

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE RESILIENCIA Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE DOS UNIVERSIDADES DEL CUSCO, 2025

PRESENTADO POR:

Br. EDSON HUAMANI MERMA

PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

ASESOR:

M.C. JORGE LUIS CABEZAS LIMACO

CUSCO - PERÚ

2025



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor Jorge Luis Cabezas Limaco
..... quien aplica el software de detección de similitud al
trabajo de investigación/tesis titulada: Asociación entre el nivel de Resiliencia
y ansiedad en estudiantes de Medicina Humana de dos universidades
del Cusco, 2025

Presentado por: Edson Huarmani Moerma DNI N° 77385085;
presentado por: DNI N°:
Para optar el título Profesional/Grado Académico de Médico Cirujano

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el
Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de
Similitud en la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 3 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	☒
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	☐
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	☐

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 03 de Diciembre de 2025


Firma

Post firma Jorge Luis Cabezas Limaco

Nro. de DNI 23903098

ORCID del Asesor 0000-0002-0823-3146

Se adjunta:

- Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
- Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: oid: 27259:535829155

ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE RESILIENCIA Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE DOS UNIVERSI...



Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::27259:535829155

72 páginas

Fecha de entrega

3 dic 2025, 10:31 a.m. GMT-5

21.220 palabras

118.376 caracteres

Fecha de descarga

3 dic 2025, 11:04 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE RESILIENCIA Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA....pdf

Tamaño del archivo

2.4 MB

3% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 20 palabras)

Fuentes principales

- 2%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 2%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

A mis queridos padres, Fidel y Fernanda Rosa, infinitamente gracias por su amor incondicional, apoyo constante y sacrificios sin fin por su familia. Su guía y ejemplo fueron mi principal motivación para este logro.

A mis hermanos, Lurdes y Fernando Fidel gracias por estar conmigo aun en las dificultades, por su apoyo y consejos. Su simple compañía y amor fue necesario para llevar este camino más llevadero.

A los docentes y amigos que creyeron en mí, me apoyaron, me dieron un poco de su tiempo y me dieron las fuerzas necesarias para continuar este camino.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
1. CAPÍTULO I	1
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	1
1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2. ANTECEDENTES	3
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	7
1.3.1. Problema general	7
1.3.2. Problemas específicos	7
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.4.1. Objetivo general	7
1.4.2. Objetivos específicos	7
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	9
1.7. ASPECTOS ÉTICOS	10
2. CAPÍTULO II	11
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	11
2.1. MARCO TEÓRICO	11
2.1.1. Ansiedad	11
2.1.2 Resiliencia	20
2.1.3 Ansiedad y la resiliencia	21
2.1.4 Instrumentos de recolección de datos	22
2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	23
2.3. HIPÓTESIS	24
2.3.1 Hipótesis general	24
2.3.2 Hipótesis específicas	24
2.4. VARIABLES	25
2.5. DEFINICIONES OPERACIONALES	26

3. CAPÍTULO III:	28
MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	28
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	28
3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	28
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	29
3.3.1. Descripción de la población	29
3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión	29
3.3.3. Tamaño de muestra y método de muestreo	29
3.4. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	32
3.4.1. Técnicas	32
3.4.2. Instrumentos	32
3.4.3. Procedimientos de recolección de datos	32
3.5. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS	33
4. CAPÍTULO IV:	35
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	35
4.1. RESULTADOS	35
4.2. DISCUSIÓN	42
4.3. CONCLUSIONES	46
4.4. SUGERENCIAS	47
5. BIBLIOGRAFÍA	48
6. ANEXOS	55
ANEXO 1.- Matriz de consistencia	55
ANEXO 2.- Instrumento de investigación	57
ANEXO 3: Aprobación académica inicial del tema y nombramiento de asesor	60
ANEXO 4: Designación del comité editor evaluador- Solicitud Jurado A	61
ANEXO 5: Autorización	62

INTRODUCCIÓN

En la educación universitaria, la salud mental de los estudiantes, particularmente en las carreras con mayor carga académica como medicina, se ha convertido en un tema de interés progresivo en los últimos años. En este sentido, la ansiedad constituye uno de los principales problemas en este grupo, llegando a afectar el rendimiento académico, el bienestar general y las relaciones interpersonales de los afectados. Esto puede deberse a la presión académica, el entorno competitivo y la carga emocional de la formación clínica, que contribuyen a la vulnerabilidad de los estudiantes, convirtiéndolos en una población vulnerable para los trastornos psicológicos.

Dentro de este contexto, la resiliencia se podría presentar como un recurso protector fundamental frente a las demandas emocionales y cognitivas que enfrentan los estudiantes. Esta hace referencia a la capacidad para adaptarse a las adversidades, lo que permite a las personas sobrellevar mejor los estresores cotidianos. Por ello, un mejor nivel de resiliencia podría resultar en menores síntomas de ansiedad y depresión, lo que destaca la importancia de este factor en el bienestar psicológico en la educación médica.

Especialmente en Cusco, las particularidades socioculturales y económicas de la región se suman a la ya conocida presión académica, generando un escenario complejo. En este sentido, la coexistencia de estudiantes provenientes de áreas urbanas, urbanas-marginales y rurales implica distintos recursos de afrontamiento y redes de apoyo. Por ello, explorar cómo se manifiestan la ansiedad y la resiliencia en este contexto no solo contribuye al conocimiento científico, sino que también abre posibilidades para diseñar intervenciones más adaptadas a la realidad local y cultural de esta población.

La tesis se organiza en cuatro secciones principales, donde el Capítulo I trata sobre el planteamiento del problema, los antecedentes, la formulación de los problemas, los objetivos, la justificación, las limitaciones y los aspectos éticos. Por su parte, el Capítulo II desarrolla el marco teórico sobre ansiedad y resiliencia, incluyendo las hipótesis, las variables y sus definiciones operacionales. En el Capítulo III se describen los métodos utilizados, la población y muestra, el diseño del estudio y los instrumentos y técnicas aplicados para recopilar la información. Finalmente, el Capítulo IV expone los resultados, la discusión y las conclusiones, junto con las sugerencias, referencias bibliográficas y anexos pertinentes.

RESUMEN

Introducción: Es frecuente que los estudiantes de medicina humana (EMH) presenten malestar psicológico, como ansiedad, y la resiliencia se plantea como un potencial factor protector frente a ello; no obstante, en el Perú se cuenta con evidencia fragmentada sobre ambas variables, pero aún no se ha explorado en profundidad la magnitud de su relación en contextos andinos. **Objetivo:** Determinar la asociación entre el nivel de resiliencia y ansiedad en estudiantes de medicina humana de dos universidades del Cusco en el año 2025. **Métodos:** Estudio observacional, transversal, correlacional, realizado con una muestra de 558 EMH. Para la recolección de datos se aplicaron una ficha sociodemográfica, la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC 10) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), ambos válidos y confiables. **Resultados:** El 50.9% de encuestados presentó ansiedad, siendo leve en 22.6%, moderada en 21.7% y grave en 6.6%. En cuanto a la resiliencia, 53.4% presentó un nivel alto, 28.5% normal y 18.1% bajo. En el análisis multivariado, la resiliencia baja fue el principal factor asociado (OR=7.09; IC95%: 5.49–18.56; $p<0.001$), mientras que la resiliencia alta redujo la probabilidad de ansiedad (OR=0.53; IC95%: 0.32–0.88). Además, pertenecer a niveles socioeconómicos bajos y contar con apoyo familiar se identificó como un factor protector, y cursar los años superiores, especialmente 4°, 5° y 7°, se asoció con mayor probabilidad de ansiedad. **Conclusiones:** La resiliencia se asocia inversamente con la ansiedad, mostrando un efecto protector en EMH del Cusco.

Palabras clave: Resiliencia psicológica; Ansiedad; Estudiantes de medicina; Salud mental.

ABSTRACT

Introduction: Medical students often experience psychological distress, such as anxiety, and resilience is considered a potential protective factor against this. However, in Peru, there is fragmented evidence on both variables, and the extent of their relationship in Andean contexts has not yet been explored in depth. **Objective:** Determine the association between resilience and anxiety levels in human medicine students at two universities in Cusco in 2025. **Methods:** Observational, cross-sectional, correlational study conducted with a sample of 558 EMHs. Data collection was carried out using a sociodemographic questionnaire, the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC 10), and the Beck Anxiety Inventory (BAI), both of which are valid and reliable. **Results:** 50.9% of respondents reported anxiety, with 22.6% experiencing mild anxiety, 21.7% moderate anxiety, and 6.6% severe anxiety. In terms of resilience, 53.4% reported high levels, 28.5% normal levels, and 18.1% low levels. In the multivariate analysis, low resilience was the main associated factor (OR=7.09; 95% CI: 5.49–18.56; $p<0.001$), while high resilience reduced the probability of anxiety (OR=0.53; 95% CI: 0.32–0.88). In addition, belonging to low socioeconomic levels and having family support were identified as protective factors, and attending higher grades, especially 4th, 5th, and 7th, was associated with a higher probability of anxiety. **Conclusions:** Resilience is inversely associated with anxiety, showing a protective effect in EMH in Cusco.

Keywords: Psychological resilience; Anxiety; Medical students; Mental health.

1. CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

La resiliencia es definida por la Asociación Americana de Psicología como la capacidad que tiene una persona para ajustarse de manera positiva frente a circunstancias difíciles, como experiencias traumáticas, eventos trágicos, peligros o situaciones que generan un alto nivel de estrés (1). En estudiantes de medicina humana (EMH), esta capacidad representa un factor relevante debido a la alta carga académica, la exposición a escenarios clínicos exigentes y la presión emocional que caracteriza su formación.

Por su parte, la ansiedad se manifiesta principalmente por un sentimiento intenso de temor o por una preocupación constante que supera lo habitual ante objetos o situaciones, lo que interfiere de manera significativa con el funcionamiento cotidiano (2). La relación entre resiliencia y ansiedad constituye un aspecto de interés en el ámbito académico, dado que niveles elevados de resiliencia pueden atenuar la intensidad y frecuencia de los síntomas ansiosos, favoreciendo la adaptación a las demandas académicas y clínicas.

Se calcula que más de 300 millones de individuos presentan ansiedad, lo que representa una prevalencia de aproximadamente 4% de la población a nivel mundial, siendo los jóvenes y adultos jóvenes la población más afectada (3). En universitarios, la prevalencia de síntomas ansiosos muestra una amplia variabilidad, con cifras que oscilan entre 7.7% y 65.5% (4). Los EMH representan uno de los grupos más susceptibles a causa de la elevada carga académica y a las experiencias emocionales asociadas a la práctica clínica. De acuerdo con un metaanálisis, alrededor del 33,8% AL 39% de los EMH presentan algún grado de ansiedad (IC95%: 29.2–38.7), y des estos el 28% tienen niveles moderados-graves (5). En este contexto, la resiliencia ha sido descrita como un factor protector frentes a la ansiedad, depresión y estrés (6).

En Latinoamérica, estudios realizados en México, Colombia y Chile muestran prevalencias de ansiedad moderada a severa entre 30% y 50% en EMH (7–10). Asimismo, se ha observado que a mayor resiliencia, menores son los síntomas emocionales, lo que indica que potenciar esta capacidad puede ser una medida importante para favorecer la salud mental en el ámbito universitario (11). Sin embargo, aún persiste un vacío respecto a cómo esta relación se configura en contextos socioculturales particulares, como el andino, donde los recursos de afrontamiento pueden estar modulados por factores culturales y sociales.

En el Perú, se han reportado prevalencias de ansiedad en EMH del 57% con niveles leves de 38% y moderado-graves de 19%, con mayor afectación en mujeres y en los primeros años de estudio (12–14). En cuanto a resiliencia, se reportan niveles intermedios, los cuales se asocian negativamente con la ansiedad y el estrés académico (15). Sin embargo, la evidencia nacional es limitada y en su mayoría aborda estas variables de manera independiente, sin analizar en detalle la relación entre ambas.

En Cusco, región con particularidades socioculturales, las investigaciones sobre salud mental en universitarios son limitadas. Estudios realizados durante la pandemia informaron prevalencias de ansiedad de 58,5% y 70%, en comparación con 22,8% en el periodo prepandemia (16,17). Tras el retorno a la presencialidad, se reportó una prevalencia de 51,9%, de este porcentaje el 24.3% presentó ansiedad leve, 17.9% moderada y 9.7% ansiedad severa (18) lo que sugiere un impacto persistente de la crisis sanitaria en esta población. Sin embargo, no se ha evaluado de manera específica el rol protector de la resiliencia en EMH de la región.

Organismos internacionales sostienen que resiliencia cumple un papel clave en el equilibrio emocional y en el rendimiento académico de los EMH (19,20). Aunque algunos estudios internacionales indican que los EMH presentan niveles relativamente altos de resiliencia (21,22). En Estados Unidos, el 80% reportó resiliencia baja o moderada frente a otros universitarios (23), mientras que en Brasil el 88% declaró resiliencia alta o muy alta (24). En el Perú, un estudio encontró 87,1% de resiliencia alta en internos, mientras otro reportó 61,7% de resiliencia intermedia en estudiantes de primero a cuarto año durante la pandemia (25,26). En Cusco, se informó un nivel de resiliencia de 60% (27). Además, existen se han identificado diferencias según ciclo académico: los estudiantes de tercer año mostraron mayor resiliencia (88,1%) que los de último año (71,6%) ($p < 0,001$) (28).

Respecto a la relación entre resiliencia y ansiedad, varios estudios respaldan que la resiliencia interviene como un elemento que protege frente a dificultades o problemas emocionales, evidenciando que los EMH con mayor resiliencia tienen menos probabilidades de presentar ansiedad. ($OR = 0,088$; $p = 0,002$) (29); sin embargo, los hallazgos no son uniformes: algunos no encontraron asociación significativa ($r = 0,16$; $p = 0,057$) (30), mientras que otros describieron una relación positiva ($OR = 2,79$) (31). Las revisiones indican que estas diferencias pueden deberse, en parte, a problemas metodológicos, como muestras pequeñas y la ausencia de control sobre variables que podrían influir en los resultados (32).

En este marco, el presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de resiliencia y la ansiedad en EMH de dos universidades de Cusco en el año 2025.

En síntesis, la ansiedad es altamente prevalente en EMH y la resiliencia se plantea como un potencial factor protector frente a trastornos emocionales. En el Perú se cuenta con evidencia fragmentada sobre ambas variables, pero aún no se ha explorado en profundidad la magnitud de su relación en contextos andinos. En este sentido, este estudio buscó aportar evidencia a nivel local para apoyar la creación de estrategias institucionales que fortalezcan la resiliencia, disminuyan la ansiedad y fomenten el bienestar en EMH.

1.2. ANTECEDENTES

Antecedentes Internacionales

Yuan et al. (Shenyang-China, 2023), en su estudio “**Ansiedad comórbida y síntomas depresivos y los factores relacionados entre estudiantes de medicina internacionales en China durante la pandemia de COVID-19: un estudio transversal**” evaluó con cuanta prevalencia se presentaba la ansiedad entre EMH internacionales en China e identificar las variables asociadas a la ansiedad. Realizaron un estudio analítico transversal en noviembre de 2020, con una muestra de 550 EMH. Para la evaluación de ansiedad se empleó el Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) y para la resiliencia la Escala de Resiliencia de 14 ítems (RS-14). La prevalencia de ansiedad fue del 58%, mientras que la prevalencia de baja resiliencia fue del 22.7%. La mediana y RIC de los puntajes de resiliencia y ansiedad fue de 85 (14–50). Los estudiantes con ansiedad presentaron 2,79 veces más probabilidad de tener baja resiliencia que aquellos sin ansiedad (OR=2.79; IC95%: 1.23–6.36), mostrando una asociación estadísticamente significativa. También se observaron asociaciones significativas con el sexo masculino ($r=1.35$) y los ciclos académicos superiores ($r=1.52$) (31).

Ching et al. (Putra-Malaysia, 2023), en su investigación “**Ansiedad, depresión y estrés entre estudiantes de medicina en Malasia durante COVID-19: un estudio transversal**” identificaron la frecuencia de ansiedad y los factores relacionados con su aparición post pandemia COVID-19 entre EMH en una universidad del estado de Malasia. Se trató de un estudio analítico transversal realizado entre agosto y octubre de 2020, con una muestra de 311 EMH. Para la evaluación de ansiedad y resiliencia se emplearon el Cuestionario de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y el Cuestionario Breve de Resiliencia (BRS). La prevalencia de ansiedad total fue del 52% y de la ansiedad moderada fue de 26%, mientras que la prevalencia de resiliencia fue del

68.5%; además, los EMH con puntajes más altos de resiliencia tenían menor probabilidad de presentar ansiedad (OR=0.880; $p=0.002$). Además, se identificaron asociaciones significativas con mejor calidad de vida (OR=0.7), cursos preclínicos ($r=0.49$), etnicidad (OR=1.7) y sexo femenino ($r=1.5$) (29).

Healy et al. (Irlanda, 2023), en su investigación titulada **“Estudiantes de medicina, salud mental y el rol de la resiliencia: un estudio transversal”** que tuvo como finalidad examinar la proporción de EMH con ansiedad, los niveles de resiliencia y su asociación con variables sociodemográficas. Fue un estudio analítico transversal que se realizó entre junio y septiembre de 2020, con una muestra de 521 EMH. Para la evaluación de ansiedad se utilizó el GAD-7 y para la resiliencia el BRS. La prevalencia de ansiedad moderada fue de 14.3%; ansiedad total del 47%, la proporción de estudiantes con resiliencia alta fue de 67.5%. En el análisis multivariable se encontró un aumento significativo de las probabilidades de ansiedad en mujeres (OR=1,65; IC95%: 1.07–2.54), por su parte estudiantes femeninas obtuvieron puntuaciones de resiliencia significativamente más bajas ($b=0.2$, IC95%: 0.3–0.1) que sus pares masculinos. Se encontró una correlación negativa significativa entre ansiedad y resiliencia ($r=-0.46$), indicando que a mayor resiliencia, menor nivel de ansiedad (33).

Ramadianto et al. (Indonesia-Yakarta, 2022), en su investigación titulada **“Síntomas de depresión y ansiedad en estudiantes de medicina de Indonesia: asociación con estrategia de afrontamiento y resiliencia”** que tuvo como finalidad estimar la prevalencia depresión y de ansiedad en EMH de Indonesia y su asociación con la resiliencia. Un estudio analítico transversal, durante el año académico 2019-2020 con una muestra de 610 EMH. Donde los instrumentos para la ansiedad y resiliencia se emplearon la DASS-21 y la CD-RISC. El 28.1 % informó ansiedad leve a moderada y 51% de ansiedad total, 68% de resiliencia moderada-alta. Además, se encontró que una mayor resiliencia se correlaciona moderadamente con puntuaciones más bajas de síntomas ansiosos ($r=-0.298$), además de una asociación con el sexo femenino ($r=1.67$), el año preclínico ($r=0.4$) y EMH con apoyo familiar ($r=0.34$). Se concluye que aproximadamente 1 de cada 2 EMH informa síntomas ansiosos y que los EMH con mayor resiliencia experimentan menos ansiedad (34).

Johns et al. (Reino Unido, 2022), en su investigación titulada **“Prevalencia y predictores de resultados de salud mental en médicos y estudiantes de medicina del último año del Reino Unido durante la pandemia de COVID-19”**, analizaron con cuanta frecuencia se presentó la depresión, ansiedad y agotamiento en médicos y EMH de último año del Reino Unido durante el periodo de crisis sanitaria del 2020. Un estudio analítico transversal, durante septiembre del 2020 al enero del 2021 con una muestra

de 346 EMH y médicos. Se empleó la GAD-7 y la CD-RISC de 10 ítems, los resultados arrojaron que las proporciones de participantes con puntajes por encima del límite fueron 46.3 % para ansiedad y 14% para la resiliencia. Además se reportó una relación moderada entre ambas variables ($Rho=-0.372$) (35).

Saberi et al. (Rasht, Iran, 2022), en su investigación titulada **“Ansiedad, resiliencia académica y agotamiento entre estudiantes de medicina en EEUU: un estudio transversal”** que tuvo como objetivo valorar la resiliencia, la ansiedad y el desgaste profesional. Un estudio analítico transversal, durante junio de 2021 hasta julio de 2021 con una muestra de 400 EMH. Donde para medir la ansiedad y resiliencia se empleó Inventario de resiliencia académica (ARI) y la Escala de ansiedad por enfermedad de Corona (CDAS). La prevalencia de ansiedad baja fue de 51% y para la resiliencia moderada de 34.8%, indicaron además asociación positiva entre mayores de 21 años ($r=0.13$) sexo femenino ($r=6.7$), estar soltero($r=1.5$) y vivir en zona rural($r=5.4$) y una relación inversa entre la ansiedad y resiliencia ($r=-0.482$) (36).

Haskett L, et al. (Estados Unidos, 2022), en su investigación titulada **“La resiliencia importa: percepciones de los estudiantes sobre el impacto de COVID-19 en la educación médica”** que tuvo como objetivo determinar las percepciones de los EMH durante el COVID-19 en su formación académica, haciendo énfasis en el papel de la resiliencia. Un estudio analítico transversal, durante agosto de 2019 con 195 EMH de primer año. Donde para medir la ansiedad y resiliencia se usó un cuestionario de ansiedad creado y el CD-RIC-2 para medir la resiliencia. Los resultados más relevantes fueron una prevalencia de ansiedad del 75% y una resiliencia alta del 10.5% y una relación negativa entre ambas variables ($r=-0.497$, $p < 0,01$) y que el sexo femenino ($r=1.5$) y la edad >21 años ($r=0.21$) están en asociación significativa. Además, se encontró que la mayoría de los estudiantes de primer año presentaban malos niveles de resiliencia como una capacidad adaptativa mala para conservar la salud mental (28).

Liu et al. (Guangdong-China, 2021), en su investigación titulada **“La relación entre la ansiedad y la regulación emocional: el efecto mediador de la resiliencia psicológica”** investigaron la relación entre la resiliencia psicológica y la ansiedad. Se trató de un estudio analítico transversal realizado entre junio y septiembre de 2020, con una muestra de 521 estudiantes de medicina. Para la evaluación de ansiedad se utilizó el GAD-7 y para la resiliencia el BRS. Encontraron una prevalencia de ansiedad moderada del 28.6% y una ansiedad total del 57%, la proporción de estudiantes con alta resiliencia fue de 58.89%. Se encontró que a mayor resiliencia, menor nivel de ansiedad ($r=-0.38$) (37).

Yuan et al. (Shenyang-China, 2021), en su investigación titulada “**Prevalencia y predictores de ansiedad y síntomas depresivos entre estudiantes internacionales de medicina en China durante la pandemia de COVID-19**”, investigaron la frecuencia de ansiedad y síntomas depresivos en EMH internacionales y exploraron factores con valor predictivo para la ansiedad. En este análisis transversal, realizado en noviembre de 2019, con una muestra de 550 EMH, midieron la ansiedad se empleó el GAD-7 y para la resiliencia la Escala de Resiliencia-14 (RS-14). Los resultados mostraron una prevalencia de ansiedad moderada de 20.1%, una ansiedad total del 50.5% y de resiliencia de 57.7%. Además, la resiliencia se asoció a menor ansiedad con un OR de 0,38 (IC95%: 0.1–1.25). Otros factores asociados fueron el sexo femenino (OR=0.91) y el nivel socioeconómico bajo (OR = 0,51). Se concluyó que la prevalencia de ansiedad fue moderada a baja y que los principales predictores de ansiedad fueron la baja resiliencia y el estrés percibido (38).

Xu et al. (Shaanxi-China, 2021), en su investigación “**Rol mediador de la resiliencia psicológica en la relación entre estrés y síntomas de ansiedad de estudiantes de medicina en el período post COVID-19**” exploraron las características de ansiedad de los EMH en diferentes etapas del período post COVID-19 y analizaron el papel mediador de la resiliencia en el padecimiento de ansiedad. Con un análisis transversal realizado entre septiembre y noviembre de 2020, con una muestra de 3000 estudiantes de tres facultades, midieron la ansiedad con la Escala de ansiedad de autoevaluación (SAS) y la resiliencia con la Escala de resiliencia de adultos (RSA). Evidenciaron una prevalencia de ansiedad del 76% y una resiliencia baja del 22.25%, y una asociación negativa entre la puntuación de resiliencia psicológica y los síntomas de ansiedad ($r=-0.4$; $p<0.01$). Se concluyó que en el período post COVID-19 los EMH presentaron una alta superposición de ansiedad y la resiliencia baja resultó ser un factor de riesgo de este padecimiento psicológico (39).

Antecedentes nacionales

Coronado (Lima - Perú, 2024), en su investigación titulada “**Resiliencia asociada al nivel de ansiedad, depresión y estrés en internos de Medicina del Primer y Tercer Nivel de Atención**”, buscaron analizar la relación entre el grado de resiliencia y los niveles de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes de medicina del último año que laboran en el primer y tercer nivel de atención, mediante un estudio analítico y transversal. Se evaluó a 90 estudiantes mediante la escala DASS-21 y la escala RS-14. Encontrando en su muestra un, 61.1% mujeres y 38.9% varones; 41.1% en primer nivel y 58.9% en tercer nivel; ansiedad moderada un 15,9 % y resiliencia alta un 55,6 %. Solo

en el tercer año se observó una asociación importante entre resiliencia y ansiedad ($r=-0.45$; $p=0.0002$) (40).

Mori (Ica, Perú, 2022), en su investigación titulada “**Relación entre el nivel de ansiedad y resiliencia en internos de medicina del Hospital Regional de Ica**”, tuvo como finalidad analizar si los niveles de ansiedad se relacionaban con la resiliencia en EMH que realizaban sus prácticas en un hospital público. Se llevó a cabo un estudio transversal con 46 internos de medicina matriculados en dos universidades de Ica entre junio y octubre de 2022. La ansiedad se midió con la escala BDI-II y la resiliencia con el instrumento de Wangnild & Young. Los resultados indicaron que aproximadamente una cuarta parte de los participantes presentó niveles elevados de ansiedad moderada (24%), ansiedad total del 70% y altos niveles de resiliencia (69.9%), por otro lado, el análisis presentó una relación inversa entre ambas variables ($r=-0.6$). Estos hallazgos sugieren que existe una relación significativa entre ambas variables (41).

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. Problema general

- ¿Cuál es la asociación entre el nivel de resiliencia y la ansiedad en estudiantes de medicina de dos universidades de Cusco en el año 2025?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la prevalencia de ansiedad en estudiantes de medicina de dos universidades de Cusco en el año 2025?
- ¿Cuál es el nivel de resiliencia en estudiantes de Medicina de dos universidades de Cusco en el año 2025?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de resiliencia y los niveles de ansiedad en los estudiantes de medicina de dos universidades de Cusco, ajustada por variables intervinientes en el año 2025?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo general

- Determinar la asociación entre el nivel de resiliencia y la ansiedad en estudiantes de medicina humana de dos universidades del Cusco en el año 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

- Estimar la prevalencia de ansiedad en estudiantes de medicina de dos universidades de Cusco en el año 2025.

- Identificar el nivel de resiliencia en estudiantes de medicina de dos universidades de Cusco en el año 2025.
- Analizar la relación entre el nivel de resiliencia y los niveles de ansiedad en los estudiantes de medicina de dos universidades de Cusco en el año 2025.
- Evaluar la relación entre el nivel de resiliencia y los niveles de ansiedad en los estudiantes de medicina de dos universidades de Cusco, ajustada por variables intervinientes en el año 2025.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La salud mental es considerada una prioridad dentro de investigación a nivel nacional debido a su impacto en la población joven universitaria. La ansiedad, con prevalencias que alcanzan hasta el 75% en EMH en Cusco, es un trastorno significativo que influye negativamente en el desempeño académico y en el bienestar general de los estudiantes. Aunque la resiliencia ha sido señalada como un factor protector, la evidencia en el Perú es limitada y fragmentada, particularmente en contextos andinos. En este marco, se realizó esta investigación porque existe la necesidad de comprender de una mejor manera una prevalencia más amplia y una asociación más confiable entre la ansiedad-resiliencia en EMH en contextos andinos, y los resultados se orientaron a generar evidencia local que permita diseñar estrategias institucionales (establecer protocolos de tamizaje, motivar al acudimiento de los estudiantes a servicios de consejería psicológica, creación de talleres grupales para manejo de la ansiedad, campañas de sensibilización y autocuidado) e intersectoriales enfocadas en fortalecer la resiliencia, reducir la ansiedad y promover el bienestar integral de los EMH a través de la oficinas de bienestar universitario de la instituciones participantes.

Aporte al conocimiento

En el ámbito académico, los antecedentes nacionales descritos evidencian una diferencia entre prevalencias y una asociación deficiente entre ambas variables en nuestro medio. Por lo que los resultados se orientaron a generar una prevalencia local más amplia de ambas variables, más una asociación probabilística más confiable y sólida, además de servir como base de comparación para futuras investigaciones en otros contextos.

Aporte a la comunidad

Los EMH reflejan un grupo especialmente vulnerable a los efectos negativos de la ansiedad debido a las demandas académicas y emocionales inherentes a su formación. Por lo que los resultados se orientaron como base para la toma de decisiones institucionales como: establecer protocolos de tamizaje, motivar el acudimiento de los estudiantes a servicios de consejería psicológica, creación de talleres grupales de

manejo de la ansiedad y fortalecimiento de la resiliencia, campañas de sensibilización y autocuidado; todo esto a través de la oficina de bienestar universitario de las instituciones participantes en favor a la salud mental y resiliencia de EMH.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño transversal impide establecer relaciones de causalidad entre resiliencia y ansiedad, limitándose únicamente a describir asociaciones. Asimismo, el empleo de encuestas autoadministradas puede generar sesgo de información debido a respuestas influenciadas por deseabilidad social o subestimación de síntomas emocionales. Existe también riesgo de sesgo de selección, ya que la participación fue voluntaria y podría haber atraído en mayor medida a estudiantes con interés en salud mental o con síntomas más marcados. Del mismo modo, al incluir únicamente a dos universidades de Cusco, los hallazgos no son extrapolables a todos los EMH del país. No obstante, estos posibles sesgos se mitigaron mediante la aplicación del instrumento en distintos ciclos académicos y horarios, garantizando la confidencialidad de las respuestas y fomentando una amplia participación estudiantil. Además, se realizó un ajuste por variables confusoras como sexo, año de estudios y antecedentes académicos, con el fin de obtener estimaciones más válidas de la relación entre resiliencia y ansiedad.

Validez interna

Las escalas seleccionadas para la medición de resiliencia y ansiedad han demostrado adecuada validez y confiabilidad en estudios previos, lo que asegura la precisión en la evaluación de las variables principales. La variabilidad observada en la relación entre resiliencia y ansiedad podrá atribuirse con mayor certeza a la interacción entre ambas y no a errores de medición. Asimismo, el análisis incluirá un ajuste por posibles variables confusoras, como sexo, edad, nivel socioeconómico y apoyo familiar/amical., con el fin de fortalecer la validez interna del estudio.

Validez externa

La inclusión de estudiantes de Medicina de dos universidades de Cusco y la aplicación de un muestreo proporcional por ciclos académicos permitió obtener una muestra más representativa de la población objetivo. De este modo, los resultados fueron generalizados con mayor solidez a contextos similares de estudiantes universitarios de la región andina, reconociendo, no obstante, que no serán directamente extrapolables a todos los estudiantes de Medicina del país.

Viabilidad

El estudio es viable, ya que se cuenta con los recursos logísticos y humanos necesarios para su ejecución, así como con la disposición institucional para el acceso a la población de estudio. La aplicación de cuestionarios autoadministrados facilitó la recolección de

datos en un periodo relativamente corto y con bajo costo, lo que aseguro la factibilidad de llevar a cabo la investigación en el plazo previsto.

1.7. ASPECTOS ÉTICOS

El estudio se llevó a cabo siguiendo los lineamientos de la Declaración de Helsinki, el Informe Belmont y el Código de Núremberg en sus versiones vigentes, que establecen como pilares el respeto por los participantes, la beneficencia y la equidad en toda investigación en salud. La participación fue voluntaria, asegurada mediante la firma de un consentimiento que explicaba los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio; además, se garantizó que la información fuera confidencial, ya que se codificó y se emplearon los datos únicamente con fines académicos.

El protocolo contó con la revisión del Centro de Investigación de la Escuela Profesional de Medicina Humana UNSAAC antes de su ejecución, asegurando que cumplieran con los estándares nacionales e internacionales de integridad científica. Se veló porque los riesgos sean mínimos y proporcionales al beneficio esperado, contribuyendo a generar evidencia útil para la promoción de la salud mental universitaria.

Finalmente, en caso de identificar estudiantes con niveles elevados de ansiedad, se les brindó orientación oportuna hacia los Centros de Salud Mental Comunitaria disponibles en la región, a fin de garantizar el acceso a apoyo especializado y proteger su bienestar.

2. CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Ansiedad

Definición

El vocablo ansiedad deriva del latín “*anxietas*” que hace referencia a “aflicción” (42), y se entiende como un estado de malestar emocional que se manifiesta mediante sensación de intranquilidad ante la percepción de un peligro próximo, generalmente de origen indefinido (42). Desde una perspectiva clínica, es importante distinguir entre la ansiedad normal y la que se considera patológica. Esta última constituye una reacción adaptativa y esperada en situaciones de peligro, acompañada de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para afrontar la amenaza o huir de ella. En contraste, la ansiedad patológica se presenta cuando la respuesta es desproporcionada frente al estímulo desencadenante o se prolonga más allá del tiempo esperado. Este tipo de ansiedad presenta focalización excesiva en la percepción del peligro, que conduce a preocupaciones repetitivas y persistentes respecto a la supuesta anormalidad de la propia respuesta (43).

Epidemiología

De acuerdo con el *National Community Survey*, aproximadamente el 25% de individuos cumple con los criterios para algún trastorno de ansiedad, con una prevalencia estimada del 17.7% y se observa que el trastorno ocurre con mayor frecuencia entre los 20 y 40 años, con una edad promedio de 25 años (42). En Estados Unidos, la incidencia anual del trastorno de ansiedad generalizada (TAG) se estima en 0,9% en adolescentes y 2,9% en adultos; asimismo, las mujeres presentan el doble de riesgo en comparación con los varones, y la prevalencia resulta mayor en países desarrollados que en aquellos en vías de desarrollo (44).

Los trastornos de ansiedad constituyen el grupo de patologías psiquiátricas más comunes en la población general (48). Dentro de ellos, las fobias representan los diagnósticos más frecuentes. La distribución aproximada incluye: fobia social (16%), fobias específicas (10%), agorafobia (6%), trastorno de estrés postraumático (7–9%), TAG (5–7%), trastorno de angustia (2–4%) y trastorno obsesivo-compulsivo (2–3%) (43).

En los EMH, la prevalencia de síntomas de ansiedad se ha reportado consistentemente elevada, con cifras que superan el 30% y que en algunos estudios realizados en

Sudamérica alcanzan valores mayores al 40% (45). Entre los principales factores asociados se encuentran la carga académica intensa, las exigencias de la formación clínica, la competencia entre pares y la incertidumbre respecto al futuro profesional. En el caso del Perú, investigaciones han señalado prevalencias que superan el 50%, lo que refleja la importancia del problema y su posible repercusión en el bienestar y el rendimiento académico de estos individuos (45).

Etiopatogenia

El origen y desarrollo de los trastornos de ansiedad ha sido abordada desde las ciencias biológicas y las ciencias psicológicas, reconociéndose que su origen es multifactorial y responde a la influencia de factores neurobiológicos, psicológicos y sociales (42).

Desde el enfoque biológico, se ha descrito una hiperactividad del sistema nervioso simpático, así como alteraciones en la neurotransmisión de noradrenalina, serotonina y ácido gamma-aminobutírico (GABA), lo que respalda la eficacia de tratamientos farmacológicos dirigidos a estos sistemas. Asimismo, se ha señalado la participación del eje hipotálamo–hipófisis–suprarrenal, con incremento en la secreción de cortisol frente al estrés psicológico (42).

En el plano psicológico, diversas teorías han intentado explicar su origen. La teoría psicoanalítica la concibe como una señal de peligro inconsciente; la teoría conductual, como una respuesta condicionada ante estímulos ambientales; y la teoría existencial, como una reacción frente a la percepción de vacío o falta de sentido vital (42).

Clasificación

De acuerdo con el DSM-5, los trastornos de ansiedad en adultos incluyen varias categorías, entre las que se encuentran la fobia específica, social o trastorno de ansiedad social, el trastorno de pánico, la agorafobia, el trastorno de ansiedad generalizada y la ansiedad asociada a una enfermedad médica (44).

Manifestaciones Clínicas

De manera general la ansiedad presenta ciertas manifestaciones somáticas como es la diarrea, dolor en la parte superior del abdomen, sudoración excesiva, reflejos aumentados, hipertensión, nerviosismo, dilatación pupilar, palpitaciones, hormigueo en las extremidades, aumento en la frecuencia urinaria, retraso al iniciar la micción, urgencia para orinar, taquicardia, temblores, vértigo y mareos, entre otros síntomas (42). Además que la ansiedad también afecta el proceso normal del pensamiento y el aprendizaje por lo que puede producir confusión y distorsiones de la percepción que toman en cuenta el tiempo, el espacio, las personas y el sentido de diferentes sucesos (42).

Trastornos Fóbicos

Una fobia social se define como el miedo persistente a una cosa, actividad o situación específica, a la cual denominaremos como un estímulo fóbico. Este estímulo se considera desproporcionado y absurdo de tipo irracional y permanece sin control voluntario y genera conductas de evitación. Se puede clasificar en fobias específicas o simples, fobia o ansiedad social, y agorafobia (43).

Epidemiología

El diagnóstico más común en la población en general son las fobias específicas y estas llegan a un 8% de prevalencia anual sin embargo su relativa prevalencia hace muy poco habituales su diagnóstico en la consulta (43). En cuanto a las fobias simples-específicas son incidentes en niños y mujeres y tienen una evolución de tipo normal, estas fobias son miedos o estímulos que luego desaparecen en la edad adulta (43). En el caso de la agorafobia es la fobia más frecuente en las consultas por su mayor gravedad (43).

Manifestaciones Clínicas

Se reconocen síntomas como el miedo asustado persistente y excesivo a una situación objeto que admiten que es irracional (43). Al exponer al paciente ante un estímulo fóbico se evidencia el aumento de la ansiedad sin que necesariamente sea real, por lo que en respuesta la persona desarrolla estrategias de desviación para no exponerse a dicha exposición (43).

Entre los factores estimulantes de las fobias se encuentran los estímulos como los animales, estímulos ambientales, la sangre y la fobia situacional (43).

Criterios diagnósticos (DSM-5)

Según el DSM-5, los criterios para diagnosticar los trastornos de ansiedad implican experimentar un temor o ansiedad intensa ante un elemento o situación concreta, que suele desencadenar una respuesta pronta de alarma o inquietud. Estas situaciones son evitadas o enfrentadas con gran dificultad, y la respuesta emocional se considera desproporcionada al peligro real que representan, teniendo en cuenta el contexto del sujeto. Además, esta sintomatología persiste generalmente por seis meses o más y provocan un malestar notable o interfieren en la vida social, laboral u otras áreas esenciales del funcionamiento diario. Finalmente, estos síntomas no se explican mejor por otro trastorno mental, como el trastorno de pánico, obsesiones, recuerdos de eventos traumáticos, separación de figuras de apego o dificultades en situaciones sociales (44).

Tratamiento

Usualmente estas fobias de tipo simple no presentan molestias y muy pocas son diagnosticadas en consulta médica (43). Cuando eso pasa se utilizan técnicas conductuales basadas en la desensibilización sistémica y se necesita una estrategia para cambiarla poco a poco y decida afrontar el estímulo en la medida en que vaya eliminando la ansiedad (43). El tratamiento farmacológico no es eficaz aunque se puede utilizar para facilitar el tratamiento psicológico, en este caso se optan por betabloqueadores o benzodiacepinas (43). El siguiente cuadro explica los diferentes tratamientos en los trastornos fóbicos (42).

Cuadro 1. Resumen de los diferentes tratamientos en los trastornos fóbicos

Tipo de Tratamiento	Descripción
Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)	Enfoque terapéutico que busca cambiar pensamientos irracionales y conductas de evitación relacionadas con la fobia, utilizando estrategias como la exposición progresiva al estímulo temido y la reestructuración de los patrones de pensamiento.
Terapia de Exposición	Consiste en exponer progresivamente al paciente a la situación o estímulo temido, lo que ayuda a reducir la ansiedad y el miedo asociado.
Terapia de Desensibilización Sistemática	Similar a la terapia de exposición, pero se realiza a través de la imaginación guiada, donde el paciente imagina gradualmente la situación temida.
Terapia Farmacológica	Algunos trastornos fóbicos pueden tratarse con medicamentos ansiolíticos o antidepresivos para reducir los síntomas de ansiedad.
Técnicas de Relajación	Incluyen ejercicios de respiración, meditación y relajación muscular para reducir la ansiedad y el estrés asociados a la fobia.
Terapia de Grupo	Participar en sesiones de terapia con otras personas que tienen fobias similares puede brindar apoyo y compartir estrategias de afrontamiento.

Terapia Online

En algunos casos, las terapias en línea pueden ser efectivas para tratar trastornos fóbicos, proporcionando flexibilidad y acceso a profesionales de la salud mental.

Fuente: Tomado de Arce A, Torales J. El libro azul de la Psiquiatría. 1.a ed. Vol. 1. Asunción-Paraguay: Libros de la Editorial de la Facultad de Ciencias Médicas(EFACIM); 2012. 288 p.

Trastorno de angustia o de pánico

Definición

Manifestación de crisis de angustia o ataques de pánico que al inicio son esporádicas y continúan un curso de tipo recurrente (43). Estas crisis en un punto determinado producen múltiples dificultades psicológicas que varían la vida del paciente (43).

Epidemiología

El 3-4% de la población en general a lo largo de su vida presentará el trastorno de pánico (43). La prevalencia por sexo predomina en las mujeres en una relación de dos a uno y presenta dos picos etarios que son la adolescencia y entre los 30 y 40 años (43).

Manifestaciones Clínicas

Las manifestaciones clínicas están relacionadas con las crisis de angustia también llamadas crisis de pánico, por lo que se presentaría: la propia crisis, la angustia por repetir crisis, el miedo a finalidades de las mismas y las variaciones de conducta dados por la crisis (43). Y además de estos síntomas físicos también pueden acompañarse de síntomas psicológicos como la sensación de muerte de pérdida de control o de estar volviéndose loco y vivencias de despersonalización o de realización que usualmente toda la sintomatología tiene una duración media de 30 a 45 minutos hasta su cese completo (43).

Criterios diagnósticos:

Según el DSM-5, los criterios para el trastorno de pánico incluyen la presencia de episodios de pánico repetidos e inesperados, que se presentan junto con al menos cuatro de los siguientes síntomas: latidos cardíacos acelerados, sudoración, temblores, sensación de falta de aire o asfixia, dolor en el pecho, náuseas o malestar abdominal, mareos o sensación de inestabilidad, aturdimiento o desmayo, escalofríos o calor repentino, hormigueo, sensación de irrealidad, miedo a perder el control o temor a morir. Además, al menos uno de los ataques debe haber sido seguido por un mes o más de preocupación persistente sobre la ocurrencia de nuevos ataques o un cambio

significativo en el comportamiento relacionado con ellos. Estos síntomas no deben explicarse mejor por el efecto de sustancias, afecciones médicas u otro trastorno mental (44).

Tratamiento

En general se utilizan tres tipos de tratamiento (43). El primero es el tratamiento abortivo, dónde primero se empieza con el tratamiento farmacológico en el cual no se da espacio al fármaco para que actúe por la duración corta de los episodios (43). En este caso se utiliza cualquier tipo de benzodiazepina oral (43). Después podemos seguir con el tratamiento psicológico donde podemos indicarle al paciente un mejor control de la hiperventilación y comunicar las características de sus trastornos y de la ausencia del factor de amenaza física para poder controlar su crisis (43).

Luego podemos optar por un tratamiento profiláctico para prevenir las nuevas crisis(43). Donde el tratamiento farmacológico tiene como pilar los antidepresivos que se consideran los fármacos de elección para las crisis de angustia (43). Las dosis usualmente utilizadas en este contexto son iguales o elevadas a las dosis utilizadas para el tratamiento de episodios depresivos (43). Sin embargo el inconveniente que tienen es su tiempo de latencia ya que puede tardar entre 3 a 4 semanas en dar respuesta, por este motivo es recomendable añadir al antidepresivo una benzodiazepina en semanas iniciales para seguidamente ir retirándose y seguir con el antidepresivo durante 12 meses tras el control de las crisis (43). Concomitantemente al tratamiento farmacológico se debe implementar el tratamiento psicológico que consiste en la psicoeducación acerca de la enfermedad enfocándonos en la prevención del desarrollo de las complicaciones ansiosas, así como en maniobras de relajación para evadir que más crisis alcancen una gran intensidad (43).

Cuadro 2. Resumen de los diferentes tratamientos en los trastornos de angustia

Tipo de Tratamiento	Descripción
Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)	Tratamiento de elección para el Trastorno de Angustia, centrado en cambiar pensamientos y conductas disfuncionales vinculados a las crisis de pánico. Este enfoque incluye técnicas como la exposición gradual a los síntomas y la reestructuración de los patrones de pensamiento.
Terapia de Exposición	Esta técnica se enfoca en enfrentar y exponer gradualmente al paciente a los desencadenantes de las crisis de angustia,

	ayudándolo a reducir la ansiedad y las respuestas de miedo.
Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)	Esta terapia se centra en la aceptación de los síntomas de ansiedad y el compromiso en la búsqueda de valores personales, lo que permite una mejor gestión de la angustia.
Medicamentos Ansiolíticos	Los fármacos como los benzodiacepinas (alprazolam, clonazepam) o antidepresivos se utilizan para reducir los síntomas de ansiedad y prevenir las crisis de angustia.
Terapia Cognitiva de Grupo	Participar en sesiones grupales con personas que experimentan síntomas similares puede brindar apoyo, compartir experiencias y aprender estrategias de afrontamiento efectivas.
Técnicas de Respiración y Relajación	Se enseñan ejercicios de respiración profunda y relajación muscular con el objetivo de disminuir la ansiedad y manejar los síntomas durante un episodio de pánico.
Terapia Online	Algunas formas y apoyo psicológico están disponibles en línea, lo que proporciona flexibilidad y accesibilidad para aquellos que no pueden acceder a terapias tradicionales.

Fuente: Tomado de Arce A, Torales J. El libro azul de la Psiquiatría. 1.a ed. Vol. 1. Asunción-Paraguay: Libros de la Editorial de la Facultad de Ciencias Médicas(EFACIM); 2012. 288 p.

Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)

Definición

El TAG es caracterizado por una situación de ansiedad y perturbación crónico mayor a 6 meses(43). Este estado de ansiedad tiene como característica que el individuo no puede controlar y se describe cómo excesivo(43).

Epidemiología

Es un trastorno bastante frecuente y se estima que cerca del 5% de la población en general en algún momento de su vida llegará a tenerlo(43). Esta cifra se duplica en los pacientes que acuden al primer nivel de atención(43).

Etiopatogenia

Uno de los factores a considerar en la etiopatogenia son los factores genéticos, dónde la participación genética se ha hecho manifiesta en población de riesgo(43). También se consideran los factores neurobiológicos donde existen alteraciones en la neurotransmisión cerebral(43). Donde se considera que la actividad del GABA, la serotonina y la noradrenalina se expresan de manera superior(43). Otros factores a considerar son los factores psicológicos donde se considera que hay una capacidad mínima de enfrentar las situaciones estresantes y se expresa en una actitud hipervigilante que conlleva a aumentar la importancia de sucesos menores(43). Es así que el TAG se ha relacionado con la existencia de interrelaciones de apego no seguras durante la infancia y cierta ambivalencia hacia los cuidadores, por lo que los pacientes con TAG utilizan la preocupación como una estrategia de protección para evitar los resultados negativos intensos(43).

Manifestaciones Clínicas

Usualmente el paciente se queja de preocupación excesivamente desencadenada por detalles insignificantes de su vida cotidiana(43). Por lo que este estado se manifiesta con problemas para dormir, exasperación, agitación psicomotriz y somatizaciones múltiples como tensión-muscular, cefaleas, hidrosis, palpitaciones y molestias digestivas, que usualmente son motivo de consulta(43). También este estado modifica su capacidad de atención y concentración, la cual se reduce conduciendo a problemas en actividades de cierta complejidad cognitiva(43).

Diagnóstico

Según el DSM-5, el diagnóstico se presenta por una ansiedad y preocupación excesiva sobre diversos eventos o actividades durante al menos medio año, que resulta dificultoso controlar por parte del individuo. Esta ansiedad se acompaña de al menos tres de los siguientes síntomas: inquietud o nerviosismo, cansancio fácil, problemas de concentración o sensación de mente en blanco, irritabilidad, rigidez muscular y dificultades para dormir. Estos síntomas también deben provocar un malestar notable o interferir en la vida social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento diario. Los criterios también establecen que la alteración no debe explicarse por el efecto de sustancias, enfermedades médicas u otro trastorno mental (43).

Tratamiento

El tratamiento del TAG empieza por el tratamiento psicológico, el cual considera prioritario el abordaje terapéutico con técnicas de confrontación del estrés, psicoterapias cognitivas, ejercicios en relajación(43). Que son efectivas a largo plazo en comparación con la terapia médica(43).

El tratamiento farmacológico es el segundo pilar en el manejo del trastorno de ansiedad generalizada(43). Se considera a los fármacos antidepresivos la primera línea, que usualmente se manejan en dosis iguales o elevadas a las utilizadas en episodios depresivos(43). Es así que estos tienen menos riesgo que las benzodiacepinas y además pueden tratar una posible depresión coexistente(43). Por otro lado, los antidepresivos tienen una elevada latencia para hacer efecto, ya que tardan varias semanas en actuar(43). Además de tener un posible aumento de la ansiedad en los primeros días(43).

Debido al riesgo de desarrollar dependencia, las benzodiacepinas se indican por períodos cortos (43). Otros tipos de fármacos como los nuevos anticonvulsivantes por ejemplo gabapentina y la pregabalina) están probados y se emplean más en este tipo de trastornos(43). Los betabloqueantes pueden aliviar los síntomas alrededor de ansiedad bajando la necesidad de otros fármacos(43).

Cuadro 3. Resumen de los diferentes tratamientos farmacológicos en el trastorno de ansiedad generalizada

Tipo de Medicamento	Fármaco	Mecanismo de Acción	Dosis inicial
Antidepresivos	Escitalopram (Lexapro), Sertralina (Zoloft), Duloxetina (Cymbalta)	Incrementan la serotonina en el cerebro, ayudando a mejorar el ánimo y disminuir los síntomas de ansiedad.	Escitalopram: 10 mg/día
Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Norepinefrina (IRSN)	Venlafaxina (Effexor), Desvenlafaxina (Pristiq)	Aumentan los niveles de serotonina y norepinefrina en el cerebro, lo que ayuda a controlar la ansiedad y el estado de ánimo	Venlafaxina: 37.5 mg/día
Benzodiacepinas	Alprazolam (Xanax), Clonazepam (Klonopin), Diazepam (Valium)	Actúan como tranquilizantes al potenciar los efectos del neurotransmisor GABA, reduciendo la actividad cerebral y la ansiedad.	Clonazepam: 0.25 mg/día
Buspirona	Buspirona (BuSpar)	Ayuda a reducir la ansiedad al actuar como agonista parcial de los receptores de serotonina y dopamina.	Buspirona: 15 mg/día
Pregabalina	Pregabalina (Lyrica)	Modula la liberación de ciertos neurotransmisores, disminuyendo la	Pregabalina: 75 mg/día

		excitabilidad neuronal y reduciendo la ansiedad.	
--	--	--	--

Fuente: Tomado de Arce A, Torales J. El libro azul de la Psiquiatría. 1.a ed. Vol. 1. Asunción-Paraguay: Libros de la Editorial de la Facultad de Ciencias Médicas(EFACIM); 2012. 288 p.

2.1.2 Resiliencia

Definición

La resiliencia puede definirse como la habilidad de ajustarse a las dificultades y continuar funcionando de manera efectiva, pese a la presencia de adversidades o situaciones de alto estrés (45). En la literatura, se ha abordado como un proceso dinámico en el que interactúan características individuales y contextuales, favoreciendo una adaptación positiva frente a la adversidad (46). Desde la perspectiva de la psicopatología del desarrollo, la resiliencia se concibe como un mecanismo que permite alcanzar resultados saludables, aun en contextos de riesgo o vulnerabilidad.

Fisiología

La resiliencia, entendida desde la fisiología, se relaciona estrechamente con el proceso de alostasis, el cual permite al organismo mantener la estabilidad a través del cambio mediante la activación de diferentes sistemas reguladores (46).

Entre ellos, el eje hipotálamo hipófisis suprarrenal (HHS) constituye el principal mecanismo adaptativo frente al estresor. Cuando un estímulo es percibido como amenazante, el hipotálamo libera hormona liberadora de corticotropina (CRH) y vasopresina, lo que estimula a la hipófisis anterior a secretar adrenocorticotropina (ACTH). Esta hormona, a su vez, promueve la liberación de glucocorticoides por la corteza suprarrenal, principalmente cortisol, encargado de movilizar energía y facilitar los cambios fisiológicos necesarios para enfrentar la situación adversa (47).

El cortisol desempeña un papel central en la respuesta adaptativa, ya que incrementa la glucemia y la presión arterial, al tiempo que potencia la atención, la excitación y la memoria. Sin embargo, también inhibe procesos considerados no prioritarios en una situación de amenaza, como el crecimiento, la reproducción y la respuesta inmunitaria. Cuando la activación del eje HHS es proporcional y se resuelve oportunamente, favorece la adaptación y la salud mental, lo que constituye la base fisiológica de la resiliencia. Por el contrario, una activación crónica o disfuncional del eje se asocia con exceso de cortisol y mayor riesgo de inmunosupresión, resistencia a la insulina, obesidad central, osteoporosis, dislipidemia, ansiedad y depresión, evidenciando cómo

el equilibrio fisiológico del eje HHS resulta determinante en el grado de resiliencia (51,52).

Factores que fomentan la resiliencia

Los estudios en trastornos del ánimo y de ansiedad han identificado alteraciones en la amígdala, el hipocampo y la corteza prefrontal, siendo la hiperreactividad de la amígdala a estímulos negativos un posible fenotipo intermedio de vulnerabilidad. No obstante, esta mayor sensibilidad puede, a lo largo del tiempo, favorecer la implementación de formas más efectivas de enfrentar problemas y una mayor confianza en las propias capacidades, lo que ayuda a reforzar la resiliencia y a minimizar el impacto negativo de la ansiedad y la depresión (47).

Las intervenciones orientadas a fortalecer la resiliencia buscan prevenir la aparición de psicopatología tras la exposición a factores estresores. Entre las estrategias con mayor evidencia se encuentran la TCC, la terapia de exposición prolongada y la psicoterapia interpersonal, las cuales favorecen la reevaluación cognitiva, la confrontación gradual de recuerdos o situaciones traumáticas y la reestructuración de relaciones interpersonales (51,52).

En EMH se han aplicado enfoques específicos, como la terapia de resolución de problemas, la terapia conductivo-conductual y la atención plena, los cuales promueven la autoeficacia, el afrontamiento activo, la flexibilidad cognitiva y una visión más positiva frente a la adversidad (32). Asimismo, el ejercicio físico regular se asocia con mejoras neurobiológicas y emocionales que fortalecen la resiliencia (47). Estas intervenciones se orientan a potenciar factores modificables como el optimismo, el apoyo social, la espiritualidad y la autoestima, favoreciendo una adaptación psicológica más saludable (32).

2.1.3 Ansiedad y la resiliencia

Diversos estudios han evidenciado que la resiliencia funciona como un elemento que protege frente al malestar psicológico. Durante el periodo COVID-19 se reportó que mayores niveles de resiliencia se asociaron con mejores resultados adaptativos, como mayor satisfacción con la vida y mejor salud física, mientras que niveles bajos de resiliencia se relacionaron con mayor malestar psicológico (48).

En una revisión sistemática con metaanálisis, se encontró una relación negativa moderada entre resiliencia y angustia psicológica en trabajadores de la salud ($r = -0.39$; IC95%: -0.44 a -0.33 ; $p < 0.001$) y una asociación algo más débil en la población general ($r = -0.43$; IC95%: -0.52 a -0.33 ; $p < 0.001$) (53). En EMH, aunque la evidencia

aún es limitada, un estudio reportó una correlación negativa significativa entre resiliencia y ansiedad ($r = -0.295$; IC95%: -0.36 a -0.23) y un aumento de casi tres veces en el riesgo de ansiedad en aquellos con baja resiliencia (OR = 2.98; IC95%: 1.71–5.20) (48).

2.1.4 Instrumentos de recolección de datos

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

El BAI es una encuesta de autoevaluación creado para medir la intensidad de los síntomas de ansiedad en adolescentes y adultos, y fue elaborado por Aaron T. Beck y su equipo en 1988 en Estados Unidos, a partir de una muestra de 2050 participantes (49). Consta de 21 ítems agrupados en dos dominios (cognitivo-afectivo y somático) que evalúan manifestaciones como inquietud, sensación de peligro inminente, tensión muscular, dificultades para relajarse y ataques de pánico. Cada ítem se valora mediante una escala Likert de 4 niveles (0–3), dando un puntaje total que oscila entre 0 y 63. Los rangos se interpretan así: 0–9 indica ansiedad dentro de lo normal, 10 a 18 leve, 19 a 29 moderada y 30 a 63 grave (54). El BAI presenta una alta confiabilidad, con coeficientes de consistencia interna de 0.91 y de test-retest de 0.83 (49). En su adaptación española, realizada en una muestra de 1002 pacientes, obtuvo una consistencia interna elevada ($\alpha = 0.93$), mientras que en Latinoamérica también ha mostrado adecuados indicadores psicométricos, como en Argentina, donde alcanzó un $\alpha = 0.93$ en una muestra de 746 participantes (50).

Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC 10)

La **CD-RISC 10**, desarrollada en 2003 en California por R. T. Davidson y Kathryn M., se centra en tres dimensiones clave de la personalidad resiliente: la capacidad para enfrentar y observar las dificultades, el compromiso con las experiencias de la vida y el mantenimiento de la compostura ante circunstancias adversas (51).

Este instrumento ha sido ampliamente adaptado y validado en diversos contextos. En Colombia se evaluó en universitarios, trabajadores y personas desempleadas; en Nigeria, en estudiantes de enfermería (56). Asimismo, la versión española fue validada en 2019 en un estudio multiocupacional con 1 200 participantes, reportando una consistencia interna elevada ($\alpha = 0.93$) y sin fuentes de financiamiento (52).

La escala está compuesta por **10 ítems** que evalúan la capacidad para tolerar y superar situaciones adversas como enfermedad, presión y fracaso (58). Cada ítem se califica en una escala tipo Likert de 5 puntos, de 0 (“no es cierto en absoluto”) a 4 (“siempre”),

obteniéndose una puntuación total que refleja el nivel de resiliencia. Se clasifican como alta resiliencia las puntuaciones ≥ 33 y como normal o baja resiliencia aquellas ≤ 32 , en un rango posible de 0 a 40 (53). En cuanto a sus propiedades psicométricas, la CD-RISC 10 ha mostrado una confiabilidad elevada, con un alfa de Cronbach de 0,893, una validez de constructo de 0.83 y una adecuada confiabilidad test-retest (0.87) (53).

En Perú, un estudio de 2019 evaluó la validez y confiabilidad de la CD-RISC 10 en una muestra de 345 estudiantes universitarios de Lima Metropolitana, utilizando también la Escala de Estrés Percibido (EEP-10) y la Escala de Autoeficacia General (EAG) (56). Los resultados indicaron una buena validez convergente con la autoeficacia ($r=0.6$; $p<0.001$) y una correlación negativa con el estrés percibido ($r=-0.4$; $p < 0.001$). Además, la confiabilidad del instrumento fue adecuada, con un alfa de Cronbach de 0.827 y un omega de McDonald de 0.827 (51).

2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Resiliencia Psicológica

Según los Descriptores en ciencias de la salud (DeCS) se entiende como la habilidad de una persona para ajustarse y sobreponerse frente a traumas, adversidades, tragedias o situaciones de estrés intenso a lo largo de la vida (54).

Adaptación Psicológica

Los DeCS la define como el equilibrio que se alcanza entre las demandas externas y las necesidades internas, así como los procesos que permiten mantener esta armonía(55).

Ansiedad

De acuerdo con los DeCS, la ansiedad consiste en sensaciones de temor, preocupación o sensación de amenaza inminente que no llegan a ser incapacitantes, diferenciándose así de un trastorno de ansiedad (56).

Trastornos de ansiedad

Según los DeCS es la ansiedad persistente e incapacitante (57).

Estudiante de medicina Humana

Según los Encabezados de Temas Médicos se define como los Individuos matriculados en una escuela de medicina o en un programa educativo formal en medicina (58).

Cuestionario de Salud del Paciente

Según los Descriptores en ciencias de la salud se define como versión autoadministrada de la Evaluación de los Trastornos Mentales en Atención Primaria (PRIME-MD) o el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9) o escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) (59).

2.3. HIPÓTESIS

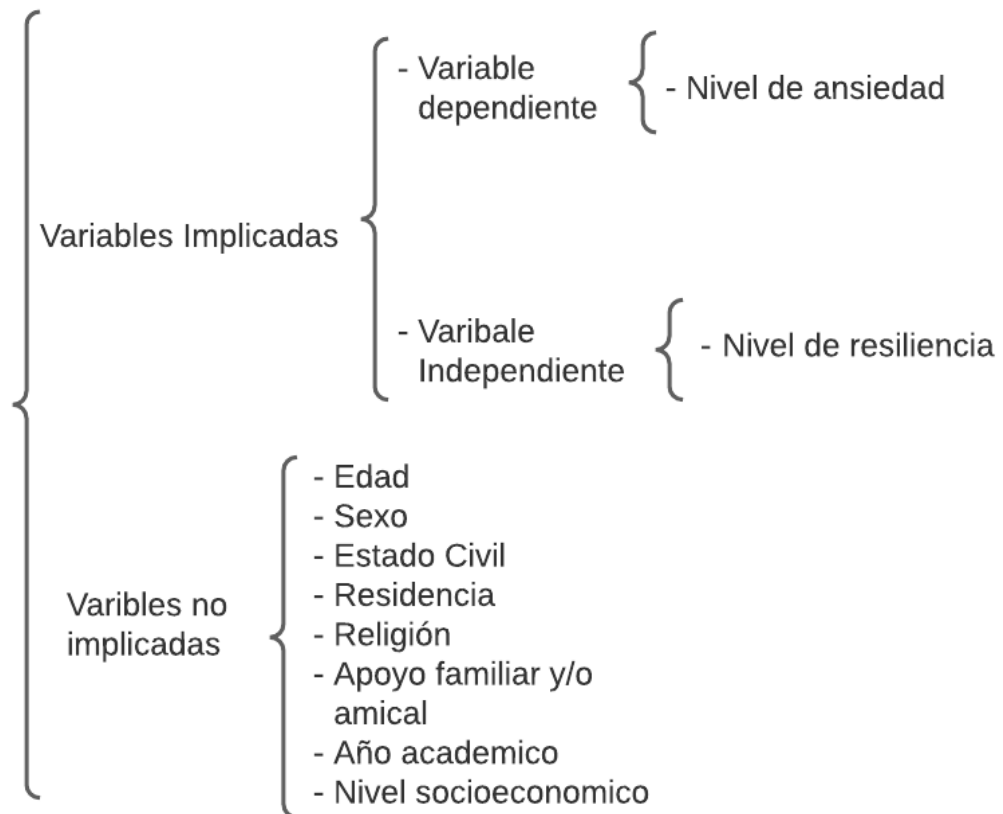
2.3.1 Hipótesis general

- La asociación entre el nivel de resiliencia y ansiedad evidencia que un menor nivel de resiliencia se relaciona con mayor probabilidad de ansiedad en estudiantes de medicina humana del Cusco, 2025 ($OR \geq 2.75$)

2.3.2 Hipótesis específicas

- La prevalencia de ansiedad en estudiantes de medicina humana de dos universidades del Cusco, 2025 es alta ($>50\%$)
- El nivel de resiliencia en estudiantes de medicina humana de dos universidades del Cusco, 2025 es baja ($<30\%$).
- La relación entre el nivel de resiliencia y nivel de ansiedad indica mayores odds de resiliencia baja con ansiedad alta en los estudiantes de medicina de dos universidades de Cusco, ajustada por variables intervinientes en el año 2025.

2.4. VARIABLES



2.5. DEFINICIONES OPERACIONALES

Variable	Definición conceptual	Dimensiones / Dominios	Indicador	Tipo	Escala de medición	Instrumento / Procedimiento	Ítem	Definición operacional / Expresión final
Variables no implicadas								
Edad	Tiempo que ha vivido la persona.	NA	Años cumplidos	Cuantitativa	Razón	Ficha de recolección de datos	1	Se registrará la edad completa del participante en años cumplidos, calculada a partir de la fecha de nacimiento.
Sexo	Condición biológica con la que nació el individuo.	NA	Masculino / Femenino	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	2	Se codificará según el sexo biológico declarado: 1 = Masculino, 2 = Femenino.
Estado civil	Situación legal personal que determina derechos y obligaciones.	NA	Soltero, Casado, Conviviente, Divorciado, Viudo	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	3	Se registrará la categoría de estado civil declarada por el participante según registro civil.
Residencia	Ubicación geográfica del domicilio durante los últimos dos años.	NA	Urbano, Urbano-marginal, Rural	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	4	Se clasificará el lugar de residencia según características urbanas o rurales declaradas por el participante.
Religión	Creencia en entidades o principios sobrenaturales o espirituales.	NA	Católico, Cristiano, Otros, Ateo	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	5	Se registrará la afiliación religiosa declarada o ausencia de esta.
Apoyo familiar y/o amical	Presencia de soporte emocional o práctico de familiares o amigos.	NA	Apoyo familiar (Sí/No); Apoyo amical (Sí/No)	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	6	Se determinará si el participante recibe apoyo de familiares o amigos en situaciones adversas.

Año académico	Período de estudios cursado por el estudiante.	NA	1° a 7° año	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	7	Se registrará el año académico en curso según la institución educativa.
Nivel socioeconómico	Estrato social basado en ocupación, educación, ingreso y condiciones de vivienda.	Profesión del jefe de familia, nivel de instrucción de la madre, fuente de ingreso, condiciones de vivienda	Categorías I a V según Escala Graffar-Méndez Castellanos	Cualitativa	Ordinal	Escala Graffar-Méndez Castellanos	8	Se clasificará al participante en estratos socioeconómicos: I = alto, II = medio-alto, III = medio-bajo, IV = obrero, V = marginal, según puntuación total de la escala.
Variable independiente								
Resiliencia	Capacidad de adaptarse positivamente y superar situaciones adversas.	NA	Puntaje total CD-RISC 10	Cualitativa	Ordinal	Escala CD-RISC 10	Ítems 1–10	Se evaluará la resiliencia mediante la suma de los puntajes de los 10 ítems. Se clasificará como: Resiliencia alta ≥ 36 , Resiliencia normal 28 – 35, Resiliencia baja ≤ 27 .
Variable dependiente								
Ansiedad	Emoción caracterizada por temor, aprensión y tensión física o cognitiva.	Cognitivo-afectivo / Somático	Puntaje total BAI	Cualitativa	Ordinal	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)	Ítems 1–21	Se evaluará la ansiedad mediante la suma de los 21 ítems. Se categorizará como: Normal (0–9), Leve (10–18), Moderada (19–29), Grave (30–63).

3. CAPÍTULO III:

MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio cuantitativo, analítico y correlacional.

Se clasifica como cuantitativo porque examina variables que permiten describir, comparar y relacionar fenómenos, evidenciando su existencia, nivel o presencia (60).

Es correlacional, dado que su objetivo es determinar la relación entre la resiliencia (variable independiente) y la ansiedad (variable dependiente) en EMH de dos universidades del Cusco, durante el período de agosto a septiembre de 2025. La investigación correlacional permite identificar la dirección y fuerza de la asociación entre dos o más variables sin inferir manipulación experimental (60).

Se considera analítico, ya que buscó examinar en profundidad la interacción entre variables, identificando patrones significativos y posibles relaciones causales que contribuyan a la comprensión del fenómeno en estudio (60).

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio adoptó un diseño observacional, no experimental y transversal.

Fue observacional no experimental, porque se limitó a registrar y analizar los fenómenos de interés sin alterar ni intervenir en las condiciones naturales de los sujetos (60).

Fue transversal, debido a que la recolección de datos se desarrolló en un único momento, lo que permitió describir las variables y evaluar su interrelación de manera puntual (60). Este enfoque fue adecuado para analizar cómo la resiliencia se correlaciona con la ansiedad en EMH durante el período determinado.

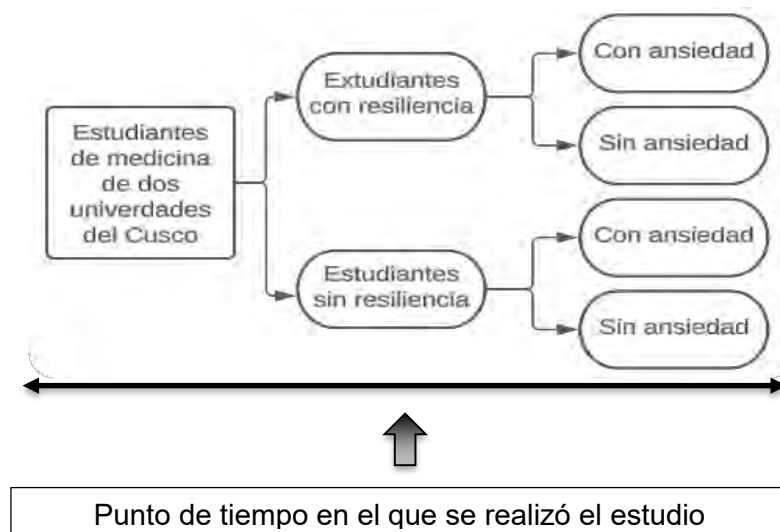


Figura 1. Diseño de la investigación

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Descripción de la población

La población de estudio estuvo conformada por estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de dos universidades del Cusco: la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco y la Universidad Andina del Cusco, que cursaban el semestre 2025-II, durante el periodo de agosto a septiembre de 2025.

3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- EMH mayores de 18 años.
- EMH matriculados en el semestre académico 2025-II, verificados mediante autoinforme o registro en el centro de cómputo de las universidades participantes.

Criterios de exclusión

- EMH con diagnóstico previo de trastorno de ansiedad que reciban tratamiento médico.
- EMH que negaron su participación en el estudio.

3.3.3. Tamaño de muestra y método de muestreo

La muestra se seleccionó mediante encuesta a estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud que cumplían los criterios de inclusión y exclusión.

El tamaño muestral se determinó utilizando el software Epi Info™ versión 7.2.5 (CDC, EE.UU.), basado en el cálculo para estudios transversales. Para este cálculo se consideró como referencia el estudio de Lulu Yuan et al., titulado “Ansiedad comórbida y síntomas depresivos y los factores relacionados entre estudiantes de medicina internacionales en China durante la pandemia de COVID-19: un estudio transversal” (31) , que reportó un OR=2.79; IC 95% (1.23–6.36), $p<0.01$.

	Ansiedad		TOTAL
	Con	Sin	
Resiliencia	Ansiedad	Ansiedad	
Con	48	79	127
Resiliencia	a	b	
Sin	70	322	392
Resiliencia	c	d	
TOTAL	118	401	519

Fuente: Adaptado de Yuan et al., 2023. *BMC Psychiatry*, 23(1), 165.

A partir de esta tabla, los parámetros ingresados para el cálculo del tamaño muestral fueron:

- Nivel de confianza: 95%
- Poder: 80%
- Ratio no expuesto / expuesto: 3
- Porcentaje en el grupo no expuesto: $(392/519) \times 100 = 70\%$
- OR: 2.79

		Outcome		
		Yes	No	Total
Exposure	Yes	48	79	127
	Row %	37.80 %	62.20 %	100.00 %
	Col %	40.68 %	19.70 %	24.47 %
	No	70	322	392
	Row %	17.86 %	82.14 %	100.00 %
	Col %	59.32 %	80.30 %	75.53 %
Total		118	401	519
Row %		22.74 %	77.26 %	100.00 %
Col %		100.00 %	100.00 %	100.00 %

Odds-based Parameters				Statistical Tests		
	Estimate	Lower	Upper		χ^2	2 Tailed P
Odds Ratio	2.7949	1.7962	4.3489	Uncorrected	21.7070	0.00000318
MLE Odds Ratio (Mid-P)	2.7886	1.7874	4.3436	Mantel-Haenszel	21.6652	0.00000325
Fisher-Exact		1.7470	4.4427	Corrected	20.5868	0.00000570

Risk-based Parameters					
	Estimate	Lower	Upper	1 Tailed P	2 Tailed P
Risk Ratio	2.1165	1.5555	2.8800	Mid-P Exact	0.00000392
Risk Difference	19.9381	10.6920	29.1843	Fisher Exact	0.00000585

StatCalc - Sample Size and Power

Unmatched Cohort and Cross-Sectional Studies (Exposed and Nonexposed)

Two-sided confidence level: 95% ▾

Power: 80 %

Ratio (Unexposed : Exposed): 3

% outcome in unexposed group: 70 %

Risk ratio: 1.23835

Odds ratio: 2.79002

% outcome in exposed group: 86.7 %

	Kelsey	Fleiss	Fleiss w/ CC
Exposed	73	66	74
Unexposed	217	198	221
Total	290	264	295

De acuerdo con el cálculo del tamaño muestral y considerando un factor de pérdida del 10%, la muestra total fue de **558** estudiantes.

Método de muestreo

Se empleó un muestreo probabilístico estratificado por universidad, considerando la proporción de estudiantes en cada institución: 450 estudiantes de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco (UNSAAC) y 1500 estudiantes de la Universidad Andina del Cusco (UAC).

Cada universidad constituyó un estrato, y dentro de cada estrato se definieron subestratos según el área de formación y semestre académico:

- Formación de estudios generales: primer año
- Formación profesional básica: segundo y tercer año
- Formación especializada: cuarto, quinto, sexto año
- Prácticas preprofesionales: séptimo año

El tamaño de muestra para cada subestrato se determinó de manera proporcional al número de estudiantes de cada subestrato respecto al estrato correspondiente. Posteriormente, la selección de estudiantes se realizó de forma aleatoria simple dentro de cada subestrato, utilizando tablas de números aleatorios, asegurando que todos los estudiantes tuvieran la misma probabilidad de ser seleccionados.

3.4. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnicas

La recolección de información se realizó a través de fuentes primarias, obteniendo datos directamente de los participantes mediante la aplicación de instrumentos estandarizados. Esta técnica permitió garantizar la fiabilidad y validez de la información, así como un control adecuado sobre las condiciones de aplicación.

3.4.2. Instrumentos

1. Ficha de recolección de datos sociodemográficos y académicos

Cuestionario estructurado que recopiló datos sobre edad, sexo, estado civil, residencia, religión, apoyo familiar o amical, año académico y nivel socioeconómico mediante el método de Graffar – Méndez Castellanos.

2. Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC 10)

Instrumento autoaplicado de 10 ítems tipo Likert (0–4) que evaluó la capacidad de los estudiantes para enfrentar adversidades. Las puntuaciones permiten clasificar la resiliencia en alta (≥ 36), normal (28 – 35) o baja (≤ 27). La CD-RISC 10 cuenta con sólida evidencia de validez y confiabilidad a nivel internacional y nacional ($\alpha=0,827-0,93$) (51).

3. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Cuestionario autoaplicado de 21 ítems tipo Likert (0–3) que identifica y cuantifica niveles de ansiedad cognitivo-afectivos y somáticos. La puntuación total (0–63) se clasifica como normal (0 a 9), leve (10 a 18), moderada (19 a 29) o grave (30 a 63). Este instrumento ha mostrado alta consistencia interna y confiabilidad test-retest ($\alpha=0,91-0,93$) (50).

3.4.3. Procedimientos de recolección de datos

Se gestionaron los permisos correspondientes ante las autoridades de la UNSAAC y la UAC, incluyendo la aprobación del protocolo por el instituto de investigación de la UNSAAC y la autorización para aplicar los cuestionarios a los estudiantes.

El personal a cargo de la recolección de datos fue capacitado en la correcta aplicación de los instrumentos y en el cumplimiento de los principios éticos de la

investigación. Los instrumentos se aplicaron de manera presencial e individual, con una duración aproximada de 15 minutos por participante. Antes de la aplicación, se explicó el objetivo del estudio, la finalidad de los cuestionarios y se solicitó consentimiento informado, garantizando que los participantes pudieran retirarse en cualquier momento sin repercusiones.

Los cuestionarios fueron previamente revisados por expertos en salud mental mediante validez por juicio de expertos.

Se aplicó la ficha sociodemográfica y los cuestionarios de resiliencia (CD-RISC 10) y ansiedad (BAI). Los datos se registraron en hojas de cálculo y se preservó la confidencialidad y anonimato de los participantes durante todo el proceso. Una vez completada la recolección de datos, se elaboró un informe final que contenía los hallazgos, conclusiones y recomendaciones. Este informe fue revisado por dictaminantes de la UNSAAC y validado para garantizar su originalidad. Finalmente, los resultados serán presentados ante las autoridades de ambas universidades y se elaborará un artículo científico para difusión académica.

3.5. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recolectados fueron ingresados inicialmente en Microsoft Excel 2019, garantizando la correcta codificación y depuración de la información. Posteriormente, se exportó la base de datos al software Stata 17 (StataCorp, College Station, TX, Estados Unidos) para su procesamiento y análisis estadístico.

Se realizó un análisis descriptivo, donde las variables cualitativas (sexo, año académico, nivel socioeconómico, apoyo familiar/amical, presencia de resiliencia, niveles de ansiedad, entre otras), y se presentaron mediante frecuencias absolutas y porcentajes. La variable cuantitativa “edad” se describió mediante medidas de tendencia central y dispersión. Se calculó la prevalencia de ansiedad en la muestra total y estratificada según niveles de resiliencia (alta, normal o baja).

Para las comparaciones de variables cualitativas se aplicó la prueba de chi-cuadrado o la prueba exacta de Fisher, según el tamaño de las frecuencias observadas en el análisis bivariado. Se evaluó la asociación entre la variable independiente (resiliencia) y la variable dependiente (ansiedad) mediante odds ratio (OR) con su intervalo de confianza del 95% (IC 95%) y el valor de p, dado que los antecedentes disponibles no permiten calcular razones prevalencia (RP). Para ello se dicotomizó la variable “ansiedad” en “normal o leve” y “moderado o grave”.

Se realizó regresión logística para estimar los OR ajustados, considerando variables podrían actuar como factores de confusión. Se presentaron los OR ajustados con su IC

95% y valor de p, permitiendo interpretar la fuerza, dirección y significancia estadística de la asociación entre resiliencia y ansiedad.

El odds ratio (OR) cuantificó la magnitud de la asociación entre resiliencia y ansiedad. Un $OR > 1$ indicó mayor probabilidad de ansiedad en el grupo con resiliencia, un $OR < 1$ indicó una asociación protectora, y un $OR = 1$ sugirió ausencia de asociación. El IC 95% proporcionó un rango dentro del cual se espera que se encuentre el verdadero OR en la población con un 95% de certeza. El valor de p indica la significancia estadística: un $p < 0.05$ se interpretó como evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula, es decir, que la asociación observada era estadísticamente significativa. Tanto los OR crudos como los ajustados se interpretaron considerando simultáneamente el IC 95% y el valor de p.

Los hallazgos se organizaron en tablas y gráficos, mostrando la distribución de la ansiedad según los niveles de resiliencia y las asociaciones estadísticas obtenidas (OR crudos y ajustados, IC 95%, y valor de p).

Resiliencia	Con ansiedad	Sin ansiedad	Total
Con resiliencia	a	b	a + b
Sin resiliencia	c	d	c + d
Total	a + c	b + d	a + b + c + d

$OR = (b/d) / (a/c) = a.d/b.c$; $p = IC=95\%$ [-]

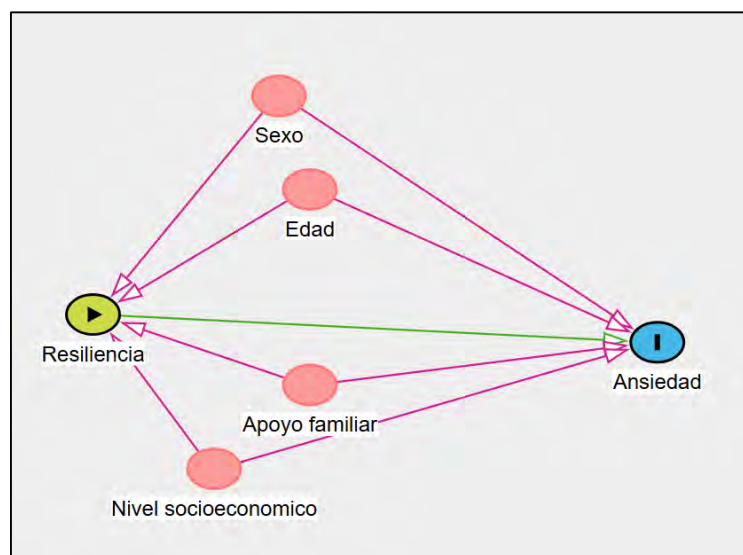


Figura 2. Diagrama acíclico dirigido (DAG) que representa la relación entre resiliencia y ansiedad en estudiantes de Medicina, mostrando las variables de confusión consideradas para el análisis multivariado: sexo, edad, nivel socioeconómico y apoyo familiar/amical. Fuente: Elaboración propia

4. CAPÍTULO IV:

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1. RESULTADOS

De los 558 estudiantes encuestados, se encontró que la mediana de edad de los EMH de dos universidades de Cusco fue de 22 años (RIC: 20–24). La mayoría fueron mujeres (58.8%) y del total permanecían solteros (97.7%). En cuanto al lugar de residencia, más de la mitad vivía en zonas urbanas (53.9%), seguidos de quienes residían en áreas urbano-marginales (34.4%) y en zonas rurales (11.6%). Además, predominó la religión católica (69.5%), mientras que un 16.7% se identificó como cristiano, 8.8% como ateo y 5% refirió otras creencias. La mayor parte de los estudiantes refirió contar con apoyo familiar (79.6%) y amical (73.1%). Respecto al año académico, la distribución fue similar, pero con mayor representación en el segundo (19%) y quinto año (17%). Finalmente, en relación con el nivel socioeconómico, la categoría más frecuente fue el estrato III (46.6%), seguido del IV (22.9%) y II (21.3%), mientras que los extremos I y V representaron 3% y 6.1% respectivamente (**Tabla 1a y 1b**).

Tabla 1a. Características demográficas de los estudiantes de medicina humana de dos universidades del Cusco, 2025

	N	%
Edad* (años)	22	20 – 24
Sexo		
Masculino	230	41.2
Femenino	328	58.8
Estado civil		
Soltero	545	97.7
Conviviente o casado	13	2.3
Divorciado o viudo	0	0
Residencia		
Urbano	301	53.9
Urbano-marginal	192	34.4
Rural	65	11.6

*Se muestran la mediana y rangos intercuartílicos por ser una variable numérica con distribución no paramétrica (Kolmogórov-Smirnov <0.001). Fuente: Resultados del trabajo de investigación realizado por el autor.

Tabla 2b. Características sociodemográficas y académicas de los estudiantes de medicina humana de dos universidades del Cusco, 2025

	N	%
Religión		
Católico	388	69.5
Cristiano	93	16.7
Ateo	49	8.8
Otros	28	5
Apoyo familiar		
No	114	20.4
Sí	444	79.6
Apoyo amical		
No	150	26.9
Sí	408	73.1
Año académico		
1° año	55	9.9
2° año	106	19
3° año	76	13.6
4° año	82	14.7
5° año	95	17
6° año	69	12.4
7° año	75	13.4
Nivel socioeconómico		
I	17	3
II	119	21.3
III	260	46.6
IV	128	22.9
V	34	6.1

Fuente: Resultados del trabajo de investigación realizado por el autor.

En la **Tabla 2** se presentan que más de la mitad de los EMH presentó un nivel de resiliencia alto (53.4%), mientras que el 28.5% mostró un nivel normal y el 18.1% un nivel bajo. Estos resultados indican que, en general, la mayoría de los estudiantes tienden a contar con adecuados recursos de afrontamiento frente a situaciones adversas.

Tabla 3. Nivel de resiliencia de los estudiantes de medicina humana de dos universidades del Cusco, 2025

Nivel de resiliencia	N	%
Normal	159	28.5
Bajo	101	18.1
Alto	298	53.4

Fuente: Resultados del trabajo de investigación realizado por el autor

En la **Tabla 3** se muestra que más de la mitad de EMH presentó algún nivel de ansiedad (50.9%), mientras que el 22.6% reportó ansiedad leve. Asimismo, el 21.7% de los EMH evidenció niveles moderados y un 6.6% graves, lo que refleja que cerca de tres de cada diez EMH experimentan síntomas de ansiedad en rangos clínicamente relevantes.

Tabla 4. Nivel de ansiedad de los estudiantes de medicina humana de dos universidades del Cusco, 2025

Nivel de ansiedad	N	%
Normal	274	49.1
Leve	126	22.6
Moderado	121	21.7
Grave	37	6.6

Fuente: Resultados del trabajo de investigación realizado por el autor

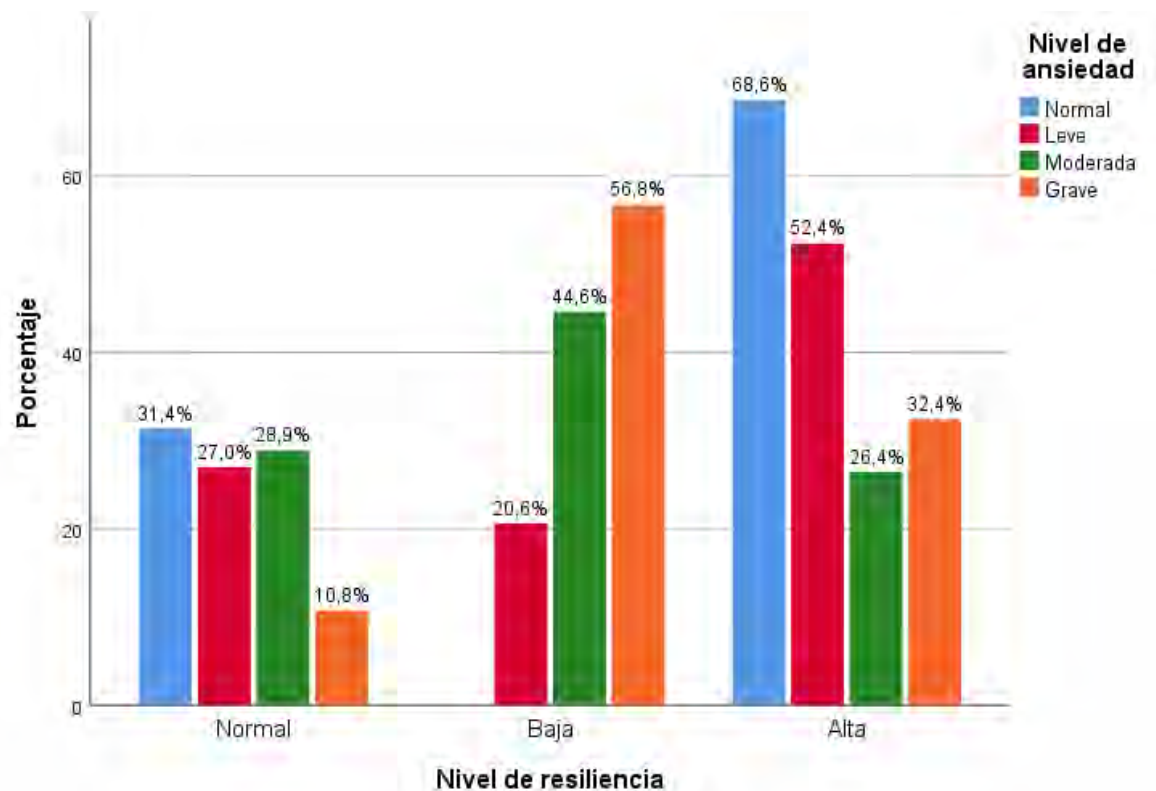
En la **Tabla 4** se observó que entre los EMH que tenían ansiedad normal predominó la resiliencia alta (68.6%), mientras que en los casos de ansiedad leve esta categoría también fue la más frecuente (52.4%). En contraste, entre los EMH con ansiedad moderada destacó la resiliencia baja (44.6%), y en aquellos con ansiedad grave más de la mitad (58.6%) presentaron resiliencia baja.

Tabla 5. Distribución del nivel de ansiedad según el nivel de resiliencia de los estudiantes de medicina humana de dos universidades del Cusco, 2025

		Nivel de ansiedad			
		Normal	Leve	Moderado	Grave
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Nivel de resiliencia	Normal	86 (31.4)	34 (27)	35 (28.9)	4 (10.8)
	Leve	0	26 (20.6)	54 (44.6)	21 (58.6)
	Alto	188 (68.6)	66 (52.4)	32 (26.4)	12 (32.4)
TOTAL		274 (100)	126 (100)	121 (100)	37 (100)

Fuente: Resultados del trabajo de investigación realizado por el autor

Figura 3. Distribución del nivel de ansiedad según el nivel de resiliencia de los estudiantes de medicina humana de dos universidades del Cusco, 2025



Fuente: Elaboración propia

En el análisis bivariado se observó que los EMH con bajo nivel de resiliencia presentaron una mayor probabilidad de ansiedad moderada o grave en comparación con aquellos con resiliencia normal (OR=5.88; IC95%: 5.00–15.76; $p<0.001$), mientras que un nivel alto de resiliencia se asoció a menor probabilidad (OR=0.53; IC95%: 0.33–0.86; $p=0.011$). No se encontró asociación significativa con la edad, sexo, estado civil, religión. En cuanto el apoyo social, específicamente tener apoyo familiar mostró una tendencia protectora frente a la ansiedad (OR=0.67; IC95% 0.43–1.04; $p=0.046$). Respecto al año académico, los estudiantes de 4°, 5° y 7° año presentaron un mayor riesgo de ansiedad moderada o grave en comparación con los de 1° año, con OR que oscilaron entre 2.64 y 4.33, todos con significancia estadística ($p<0.05$). Finalmente, pertenecer a un estrato económico bajo (V) mostro una inclinación protectora frente a sintomatología ansiosa (OR=0.25, IC95% 0.12–4.07; $p=0.031$) (**Tabla 5 a y 5b**).

Tabla 6a. Análisis bivariado de las variables asociadas a la ansiedad moderada o grave de los estudiantes de medicina humana de dos universidades del Cusco, 2025

	Ansiedad		ORc	IC 95%	Valor p
	Normal o leve N (%)	Moderada o grave N (%)			
Nivel de resiliencia					
Normal	120 (30)	39 (24.7)	Ref.		
Bajo	26 (6.5)	75 (47.5)	5.88	5.00 – 15.76	<0.001
Alto	254 (63.5)	44 (27.8)	0.53	0.33 – 0.86	0.011
Edad* (años)	22 [20 -24]	22 [20 -24]	0.98	0.93 – 1.05	0.731
Sexo					
Masculino	166 (41.5)	64 (40.5)	Ref.		
Femenino	234 (58.5)	94 (59.5)	1.04	0.72 – 1.52	0.830
Estado civil					
Soltero	389 (97.3)	156 (98.7)	Ref.		
Conviviente o casado	11 (2.8)	2 (1.3)	0.45	0.10 – 2.07	0.307
Residencia					
Urbano	219 (54.8)	82 (51.9)	Ref.		
Urbano-marginal	134 (33.5)	58 (36.7)	1.16	0.78 – 1.72	0.477
Rural	47 (11.8)	18 (11.4)	2.02	0.56 – 1.86	0.041
Religión					
Católico	283 (70.8)	105 (66.5)	Ref.		
Cristiano	63 (15.8)	30 (19)	1.28	0.79 – 2.09	0.317
Ateo	35 (8.8)	14 (8.9)	1.08	0.56 – 2.08	0.823
Otros	19 (4.8)	9 (5.7)	1.28	0.56 – 2.91	0.561

*Se presenta la mediana [rangos intercuartílicos]. Fuente: Resultados del trabajo de investigación realizado por el autor.

Tabla 7b. Análisis bivariado de las variables asociadas a la ansiedad moderada o grave de los estudiantes de medicina humana de dos universidades del Cusco, 2025

	Ansiedad		ORc	IC 95%	Valor p
	Normal o	Moderada o			
	leve N (%)	grave N (%)			
Apoyo familiar					
No	74 (18.5)	40 (25.3)	Ref.		
Sí	326 (81.5)	118 (74.7)	0.67	0.43 – 1.04	0.073
Apoyo amical					
No	113 (28.2)	37 (23.4)	Ref.		
Sí	287 (71.8)	121 (76.6)	1.29	0.84 – 1.98	0.247
Año académico					
1° año	49 (12.3)	7 (4.4)	Ref.		
2° año	77 (19.3)	19 (18.4)	0.22	0.07 – 0.48	0.035
3° año	56 (14)	20 (12.7)	0.28	0.12 – 0.44	0.057
4° año	58 (14.5)	24 (15.2)	2.90	1.15 – 7.30	0.024
5° año	61 (15.3)	34 (21.5)	3.90	1.59 – 9.56	0.003
6° año	57 (14.2)	18 (11.4)	2.21	0.85 – 5.73	0.103
7° año	42 (10.5)	26 (16.5)	4.33	1.71 – 10.99	0.002
Nivel socioeconómico					
I	12 (3)	5 (3.2)	Ref.		
II	90 (22.5)	29 (18.4)	0.77	0.25 – 2.38	0.654
III	177 (44.3)	83 (52.5)	1.13	0.38 – 3.30	0.829
IV	98 (24.5)	30 (19)	0.74	0.24 – 2.25	0.590
V	23 (5.8)	11 (7)	0.25	0.12 – 0.73	0.031

Fuente: Resultados del trabajo de investigación realizado por el autor.

En el análisis multivariado se encontró que los EMH con bajo nivel de resiliencia tuvieron una mayor probabilidad de presentar ansiedad moderada o grave en comparación con aquellos con resiliencia normal (OR=7.09; IC95%: 5.49–18.56; $p<0.001$), mientras que un nivel alto de resiliencia se asoció a menor probabilidad (OR=0.53; IC95%: 0.32–0.88; $p=0.014$), ajustado según las características sociodemográficas y académicas de los EMH. Asimismo, contar con apoyo familiar se mantuvo como un factor protector (OR=0.52; IC95%: 0.31–0.87; $p=0.013$), y respecto al año académico, los estudiantes

de 4° (OR=3.41; IC95%: 1.15–10.12; p=0.027), 5° (OR=4.78; IC95%:1.64–13.92; p=0.004) y 7° año (OR=4.92; IC95%: 1.52–15.91; p=0.008) mostraron una mayor probabilidad de ansiedad moderada o grave en comparación con los de primer año, pertenecer a la estratificación socioeconómica V se conservó como protector (OR=0.39; IC95%:0.28 – 6.98; p=0.045). No se observaron asociaciones significativas con la edad, sexo, estado civil, religión, ni apoyo amical (**Tabla 6**).

Tabla 8a. Análisis multivariado de las variables asociadas a la ansiedad moderada o grave de los estudiantes de medicina humana de dos universidades del Cusco, 2025

	OR	IC 95%	Valor p
Nivel de resiliencia			
Normal	Ref.		
Bajo	7.09	5.49 – 18.56	<0.001
Alto	0.53	0.32 – 0.88	0.014
Edad* (años)	0.94	0.86 – 1.04	0.232
Sexo			
Masculino	Ref.		
Femenino	1.14	0.73 – 1.79	0.568
Estado civil			
Soltero	Ref.		
Conviviente o casado	0.35	0.05 – 2.52	0.295
Residencia			
Urbano	Ref.		
Urbano-marginal	1.36	0.83 – 2.24	0.221
Rural	2.59	1.75 – 3.36	0.033
Religión			
Católico	Ref.		
Cristiano	1.28	0.72 – 2.29	0.398
Ateo	1.27	0.59 – 2.71	0.541
Otros	1.42	0.51 – 3.97	0.503

Fuente: Resultados del trabajo de investigación realizado por el autor

Tabla 9b. Análisis multivariado de las variables asociadas a la ansiedad moderada o grave de los estudiantes de medicina humana de dos universidades del Cusco, 2025

	OR	IC 95%	Valor p
Apoyo familiar			
No	Ref.		
Sí	0.52	0.31 – 0.87	0.013
Apoyo amical			
No	Ref.		
Sí	1.57	0.94 – 2.61	0.086
Año académico			
1° año	Ref.		
2° año	0.25	0.15 – 0.75	0.116
3° año	0.30	0.21 – 0.85	0.208
4° año	3.41	1.15 – 10.12	0.027
5° año	4.78	1.64 – 13.92	0.004
6° año	1.96	0.63 – 6.13	0.249
7° año	4.92	1.52 – 15.91	0.008
Nivel socioeconómico			
I	Ref.		
II	1.11	0.27 – 4.56	0.890
III	1.50	0.38 – 5.85	0.562
IV	0.79	0.19 – 3.29	0.743
V	0.39	0.28 – 0.98	0.045

Fuente: Resultados del trabajo de investigación realizado por el autor

4.2. DISCUSIÓN

En este estudio se estimó que más de la mitad de los EMH presentó algún grado de ansiedad, siendo la prevalencia total cercana al 51%, de los cuales un 22.6% tienen un nivel leve de ansiedad, 21.7% moderado y 6.6% grave. Estos hallazgos se asemejan a lo reportado en Irán, donde Saberi et al. (36) informaron una prevalencia total de 51%, mientras que en China Liu Yuan et al. (31) hallaron cifras totales mayores del 58%. Sin embargo, otros autores como Healy et al. (33) en Irlanda encontraron porcentajes totales un poco menores de 47%. En el contexto nacional, Mori (41) en Ica describió cifras totales elevadas, superiores al 70% durante a pandemia. Estas pequeñas diferencias pueden explicarse por los distintos momentos de la pandemia, los instrumentos empleados y las características académicas de las poblaciones.

El hallazgo de una prevalencia elevada en los EMH del Cusco sugiere que la ansiedad es un problema común en este grupo, probablemente influido por la alta exigencia académica, una reducida enseñanza basadas en competencias, una curricula rígida y poco flexible, una poca concientización de educación en salud mental, falta de apoyo docente-tutor, relaciones estudiante-profesor verticales y condiciones sociales de la región (desigualdad económica, limitado acceso a servicios de salud mental, presión familiar, zonas rurales o altoandinas). Es posible que la presión por el rendimiento y las largas jornadas de estudio aumenten la vulnerabilidad psicológica cuando se retornó a la presencialidad. Además, los valores intermedios encontrados respecto a la literatura internacional indican que los estudiantes no están exentos de las tendencias globales. Este resultado es relevante porque refuerza la necesidad de observar la salud mental en los primeros niveles académicos, lo que conecta con la exploración de los niveles de resiliencia como factor modulador a futuro.

Respecto a la resiliencia, se identificó que más de la mitad de los EMH contaban con un nivel alto (53.4%), mientras que casi una quinta parte mostro una baja resiliencia relacionada con niveles altos de ansiedad moderada. Este hallazgo coincide con lo reportado en Indonesia por Ramadianto et al. (34), donde el 68% de los estudiantes presentó prevalencias altas de resiliencia, y también con lo descrito en Irlanda por Healy et al. (33), con 67.5%. En contraste, en estudios realizados en Estados Unidos y durante la pandemia, se hallaron proporciones mucho menores de resiliencia, incluso de 10.5%, lo que refleja el impacto negativo del contexto (28). En Perú, Mori en Lima también señaló que la resiliencia alta llegaba a un 60% y se asociaba de manera significativa con síntomas emocionales en internos de medicina de tercer nivel de atención (40).

El hecho de que en la población de Cusco se haya encontrado un predominio de resiliencia alta en EMH puede interpretarse como una respuesta adaptativa a las demandas académicas exigentes y sociales con el retorno a la presencialidad; sin embargo, no debe asumirse que este recurso psicológico sea suficiente para todos los estudiantes, ya que un porcentaje no despreciable mostró baja resiliencia. Esta diferencia podría deberse a factores familiares, al entorno académico que cursa y a experiencias previas de afrontamiento. Comprender estas variaciones es importante porque la resiliencia se comporta como un factor protector, y su análisis permite explorar cómo se relaciona directamente con los niveles de ansiedad (48).

En el análisis de la asociación entre resiliencia y ansiedad, tanto en el análisis bivariado (OR=5.88; IC95%: 5.00–15.76) como multivariado (OR=7.09; IC95%: 5.49–18.56) se observó que los estudiantes con baja resiliencia tuvieron más probabilidad de presentar ansiedad moderada o grave; mientras que aquellos con resiliencia alta mostraron una

probabilidad significativamente menor (OR: 0.53; IC95%: 0.33–0.86), incluso al ajustarlo por las variables intervinientes (OR=0.52; IC95%: 0.31–0.87). Este hallazgo es coherente con lo descrito en Malasia por Ching et al y Yuan et al. (29,38), quienes reportaron un OR de 0.88 y 0.38 para la resiliencia alta y por Yuan et al. con un OR de 2.79 (31), así como también con lo señalado por Liu et al. (38) en China, donde se encontró una correlación negativa de $r = -0.46$. De igual manera, en Reino Unido (35) y Estados Unidos (36) se identificaron asociaciones inversas entre ambas variables, lo que confirma que la resiliencia funciona como un amortiguador de los síntomas ansiosos y la ansiedad como factor de riesgo.

Estos resultados fortalecen la idea de que la resiliencia es un recurso clave en la salud mental de los EMH. Una posible explicación es que los estudiantes con mayor resiliencia cuentan con estrategias de afrontamiento más efectivas, lo que les permite facilitar el manejo de la presión académica y personal de manera más adaptativa; en cambio, aquellos con resiliencia baja pueden carecer de recursos para enfrentar el estrés, lo que incrementa la probabilidad de ansiedad significativa (61,62). La relevancia de este hallazgo no solo se limita a la salud individual, sino que enlaza con la importancia de factores de apoyo externo, como el familiar, que también mostraron un efecto protector en el análisis multivariado.

Por otro lado, el 81.5% de los estudiantes reportó contar con apoyo familiar, y este factor se asoció con una menor probabilidad de presentar ansiedad moderada o grave, tanto en el análisis bivariado (OR=0.67; IC95%: 0.43–1.04) como en el multivariado (OR=0.52; IC95%: 0.31–0.87). Este hallazgo coincide con lo reportado por Kathem et al. y Ramadianto et al (34,63), quienes describieron que el apoyo familiar, sobre todo durante los periodos de exámenes, se relaciona con menores niveles de ansiedad en los estudiantes de medicina ($r=-1.3$; $p=0.004$) y ($r=0.34$). De manera similar, Lima et al. (64) encontraron una asociación positiva entre tener una familia funcional y experimentar menos ansiedad ($r=1.47$; $p<0.001$). Asimismo, en escenarios de crisis, como la pandemia por COVID-19, esta relación fue evidente, ya que un estudio en China mostró que el escaso apoyo social se asoció con una mayor probabilidad de presentar estrés moderado o grave (OR=3.45; IC95%: 2.40–4.95) (65).

Este hallazgo evidencia que el acompañamiento familiar actúa como un importante recurso de contención emocional que reduce la vulnerabilidad frente a los estresores académicos, más aún en regiones culturales andinas donde el apoyo familiar es relevante como fuente emocional y estabilización psicológica. Por ello, algunos autores han propuesto que, en el caso de los estudiantes de medicina, contar con una red familiar sólida puede favorecer la estabilidad psicológica y mejorar la capacidad de

afrontamiento ante las exigencias curriculares (66). De este modo, el apoyo familiar no solo cumple una función afectiva, sino también protectora frente al desarrollo de trastornos ansiosos, reforzando la idea de que los recursos sociales y la resiliencia interactúan para modular la respuesta emocional de los estudiantes (67).

Respecto al año académico, los estudiantes de 2°, 4°, 5° y 7° año presentaron un mayor riesgo de ansiedad moderada o grave en comparación con los de 1° año, con OR que oscilaron entre 2.64 y 4.33, todos con significancia estadística ($p < 0.05$), y en el análisis multivariado esta asociación se mantuvo: los estudiantes de 4° (OR=3.41; IC95%: 1.15–10.12; $p=0.027$), 5° (OR=4.78; IC95%: 1.64–13.92; $p=0.004$) y 7° año (OR=4.92; IC95%: 1.52–15.91; $p=0.008$) mostraron una mayor probabilidad de ansiedad moderada o grave en comparación con los de primer año. Este hallazgo concuerda con lo observado por Yuan et al y Ansert & Rushing (31,68), quienes hallaron mayor prevalencia de ansiedad en los últimos años de la carrera, probablemente debido a las crecientes demandas académicas que aumentan cada año de estudio y la preparación para el internado médico ($r=2.47$; $p < 0.001$ y $r=1.52$). Sin embargo, otros estudios muestran resultados distintos, como el estudio nacional de Huarcaya-Victoria et al. (69), en el que se reportó que la ansiedad moderada a severa fue más frecuente en los primeros años ($r=2.35$; $p < 0.001$); mientras que un estudio realizado en China no identificó asociación significativa entre el año académico y la ansiedad (65).

En ese sentido, la mayor probabilidad de ansiedad en los años superiores podría explicarse por la combinación de factores académicos y personales acumulativos, como la carga clínica, la presión por el rendimiento y la proximidad a la etapa profesional (70); no obstante, las diferencias encontradas entre países podrían deberse a variaciones curriculares, metodológicas o culturales. En este estudio, la relación entre año académico y ansiedad refuerza la necesidad de un acompañamiento psicológico sostenido a lo largo de toda la formación médica, con especial atención en los últimos ciclos, donde los estudiantes parecen experimentar un desgaste emocional más marcado (71).

Respecto al nivel socioeconómico, el quinto estrato socioeconómico presentó un menor riesgo de ansiedad moderada o grave en comparación con el primer estrato, con un OR de 0.25 y de 0.39 en el análisis multivariado, ambos resultados mostraron una menor probabilidad de ansiedad moderada o grave en comparación con el primer estrato socioeconómico. Este hallazgo concuerda con lo observado por Yuan et al. (38), quienes hallaron que una menor prevalencia de ansiedad se asocia a una mayor resiliencia en EMH con un nivel socioeconómico bajo, probablemente debido a la exposición constante de situaciones familiares, económicas y sociales que fortalecen el

afrontamiento psicológico frente a la adversidad y disminuyen los síntomas ansiosos (OR=0.519; $p<0.004$)(38).

En este sentido, la menor probabilidad de ansiedad en niveles socioeconómicos bajos podría explicarse por la combinación de factores familiares, económicos y sociales, los cuales frente a una exposición constante se desarrollarían mecanismos de afrontamiento para reducir la ansiedad y fomentar la resiliencia(X). En este estudio, la relación entre el nivel socioeconómico y ansiedad-resiliencia refuerza aún más la necesidad de fortalecer el monitoreo psicológico en este grupo a fin de mantener un reducido nivel de ansiedad e impulsar la resiliencia.

En conjunto, los resultados muestran que la ansiedad es frecuente en los EMH del Cusco y que la resiliencia cumple un papel central en su modulación. La alta prevalencia de síntomas ansiosos se entiende en un contexto donde, a pesar de que más de la mitad de los estudiantes reportan alta resiliencia, un sector importante permanece vulnerable. Esta dualidad se refleja en la asociación inversa encontrada, donde la resiliencia alta disminuye la probabilidad de ansiedad y la baja la incrementa de manera considerable. Además, la presencia de apoyo familiar y la mayor probabilidad de ansiedad en los años académicos superiores refuerzan la idea de que la experiencia universitaria interactúa con los recursos internos y externos de los estudiantes. Así, los resultados presentados permiten una visión más amplia de cómo la resiliencia, en conjunto con factores académicos y sociales, influye en la salud mental de esta población.

4.3. CONCLUSIONES

1. Se evidenció una relación significativa más sólida en EMH de dos universidades del Cusco en el año 2025, donde los estudiantes con resiliencia baja tuvieron una mayor probabilidad de presentar ansiedad moderada o grave, mientras que aquellos con resiliencia alta mostraron una probabilidad significativamente menor de presentar ansiedad.
2. La prevalencia de ansiedad en los estudiantes de medicina humana de dos universidades del Cusco fue elevada, con más de la mitad de estudiantes presentando síntomas y una proporción considerable en rangos moderados a graves.
3. Mas de la mitad de estudiantes reportaron un nivel alto de resiliencia, mientras que cerca de la quinta parte presentó un nivel bajo de resiliencia, lo que refleja diferencias importantes en los recursos de afrontamiento.
4. Se observó que pertenecer a años académicos superiores e internado aumentan la probabilidad de ansiedad moderada grave y baja resiliencia.

5. Se evidencio que contar con apoyo familiar y pertenecer a niveles socioeconómicos bajos demostraron ser protectores contra la ansiedad.

4.4. SUGERENCIAS

1. A los decanos de ambas universidades, quienes, a través de las oficinas de bienestar universitario, implementen protocolos de tamizaje dirigidos (Inventario de ansiedad de Beck (BAI) y la Escala de Resiliencia de 10 ítems de Connor y Davidson (CD-RISC10)) a los EMH y según los resultados implementar programas de apoyo terapéutico continuo con fortalecimiento de la resiliencia, priorizando años académicos superiores.
2. A los docentes y tutores de ambas facultades, promover un acompañamiento académico, mejorar las competencias en enseñanza de salud mental, motivar a los EHM a acudir a centros de atención en salud mental y mejorar la detección temprana de ansiedad.
3. A los propios estudiantes, que ante manifestaciones mínimas de ansiedad motivarse la búsqueda activa de apoyo familiar, acudir a las oficinas de bienestar universitario para mejorar el fortalecimiento de la resiliencia que contribuya a reducir los niveles de ansiedad y potenciar la resiliencia.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. <https://www.apa.org> [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2025]. Resilience. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/resilience>
2. <https://www.apa.org> [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2025]. Anxiety. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/anxiety>
3. Trastornos de ansiedad [Internet]. [citado 2 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
4. Hope V, Henderson M. Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review. *Med Educ.* octubre de 2024;48(10):963-79.
5. Tian-Ci Quek T, Wai-San Tam W, X. Tran B, Zhang M, Zhang Z, Su-Hui Ho C, et al. The Global Prevalence of Anxiety Among Medical Students: A Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health.* agosto de 2020;16(15):2735.
6. Cleary M, Kornhaber R, Thapa DK, West S, Visentin D. The effectiveness of interventions to improve resilience among health professionals: A systematic review. *Nurse Education Today.* 1 de diciembre de 2020;71:247-63.
7. Cardona-Arias JA, Pérez-Restrepo D, Rivera-Ocampo S, Gómez-Martínez J, Reyes Á. Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas: Perspectivas en Psicología.* enero de 2020;11(1):79-89.
8. Carmona CR, Rojas AMM, Martínez AN, Martínez EPA, García UT. Ansiedad de los estudiantes de una facultad de medicina mexicana, antes de iniciar el internado. *Inv Ed Med.* 1 de enero de 2021;6(21):42-6.
9. Villagómez-López AM, Cepeda-Reza TF, Torres-Balarezo PI, Calderón-Vivanco JM, Villota-Acosta CA, Balarezo-Díaz TF, et al. Depresión y ansiedad en estudiantes de medicina en la educación virtual durante la pandemia por COVID-19. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2023;61(5):559-66.
10. Kobus G V, Calletti G MJ, Santander T. J, Kobus G V, Calletti G MJ, Santander T. J. Prevalencia de síntomas depresivos, síntomas ansiosos y riesgo de suicidio en estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Revista chilena de neuro-psiquiatría.* diciembre de 2020;58(4):314-23.
11. Ansari S, Iqbal N. Association of stress and resilience in college students: A systematic review and meta-analysis. *Personality and Individual Differences.* 1 de abril de 2025;236:113006.
12. Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina humana de Ayacucho (Perú) en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría.* 1 de diciembre de 2023;52:S77-84.
13. Saravia-Bartra MM, Cazorla-Saravia P, Cedillo-Ramirez L, Saravia-Bartra MM, Cazorla-Saravia P, Cedillo-Ramirez L. Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de Covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana.* octubre de 2020;20(4):568-73.
14. Sócola DGG, Muñoz ANP, Cabrera KYB, Nieto RMS. Ansiedad y estrés académico en estudiantes de medicina. *Revista Ecuatoriana de Psicología.* 29 de enero de 2025;8(20):243-56.

15. González Aguilar DW. Bienestar psicológico, resiliencia y ansiedad en estudiantes universitarios. *Revista guatemalteca de educación superior*. 2021;4(1):43-58.
16. Virto C, Virto C, Calderon A, Alvarez B, Loayza W, Cornejo G, et al. Factores asociados a la ansiedad durante el aislamiento social por COVID-19 en estudiantes de medicina, Cusco-Perú. En Lima-Perú: Asociación Peruana De Facultades De Medicina (ASPEFAM); 2020. p. 67. Disponible en: https://www.aspefam.org.pe/series/libro_resumenes_ciem2021.pdf
17. Pizarro F. Nivel de nomofobia y su relación con la ansiedad en estudiantes de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2022 [Internet] [Tesis]. [Cusco]: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2022 [citado 24 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3217624>
18. Grajeda K, Cari L. Relación de la ansiedad y depresión con la calidad de sueño en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco, 2022 [Internet] [Tesis]. [Cusco]: Universidad Andina del Cusco; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/5382>
19. Meneghel I. El rol de la resiliencia en el ámbito académico [Internet]. WANT - Prevención Psicosocial y Organizaciones Saludables. 2020 [citado 24 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.want.uji.es/el-rol-de-la-resiliencia-en-el-ambito-academico/>
20. Howe A, Smajdor A, Stöckl A. Towards an understanding of resilience and its relevance to medical training. *Medical Education* [Internet]. 2020 [citado 24 de mayo de 2023];46(4):349-56. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2923.2011.04188.x>
21. Van der Merwe LJ, Botha A, Joubert G. Resilience and coping strategies of undergraduate medical students at the University of the Free State. *S Afr J Psychiatr*. 2020;26:1471.
22. Lin YK, Lin CD, Lin BYJ, Chen DY. Medical students' resilience: a protective role on stress and quality of life in clerkship. *BMC Medical Education* [Internet]. 2020 [citado 24 de mayo de 2023];19(1):473. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1912-4>
23. McKinley N, Karayiannis PN, Convie L, Clarke M, Kirk SJ, Campbell WJ. Resilience in medical doctors: a systematic review. *Postgraduate Medical Journal* [Internet]. 2020 [citado 24 de mayo de 2023];95(1121):140-7. Disponible en: <https://pmj.bmj.com/content/95/1121/140>
24. Kubrusly M, Rocha HAL, Maia ACC, Sá AK de M, Sales MM, Mazza SR. Resilience in the Training of Medical Students in a University With a Hybrid Teaching-Learning System. *Rev bras educ med* [Internet]. 2020 [citado 24 de mayo de 2023];43:357-66. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/58YbFk8B4QYPS6BtsQTvchh/?lang=en>
25. Villalobos A, Vela FM, Wiegering D, Robles RA. Nivel de resiliencia y síntomas depresivos en el internado médico en el Perú. *Educación Médica* [Internet]. 2021 [citado 24 de mayo de 2023];22(1):14-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318303528>
26. Perales A, Izaguirre M, Sánchez E, Barahona L, Martina M, Amemiya I, et al. Salud mental en estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad

- Nacional Mayor de San Marcos. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2020 [citado 24 de mayo de 2023];80(4):443-50. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832019000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
27. Medina Canal WE, Leon Vizcarra B. Relación entre resiliencia y estrés académico en los estudiantes de la carrera profesional de Psicología de una universidad privada de la ciudad del Cusco-2023. Universidad Continental [Internet]. 2023 [citado 24 de julio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/14007>
 28. Haskett LA, Doster DL, Athanasiadis DI, Anton NE, Huffman EK, Wallach P, et al. Resilience matters: Student perceptions of the impact of COVID-19 on medical education. Am J Surg [Internet]. 2022 [citado 24 de mayo de 2023];224(1):358-62. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8782734/>
 29. Siew Mooi C. Anxiety, Depression and Stress Among Medical Students in Malaysia During COVID-19: A Cross-Sectional Study. Malaysian Journal of Medicine & Health Sciences [Internet]. 2023 [citado 24 de mayo de 2023];31-9. Disponible en: <https://doi.org/10.47836/mjmhs19.1.6>
 30. Ghaedi F, Lohrasbi F, Chaharsoughi NT, Samsamshariat S, Nasab FRS. The Relationship Between Anxiety, Resilience, and Posttraumatic Growth of the Medical Students in COVID-19 Pandemic in Iran. Iran J Psychiat Behav Sci [Internet]. 2022 [citado 24 de mayo de 2023];16(4). Disponible en: <https://brieflands.com/articles/ijpbs-115333.html#abstract>
 31. Yuan L, Lu L, Wang X, Qu M, Gao Y, Pan B. Comorbid anxiety and depressive symptoms and the related factors among international medical students in China during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. BMC Psychiatry [Internet]. 2023 [citado 24 de mayo de 2023];23(1):165. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04638-7>
 32. Kunzler AM, Helmreich I, König J, Chmitorz A, Wessa M, Binder H, et al. Psychological interventions to foster resilience in healthcare students. Cochrane Database Syst Rev. 2020;7(7):CD013684.
 33. Healy C, Ryan Á, Moran CN, Harkin DW, Doyle F, Hickey A. Medical students, mental health and the role of resilience – A cross-sectional study. Medical Teacher [Internet]. 2 de enero de 2023 [citado 13 de marzo de 2023];45(1):40-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2022.2128735>
 34. Ramadianto AS, Kusumadewi I, Agiananda F, Raharjanti NW. Symptoms of depression and anxiety in Indonesian medical students: association with coping strategy and resilience. BMC Psychiatry [Internet]. 7 de febrero de 2022 [citado 24 de mayo de 2023];22(1):92. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03745-1>
 35. Johns G, Waddington L, Samuel V. Prevalence and predictors of mental health outcomes in UK doctors and final year medical students during the COVID-19 pandemic. J Affect Disord [Internet]. 2022 [citado 24 de mayo de 2023];311:267-75. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9098653/>
 36. Saberi A, Saadat S, Ashraf A, Heydari Lakeh M, Entezari M, Hatamian H. Anxiety, Academic Resilience, and Burnout Among Medical Students in Iran: A Cross-sectional Study During the COVID-19 Pandemic. Journal of Iranian Medical Council

- [Internet]. 2022 [citado 24 de mayo de 2023];5(2):238-46. Disponible en: http://www.jimc.ir/article_156127.html
37. Liu Y, Pan H, Yang R, Wang X, Rao J, Zhang X, et al. The relationship between test anxiety and emotion regulation: the mediating effect of psychological resilience. *Ann Gen Psychiatry* [Internet]. 2021 [citado 24 de mayo de 2023];20:40. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8419945/>
 38. Yuan LL, Lu L, Wang XH, Guo XX, Ren H, Gao YQ, et al. Prevalence and Predictors of Anxiety and Depressive Symptoms Among International Medical Students in China During COVID-19 Pandemic. *Front Psychiatry*. 2021;12:761964.
 39. Xu J. Mediating role of psychological resilience in relationship between stress and anxiety symptoms of medical students in post COVID-19 period. *Huanjing yu Zhiye Yixue = Journal of Environmental & Occupational Medicine* [Internet]. 2021 [citado 24 de mayo de 2023];853-853. Disponible en: <https://doi.org/10.13213/j.cnki.jeom.2021.20612>
 40. Coronado Flores, Sárith Cristina. Resiliencia asociada al nivel de ansiedad, depresión y estrés en internos de Medicina del Primer y Tercer Nivel de Atención, Lima, 2024 [Internet]. UNFV; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8695>
 41. Mori Diaz RE del C. Relación entre el nivel de ansiedad y resiliencia en internos de medicina del Hospital Regional de Ica 2022. Repositorio Académico USMP [Internet]. 2024 [citado 1 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/14975>
 42. Arce A, Torales J. El libro azul de la Psiquiatría. 1.^a ed. Vol. 1. Asunción-Paraguay: Libros de la Editorial de la Facultad de Ciencias Médicas(EFACIM); 2012. 288 p.
 43. Jiménez M, Palomo T, Rodríguez R. Fundamentos de Psiquiatría-Bases científicas para el manejo clínico [Internet]. 1.^a ed. España: Editorial Medica Panamericana S.A; 2015. 400 p. Disponible en: <https://www.medicapanamericana.com/es/libro/fundamentos-de-psiquiatria>
 44. Asociación Americana de Psiquiatría (APA). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®) [Internet]. 5.^a ed. Arlington, VA: Editorial Medica Panamericana S.A; 2014. 1000 p. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
 45. Tian-Ci Quek T, Wai-San Tam W, X. Tran B, Zhang M, Zhang Z, Su-Hui Ho C, et al. The Global Prevalence of Anxiety Among Medical Students: A Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado 24 de mayo de 2023];16(15):2735. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6696211/>
 46. Steven M. Southwick, Brett T. Litz, Dennis Charney, Matthew J. Friedman. Resilience and Mental Health: Challenges Across the Lifespan. 1.^a ed. United States of America: Cambridge University Press; 2012. 382 p.
 47. Reich J, Zautra A, Stuart J. Handbook of adult resilience [Internet]. 1.^a ed. Vol. 1. United States of America: The Guilford Press; 2011. 561 p. Disponible en: <https://www.guilford.com/books/Handbook-of-Adult-Resilience/Reich-Zautra-Hall/9781462506477>

48. Jeamjitvibool T, Duangchan C, Mousa A, Mahikul W. The Association between Resilience and Psychological Distress during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [citado 24 de mayo de 2023];19(22):14854. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9690093/>
49. Magán I, Sanz J, García-Vera MP. Psychometric properties of a Spanish version of the Beck Anxiety Inventory (BAI) in general population. *Span J Psychol*. 2008;11(2):626-40.
50. Vizioli NA, Pagano AE, Vizioli NA, Pagano AE. Adaptación del Inventario de Ansiedad de Beck en población de Buenos Aires. *Interacciones* [Internet]. septiembre de 2020 [citado 22 de julio de 2023];6(3):e171. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2413-44652020000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
51. Bernaola AD, García M, Martínez N, Ocampos M, Livia J. Validez y confiabilidad de la Escala Breve de Resiliencia Connor-Davidson (CD-RISC 10) en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Ciencias Psicológicas* [Internet]. 2022 [citado 24 de mayo de 2023];16(1). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-42212022000101215&lng=es&nrm=iso&tlng=es
52. Soler MI, Meseguer de Pedro M, García M. Propiedades psicométricas de la versión española de la escala de resiliencia de 10 ítems de Connor-Davidson (CD-RISC 10) en una muestra multiocupacional. *Revista Latinoamericana de Psicología* [Internet]. diciembre de 2016 [citado 22 de julio de 2023];48(3):159-66. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-05342016000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=es
53. Campbell L, Stein MB. Psychometric analysis and refinement of the connor-davidson resilience scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress* [Internet]. 2007 [citado 24 de mayo de 2023];20(6):1019-28. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jts.20271>
54. Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). Resiliencia Psicológica [Internet]. Resiliencia Psicológica. 2008 [citado 24 de mayo de 2023]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=53271&filter=ths_termall&q=Resiliencia
55. Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS. 2020 [citado 24 de mayo de 2023]. Adaptación Psicológica. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=231&filter=ths_termall&q=Adaptaci%C3%B3n%20Psicol%C3%B3gica
56. Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS. 2020 [citado 24 de mayo de 2023]. Ansiedad. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=1012&filter=ths_termall&q=ansiedad
57. Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS. 2007 [citado 24 de mayo de 2023]. Trastornos de Ansiedad.

Disponible en:
https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=1014&filter=ths_termall&q=Trastornos%20de%20ansiedad

58. National Library of Medicine, National Center for Biotechnology Information. Students, Medical. 1966 [citado 24 de mayo de 2023]. Medical Subject Headings (MeSH). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=medical+student>
59. Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). Cuestionario de Salud del Paciente [Internet]. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS. 2018 [citado 24 de mayo de 2023]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=57203&filter=ths_termall&q=Ansiedad
60. Hernández R. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas [Internet]. 1.^a ed. México: McGraw-Hill; 2018. 715 p. (1; vol. 1). Disponible en: <https://www.libreria-universomedico.com/products/hernandez-sampieri-metodologia-de-la-investigacion-las-rutas-cuantitativas-cualitativas-y-mixtas-1a-ed-2018>
61. Wang Q, Sun W, Wu H. Associations between academic burnout, resilience and life satisfaction among medical students: a three-wave longitudinal study. BMC Med Educ. 2022;22(1):248.
62. Findyartini A, Greviana N, Putera AM, Sutanto RL, Saki VY, Felaza E. The relationships between resilience and student personal factors in an undergraduate medical program. BMC Med Educ. 2021;21(1):113.
63. Kathem SH, Al-Jumail AA, Noor-Aldeen M, Najah N, Ali Khalid D, Kathem SH, et al. Measuring depression and anxiety prevalence among Iraqi healthcare college students using hospital anxiety and depression scale. Pharmacy Practice (Granada). 2021;19(2):1-8.
64. Lima PV, Villar ZA, Dos Santos JM, Tavares V, Dominici AC, Meza A, et al. Funcionalidad familiar como factor asociado a trastornos de ansiedad en estudiantes de medicina [Internet]. Asunción: SciELO Preprints; 2024 [citado 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/10865>
65. Yin Y, Yang X, Gao L, Zhang S, Qi M, Zhang L, et al. The Association Between Social Support, COVID-19 Exposure, and Medical Students' Mental Health. Front Psychiatry. 2021;12:1-10.
66. Estrella-Proaño A, Rivadeneira MF, Alvarado J, Murtagh M, Guijarro S, Alomoto L, et al. Anxiety and depression in first-year university students: the role of family and social support. Front Psychol. 2024;15:1-10.
67. Lisica D, Ramakic E, Dzibur-Alic A. Impact of Family Function and Psychosocial Factors on Development of Anxiety and Depression in First-Year Medical Students. jemds. 2021;10(44):3747-51.
68. Ansert E, Rushing CJ. Feeling the Burnout: Perceptions of Burnout, Anxiety, Depression, and Personal Achievement in US Podiatric Medical Students. The Journal of Foot and Ankle Surgery. 2021;60(4):747-52.

69. Huarcaya-Victoria J, Elera-Fitzcarrald C, Crisol-Deza D, Villanueva-Zúnga L, Pacherras A, Torres A, et al. Factors associated with mental health in Peruvian medical students during the COVID-19 pandemic: a multicentre quantitative study. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2023;52(3):236-44.
70. Mirza AA, Baig M, Beyari GM, Halawani MA, Mirza AA. Depression and Anxiety Among Medical Students: A Brief Overview. *Advances in Medical Education and Practice*. 2021;12:393-8.
71. Carrillo I, Skoumalová I, Bruus I, Klemm V, Guerra-Paiva S, Knežević B, et al. Psychological Safety Competency Training During the Clinical Internship From the Perspective of Health Care Trainee Mentors in 11 Pan-European Countries: Mixed Methods Observational Study. *JMIR Medical Education*. 2024;10(1):e64125.

6. ANEXOS

ANEXO 1.- Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología	Recolección de datos
PG: - ¿Cuál es la asociación entre el nivel de resiliencia y la ansiedad en estudiantes de Medicina de dos universidades de Cusco en el año 2025? PE1: - ¿Cuál es la prevalencia de ansiedad en estudiantes de Medicina de dos universidades de Cusco en el año 2025? PE2: - ¿Cuál es el nivel de	OG: Determinar la asociación entre el nivel de resiliencia y ansiedad en estudiantes de medicina humana de dos universidades del Cusco en el año 2025 OG1: Estimar la prevalencia de ansiedad en estudiantes de medicina humana de dos universidades del Cusco en el año 2025 OG2: Identificar el nivel de resiliencia en estudiantes de medicina humana de dos universidades del Cusco en el año	HG: La asociación entre el nivel de resiliencia y ansiedad evidencia que un menor nivel de resiliencia se relaciona con mayor probabilidad de ansiedad en estudiantes de medicina humana de dos universidades del Cusco en el año 2025. HE1: La prevalencia de ansiedad en estudiantes de medicina humana de dos universidades, 2025 es alta (>50%) HE2: - El nivel de resiliencia en estudiantes de medicina humana de dos universidades del Cusco en el año 2025, es alto	Variable dependiente			Tipo de estudio	La encuesta consta de 10 ítems divididos en 5 partes: datos generales (sexo, edad, religión, residencia, apoyo familiar y/o amical, estado civil, año académico actual y escala de estratificación social con 4 dimensiones). Además, incluye dos ítems del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) con dos dimensiones y la Escala de Resiliencia de 10 ítems de Connor y Davidson (CD-RISC 10), cada uno con 21 y 10 preguntas, respectivamente
			Ansiedad	Cognitivo afectivo	Puntaje total según el inventario de ansiedad de Beck (BAI)	Observacional- No experimental	
				Somático		Unidad de análisis Estudiantes de medicina de dos universidades del Cusco	
			Variables independientes			Población	
			Resiliencia	N/A	Puntaje total según la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC 10)	Estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de dos universidades, que cursen el semestre 2025-II en la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco y la Universidad Andina del Cusco de agosto a septiembre del 2025. Criterios de inclusión - Estudiantes de Medicina Humana mayores de 18 años. - Estudiantes de Medicina Humana matriculados en el semestre académico 2025-II, auto informado o registrado en el centro de cómputo de las universidades participantes.	
						Criterios de exclusión - Estudiantes con diagnóstico establecido de ansiedad que reciban tratamiento médico. - Estudiantes que negaron su participación en el estudio	
						Muestra	
						Variables intervinientes	
			Edad	N/A	Años cumplidos		
			Sexo	N/A	Masculino/Femenino		
			Estado civil	N/A	Soltero, Casado, Conviviente, Divorciado, Viudo		

resiliencia en estudiantes de Medicina de dos universidades de Cusco en el año 2025? PE3: - ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de resiliencia y los niveles de ansiedad en los estudiantes de Medicina de dos universidades de Cusco, ajustada por variables intervinientes en el año 2025?	2025.	(>30) HE3: - La relación existe entre el nivel de resiliencia y los niveles de ansiedad indica mayores odds de resiliencia baja con ansiedad alta en los estudiantes de Medicina de dos universidades de Cusco, ajustada por variables intervinientes en el año 2025	Residencia	N/A	Urbano, Urbano-marginal, Rural	Muestreo probabilístico de tipo aleatorio estratificado. Para la determinación del tamaño muestral se uso el paquete estadístico Epi Info TM en su versión 7.2.5. Se uso el cálculo de tamaño muestral en el estudio transversal publicado por Lulu Yuan et al. Titulado “ Ansiedad comórbida y síntomas depresivos y los factores relacionados entre estudiantes de medicina internacionales en China durante la pandemia de COVID-19: un estudio transversal ”. Con un poder de 80% u un nivel de confianza del 99% se obtuvo una muestra total de 558 más el 10% de error.	Plan de análisis de datos La recolección de datos se llevó a cabo en ambas universidades mediante un cuestionario. Los datos fueron almacenados y organizados en una hoja de cálculo Excel. El análisis univariado de resultados se presentó en frecuencias y porcentajes, la variable cuantitativa edad se describió mediante medidas de tendencia central y dispersión. Se empleo el estadístico chi-cuadrado o prueba de Fisher. En el análisis bivariado. Se utilizo el Odds Ratio (OR) con su intervalo de confianza del 95% (IC 95%) y el valor de p, dado que los antecedentes disponibles no permiten calcular razones de prevalencia (RP). El análisis multivariado se realizó mediante regresiones matemáticas, utilizando la regresión logística.
			Religión	N/A	Católico, cristiano, Otros, Ateo		
			Apoyo familiar y/o amical	N/A	Apoyo familiar (Sí/No); Apoyo amical (Sí/No)		
			Año académico	N/A	1° a 7° año		
			Nivel socioeconómico	Profesión del Jefe de Familia	Categorías I a V según Escala Graffar-Méndez Castellanos		
				Nivel de instrucción de la madre			
				Principal fuente de ingreso de la familia			
				Condiciones de alojamiento			
			Justificación				
			La salud mental es considerada una prioridad dentro de investigación a nivel nacional debido a su impacto en la población joven universitaria. La ansiedad, con prevalencias que alcanzan hasta el 75% en EMH en Cusco, es un trastorno significativo que influye negativamente en el desempeño académico y en el bienestar general de los estudiantes. Aunque la resiliencia ha sido señalada como un factor protector, la evidencia en el Perú es limitada y fragmentada, particularmente en contextos andinos. En este marco, se realizó esta investigación porque existe la necesidad de comprender de una mejor la magnitud entre la ansiedad y su relación con la resiliencia en EMH en contextos andinos en el periodo post pandemia COVID-19, y los resultados se orientaron a generar evidencia local que permita diseñar estrategias institucionales (establecer protocolos de tamizaje, motivar al acudimiento de los estudiantes a servicios de consejería psicológica, creación de talleres grupales para manejo de la ansiedad, campañas de sensibilización y autocuidado) e intersectoriales enfocadas en fortalecer la resiliencia, reducir la ansiedad y promover el bienestar integral de los EMH a través de la oficinas de bienestar universitario de la instituciones participantes.				

ANEXO 2.- Instrumento de investigación



CONSENTIMIENTO INFORMADO



Institución: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

Investigadores: Edson Huamani Merma

Asesor: Dr. Jorge Luis Cabezas Limaco

Título: “ASOCIACION ENTRE EL NIVEL DE RESILIENCIA Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE DOS UNIVERSIDADES DEL CUSCO, 2025”

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Estamos realizando este estudio con el objetivo de evaluar la relación entre la ansiedad y la resiliencia en los estudiantes de medicina de dos universidades de la ciudad del Cusco que se fundamenta en cómo afecta la ansiedad en el desarrollo de la resiliencia en los estudiantes de medicina.

METODOLOGÍA

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

1. Se le aplicará dos(2) instrumentos de evaluación que son Escala de Resiliencia de 10 ítems de Connor y Davidson (CD-RISC 10) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)
2. Se explicará el contenido de los instrumentos que se aplicará.
3. Su aporte permitirá ampliar los conocimientos teóricos acerca de las variables de estudio.

MOLESTIAS O RIESGOS: No existe ninguna molestia o riesgo mínimo al participar en este trabajo de investigación. Usted es libre de aceptar o de no aceptar.

COSTOS E INCENTIVOS: Usted no deberá pagar nada por participar en este estudio, su participación no le generará ningún costo.

BENEFICIOS: No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio sin embargo se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente para usted tenga conocimiento.

CONFIDENCIALIDAD: Los investigadores no registraremos ningún dato que lo identifique. Los resultados de esta investigación serán publicados en repositorio institucional. No se mostrará ningún dato que permita la identificación de las personas que participan en este estudio, sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

DERECHOS DEL EVALUADO: Si usted decide participar en el estudio podrá retirarse de este en cualquier momento o no participar de una gran parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional puede preguntar a los investigadores principales.

CONSENTIMIENTO: Acepto voluntariamente participar en este estudio he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participé en el proyecto, también entiendo qué puedo decir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Firma:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
CUESTIONARIO



Cuestionario de “Nivel de resiliencia y ansiedad en estudiantes de medicina de dos universidades del cusco, 2025”

Instrucciones: El llenado del cuestionario será en base a la opinión del entrevistado; se llena colocando un aspa (“X”) entre los paréntesis o en el recuadro y completando los espacios en blanco

ID N°

Datos generales

1. Sexo	2. Edad: ____ años cumplidos	3. Religión	4. Residencia
• Masculino () • Femenino ()		• Católico () • Cristiano () • Otros () • Ateo ()	• Urbano () • Rural ()
5. Apoyo familiar y/o amical		6. Estado civil	7. Año académico actual
• Familiar (Si) (No) • Amical (Si) (No)		• Soltero () • Casado () • Conviviente () • Divorciado () • Viudo ()	• 1er año () • 2do año () • 3er año () • 4to año () • 5to año () • 6to año () • 7mo año () • Semestre académico actual: _____

8. Escala de Graffar – Méndez Castellanos de estratificación social

Profesión jefe de familia	Condiciones de la vivienda										
() Profesión universitaria, alto comerciante con posiciones generales, oficiales. () Profesión técnica o medianos comerciantes o productores. () Empleados sin profesión universitaria, o técnica media, pequeños comerciantes o productores propietarios. () Obreros especializados (tractoristas, chóferes, albañiles). () Obreros no especializados, buhoneros, jornaleros, pisatario, barrendero, servicio doméstico.	() Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambiente de lujo. () Vivienda con óptimas condiciones sanitarias. () En ambiente sin lujo, pero espacioso. () Vivienda con buenas condiciones sanitarias en espacio reducido. () Vivienda con ambiente espacioso o reducido con deficiencia de algunas condiciones sanitarias. () Rancho o vivienda con una habitación y condiciones sanitarias inadecuadas.										
Nivel de instrucción de la madre	Principal fuente de ingreso de la familia										
() Enseñanza universitaria o su equivalente. () Enseñanza secundaria completa o técnica superior. () Enseñanza secundaria incompleta o técnica inferior. () Enseñanza primaria o analfabeta. () Analfabeta.	() Fortuna heredada o adquirida. () Ganancias, beneficios y honorarios profesionales. () Sueldo mensual. () Salario semanal por día o por tarea a destajo. () Donaciones de origen público o privado.										
	<table border="1"> <tr> <td>V1</td> <td></td> <td>V2</td> <td></td> <td>V3</td> <td></td> <td>V4</td> <td></td> <td>Total</td> <td></td> </tr> </table>	V1		V2		V3		V4		Total	
V1		V2		V3		V4		Total			

 9. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) 						 10. Escala de Resiliencia de 10 ítems de Connor y Davidson(CD-RISC10) 						
Instrucciones: En absoluto=0, Levemente=1, Moderadamente=2, Severamente=3						Instrucciones: En absoluto=0, Rara vez=1, A veces=2, A menudo=3, En absoluto=4						
1	Hormigueo o entumecimiento	0	1	2	3	1	Soy capaz de adaptarme cuando surgen cambios	0	1	2	3	4
2	Sensación de calor	0	1	2	3	2	Puedo enfrentarme a cualquier cosa					
3	Temblores de piernas	0	1	2	3	3	Intento ver el lado divertido de las cosas cuando me enfrento a problemas					
4	Incapacidad de relajarse	0	1	2	3	4	Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte					
5	Miedo a que suceda lo peor	0	1	2	3	5	Tengo tendencia a recuperarme pronto luego de enfermedades, heridas u otras privaciones					
6	Mareo aturdimiento	0	1	2	3	6	Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos					
7	Palpitaciones o taquicardia	0	1	2	3	7	Bajo presión, me centro y pienso claramente					
8	Sensación de inestabilidad e inseguridad física	0	1	2	3	8	No me desanimo fácilmente con el fracaso					
9	Terrores	0	1	2	3	9	Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los desafíos y dificultades de la vida					
10	Nerviosismo	0	1	2	3	10	Soy capaz de manejar sentimientos desagradables y dolorosos como tristeza, temor y enfado					
11	Sensación de ahogo	0	1	2	3		Total BAI					TOTAL CD-RISC
12	Temblores de manos	0	1	2	3							
13	Temblores generalizados o estremecimiento	0	1	2	3							
14	Miedo a perder el control	0	1	2	3							
15	Dificultad para respirar	0	1	2	3							
16	Miedo a morir	0	1	2	3							
17	Sobresaltos	0	1	2	3							
18	Molestias digestivas o abdominales	0	1	2	3							
19	Palidez	0	1	2	3							
20	Rubor facial	0	1	2	3							
21	Sudoración (no debida al calor)	0	1	2	3							

ANEXO 3: Aprobación académica inicial del tema y nombramiento de asesor



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
DECANATO

AVENIDA DE LA CULTURA N° 733 email: facultad.medicinahumana@unsaac.edu.pe

RESOLUCION NRO. 1270 -2024-FMH-UNSAAC/

Cusco, 06 de diciembre de 2024.

EL DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO:

VISTO, el Expediente Nro. 705317, presentado por don **EDSON HUAMANI MERMA**, alumno de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina Humana, con Código Universitario Nro. 134181, solicitando aprobación de Tema de Tesis y designación de Asesor de Proyecto de Tesis, y;

CONSIDERANDO:

Que, la administrada previo cumplimiento de los requisitos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Medicina Humana, mediante expediente del Visto, solicita la aprobación de Tema de Tesis y la designación de Asesor para el Proyecto de Tesis intitulado: **"NIVEL DE RESILIENCIA Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE DOS UNIVERSIDADES DEL CUSCO, 2025"**;

Que, obra en el expediente la aprobación del Tema de Tesis por parte del Centro de Investigación de la Escuela Profesional de Medicina Humana, así como la propuesta a efecto de la designación de asesor, como aparece en el Informe Nro. 309-2024-CIEPMH/FMH-UNSAAC;

Que, conforme establece el Art. 18° del Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Medicina Humana, los estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana, deben presentar e inscribir su Proyecto de Tesis, en el Instituto de Investigación al concluir el décimo ciclo de estudios, como producto de la asignatura de Diseño de Tesis, y sustentarlo al 100% ante el Jurado "A", como máximo hasta el último mes en que desarrollan el Internado Hospitalario. Asimismo, el Art. 14°, establece que el tesista puede elegir como asesor a un docente ordinario del Departamento Académico de Medicina Humana y en forma excepcional a un docente contratado de la misma o a un docente ordinario de otra Facultad de la UNSAAC;

Estando a las disposiciones contenidas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Medicina Humana y en uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria 30220 y el Estatuto Universitario;

RESUELVE:

PRIMERO.- APROBAR el Proyecto de Tesis intitulado: **"NIVEL DE RESILIENCIA Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE DOS UNIVERSIDADES DEL CUSCO, 2025"**; presentado por don **EDSON HUAMANI MERMA**, alumno de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina Humana, con Código Universitario Nro. 134181, a efecto de optar al Título Profesional de Médico Cirujano.

SEGUNDO.- DESIGNAR al **M.C. JORGE LUIS CABEZAS LIMACO**, docente del Departamento Académico de Medicina Humana, como **ASESOR** del Proyecto de Tesis a que se refiere el numeral primero de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
DR. OSCAR VALIENTE CASTILLO
DECANO(e)

DFMH/OVC/MCCH
c.c.: CIEPMH
Asesor
Interesada
Archivo.

ANEXO 4: Designación del comité editor evaluador- Solicitud Jurado A



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DECANATO

AVENIDA DE LA CULTURA N° 733 email: facultad.medicinahumana@unsaac.edu.pe

RESOLUCION NRO. 1349 -2024-FMH-UNSAAC/

Cusco, 30 de diciembre de 2024.

EL DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO.

VISTO, el Expediente Nro. 722630, presentado por don **EDSON HUAMANI MERMA**, alumno de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina Humana con Código Universitario Nro. 134181, solicitando nombramiento de Jurado Dictaminador de Proyecto de Tesis, y;

CONSIDERANDO:

Que, el administrado previo cumplimiento de los requisitos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Medicina Humana, mediante expediente del Visto, solicita el nombramiento de Jurado Dictaminador del Proyecto de Tesis intitulado: **"NIVEL DE RESILIENCIA Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE DOS UNIVERSIDADES DEL CUSCO, 2025"**;

Que, obra en autos el Informe Nro. 349-2024-CIEPM/FMH-UNSAAC, emitido por el director del Centro de Investigación de la Escuela Profesional de Medicina Humana, formulando propuesta sobre la conformación del Jurado respectivo;

Estando a la aprobación del Tema de Tesis, al Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Medicina Humana y en uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria 30220 y el Estatuto Universitario;

RESUELVE:

PRIMERO.- NOMBRAR al Jurado Dictaminador de Tesis (Jurado "A"), del Proyecto de Tesis intitulado: **"NIVEL DE RESILIENCIA Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE DOS UNIVERSIDADES DEL CUSCO, 2025"**; presentado por don **EDSON HUAMANI MERMA**, alumno de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina Humana, con Código Universitario Nro. 134181, a efecto de optar al Título Profesional de Médico Cirujano, el mismo que estará conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE: DR. HECTOR PAUCAR SOTOMAYOR
INTEGRANTES: M.C. VICTOR HUGO ARIAS CHAVEZ
DRA. YANET MENDOZA MUÑOZ

SEGUNDO.- DEJAR ESTABLECIDO que el Jurado nombrado por la presente deberá emitir el dictamen sobre la conformidad del referido trabajo.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.

**FMH/
OVC/MCCH.
c.c.: CIEPMH.-Jurado (03)
Interesado.-Archivo**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
DR. OSCAR VALIENTE CASTILLO
DECANO(e)

ANEXO 5: Autorización



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Escuela Profesional de Medicina Humana

AVENIDA DE LA CULTURA N° 733 TEL 252170

Cusco, 19 agosto de 2025

OFICIO Nro.062 -2025- EPMH-FMH-UNSAAC/

SEÑORES

ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

PRESENTE. –

**ASUNTO: AUTORIZA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION A
ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA
HUMANA**

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a ustedes con la finalidad de expresar mi saludo como director de la Escuela Profesional de Medicina -UNSAAC y presentar al Bach. **HUAMANI-MERMA-EDSON**, estudiante de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNSAAC, quien viene desarrollando su proyecto de tesis: “**NIVEL DE RESILIENCIA Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE DOS UNIVERSIDADES DEL CUSCO, 2025**”.

Que mediante expediente N° **871404** solicita a esta Dirección de Escuela autorización para la aplicación de instrumento de investigación y recolección de datos a los señores estudiantes con el propósito de optar el Título Profesional de Medico Cirujano

Motivo por lo que **agradeceré a ustedes Señores Estudiantes se sirvan brindar las facilidades** necesarias al Bach. **HUAMANI-MERMA-EDSON** para la aplicación de dicho instrumento; **cabe mencionar que dicha aplicación de instrumento, debe ser realizada previa autorización expresa de los señores estudiantes.**

Seguro de contar con su valioso apoyo, hago propicia la oportunidad para expresar más distinguidas consideraciones.

Atentamente

C.C
Archivo
EPM/OVC/lmm



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

DR. OSCAR VALIENTE CASTILLO
DIRECTOR



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO
ABAD DEL CUSCO

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



Cusco, 15 de agosto del 2025

A: DR. HECTOR PAUCAR SOTOMAYOR
DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

DE: Edson Huamani Merma
Bachiller de Medicina Humana de la UNSAAC
Estudiante de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

Presente.
De mi especial consideración

**ASUNTO: AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO PARA
PROYECTO DE TESIS**

Es grato dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente; deseando al mismo tiempo los mejores éxito y augurios para su persona.

Mediante la presente, yo Bachiller Edson Huamani Merma con DNI. N°77385085 y código 134181, alumno de la Facultad de Medicina Humana me dirijo ante usted en la presente debido a que requiero su autorización para la aplicación del instrumento de mi proyecto de tesis **"NIVEL DE RESILIENCIA Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE DOS UNIVERSIDADES DEL CUSCO, 2025"**, el que fue aprobado mediante la RESOLUCION NRO. 349-2024-CIEPMH-FMH-UNSAAC. Los instrumentos tienen validación y confiabilidad internacional y son ampliamente usados en la evaluación de la salud mental y la aplicación se realizará a los estudiantes de 1o a 14vo semestre de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

Sin más que agregar me despido, agradeciendo por la atención brindada, me suscribo ante usted, con las mayores distinciones a su persona.

Atentamente:

Edson Huamani Merma
DNI 77385085



**Universidad
Andina
del Cusco**
Sabiduría que vive en ti

2025

"Somos la Andina y nuestros principios
son la herencia de la Cosmovisión Andina"

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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Cusco, 18 de setiembre de 2025

PROVEÍDO N.º 480-2025-FCSa-UAC

REFERENCIA: TICKET # 188239: SOLICITUD DEL SR. EDSON HUAMANI MERMA, ALUMNO DE LA E.P MEDICINA HUMANA DE LA UNSAAC, SOLICITA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO A LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER AL CATORCEAVO CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA. 9 ANEXOS

A: **Dra.Cristabel Nilda Rivas Achahui**
DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO ACADEMICO DE MEDICINA HUMANA

VISTO: Los documentos que anteceden en referencia, se remite a su despacho la solicitud del **SR. EDSON HUAMANI MERMA, ALUMNO DE LA E.P MEDICINA HUMANA DE LA UNSAAC** el cual **cuenta con visto bueno** para aplicación de instrumento en estudiantes del primero al catorceavo semestre para desarrollar su proyecto de investigación intitulado: NIVEL DE RESILIENCIA Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE DOS UNIVERSIDADES DEL CUSCO, 2025", para lo cual remite solicitud, aprobación de proyecto de tesis, proyecto de tesis, consentimiento informado .

Así mismo, se le solicita dar las facilidades al **SR. EDSON HUAMANI MERMA, ALUMNO DE LA E.P MEDICINA HUMANA DE LA UNSAAC** y hacer las coordinaciones pertinentes con el interesado.

Regístrese.....

Atentamente,


Dr. Guido Américo Torres Castillo
Decano(e) de la Facultad de Ciencias de la Salud

FCS/GATC/mlvm
cc.-
archivo

Carta N° 001-2025

Señor Dr.
Guido Americo Torres Castillo
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

**ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO
PARA PROYECTO DE TESIS DE PREGRADO EN ESTUDIANTES DE
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO**

De mi mayor consideración:

Mediante la presente, yo Bachiller Edson Huamani Merma con DNI. N° **77385085** y código 134181, alumno de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco me dirijo ante usted en la presente debido a que requiero su autorización para la aplicación del instrumento de mi proyecto de tesis **"NIVEL DE RESILIENCIA Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE DOS UNIVERSIDADES DEL CUSCO, 2025"**, el que fue aprobado mediante la **RESOLUCION NRO. 349-2024-CIEPMH-FMH-UNSAAC**.

La aplicación de las encuestas se realizará **previa coordinación con el docente y autorización de consentimiento informado** por parte de los participantes, garantizando la confidencialidad y el respeto a los principios éticos de la investigación. Antes de comenzar la encuesta se explicará claramente la finalidad del estudio, sus objetivos y la forma en que serán procesados los datos, indicando a los estudiantes que otorguen su consentimiento informado para participar de manera voluntaria.

El estudio contempla la utilización de dos encuestas estandarizadas: la **Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC 10)** y el **Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)**, ambas con validación y confiabilidad internacional, ampliamente empleadas en el ámbito de la salud mental. Además de recolectar **datos de las variables intervinientes** como (edad, sexo, religión, lugar de residencia, apoyo familiar, estado civil, año académico y estratificación social)

La aplicación de dichos instrumentos y la recolección de variables se desarrollará en **estudiantes de 1.° a 14.° semestre** de la **Escuela profesional de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco**, tomando en cuenta el método de muestreo establecido en el proyecto de tesis, con el fin de asegurar la representatividad y validez de los resultados.

La fecha de realización del estudio está programada desde el **18 de septiembre hasta el 18 de octubre de 2025**.

Finalmente, se informa que los resultados del estudio serán presentados por mesa de partes a las instituciones que participaron del estudio, a fin de que puedan ser

tomados en cuenta como aporte académico y científico en beneficio de la comunidad universitaria y el fortalecimiento de la salud mental en los estudiantes.

Sin más que agregar me despido, agradeciendo por la atención brindada, me suscribo ante usted, con las mayores distinciones a su persona.

Atentamente:



Bach. Edson Huamani Merma
DNI 77385085