

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA
SALUD

Tesis

**Resiliencia y malestar emocional en jóvenes adultos
migrantes internos de una universidad privada de
Cusco, 2025**

Jiann Vanessa Alvarez Chavez
Keila Ester Ruiz Rojas
Lourdes Judith Salazar Abarca

Para optar el Título de
Maestro en Psicología Clínica y de la Salud

Lima, 2025

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

ANEXO 6

**INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DEL
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

A : Mg. Jaime Sobrados Tapia
: Director Académico de la Escuela de Posgrado

DE : **Dr. Andrés Omar Muñoz-Najar Pacheco**
: Asesor del Trabajo de Investigación

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de Trabajo de
Investigación

FECHA : 24 / 08 / 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado Asesor del Trabajo de Investigación/Tesis/Artículo Científico titulado **"RESILIENCIA Y MALESTAR EMOCIONAL EN JÓVENES ADULTOS MIGRANTES INTERNOS DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE CUSCO, 2025"**, perteneciente a la Bach. Keila Ester Ruiz Rojas, Bach. Lourdes Judith Salazar Abarca, y Bach. Jiann Vanessa Alvarez Chavez, de la **Maestría en Psicología Clínica y de la Salud**; se procedió con el análisis del documento mediante la herramienta "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software, cuyo resultado es **9%** de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados con plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

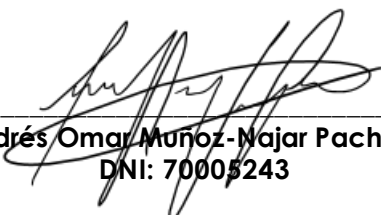
- Filtro de exclusión de bibliografía Sí NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Máximo nº de palabras excluidas: < 40) Sí NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante Sí NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Andrés Omar Muñoz-Najar Pacheco
DNI: 70005243

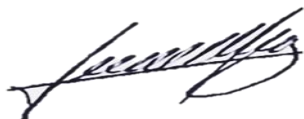
DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, JIANN VANESSA ALVAREZ CHAVEZ, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 40704223, egresada de la MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

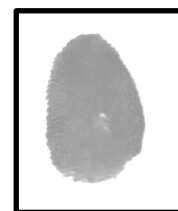
1. La tesis titulada "RESILIENCIA Y MALESTAR EMOCIONAL EN JÓVENES ADULTOS MIGRANTES INTERNOS DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE CUSCO, 2025", es de mi autoría, el mismo que presento para optar el Grado Académico de MAESTRO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Ciudad, 23 de noviembre de 2025



JIANN VANESSA ALVAREZ CHAVEZ
DNI. N° 40704223



Huella

Arequipa

Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima

Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760


DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, RUIZ ROJAS KEILA ESTER, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 70940524, egresada de la MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada "RESILIENCIA Y MALESTAR EMOCIONAL EN JÓVENES ADULTOS MIGRANTES INTERNOS DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE CUSCO, 2025", es de mi autoría, el mismo que presento para optar el Grado Académico de MAESTRO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Cusco, 23 de noviembre de 2025



RUIZ ROJAS KEILA ESTER
DNI. N° 70940524



Huella

Arequipa

Av. José Pardo 544
Calle Las Banderas y Rector
020040000

Calle Alfonso Ugarte 807, Yanayuca
020040000

Huancayo

Av. San Agustín 1000
020200000

Cusco

Calle Mariscal Sucre 1015, N. 24 y 10 de Mayo
080040000

Calle Agrícola KM 11
Calle 10 de Mayo y San Sebastián - Saylla
080040000

Lima

Av. Alameda 1001, 10 de Mayo
010200000

Calle 10 de Mayo, Miraflores
010200000

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, **LOURDES JUDITH SALAZAR ABARCA**, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 23984307, egresada de la MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada "RESILIENCIA Y MALESTAR EMOCIONAL EN JÓVENES ADULTOS MIGRANTES INTERNOS DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE CUSCO, 2025", es de mi autoría, el mismo que presento para optar el Grado Académico de MAESTRO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, someténdome a las acciones legales pertinentes.

Ciudad, 23 de noviembre de 2025



LOURDES JUDITH SALAZAR ABARCA
DNI. N° 23984307



Huella

Arequipa

Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Loto B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Uma

Av. Alfredo Mendelín 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Mejillones
(01) 213 2760

RESILIENCIA Y MALESTAR EMOCIONAL EN JÓVENES ADULTOS MIGRANTES INTERNOS DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE CUSCO, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Integración Moodle Presencial 4.3 Trabajo del estudiante	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	revistas.uned.es Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1%
7	revistas.unife.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	www.alfepsi.org Fuente de Internet	<1%

9	revistareg.com Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	latam.redilat.org Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1 %
14	congresopsicologiacolombia.com Fuente de Internet	<1 %
15	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 40 words

Excluir bibliografía

Activo

Asesor

Mg. Andrés Omar Muñoz-Najar Pacheco

Agradecimiento

Deseo expresar un agradecimiento especial a mí misma Lourdes Salazar por la dedicación y el esfuerzo que he volcado en esta investigación. A mis 49 años, este trabajo representa la prueba de que, con perseverancia, pasión y compromiso, es posible superar obstáculos y alcanzar metas importantes.

Este logro refleja no solo un avance en mi desarrollo académico y profesional, sino también una motivación para continuar creciendo. Espero sinceramente que este esfuerzo pueda inspirar a otras mujeres que, como yo, buscan armonizar sus responsabilidades familiares y profesionales mientras persiguen sus sueños.

Deseo expresar mi sincero agradecimiento a mí misma por el esfuerzo, la dedicación y la perseverancia demostrada durante el proceso de mi maestría, me siento orgullosa de mis logros y emocionada por el futuro que me espera. Además, agradezco a todas las personas que hicieron posible este proyecto, especialmente a mis profesores y asesores por su invaluable orientación, y a mis compañeras de tesis por su colaboración y motivación, creando un ambiente de aprendizaje enriquecedor, juntas hemos enfrentado muchos desafíos y hemos celebrados varios logros.

En primer lugar, doy gracias a Dios por ser mi guía y fortaleza durante todo este proceso. A mis docentes y asesor, por compartir sus conocimientos, experiencias y valiosas enseñanzas a lo largo de esta maestría. Su dedicación y apoyo fueron fundamentales para el desarrollo de este trabajo y mi crecimiento profesional. A mis padres por su amor incondicional, por creer en mí en todo momento y por ser mi soporte emocional durante los desafíos de este camino. Finalmente, un reconocimiento a mi persona por el esfuerzo, la disciplina y la determinación para culminar esta etapa. Cada sacrificio, hora de estudio y obstáculo superado valió la pena para alcanzar este sueño.

Índice

Asesor	ii
Agradecimiento	iii
Índice.....	v
Índice de Tablas	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Introducción.....	x
CAPÍTULO I	12
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	12
1.1. Planteamiento y formulación del problema	12
1.1.1. Planteamiento del problema.....	12
1.1.2. Formulación del problema	14
1.2. Determinación de objetivos	15
1.2.1. Objetivo general	15
1.2.2. Objetivos específicos.....	15
1.3. Justificación e importancia del estudio.....	16
1.3.1. Justificación teórica	16
1.3.2. Justificación práctica	16
1.3.3. Justificación social.....	17
1.4. Limitaciones de la presente investigación.....	17
CAPÍTULO II	18
MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. Antecedentes de la investigación.....	18
2.2. Bases teóricas	24
2.3. Definición de términos básicos	38
CAPÍTULO III	40
HIPÓTESIS Y VARIABLES	40
3.1. Hipótesis	40
3.1.1. Hipótesis general.....	40

3.1.2.	Hipótesis específicas.....	40
3.2.	Operacionalización de variables	41
3.2.1.	Variable 1	41
3.2.2.	Variable 2	41
	Tabla 1: Matriz de operacionalización de variables	42
CAPÍTULO IV		44
METODOLOGÍA.....		44
4.1.	Enfoque, tipo y alcance de investigación	44
4.1.1.	Enfoque	44
4.1.2.	Tipo y alcance	44
4.2.	Diseño de la investigación	44
4.3.	Población y muestra.....	44
4.3.1.	Población.....	44
4.3.2.	Muestra	45
4.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	46
4.4.1.	Técnicas e instrumentos.....	46
4.4.2.	Validez y confiabilidad	47
4.4.3.	Procedimiento de recolección de datos.....	47
4.5.	Técnicas de análisis de datos	48
CAPÍTULO V		50
RESULTADOS		50
5.1.	Resultados y análisis	50
5.2.	Discusión de resultados	55
CONCLUSIÓN.....		58
RECOMENDACIONES		59
REFERENCIAS.....		61
Anexos		73

Índice de Tablas

Tabla 1 <i>Matriz de operacionalización de variables</i>	40
Tabla 2 <i>Características sociodemográficas de la muestra</i>	50
Tabla 3 <i>Media, desviación estándar, mínimos y máximos de la edad y tiempo de residencia y las variables de estudio de los participantes</i>	51
Tabla 4 <i>Prueba t de Welch para la comparación de los indicadores de resiliencia según el sexo de los participantes</i>	52
Tabla 5 <i>Prueba ANOVA de Welch para la comparación de los indicadores de resiliencia según la cantidad de personas que viven en el hogar</i>	53
Tabla 6 <i>Matriz de correlaciones de Spearman entre la resiliencia y diversos síntomas de malestar emocional</i>	54

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo establecer la relación entre la resiliencia y el malestar emocional entre los jóvenes adultos migrantes internos en una universidad privada en Cusco durante el 2025. Se empleó un enfoque cuantitativo, de tipo básico on alcance descriptivo correlacional y diseño no experimental y transversal, con una muestra de 141 estudiantes de 18 a 24 años. Los datos se recolectaron utilizando la Escala Breve de Resiliencia y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Los resultados mostraron que los participantes exhibieron niveles moderados de resiliencia ($M = 23.11$; $DE = 8.39$) y diversos grados de síntomas psicológicos, con puntajes promedio de 10.07 ($DE = 5.94$) para ansiedad, 9.35 ($DE = 6.03$) para depresión, 10.72 ($DE = 5.33$) para estrés y 30.32 ($DE = 16.54$) para malestar emocional en general. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en ninguna variable. Sin embargo, el número de cohabitantes en el hogar se asoció significativamente con los indicadores de resiliencia y distrés emocional. Específicamente, las personas que viven con dos o más personas reportaron mayor resiliencia y menores niveles de ansiedad, depresión, estrés y malestar general. Además, se encontró que la resiliencia tenía una correlación moderada y negativa con cada síntoma emocional: ansiedad ($\rho = -0.298$; $p < .001$), depresión ($\rho = -0.335$; $p < .001$), estrés ($\rho = -0.328$; $p < .001$) y malestar general ($\rho = -0.340$; $p < .001$). Las conclusiones subrayan que estos hallazgos muestran el papel protector de la resiliencia en la salud mental de los estudiantes universitarios migrantes internos y la relevancia de la convivencia familiar o social para mejorar el bienestar psicológico.

Palabras claves: Resiliencia, malestar emocional, ansiedad, depresión, estrés.

Abstract

The present study aimed to establish the relationship between resilience and emotional distress among internal migrant young adults at a private university in Cusco during 2025. A cross-sectional, correlational and quantitative design was employed, with a sample of 141 students aged 18 to 24. Data were collected using the Brief Resilience Scale and the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21). Results showed that participants exhibited moderate levels of resilience ($M = 23.11$; $SD = 8.39$) and varying degrees of psychological symptoms, with mean scores of 10.07 ($SD = 5.94$) for anxiety, 9.35 ($SD = 6.03$) for depression, 10.72 ($SD = 5.33$) for stress, and 30.32 ($SD = 16.54$) for overall distress. No statistically significant differences were found between men and women across any variable. However, the number of household cohabitants was significantly associated with resilience and emotional distress indicators. Specifically, individuals living with two or more people reported higher resilience and lower levels of anxiety, depression, stress, and overall distress. Additionally, resilience was found to be moderately and negatively correlated with each emotional symptom: anxiety ($\rho = -0.298$; $p < .001$), depression ($\rho = -0.335$; $p < .001$), stress ($\rho = -0.328$; $p < .001$), and general distress ($\rho = -0.340$; $p < .001$). These findings underscore the protective role of resilience in the mental health of internal migrant university students and the relevance of family or social cohabitation in enhancing psychological well-being.

Keywords: Resilience, emotional distress, anxiety, depression, stress.

Introducción

La resiliencia, entendida como la capacidad humana para enfrentar, adaptarse y superar situaciones adversas (Ye et al., 2020), se ha consolidado como un factor crucial en la promoción de la salud mental, especialmente en contextos marcados por el estrés, la incertidumbre y el cambio constante. En un escenario global cada vez más desafiante, esta capacidad se ha vuelto indispensable para el bienestar emocional de las personas. La Organización Mundial de la Salud (2022) ha advertido un incremento del 25% en la prevalencia de trastornos como la ansiedad y la depresión a raíz de crisis recientes, confirmando una afectación significativa a la salud mental en diversas poblaciones (Ortiz et al., 2024).

Este impacto ha sido particularmente evidente entre los jóvenes, quienes se enfrentan a desafíos psicosociales únicos derivados de su etapa de desarrollo. En el Perú, el 32.3% de los jóvenes ha reportado malestar emocional, manifestado en síntomas relacionados con la ansiedad y la depresión (Secretaría Nacional de la Juventud, 2023; Valencia, 2019). A pesar de esta realidad, aún persiste una brecha en la investigación enfocada en subgrupos especialmente vulnerables, como es el caso de los jóvenes migrantes internos.

La migración interna —desplazamiento de personas dentro de un mismo país en busca de mejores condiciones de vida— constituye un fenómeno complejo y multifacético. En el caso de los jóvenes, este proceso puede implicar la ruptura de vínculos afectivos, la adaptación a nuevas dinámicas culturales y sociales, y la exposición a situaciones de discriminación, exclusión o precariedad (Nina, 2018). Estas experiencias, además de las tensiones propias del proceso de adaptación, pueden dar lugar a cuadros de estrés, ansiedad, depresión, y dificultades para establecer relaciones sociales satisfactorias (García et al., 2023).

En el contexto regional, la situación de la salud mental en el Cusco refleja también una problemática considerable. El Ministerio de Salud (2022) reportó que alrededor del 32,2 % de los cusqueños ha presentado un trastorno mental en algún momento de su vida, siendo la ansiedad y la depresión los más prevalentes. Estas cifras

confirman que el impacto de la salud mental no solo responde a tendencias globales y nacionales, sino que afecta de manera significativa a la población local, por lo que los jóvenes universitarios forman un grupo particularmente vulnerable, que enfrenta no solo las exigencias propias de la etapa académica y vital, sino también procesos de migración interna que los obligan a adaptarse a un nuevo entorno social y cultural.

En este contexto, la resiliencia emerge como un factor protector esencial. La capacidad de adaptarse positivamente a los cambios que impone la migración y de afrontar las dificultades propias del entorno puede reducir significativamente los efectos negativos del malestar emocional (Huamani et al., 2023; Konaszewski et al., 2021). Asimismo, la presencia de recursos protectores como el apoyo social y estrategias de afrontamiento efectivas puede fortalecer la salud mental de los jóvenes migrantes, mitigando el impacto de las adversidades (Vega et al., 2021).

Por tanto, el presente estudio tiene como objetivo analizar la relación entre la resiliencia y el malestar emocional en jóvenes adultos migrantes internos de una universidad privada de la ciudad del Cusco, en el año 2025. Se espera que los hallazgos de esta investigación contribuyan a una mejor comprensión de los factores psicosociales que inciden en la salud mental de esta población y sirvan como base para el diseño de intervenciones y políticas orientadas a promover su bienestar integral.

Esta tesis se organiza en los siguientes capítulos: Capítulo I: Planteamiento del estudio, donde se expone el problema de investigación y sus fundamentos; Capítulo II: Marco teórico, que desarrolla los principales conceptos, antecedentes y bases científicas relacionadas; Capítulo III: Hipótesis y variables, donde se formulan las hipótesis de trabajo y se definen las variables de estudio; Capítulo IV: Metodología del estudio, que describe el enfoque, diseño, población, instrumentos y procedimientos utilizados; Capítulo V: Resultados y análisis, en el cual se presentan los hallazgos y se contrastan con la literatura; y finalmente, se incluyen la discusión de resultados, conclusión general, conclusiones, recomendaciones, así como las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Planteamiento y formulación del problema

1.1.1. Planteamiento del problema

La resiliencia, como capacidad humana para enfrentar y superar la adversidad (Ye et al., 2020), juega un papel crucial en la salud mental, especialmente en contextos de estrés y cambio. En un mundo marcado por desafíos globales, la resiliencia se ha convertido en un factor determinante para el bienestar emocional. El impacto de las alteraciones emocionales ha perjudicado significativamente en la salud mental a nivel mundial, con un incremento del 25% en la prevalencia de ansiedad y depresión (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022; Ortiz et al., 2024).

Este aspecto ha sido particularmente acentuado en jóvenes, un grupo etario que enfrenta desafíos únicos en su desarrollo. En Perú, por ejemplo, el 32.3% de los jóvenes reportan malestar emocional (Secretaría Nacional de la Juventud, 2023), un problema que se manifiesta con síntomas de depresión y ansiedad (Valencia, 2019). Sin embargo, la investigación en salud mental a menudo pasa por alto a poblaciones vulnerables, como los jóvenes migrantes internos.

La migración, como proceso transformador, impacta profundamente la vida de los individuos al implicar cambios de roles, culturales y de entornos sociales, afectando áreas como la educación, familia, trabajo, relaciones y salud. Este proceso migratorio conlleva pérdidas significativas y tensiones derivadas de la adaptación a un nuevo ambiente, pudiendo generar estrés aculturativo en el migrante (Nina, 2018).

La migración interna, como fenómeno que implica el cambio de residencia dentro de un mismo país, expone a los jóvenes a una serie de factores estresantes, incluyendo la adaptación a un nuevo entorno, la separación de redes de apoyo y la búsqueda de oportunidades educativas y económicas. Estos factores pueden aumentar su vulnerabilidad al malestar emocional (García et al., 2023).

La migración interna en el Perú ha conformado importantes evoluciones en el acceso a la educación superior, especialmente en regiones como Cusco, que se ha consolidado como un nodo de atracción educativa dentro del sur del país para jóvenes provenientes de distintas provincias haciendo que la dinámica migratoria evidencie con claridad la magnitud del fenómeno entre los jóvenes (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2024; Casas 2019). Ya el 2021 se había reportado que 12 de las 13 provincias del departamento presentaron saldos migratorios negativos, lo que refleja un desplazamiento sostenido hacia zonas urbanas, en particular hacia la ciudad del Cusco, en búsqueda de oportunidades educativas y laborales (INEI, 2021).

Según el análisis de movilidad educativa, aproximadamente el 14.1% de los estudiantes cusqueños realiza migración universitaria intradepartamental —es decir, desde provincias hacia la capital del departamento—, mientras que un 6.8% migra antes de concluir la secundaria y un 4.4% mantiene trayectorias migratorias continuas. Además, provincias como Chumbivilcas y Espinar muestran tasas más altas de migración hacia Arequipa, mientras que otras como Quispicanchi y La Convención concentran flujos hacia la ciudad de Cusco, donde se ubican universidades públicas y privadas (Casas, 2019). Este proceso implica que numerosos estudiantes universitarios enfrenten simultáneamente la separación de sus redes familiares, la construcción de nuevos vínculos y la adaptación a entornos académicos exigentes, condiciones que incrementan su vulnerabilidad al malestar emocional.

Es así que, la procedencia rural o urbana de los estudiantes universitarios se convierte en un factor clave para comprender las desigualdades de acceso y permanencia en la formación profesional. A nivel nacional, se observa que solo el 8.1 % de los jóvenes rurales accede a la educación universitaria, frente al 24.7 % de los jóvenes urbanos, lo que refleja una brecha persistente (Tuni, 2023). En el caso de Cusco, si bien el 76 % de estudiantes universitarios provienen de áreas urbanas y el 24 % de zonas rurales, son las universidades públicas las que concentran una mayor proporción de alumnado rural (37.24 %), evidenciando diferencias entre instituciones jóvenes (Ministerio de Educación [MINEDU], 2022;

INEI, 2021). Estos contrastes muestran la necesidad de analizar de manera diferenciada la distribución de estudiantes en universidades públicas y privadas de la región, donde la información aún es limitada.

En este sentido, la capacidad de los jóvenes migrantes internos para adaptarse y superar las dificultades asociadas con la migración puede mitigar el impacto negativo del estrés y minimizar los episodios de malestar emocional (Huamani et al., 2023; Konaszewski et al., 2021). La presencia de factores protectores, como el apoyo social y estrategias de afrontamiento efectivas, junto con la resiliencia, puede desempeñar un papel fundamental en la relación entre las experiencias adversas y la salud mental (Vega et al., 2021).

Por lo tanto, esta investigación se propone explorar la relación entre la resiliencia y el malestar emocional en jóvenes adultos migrantes internos de una universidad privada de Cusco, 2025, ya que analizar la resiliencia como un recurso protector en jóvenes migrantes internos universitarios se vuelve fundamental para comprender cómo afrontan las adversidades asociadas a la migración y sus repercusiones en su salud mental.

1.1.2. Formulación del problema

1. *Problema general*

¿Cuál es la relación entre la resiliencia y el malestar emocional en jóvenes adultos migrantes internos de una universidad privada de Cusco, 2025?

2. *Problemas específicos*

- ¿Cuáles son los aspectos sociodemográficos presentes en la resiliencia y el malestar emocional en jóvenes adultos migrantes internos de una universidad privada de Cusco, 2025?
- ¿Cuál es la relación de la resiliencia con los síntomas depresivos en jóvenes adultos migrantes internos de una universidad privada de Cusco, 2025?

- ¿Cuál es la relación de la resiliencia con los síntomas de ansiedad en jóvenes adultos migrantes internos de una universidad privada de Cusco, 2025?
- ¿Cuál es la relación de la resiliencia con los síntomas de estrés en jóvenes adultos migrantes internos de una universidad privada de Cusco, 2025?

1.2. Determinación de objetivos

1.2.1. Objetivo general

Establecer la relación entre la resiliencia y el malestar emocional en jóvenes adultos migrantes internos de una universidad privada de Cusco, 2025.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar los aspectos sociodemográficos presentes en la resiliencia y el malestar emocional en jóvenes adultos migrantes internos de una universidad privada de Cusco, 2025.
- Identificar la relación de la resiliencia con los síntomas depresivos en jóvenes adultos migrantes internos de una universidad privada de Cusco, 2025.
- Establecer la relación de la resiliencia con los síntomas de ansiedad en jóvenes adultos migrantes internos de una universidad privada de Cusco, 2025.
- Determinar la relación de la resiliencia con los síntomas de estrés en jóvenes adultos migrantes internos de una universidad privada de Cusco, 2025.

1.3. Justificación e importancia del estudio

1.3.1. Justificación teórica

En el plano teórico, el estudio responde a la necesidad de generar conocimiento actualizado con respecto a la relación entre resiliencia y malestar emocional en jóvenes migrantes internos, un tema poco explorado en la literatura nacional y regional que genera una brecha en el conocimiento ya existente. Si bien la mayoría de investigaciones en el Perú han abordado estas variables de manera aislada o en poblaciones distintas, existe un vacío en su análisis conjunto en contextos universitarios cusqueños. Esta escasez de estudios en la región del Cusco refuerza la pertinencia de la presente investigación, al aportar evidencia empírica sobre una problemática poco examinada en dicho contexto. El aporte se vuelve aún más relevante considerando que el 32.2 % de la población cusqueña ha presentado algún trastorno mental a lo largo de su vida (MINSA, 2022) y que aproximadamente el 14.1 % de los estudiantes cusqueños realiza migración universitaria intradepartamental, es decir, desde provincias hacia la capital regional (Casas, 2019). De este modo, la investigación contribuye a ampliar la base conceptual y empírica alrededor de la resiliencia como factor protector frente al malestar emocional en una población específica y vulnerable.

1.3.2. Justificación práctica

En lo que respecta al ámbito práctico, disponer de datos empíricos locales y actualizados permite cimentar propuestas de intervención orientadas al fortalecimiento de la resiliencia y la prevención del malestar emocional en estudiantes universitarios migrantes internos. Cusco es un nodo de atracción educativa (INEI, 2021), lo que implica un flujo constante de jóvenes que dejan sus localidades para acceder a la educación superior en universidades de la capital regional. Este proceso, genera rupturas afectivas y tensiones de adaptación, incrementando la necesidad de estrategias de acompañamiento psicológico y académico en el contexto universitario. En este sentido, los hallazgos de la investigación podrán ser utilizados por instituciones de educación superior, equipos

de salud y actores sociales para implementar programas de apoyo basados en evidencia científica.

1.3.3. Justificación social

Evidenciar los desafíos psicosociales que enfrentan los jóvenes migrantes internos en Cusco es relevante para esta investigación ya que suele ser escasamente atendido en investigaciones sobre salud mental. La migración interna, con saldos negativos en 12 de las 13 provincias del departamento (INEI, 2021), refleja una movilidad sostenida hacia la ciudad del Cusco en busca de mejores oportunidades, e implica exposición a estrés, ansiedad y depresión. Frente a ello, fortalecer la resiliencia representa un recurso individual y a la vez comunitario, que permite afrontar adversidades y promover el bienestar. Los resultados obtenidos podrán socializarse y difundirse como insumo para sensibilizar a familias, universidades y autoridades locales sobre la importancia de implementar políticas y programas orientados a proteger la salud mental y favorecer una sociedad más resiliente e inclusiva.

1.4. Limitaciones de la presente investigación

Una limitación importante de este estudio reside en la potencial dificultad para generalizar sus hallazgos, debido a la especificidad de la población. Adicionalmente, la carencia de investigaciones previas que exploren de manera conjunta la resiliencia y el malestar emocional en jóvenes migrantes internos constituye otra limitación significativa, pues dificulta la comparación con estudios similares y ubica los resultados del presente estudio como un aporte inicial en el abordaje de esta problemática. Asimismo, se reconoce la escasez de investigaciones locales realizadas en la región del Cusco sobre la relación entre resiliencia y malestar emocional en jóvenes migrantes internos, lo que limita la posibilidad de contrastar los resultados con evidencia contextualmente similar. Finalmente, es pertinente señalar que, al tratarse de un diseño de tipo transversal, los resultados permiten establecer únicamente asociaciones entre las variables estudiadas, sin posibilitar la inferencia de relaciones causales.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

Herroudi et al. (2024) analizaron las disparidades en salud mental entre inmigrantes documentados e indocumentados en Bélgica, identificando las dificultades post-migratorias experimentadas por ambos grupos y evaluando su impacto en los niveles de trauma, resiliencia, ansiedad y depresión. Con una muestra de 69 participantes, cuyas edades oscilaban entre 18 y 68 años, residentes documentados e indocumentados en Bélgica, los resultados demográficos demostraron que los participantes en el estudio tenían una edad media de 37 años (DE = 10.53 años) con un rango de 18 a 68 años, un tercio de los participantes fueron hombres (n = 25; 36,23%). Se identificaron 26 nacionalidades diferentes.

En lo que respecta a trastorno de estrés postraumático, los niveles de trauma fueron más altos en el grupo indocumentado (U = 1,441.00; $p \leq .0001$). Los puntajes de trauma fueron estadísticamente más altos para los migrantes indocumentados (M = 48.97; DE = 14.25) que para los migrantes documentados (M = 27.11; DE = 20.42). Hubo una diferencia significativa entre migrantes documentados e indocumentados en la prevalencia de trauma ($\chi^2 (1) = 20.50$; $p \leq .0001$).

Para la ansiedad y depresión, los niveles de depresión y ansiedad fueron más altos en el grupo de migrantes indocumentados. Pudiéndose observar diferencias significativas entre los dos grupos en los puntajes totales de depresión (U = 1,333.00; $p = .0005$), ansiedad (U = 1,308.50; $p = .0014$) y ambos trastornos combinados (U = 1,331.50; $p = .0005$). Los puntajes de ansiedad y depresión fueron estadísticamente más altos para los migrantes indocumentados (M = 2.56, DE = 0.61; M = 2.55, DE = 0.70; M = 2.57, DE = 0.61) que para los migrantes documentados (M = 1.90, DE = 0.84; M = 1.92, DE = 0.86; M = 1.89, DE = 0.86). La prueba confirmó este resultado para la prevalencia de depresión ($\chi^2 (1) = 18.21$; $p \leq .0001$), ansiedad ($\chi^2 (1) = 15.55$; $p \leq .0001$) y ambos trastornos combinados ($\chi^2 (1) = 16.61$; $p \leq .0001$). Pudimos observar una prevalencia del 44% de ansiedad para los migrantes documentados, en comparación con el 90% para los migrantes

indocumentados. Para la depresión, estas tasas fueron del 44% para los migrantes documentados y del 94% para los migrantes indocumentados.

Los investigadores concluyeron que la experiencia post-migratoria ejerce una influencia determinante en la salud mental de las poblaciones migrantes. Los resultados evidencian que las condiciones postmigratorias influyen directamente en el bienestar psicológico y en la capacidad de resiliencia, y sin bien es cierto el estudio no se centra en población universitaria, puede brindar una comparación indirecta con la situación de los jóvenes migrantes internos peruanos.

Salgado et al. (2024) evaluaron los niveles de resiliencia y de salud mental en estudiantes migrantes universitarios en la RAK Medical and Health Sciences University en 206 estudiantes migrantes universitarios. Los resultados mostraron que el 92.23% de los estudiantes tuvieron niveles normales de resiliencia; 1.46% tenían alta resiliencia. En salud mental positiva, 84.95% presentaron puntajes altos. Correlación significativa entre resiliencia y salud mental: $r = 0.188$, $p = 0.007$. Los investigadores concluyeron que aunque los estudiantes migrantes enfrentan desafíos académicos y migratorios, presentan niveles elevados de resiliencia y salud mental positiva; se sugiere apoyo institucional para fortalecer estos factores protectores. Esta investigación es relevante y aunque es movilidad internacional en lugar de interna, la población es “universitarios migrantes” y se analiza resiliencia y salud mental con diseño transversal correlacional. Puede usarse como antecedente internacional cercano.

Mastrokougou et al. (2024) analizaron la relación entre resiliencia, regulación emocional y malestar psicológico (depresión, ansiedad y estrés) durante la transición a la universidad en un muestra de 417 estudiantes universitarios. Los resultados mostraron una correlación negativa significativa entre resiliencia y malestar psicológico (depresión, ansiedad, estrés); la regulación emocional mediaba esta relación. Por ejemplo, estudiantes con mayor resiliencia presentaban menores niveles de estrés, ansiedad y depresión. Los autores concluyeron que la resiliencia actúa como factor protector frente al malestar psicológico en estudiantes universitarios, y la regulación emocional es un mecanismo mediador relevante. Este estudio es relevante, ya que si bien no especifica “migrantes internos”, es un

antecedente internacional con población universitaria, variables de resiliencia y malestar emocional, y diseño apropiado (transversal cuantitativo), el cual puede usarse para fortalecer el marco teórico y explicitar que no se encontró exactamente migrantes internos universitarios, sino estudios próximos.

García et al. (2023) analizaron las relaciones entre el grado de prevalencia de ansiedad y depresión, condición de estudiante migrante interno, género y rendimiento académico en 129 estudiantes de psicología. Los resultados mostraron que el 66,6% eran mujeres y el 33,3% varones con edades de entre 18 y 22 años. Los resultados demostraron que, del total de encuestados, el 34,8% sufren depresión y 56,6% sufren de ansiedad. El 37,2% de las mujeres encuestadas presentan depresión mientras que un 30,2% de varones la padecen. Los investigadores concluyeron que el factor género es significativo, siendo que las mujeres tienen mayor predisposición a sufrir depresión y ansiedad. El estudio también evidencia la vulnerabilidad emocional de los jóvenes universitarios pero la muestra del estudio es pequeña por lo que existen limitaciones y no considera la resiliencia como variable protectora.

Gatt et al. (2020) analizaron la relación entre la exposición a experiencias traumáticas, la resiliencia y la salud mental en jóvenes migrantes y no migrantes. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño transversal y correlacional, aplicado a una muestra internacional conformada por 1594 adolescentes de entre 10 y 17 años, provenientes de seis países: Australia, Nueva Zelanda, Reino Unido, China, Sudáfrica y Canadá. Los resultados revelaron que los jóvenes migrantes habían experimentado mayor número de eventos traumáticos en comparación con los no migrantes; sin embargo, aquellos con mayores niveles de resiliencia presentaron menor sintomatología emocional negativa y mejor bienestar general. Asimismo, se confirmó una correlación significativa e inversa entre resiliencia y problemas de salud mental, lo que respalda el papel protector de la resiliencia ante la adversidad. Los autores concluyeron que la resiliencia constituye un recurso psicológico esencial que mitiga los efectos del trauma y favorece la adaptación emocional de los jóvenes migrantes, incluso en contextos multiculturales y de alta vulnerabilidad.

En relación con la presente investigación, este estudio resulta pertinente y complementario, pues ofrece evidencia internacional sólida sobre la asociación entre resiliencia y salud mental en poblaciones migrantes, demostrando que la resiliencia actúa como un factor amortiguador frente al malestar emocional. Aunque la muestra del estudio corresponde a adolescentes y no específicamente a universitarios, sus hallazgos respaldan el modelo teórico que sustenta el presente trabajo, al enfatizar la función protectora de la resiliencia ante experiencias adversas propias del proceso migratorio y del ajuste psicosocial en etapas de transición vital. OBSERVACION DEL DR. GINO

Villacieros (2019) analizó la relación entre el estrés por aculturación y la sintomatología en los adolescentes migrantes procedentes de Perú, Bolivia y Colombia asentados en Chile. La muestra estuvo conformada por 146 participantes de entre 11 a 17 años ($M=13.77$, $DE=2.01$), siendo un 47.9% ($N=70$) de ellos varones. Los resultados muestran relaciones estadísticamente significativas entre las dos escalas ($r = .488$, $p < .01$); destacando las relaciones entre las dimensiones de síntomas internos y discriminación ($r = .461$, $p < .01$) así síntomas internos de añoranza y nostalgia del país de origen ($r = .402$, $p < .01$). Los síntomas externos se correlacionaron con sentir la familia rota ($r = .381$, $p < .01$). La sintomatología interna fue la dimensión con mayor relación con la escala total de estrés ($r = .477$, $p < .01$). El investigador concluyó que, a mayores niveles de estrés por aculturación, mayor sintomatología en los adolescentes migrantes. Este antecedente es importante porque evidencia como los procesos migratorios afectan directamente la salud emocional de los jóvenes aunque no aborda a la población universitaria.

2.1.2. Nacionales

Alencastre y Franco (2024) analizaron la relación entre resiliencia y ansiedad en 251 estudiantes universitarios de entre 16 y 27 años de edad de diversas facultades de la Universidad Católica de Santa María (Arequipa), realizaron un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y diseño no experimental, transversal. Los resultados evidenciaron una correlación negativa y significativa entre resiliencia y ansiedad-estado ($r = -0.296$; $p = .001$), así como entre resiliencia y ansiedad-

rasgo ($r = -0.243$; $p = .000$). Los autores concluyeron que la resiliencia influye en la capacidad de afrontamiento emocional de los estudiantes, reduciendo los niveles de ansiedad frente a contextos de estrés académico y social posconfinamiento. Este antecedente es pertinente porque aporta evidencia nacional reciente sobre la relación inversa entre resiliencia y ansiedad, uno de los componentes del malestar emocional. Aunque la muestra no estuvo conformada por migrantes internos, sus resultados respaldan la función protectora de la resiliencia ante los síntomas emocionales adversos en población universitaria peruana.

Rosario y Espinoza (2023) determinaron la relación entre el nivel de resiliencia y la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios migrantes internos. La investigación se enmarcó en un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, correlacional y de corte transversal, aplicándose a una muestra conformada por 115 universitarios migrantes internos de distintas carreras profesionales residentes en Lima Metropolitana. Los resultados evidenciaron una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre resiliencia y satisfacción con la vida ($r = 0,567$; $p < .01$), lo que indica que a mayor resiliencia, mayor nivel de bienestar subjetivo. Los autores concluyeron que la resiliencia actúa como un factor protector que facilita la adaptación emocional y social de los universitarios migrantes frente a las demandas académicas y las dificultades propias del proceso de migración interna, contribuyendo a mantener una percepción positiva de su vida y de su entorno. En relación con la presente investigación, este estudio resulta altamente relevante, ya que proporciona evidencia empírica nacional acerca del rol protector de la resiliencia frente al malestar psicológico en jóvenes migrantes internos universitarios. Además, refuerza el sustento teórico de que la resiliencia no solo se asocia a la disminución de síntomas negativos como la ansiedad o la depresión, sino que también promueve dimensiones positivas del bienestar mental, lo cual coincide con el propósito de analizar la resiliencia como variable moduladora del malestar emocional en el contexto universitario migrante.

Huamani et al. (2023) investigaron la relación entre el estrés aculturativo, la calidad de vida relacionada con la salud y variables sociodemográficas como sexo, edad, tipo y horas de trabajo. La muestra incluyó a 608 migrantes venezolanos. Los

resultados evidenciaron que el estrés aculturativo tuvo una puntuación de 1.71, lo que indica un nivel bajo de estrés en la adaptación cultural. Por otro lado, tanto la salud física (M = 97,07; DE=7.224 $p < 0,001$) y mental (M = 93,68; DE=9.030 $p < 0,001$) mostraron valores altos favorables. Estos datos sugieren un estado generalmente positivo en términos de salud física y psicológica.

El estrés aculturativo mostró una correlación negativa, débil y significativa con la salud física ($r_s = -0,134$, $p < ,001$; $r^2 = 0,017$) y mental ($r_s = -0,154$, $p < ,001$; $r^2 = 0,023$). Además, se demostró una relación positiva y moderada entre la salud física y la salud mental ($r_s = 0,360$, $p < 0,001$; $r^2 = 0,129$). Estos resultados muestran que, a medida que aumenta el estrés, existe una tendencia a la disminución de la salud física y mental en la población estudiada. Asimismo, se evidencia que existe una asociación positiva entre la salud física y la salud mental en los inmigrantes venezolanos. Los hombres tienden a presentar un mayor estrés aculturativo que las mujeres.

Las conclusiones resaltan que un aumento en el estrés aculturativo afecta negativamente tanto la salud física como la mental. Además, se encontraron diferencias significativas en relación con el sexo, la posesión de documentos legales vigentes y la formalidad del empleo. Aunque el estudio no se centró en universitarios, aporta evidencia sobre la relación entre migración y malestar emocional, aspecto relevante para comprender el impacto en migrantes internos.

Carrasco y Gaitán (2021) determinaron la relación entre resiliencia y sintomatología depresiva mediante un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y diseño no experimental, transversal en 212 estudiantes universitarios de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Metropolitana. Los resultados evidenciaron una correlación inversa significativa entre resiliencia y sintomatología depresiva ($r = -0.58$; $p < .01$), lo que indica que los estudiantes con mayor capacidad resiliente presentan niveles más bajos de depresión. Los autores concluyeron que la resiliencia actúa como un factor protector ante los síntomas depresivos y que su fortalecimiento resulta clave para la prevención del malestar emocional en el contexto universitario. Este trabajo aporta evidencia empírica nacional sobre la relación entre resiliencia y una manifestación específica del malestar emocional (depresión) en jóvenes universitarios peruanos. Aunque no se

centra en migrantes internos, sus resultados respaldan el rol modulador de la resiliencia frente a estados emocionales negativos, lo que complementa la base teórica y empírica del estudio actual orientado a jóvenes adultos migrantes internos universitarios.

Pineda et al. (2021) determinaron la relación entre resiliencia y bienestar psicológico en 350 jóvenes de la ciudad de Juliaca, de ambos sexos y con edades entre 18 y 32 años desarrollaron una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, descriptivo correlacional y de corte transversal. Los resultados mostraron una correlación positiva y significativa entre resiliencia y bienestar psicológico ($\rho = 0.362$; $p = .000$), destacando la asociación más alta con la dimensión “propósito de vida” ($\rho = 0.55$; $p < .05$). Los autores concluyeron que los jóvenes con mayor resiliencia presentan un mayor equilibrio emocional y sentido de propósito, factores esenciales para afrontar situaciones de adversidad. Aunque la muestra no estuvo compuesta exclusivamente por universitarios migrantes internos, este estudio fortalece la evidencia nacional sobre la asociación positiva entre resiliencia y bienestar psicológico, sustentando conceptualmente la variable resiliencia como un recurso de afrontamiento frente al malestar emocional en jóvenes adultos.

Tanto los estudios internacionales como nacionales evidencian la presencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés en universitarios y en poblaciones migrantes; sin embargo no se han encontrado investigaciones que analicen de manera conjunta resiliencia y malestar en jóvenes migrantes internos universitarios en el contexto peruano, lo que constituye un vacío teórico y empírico que la presente investigación pretende cubrir.

2.2. Bases teóricas

El presente estudio se fundamenta en un enfoque ecléctico que integra distintos marcos conceptuales para comprender la relación entre resiliencia y malestar emocional en jóvenes migrantes internos. La base teórica considera la resiliencia como un proceso dinámico-contextual, que explica cómo los individuos pueden adaptarse y mantener un funcionamiento saludable frente a situaciones estresoras,

así como la perspectiva dimensional del malestar emocional, que contempla las manifestaciones de depresión, ansiedad y estrés como componentes interrelacionados de la salud mental. Asimismo, se reconoce la migración interna como un estresor psicosocial, que refleja el impacto del cambio de entorno y la necesidad de adaptación a nuevas demandas académicas y sociales en jóvenes universitarios cusqueños. Complementariamente, estudios recientes aportan evidencia empírica sobre estas relaciones, mostrando cómo la resiliencia actúa como factor protector frente al malestar emocional en contextos similares (Farfán-Latorre et al., 2023; Yarrington et al., 2021; Navarro-Flores et al., 2022), lo que refuerza la pertinencia del enfoque adoptado y la relevancia de explorar estas variables de manera conjunta en la población cusqueña.

2.2.1. Resiliencia

La resiliencia constituye la capacidad de los individuos para adaptarse positivamente ante la adversidad, recuperarse y mantener un adecuado bienestar psicológico. Se ha evidenciado que los niveles de resiliencia están inversamente asociados con síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios (Farfán-Latorre et al., 2023). Los estudios pioneros de Garmezy (1993) y Werner (1993) la definieron como la habilidad para mantener un funcionamiento positivo a pesar de condiciones de riesgo. Masten et al. (2021) por su parte, se refieren a ella como la capacidad de un sistema para adaptarse exitosamente a perturbaciones que amenazan la viabilidad, función o desarrollo del sistema, por lo que es fundamental comprender que la resiliencia no implica evitar el sufrimiento, enfatizando su carácter dinámico y procesual, emergente de la interacción entre factores individuales y contextuales (Masten et al., 2021; American Psychological Association [APA], 2014); así mismo, Sayed et al. (2024) indican que la resiliencia es la habilidad de un individuo para resistir, adaptarse y recuperarse del estrés y la adversidad. Se ha sugerido que las personas con mayor resiliencia tienden a experimentar un mayor bienestar psicológico, lo que sugiere una posible relación simbiótica entre ambos conceptos.

La resiliencia en los adolescentes se considera un proceso dinámico que cambia con el tiempo (Shirima et al., 2024). Asimismo, en adolescentes peruanos se halló que el apoyo social y el rendimiento académico son factores protectores asociados con mayor resiliencia (Valladares-Garrido et al., 2022). Este modelo biopsicosocial concibe a la resiliencia como un proceso en el que influyen factores individuales (autoestima, regulación emocional), sociales (familia, amigos) y contextuales (identidad cultural, entorno universitario). De esta manera, los jóvenes universitarios migrantes internos que poseen mayores recursos de afrontamiento y apoyo pueden adaptarse de manera más favorable a los desafíos de la vida universitaria en Cusco.

No obstante, la resiliencia emerge como un factor crucial, y en el proceso migratorio, permite a los migrantes no solo afrontar las adversidades, sino también adaptarse y prosperar en la nueva sociedad de acogida. La investigación en este campo se centra en comprender los factores que promueven la resiliencia en migrantes, que pueden incluir características individuales, apoyo social, estrategias de afrontamiento y recursos disponibles en el entorno de acogida, con el objetivo de diseñar intervenciones que fomenten una adaptación exitosa y el bienestar de esta población (Nina, 2018).

La resiliencia, conceptualizada por Seligman (2011) y Werner (1993) como un mecanismo amortiguador frente al malestar emocional, se manifiesta en la capacidad de los individuos para mitigar la experiencia de angustia ante desafíos y adversidades. Ambos autores convergen en la observación de que las personas resilientes exhiben una menor propensión a sucumbir al malestar emocional en situaciones adversas. No obstante, la propuesta de Werner, (1993) se complementa con la perspectiva de que la resiliencia es un proceso dinámico, fruto de la interacción entre el individuo y su entorno. En este sentido, la resiliencia se forja a través de la exposición a desafíos, fomentando el aprendizaje a partir de errores y la adaptación a nuevas circunstancias. Esta visión procesual enriquece la comprensión de la resiliencia, al destacar su carácter evolutivo y su dependencia del contexto vital del individuo.

2.2.2. Malestar emocional

El malestar emocional desde su definición más clásica se refiere a un estado de ánimo negativo que puede interferir con la capacidad de una persona para funcionar de manera efectiva (Beck, 1997); también es concebido como un constructo multidimensional que integra síntomas ansiosos, depresivos y de estrés. los cuales suelen manifestarse de manera simultánea y con fronteras difusas entre sí (Yarrington et al., 2021).

Desde un enfoque dimensional, se reconoce que estas alteraciones no deben analizarse de forma aislada, ya que comparten factores de vulnerabilidad y mecanismos de mantenimiento comunes, como la rumiación cognitiva, la percepción de falta de control y la exposición a estresores crónicos (Simms et al., 2014). En el caso de los jóvenes universitarios, el malestar emocional se incrementa por la acumulación de demandas académicas, incertidumbre sobre el futuro y adaptación a contextos cambiantes, lo que los convierte en una población particularmente vulnerable (Farfán-Latorre et al., 2023). A ello se suma que, en escenarios de crisis sociales o sanitarias, los niveles de depresión, ansiedad y estrés tienden a intensificarse, generando efectos en la salud mental y el rendimiento académico (Caballero-Peralta et al., 2022). En consecuencia, comprender el malestar emocional desde esta perspectiva integral permite abordar sus implicancias tanto a nivel clínico como educativo, al reconocer que no se trata de síntomas aislados, sino de un entramado que afecta la vida cotidiana y las trayectorias vitales de los jóvenes.

El modelo dimensional propuesto por Lovibond y Lovibond (1995) y reforzado por estudios recientes sostiene que estas dimensiones pueden coexistir y variar en intensidad, sin necesidad de llegar a un diagnóstico clínico formal (Henry & Crawford, 2005; Barlow et al., 2011). Lovibond y Lovibond (1995) conceptualizan el malestar emocional como un constructo tridimensional compuesto por depresión, ansiedad y estrés, entendidos no como categorías clínicas cerradas, sino como dimensiones continuas que pueden variar en intensidad. La depresión se manifiesta como pérdida de autoestima, desesperanza y anhedonia; la ansiedad

se asocia con hiperactivación fisiológica y miedo anticipatorio; mientras que el estrés implica una reacción prolongada de tensión, irritabilidad y sobreestimulación (Lovibond & Lovibond, 1995). Estos tres estados, aunque relacionados, son evaluables por separado, lo que permite una comprensión más precisa del perfil emocional de cada individuo. Esta perspectiva dimensional evita la patologización del sufrimiento humano, entendiendo que estas reacciones pueden ser respuestas normales ante condiciones vitales adversas. En el caso de los jóvenes migrantes internos, expuestos a múltiples estresores psicosociales, este modelo resulta especialmente útil, ya que permite abordar el malestar sin imponer diagnósticos psiquiátricos prematuros. Así, se favorecen intervenciones preventivas y contextualizadas, que reconocen la complejidad emocional sin reducirla a etiquetas clínicas (Lovibond & Lovibond, 1995).

En jóvenes universitarios peruanos, se ha observado que la presencia de factores de riesgo como dificultades económicas, separación familiar o incertidumbre académica incrementa la probabilidad de experimentar malestar emocional (Farfán-Latorre et al., 2023). Por otro lado, la resiliencia actúa como un modulador que amortigua el impacto de estos estresores y disminuye la vulnerabilidad emocional (Sayed et al., 2024).

Existen factores que contribuyen al malestar emocional como los factores psicológicos que involucran los rasgos de la personalidad, la falta de habilidades para manejar el estrés y la presencia de trastornos psicológicos (DSM-5, 2013; Eysenck, 2017), los factores sociales como la falta de apoyo social, la discriminación y el estigma y la exposición a la violencia y el trauma (Cohen & Wills, 1985; Link & Phelan, 2001) y los factores ambientales como la pobreza y la falta de recursos, la exposición a la contaminación y el ruido y la falta de acceso a servicios de salud mental (Evans, 2003; Wang et al., 2005). Todos estos factores afectarían, como se mencionó, al bienestar de los individuos, más si están experimentando una transición, como la migración a una nueva ciudad. A razón de todo lo expresado, las primeras manifestaciones de malestar podrían asociarse a síntomas de depresión, ansiedad y estrés, sin llegar a ser lo suficientemente frecuentes o que no cumplen con los criterios para diagnosticar dichas psicopatologías.

Por otro lado, el modelo transdiagnóstico propuesto por Barlow et al. (2004) surge como alternativa a los enfoques psicopatológicos tradicionales basados en categorías diagnósticas específicas, al sostener que muchos trastornos emocionales comparten procesos subyacentes comunes. Entre estos se encuentran la intolerancia a la incertidumbre, la evitación experiencial y una deficiente regulación emocional, lo cual permite diseñar tratamientos eficaces que aborden múltiples trastornos desde una intervención unificada. Esta propuesta es especialmente útil para condiciones como ansiedad generalizada, depresión o trastorno de pánico, al centrarse en los mecanismos compartidos más que en los síntomas aislados. Una de sus premisas fundamentales es que los trastornos emocionales se mantienen por patrones cognitivos y conductuales similares, como la tendencia a evitar emociones negativas o la interpretación catastrófica de los estados internos (Barlow et al., 2011). Este modelo cuestiona la rigidez del DSM, dado que muchos pacientes presentan síntomas superpuestos, lo que dificulta clasificaciones precisas. Así, el enfoque transdiagnóstico permite optimizar la intervención psicológica, promoviendo tratamientos flexibles y adaptables que priorizan los procesos centrales del malestar emocional.

Los jóvenes universitarios, suelen presentar malestar emocional el cual se incrementa por la acumulación de demandas académicas, incertidumbre sobre el futuro y adaptación a contextos cambiantes, lo que los convierte en una población particularmente vulnerable (Farfán-Latorre et al., 2023). A ello se suma que, en escenarios de crisis sociales o sanitarias, los niveles de depresión, ansiedad y estrés tienden a intensificarse, generando efectos en la salud mental y el rendimiento académico (Caballero-Peralta et al., 2022).

En el contexto universitario peruano, el malestar emocional se ha asociado con factores individuales y contextuales que incluyen antecedentes familiares de salud mental, estilos de afrontamiento poco adaptativos y condiciones socioeconómicas desfavorables (Navarro-Flores et al., 2022). Además, investigaciones recientes han evidenciado que la migración interna representa un estresor psicosocial que puede potenciar los niveles de ansiedad y depresión, debido a la separación del entorno

familiar, la adaptación cultural y la presión académica en escenarios competitivos (Becerra et al., 2022). La literatura también resalta que el malestar emocional no solo impacta en la calidad de vida, sino que influye directamente en el desempeño académico y en la percepción de apoyo social percibido por los estudiantes (Farfán-Latorre et al., 2023).

2.2.2.1. Síntomas de depresión

La depresión emerge como un trastorno complejo, cuya etiología se arraiga en la confluencia de factores psicosociales y neurobiológicos. El modelo de Brown y Harris (1978; citado en Gasull, 2006) destaca la interacción entre agentes provocadores, como eventos vitales estresantes, y factores de vulnerabilidad, tales como predisposiciones genéticas y recursos personales limitados. Beck (1991) en su modelo, la tríada cognitiva, explica cómo las cogniciones disfuncionales afectan el estado emocional, indicando que estas distorsiones no surgen aleatoriamente, sino que están basadas en esquemas disfuncionales que se desarrollan a lo largo de la vida del individuo. Cuando esto sucede, la persona tiende a interpretar la realidad de manera sesgada, reforzando un patrón cognitivo negativo que perpetúa el malestar emocional (Beck et al., 1976).

Engel (1977) explica que la depresión es un proceso patológico complejo que afecta biológica, psicológica y socialmente al individuo, a partir de su modelo biopsicosocial de Engel (1977: como se cita en Manzanero, 2006), Desde el enfoque de Lovibond y Lovibond (1995), la depresión se asocia con baja autoestima, desesperanza y anhedonia, la ansiedad con activación fisiológica y miedo anticipatorio.

La sospecha clínica inicial de la depresión incluye signos y síntomas en el primer episodio depresivo como cambios de humor leves, síntomas somáticos, fatiga, insomnio, disminución del rendimiento laboral, indecisión, dificultades en la concentración, irritabilidad y ansiedad generalizada. (Casquero, 2006). Los síntomas cognitivos pueden encerrar alteraciones del pensamiento y alteraciones cognoscitivas; los síntomas somáticos consideran los trastornos vegetativos (astenia, cefaleas atípicas, algias musculoesqueléticas- pérdida de peso,

trastornos digestivos entre otras), trastornos cardíacos (dolor precordial, taquicardia), de la libido, del equilibrio, alteraciones de sueño con distintos tipos de insomnio o hipersomnias. Los síntomas conductuales pueden considerarse alteraciones en la actividad psicomotora con repercusión en la dinámica corporal (López, 2006).

En el contexto de la migración interna, la depresión puede ser exacerbada por factores como la separación de la familia y amigos, la dificultad para adaptarse a un nuevo entorno, la discriminación y estigmatización (Berry, 1997; Link & Phelan, 2001), factores sociales como la falta de apoyo social y la exposición a la violencia y los factores ambientales como la pobreza y falta de recursos también son relevantes (Evans, 2003). Estudios recientes en Perú demuestran que la resiliencia amortigua la relación entre depresión y factores de riesgo contextuales (Farfán-Latorre et al., 2023).

2.2.2.2. Síntomas de ansiedad

La ansiedad, si bien es una emoción inherente a la experiencia humana y un mecanismo de defensa fisiológico ante amenazas, exhibe una naturaleza crónica en ciertos individuos, manifestándose a lo largo de años o décadas (Chacón et al., 2021). Por lo tanto, el estudio de la ansiedad requiere un enfoque que considere tanto su función adaptativa como su potencial para convertirse en un trastorno crónico, especialmente en poblaciones vulnerables como mujeres y personas con enfermedades crónicas. (Domínguez et al., 2024).

La ansiedad, reconocida como una emoción fundamental y un mecanismo de defensa fisiológico ante amenazas (Chacón et al., 2021), puede trascender su función adaptativa y convertirse en un trastorno debilitante, influenciada por una compleja interacción de factores de riesgo, que abarcan desde experiencias traumáticas y estilos de vida estresantes hasta predisposiciones genéticas y dificultades socioeconómicas (Expósito-Duque et al., 2024; Ministerio de Salud [MINSA], 2020). Desde la teoría cognitiva, Beck plantea que la ansiedad se origina

por distorsiones cognitivas y esquemas disfuncionales activados ante situaciones interpretadas como amenazantes (Beck et al., 1985).

La perspectiva funcional-contextual redefine la ansiedad como un conjunto de conductas y procesos surgidos de la interacción entre el organismo y su contexto, donde el intento de controlar o evitar experiencias internas ansiosas perpetúa el malestar (Hayes et al., 2006). Beck, desde la terapia cognitiva, conceptualiza la ansiedad como resultado de distorsiones cognitivas que activan respuestas emocionales y conductuales desadaptativas e identifica esquemas negativos que llevan al individuo a sobreestimar amenazas y subestimar su capacidad para afrontarlas, lo que genera una hipervigilancia y malestar constante (Beck, 1976). El modelo hexaflexo de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) integra seis procesos (aceptación, defusión cognitiva, contacto con el momento presente, yo observador, valores y acción comprometida) para regular eficazmente la ansiedad (Hayes et al., 2006).

La ansiedad en adolescentes y jóvenes se ve influenciada por factores psicosociales y sociodemográficos clave. La inhibición conductual, estilos de crianza autoritarios y modelos parentales ansiosos, son factores de riesgo primordiales. Las dificultades académicas y los conflictos interpersonales en el entorno educativo también contribuyen significativamente (Centros de Integración Juvenil, A.C., 2018).

El abordaje terapéutico en los pacientes con ansiedad debe ser integral, la terapia cognitivo-conductual reduce la ansiedad en la mayoría de los pacientes que la padecen; el tratamiento farmacológico va de acuerdo a las características sintomatológicas, la gravedad y las características de los pacientes, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina pueden ser eficaces para su tratamiento (Chacón et al., 2021; Tuz et al., 2023).

La ansiedad entendida como un estado emocional caracterizado por sentimientos de miedo, inquietud y tensión, puede ser exacerbada por factores como la incertidumbre sobre el futuro, la separación de la familia y amigos y el

enfrentamiento a un nuevo entorno. En el caso de los migrantes internos, la ansiedad no solo está ligada a la interpretación negativa del entorno, sino también a la lucha constante por evitar pensamientos, emociones o recuerdos dolorosos asociados al proceso migratorio y, el cambio de entorno, la presión por adaptarse y el miedo al fracaso pueden activar esquemas negativos relacionados con el rechazo, la pérdida o la incompetencia. Estos esquemas distorsionan la interpretación de los eventos, generando pensamientos automáticos catastrofistas (como “no voy a poder con esto” o “todos me van a juzgar”), que intensifican la respuesta ansiosa (Clark & Beck, 2010). Desde esta perspectiva, la ansiedad se mantiene por una sobreestimación del peligro y una subestimación de las capacidades personales, promoviendo conductas de evitación y retraimiento. Sin embargo, la resiliencia y el apoyo social han demostrado ser factores protectores que reducen la prevalencia de síntomas ansiosos (Valladares-Garrido et al., 2022).

2.2.2.3. Síntomas de estrés

El estrés, conceptualizado como un estado de tensión emocional y física ante demandas percibidas que superan los recursos individuales (Lazarus & Folkman, 1984), también se define como un estado emocional de miedo, inquietud y tensión (Kessler et al., 2005). Barrio et al. (2006) amplían esta visión, al reconocer que el estrés se manifiesta tanto en situaciones positivas como negativas, dada su inherencia en la vida cotidiana, mientras que Espinoza et al. (2018) explica que el estrés es una condición psicológica y física que altera el estado normal del cuerpo, generan afecciones o cambios notorios en la persona, cuyos efectos inciden en la salud física y mental, rendimiento laboral y académico, provocando preocupación y angustia.

Selye (1974) conceptualiza el estrés como una respuesta fisiológica general ante cualquier demanda, positiva o negativa, y lo describe mediante tres fases: alarma, resistencia y agotamiento. Este modelo permite comprender cómo, frente a un estresor sostenido, el organismo puede experimentar un deterioro progresivo. Por su parte, Lovibond y Lovibond (1995) abordan el estrés desde una perspectiva emocional, definiéndolo como un estado caracterizado por irritabilidad, tensión

prolongada y dificultad para relajarse, diferenciándolo de la ansiedad y la depresión. Mientras Selye enfatiza la dimensión biológica adaptativa, los Lovibond destacan su expresión subjetiva, integrando así una visión más completa del malestar emocional.

Selye (1974) amplió su teoría del estrés al introducir la distinción entre eustrés, entendido como un estrés positivo vinculado a retos que favorecen el desarrollo personal, y distrés, que refiere al estrés negativo asociado a situaciones que exceden la capacidad de afrontamiento del individuo. Esta diferenciación es clave para comprender que no todo estrés es perjudicial; su impacto depende de la evaluación subjetiva y los recursos disponibles.

La migración forzada o no planificada se convierte así en un estresor sostenido, este estrés, que puede extenderse por años, se caracteriza por su intensidad y relevancia. El estrés migratorio se distingue por ser multifacético, ya que incide en diversas dimensiones de la vida; crónico, al poder prolongarse durante años; intenso y relevante, debido a su fuerza; y desorganizador, por la pérdida de control en situaciones permanentes. Estas características suelen agravarse por la falta de una red de apoyo social (Salaberria & Del Valle Sánchez, 2017). En jóvenes migrantes internos, el proceso de adaptación a un nuevo entorno académico y social puede convertirse en un estresor crónico (Salaberria & Del Valle Sánchez, 2017). Estudios recientes en contextos peruanos han identificado que el estrés académico, sumado a la separación del entorno familiar, se asocia con mayor vulnerabilidad emocional, mientras que la resiliencia funciona como un recurso clave para amortiguar estos efectos (Farfán-Latorre et al., 2023).

El proceso migratorio somete a las personas a numerosas situaciones de estrés y supervivencia que repercuten en múltiples aspectos de su vida. El enfoque evolutivo-evolutivo alternativo, propone que el estrés temprano puede impulsar el desarrollo de estrategias costosas pero adaptativas que promueven la supervivencia y la reproducción en condiciones adversas (Ellis & Del Giudice, 2019). Según la teoría del estrés de la migración, es un evento estresante que puede llevar a ansiedad, depresión y otros problemas de salud mental (Berry,

1997), mientras que la teoría de la vulnerabilidad, los jóvenes migrantes internos poseen características personales y sociales que los hacen más propensos al estrés (Arroyo-Laguna et al., 2023).

Expuestos los síntomas de depresión, ansiedad y estrés, se puede mencionar el modelo tridimensional que evalúa la depresión mediante la presencia de síntomas como tristeza, desesperanza, autodepreciación e inutilidad; la ansiedad mediante de síntomas físicos como excitación, ataques de pánico, tensión muscular y miedo y el estrés mediante síntomas de tensión, irritabilidad, activación persistente y bajo umbral de perturbación o frustración (Güilgüiruca et al., 2023). Sin embargo, Valencia (2019), expresa que el modelo es principalmente, unidimensional, aunque con la presencia de algunos factores específicos de naturaleza residual, siendo el factor depresión el que requiere mayor análisis como una posible dimensión independiente.

2.2.3. Migración interna

La migración interna se entiende como el desplazamiento de personas dentro de las fronteras de un mismo país, con el objetivo de establecerse temporal o permanentemente en un nuevo lugar. Este fenómeno es motivado por razones económicas, laborales, educativas, sociales o ambientales. (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] & Organización Internacional para las Migraciones [OIM], 2017). La migración interna implica desafíos de adaptación cultural, social y económica que se constituyen en estresores psicosociales (Chino & Romero, 2024). Investigaciones recientes han evidenciado que las personas migrantes internas presentan mayor riesgo de depresión y otros síntomas emocionales en comparación con los no migrantes, especialmente en contextos de transición académica (Farfán-Latorre et al., 2023). En Cusco, la migración interna se ha intensificado en jóvenes que buscan acceder a estudios universitarios, lo que genera procesos de adaptación complejos en contextos urbanos. Este fenómeno por un lado favorece la movilidad social, pero por el otro genera desarraigo, discriminación y vulnerabilidad emocional (Chino & Romero, 2024).

La migración interna en el Perú, especialmente entre los jóvenes, es un fenómeno complejo que requiere atención y políticas públicas enfocadas en la integración social, el acceso a servicios básicos y la protección de los derechos humanos. Este fenómeno ha sido significativo en las últimas décadas, impulsado por diversos factores como la búsqueda de mejores oportunidades laborales, educativas y de salud. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la CEPAL (2023), se observa una tendencia creciente en la movilidad de la población, especialmente hacia las áreas urbanas. También ha tenido implicaciones en la distribución poblacional, con un aumento en la concentración de personas en ciudades como Lima, Arequipa y Trujillo, lo que ha generado desafíos en términos de infraestructura, servicios públicos y empleo (Organización Internacional para las Migraciones, 2022).

2.2.3.1. La migración universitaria en el Perú

La migración universitaria en el Perú evidencia un patrón centralizado hacia Lima, estableciendo lo que se ha denominado “macrocefalia educativa”, donde la capital concentra gran parte de los flujos interdepartamentales de estudiantes. Sin embargo, también emergen polos regionales como Arequipa, Cusco, La Libertad, Lambayeque, Junín y Piura, que cumplen un rol creciente en la atracción de población estudiantil y en la descentralización parcial de la oferta educativa superior (Organización Internacional para las Migraciones, 2022). Casas (2019) subraya que este fenómeno no responde únicamente a la disponibilidad de universidades en las regiones, sino también a factores socioeconómicos: mientras los estudiantes que permanecen en sus provincias suelen tener menores recursos, aquellos que migran tienden a provenir de hogares con mejores condiciones económicas, lo que refleja una brecha de desigualdad en el acceso a la educación universitaria.

2.2.3.2. Jóvenes migrantes internos

Los jóvenes constituyen un segmento importante de la migración interna en el Perú; este grupo enfrenta diversos desafíos, como el acceso limitado a servicios de salud y educación, así como la discriminación y la explotación laboral. La migración interna entre los jóvenes, es un fenómeno que suele implicar trasladarse desde regiones o ciudades pequeñas hacia áreas urbanas que ofrecen mayores oportunidades educativas y de desarrollo personal y profesional. El informe Perú: *Migración interna y movilidad para estudiar y trabajar en cinco áreas metropolitanas, 2007 y 2017*, se evidencia una tendencia creciente de movilidad entre las ciudades para estudiar y trabajar, especialmente en los rangos de edad típicos de jóvenes universitarios (INEI & CELADE-CEPAL, 2024).

En el Perú, los jóvenes universitarios representan un grupo con alta movilidad, desplazándose principalmente de áreas rurales o provincias hacia ciudades con mayor oferta educativa, como Cusco. Los migrantes internos universitarios son jóvenes que se desplazan dentro de su país para cursar estudios superiores en instituciones educativas situadas en otras ciudades o regiones. Este fenómeno está vinculado a la búsqueda de oportunidades académicas y profesionales, pero puede generar riesgos como estrés, ansiedad y dificultades emocionales relacionadas con la adaptación a un nuevo entorno urbano y académico (Palomo, 2024; Suárez Domínguez, 2021).

La migración interna de jóvenes universitarios en Perú está siendo objeto de estudio en diversas investigaciones recientes. Suárez (2021) destaca que los desplazamientos estudiantiles hacia universidades en áreas metropolitanas son impulsados por la búsqueda de mejores oportunidades educativas y laborales. Estos movimientos han generado una concentración de estudiantes en ciudades como Lima, Arequipa y Trujillo, lo que plantea desafíos en términos de infraestructura y servicios educativos.

Esta migración de jóvenes universitarios presenta tanto desafíos como oportunidades. Por un lado, la concentración de estudiantes en ciertas ciudades

puede generar una sobrecarga en los servicios urbanos y una competencia intensa por recursos educativos. Por otro lado, esta movilidad también fomenta la diversidad cultural y la creación de redes académicas y profesionales que enriquecen la experiencia educativa. En algunos casos, la incapacidad para manejar adecuadamente sus emociones ha derivado en la presencia de depresión, ansiedad e ideación suicida. Espinoza (2021). Palomo (2024) señala que tanto factores emocionales como económicos influyen en la decisión de migrar para estudiar. Los estudiantes provenientes de familias de bajos recursos enfrentan mayores riesgos de abandono universitario debido a dificultades económicas y falta de apoyo emocional.

A pesar de estos hallazgos, persiste una notable brecha de conocimiento ya que las investigaciones sobre esta temática son insuficientes; por ende, tampoco existen estrategias efectivas para fortalecer la resiliencia y abordar el malestar emocional en este grupo. La falta de programas de apoyo psicológico accesibles y la escasa formación en habilidades socioemocionales contribuyen a esta brecha. Es esencial desarrollar e implementar intervenciones que promuevan la resiliencia y el bienestar emocional de los jóvenes migrantes internos universitarios.

2.3. Definición de términos básicos

Ansiedad: condiciones frecuentes, están caracterizados por miedos y preocupaciones excesivas y emergen en situaciones que no representan un peligro real, por lo que su etiología es compleja, pero además, se le reconoce un componente genético y la presencia de ciertos factores estresantes.

Depresión: es el resultado de la acción, desarrollada en un ambiente y a lo largo del tiempo de múltiples factores de riesgo sobre una persona con una carga genética determinada, una personalidad y unos recursos personales que le otorgan vulnerabilidad frente a estos factores.

Estrés: condición psicológica y física que altera el estado normal del cuerpo, generan afecciones o cambios notorios en la persona, cuyos efectos inciden en la

salud física y mental, en el rendimiento laboral y académico, provocando preocupación y angustia.

Malestar emocional: estado de ánimo negativo que puede ser causado por una variedad de factores, incluyendo la depresión, la ansiedad y el estrés.

Resiliencia: capacidad de una persona para mantener una buena salud mental y física a pesar de la exposición a factores de riesgo.

Migración interna: fenómeno complejo que implica el movimiento de personas dentro de un país en busca de mejores oportunidades económicas, sociales y políticas.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe una relación significativa entre la resiliencia y el malestar emocional en jóvenes adultos migrantes internos de una universidad privada de Cusco, 2025.

3.1.2. Hipótesis específicas

- H1. Los jóvenes adultos migrantes internos de una universidad privada de Cusco presentan diferencias en los niveles de resiliencia y malestar emocional según sus características sociodemográficas.
- H2. Existe una relación significativa de la resiliencia y los síntomas depresivos en jóvenes adultos migrantes internos de una universidad privada de Cusco, 2025.
- H3. Existe una relación significativa entre la resiliencia y los síntomas de ansiedad en jóvenes adultos migrantes internos de una universidad privada de Cusco, 2025.
- H4. Existe una relación significativa entre la resiliencia y los síntomas de estrés en jóvenes adultos migrantes internos de una universidad privada de Cusco, 2025.

El planteamiento de las hipótesis del presente estudio responde a la combinación de objetivos descriptivos y correlacionales definidos en la investigación. Dado que se incorporan análisis según variables sociodemográficas —como sexo, edad y procedencia—, resulta pertinente formular una hipótesis exploratoria orientada a identificar posibles diferencias en los niveles de resiliencia y malestar emocional entre los jóvenes adultos migrantes internos. Paralelamente, las hipótesis relacionales se estructuran en torno a la asociación entre la resiliencia y las manifestaciones del malestar emocional —particularmente síntomas de depresión, ansiedad y estrés—, con el propósito de determinar si la resiliencia actúa como un

factor protector frente a dichas condiciones psicológicas. Esta organización garantiza la coherencia entre los objetivos del estudio, el diseño transversal adoptado y los métodos estadísticos empleados, respetando el carácter exploratorio de las comparaciones descriptivas y la direccionalidad implícita en las relaciones correlacionales. Finalmente, cabe precisar que la hipótesis general se formuló a dos colas (no direccional), atendiendo a la limitada evidencia empírica disponible sobre la población de jóvenes migrantes internos; en este sentido, Field (2024) sostiene que el uso de hipótesis no direccionales resulta apropiado cuando la literatura previa es escasa o los hallazgos son inconsistentes.

3.2. Operacionalización de variables

3.2.1. Variable 1

Resiliencia.

3.2.2. Variable 2

Malestar emocional.

Tabla 1: Matriz de operacionalización de variables

Variable 1	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de valoración	Instrumentos
Resiliencia	La resiliencia es la capacidad de una persona para mantener una buena salud mental y física a pesar de la exposición a factores de riesgo	La resiliencia es la capacidad de una persona para resistir, recuperarse y adaptarse a las adversidades, en la que a mayor puntaje mayor resiliencia.	Resiliencia	Ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	Ordinal	Escala RISC-CD 10
Variable 2	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de valoración	Instrumentos
Malestar emocional	Estado de ánimo negativo que puede ser causado por una variedad de	El malestar emocional es aquella sensación de incomodidad subjetiva, indicada	Síntomas de depresión	items 3,5,10,13,16,17 y 21	Ordinal	Escala DASS-21

factores, como a mayor
incluyendo la puntaje mayor
depresión, la malestar.
ansiedad y el
estrés.

Síntomas de ansiedad

items 2, 4, 7, 9, 15, 19
y 20

Síntomas estrés

items 1, 6, 8, 11, 12,
14 y 18

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA.

4.1. Enfoque, tipo y alcance de investigación

4.1.1. Enfoque

El presente estudio empleó un enfoque cuantitativo (Ñaupas, 2017). Este tipo de enfoque se basa en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer relaciones entre variables.

4.1.2. Tipo y alcance

La investigación fue de tipo básica con alcance descriptivo correlacional. Este tipo de estudio busca describir las variables de interés y analizar cómo se relacionan entre sí, sin buscar establecer causalidad sino identificar patrones de relación entre las variables (Ñaupas, 2017).

4.2. Diseño de la investigación

Finalmente, el diseño de la presente investigación fue no experimental, puesto que las variables no fueron manipuladas. Así mismo, el estudio tuvo una temporalidad transversal ya que fue realizada en un único período de tiempo (Ñaupas, 2017).

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población del presente estudio estuvo conformada por los estudiantes matriculados en las cinco escuelas profesionales de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad privada del Cusco durante el semestre 2025-I y cuya

cantidad ascendió a 887 estudiantes (Dirección de Planeamiento y Desarrollo Universitario, 2025).

4.3.2. Muestra

El estudio empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia de tipo intencional. Dicha muestra estuvo conformada por estudiantes migrantes internos de ambos sexos de entre 18 a 25 años, matriculados en una de las cinco escuelas profesionales de la facultad de ciencias de la salud. Para el cálculo muestral a priori se utilizó el software G*Power (Faul et al., 2009), considerando un tamaño de efecto esperado (r) de .39, un nivel de significancia (α) de .05, un poder estadístico ($1 - \beta$) de .85, y una hipótesis a dos colas. Considerando estos parámetros, el tamaño muestral mínimo requerido fue de 55 personas.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de 18 a 25 años de edad.
- Estudiantes migrantes internos de ambos sexos, definidos como aquellos que se trasladaron desde otra provincia del departamento del Cusco hacia la ciudad capital para cursar estudios universitarios, con al menos seis meses de residencia en Cusco antes de la recolección de datos.
- Estudiantes que estén matriculados en una de las escuelas profesionales de la facultad de ciencias de la salud.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no aceptaron el consentimiento informado.
- Estudiantes que no completaron los cuestionarios adecuadamente.
- Estudiantes que estén matriculados en otras escuelas profesionales.
- Estudiantes con diagnóstico psicológico o con alguna condición psicológica que pueda sesgar la evaluación de la sintomatología de malestar emocional.
- Estudiantes bajo terapia psicológica o tratamiento psiquiátrico.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnicas e instrumentos

Se empleó la técnica de la encuesta, utilizando una ficha sociodemográfica elaborada ad hoc para el estudio, así como la Escala Breve de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC 10) y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21).

Ficha de datos sociodemográficos.

Se creó una ficha sociodemográfica ad hoc al estudio. En dicha ficha se recolectaron datos relevantes para el estudio, como por ejemplo el sexo biológico de los participantes, la edad, estado civil, situación laboral, académica entre otros.

Escala de Resiliencia de Connor Davidson (CD-RISC)

La Escala de Resiliencia Connor-Davidson (CD-RISC 10), fue construida por Connor y Davidson en el 2003 y la versión breve fue creada por Campbell y Stein (2007). Bernaola et al. (2002) adaptaron y validaron el CD-RISC 10 al contexto peruano. Dicho instrumento es unidimensional, conformado por 10 ítems directos en escala Likert de 5 puntos, donde 0 es nunca y 4 es siempre. Para obtener el puntaje de CD RISC-10, se suman los puntajes individuales de cada ítem.

Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés DASS-21

El DASS-21 originalmente fue creado y validado por Lovibond y Lovibond (1995). Ha sido adaptado a diversos países e idiomas, incluyendo al Perú (Valencia, 2019). El DASS-21 está conformado por 21 ítems, divididos en tres dimensiones. La primera dimensión relacionada a los síntomas depresivos (ítems 3,5,10,13,16,17 y 21), la segunda dimensión enfocada en los síntomas de ansiedad (2,4,7, 9, 15, 19 y 20), y finalmente, la dimensión de síntomas de estrés (1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). El instrumento está en formato Likert de 4 puntos (0 = nunca, 3 = casi siempre). El puntaje total de la Escala varía entre 0 y 63 puntos, mientras que el puntaje máximo por sub-escala es de 21 puntos. Para obtener el puntaje por dimensión se deben

sumar los puntajes de cada ítem por dimensión o todos los ítems para obtener la escala total de malestar emocional. Es un instrumento cuyo propósito es detectar síntomas de depresión, ansiedad y estrés, la cual puede ser aplicada desde los 14 a 45 años.

4.4.2. Validez y confiabilidad

CD-RISC 10

En la validación realizada por Bernaola et al. (2022), se observaron adecuados indicadores de validez y confiabilidad. En el análisis factorial confirmatorio (CFA por sus siglas en inglés), se obtuvieron adecuados indicadores de ajuste ($\chi^2/df = 2.44$, CFI = .915, TLI = .934, RMSEA = 0.070), indicando que el instrumento cuenta con validez de constructo. Asimismo, se reportó que el instrumento tiene adecuada consistencia interna, mediante los coeficientes alfa de Cronbach (.827) y omega de McDonald (.827), concluyendo que es un instrumento confiable. Finalmente, se analizó la validez convergente, con un instrumento para evaluar autoeficacia, obteniendo un coeficiente rho de .664 ($p < .001$), indicando una validez convergente adecuada (Bernaola et al., 2022).

Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés DASS-21

En la validación realizada por Valencia (2019), se observó que el modelo unidimensional explica la mayor parte de la varianza de los indicadores. El patrón fue similar al realizar el análisis factorial exploratorio. El modelo propuesto de tres factores —depresión, ansiedad y estrés— que se encuentran correlacionados, evidenció un mejor ajuste pero aún se encontraron altas correlaciones interfactoriales ($\Phi_{D, A} = .855$, $\Phi_{D, E} = .718$, $\Phi_{A, E} = .905$) (Valencia, 2019).

4.4.3. Procedimiento de recolección de datos

En primera instancia, el proyecto fue presentado al Comité de Ética de la Universidad Continental para la aprobación del protocolo de investigación, siguiendo los lineamientos de la Declaración de Helsinki. Una vez aprobado el protocolo mediante oficio N°0417-2025-CIEI-UC con fecha de aprobación del

Comité de Ética 05 de mayo de 2025., se solicitó permiso a las autoridades competentes de la institución donde se llevó a cabo el estudio. Tras recibir la autorización correspondiente, se procedió a coordinar los horarios y fechas para la aplicación de los instrumentos.

Para la recolección de datos, se creó un formulario de Google Forms en el que se incluyeron los documentos aprobados por el Comité de Ética. En primer lugar, se presentó el consentimiento informado, donde se expuso el objetivo del estudio, así como la identidad de las autoras. Del mismo modo, se brindó información relevante sobre la participación, indicando que esta era completamente voluntaria y que los participantes podían retirarse en el momento que lo consideraran oportuno, sin ninguna consecuencia. A su vez, se explicó que los datos recolectados serían completamente anónimos y resguardados de forma confidencial por las investigadoras.

Asimismo, se informó que no existían beneficios directos por participar en el estudio, aunque los participantes podían comunicarse con las investigadoras en caso de dudas relacionadas con su participación. Finalmente, se señaló que solo las investigadoras responsables y el asesor de tesis tendrían acceso a los datos recolectados, los cuales serían almacenados por un periodo máximo de dos años para su posterior destrucción. Aquellos participantes que aceptaron el consentimiento informado procedieron a completar la ficha sociodemográfica. Los formularios de los participantes que no aceptaron el consentimiento se enviaron automáticamente en blanco. Una vez completada la ficha sociodemográfica, se aplicaron los instrumentos previamente descritos. Al finalizar la evaluación, se agradeció la participación de los estudiantes, dejando el salón de clases. Finalmente, tras concluir la recolección de datos, se descargó la base de datos generada automáticamente por Google Forms para su análisis correspondiente.

4.5. Técnicas de análisis de datos

Una vez creada la base de datos, esta fue importada al software Jamovi v.2.3.28 (The Jamovi Project, 2024) y se realizó la depuración de los datos antes de los análisis. Para las variables categóricas se calcularon frecuencias y porcentajes, mientras que para las variables continuas se emplearon medidas de tendencia central y de dispersión. Posteriormente, se comprobaron los supuestos y se aplicaron pruebas paramétricas y no paramétricas según correspondiera. Se identificó que menos del 5% de los valores estaban ausentes por variable, sin evidenciar un patrón sistemático de pérdida, lo que indica que los datos pueden considerarse aleatorios. Debido a ello, la cantidad de participantes incluidos en cada análisis varió según la disponibilidad de datos en cada dimensión: para las correlaciones se aplicó eliminación pairwise, utilizando todos los casos disponibles para cada relación específica, mientras que para los análisis que requerían N completo se aplicó listwise deletion, eliminando únicamente los casos con datos faltantes relevantes para la prueba correspondiente. Esta estrategia es metodológicamente aceptable, ya que la proporción de datos perdidos fue mínima y no compromete la validez ni la representatividad de los resultados. (Field, A. 2024).

CAPÍTULO V RESULTADOS

5.1. Resultados y análisis

Tabla 2
Características sociodemográficas de la muestra

	<i>n</i>	<i>%</i>
Sexo		
Femenino	93	66.00%
Masculino	48	34.00%
Estado Civil		
Soltero	133	94.30%
Casado	7	5.00%
Divorciado	1	0.70%
Situación laboral		
No trabaja	71	50.40%
Independiente	28	19.90%
Dependiente	42	29.80%
Número de Hijos		
0	131	93.60%
1	8	5.70%
2	1	0.70%
Número de personas en el hogar		
0 (Vivir solo)	60	42.60%
1	28	19.90%
2	14	9.90%
3	13	9.20%
4	11	7.80%
5	9	6.40%
6	5	3.50%
8	1	0.70%

En la Tabla 2 se muestran las frecuencias y porcentajes correspondientes a las principales variables sociodemográficas de los participantes. En cuanto al sexo, dos tercios de la muestra se identificaron como femenino ($n = 93$; 66,0 %), mientras que el restante un tercio correspondió al sexo masculino ($n = 48$; 34,0 %). Respecto al estado civil, la gran mayoría de los participantes se reportaron solteros ($n = 133$; 94,3 %), seguidos de casados ($n = 7$; 5,0 %) y divorciados ($n = 1$; 0,7 %). En lo que

atañe a la situación laboral, la mitad aproximadamente no se encontraba trabajando en el momento de la recolección de datos ($n = 71$; 50,4 %), un 19,9 % se desempeñaba de manera independiente ($n = 28$) y un 29,8 % estaba empleado en relación de dependencia ($n = 42$). Con relación al número de hijos, la inmensa mayoría no tenía hijos ($n = 131$; 93,6 %), mientras que un 5,7 % contaba con un hijo ($n = 8$) y un 0,7 % tenía dos hijos ($n = 1$). Finalmente, el número de personas en el hogar mostró una distribución más heterogénea: el 42,6 % vivía sin otras personas ($n = 60$); el 19,9 % convivía con una persona adicional ($n = 28$); el 9,9 % con dos personas ($n = 14$); el 9,2 % con tres ($n = 13$); el 7,8 % con cuatro ($n = 11$); el 6,4 % con cinco ($n = 9$); el 3,5 % con seis ($n = 5$) y un 0,7 % reportó ocho convivientes ($n = 1$).

Tabla 3

Media, desviación estándar, mínimos y máximos de la edad y tiempo de residencia y las variables de estudio de los participantes

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Edad	141	20.75	1.93	18	24
Tiempo de residencia	141	23.66	15.00	0	84
Resiliencia	140	23.11	8.39	3	40
Ansiedad	140	10.07	5.94	0	21
Depresión	139	9.35	6.03	0	21
Estrés	137	10.72	5.33	0	21
Malestar psicológico	134	30.32	16.54	0	63

En la muestra se contó con $N = 141$ participantes cuya edad osciló entre *Min* = 18 y *Max* = 24 años, presentando una edad media de $M = 20,75$ años ($DE = 1,93$). El tiempo de residencia en el contexto de estudio varió ampliamente, desde recién llegados (*Min* = 0 meses) hasta quienes llevaban *Max* = 84 meses en el área, con una media de $M = 23,66$ meses ($DE = 15,00$), lo que denota heterogeneidad en la permanencia de los sujetos. En cuanto a las medidas psicológicas, la escala de resiliencia arrojó puntuaciones entre *Min* = 3 y *Max* = 40, con un valor promedio de $M = 23,11$ ($DE = 8,39$), indicando niveles moderados de adaptación. Para ansiedad las puntuaciones se movieron de *Min* = 0 a *Max* = 21, con una media de $M = 10,07$ ($DE = 5,94$). De forma similar, los síntomas depresivos presentó un rango de *Min* =

0 a $Max = 21$ y un promedio de $M = 9,35$ ($DE = 6,03$). El estrés mostró valores entre $Min = 0$ y $Max = 21$, con $M = 10,72$ ($DE = 5,33$). Finalmente, el indicador de malestar emocional osciló de $Min = 0$ a $Max = 63$, con una media de $M = 30,32$ ($DE = 16,54$), reflejando una amplia dispersión en el malestar emocional reportado por los participantes.

Tabla 4

Prueba t de Welch para la comparación de los indicadores de resiliencia según el sexo de los participantes

	Femenino		Masculino		t	gl	p
	M	DE	M	DE			
Resiliencia	22.48	8.01	24.31	9.03	-1.19	86	0.23
Ansiedad	9.97	5.83	10.28	6.2	-0.28	87.6	0.77
Depresión	9.13	6.04	9.75	6.05	-0.57	95.6	0.56
Estrés	10.83	5.26	10.51	5.51	0.33	89.8	0.74
Malestar emocional	30.13	16.28	30.7	17.2	-0.19	87.1	0.85

Antes de proceder con las comparaciones por sexo, se evaluó el supuesto de normalidad de los residuos mediante la prueba de Shapiro–Wilk, encontrándose que ninguna de las variables cumplía con una distribución normal (todos $p < .05$). En consecuencia, se optó por la prueba t de Welch para contrastar las medias entre los grupos femenino y masculino. En la Tabla 4 se observa que, para resiliencia, las participantes femeninas obtuvieron una media de $M = 22.48$ ($DE = 8.01$), mientras que los participantes masculinos registraron $M = 24.31$ ($DE = 9.03$); la comparación no resultó estadísticamente significativa, $t(86) = -1.19$, $p = .23$. En la escala de ansiedad, las mujeres presentaron $M = 9.97$ ($DE = 5.83$) frente a $M = 10.28$ ($DE = 6.20$) de los hombres, con $t(87.6) = -0.28$, $p = .77$. Para depresión, las medias fueron $M = 9.13$ ($DE = 6.04$) en el grupo femenino y $M = 9.75$ ($DE = 6.05$) en el masculino, sin diferencias significativas, $t(95.6) = -0.57$, $p = .56$. En estrés, las mujeres puntuaron $M = 10.83$ ($DE = 5.26$) y los hombres $M = 10.51$ ($DE = 5.51$), hallándose $t(89.8) = 0.33$, $p = .74$. Finalmente, en malestar emocional las

medias fueron $M = 30.13$ ($DE = 16.28$) para mujeres y $M = 30.70$ ($DE = 17.20$) para hombres, con $t(87.1) = -0.19$, $p = .85$. En todos los casos, las diferencias de medias por sexo no alcanzaron significación estadística.

Tabla 5

Prueba ANOVA de Welch para la comparación de los indicadores de resiliencia según la cantidad de personas que viven en el hogar

	0	1	2 o más	F	gl	p
	M (DE)	M (DE)	M (DE)			
Resiliencia	21.12 (8.37)	22.55 (8.49)	26.87 (7.16)	6.84	2, 85.7	0.002
Ansiedad	11.8 (5.59)	10.1 (5.75)	7.44 (5.82)	6.75	2, 84.1	0.002
Depresión	11.1 (5.48)	9.79 (6.51)	6.13 (5.07)	10.58	2, 83.2	<.001
Estrés	12 (5.07)	10.97 (5.51)	8.38 (4.88)	6.15	2, 80.5	0.003
Malestar psicológico	34.97 (15.47)	31.23 (17.14)	21.83 (14.54)	8.70	2, 79.5	<.001

En la comparación de los indicadores de salud mental según la cantidad de convivientes en el hogar, se empleó una ANOVA de Welch que reveló diferencias estadísticamente significativas en todos los casos. Específicamente, en la Tabla 5 se observa que los niveles de resiliencia mostraron un efecto de grupo ($F_{(2, 85.7)} = 6.84$, $p = .002$), al igual que los de ansiedad ($F_{(2, 84.1)} = 6.75$, $p = .002$), depresión ($F_{(2, 83.2)} = 10.58$, $p < .001$), estrés ($F_{(2, 80.5)} = 6.15$, $p = .003$) y malestar emocional ($F_{(2, 79.5)} = 8.70$, $p < .001$). Estos resultados indican que la variable “número de personas en el hogar” se asocia de manera significativa con diferencias en todas las dimensiones evaluadas del bienestar y la sintomatología psicológica.

Los análisis post hoc de Tukey permitieron precisar que las diferencias radican principalmente entre el grupo con dos o más convivientes y los demás. Para resiliencia, no se observó diferencia entre participantes que viven solos o con una persona ($p = .655$), pero sí entre 0 vs. ≥ 2 convivientes ($p = .002$) y entre 1 vs. ≥ 2 ($p = .048$), lo que sugiere mayor capacidad de adaptación al vivir con al menos dos personas. En ansiedad y depresión, los puntajes fueron significativamente menores en el grupo de ≥ 2 convivientes comparado con quienes viven solos ($p < .001$ en

ambos casos) y, en depresión, también respecto a quienes viven con una sola persona ($p = .014$). De modo similar, el estrés fue más bajo en ≥ 2 vs. 0 convivientes ($p = .003$), aunque la comparación 1 vs. ≥ 2 no alcanzó significación ($p = .073$). Finalmente, el malestar emocional resultó significativamente inferior en el grupo de ≥ 2 convivientes frente a los que viven solos ($p < .001$) y frente a los que conviven con una persona ($p = .028$). En conjunto, estos hallazgos demuestran que compartir el hogar con dos o más personas se asocia con un perfil emocional más adaptativo: mayor resiliencia y menor sintomatología de ansiedad, depresión, estrés y malestar general.

Tabla 6

Matriz de correlaciones de Spearman entre la resiliencia y diversos síntomas de malestar emocional

	1	2	3	4
1.- Resiliencia	—			
2.- Ansiedad	-0.298***	—		
3.- Depresión	-0.335***	0.870***	—	
4.- Estrés	-0.328***	0.886***	0.881***	—
5.- Malestar Emocional	-0.340***	0.956***	0.955***	0.959***

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

Nota. Se empleó la correlación rho de Spearman debido a la no normalidad de las variables ($p < .05$ según Shapiro–Wilk). El número de casos válidos (n) varía ligeramente entre pares de variables debido a datos faltantes. Nivel de significancia: $p < .05$, $p < .01$ (), $p < .001$

En la Tabla 6 se observan las correlaciones de Spearman que responden a los objetivos 3, 4 y 5 de la presente investigación. De manera general se puede indicar que la resiliencia mantiene una correlación negativa y moderada con cada uno de los síntomas de malestar emocional, así como con la escala general de malestar emocional. Particularmente, la correlación entre ansiedad y resiliencia es negativa, moderada y estadísticamente significativa ($Rho = -0.298$, $p < 0.001$), indicando que en la medida que un participante reporta mayores niveles de resiliencia, menor será el nivel de ansiedad que reporte. Del mismo modo, la resiliencia se relaciona negativa, moderada y significativamente con los síntomas de depresión ($Rho = -0.335$, $p < 0.001$), indicando que los participantes más resilientes también reportan

menores síntomas de depresión. Además, la resiliencia también mantiene una correlación negativa, moderada y estadísticamente significativa con el estrés percibido ($Rho = -0.328$, $p < 0.001$), esto indica que en general los participantes con mayores puntajes de resiliencia reportan menores puntajes en estrés. Finalmente, con respecto a la escala total de malestar se observa que se mantiene consistente el patrón de correlaciones, es decir, la resiliencia mantiene una relación negativa, moderada y estadísticamente significativa con esta escala ($Rho = -0.340$, $p < 0.001$); este resultado es congruente con los anteriores al indicar que las personas más resilientes también muestran menores puntajes de malestar emocional.

5.2. Discusión de resultados

Los resultados de la presente investigación confirmaron la hipótesis general al evidenciar una correlación negativa, de magnitud moderada y estadísticamente significativa, entre la resiliencia y el malestar emocional en jóvenes migrantes internos universitarios. Este hallazgo permite afirmar que niveles más altos de resiliencia se asocian con una menor presencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés. Desde un marco teórico, esta relación respalda la concepción de la resiliencia como un proceso dinámico que facilita la adaptación positiva ante la adversidad y regula el impacto de las experiencias estresantes. En concordancia, Gatt et al. (2020) demostraron que los jóvenes migrantes con mayor resiliencia presentan menor sintomatología emocional negativa, mientras que Herroudi et al. (2024) evidenciaron que las condiciones post-migratorias adversas incrementan significativamente la ansiedad y depresión, confirmando que la resiliencia es un factor clave para preservar la salud mental en contextos migratorios. De igual modo, Villacieros (2019) destacó que los adolescentes migrantes con mayores niveles de estrés por aculturación muestran más síntomas emocionales, lo que refuerza la idea de que el proceso migratorio genera vulnerabilidad psicológica. Así, los resultados del presente estudio sostienen que la resiliencia actúa como un modulador que atenúa el malestar emocional frente a las exigencias propias de la

migración interna, como el desarraigo, la adaptación cultural y la presión académica.

En relación con la primera hipótesis específica, se observaron diferencias en los niveles de resiliencia y malestar emocional según las características sociodemográficas de los jóvenes migrantes internos. Este resultado coincide con lo planteado por García et al. (2023), quienes reportaron variaciones significativas en ansiedad y depresión en función del género, siendo las mujeres las más afectadas. Del mismo modo, Huamaní et al. (2023) identificaron que el estrés aculturativo y las condiciones sociodemográficas influyen en la salud física y mental de los migrantes, mostrando que la adaptación cultural y los factores contextuales determinan la intensidad del malestar emocional. Estos hallazgos refuerzan la pertinencia de incluir variables personales y sociales en el análisis del bienestar psicológico de los migrantes internos universitarios.

Respecto a la segunda hipótesis específica, sobre la relación entre resiliencia y síntomas depresivos, los resultados confirmaron una correlación negativa moderada, lo que indica que los jóvenes con mayor resiliencia presentan menores niveles de depresión. Este hallazgo guarda coherencia con lo expuesto por Carrasco y Gaitán (2021), quienes evidenciaron una relación inversa entre resiliencia y sintomatología depresiva en universitarios peruanos. Asimismo, Pineda et al. (2021) encontraron que la resiliencia se asocia positivamente con el bienestar psicológico, destacando el “propósito de vida” como una dimensión que contribuye al afrontamiento emocional. Estos estudios respaldan la función de la resiliencia como recurso de protección frente a estados depresivos, coincidiendo con los resultados obtenidos en la presente investigación.

En cuanto a la tercera hipótesis, sobre resiliencia y ansiedad, los resultados mostraron también una correlación negativa y significativa, indicando que los estudiantes con mayor resiliencia son menos propensos a experimentar ansiedad frente a situaciones de incertidumbre y adaptación. Alencastre y Franco (2024) corroboraron una asociación negativa similar entre resiliencia y ansiedad-estado y rasgo, destacando el papel regulador de la resiliencia en contextos de estrés

académico y social. De manera complementaria, Salgado et al. (2024) encontraron que los estudiantes migrantes universitarios con mayores niveles de resiliencia presentaron mejor salud mental general, reforzando el carácter protector de esta variable frente a la ansiedad y otros síntomas emocionales.

Por último, en relación con la cuarta hipótesis, que evaluó la asociación entre resiliencia y estrés, se confirmó nuevamente una correlación negativa moderada. Este resultado coincide con los hallazgos de Mastrokoulou et al. (2024), quienes demostraron que la resiliencia se relaciona inversamente con el estrés y que la regulación emocional media esta relación, reduciendo los efectos del malestar psicológico. De manera complementaria, Huamaní et al. (2023) reportaron que un aumento en el estrés aculturativo repercute negativamente en la salud física y mental de los migrantes, reafirmando que el manejo del estrés depende de factores protectores como la resiliencia. Asimismo, Rosario y Espinoza (2023) evidenciaron que los universitarios migrantes internos con mayor resiliencia experimentan una mayor satisfacción con la vida, lo cual implica un menor impacto del estrés y una mejor adaptación emocional.

En conjunto, los resultados confirman que la resiliencia cumple un papel central en la mitigación del malestar emocional en jóvenes migrantes internos universitarios, actuando como un mecanismo de adaptación que fortalece el afrontamiento frente a las demandas del entorno académico y las dificultades inherentes al proceso migratorio. Pese a que las investigaciones previas nacionales e internacionales han abordado parcialmente estas variables, el presente estudio contribuye al llenar un vacío empírico al analizar específicamente esta relación en migrantes internos universitarios peruanos, destacando la relevancia de promover estrategias institucionales que potencien la resiliencia como medio de prevención del malestar emocional y fortalecimiento del bienestar psicológico.

CONCLUSIÓN

1. Se comprobó una relación significativa, negativa y de magnitud moderada entre la resiliencia y el malestar emocional en jóvenes adultos migrantes internos de una universidad privada de Cusco. Este resultado evidencia que la resiliencia funciona como un factor protector frente a los efectos emocionales del proceso migratorio interno.
2. En cuanto a las características sociodemográficas, el número de convivientes fue el aspecto más asociado con la resiliencia: los jóvenes que viven con dos o más personas presentan niveles superiores de resiliencia frente a quienes viven solos o con una persona. Esto indica que el acompañamiento social inmediato es un componente crucial del capital resiliente en esta población migrante interna. Al analizar los niveles de malestar emocional, se identificó que vivir con más personas también se relaciona con menores síntomas de depresión, ansiedad y estrés. En contraste, variables como sexo, situación laboral o estado civil no mostraron asociaciones significativas, resaltando que el soporte social cotidiano es más determinante que otras condiciones demográficas.
3. En lo específico, la resiliencia mostró una relación inversa y significativa con la depresión. Los migrantes internos con mayores niveles de resiliencia reportaron menos síntomas de desesperanza, aislamiento y anhedonia, lo que apunta a que dimensiones como la confianza en sí mismo y la perseverancia desempeñan un papel clave para contrarrestar la sintomatología depresiva en esta población.
4. Respecto a la ansiedad, la resiliencia se correlacionó negativamente con sus niveles, respaldando la hipótesis de que una alta capacidad de afrontamiento y regulación emocional mitiga la activación ansiosa frente a incertidumbres académicas, sociales o personales.
5. En cuanto al estrés percibido, los resultados revelaron una correlación negativa moderada con la resiliencia. Los jóvenes más resilientes manifestaron menor estrés, lo que sugiere que habilidades relacionadas con el manejo activo, la reinterpretación cognitiva y el autocontrol son esenciales para enfrentar la presión académica y los retos del contexto migratorio interno.

RECOMENDACIONES

Primera recomendación (Objetivo general)

Se recomienda que la universidad incorpore la promoción de la resiliencia como eje transversal en sus políticas de bienestar estudiantil, dado que se comprobó su efecto protector frente al malestar emocional en estudiantes migrantes internos. Esta estrategia debe traducirse en programas institucionales permanentes, con talleres, mentorías y consejería psicológica adaptada a las necesidades de esta población.

Segunda recomendación (Objetivo específico 1)

Se recomienda que los servicios de bienestar evalúen la condición de convivencia como indicador de riesgo en el tamizaje inicial de salud mental. Los estudiantes que viven solos deberían recibir talleres de habilidades socioemocionales, espacios de integración comunitaria y acompañamiento psicológico para reducir su exposición a depresión, ansiedad y estrés.

Tercera recomendación (Objetivo específico 2)

Se recomienda implementar programas psicoeducativos enfocados en el fortalecimiento de la resiliencia para prevenir la depresión en estudiantes migrantes internos. Dichos programas deben incluir técnicas de reestructuración cognitiva, fortalecimiento del sentido de propósito y entrenamiento en solución de problemas. Asimismo, se sugiere la aplicación periódica de evaluaciones psicológicas que permitan identificar tempranamente a quienes presentan mayor riesgo.

Cuarta recomendación (Objetivo específico 3)

Dado que la resiliencia mostró un efecto protector frente a la ansiedad, se recomienda el diseño de intervenciones que integren estrategias resilientes para la gestión emocional, tales como mindfulness, técnicas de respiración y visualización positiva. Estas actividades deben reforzarse en periodos de mayor presión académica, como evaluaciones y prácticas clínicas, cuando los niveles de ansiedad suelen intensificarse.

Quinta recomendación (Objetivo específico 4)

Se recomienda incorporar la resiliencia como componente central en los programas de prevención y manejo del estrés académico. Esto implica entrenar a los estudiantes en competencias emocionales, fomentar hábitos de vida saludables y fortalecer redes de apoyo social. Los hallazgos indican que los estudiantes con mayor resiliencia afrontan mejor las exigencias del entorno académico y social, reduciendo los efectos negativos del estrés en su bienestar psicológico.

Para futuras investigaciones, se recomienda realizar estudios longitudinales que permitan evaluar la evolución de la resiliencia y el malestar emocional en estudiantes migrantes internos a lo largo de su trayectoria universitaria. Asimismo, se recomienda emplear muestreo probabilístico, con el fin de obtener resultados más representativos y generalizables a otras universidades y facultades, fortaleciendo la base de evidencia para el diseño de políticas y programas de bienestar estudiantil.

REFERENCIAS

- Alencastre, A. L., & Franco, M. A. (2024). *Ansiedad y resiliencia en estudiantes universitarios post-confinamiento* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Santa María]. <https://hdl.handle.net/20.500.12920/13787>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association. (2014). *The road to resilience*. Discovery Health Chanel. https://www.uis.edu/sites/default/files/inline-images/the_road_to_resilience.pdf
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood. A theory of development from the late teens through the twenties. *The American Psychologist*, 55(5), 469-480.
- Arroyo-Laguna, J., Huánuco, M., La Chira, P., & Jumpa, D. (2023). Migration and health right: Probabilistic estimate of the factors that impact on health right of the migrant population, Peru 2019–2021. *PLOS ONE*, 18(12), e0288584. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0288584>
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. General Learning Corporation
- Barlow, D. H., Ellard, K. K., Sauer-Zavala, S., Bullis, J. R., & Carl, J. R. (2011). The origins of neuroticism. *Perspectives on Psychological Science*, 6(6), 581–591. <https://doi.org/10.1177/1745691611427305>
- Barlow, D. H., Sauer-Zavala, S., Carl, J. R., Bullis, J. R., & Ellard, K. K. (2011). *The nature, diagnosis, and treatment of neuroticism: Back to the future*. *Clinical Psychological Science*, 2(3), 344–365. <https://doi.org/10.1177/2167702613505532>

- Barrio, J. A., García, M. R., Ruíz, I., & Arce, A. (2006). El estrés como respuesta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 37-48. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832311003.pdf>
- Becerra, V., Vega-Dienstmaier, J., & Dávila, R. (2022). Salud mental en estudiantes universitarios migrantes internos en el Perú: factores asociados y retos para la educación superior. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 39(4), 529–536. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.394.11245>
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Bernaola, A., Garcia, M., Martinez, N., Ocampo, M., & Livia, J. (2022). Validez y confiabilidad de la Escala Breve de Resiliencia Connor-Davidson (CD-RISC 10) en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Ciencias Psicológicas*. <https://doi.org/10.22235/cp.v16i1.2545>
- Caballero-Peralta, J., Antiporta, D. A., Cutipé, Y., Vargas-Machuca, R., Rojas, C., Cortez-Vergara, C., Vega-Dienstmaier, J. M., Benheim, T. S., Dutta, A., Holcomb, J. M., Peña, F., Jellinek, M., & Murphy, J. M. (2022). Caregiver and youth mental health during COVID-19: Risk and resilience factors in a large national sample in Peru. *COVID*, 2(11), 1594-1608. <https://doi.org/10.3390/covid2110115>
- Cabrera-Díaz, E., Charry-Méndez, S. A., & Astaiza-Arias, G. (2023). Asociación entre depresión, ansiedad, estrés y lugar de origen (migración interna-no migración) en estudiantes universitarios. *Psicología y Salud*, 33(2), 477–486. <https://doi.org/10.25009/pys.v33i2.2829>
- Carrasco, M. A., & Gaitán, S. H. (2022). *Sintomatología depresiva y resiliencia en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana, 2021* [Tesis

de pregrado, Universidad de San Martín de Porres].
<https://hdl.handle.net/20.500.12727/10385>

Casas, E. (2019). *El kilometraje de la movilidad educativa. Una aproximación cuantitativa a la migración universitaria peruana*. Dirección de Asuntos Académicos – PUCP. https://peru.iom.int/sites/default/files/Documentos/20-03-2017_Publicaci%C3%B3n%20Migracion%20Interna%20por%20Departamentos%202015_OIM.pdf

Casquero, R. (2006). Diagnóstico de la depresión. *SEMERGEN*, 32(Supl.), 9-25.
www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-X113835930690814X

Centros de Integración Juvenil, A.C. (2018). *Ansiedad y depresión como factores de riesgo en el inicio temprano del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas*.
<http://www.biblioteca.cij.gob.mx/accesoapublicaciones.asp?varchivo=publicaciones/prevencion/libro2.pdf>

Chacón, E., Xatruch, D., Fernández, M., & Murillo, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23–36.
<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>

Chacón, F., et al. (2021). Ansiedad en jóvenes: factores de riesgo y estrategias de afrontamiento. *Revista de Psicología Clínica*, 33(2), 115–130.

Chino, A., & Romero, L. (2024). *Efectos de la migración en la gestión escolar de la institución educativa N° 50213 – Sacaca – Pisac – Cusco* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco].

<https://hdl.handle.net/20.500.12918/9536>

- Domínguez, J., Expósito, V., & Torres, E. (2024). Epidemiología de la ansiedad y su contexto en atención primaria. *Atención Primaria Práctica*, 6(2), 100194. <https://doi.org/10.1016/j.appr.2024.100194>
- Ellis, B., & Del Giudice, M. (2019). Developmental Adaptation to Stress: An Evolutionary Perspective. *Annual Review of Psychology*, 70(1), 111-139. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122216-011732>
- Espinoza, A., Pernas, I., & Gonzáles, R. (2018). Consideraciones teórico metodológicas y prácticas acerca del estrés. *Humanidades Médicas*, 18(3), 697-717. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-81202018000300697&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Espinoza, A. W. (2021). *Resiliencia y satisfacción con la vida en universitarios migrantes internos, víctimas y no víctimas de violencia, residentes en Lima Metropolitana, 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/70655>
- Expósito-Duque, D., et al. (2024). Anxiety in university students: risk factors and protective variables. *Journal of Affective Disorders*, 357, 47–56.
- Farfán-Latorre, M., Estrada-Araoz, E. G., Lavilla-Condori, W. G., Ulloa-Gallardo, N. J., Calcina-Álvarez, D. A., Meza-Orue, L. A., Yancachajlla-Quispe, L. I., & Rengifo Ramírez, S. S. (2023). Mental health in the post-pandemic period: Depression, Anxiety, and Stress in Peruvian University Students upon Return to Face-to-Face Classes. *Sustainability*, 15(15), 11924. <https://doi.org/10.3390/su151511924>

- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149–1160. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
- Field, A. (2024). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*, 6th edition, SAGE
- Folkman, S. (2013). Stress: Appraisal and Coping. En M. D. Gellman & J. R. Turner (Eds.), *Encyclopedia of Behavioral Medicine* (pp. 1913-1915). Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_215
- García, L., Tuz, M., Pérez, G., & Estrada, S. (2023). *Características de depresión y ansiedad en estudiantes migrantes internos de la Universidad Autónoma de Campeche*. En G. González-Pérez & M. Vega-López, *Ciências da Saúde: Investigação e Prática*. (pp. 91-100). Editora Artemis. https://doi.org/10.37572/EdArt_2911230937
- Gatt, J. M., Alexander, R., Emond, A., Foster, K., Hadfield, K., Mason-Jones, A., Reid, S., Theron, L., Ungar, M., Wouldes, T. A., & Wu, Q. (2020). Trauma, resilience, and mental health in migrant and non-migrant youth: An international cross-sectional study across six countries. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 997. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00997>
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. Springer.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). *Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes*. *Behavior Research and Therapy*, 44(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>

- Henry, J. D., & Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(2), 227–239. <https://doi.org/10.1348/014466505X29657>
- Hernandez, D. J. (2004). Demographic Change and the Life Circumstances of Immigrant Families. *The Future of Children*, 14(2), 16. <https://doi.org/10.2307/1602792>
- Huamani, Y., Valle, D., Roiro, S., & Guerrero, J. (2023). Estrés aculturativo, calidad de vida y su relación con variables sociodemográficas en inmigrantes venezolanos. *Revista de Investigación en Psicología*, 26(2), 33-49. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v26i2.25886>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021). *Migración interna en el Perú: Informe técnico*. INEI. <https://www.inei.gob.pe>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI. (2021). *Migración interna*. <https://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/internal-migration/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática & Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía–División de Población, CEPAL. (2023). *Perú: Migración interna y movilidad cotidiana para trabajar y estudiar entre las ciudades, 2007 y 2017* [Informe]. INEI/CEPAL. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1910/Libro.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2024). *Perú: Estadísticas de la migración internacional, al 2024 (Una visión desde los registros administrativos)*. <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes->

[publicaciones/6359031-peru-estadisticas-de-la-migracion-internacional-al-2024-una-vision-desde-los-registros-administrativos](#)

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2024). Perú: Migración interna y movilidad cotidiana para trabajar y estudiar entre las ciudades, 2007 y 2017.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1910/Libro.pdf

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). *The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)

Manzanero. (2006). Tratamiento de la depresión. *SEMERGEN*, 32(S2), 31-37. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-X1138359306908166>

Masten, A., Lucke, C., Nelson, K., & Stallworthy, I. (2021). Resilience in Development and Psychopathology: Multisystem Perspectives. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17(1), 521-549. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-120307>

Mastrokourou, S., Lin, S., Longobardi, C., Berchiatti, M., & Bozzato, P. (2024). Resilience and psychological distress in the transition to university: the mediating role of emotion regulation. *Current Psychology*, 43, 23675–23685. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06138-7>

Ministerio de Salud. (2020). Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de ansiedad en niños y adolescentes. *Sub Unidad de Atención Integral Especializada Pediátrica y Sub Especialidades - Psiquiatría*.

<https://portal.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2020>

Ministerio de Salud. (2022). *Un 32,2 % de cusqueños ha presentado un trastorno mental en algún momento de su vida.* MINSA. <https://www.gob.pe/institucion/minsa>

Ministerio de Educación del Perú – MINEDU. (2022). *Estadísticas de la educación superior universitaria en el Perú.* <https://www.consortio.edu.pe/umbral/wp-content/uploads/2023/05/BOLETIN-INFORMATIVO-N.%C2%B0-12-UMBRAL.pdf>

Navarro-Flores, A., Peralta, C. I., Huamani-Colquichagua, Y., & Taype-Rondán, A. (2022). Quality of life of medical students with migration background: A cross-sectional study from a Peruvian university. *Psychology, Health & Medicine*, 27(8), 1842-1851. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1955138>

Nina, R. (2018). Procesos Psicológicos de la Migración: Aculturación, Estrés y Resiliencia. *Boletín Científico Sapiens Research*, 8(2), 29-37. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6989213>

Ñaupas, L. (2017). *Metodología de la Investigación social*. Editorial Universitaria.

Organización Internacional para las Migraciones & Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Migraciones internas en el Perú a nivel departamental* [Informe]. OIM; INEI. https://peru.iom.int/sites/g/files/tmzbd1951/files/Documentos/20-03-2017_Publicaci%C3%B3n%20Migracion%20Interna%20por%20Departamentos%202015_OIM.pdf

- Organización Internacional para las Migraciones. (2022). *Tendencias de la migración interna en el Perú: retos y perspectivas en el contexto urbano*. OIM. <https://peru.iom.int>
- Palomo, E. J. H. (2024). Factores emocionales y económicos presentes en la migración interna de estudiantes universitarios. *Revista CNEIP*, 1(1), 1-15. <https://revistacneipne.org/index.php/cneip/article/download/236/265/666>
- Pineda, V. M., Quispe, L. M., Conza, N. V. (2021). *Resiliencia y bienestar psicológico durante la pandemia COVID-19 en jóvenes de la ciudad de Juliaca, 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5452>
- Rengifo, S. S., et al. (2023). Mental health outcomes among migrants in Peru: A cross-sectional analysis. *International Journal of Social Psychiatry*, 69(4), 745–755.
- Rosario, F. J., & Espinoza, A. W. (2023). Resilience and life satisfaction in migrant university students residing in Lima. *Salud Integral y Comunitaria*, 1, 9. <https://doi.org/10.62486/sic20239>
- Salaberria, K., & Del Valle Sánchez, A. (2017). Estrés migratorio y salud mental – Behavioral Psychology / Psicología Conductual. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 25(2), 419-432. <https://www.behavioralpsycho.com/producto/estres-migratorio-y-salud-mental/>
- Sayed, T., Malan, H., & Fourie, E. (2024). Exploring the associations between resilience and psychological well-being among South Africans during COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1323466>

- Simms, L. J., Prisciandaro, J. J., Krueger, R. F., & Goldberg, D. P. (2014). The structure of depression, anxiety and somatic symptoms in primary care. *Psychological Medicine*, 44(1), 15-28. <https://doi.org/10.1017/S0033291713001111>Tuni. (2023). *La educación superior universitaria, 2021-2023* [Boletín]. https://www.tuni.pe/assets/pdf/fichas/Boletin-Tuni_01-Educ-Superior_2023.pdf
- Shirima, C., Naudé, L., & Esterhuyse, K. (2024). Longitudinal Trajectories of Identity Formation and Resilience Development in Adolescents Living in Under-Resourced Communities. *Child & Youth Services*, 1-20. <https://doi.org/10.1080/0145935X.2024.2378439>
- Tuz, M., Pérez, G., & Estrada, S. (2023). Características De Depresión Y Ansiedad En Estudiantes Migrantes Internos De La Universidad Autónoma De Campeche. *Ciências da Saúde: Investigação e Prática*, 91-100. https://doi.org/10.37572/EdArt_2911230937
- Suárez Domínguez, J. L. (2021). Capital cultural y trayectorias de migración interna de estudiantes universitarios en Perú. *Revista de Ciencias Sociales*, 25(1), 125-140. https://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0252-18652021000100125&script=sci_arttext
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2019). *International migration 2019: Report* [Informe]. https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/InternationalMigration2019_Report.pdf
- Ungar, M., Ghazinour, M., & Richter, J. (2013). Annual Research Review: What is resilience within the social ecology of human development? *Journal of Child*

Psychology and Psychiatry, 54(4), 348-366.

<https://doi.org/10.1111/jcpp.12025>

Universidad Andina del Cusco. (2025.). *Pregrado: matriculados por semestre según escuelas profesionales – Facultad de Ciencias de la Salud* [Documento institucional]. Dirección de Planeamiento y Desarrollo Universitario – Unidad de Estadística.

<https://www.uandina.edu.pe/descargas/transparencia/matriculados-programas-estudio.pdf>

Valencia, P. (2019). Las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): ¿miden algo más que un factor general? *Asociación Peruana Contextual – Conductual de psicología. Avances en Psicología*, 27(2), 177-189.
<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2019.v27n2.1796>

Valladares-Garrido, M. J., Cueva-Cañola, L. E., Grados-Espinoza, P., Aguilar-Manay, L. A., Santin Vásquez, J., Valladares-Garrido, D., Pereira-Victorio, C. J., & Vera-Ponce, V. J. (2022). Prevalence and factors associated with resilience in Peruvian adolescent schoolchildren during the early post-pandemic context: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22), 15176.
<https://doi.org/10.3390/ijerph192215176>

Villacieros, I. (2019). El impacto del estrés por aculturación sobre la sintomatología de los adolescentes migrantes en Arica y Antofagasta, Chile. *Revista Española de Educación Comparada*, 35, 141.
<https://doi.org/10.5944/reec.35.2020.25107>

Yarrington, J. S., Enders, C. K., Zinbarg, R. E., Mineka, S., & Craske, M. G. (2021). Examining the dimensionality of anxiety and depression: A latent profile

approach to modeling transdiagnostic features. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 44(1), 214-226. <https://doi.org/10.1007/s10862-021-09913-z>

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Preguntas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología	
General	General	General	Variable 1	Variable 1	Diseño	Técnica
¿Cuál es la relación entre la resiliencia y el malestar emocional en jóvenes adultos migrantes internos de una universidad privada de Cusco, 2025?	Establecer la relación entre la resiliencia y el malestar emocional en jóvenes adultos migrantes internos de una universidad privada de Cusco, 2025.		Resiliencia	Resiliencia	Enfoque: Cuantitativo Tipo y alcance: Tipo transversal Alcance correlacional Diseño: Asociativo predictivo de diseño correlacional simple.	Encuesta
Específicas	Específicos	Específicas	Variable 2		Población y muestra	Instrumentos
¿Cuáles son los aspectos sociodemográficos que se asocian a la resiliencia en jóvenes adultos migrantes internos de una universidad privada de Cusco, 2025?	Identificar los aspectos sociodemográficos que se asocian a la resiliencia en jóvenes adultos migrantes internos de una universidad privada de Cusco, 2025.	H1. Existe una relación significativa de la resiliencia con los síntomas depresivos en jóvenes adultos migrantes internos de una universidad privada de Cusco, 2025.	Malestar emocional	Depresión Ansiedad Estrés	Población: estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de una universidad privada del Cusco.	Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés DASS-21 Escala de Resiliencia de Connor Davidson (CD-RISC) Ficha para la recolección de datos generales
¿Cuáles son los aspectos sociodemográficos que se asocian con el malestar emocional en jóvenes adultos migrantes internos de una universidad	Determinar los aspectos sociodemográficos que se asocian con el malestar emocional en jóvenes adultos migrantes internos de una universidad	H2. Existe una relación significativa de la resiliencia con los síntomas de ansiedad en jóvenes adultos migrantes			Muestra: jóvenes adultos migrantes internos.	

privada de Cusco, 2025?	privada de Cusco, 2025.	internos de una universidad privada de Cusco, 2025. H3. Existe una relación
¿Cuál es la relación de la resiliencia con los síntomas depresivos en jóvenes adultos migrantes internos de una universidad privada de Cusco, 2025?	Analizar la relación de la resiliencia con los síntomas depresivos en jóvenes adultos migrantes internos de una universidad privada de Cusco, 2025.	significativa de la resiliencia con los síntomas de estrés en jóvenes adultos migrantes internos de una universidad privada de Cusco, 2025.
¿Cuál es la relación de la resiliencia con los síntomas de ansiedad en jóvenes adultos migrantes internos de una universidad privada de Cusco, 2025?	Analizar la relación de la resiliencia con los síntomas de ansiedad en jóvenes adultos migrantes internos de una universidad privada de Cusco, 2025.	
¿Cuál es la relación de la resiliencia con los síntomas de estrés en jóvenes adultos migrantes internos de una universidad privada de Cusco, 2025?	Analizar la relación de la resiliencia con los síntomas de estrés en jóvenes adultos migrantes internos de una universidad privada de Cusco, 2025.	

Anexo 2: Consentimiento informado

He sido invitado(a) a participar en el estudio titulado "RESILIENCIA Y MALESTAR EMOCIONAL EN JÓVENES MIGRANTES INTERNOS DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DEL CUSCO 2025", el cual está asociado a la tesis de Maestría de LOURDES SALAZAR, VANESSA ALVAREZ, KEILA RUIZ, de la UNIVERSIDAD CONTINENTAL. La presente investigación tiene como objetivo analizar la relación que existe entre la resiliencia y el malestar emocional.

Entiendo que el estudio tomará aproximadamente 15 minutos, el cual consta de completar un formulario en línea en el cual no dejaré información personal, puesto que es de carácter anónimo. Este estudio no representa ningún tipo de daño o consecuencia negativa para mi persona, puesto que el presente formulario solo se enfoca en recopilar información relevante para el estudio.

Entiendo que mi participación es voluntaria pudiendo concluir el formulario en el momento que lo desee si es que decido dejar de participar, sin que esto genere ningún tipo de consecuencia o represalia. Los beneficios que obtendré de mi participación serán más indirectos que directos, ya que contribuiré al desarrollo en la investigación de la salud mental, como también de conocimiento que permitirá mejorar el acompañamiento a estudiantes universitarios que provienen de provincias

Entiendo que el procedimiento de esta investigación, como el presente formulario, es estándar y ha sido avalado por la literatura científica. El formulario que realizaré para la presente investigación no tiene fines diagnósticos o de evaluación del desempeño, por lo que no hay devoluciones de resultados al concluirlo. Sin

embargo, si lo deseo puedo tener acceso al informe final del estudio de una forma global, previa solicitud a la investigadora responsable.

Entiendo que una vez enviado el formulario mis resultados no podrán ser retirados del estudio por no poder ser identificados de manera individual. De tener alguna duda puedo contactarme con la investigadora bachiller LOURDES SALAZAR (23984307@continental.edu.pe), KEILA RUIZ (70940524@continental.edu.pe) VANESSA ÁLVAREZ (40704223@continental.edu.pe) en el momento que estime pertinente para cualquier asunto relacionado con mi participación.

Dejo constancia que he leído y estoy conforme con la información brindada en el presente documento y acepto participar voluntariamente en esta investigación, según los términos descritos en este consentimiento.

SI	
NO	

Anexo 3: Instrumentos

Ficha para la recolección de aspectos sociodemográficos Código: _____

Por favor lea atentamente cada ítem y marque con un aspa (X) la alternativa que Ud. considere adecuada.

a. Datos sociodemográficos

Ítem	Característica	
Sexo	Femenino	<input type="checkbox"/>
	Masculino	<input type="checkbox"/>
Edad		<input type="checkbox"/>
Estado civil	Soltero	<input type="checkbox"/>
	Casado	<input type="checkbox"/>
	Conviviente	<input type="checkbox"/>
Situación laboral	No trabaja	<input type="checkbox"/>
	Independiente	<input type="checkbox"/>
	Dependiente	<input type="checkbox"/>
Número de hijos	0-1 hijo	<input type="checkbox"/>
	2 hijos a más	<input type="checkbox"/>
Número de personas con las que convive	0-1 persona	<input type="checkbox"/>
	2 personas a más	<input type="checkbox"/>

NUNCA	RARAS VECES	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
0	1	2	3	4

Escala de Resiliencia de Connor Davidson (CD-RISC)

Nº	Ítem	0	1	2	3	4
1	Soy capaz de adaptarme cuando ocurren cambios.					
2						
3	Intento ver el lado divertido de las cosas cuando me enfrento a problemas.					
4	Enfrentarme a problemas me hace más fuerte.					
5	Tengo tendencia a recuperarme pronto tras enfermedades, heridas u otras privaciones					
6	Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos.					
7	Bajo presión me centro y pienso claramente.					

8	No me desanimo fácilmente con el fracaso.					
9	Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los retos y dificultades de la vida.					
10	Soy capaz de manejar sentimientos desagradables y dolorosos como tristeza, temor y enfado.					

Escala DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor del número (0, 1, 2, 3) que indica la afirmación que le aplicó a Ud. durante la semana pasada. No hay respuestas correctas o incorrectas.

La escala de calificación es la siguiente:

No me aplicó NUNCA (N)	Me aplicó un poco o durante parte del tiempo AVECES (AV)	Me aplicó bastante o durante una buena parte del tiempo CON FRECUENCIA (CF)	Me aplicó mucho o la mayor parte del tiempo CASI SIEMPRE (CS)
0	1	2	3

Nº	Ítem	N	AV	CF	CS
1	Me costó mucho relajarme.	0	1	2	3
2	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3	No podía sentir ningún sentimiento positivo.	0	1	2	3
4	Se me hizo difícil respirar.	0	1	2	3
5	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer las cosas	0	1	2	3
6	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones.	0	1	2	3

7	Sentí que mis manos temblaban.	0	1	2	3
8	Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3
9	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo.	0	1	2	3
10	Sentí que no tenía nada por que vivir.	0	1	2	3
11	Noté que me agitaba.	0	1	2	3
12	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13	Me siento triste y deprimido.	0	1	2	3
14	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo.	0	1	2	3
15	Sentí que estaba al punto de pánico.	0	1	2	3
16	No me pude entusiasmar por nada.	0	1	2	3
17	Sentí que valía muy poco como persona.	0	1	2	3
18	Sentí que estaba muy irritable.	0	1	2	3
19	Sentí los latidos de mi corazón a pesar	0	1	2	3

	de no haber hecho ningún esfuerzo físico.				
20	Tuve miedo sin razón.	0	1	2	3
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.	0	1	2	3