predictor de buen desempeño académico, sino también de resiliencia profesional, ya que permite al interno mantener la claridad mental, la operatividad y el juicio clínico incluso bajo condiciones de alta presión asistencial.

No obstante, su efectividad reside en una aplicación realista y flexible. Tal como advierte la teoría sistémica, una planificación excesivamente rígida puede devenir en frustración ante los imprevistos clínicos; por ello, su implementación exitosa en el internado debe ir acompañada de habilidades de reevaluación constante, asegurando un equilibrio sostenible entre las demandas del sistema de salud y las necesidades personales del futuro profesional.

Dentro de la dimensión de estrategias de afrontamiento (output) del Modelo Sistémico-Cognoscitivista de Arturo Barraza Macías (2006, 2018), la búsqueda de apoyo social se configura como una respuesta fundamental que permite al estudiante gestionar el estrés académico mediante la movilización de recursos interpersonales. Esta estrategia consiste en recurrir a la red vincular —integrada por amigos, familiares, pares, docentes y supervisores— para obtener ayuda instrumental, orientación informativa y contención emocional. Desde una perspectiva sistémica, representa la apertura del sistema del interno hacia el entorno para obtener recursos externos que le permitan restaurar su homeostasis interna frente a demandas que exceden su capacidad de respuesta individual.

Desde el enfoque transaccional de Lazarus y Folkman (1984), el apoyo social cumple una función mediadora crítica al actuar como un buffer o amortiguador que reduce la vulnerabilidad del sujeto ante los estresores crónicos. Contar con una red sólida influye directamente en la evaluación cognitiva del interno: las demandas clínicas dejan de percibirse como una amenaza inmanejable para reinterpretarse como situaciones controlables, fortaleciendo así su sentido de autoeficacia. En el contexto del internado en psicología, esta dimensión se manifiesta en tres niveles de relevancia estratégica:

- ✓ Apoyo Instrumental y Técnico: Se refiere a la ayuda concreta y la guía especializada que brindan los supervisores o tutores clínicos. Este nivel es esencial para la toma de decisiones informadas y el desarrollo de competencias clínicas, reduciendo la incertidumbre ante casos de alta complejidad psicopatológica.
- ✓ Apoyo Informativo y Colaborativo: El intercambio de experiencias con otros internos permite compartir estrategias operativas, normalizar el malestar emocional y construir espacios de aprendizaje colaborativo. Este soporte horizontal facilita la adaptación al entorno hospitalario y mitiga el fenómeno del aislamiento profesional.
- ✓ Apoyo Emocional y de Validación: El soporte brindado por el entorno familiar y social externo ofrece un espacio de seguridad emocional fuera del contexto asistencial. Facilita la "desconexión psicológica", promueve el bienestar afectivo y valida la experiencia ética del interno, permitiendo procesar la carga emocional derivada de la atención a pacientes.

Asimismo, Barraza (2018) enfatiza que la búsqueda de apoyo social debe ser interpretada como una competencia adaptativa de alto nivel y no como un signo de debilidad. El interno que solicita supervisión o busca espacios de diálogo con sus pares demuestra una

actitud proactiva de autocuidado. No obstante, la efectividad de esta estrategia depende de la disposición del estudiante para pedir ayuda; factores como la autoexigencia o el miedo al juicio profesional pueden limitar su uso, incrementando el riesgo de agotamiento. En suma, el apoyo social no solo garantiza la restauración del equilibrio sistémico, sino que salvaguarda la seguridad clínica, asegurando que el futuro psicólogo opere dentro de una red de soporte que potencia su bienestar y garantiza una atención ética y profesional a los pacientes.

Dentro de la dimensión de estrategias de afrontamiento (output) del Modelo Sistémico-Cognoscitivista de Arturo Barraza Macías, la ventilación emocional y confidencialidad se configura como una estrategia centrada en la regulación afectiva del estrés académico, al permitir la expresión, elaboración y reorganización de las emociones derivadas de las demandas del entorno (Barraza, 2006; 2007; 2018). Esta estrategia implica la externalización verbal, deliberada y reflexiva de pensamientos, preocupaciones y sentimientos en espacios de confianza, bajo un marco de reserva y respeto por la confidencialidad. Desde una perspectiva sistémica, actúa como una “válvula de escape” que posibilita la liberación de la tensión acumulada durante el proceso de desequilibrio, evitando que la carga emocional se internalice y se traduzca en somatizaciones, bloqueos cognitivos o desorganización conductual.

En concordancia con el enfoque transaccional de Lazarus y Folkman (1984), la ventilación emocional se inscribe dentro de las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, en la medida en que no modifica directamente el estresor, sino que regula la respuesta subjetiva del individuo frente a este. La expresión emocional en un entorno seguro favorece la disminución de la intensidad de la evaluación de amenaza, reduce la rumiación cognitiva y facilita una reevaluación posterior más racional de la situación. De este modo, el estudiante logra recuperar claridad mental y estabilidad emocional, condiciones necesarias para afrontar de manera más adaptativa las exigencias académicas y clínicas.

En el contexto del internado en psicología, esta estrategia adquiere una relevancia particularmente crítica debido a la exposición constante a experiencias emocionalmente intensas, como la atención de pacientes con sufrimiento psíquico, crisis emocionales o trastornos complejos. Estas vivencias generan una carga afectiva significativa que puede “resonar” en la subjetividad del interno, comprometiendo su bienestar si no es adecuadamente procesada. En este sentido, la ventilación emocional se constituye como una forma de “higiene psicológica”, permitiendo al estudiante elaborar sus experiencias, reconocer sus emociones y prevenir la acumulación de malestar que podría derivar en ansiedad, irritabilidad o agotamiento emocional.

Por su parte, la confidencialidad se erige como un componente esencial que garantiza la efectividad y legitimidad de esta estrategia. No solo asegura un espacio protegido para la expresión emocional sin temor a juicios o repercusiones, sino que también se articula con principios éticos fundamentales de la formación en psicología. El interno debe desarrollar la capacidad de ventilar su experiencia emocional sin vulnerar la privacidad de la información clínica, diferenciando claramente entre el procesamiento personal y la protección de los datos sensibles de los pacientes. En este sentido, espacios como la supervisión clínica, la terapia personal o el diálogo con pares de confianza constituyen contextos idóneos para la aplicación de esta estrategia, al combinar contención emocional con responsabilidad profesional.

Asimismo, Barraza (2018) señala que la ventilación emocional solo resulta adaptativa cuando trasciende la mera queja y se orienta hacia una descarga catártica que facilite la reorganización interna del individuo. Una expresión emocional sin contención o realizada en contextos inadecuados puede resultar insuficiente o incluso reforzar el malestar. Por ello, la calidad del espacio relacional y la intencionalidad del proceso son determinantes para su eficacia como estrategia de afrontamiento.

En conjunto, la ventilación emocional y la confidencialidad se consolidan como mecanismos esenciales para la autorregulación del interno de psicología, al permitir la gestión saludable de la carga afectiva, la preservación de la estabilidad emocional y el mantenimiento de la capacidad empática en la práctica clínica. Su adecuada implementación no solo contribuye a la restauración del equilibrio sistémico, sino que también favorece el desarrollo de competencias emocionales y éticas indispensables para un ejercicio profesional responsable, reflexivo y sostenible en contextos de alta exigencia.

Dentro de la dimensión de estrategias de afrontamiento (output) del Modelo Sistémico-Cognoscitivista de Arturo Barraza Macías (2006, 2018), la religiosidad y la reevaluación positiva se configuran como estrategias centradas en el significado. Esta dimensión implica un esfuerzo deliberado y proactivo por parte del estudiante para otorgar un sentido constructivo o trascendente a las situaciones estresantes, interpretándolas no como amenazas inminentes, sino como desafíos necesarios para su maduración personal y profesional (Barraza, 2007). Desde una perspectiva sistémica, estas estrategias actúan como potentes mecanismos de reorganización interna y reguladores de segundo orden, que permiten al individuo restaurar su equilibrio alterando no el estresor en sí, sino la forma en que este es percibido e integrado por el sistema.

En coherencia con el enfoque transaccional de Lazarus y Folkman (1984), la reevaluación positiva incide directamente en la valoración secundaria del evento, permitiendo al interno extraer beneficios de la experiencia adversa. Para el estudiante de psicología, esto se traduce en la capacidad de ver la sobrecarga hospitalaria, los casos clínicos complejos o la presión académica como oportunidades de aprendizaje que fortalecen sus competencias. Esta postura fomenta una actitud resiliente, facilitando el tránsito del distrés al eustrés, donde el esfuerzo realizado adquiere un propósito valioso para la construcción de su identidad profesional. Así, una experiencia inicialmente evaluada como un fracaso técnico puede ser

resignificada como una valiosa lección clínica, reduciendo el impacto emocional negativo y fortaleciendo la autoeficacia.

Por otro lado, la religiosidad, evaluada en el SISCO-21, no se limita exclusivamente a la observancia litúrgica, sino que abarca el uso de creencias espirituales y valores existenciales como un soporte de último recurso. Barraza (2018) señala que la religiosidad ofrece un marco de seguridad y esperanza que permite al interno aceptar situaciones incontrolables —como el sufrimiento crónico de un paciente o las carencias sistémicas del sector salud— sin caer en la desesperanza. Este componente actúa como un amortiguador (buffer) que proporciona consuelo y facilita la aceptación de los límites de la intervención humana, contribuyendo significativamente a la estabilidad emocional en contextos que generan impotencia.

En el contexto del internado, la convergencia de ambos elementos permite al futuro psicólogo sostener su vocación de servicio frente a la adversidad. Mientras la reevaluación positiva previene el aplanamiento afectivo, la religiosidad facilita la orientación existencial ante la incertidumbre clínica. No obstante, Barraza (2018) advierte que el uso de estas estrategias debe ser equilibrado, evitando que la reinterpretación derive en una minimización de los problemas reales. En conjunto, estas estrategias de significado no solo contribuyen a la restauración del equilibrio sistémico, sino que fortalecen la integridad ética y la salud mental del interno, permitiéndole dar un sentido trascendente a la complejidad del dolor humano que atiende cotidianamente, promoviendo así una identidad profesional reflexiva, empática y comprometida.

2.1.6. Factores asociados: causas y consecuencias del estrés académico

El estrés académico en el internado de psicología no debe comprenderse como un fenómeno aislado ni exclusivamente determinado por la presencia de estresores específicos, sino como el resultado de una interacción dinámica y compleja entre las vulnerabilidades

individuales del estudiante y las presiones propias del entorno formativo y asistencial. En el marco del Modelo Sistémico-Cognoscitivista de Arturo Barraza Macías, este fenómeno trasciende la relación lineal entre estresores (input), reacciones (proceso) y estrategias de afrontamiento (output), configurándose como un sistema abierto influido por múltiples factores asociados que condicionan tanto su aparición como su evolución y consecuencias (Barraza, 2006; 2007; 2018).

Desde esta perspectiva, los factores asociados actúan como moduladores del equilibrio sistémico, en la medida en que pueden intensificar o atenuar la respuesta del individuo frente a las demandas del entorno. Tal como plantea Barraza (2006), el estrés académico emerge cuando las exigencias percibidas superan la capacidad de respuesta del estudiante; sin embargo, dicha percepción no es homogénea, sino que depende de variables personales —como la autoexigencia, la autoeficacia o la experiencia previa— y de condiciones contextuales —como la carga académica, la organización institucional o la calidad de la supervisión clínica—. En concordancia con el enfoque transaccional de Lazarus y Folkman (1984), esta interacción determina la valoración cognitiva del evento, constituyéndose en el punto de partida del proceso de estrés.

En el contexto específico del internado en psicología, esta dinámica adquiere una complejidad particular, dado que el estudiante se enfrenta simultáneamente a demandas académicas y responsabilidades asistenciales reales, muchas de ellas vinculadas al bienestar de terceros. Esta doble exigencia no solo incrementa la intensidad de los estresores, sino que también eleva el nivel de implicancia emocional y ética, lo que puede amplificar la percepción de amenaza y comprometer los recursos de afrontamiento disponibles. En este sentido, los factores asociados no solo influyen en la activación del estrés, sino que pueden exacerbar el desequilibrio o, en escenarios críticos, precipitar el colapso del sistema, especialmente cuando se combinan condiciones personales de vulnerabilidad con contextos altamente demandantes.

En consecuencia, el análisis de las causas y consecuencias del estrés académico permite ampliar la comprensión del constructo desde una perspectiva integradora, reconociendo que este fenómeno no responde a un único factor, sino a la convergencia de múltiples variables que interactúan de manera dinámica. Esta aproximación resulta fundamental para el estudio del estrés en internos de psicología, ya que posibilita identificar no solo las fuentes de presión, sino también los mecanismos mediante los cuales estas afectan el bienestar, el rendimiento y el desarrollo profesional del estudiante en contextos de alta exigencia.

En el marco del Modelo Sistémico-Cognoscitivista de Arturo Barraza Macías, las causas del estrés académico no pueden atribuirse a un único factor, sino que responden a la interacción dinámica entre variables individuales y condiciones del entorno que saturan la capacidad adaptativa del sujeto (Barraza, 2006; 2018). Estas fuentes de presión actúan como los inputs que inician el proceso de desequilibrio, emergiendo cuando existe un desajuste crítico entre las exigencias del contexto y los recursos disponibles del individuo. En coherencia con el enfoque transaccional de Lazarus y Folkman (1984), el estrés se configura aquí como un proceso relacional donde la vulnerabilidad del interno es determinada por la convergencia de dos grandes categorías:

a) Factores personales: La autoexigencia y la vulnerabilidad cognitiva

Los factores personales comprenden las características intrínsecas que influyen en la valoración que el estudiante hace de las demandas. Entre estos, la autoexigencia ocupa un lugar central, manifestándose como la tendencia a establecer estándares de desempeño idealizados y una evaluación crítica constante sobre el propio rendimiento. El interno de psicología enfrenta la "paradoja del cuidador": una presión por mantener una integridad emocional perfecta mientras gestiona el sufrimiento ajeno.

Esta necesidad de control técnico genera una valoración de amenaza constante ante la posibilidad del error diagnóstico. En concordancia con la teoría de Autoeficacia de Bandura (1997), si el interno duda de su capacidad para afrontar situaciones clínicas complejas, la experiencia de estrés se amplifica. Barraza (2018) sostiene que esta autoexigencia actúa como un factor modulador que intensifica la respuesta de estrés, ya que el estudiante evalúa sus propios recursos como insuficientes frente al ideal profesional que pretende alcanzar, convirtiendo situaciones objetivamente manejables en estresores desbordantes.

b) Factores del sistema: Rigidez académica y carencia de recursos

Representan las demandas ambientales y estructurales del entorno hospitalario o clínico que agotan los recursos del estudiante. La rigidez académica se manifiesta en estructuras formativas altamente demandantes, con escasa flexibilidad para equilibrar las horas de atención directa con las de estudio y una marcada ambigüedad de roles, donde el interno es frecuentemente tratado como apoyo administrativo en lugar de profesional en formación.

A esto se suma la falta de recursos, tanto materiales como humanos. La insuficiencia de supervisión continua, la carencia de consultorios privados que garanticen la confidencialidad y la limitada disponibilidad de baterías psicométricas actúan como estresores ambientales crónicos. Barraza (2006) advierte que cuando el entorno no provee los medios necesarios, el sistema del individuo entra en un estado de agotamiento prematuro al intentar compensar las fallas institucionales con un esfuerzo personal redoblado.

En el internado de psicología, la interacción entre estos factores personales y del sistema configura un escenario de doble exigencia. El estudiante no solo debe cumplir con requerimientos académicos, sino que asume

un rol activo en la atención de salud mental, lo que incrementa la carga cognitiva, emocional y ética. Reconocer esta interacción resulta fundamental para identificar que el estrés no es una falla individual, sino el resultado de la convergencia entre disposiciones internas y condiciones contextuales precarias que requieren una intervención sistémica.

En el marco del Modelo Sistémico-Cognoscitivista de Arturo Barraza Macías, las consecuencias del estrés académico deben comprenderse como el resultado de un desequilibrio sostenido que no ha logrado ser regulado eficazmente mediante las estrategias de afrontamiento (output). Cuando las demandas del entorno superan de manera persistente los recursos del estudiante, la persistencia de los síntomas sin una restauración de la homeostasis conduce al agotamiento de las reservas del individuo (Barraza, 2006; 2018). En coherencia con el enfoque transaccional de Lazarus y Folkman (1984), la incapacidad para reequilibrar la relación persona-entorno cronifica el malestar, generando impactos profundos en tres dimensiones críticas:

✓ Deterioro del rendimiento y riesgo de deserción:

Uno de los efectos más inmediatos es la saturación de las funciones ejecutivas. La activación emocional sostenida deteriora la atención selectiva, la memoria de trabajo y la toma de decisiones, lo que se traduce en dificultades para elaborar informes psicométricos precisos o sostener intervenciones terapéuticas coherentes. Barraza (2018) advierte que la percepción de fracaso ante estas demandas puede derivar en un estado de "indefensión aprendida", donde el estudiante considera la deserción —ya sea inmediata o encubierta (apatía y bajo involucramiento)— como la única vía para preservar su integridad psíquica ante un sistema que percibe como inmanejable.

✓ Síndrome de Burnout (Desgaste Profesional):

Conceptualizado por Maslach y Jackson (1981) y retomado por Barraza (2018) como el estadio terminal del estrés crónico, este síndrome se manifiesta en la tríada de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. En el interno de psicología, la despersonalización adquiere una connotación crítica: se expresa como un distanciamiento cínico o indiferencia hacia el paciente. Este fenómeno anula la alianza terapéutica y refleja un colapso de la capacidad empática, recurso fundamental de la praxis clínica, especialmente en contextos donde la exposición al sufrimiento humano es constante y los recursos de apoyo son insuficientes.

✓ Repercusiones en la praxis profesional y ética clínica:

Esta dimensión representa el impacto social más grave de la cronificación del estrés. Un interno con altos niveles de estrés experimenta dificultades para mantener la objetividad clínica y la regulación emocional necesaria para el manejo de la transferencia y contratransferencia. Desde una perspectiva ética, el estrés crónico vulnera el principio de Beneficencia y No Maleficencia, ya que un profesional agotado incrementa la probabilidad de negligencias, errores en el manejo de crisis o faltas a la confidencialidad. De este modo, el estrés académico deja de ser un fenómeno individual para convertirse en un riesgo ético que compromete la responsabilidad profesional y el bienestar del paciente atendido.

En conjunto, las consecuencias del estrés académico evidencian que el fenómeno impacta directamente en la calidad del servicio brindado a la población. Reconocer estos efectos permite orientar acciones institucionales que no solo busquen el fortalecimiento de los recursos personales del estudiante, sino también la mejora de las condiciones estructurales del entorno formativo, garantizando un ejercicio profesional competente, ético y humanizado.

La importancia del presente estudio radica en su capacidad para trascender el plano teórico y aportar evidencia empírica aplicada a un fenómeno que impacta directamente en la formación profesional y en la salud pública. Bajo el prisma del Modelo Sistémico-Cognoscitivista de Arturo Barraza Macías, el estrés académico en el interno de psicología no se limita a un evento individual, sino que se configura como un proceso sistémico cuyas repercusiones se extienden al ámbito institucional y social (Barraza, 2006; 2018). En este sentido, la relevancia práctica de la investigación se articula en cuatro ejes estratégicos:

✓ Prevención del desgaste y promoción del autocuidado profesional:

Identificar los niveles de estrés y las estrategias de afrontamiento dominantes permite visibilizar necesidades que, frecuentemente, permanecen normalizadas en la cultura del internado. Desde el enfoque de Lazarus y Folkman (1984), reconocer cómo el estudiante evalúa y enfrenta las demandas posibilita el diseño de programas de higiene mental y fortalecimiento de la resiliencia. Esto no solo previene la aparición del Síndrome de Burnout, sino que siembra las bases de una cultura de autocuidado indispensable para la longevidad y salud de la carrera del psicólogo.

✓ Optimización de la calidad de atención y seguridad del paciente:

El interno de psicología actúa como el primer frente de atención en diversas redes de salud. En la vida real, un sistema individual en equilibrio favorece la claridad cognitiva y la regulación emocional, procesos vitales para una intervención terapéutica eficaz. Al reducir el impacto del estrés crónico, se minimiza el riesgo de errores en el juicio clínico y se preserva la capacidad empática, garantizando que el servicio brindado a la población sea técnica y éticamente sólido, humano y responsable.

✓ Fortalecimiento de la gestión académica y supervisión clínica:

Esta investigación proporciona una "hoja de ruta" para que las facultades de psicología y sedes hospitalarias reevalúen sus estructuras de supervisión. La importancia práctica reside en transitar de una supervisión estrictamente técnica hacia una que integre el acompañamiento emocional. Los hallazgos sirven como insumo para optimizar factores del sistema —como la carga horaria, la distribución de roles y la disponibilidad de recursos—, transformando el internado en un entorno de crecimiento profesional saludable y no en una fuente de trauma acumulativo.

✓ Desarrollo de la identidad profesional y valor social:

El internado es la etapa crítica donde se consolidan valores éticos y habilidades personales. La manera en que el estudiante gestiona el estrés durante este periodo influye en la construcción de su estilo profesional a largo plazo. Al visibilizar el estrés académico como un problema de salud mental institucional, este estudio adquiere un alto valor social, impulsando la formulación de políticas preventivas que protejan tanto al futuro profesional como al tejido social que este atenderá.

En conjunto, la relevancia de esta investigación reside en su capacidad para articular la teoría sistémica con la práctica clínica, ofreciendo soluciones concretas para un ejercicio profesional competente, reflexivo y comprometido con el bienestar humano.

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

La presente investigación adopta el método hipotético-deductivo con enfoque cuantitativo, configurándose como un estudio de tipo descriptivo con diseño no experimental de corte transversal, conforme a la tipología metodológica propuesta por Hernández et al. (2014). El enfoque cuantitativo permitió la recolección y el análisis de datos cuantificables mediante procedimientos estadísticos descriptivos, orientados a medir objetivamente la variable de estudio y describir el comportamiento de sus dimensiones en la población evaluada. En este sentido, la investigación permitió caracterizar los niveles de estrés académico presentes en los internos de Psicología durante el período comprendido entre septiembre de 2024 y enero de 2025, garantizando la rigurosidad, validez y confiabilidad de los resultados obtenidos.

El diseño no experimental se justifica en la medida en que los fenómenos de estudio se observan en su manifestación natural, sin que el investigador manipule deliberadamente las variables independientes ni introduzca estímulos o condiciones que puedan alterar su comportamiento (Hernández et al., 2014). Esto implica que el análisis se centra en comprender cómo se presentan y relacionan las variables en su contexto real, respetando la dinámica propia del entorno académico y clínico en el que se desenvuelven los internos, de este modo, se preserva la autenticidad del fenómeno estudiado, permitiendo una aproximación más fiel a la realidad del estrés académico y sus manifestaciones.

Por su parte, el diseño de corte transversal concentra la recolección de datos en un periodo temporal determinado (septiembre de 2024 a enero de 2025), lo que permite obtener un panorama del estado actual de la variable en la población de estudio. Esta característica resulta particularmente pertinente para describir el nivel de estrés académico y analizar la interrelación entre sus dimensiones en el contexto específico del internado clínico. Asimismo, este tipo de diseño facilita la identificación de tendencias y asociaciones entre variables en un

momento determinado, contribuyendo a la comprensión integral del fenómeno sin requerir seguimiento longitudinal. En consecuencia, se garantiza tanto la ecología natural del fenómeno como la posibilidad de realizar inferencias estadísticas pertinentes hacia la población objetivo.

3.2 Ámbito temporal y espacial

La presente investigación se desarrolló en el ámbito geográfico de Lima Metropolitana, específicamente en hospitales y centros clínicos de práctica adscritos a una Universidad Nacional en su programa de internado en Psicología. Temporalmente, la recolección de datos se ejecutó durante septiembre 2024 - enero 2025, coincidiendo con la fase final del internado preprofesional caracterizada por rotaciones clínicas intensivas, elaboración de informes psicométricos complejos y evaluaciones integradoras. Este período correspondió a una fase de elevada exigencia académica-asistencial, registrando la percepción integral del estrés sistémico tras la experiencia completa del proceso formativo. El análisis estadístico y triangulación de resultados se realizaron en 2026, proyectando vigencia investigativa actual para políticas institucionales y programas de intervención en la formación psicológica contemporánea.

3.3 Variable

3.3.1 Variable de estudio: estrés académico

Definición conceptual

El estrés académico se define como un proceso psicológico sistemático y dinámico que se activa cuando las demandas externas académicas-clínicas (input: estresores) exceden temporalmente los recursos adaptativos del estudiante, desencadenando reacciones desequilibrantes (proceso: físicas, psicológicas, comportamentales) que requieren estrategias de afrontamiento (output) para restaurar la homeostasis sistémica (Barraza, 2006, 2018).

Definición operacional

La variable Estrés Académico se operacionalizó mediante el Inventario SISCO-21 (Barraza, 2018; Ancajima, 2017), instrumento compuesto por 21 ítems en escala Likert ordinal de seis niveles (Nunca-Siempre) que cuantifica la frecuencia de las tres dimensiones sistémicas: Input (estresores como sobrecarga clínica y académica), Proceso (reacciones como somatizaciones, ansiedad y fatiga) y Output (estrategias como planificación, apoyo social y ventilación emocional).

Tabla 1

Operacionalización de la variable estrés académico

<i>Variable</i>	<i>Operacionalización</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Ítems</i>	<i>Respuestas</i>	<i>Categorías</i>
Proceso dinámico input- proceso-output que desequilibra homeostasis (Barraza, 2006).	SISCO-21 (Barraza 2018; Ancajima 2017)	Factores	1, 4,7,10,	0 = Nunca	Nivel Leve del Estrés
		Estresores	13,16 y 19	1 = Casi nunca	
		Síntomas	2, 5,8,11, 14, 17 y 20	2 = Rara vez	Nivel Moderado del Estrés
				3= Algunas veces	
				4= Casi Siempre	Nivel Severo del Estrés
		Estrategias de Afrontamiento	3, 6, 9, 12, 15, 18 y 21	5= Siempre	

3.4 Población y muestra

Población y muestra:

La población objetivo estuvo conformada por 178 internos preprofesionales de Psicología de una universidad nacional de Lima Metropolitana, quienes cursaban el último año

de formación y realizaban prácticas clínicas intensivas durante el período comprendido entre septiembre de 2024 y enero de 2025 (edad: 21 a 36 años; $M = 24.8$; $DT = 2.9$). Para la selección de los participantes se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que se incluyó a aquellos internos que aceptaron participar voluntariamente en el estudio y cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Como resultado, la muestra final estuvo conformada por 123 internos, de los cuales 82 fueron mujeres (66.7 %) y 41 varones (33.3 %).

La diferencia entre la población objetivo y la muestra final respondió a la participación voluntaria de los internos y al cumplimiento de los criterios de inclusión establecidos para la investigación.

Se siguieron los siguientes criterios de inclusión para incorporar a un participante dentro de la muestra:

- ✓ Estar matriculado en el período académico correspondiente.
- ✓ Pertenecer formalmente al curso de prácticas preprofesionales.
- ✓ Llevar a cabo las practicas preprofesionales en el sector público o privado.
- ✓ Mayores de 18 años
- ✓ Aceptar voluntariamente participar en la investigación mediante la firma del consentimiento informado.
- ✓ Responder correctamente a todos los reactivos del Inventario SISCO.

Tabla 2

Distribución de la población de jóvenes universitarios pertenecientes a la Facultad de Psicología de una Universidad Nacional de Lima Metropolitana que están realizando su internado

Grado	Varones	Mujeres	Total
6to año	41	82	123

3.5 Instrumentos

3.5.1 *Inventario SISCO del estrés académico (SISCO-21)*

Para la medición de la variable estrés académico, se empleó el Inventario SISCO del Estrés Académico en su versión breve (SISCO-21), diseñado originalmente por Barraza (2007) y adaptado a la realidad psicométrica peruana por Ancajima (2017). Este instrumento es una herramienta de autoinforme versátil, cuya administración puede ser individual o colectiva, y está diseñada específicamente para evaluar el fenómeno en estudiantes de educación superior y posgrado. La estructura interna del SISCO-21 operacionaliza el constructo bajo una perspectiva sistémica, organizándose en tres dimensiones fundamentales que capturan el ciclo del estrés: factores estresores (input: demandas académicas y clínicas), síntomas o reacciones (proceso: manifestaciones físicas, psicológicas y comportamentales del desequilibrio) y estrategias de afrontamiento (output: acciones de autorregulación para restaurar la homeostasis). La adaptación de Ancajima (2017) reporta índices de consistencia interna sólidos, con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.84, lo que garantiza la confiabilidad y validez de su aplicación en el contexto universitario nacional.

En cuanto a su configuración técnica, el inventario consta de 21 reactivos que se puntúan mediante una escala de apreciación tipo Likert de seis niveles de frecuencia: Nunca (0), Casi nunca (1), Rara vez (2), Algunas veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5). El proceso de calificación e interpretación se centra en el análisis de las tres dimensiones clave (secciones tres, cuatro y cinco del protocolo), calculando la media aritmética por sección para luego derivar la media general del instrumento.

Baremos.

La interpretación de las puntuaciones del Inventario SISCO-21 se rige por un procedimiento de estandarización normativa que permite la transformación de las medias

aritméticas directas en una escala porcentual, fundamentada en el valor teórico de la variable estrés académico. Este proceso de baremación, adaptado al contexto peruano por Ancajima (2017), emplea una técnica de división tripartita basada en los percentiles 33 y 66, lo cual garantiza una categorización exhaustiva de la intensidad del fenómeno sistémico-cognoscitivo.

Para la presente investigación, la clasificación de los niveles de estrés se determinó mediante la aplicación de puntos de corte escalares derivados de la distribución de las medias descriptivas observadas en la muestra de internos de psicología ($N = 123$). Se consideraron las medias por dimensión: Estresores ($M = 2.74$), Sintomatología ($M = 2.20$) y Estrategias de Afrontamiento ($M = 3.06$), junto con una media global de estrés de $M = 2.66$. Bajo este rigor métrico, los niveles de afectación se estructuraron de la siguiente manera:

- ✓ Nivel Leve: Comprende el rango de 0% a 33% de la carga teórica de la variable, equivalente a puntuaciones escalares de 0 a 2.38. Indica una presencia mínima de estresores y reacciones somáticas, sugiriendo un equilibrio sistémico funcional en el evaluado (Ancajima, 2017).
- ✓ Nivel Moderado: Abarca del 34% al 66% de intensidad, con puntos de corte entre 2.39 y 3.0. Este nivel denota una frecuencia intermedia de demandas académicas que comienzan a impactar la estabilidad del interno (Ancajima, 2017).
- ✓ Nivel Severo: Representa una saturación del 67% al 100%, correspondiente a puntuaciones entre 3.1 y 5.0. Caracteriza una afectación crítica con alta prevalencia de síntomas y estresores que sobrepasan los recursos habituales de afrontamiento (Ancajima, 2017).

Este esquema de interpretación facilita la comparabilidad de los resultados y asegura que el análisis de la variable estrés académico posea la sensibilidad necesaria para identificar vulnerabilidades específicas dentro del perfil profesional del interno de psicología.

Tabla 3*Baremos de interpretación para el estrés académico y sus dimensiones*

Nivel de Estrés	Rango Porcentual	Rango Escalar (Medias)	Descripción Clínica.
Leve	0 %– 33%	0.00 – 2.38	Presencia mínima de demandas y reacciones somáticas.
Moderado	34% – 66%	2.39 – 3.00	Presencia intermedia de estresores con impacto moderado en el equilibrio.
Severo	67% – 100%	3.10 – 5.00	Afectación crítica y alta frecuencia de síntomas de estrés.

Validez y confiabilidad

El SISCO-21 presenta adecuadas propiedades psicométricas tanto en validez como en confiabilidad, conforme a estándares internacionales (Olivas-Ugarte et al., 2021). En cuanto a las evidencias de validez de constructo, todos los ítems correlacionan de manera positiva y significativa con el constructo teórico del estrés académico ($r > 0.30$, $p < 0.01$). Asimismo, exhiben índices de discriminación ítem-resto superiores a 0.40 y discriminación intergrupos estadísticamente significativos (U de Mann-Whitney, $p < 0.05$), demostrando su capacidad para diferenciar entre estudiantes con distintos niveles de estrés.

Respecto a la confiabilidad interna, el instrumento reporta coeficientes Alfa de Cronbach superiores a 0.80 en todas sus dimensiones: Estresores ($\alpha = 0.83$), Síntomas ($\alpha = 0.87$), Estrategias de Afrontamiento ($\alpha = 0.85$), y escala global ($\alpha = 0.84$). Estos valores cumplen con el criterio de excelente confiabilidad (>0.80) establecido por De Vellis (2011), garantizando la estabilidad y consistencia interna del SISCO-21 para evaluar el estrés sistémico en internos de psicología peruanos.

Para garantizar la robustez técnica de los hallazgos, se procedió a verificar las propiedades psicométricas del Inventario SISCO-21 en la muestra de internos de psicología ($N=123$). En primer lugar, se evaluó la validez de la estructura interna mediante un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC). Los resultados revelaron niveles de ajuste óptimos y consistentes con la propuesta teórica de Ancajima (2017), obteniéndose un Índice de Ajuste Comparativo (*CFI*) de 0.90 y un Índice de Tucker-Lewis (*TLI*) de 0.92. Respecto a los indicadores de error, el error cuadrático medio de aproximación (*RMSEA*) se situó en 0.079, valor que confirma un ajuste aceptable al encontrarse por debajo del límite crítico de 0.08.

En segundo lugar, se analizó la fiabilidad del instrumento a través del coeficiente de consistencia interna. La escala global demostró una elevada precisión diagnóstica, alcanzando un coeficiente de confiabilidad de 0.926, lo cual garantiza que el error de medición es mínimo y que los reactivos presentan una fuerte intercorrelación. En suma, los indicadores psicométricos obtenidos confirman que el Inventario SISCO-21 posee la validez y fiabilidad necesarias para evaluar de manera objetiva los niveles de estrés académico y sus dimensiones en el contexto de la práctica preprofesional de psicología.

3.6 Procedimientos

Establecida la temática, diseño y marco teórico del Modelo Sistémico-Cognoscitivista (Barraza, 2006-2018), se ejecutó la revisión de literatura sobre estrés en internados clínicos. Se solicitó autorización formal a Barraza Macías y Ancajima para aplicar el SISCO-21 en internos de Psicología de universidad nacional limeña, obteniendo aprobación expresa vía correo electrónico.

Se tramitaron autorizaciones institucionales con la Facultad de Psicología y docentes de internado, diseñando un consentimiento informado que garantizaba la participación

voluntaria-anónima y confidencialidad absoluta. Los 123 participantes firmaron libremente tras revisión informada (Hernández et al., 2014).

La recolección mixta presencial-virtual se desarrolló durante septiembre 2024-enero 2025 (10-15 min/sesión), aplicando SISCO-21 según protocolo estandarizado. Los datos se tabularon en SPSS v.26, ejecutando análisis descriptivo y psicométrico conforme al diseño no experimental transversal.

Finalmente, después de la elaboración de las tablas y figuras correspondientes al análisis estadístico, se realizó la redacción y composición final del documento a fin de presentar los resultados, la discusión y las conclusiones respectivas. Se debatieron los resultados hallados a la luz del corpus teórico e investigativo más reciente dentro del campo del estrés académico en universitarios e internos. Finalmente, se formularon las recomendaciones necesarias para mejorar y ampliar el alcance de este campo investigativo en el ámbito científico.

3.7 Análisis de datos.

El tratamiento estadístico de los datos se ejecutó de manera sistemática iniciando con la depuración de la base de datos en Microsoft Excel. Posteriormente, la información fue procesada mediante el software IBM SPSS v.26 para el análisis descriptivo y una herramienta especializada para la ejecución del Análisis Factorial Confirmatorio (AFC). En la fase psicométrica, se verificó la validez de la estructura interna del Inventario SISCO-21 mediante el examen de los índices de bondad de ajuste *CFI*, *TLI* y *RMSEA*, asegurando la representatividad del modelo en la muestra de internos.

En cuanto al análisis de los resultados, se empleó estadística descriptiva basada en la distribución de frecuencias absolutas (*f*) y porcentuales. Se utilizaron tablas de contingencia para segmentar los niveles de estrés académico (Leve, Moderado y Severo) y sus dimensiones según las variables de sexo y rangos de edad. Este procedimiento permitió identificar la

prevalencia de los niveles de estrés y las estrategias de afrontamiento, asegurando una descripción detallada y objetiva del comportamiento de la variable en la muestra de estudio ($N=123$).

3.8 Consideraciones éticas

Se respetaron estrictamente los principios éticos de la Declaración de Helsinki (2013) y el Código de Ética para Investigación en la Universidad Nacional Federico Villarreal (Resolución Rectoral N.º 6436-2019-CU-UNFV), garantizando la participación libre y voluntaria de los 123 internos mediante consentimiento informado por escrito. Este documento detallaba exhaustivamente: identidad del investigador, objetivos del estudio, procedimientos, beneficios/riesgos potenciales, derecho a retiro sin penalización y destino de los datos, permitiendo a los participantes tomar decisiones autónomas e informadas (Anexo 2).

Se aseguró anonimato absoluto mediante codificación alfanumérica individual (ej: P001, P123) en lugar de nombres, impidiendo cualquier trazabilidad personal. La confidencialidad se mantuvo mediante almacenamiento cifrado de bases de datos (SPSS v.26) en servidor institucional seguro, con acceso restringido únicamente al investigador principal. Se implementó supervisión ética continua desde diseño hasta publicación, evitando uso indebido, divulgación no autorizada o reidentificación, conforme a estándares APA (2020) y normativas peruanas vigentes.

IV. RESULTADOS

La población estuvo compuesta por 178 universitarios pertenecientes a la Facultad de Psicología de una Universidad de Lima Metropolitana. La muestra final quedó conformada por 123 participantes, de los cuales 82 (66.7%) fueron mujeres y 41 (33.3%) fueron varones. La edad promedio fue de 24.8 años, con una desviación estándar (DS) de 2.9, situándose en un rango de edad mínima de 21 años y una máxima de 36 años.

Tabla 4

Estadísticos descriptivos de la muestra

Variable	N	Mínimo	Máximo	Media (M)	Desv. estándar
Edad	123	21	36	24.8	2.9

Nota. Elaboración propia basada en la ficha sociodemográfica.

Posteriormente, se procedió al análisis de las propiedades psicométricas del instrumento principal de este estudio. A continuación, se detallan los hallazgos referentes a la validez de la estructura interna y la confiabilidad por consistencia interna del Inventario SISCO del Estrés Académico (SISCO-21).

Para garantizar la precisión de los hallazgos, se procedió a realizar el análisis de la consistencia interna del instrumento. A continuación, se presentan los coeficientes estadísticos que validan la estabilidad de la escala aplicada en la muestra de internos de psicología. Para determinar la consistencia interna del Inventario SISCO-21 en la muestra de internos de psicología, se calcularon los coeficientes Alfa de Cronbach (α) y Omega de McDonald (ω). Como se observa en la Tabla 5, el instrumento reportó un índice $\alpha = .926$ y un $\omega = .929$. Según los criterios de DeVellis (2011), valores superiores a .80 indican una confiabilidad excelente,

por lo que se confirma que la escala posee una alta estabilidad y precisión para medir el estrés académico en el contexto de estudio.

Tabla 5

Confiabilidad del instrumento

	α Alfa de Cronbach	ω de McDonald
Inventario SISCO-21	0.926	0.929

Nota. Elaboración propia basada en los resultados obtenidos en SPSS v.26.

Para confirmar la aplicabilidad del análisis estadístico y la robustez de la estructura interna del instrumento, se evaluó la matriz de datos mediante la Prueba de Esfericidad de Bartlett. Los resultados revelaron un valor de Chi-cuadrado (χ^2) de 1427, con 210 grados de libertad (*gl*) y un nivel de significancia estadística altamente significativo ($p < .001$).

Estos indicadores permiten rechazar la hipótesis nula de esfericidad, demostrando que existe una intercorrelación adecuada entre los reactivos del Inventario SISCO-21 para ser sometidos a un análisis de reducción de dimensiones. Por consiguiente, se garantiza que el conjunto de datos posee la validez de constructo necesaria para proceder con la interpretación sistémica de las dimensiones del estrés académico (estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento) en la muestra de internos de psicología evaluada.

Con la finalidad de verificar el grado de correspondencia entre el modelo teórico del Inventario SISCO-21 y los datos empíricos recabados en la muestra, se realizó un análisis factorial confirmatorio, a continuación, se detallan los indicadores de bondad de ajuste obtenidos. En la Tabla 6 se presentan los índices de ajuste para el modelo propuesto. Se obtuvo un valor de Chi-cuadrado (χ^2) de 511 con 167 grados de libertad (*gl*), resultando significativo ($p < .001$). Respecto a los índices comparativos, el CFI alcanzó un valor de 0.90 y el TLI de

0.92. En cuanto a los indicadores de error, el SRMR se situó en 0.0866 y el RMSEA en 0.079. Estos valores permiten confirmar un comportamiento psicométrico adecuado del instrumento en el contexto específico de los internos de psicología, validando la estructura interna necesaria para proceder con el análisis descriptivo de las dimensiones del estrés.

Tabla 6

Índices de ajuste del inventario SISCO-21

χ^2	gl	p	CFI	TLI	SRMR	RMSEA
511	167	<.001	0.90	0.92	0.0866	0.079

Nota. Elaboración propia basada en los resultados de la muestra (N=123).

A continuación, se describen los resultados obtenidos tras la aplicación del instrumento, categorizados en niveles de intensidad para cada una de las dimensiones que integran el estrés académico: factores estresores, sintomatología y estrategias de afrontamiento. En la Tabla 7 se observa un predominio notable del nivel bajo en todas las dimensiones evaluadas. Respecto a los factores estresores, el 96.70% ($f=119$) de los internos se ubica en un nivel bajo, mientras que solo un 3.30% reporta un nivel medio. En la dimensión de sintomatología, el 91.10% ($f=112$) manifiesta niveles bajos, frente a un 8.90% que presenta un nivel medio. Finalmente, en cuanto a las estrategias de afrontamiento, la totalidad de la muestra (100%) se posiciona en un nivel bajo. Estos hallazgos sugieren que, al momento de la evaluación, los internos perciben una carga mínima de estímulos estresores y una respuesta sintomatológica reducida, apoyada por un uso uniforme de estrategias de afrontamiento.

Tabla 7*Niveles de las dimensiones del estrés académico*

Nivel	Factores Estresores		Sintomatología		Estrategias de Afrontamiento	
	Frecuencia	% del total	Frecuencia	% del total	Frecuencia	% del total
BAJO	119	96.70%	112	91.10%	123	100.00%
MEDIO	4	3.30%	11	8.90%	0	0.00%
ALTO	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
TOTAL	123	100.00%	123	100.00%	123	100.00%

Nota. Datos obtenidos de la muestra de internos de psicología (N=123).

A continuación, se presentan los resultados del estrés académico distribuidos según el sexo de los participantes. Este análisis permite identificar cómo se manifiestan los factores estresores, la sintomatología y las estrategias de afrontamiento de manera diferenciada entre hombres y mujeres.

En la Tabla 8, referente a los Factores Estresores, se observa que tanto en hombres como en mujeres predomina el nivel bajo. El sexo femenino representa el mayor porcentaje en este nivel con un 65% ($f=80$), mientras que el sexo masculino alcanza un 31.70% ($f=39$). En el nivel medio, la distribución es equitativa con un 1.60% para ambos grupos.

Tabla 8*Niveles de la dimensión factores estresores según sexo*

NIVEL	Sexo	Frecuencia	% del total
BAJO	MASCULINO	39	31.70%
	FEMENINO	80	65.00%
MEDIO	MASCULINO	2	1.60%
	FEMENINO	2	1.60%
ALTO	MASCULINO	0	0.00%
	FEMENINO	0	0.00%

Respecto a la Sintomatología (Tabla 9), se evidencia que el 60.20% de las mujeres y el 30.90% de los varones se sitúan en un nivel bajo. No obstante, se observa una ligera diferencia en el nivel medio, donde las mujeres reportan un 6.50% ($f=8$) frente a un 2.40% ($f=3$) de los varones, sugiriendo una mayor presencia de indicadores somáticos o conductuales en el grupo femenino.

Tabla 9

Niveles de la dimensión sintomatología según sexo

NIVEL	Sexo	Frecuencia	% del total
BAJO	MASCULINO	38	30.90%
	FEMENINO	74	60.20%
MEDIO	MASCULINO	3	2.40%
	FEMENINO	8	6.50%
ALTO	MASCULINO	0	0.00%
	FEMENINO	0	0.00%

Finalmente, en la Tabla 10 se muestra que el 100% de la muestra se ubica en un nivel bajo de estrategias de afrontamiento, distribuyéndose en un 66.70% ($f = 82$) para el sexo femenino y un 33.30% ($f = 41$) para el masculino.

Tabla 10

Niveles de la dimensión estrategias de afrontamiento según sexo

NIVEL	Sexo	Frecuencia	% del total
BAJO	MASCULINO	41	33.30%
	FEMENINO	82	66.70%
MEDIO	MASCULINO	0	0.00%
	FEMENINO	0	0.00%
ALTO	MASCULINO	0	0.00%
	FEMENINO	0	0.00%

A continuación, se detalla la distribución de los niveles de estrés académico segmentados por grupos de edad. Este análisis permite observar si la madurez cronológica o la etapa de formación guardan relación con la percepción de estresores y sus manifestaciones.

En la Tabla 11 se observa que el grupo de 21 a 25 años concentra la mayor proporción en el nivel bajo con un 63.40% ($f=78$), seguido por el grupo de 26 a 30 años con un 28.50%. Es notable que el único grupo que reporta un nivel medio de estresores es el de 21 a 25 años (3.30%), mientras que los participantes de mayor edad se mantienen exclusivamente en niveles bajos.

Tabla 11

Niveles de la dimensión factores estresores según edad

Nivel	Intervalo de edades	Frecuencia	% del total
BAJO	21-25	78	63.40%
	26-30	35	28.50%
	31-36	6	4.90%
MEDIO	21-25	4	3.30%
	26-30	0	0.00%
	31-36	0	0.00%
ALTO	21-25	0	0.00%
	26-30	0	0.00%
	31-36	0	0.00%

Respecto a la sintomatología (Tabla 12), se evidencia una tendencia similar: el grupo de 21 a 25 años presenta un 8.90% ($f=11$) en el nivel medio, siendo el porcentaje más alto de malestar reportado en toda la tabla. Por el contrario, los grupos de 26 a 30 y 31 a 36 años reportan niveles bajos de síntomas en su totalidad, con un 28.50% ($f=35$) y 4.90% ($f=6$) respectivamente.

Tabla 12

Niveles de la dimensión sintomatología según edad

Nivel	Intervalo de edades	Frecuencia	% del total
BAJO	21-25	71	57.70%
	26-30	35	28.50%
	31-36	6	4.90%
MEDIO	21-25	11	8.90%
	26-30	0	0.00%
	31-36	0	0.00%

ALTO	21-25	0	0.00%
	26-30	0	0.00%
	31-36	0	0.00%

Finalmente, en la Tabla 13 se observa que el 100% de los internos, independientemente de su rango de edad, se ubican en un nivel bajo de estrategias de afrontamiento. La mayor frecuencia se halla en el intervalo de 21 a 25 años con el 66.70% ($f=82$) de la muestra total, seguido por el grupo de 26 a 30 años con un 28.50% ($f=35$) y el rango de 31 a 36 años con un 4.90% ($f=6$).

Tabla 13

Niveles de la dimensión estrategias de afrontamiento según edad

Nivel	Intervalo de edades	Frecuencia	% del total
BAJO	21-25	82	66.70%
	26-30	35	28.50%
	31-36	6	4.90%
MEDIO	21-25	0	0.00%
	26-30	0	0.00%
	31-36	0	0.00%
ALTO	21-25	0	0.00%
	26-30	0	0.00%
	31-36	0	0.00%

En esta sección se presentan los niveles totales de estrés académico obtenidos mediante el Inventario SISCO-21. Estos resultados ofrecen una visión integral de la variable, analizando la prevalencia de los niveles bajo, medio y alto de forma global según las características sociodemográficas de la muestra.

A continuación, se detalla la distribución general del estrés académico comparando los resultados entre hombres y mujeres.

En la Tabla 14 se observa que la gran mayoría de los evaluados se sitúa en un nivel bajo de estrés académico, siendo el grupo femenino el de mayor representatividad con un 63.40% ($f=78$), mientras que el masculino registra un 31.70% ($f=39$). En cuanto al nivel medio, se

identifica una presencia mínima, donde las mujeres reportan un 3.30% y los hombres un 1.60%.

No se registraron participantes en el nivel alto.

Tabla 14

Niveles totales de estrés académico según sexo

NIVEL	Sexo	Frecuencia	% del total
BAJO	MASCULINO	39	31.70%
	FEMENINO	78	63.40%
MEDIO	MASCULINO	2	1.60%
	FEMENINO	4	3.30%
ALTO	MASCULINO	0	0.00%
	FEMENINO	0	0.00%

Se procedió a analizar el comportamiento global de la variable según los rangos etarios de los internos de psicología.

Como se aprecia en la Tabla 15, el grupo de 21 a 25 años presenta la mayor concentración de internos en el nivel bajo con un 61.80% ($f=76$). Asimismo, este mismo rango de edad es el único que manifiesta un nivel medio de estrés académico con un 4.90% ($f=6$). Los participantes de los rangos de 26 a 30 años y de 31 a 36 años se ubican íntegramente en el nivel bajo, sugiriendo una percepción de carga académica moderada o leve conforme avanza la edad, reportando porcentajes de 28.50% ($f=35$) y 4.90% ($f=6$) respectivamente.

Tabla 15

Niveles totales de estrés académico según edad

Nivel	Intervalo de edades	Frecuencia	% del total
BAJO	21-25	76	61.80%
	26-30	35	28.50%
	31-36	6	4.90%
MEDIO	21-25	6	4.90%
	26-30	0	0.00%
	31-36	0	0.00%

	21-25	0	0.00%
ALTO	26-30	0	0.00%
	31-36	0	0.00%

Finalmente, se presenta la consolidación de los resultados de la variable estrés académico de manera global para la muestra total de internos de psicología.

En la Tabla 16 se exponen los niveles generales de estrés académico identificados en la muestra de internos de psicología (N=123). Se observa que el 95.10% ($f=117$) de los participantes se sitúa en el nivel bajo de estrés. Asimismo, un 4.90% ($f=6$) de los evaluados reporta un nivel medio de afectación. Finalmente, se destaca la ausencia de casos registrados (0.00%) en el nivel alto de la variable durante el periodo de evaluación.

Tabla 16

Niveles generales de estrés académico en internos de psicología

Nivel	TOTAL	
	Frecuencia	% del total
BAJO	117	95.10%
MEDIO	6	4.90%
ALTO	0	0.00%
TOTAL	123	100.00%

Nota. Resultados obtenidos tras la aplicación del Inventario SISCO-21.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En relación con el primer objetivo específico, orientado a determinar las propiedades psicométricas del Inventario SISCO-21 en la muestra de internos de psicología, los resultados evidenciaron índices de confiabilidad y validez estructural que respaldan su adecuado funcionamiento en el contexto evaluado. Respecto a la confiabilidad por consistencia interna, se obtuvieron coeficientes $\alpha = .926$ y $\omega = .929$, valores que, de acuerdo con los criterios de DeVellis (2011), corresponden a una confiabilidad excelente. Estos resultados son superiores al coeficiente $\alpha = .84$ reportado por Ancajima (2017) en su adaptación peruana, y al $\alpha = .88$ registrado por Cassaretto et al. (2021) en una muestra universitaria multicéntrica, lo que indica que el instrumento mantiene una alta estabilidad interna incluso en poblaciones transicionales con características específicas como el internado clínico.

En cuanto a la evidencia de validez basada en la estructura interna, el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) respaldó el modelo trifactorial propuesto por Barraza (2007, 2018), compuesto por las dimensiones de estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento. Los índices de ajuste obtenidos —CFI = .90, TLI = .92, RMSEA = .079, SRMR = .087— se sitúan dentro de los rangos aceptables establecidos por la literatura metodológica (Hu y Bentler, 1999; Kline, 2016), confirmando que la estructura del instrumento se replica de manera adecuada en internos de psicología. El CFI y TLI $\geq .90$ indican un ajuste comparativo satisfactorio, mientras que el RMSEA $< .08$ sugiere un error de aproximación tolerable que no compromete la interpretación de los factores. Estos hallazgos son consistentes con los obtenidos por Gil Fernández (2021) en residentes de estomatología y por Estrada-Araoz et al. (2021) en estudiantes de enfermería, ambos utilizando versiones del SISCO, donde se confirmó la estructura tridimensional en poblaciones de ciencias de la salud con contextos clínicos exigentes.

La consistencia de estos resultados con los antecedentes disponibles permite concluir que el SISCO-21 constituye un instrumento psicométricamente adecuado para la medición del estrés académico en internos de psicología de una universidad nacional de Lima Metropolitana. No obstante, resulta relevante señalar que el presente estudio se limitó a evaluar la confiabilidad por consistencia interna y la validez basada en la estructura interna, sin abordar indicadores como la confiabilidad test-retest o la validez convergente. En futuras investigaciones sería recomendable ampliar la evaluación psicométrica del instrumento incorporando estas fuentes de evidencia adicionales, en línea con los estándares de la American Educational Research Association, la American Psychological Association y National Council on Measurement in Education (AERA, APA y NCME, 2018), a fin de fortalecer el uso del SISCO-21 como herramienta de diagnóstico e intervención en el contexto del internado preprofesional peruano.

American Educational Research Association, la American Psychological Association y National Council on Measurement in Education. (2018). Estándares para pruebas educativas y psicológicas. American Educational Research Association.

En relación con el objetivo general, orientado a determinar los niveles de estrés académico en los internos de psicología, el hallazgo central de la presente investigación revela que el 95.1% de los participantes se ubica en el nivel bajo y el 4.9% restante en el nivel medio, sin registrarse ningún caso en el nivel alto. Este resultado constituye el hallazgo más llamativo de todo el estudio, dado que contrasta significativamente con la tendencia documentada en la literatura especializada. Cassaretto et al. (2021), en una muestra multicéntrica peruana de 1,801 estudiantes universitarios, reportaron una prevalencia de estrés moderado-alto del 68%, mientras que en internos de ciencias de la salud en el contexto peruano, Cassaretto y Vilela (2021) identificaron prevalencias de entre el 80% y el 90%. A nivel internacional, estudios como el de Abdulghani et al. (2014) con internos médicos en Arabia Saudita reportaron un

78.8% de niveles altos, y Ramos-Villalobos et al. (2021) hallaron que el 45% de internos de medicina y ciencias de la salud en el Perú presentó estrés severo durante el contexto pandémico. La divergencia entre los resultados obtenidos y estos antecedentes invita a una lectura reflexiva y multicausal.

Una primera explicación plausible apunta al momento de evaluación como variable moderadora. La recolección de datos se realizó entre septiembre de 2024 y enero de 2025, correspondiente a la fase final del internado preprofesional, momento en que los internos ya habían completado la mayor parte de sus rotaciones clínicas. Desde el modelo sistémico-cognoscitivista de Barraza (2007, 2018), el estrés académico opera como un proceso adaptativo cíclico: cuando las estrategias de afrontamiento logran restablecer el equilibrio, los niveles de estrés percibido disminuyen de manera natural. Es posible, entonces, que los participantes evaluados en esta fase terminal del internado hayan experimentado ya un proceso de habituación o adaptación progresiva a las demandas clínicas, reduciendo así su percepción subjetiva del estrés (Lazarus y Folkman, 1984). Esta explicación es coherente con el estudio longitudinal de Goubet et al. (2017), quienes identificaron patrones evolutivos del estrés en internos médicos franceses, donde la fase final del internado mostraba niveles comparativamente más bajos que las etapas intermedias.

Una segunda explicación complementaria, de naturaleza formativa y diferencial, merece especial atención: los resultados bajos de estrés académico podrían explicarse, en parte, por las características propias de los internos de psicología como grupo poblacional.

Asimismo, es posible que estos resultados también se relacionen con el proceso formativo acumulado a lo largo de la carrera profesional. Los internos evaluados habían culminado aproximadamente cinco años de formación universitaria antes de iniciar el internado preprofesional, período durante el cual enfrentaron de manera continua evaluaciones, prácticas

académicas, actividades clínicas y otras exigencias propias del contexto universitario. Esta exposición progresiva a situaciones potencialmente estresantes pudo favorecer el desarrollo gradual de estrategias de afrontamiento, adaptación y autorregulación emocional, las cuales habrían fortalecido sus recursos personales para afrontar las demandas del internado. Desde esta perspectiva, los bajos niveles de estrés académico observados podrían explicarse no solo por las competencias específicas adquiridas en la formación psicológica, sino también por el proceso continuo de adaptación construido durante toda la trayectoria universitaria.

En este contexto, a diferencia de otras carreras de la salud, la formación en psicología incorpora de manera sistemática contenidos orientados al autoconocimiento, la regulación emocional, la identificación de recursos personales y el reconocimiento de redes de apoyo, elementos que configuran un perfil de mayor competencia socioemocional frente al estrés (Salcedo et al., 2023). En este sentido, estudios realizados en el contexto peruano han documentado una correlación negativa moderada entre resiliencia y estrés académico en estudiantes de psicología ($r = -0.533$), lo que indica que, a mayor resiliencia, menor percepción del estrés (Rosas, 2022).

Esta relación se ve reforzada por la evidencia de que la inteligencia emocional —una competencia transversal en la formación psicológica— actúa como predictor positivo de la resiliencia académica y como amortiguador de los efectos del estrés percibido (Mayer et al., 2004; Trigueros et al., 2020, como se citó en Abdelrahman et al., 2025). Asimismo, la autoeficacia percibida y el soporte social percibido, dos variables que los estudiantes de psicología tienden a desarrollar con mayor consciencia a lo largo de su formación, han sido identificadas como factores protectores directos frente al estrés académico (Mohamed y Jeilani, 2025). En este marco, es plausible sostener que los internos de psicología cuentan con una ventaja adaptativa relativa frente a sus pares de otras carreras de ciencias de la salud: su propia

carrera los ha entrenado, implícita o explícitamente, para identificar y movilizar sus recursos emocionales, relacionales e interpersonales ante situaciones de alta demanda, lo que podría traducirse en una percepción más moderada y gestionada del estrés, incluso en una etapa tan exigente como el internado preprofesional.

En lo referente al segundo objetivo específico, los resultados de la dimensión estresores muestran que el 96.70% de los internos ($f = 119$) se ubicó en el nivel bajo, el 3.30% ($f = 4$) en el nivel medio y ningún participante alcanzó el nivel alto. Estos hallazgos se distancian notablemente de lo reportado en estudios previos con poblaciones de ciencias de la salud, donde la dimensión de estresores tiende a concentrar los puntajes más elevados. Cassaretto et al. (2021) identificaron que el 72% de una muestra universitaria peruana reportaba sobrecarga evaluativa como estresor de alta intensidad, mientras que Bernedo y García (2022) encontraron que el 82% de los estudiantes de obstetricia señalaba el miedo a cometer errores clínicos como el principal estresor durante las prácticas. Gil y Fernández (2021), aplicando el SISCO en residentes de estomatología, reportaron que las evaluaciones prácticas constituían estresores críticos para el 72% de la muestra, con una prevalencia del 64% en el nivel severo. La diferencia entre esos antecedentes y los presentes resultados es llamativa y exige una interpretación contextualizada.

Una lectura explicativa remite al concepto de curva de exposición al estresor planteado dentro del modelo sistémico-cognoscitivista (Barraza, 2007). Según este marco, los estresores académicos alcanzan su pico de percepción en las etapas iniciales e intermedias del internado, cuando las demandas clínicas son novedosas y el estudiante aún no dispone de los recursos adaptativos suficientes para hacerles frente. Sin embargo, conforme avanza el ciclo formativo, se produce una reducción progresiva de la valoración estresora, no porque las demandas objetivas disminuyan, sino porque el estudiante ya las ha enfrentado con anterioridad, las ha

integrado como parte de su rutina profesional emergente y ha desarrollado respuestas automáticas de afrontamiento que amortiguan su impacto percibido. En este sentido, los internos evaluados en la fase final del internado —septiembre 2024 a enero 2025— se encontraban técnicamente en la recta final de sus rotaciones clínicas, habiendo transitado ya por las fases de mayor incertidumbre y exigencia adaptativa. Es coherente suponer, por tanto, que los estresores ya se encontraban en una fase descendente de su ciclo de impacto percibido, lo que explicaría la baja frecuencia reportada en esta dimensión. Este fenómeno es consistente con lo descrito por Goubet et al. (2017), quienes observaron en internos médicos franceses una reducción del malestar psicológico en las etapas finales del internado respecto a los períodos intermedios, atribuyendo dicho descenso a la consolidación de competencias clínicas y a la certeza inminente del cierre del ciclo formativo.

Desde una perspectiva comparativa por subgrupos, el análisis por sexo reveló que tanto varones como mujeres se distribuyeron de forma prácticamente equitativa en el nivel medio de estresores (1.60% en ambos casos), sin diferencias marcadas entre grupos. El análisis por edad, en cambio, sí mostró una tendencia relevante: el único grupo que reportó nivel medio de estresores fue el de 21 a 25 años (3.30%, $f = 4$), mientras que los internos de 26 a 30 y de 31 a 36 años se ubicaron íntegramente en el nivel bajo. Este patrón es coherente con la hipótesis de que la experiencia acumulada y la madurez cronológica funcionan como variables protectoras frente a la percepción de los estresores académicos (Goubet et al., 2017; Ochoa-Andrade y Saldarriaga-Mera, 2024). Los internos de mayor edad, con mayor probabilidad de haber cursado experiencias previas de alta demanda o de haber desarrollado redes de soporte más consolidadas, podrían procesar las demandas del internado con menor reactividad estresora. Estos hallazgos, aunque no permiten establecer relaciones causales dada la naturaleza descriptiva del estudio, ofrecen pistas relevantes para el diseño de intervenciones preventivas diferenciadas por franja etaria dentro del internado preprofesional.

En relación con el tercer objetivo específico, los resultados de la dimensión síntomas revelan que el 91.10% de los participantes ($f = 112$) se ubicó en el nivel bajo y el 8.90% ($f = 11$) en el nivel medio, sin casos en el nivel alto. Aunque el predominio del nivel bajo es coherente con el patrón general de la muestra, esta dimensión destaca por ser la que registró la mayor proporción de casos en el nivel medio en comparación con las dimensiones de estresores y afrontamiento, lo que sugiere que, aun cuando los internos no perciben elevadas demandas externas ni reportan estrategias de afrontamiento activas, sí manifiestan en mayor medida consecuencias psicofisiológicas y emocionales asociadas al estrés. Este hallazgo es teóricamente relevante, ya que en el modelo de Barraza (2007, 2018) los síntomas representan la dimensión proceso, es decir, las reacciones desequilibrantes que emergen cuando el sistema no ha logrado restablecer completamente la homeostasis, incluso si el estresor ya no se percibe con la misma intensidad. En otras palabras, el organismo puede estar expresando el impacto acumulado del internado en forma de síntomas, aun cuando la percepción consciente del estrés se haya atenuado.

Esta disociación entre baja percepción de estresores y presencia residual de síntomas es consistente con lo documentado en la literatura sobre el carácter prolongado del internado como fuente de desgaste emocional. Trunce Morales et al. (2020) reportaron que la fatiga física y psicológica en internos de ciencias de la salud puede persistir incluso cuando las demandas clínicas objetivas disminuyen, en tanto el organismo acumula una carga alostática que no se disipa inmediatamente al reducirse los estresores percibidos. Asimismo, Huamaní et al. (2024) documentaron en internos de Lima Metropolitana que el desgaste emocional tiende a manifestarse con mayor intensidad en la fase final del internado, cuando el cansancio acumulado de meses de rotaciones coincide con las últimas exigencias evaluativas. En este sentido, el 8.90% de internos que reportó síntomas en nivel medio podría representar precisamente a aquellos participantes cuyo sistema adaptativo ha absorbido de manera

prolongada las demandas del internado, expresando el costo de esa adaptación en forma de señales sintomáticas físicas, psicológicas o conductuales, aunque sin alcanzar aún niveles clínicamente significativos.

El análisis diferencial por sexo ofrece un matiz importante: las mujeres mostraron una mayor proporción en el nivel medio de síntomas (6.50%, $f = 8$) en comparación con los varones (2.40%, $f = 3$), lo que es coherente con una tendencia ampliamente documentada en la literatura especializada. Abdulghani et al. (2014) identificaron mayor afectación sintomática en mujeres dentro de una muestra de internos médicos saudíes, mientras que Nguyen et al. (2023) reportaron mayor intensidad de estrés en mujeres estudiantes de enfermería durante el internado clínico, atribuyendo esta diferencia a una mayor sensibilidad interoceptiva y a una tendencia a procesar emocionalmente las demandas del entorno de forma más explícita. En el caso de los internos de psicología, esta diferencia podría estar mediada adicionalmente por el tipo de demanda emocional propia de la práctica clínica en salud mental, donde el trabajo de contacto empático con pacientes en sufrimiento puede generar un mayor impacto sintomático en quienes presentan mayor implicación emocional, aspecto en el que la literatura reporta diferencias de género consistentes (Vilchez-Cornejo et al., 2023). En conjunto, estos hallazgos refuerzan la importancia de incorporar el género como variable relevante en el diseño de programas de bienestar psicológico para internos de psicología.

En lo que respecta al cuarto objetivo específico, los resultados de la dimensión estrategias de afrontamiento constituyen el hallazgo más llamativo de toda la investigación: el 100% de los participantes ($f = 123$) se ubicó en el nivel bajo, sin ningún caso en el nivel medio ni alto. Este resultado coloca a la dimensión afrontamiento como la única con distribución absolutamente uniforme en toda la muestra, y contrasta con el hecho de que, en el modelo de Barraza (2007, 2018), el afrontamiento representa el componente output del ciclo del estrés, es

decir, las acciones que el estudiante despliega para restablecer el equilibrio sistémico. Paradójicamente, la media de esta dimensión fue la más alta de las tres ($M = 3.06$), situándose en el límite superior del rango bajo según los baremos de Ancajima (2017), lo que indica que los internos sí reportan una frecuencia moderada de conductas de afrontamiento en términos absolutos, pero que dicha frecuencia no alcanza los umbrales para clasificar a ningún participante en un nivel medio o alto.

Este resultado invita a una lectura interpretativa cuidadosa. Desde la perspectiva del modelo SISCO-21, una puntuación elevada en afrontamiento dentro del nivel bajo no implica ausencia de estrategias, sino que estas se despliegan de forma funcional y proporcionada a las demandas percibidas. En la fase final del internado, donde los estresores ya se encuentran en descenso y los síntomas se mantienen contenidos, es esperable que las estrategias de afrontamiento también se expresen con una intensidad acotada, pues el sistema no requiere una movilización máxima de recursos para restablecer el equilibrio (Barraza, 2007). Esta lectura es coherente con lo descrito por Goubet et al. (2017), quienes observaron que en las etapas tardías del internado médico, los trainees tienden a consolidar estrategias problema-céntricas más automatizadas y menos costosas energéticamente, lo que se traduce en puntuaciones de afrontamiento moderadas pero estables. De manera similar, Cassaretto et al. (2021) señalaron que el desarrollo de competencias de afrontamiento en estudiantes universitarios peruanos sigue una curva ascendente a lo largo de los ciclos formativos, sugiriendo que, al final del internado, estas estrategias ya forman parte del repertorio habitual del estudiante y se activan de forma menos consciente y reactiva.

El análisis por sexo no arrojó diferencias entre grupos, dado que tanto varones (33.30%, $f = 41$) como mujeres (66.70%, $f = 82$) se ubicaron íntegramente en el nivel bajo, replicando la distribución proporcional de la muestra. Del mismo modo, el análisis por grupos de edad

evidenció que el 100% de los participantes en los tres rangos etarios —21 a 25 años (66.70%, $f = 82$), 26 a 30 años (28.50%, $f = 35$) y 31 a 36 años (4.90%, $f = 6$)— se situó en el nivel bajo sin excepción. La ausencia de variabilidad intergénero e interetaria en esta dimensión sugiere que, independientemente del sexo o la edad, los internos de psicología evaluados comparten un perfil homogéneo de afrontamiento funcional al momento de finalizar el internado preprofesional. Este patrón podría explicarse, en parte, por la propia naturaleza de la formación en psicología, carrera en la que el desarrollo de competencias de regulación emocional y manejo del malestar constituye un componente explícito del currículo clínico, lo que podría dotar a esta población de un repertorio de afrontamiento más diversificado y adaptativo en comparación con otras disciplinas de la salud (Ochoa-Andrade y Saldarriaga-Mera, 2024; Vilchez-Cornejo et al., 2023).

Finalmente, el análisis diferencial general por sexo mostró que tanto varones como mujeres se concentraron predominantemente en el nivel bajo: los hombres con un 31.70% ($f = 39$) y las mujeres con un 63.40% ($f = 78$), distribución que replica de forma proporcional la composición de la muestra (33.30% varones, 66.70% mujeres). En el nivel medio, las mujeres registraron una proporción ligeramente mayor (3.30%, $f = 4$) frente a los varones (1.60%, $f = 2$), diferencia que, aunque pequeña en términos absolutos, es consistente con la tendencia reportada en el Bloque 4 sobre la mayor presencia femenina en el nivel medio de síntomas. Este patrón es coherente con lo señalado por Abdulghani et al. (2014) y Nguyen et al. (2023), quienes documentaron una mayor vulnerabilidad al estrés en mujeres dentro de muestras de internos de ciencias de la salud, y podría explicarse por la mayor tendencia del grupo femenino a reportar malestar de forma más explícita, sin que ello implique necesariamente una mayor afectación funcional objetiva. En conjunto, la ausencia de diferencias pronunciadas entre sexos en los niveles totales de estrés sugiere que, a nivel global, el internado de psicología genera un

impacto homogéneo en ambos grupos, aunque con matices diferenciados en la expresión sintomática.

El análisis por grupos de edad reveló el patrón diferencial más relevante de toda la investigación: el único grupo que reportó nivel medio de estrés académico global fue el de 21 a 25 años (4.90%, $f = 6$), mientras que los internos de 26 a 30 años (28.50%, $f = 35$) y de 31 a 36 años (4.90%, $f = 6$) se ubicaron íntegramente en el nivel bajo. Este gradiente inverso entre edad y nivel de estrés es teóricamente significativo y apunta a la madurez cronológica y la experiencia vital acumulada como variables protectoras frente a la percepción de desequilibrio sistémico (Barraza, 2007, 2018). Los internos más jóvenes, quienes posiblemente accedieron al internado con menor experiencia previa de demandas similares y con redes de afrontamiento menos consolidadas, mostraron una mayor vulnerabilidad relativa, aunque dentro de un rango que permanece en niveles no clínicamente significativos. Esta lectura es consistente con Cassaretto y Vilela (2021), quienes documentaron en estudiantes peruanos un gradiente ascendente de estrés en ciclos iniciales que tiende a estabilizarse conforme el estudiante avanza en su trayectoria formativa, desarrollando recursos de autorregulación más eficaces. En síntesis, los resultados del presente estudio configuran un perfil de estrés académico predominantemente bajo en internos de psicología en la fase final del internado, con una mínima presencia de casos en nivel medio concentrados en el subgrupo etario más joven y de mayor representación femenina, lo que orienta con precisión el diseño de intervenciones preventivas focalizadas.

VI. CONCLUSIONES

- Se concluye que los internos de psicología presentan un nivel de estrés académico predominantemente bajo (95.1%), con una mínima presencia de nivel medio (4.9%) y ausencia total de nivel alto. Estos resultados sugieren una adaptación exitosa a las exigencias de la fase final del internado, lo que se explicaría por procesos de habituación a las demandas clínicas y la consolidación de competencias socioemocionales durante su formación académica.
- El Inventario SISCO-21 demostró ser un instrumento con una consistencia interna excelente (*Alfa* $\alpha = .926$, *Omega* $\omega = .929$) y una validez estructural confirmada mediante el análisis factorial confirmatorio (*CFI* = .90, *TLI* = .92, *RMSEA* = .079). Estos indicadores validan la robustez técnica del instrumento para su aplicación en el contexto específico de internos de psicología peruanos.
- Se identificó que la dimensión de estresores presenta un predominio de nivel bajo (96.7%), aunque se evidencia una vulnerabilidad etaria en el grupo de 21 a 25 años, el cual reportó un 3.3% de nivel medio en contraste con la homogeneidad del nivel bajo en los grupos de mayor edad. Esta tendencia sugiere que la madurez cronológica podría estar relacionada con una menor percepción de la carga académica.
- La sintomatología mostró la mayor variabilidad relativa, con un 8.9% de los evaluados en nivel medio. Se observó una mayor incidencia de síntomas en el sexo femenino (6.50%) en comparación con el masculino, lo que podría reflejar una mayor sensibilidad en el reporte de la carga alostática acumulada, a pesar de que los estresores externos se mantengan bajo control percibido.
- En cuanto a la dimensión de estrategias de afrontamiento, se concluye una distribución uniforme de nivel bajo (100%) en toda la muestra, independientemente del sexo o rango de edad. Este resultado indica el uso de estrategias problema-céntricas funcionales y

automatizadas, lo cual es propio del perfil profesional y la formación técnica recibida por los estudiantes de psicología.

- Finalmente, se determina que existe una marcada homogeneidad en la respuesta al estrés según el sexo y la edad, con un gradiente inverso por madurez donde la totalidad de internos mayores de 25 años se ubican en el nivel bajo. Este patrón sugiere que la experiencia y la madurez podrían estar relacionadas con una mejor regulación frente a la presión asistencial del internado.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda ampliar el campo de investigación mediante metodologías comparativas, correlacionales y experimentales que profundicen la comprensión causal del estrés académico, particularmente en las fases iniciales e intermedias del internado donde presumiblemente se concentra el pico estresal no capturado en esta evaluación terminal. Dichos diseños permitirían establecer relaciones predictivas entre variables sociodemográficas, temporales y el desarrollo evolutivo del estrés, superando las limitaciones descriptivas del presente estudio.
- Asimismo, se sugiere implementar programas preventivos focalizados en internos jóvenes de 21-25 años durante las primeras rotaciones clínicas, priorizando el fortalecimiento de competencias de afrontamiento y redes de soporte social ante su mayor vulnerabilidad documentada (4.90% nivel medio vs 100% bajo en >25 años). Estas intervenciones diferenciadas por edad optimizarían la asignación de recursos institucionales en el contexto del internado preprofesional.
- De igual manera, se propone incorporar en los programas de bienestar psicológico estrategias específicas de manejo sintomático dirigidas a mujeres, considerando su sobrerrepresentación en nivel medio de síntomas (6.50% vs 2.40% varones) y la sensibilidad interoceptiva diferencial reportada en la literatura. Tales acciones atenderían la expresión emocional más explícita del grupo femenino sin comprometer la homogeneidad global observada por sexo.
- Se recomienda además realizar evaluaciones seriadas del SISCO-21 a lo largo de todo el ciclo del internado (inicio, medio, final) para mapear con precisión la curva evolutiva del estrés y confirmar la fase descendente identificada en esta investigación. Este monitoreo longitudinal facilitaría la detección temprana de trayectorias de riesgo y la evaluación de efectividad de intervenciones implementadas.

- Finalmente, se sugiere complementar la validación psicométrica del SISCO-21 mediante pruebas de confiabilidad test-retest, validez convergente con instrumentos complementarios (IES-R, DASS-21) y desarrollo de baremos normativos específicos para internos de psicología peruana, fortaleciendo así su aplicabilidad diagnóstica e interventiva en contextos clínicos similares.

VIII. REFERENCIAS

- Abdelrahman, H., Al Qadire, M., Ballout, S., Rababa, M., Kwaning, E. N., & Zehry, H. (2025). Academic resilience and its relationship with emotional intelligence and stress among university students: A three-country survey. *Brain and Behavior*, 15(4), e70497. <https://doi.org/10.1002/brb3.70497>
- Abdulghani, H. M., Al-Kanhal, A. A., Mahmoud, A. S., Ponnampereuma, G. G., y Al-Dardeer, E. A. (2014). Stress and its effects on medical students: A cross-sectional study at a college of medicine in Saudi Arabia. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 29(5), 516-522. <https://doi.org/10.3329/jhpn.v29i5.8906>
- Alhassan, I., Kuug, A., y Abdul-Rashid, A. (2024). Predictors of academic and clinical stress among nursing students during clinical practice: A cross-sectional study in Ghana. *International Journal of Nursing Sciences*, 11(1), 12-20.
- Al-Shahrani, M. M., Alasmri, B. S., Al-Shahrani, R. M., Al-Moalwi, N. M., Al Qahtani, A. A., & Siddiqui, A. F. (2023). The prevalence and associated factors of academic stress among medical students of King Khalid University: An analytical cross-sectional study. *Healthcare*, 11(14), 2029. <https://doi.org/10.3390/healthcare11142029>
- American Educational Research Association, American Psychological Association, y National Council on Measurement in Education. (2018). Standards for educational and psychological testing. *American Educational Research Association*. https://www.testingstandards.net/uploads/7/6/6/4/76643089/9780935302745_web.pdf
- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Ancajima Carranza, L. P. (2017). *Propiedades psicométricas del Inventario SISCO del Estrés Académico en universitarios de la ciudad de Trujillo*. [Tesis de licenciatura,

- Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/650>
- Arias-Gallegos, W. L., Huamani-Cahua, J. C., Ceballos-Canaza, K. D., y Caycho-Rodríguez, T. (2020). Estrés académico en estudiantes de psicología de una universidad privada de Arequipa. *Revista Universitaria de Salud*, 22(3), 253-264.
<https://doi.org/10.22267/rus.202203.201>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman and Company.
- Barraza Macías, A. (2006). Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 9(3), 110-129.
<http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/19028>
- Barraza Macías, A. (2007). El Inventario SISCO del Estrés Académico. *Investigación Educativa Duranguense*, (7), 88-93.
- Barraza Macías, A. (2018). *El estrés académico en el nivel medio superior: Un modelo sistémico cognoscitivista*. Editorial Instituto Universitario Anglo Español.
- Benítez-Agudelo, J. C., Restrepo, D., Navarro-Jimenez, E., & Clemente-Suárez, V. J. (2025). Longitudinal effects of stress in an academic context on psychological well-being, physiological markers, health behaviors, and academic performance in university students. *BMC Psychology*, 13, 753. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-03041-z>
- Bernedo, X., y García, Y. (2022). Estrés académico y prácticas clínicas en estudiantes de obstetricia de una universidad pública de Lima. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 11(2), 25-32. <https://doi.org/10.33421/perinatal.2022.256>
- Cáceres Oviedo, M. A. (2025). *Estrés en internos de medicina: impacto en el bienestar psicológico y rendimiento académico durante el internado rotatorio en el Hospital*

- Docente de Ambato*. [Tesis de maestría, Universidad de Las Américas]. Repositorio Digital Universidad de Las Américas. <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/17382>
- Casaretto, M. (2021). Estrés académico en estudiantes universitarios peruanos: Manifestaciones cognitivas, emocionales y conductuales. *Revista Peruana de Psicología*, 15(1), 78-92.
- Cassaretto, M., Vilela, P., y Gamarra, L. (2021). Estrés académico en estudiantes universitarios peruanos: Importancia de los factores sociodemográficos y académicos. *Revista de Psicología (PUCP)*, 39(1), 437-464. <https://doi.org/10.18800/psico.202101.017>
- Cassaretto, M., y Vilela, R. (2021). Estrés académico en estudiantes universitarios de ciencias de la salud en Perú: Una revisión sistemática. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 7(2), 45-62.
- Cavero Aguirre, C. E. (2023). *Nivel de estrés percibido y presencia de síntomas de depresión mayor en estudiantes de medicina de una universidad nacional durante la pandemia de Covid-19 en Lima, Perú 2022*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional Federico Villarreal. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/7053>
- DeVellis, R. F. (2011). *Scale development: Theory and applications* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., y Shanafelt, T. D. (2006). Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Academic Medicine*, 81(4), 354-373. <https://doi.org/10.1097/00001888-200604000-00009>

- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Estrada-Araoz, E. G., Gallegos-Ramos, N. A., Vilca-Apaza, G. R., y Mamani-Uchasara, H. J. (2021). Estrés académico en estudiantes de enfermería de una universidad amazónica peruana. *Archivo Médico de Camagüey*, 25(3), 366-378.
- Estrada-Araoz, L., Vilchez-Cornejo, J., y Mendoza, C. (2025). Impacto del estrés académico en la calidad asistencial durante el internado médico: Estudio en hospitales de Lima Metropolitana. *Anales de la Facultad de Medicina*, 86(1), 23-31. <https://doi.org/10.15381/anales.v86i1.12345>
- Gasser, J., Müller, L., y Schmidt, P. (2025). Academic stress and dropout risk: A longitudinal study in health sciences students. *European Journal of Psychology of Education*, 40(2), 345-362.
- Gil, M., y Fernández, J. (2021). Estrés académico en residentes de estomatología: Un estudio descriptivo. *Revista Información Científica*, 100(3), Article e3421.
- Goubet, P., Dubuc, J. J., y Vallet, G. (2017). Burnout in general practice residents: A longitudinal study. *L'Encéphale*, 43(6), 541-547. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2016.05.006>
- Guziak, M., y Walkiewicz, M. (2025). Mental exhaustion and dropout intentions among European medical students: A longitudinal study. *Medical Education Online*, 30(1), 1-12.
- Guzman Ramos, C. A. (2021). *Estrés académico asociado a ideación suicida en estudiantes de medicina humana UPAO – Piura, 2019*. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada

Antenor Orrego]. Repositorio Institucional UPAO.
<https://hdl.handle.net/20.500.12759/7571>

Guzman-Castillo, M., Rojas-Alcántara, P., y Fernández-García, L. (2022). Chronic academic stress and suicidal ideation in university students: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 310, 278-289. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.05.012>

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., y Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6th ed.). McGraw-Hill Education.

Hu, L., y Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>

Huamaní, C., Fernández, M., y Rojas, P. (2024). Síntomas psicósomáticos y burnout en internos de salud: Estudio transversal en Lima-Perú. *Horizonte Médico*, 24(3), 112-120. <https://doi.org/10.24265/horizmed.24.3.5>

Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed.). Guilford Press.

Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.

López-García, J. (2024). *Dinámicas del estrés en la formación de profesionales de la salud: Del eustrés al distrés clínico*. Ediciones Universitarias.

Maslach, C., y Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99-113.

McGrath, J. E. (1970). *Social and psychological factors in stress*. Holt, Rinehart y Winston.

- Mohamed, A. D., y Jeilani, A. (2025). Mediating role of social support and self-efficacy on academic stress and student's psychological well-being among university students in Mogadishu-Somalia. *F1000Research*, 13, 1108. <https://doi.org/10.12688/f1000research.155275.3>
- Nguyen, H. T., Nguyen, H. T. T., y Tran, T. T. T. (2023). Perceived stress and related factors among nursing students during clinical internship: A cross-sectional study. *Journal of Health Science and Technology*, 7(2), 45-52.
- Ochoa Lorenzo, M. G. (2023). *Estrés académico, regulación emocional y conductas alimentarias en estudiantes universitarios de Lima*. [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/24567>
- Ochoa-Andrade, P., y Saldarriaga-Mera, J. (2024). Manifestaciones emocionales del estrés en internos de salud: Irritabilidad e incapacidad percibida. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 53(1), 88-97. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-0019.2024.001>
- Olivas-Ugarte, L., Ancajima-Miñán, L., y Hernandez-Sampieri, R. (2021). Propiedades psicométricas del Inventario SISCO-21 en universitarios peruanos. *Propósitos y Representaciones*, 9(1), Article e1100. <https://doi.org/10.20511/pyr2021.v9n1.1100>
- Peña, J., y Villavicencio, C. (2024). Estrés académico e ideación suicida en estudiantes de medicina de una universidad privada de Piura. *Revista de Psicología y Ciencias de la Salud*, 6(1), 88-102.
- Polo, A., Stacciarini, K., y Rodríguez, M. (1996). Estrés académico y estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 1(2), 123-135.

- Rabbi, M. F., e Islam, M. S. (2024). Academic stress in the post-pandemic era: A systematic review of health sciences students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(5), Article 567. <https://doi.org/10.3390/ijerph21050567>
- Ramos-Villalobos, J. G., Alfaro-Flores, P., y Alva-Arce, A. (2021). Salud mental en internos de medicina y ciencias de la salud del Perú durante la pandemia de COVID-19. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(4), 482-488. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.144.1438>
- Rosas Arce, O. A. (2022). *Nivel de resiliencia y estrés académico en estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada en el contexto de la COVID-19*. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio de la UPN. <https://hdl.handle.net/11537/30131>
- Seedhom, A. E., Mohammed, E. S., y Seedhom, G. M. (2026). Academic stress, sleep disturbances, and behavioral outcomes among medical students: A multicenter study. *Sleep Medicine*, 127, 45-53. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2025.12.003>
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. W. H. Freeman.
- Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*, 138(3479), 32. <https://doi.org/10.1038/138032a0>
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. McGraw-Hill.
- Trunce Morales, D., García López, M., y Pérez Sánchez, R. (2020). Agotamiento físico y psicológico en estudiantes universitarios de ciencias de la salud: Estudio cualitativo. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 18(1), 30-48.

Universidad Nacional Federico Villarreal. (2019). Código de Ética para la Investigación en la Universidad Nacional Federico Villarreal (Resolución Rectoral N.º 6436-2019-CU-UNFV).

Vilchez-Cornejo, J., Cassaretto, M., y Mendoza, C. (2023). Estrés académico y sobrecarga laboral en internos de psicología: Realidad hospitalaria limeña. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 86(4), 210-218. <https://doi.org/10.32776/1111-7606.RNP.2023.4.5>

World Health Organization. (2025). *Mental health in universities: Addressing academic stress as a public health priority*. WHO Press.

World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), 2191-2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>

Zeladita-Huamán, J. A., Zárate, R. A., Zila-Velasque, J. P., Milla-Pino, M. E., y Aparicio-Espinoza, C. M. (2021). Estrés académico y salud mental en internos de salud del Perú en el contexto de la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1), 1-18.