

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



Influencia de la resiliencia, flexibilidad psicológica y apoyo social sobre la ansiedad en jóvenes peruanos

Trabajo de Investigación para obtener el Grado Académico de Maestro(a) en
Psicología Clínica y de la Salud

Autor:

Harrison Moisés Huamani Melendez

Amny Mélali Huaranca Ochoa

Milagro Sarai Solar Quichua

Asesor:

Julio Cesar Cjuno Suni

Lima, 27 agosto del año 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo Julio Cjuno, docente de la Unidad de Posgrado de Psicología, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“INFLUENCIA DE LA RESILIENCIA, FLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA Y APOYO SOCIAL SOBRE LA ANSIEDAD EN JÓVENES PERUANOS”** de los autores Harrison Moisés Huamani Melendez, Amny Mélali Huaranca Ochoa, Milagro Sarai Solar Quichua, tiene un índice de similitud de 14 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 27 días del mes de agosto del año 2026.



Julio Cjuno

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

En Lima, Naña, Vía Unión, a 27 días día(s) del mes de Agosto del año 2026 siendo las 15:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Dr. Arnulfo Qico Robles, el (a) secretario(a): Mg. Sara Richard Perez

y los demás miembros: Dra Dámaris Susana Quinteros Zuñiga

Mg. Jessica Aranda Turpo y el (la) asesor(a) Mg. Julio César Cjuno Suni

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación del trabajo de investigación tema: "Influencia de la resiliencia, flexibilidad psicológica y apoyo social sobre la ansiedad en jóvenes peruanos"

del (de la)(los)(las) candidato(a)s a Harrison Moises Huamani Melendez

b). Amny Melali Huaranca Ochoa

c). Milagro Sarai Solar Quichua

conducente a la obtención del Grado Académico de Maestro(a) en:

Psicología Clínica y de la Salud

(Denominación del Grado Académico)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando los candidatos hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por los candidatos. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen

siguiente: Harrison Moises Huamani Melendez

Candidato/a (a):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>16</u>	<u>B</u>	<u>Bueno</u>	<u>Muy bueno</u>

Candidato/a (b): Amny Melali Huaranca Ochoa

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>16</u>	<u>B</u>	<u>Bueno</u>	<u>Muy bueno</u>

Candidato/a (c): Milagro Sarai Solar Quichua

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>16</u>	<u>B</u>	<u>Bueno</u>	<u>Muy bueno</u>

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente/a

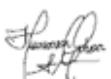
Mg. Julio Cesar Cjuno Suni
Asesor

Miembro


Mg. Sara Esther
Richard Pérez
Secretario/a

Miembro


Harrison Moises Huamani Melendez


Amny Melali Huaranca Ochoa


Milagro Sarai Solar Quichua

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	9
MATERIAL Y MÉTODOS	11
Participantes	11
Instrumentos	13
Escala Breve de Resiliencia Connor-Davidson (CD-RISC 10)	13
Psy-Flex	13
Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)	13
Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)	13
Análisis estadístico	14
RESULTADOS	14
DISCUSIÓN	16
Limitaciones	18
Conclusiones	18
REFERENCIAS	19
ANEXOS	23

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo, en primer lugar, a Dios, por acompañarnos y brindarnos fortaleza, sabiduría y perseverancia durante cada etapa de nuestra formación profesional.

A nuestros padres, por su amor, apoyo incondicional y confianza, por motivarnos a seguir adelante y ser parte fundamental de cada logro alcanzado.

Finalmente, nos dedicamos este trabajo a nosotros mismos, por el esfuerzo, compromiso y perseverancia que nos permitieron superar los desafíos que surgieron durante el desarrollo de esta investigación.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos, en primer lugar, a Dios, por guiarnos durante este proceso, brindarnos fortaleza y permitirnos culminar satisfactoriamente esta etapa de nuestra formación académica.

A nuestros padres, por su amor, comprensión y apoyo constante, quienes con sus palabras de aliento y confianza nos motivaron a continuar y alcanzar nuestras metas.

Asimismo, expresamos nuestro sincero agradecimiento a nuestro asesor de investigación, por su orientación, disposición y acompañamiento durante el desarrollo de este trabajo. Sus conocimientos y recomendaciones fueron fundamentales para fortalecer nuestra investigación y contribuir a nuestra formación como profesionales.

Finalmente, agradecemos a todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron con su apoyo y colaboración para hacer posible la culminación de este trabajo.

Influencia de la resiliencia, flexibilidad psicológica y apoyo social sobre la ansiedad en jóvenes peruanos

Influence of resilience, psychological flexibility, and social support on anxiety in young Peruvians

RESUMEN

Objetivo

Determinar la influencia de la resiliencia, la flexibilidad psicológica y el apoyo social en los niveles de ansiedad en jóvenes peruanos.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, de diseño transversal y alcance explicativo. La muestra estuvo conformada por 442 jóvenes de entre 18 y 29 años ($M = 23.46$, $DE = 3.16$) residentes en Lima seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicaron los instrumentos CD-RISC 10, Psy-Flex, MSPSS y GAD-7. El análisis incluyó estadística descriptiva, correlacional y modelamiento de ecuaciones estructurales.

Resultados

Se encontraron correlaciones negativas y significativas entre la ansiedad y la resiliencia ($r = -0.57$), la flexibilidad psicológica ($r = -0.50$) y el apoyo social ($r = -0.42$), por otro lado, el modelo estructural evidenció un adecuado ajuste ($X^2 = 2069.48$, $gl = 554$, $CFI = .95$, $TLI = .95$, $RMSEA = .08$, $IC\ 95\% [.075, .082]$, $SRMR = .05$) y mostró que la resiliencia tuvo el mayor efecto negativo sobre la ansiedad ($\beta = -0.43$), seguida de la flexibilidad psicológica ($\beta = -0.17$) y el apoyo social ($\beta = -0.09$), de igual forma la flexibilidad psicológica influyó positivamente en la resiliencia y el apoyo social, por último se encontró que el modelo explicó el 40.7% de la varianza de la ansiedad.

Conclusiones

La resiliencia, la flexibilidad psicológica y el apoyo social actúan como factores protectores frente a la ansiedad, destacando la resiliencia como el principal predictor.

Palabras claves:

Ansiedad, resiliencia, flexibilidad psicológica, apoyo social, jóvenes peruanos.

ABSTRACT

Objective:

To determine the influence of resilience, psychological flexibility, and social support on anxiety levels in young Peruvians.

Materials and Methods:

A quantitative, non-experimental, cross-sectional study with an explanatory scope was conducted. The sample consisted of 442 young people between 18 and 29 years of age ($M = 23.46$, $SD = 3.16$) living in Lima selected through non-probabilistic convenience sampling.

The CD-RISC 10, Psy-Flex, MSPSS and GAD-7 instruments were applied. The analysis included descriptive statistics, correlational statistics and structural equation modeling.

Results:

Negative and significant correlations were found between anxiety and resilience ($r = -0.57$), psychological flexibility ($r = -0.50$) and social support ($r = -0.42$), on the other hand, the structural model showed an adequate fit ($X^2 = 2069.48$, $df = 554$, $CFI = .95$, $TLI = .95$, $RMSEA = .08$, 95% CI [.075, .082], $SRMR = .05$) and showed that resilience had the greatest negative effect on anxiety ($\beta = -0.43$), followed by psychological flexibility ($\beta = -0.17$) and social support ($\beta = -0.09$), in the same way psychological flexibility positively influenced resilience and social support, similarly, psychological flexibility positively influenced resilience and social support. Finally, the model explained 40.7% of the variance in anxiety.

Conclusions:

Resilience, psychological flexibility, and social support act as protective factors against anxiety, with resilience standing out as the main predictor.

Keywords:

Anxiety, resilience, cognitive flexibility, social support, Peruvian youth.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad constituye uno de los trastornos de salud mental más prevalentes a nivel mundial, afectando aproximadamente al 4% de la población. A pesar de su alta incidencia, solo el 27,6% de las personas que la padecen reciben tratamiento (psicológico, psiquiátrico o complementario) debido a diversos factores como la falta

de acceso a servicios especializados o el incumplimiento de criterios diagnósticos (World Health Organization [WHO], 2023). En el contexto latinoamericano, Brasil presenta una prevalencia del 7,5%, mientras que la mayoría de los países sudamericanos reportan cifras superiores al 4,7% (Pan American Health Organization [PAHO], 2018). En el Perú, durante el año 2024 se registraron 244 462 casos atendidos por ansiedad en los establecimientos del Ministerio de Salud, evidenciándose una tendencia en aumento, especialmente en jóvenes de entre 18 y 29 años, quienes presentan un 28% más de probabilidad de desarrollar este trastorno (Mental Health Foundation, 2023; Ministerio de Salud [MINSA], 2023, 2024).

La ansiedad se caracteriza por sentimientos de miedo, inquietud y tensión frente a estímulos percibidos como amenazantes; sin embargo, cuando estos síntomas se prolongan en el tiempo, pueden generar manifestaciones somáticas como taquicardia, mareos, dificultad para respirar y evitación conductual, afectando significativamente la calidad de vida (Bui et al., 2020; MedlinePlus, 2023). En este contexto, diversos factores psicológicos y sociales han sido identificados como elementos clave en la comprensión y regulación de la ansiedad, entre ellos la resiliencia, la flexibilidad psicológica y el apoyo social (Wilkinson et al., 2003; Aranda & Pando, 2013; Díaz-Guerra & Hernández, 2023).

La resiliencia se define como la capacidad de las personas para adaptarse y sobreponerse a situaciones adversas, constituyéndose como un factor protector frente a problemas emocionales (Connor & Davidson, 2003). Por su parte, la flexibilidad psicológica implica la capacidad de mantenerse en contacto con experiencias internas y externas sin evitarlas, actuando en coherencia con los propios valores, lo cual resulta fundamental para el bienestar psicológico (Fletcher, 2005; Gloster et al., 2021). Asimismo, el apoyo social se entiende como el soporte emocional y psicológico que una persona percibe o recibe de su entorno, funcionando como un amortiguador frente al estrés y favoreciendo la salud mental (Zimet et al., 1988; Barra, 2004; Escobar et al., 2008).

La evidencia empírica respalda el papel protector de estas variables. Diversos estudios han demostrado una relación inversa entre la resiliencia y la ansiedad en población universitaria, evidenciando que mayores niveles de resiliencia se asocian con menores niveles de ansiedad (Fínez Silva & Morán Astorga, 2015; Tirino-Quijije & Giniebra-Urra, 2020; Bombon Laguna & Gaibor Gonzalez, 2024). En cuanto al apoyo social, se ha encontrado que su percepción se relaciona negativamente con síntomas psicopatológicos, siendo el apoyo familiar un predictor significativo de menores niveles de ansiedad, depresión y estrés (Barrera-Herrera et al., 2019). En el contexto peruano, estudios han evidenciado que un adecuado apoyo social se asocia con mejores conductas de autocuidado, lo que refuerza su rol protector (Cajachagua Castro et al., 2020).

Por otro lado, la flexibilidad psicológica ha sido identificada como un factor relevante en la regulación emocional. Investigaciones han demostrado que niveles elevados de flexibilidad psicológica se asocian con menor ansiedad y depresión, mientras que la inflexibilidad psicológica constituye un factor de riesgo (Camacho Pirela & Caraballo Marín, 2024; Han et al., 2025). Asimismo, se ha evidenciado su relación con variables positivas como la autoeficacia académica, destacando su importancia en el bienestar emocional y académico de los jóvenes (Chique-Aguilar et al., 2024).

A pesar de estos hallazgos, existe limitada evidencia que analice de manera conjunta la influencia de la resiliencia, la flexibilidad psicológica y el apoyo social sobre la ansiedad en jóvenes peruanos, lo que evidencia la necesidad de profundizar en el estudio de estos factores dentro de este contexto específico.

Por ello, aporta como evidencia sobre factores protectores asociados a la ansiedad y proporciona información útil para futuras investigaciones e intervenciones dirigidas a la población de jóvenes peruanos.

En ese sentido, el presente estudio tuvo como objetivo determinar cómo la resiliencia, la flexibilidad psicológica y el apoyo social influyen en los niveles de ansiedad en jóvenes peruanos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño y contexto

En este estudio, la ansiedad se consideró como variable dependiente, mientras que la resiliencia, la flexibilidad psicológica y el apoyo social fueron consideradas variables independientes. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, basado en la recolección y análisis de datos numéricos para medir las variables de estudio, de tipo no experimental, debido a que no se manipularon las variables, y se observaron en su contexto natural. El diseño fue transversal, dado que los datos se recolectaron en un solo momento, de alcance explicativo, al determinar la influencia de la resiliencia, la flexibilidad psicológica y el apoyo social en los niveles de ansiedad en jóvenes peruanos (Arias & Covinos, 2021).

Participantes

La muestra estuvo conformada por 442 participantes, de los cuales 245 eran hombres (55.4%) y 197 mujeres (44.6%) con edades entre los 18 y 29 años, donde destacó la región costa (71.3%), con el estado civil soltero (84.6%), y nivel educativo con formación técnica completa (34.8%), seguida de la superior completa (31.2%) (Tabla 1). El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, por ello los participantes fueron seleccionados según criterios de inclusión y no todos los integrantes de la población tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos (Otzen & Manterola, 2017). Se incluyó a participantes voluntarios de edades entre 18 y 29 años que residieran en Lima y se excluyeron a quienes no cumplían con estos criterios.

Tabla 1.

Características de los participantes

	<i>f</i>	%
Edad		
18 a 21 años	132	29.9
22 a 25 años	185	41.9
26 a 29 años	125	28.3
Sexo		
Femenino	197	44.6
Masculino	245	55.4
Procedencia		
Costa	315	71.3
Sierra	93	21.0
Selva	34	7.7
Estado civil		
Soltero	374	84.6
Casado	15	3.4
Divorciado	3	0.7
Conviviente	49	11.1
Viudo	1	0.2
Grado de instrucción		
Secundaria incompleta	43	9.7
Secundaria completa	44	10.0
Técnica incompleta	63	14.3
Técnica completa	154	34.8
Superior completa	138	31.2

Nota. *f* = frecuencia absoluta; % = porcentaje

Instrumentos

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

Esta escala fue creada por Connor y Davidson (2003), originalmente con 25 ítems y adaptado a una versión breve con 10 ítems por Campbell y Stein (2007), que mide la resiliencia con una escala de tipo Likert de: 0 = nunca, 4 = siempre. En el contexto peruano fue adaptado por Bernaola et al. (2022) con adecuados índices de ajuste: (χ^2 /gl = 2.438, CFI = .91, TLI = .93, RMSEA = .070, SRMR = .047). También, muestra una confiabilidad aceptable, evidenciada mediante el Alfa de Cronbach (α = .827) y el Omega de McDonald (ω = .827).

Psy-Flex

Este cuestionario breve fue creado por Gloster et al. (2021) y adaptado al contexto peruano por Arroyo-Pizarro et al. (2025), consta de 6 ítems que evalúa la flexibilidad psicológica desde el modelo de la terapia de aceptación y compromiso (ACT). El instrumento ha sido conceptualizado tanto desde una estructura unidimensional como bidimensional; en esta última, se distinguen dos factores: Mindfulness y Proceso de Aceptación (ítems 1 – 4) y a Compromiso y Procesos de Cambio de Conducta (ítems 5 – 6). Se responde en una escala Likert de 5 puntos (1 = muy raramente a 5 = muy frecuentemente). La validez de contenido fue adecuada (V de Aiken >.80), la estructura interna se evaluó mediante análisis factorial confirmatorio, mostrando índices de ajuste óptimos (CFI = 1.00; TLI = 1.00; RMSEA = .00; SRMR = .014). La confiabilidad fue evaluada mediante el coeficiente omega, presentando valores adecuados entre el modelo unidimensional (ω = .841; ω = .849), y bidimensional: dimensión 1 (ω = .864; ω = .767) y dimensión 2 (ω = .711; ω = .645).

Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)

Este instrumento fue desarrollado por Zimet et al. (1988) que constaba de 24 ítems. Posteriormente Nicho-Almonacid et al. (2023) realizaron una adaptación al contexto peruano, reduciendo el instrumento a 12 ítems mediante análisis psicométricos y manteniendo una estructura de tres factores: familia (ítems 3, 4, 8 y 11), amigos (ítems 6, 7, 9 y 12) y otros significativos (ítems 1, 2, 5 y 10). Los ítems presentan cuatro niveles de respuesta en una escala tipo Likert de frecuencia (1 = casi nunca a 4 = casi siempre o siempre). La versión peruana mostró adecuados índices de ajuste: χ^2 /gl = 4.645, CFI = .99, TLI = .98, RMSEA = .084 (90% I.C., .072, .096), SRMR = .027 y WRMR = .993. También, muestran una confiabilidad global como en sus dimensiones: total ω = .97, familia (ω = .90), amigos (ω = .96) y otros significativos (ω = .93).

Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)

Finalmente, esta escala fue creada por Spitzer et al. (2006) y validado en el contexto peruano por Villarreal-Zegarra et al. (2024) consta de siete ítems con una calificación tipo Likert: (0 = Ningún día, 3 = Casi todos los días), donde una puntuación ≥ 10 indica

un trastorno de ansiedad generalizada. Cuenta con las siguientes propiedades psicométricas: (CFI=0,994; TLI=0,991; RMSEA=0,068; WRMR=1,567). Además, mostró una adecuada consistencia interna ($\alpha=0,93$; $\omega=0,90$).

Procedimientos

En el presente estudio, se siguieron los estándares de la declaración de Helsinki, y se obtuvo la autorización del Comité de Ética de la Universidad Peruana Unión con resolución N°2025-CE-EPG-00218. Posteriormente, se procedió a la elaboración del formulario virtual, el cual incluyó el consentimiento informado y los instrumentos de evaluación correspondientes a las variables de estudio.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante la aplicación de un Google Forms, el cual fue difundido a través de redes sociales y plataformas virtuales, dirigido a jóvenes entre 18 y 29 años residentes en Lima. Antes de responder, los participantes leyeron y aceptaron el consentimiento informado, garantizando su participación voluntaria, anónima y confidencial.

Asimismo, se aseguró que los participantes completaran la totalidad de los instrumentos, verificando la calidad de las respuestas. Finalmente, los datos recolectados fueron organizados y procesados para su posterior análisis estadístico.

Análisis estadístico

En el análisis factorial exploratorio (AFE) se consideró el método de extracción de residuos mínimos con rotación Promax; considerando la prueba de KMO adecuado cuando presentó un valor > 0.5 y el contraste de Bartlett con un $p < 0.01$ como criterio para aceptar un adecuado ajuste exploratorio (Bartlett, 1950; Field, 2017).

Para verificar la estructura factorial empleamos el Modelamiento de Ecuaciones Estructurales SEM para el análisis factorial confirmatorio (AFC), considerando el método de estimación WLSMV (Weighted Least Square Mean and Variance Adjusted) debido a la naturaleza ordinal de los datos. Se aceptó el modelo cuando esta presentó ajustes (CFI y TLI > 0.90 ; RMSEA y SRMR < 0.08) (Hu & Bentler, 1999; Kline, 2015). Asimismo, se consideraron adecuadas las cargas factoriales cuando $\lambda > 0.30$ (Hair et al., 2019).

Asimismo, se estimó la consistencia interna empleando los coeficientes de Alfa de Cronbach y Omega McDonald considerando confiable al instrumento cuando sus valores fueron > 0.70 . Todos los análisis estadísticos fueron realizados utilizando el software Jamovi 2.7.12; asimismo JASP 0.19.3.

RESULTADOS

Los resultados del análisis descriptivo indican que el apoyo social presenta la media más elevada ($M = 31.33$, $DE = 8.99$), seguido de la resiliencia ($M = 23.87$, $DE = 7.78$), la flexibilidad psicológica ($M = 20.46$, $DE = 4.63$) y la ansiedad ($M = 7.47$, $DE = 5.35$). En cuanto a la distribución, los valores de asimetría (g_1 entre -0.31 y 0.61) y curtosis

(g2 entre -1.04 y -0.28) se sitúan dentro de los rangos aceptables propuestos por Kline (2016), quien señala que valores absolutos menores a 3 para la asimetría y menores a 10 para la curtosis indican que no existen desviaciones severas de la normalidad. Asimismo, la consistencia interna de las escalas es elevada, con coeficientes de alfa de Cronbach entre 0.893 y 0.946 y omega de McDonald entre 0.894 y 0.947, evidenciando una adecuada fiabilidad de los instrumentos utilizados (Tabla 2).

Tabla 2.

Análisis descriptivo y consistencia interna de las variables de estudio

	M	DE	g1	g2	α	ω
Ansiedad	7.47	5.35	0.61	-0.54	0.92	0.92
Apoyo social	31.33	8.99	0.02	-1.04	0.95	0.95
Resiliencia	23.87	7.78	-0.31	-0.28	0.94	0.95
Flexibilidad psicológica	20.46	4.63	-0.26	-0.41	0.89	0.89

Nota. M= media, DE= desviación estándar, g1 = asimetría, g2 = curtosis, α = Alfa de Cronbach, ω = Omega McDonald.

Los resultados de correlación evidencian que la ansiedad se asocia de manera negativa y significativa con el apoyo social ($r = -0.42$, $p < .001$), la resiliencia ($r = -0.57$, $p < .001$) y la flexibilidad psicológica ($r = -0.50$, $p < 0.001$), lo que indica que mayores niveles de estos recursos se relacionan con menores niveles de ansiedad. A su vez, se observan correlaciones positivas y significativas entre las variables protectoras, destacando la relación entre resiliencia y flexibilidad psicológica ($r = 0.70$, $p < .001$), así como entre apoyo social y resiliencia ($r = 0.56$, $p < .001$) y entre apoyo social y flexibilidad psicológica ($r = 0.55$, $p < .001$) (Tabla 3).

Tabla 3.

Análisis de relación de las variables en estudio

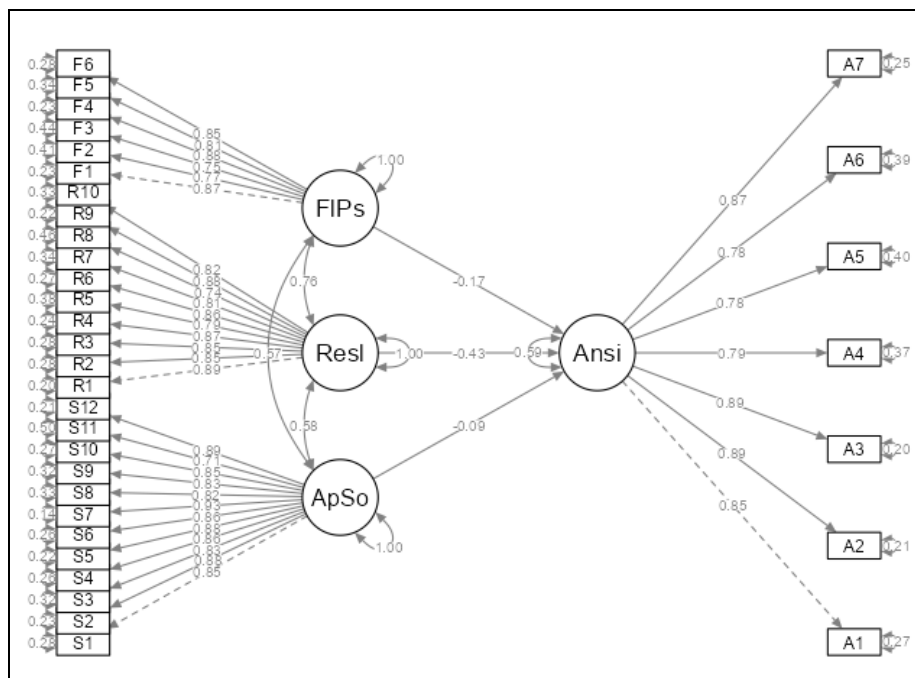
	Ansiedad	Apoyo social	Resiliencia
Apoyo social	-0.42***	—	
Resiliencia	-0.57***	0.56***	—
Flexibilidad psicológica	-0.50***	0.55***	0.70***

Nota. *** = $p < 0.001$

El modelo de ecuaciones estructurales con ajuste aceptable ($X^2 = 2069.48$, $gl = 554$, $CFI = .95$, $TLI = .95$, $RMSEA = .08$, $IC\ 95\% [.075, .082]$, $SRMR = .05$), muestra que la ansiedad es explicada por tres variables latentes. Se observa que la flexibilidad psicológica ejerce un efecto directo negativo sobre ansiedad ($\beta = -0.17$), mientras que la resiliencia presenta una relación también negativa, pero de mayor magnitud ($\beta = -0.43$). Por su parte, el apoyo social muestra un efecto negativo más débil o no relevante sobre la ansiedad ($\beta = -0.09$). Además, la flexibilidad psicológica influye positivamente sobre resiliencia ($\beta = 0.76$), y apoyo social ($\beta = 0.58$), sugiriendo un efecto indirecto de flexibilidad psicológica sobre la ansiedad. En cuanto al modelo de medida, todos los indicadores presentan cargas factoriales altas (entre $\lambda = .71$ y $.89$) consistentes sobre sus respectivos constructos, evidenciando una adecuada validez convergente. Por otro lado, este modelo explica el 40.7% de la varianza de la ansiedad que viene a ser una proporción moderada de la varianza ($R^2 = 0.41$) (Figura 1).

Figura 1.

Modelo del constructo predictivo de ansiedad



Nota. FIPs = flexibilidad psicológica, Resl= resiliencia, ApSo= apoyo social, Ansi= ansiedad.

DISCUSIÓN

La ansiedad es un trastorno mental de alta prevalencia a nivel mundial, que llega a afectar en un 28% más a los jóvenes entre 18 y 29 años (Mental Health Foundation, 2023; Ministerio de Salud [MINSA], 2023, 2024). Sin embargo, son limitadas las investigaciones que explican la influencia de factores protectores en jóvenes peruanos. Por ello, el presente estudio tuvo como objetivo determinar cómo la resiliencia, la

flexibilidad psicológica y el apoyo social influyen en los niveles de ansiedad en jóvenes peruanos.

En el análisis correlacional, se evidenciaron que estas tres variables presentaron una asociación negativa y significativa con la ansiedad, lo que sugiere un rol protector frente al malestar psicológico. La resiliencia presentó la asociación negativa de mayor magnitud con la ansiedad ($r = -.57$), seguida de la flexibilidad psicológica ($r = -.50$) y el apoyo social ($r = -.42$), lo que sugiere que los jóvenes con mayores recursos personales y sociales tienden a experimentar menores niveles de ansiedad. Estos hallazgos coinciden con estudios previos que evidencian una relación inversa entre la resiliencia y la ansiedad (Fínez Silva & Morán Astorga, 2015; Tirino-Quijije & Giniebra-Urra, 2020; Bombon Laguna & Gaibor Gonzalez, 2024), así como entre la flexibilidad psicológica y la ansiedad (Camacho Pirela & Caraballo Marín, 2024; Han et al., 2025). Del mismo modo, respaldan la importancia del apoyo social como un factor protector de la salud mental según Barrera-Herrera et al. (2019) y Cajachagua Castro et al. (2020).

En el modelo del constructo predictivo de la ansiedad, la resiliencia es la principal predictora de esta variable ($\beta = -0.43$), evidenciando un efecto relevante en la disminución de la sintomatología ansiosa. Esto coincide con estudios previos realizados en estudiantes universitarios españoles y en poblaciones ecuatorianas, donde mayores niveles de resiliencia se asocian con una menor ansiedad (Fínez Silva & Morán Astorga, 2015; Tirino-Quijije & Giniebra-Urra, 2020; Bombon Laguna & Gaibor Gonzalez, 2024). Por ello, la resiliencia puede ser tanto una capacidad de adaptación y regulación emocional frente a la ansiedad.

Por otro lado, la flexibilidad psicológica ejerció un efecto directo negativo sobre la ansiedad ($\beta = -0.17$), lo que indica que a mayores niveles de esta variable se presentan menores niveles de sintomatología ansiosa. Este resultado coincide con estudios realizados en jóvenes estadounidenses y con una investigación multinacional en Estados Unidos, Reino Unido y Australia que señalan una relación inversa entre estas variables (Kashdan & Rottenberg, 2010; Okayama et al., 2024). Asimismo, se asocian con una mejor regulación emocional y menores niveles de ansiedad (Camacho Pirela & Caraballo Marín, 2024).

Además, el apoyo social muestra un efecto negativo débil sobre la ansiedad ($\beta = -0.09$), lo que sugiere una disminución de la sintomatología ansiosa de manera. Este resultado difiere de estudios previos realizados en distintos contextos, como en China, donde se ha señalado que el apoyo social actúa como un factor protector frente al malestar psicológico y amortigua el impacto de los estresores sobre la salud mental y en Chile donde mayores niveles de apoyo social percibido se asocian con menor sintomatología en salud mental (Li et al., 2020; Barrera-Herrera et al., 2019). Esto podría explicarse debido a que no solo su presencia es relevante, sino también su calidad, disponibilidad y la percepción que tienen las personas sobre este.

Además, la flexibilidad psicológica influye positivamente sobre la resiliencia ($\beta = 0.76$) y el apoyo social ($\beta = 0.58$), lo que sugiere un efecto indirecto sobre la ansiedad (Fletcher, 2005; Gloster et al., 2021). Este hallazgo coincide con estudios donde se señalan que la flexibilidad psicológica facilita el desarrollo de recursos adaptativos, como la resiliencia y el apoyo social que favorecen en la reducción del malestar psicológico, incluida la ansiedad (Hayes et al., 2006; Cassaretto et al., 2024).

Finalmente, el modelo explica el 40.7% de la varianza de la ansiedad ($R^2 = 0.41$), lo cual representa una proporción moderada. Este resultado es consistente con estudios en el campo de la psicología de la salud, en donde se destacan que variables como la flexibilidad psicológica, resiliencia y apoyo social explican parcialmente la ansiedad, debido a la naturaleza multifactorial de este constructo (Ruiz, 2010). Esto sugiere que, si bien estas variables cumplen un rol importante como factores protectores, existen otros factores personales, sociales y contextuales que también influyen en el desarrollo de la ansiedad.

Limitaciones

Entre las limitaciones, se encuentra el diseño transversal, que impide establecer causalidad, y la especificidad de la muestra, centrada únicamente en jóvenes peruanos, lo que puede limitar la generalización de los resultados. Asimismo, los instrumentos de autoinforme dependen de la percepción subjetiva de los participantes, lo que podría influir en las respuestas. Por otro lado, en cuanto a las fortalezas el estudio fue su enfoque cuantitativo y explicativo, que permitió analizar la influencia de la resiliencia, la flexibilidad psicológica y el apoyo social sobre la ansiedad en jóvenes peruanos. Además, se utilizaron métodos estadísticos rigurosos, incluyendo análisis factorial exploratorio y confirmatorio (SEM), con criterios claros de ajuste y consistencia interna de los instrumentos. También se emplearon softwares confiables que garantizan la reproducibilidad de los resultados.

Conclusiones

Se concluye que la resiliencia, apoyo social y la flexibilidad psicológica son factores protectores significativos frente a la ansiedad, destacando a la resiliencia como principal predictor. También, la flexibilidad psicológica cumple un rol de manera directa e indirecta, mientras que el apoyo social presenta un efecto menor. El modelo evidencia una capacidad explicativa moderada, lo que indicaría la influencia de otros factores no considerados en el estudio. Por ello, se recomienda el desarrollo de intervenciones psicológicas orientadas en el fortalecimiento de la resiliencia y flexibilidad psicológica. Finalmente, para futuras investigaciones deberían considerar incorporar otras variables relevantes y emplear diseños longitudinales para una mejor comprensión de las relaciones causales.

REFERENCIAS

- Aranda, C., y Pando, M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista de Investigación en Psicología*, 16(1), 233-245.
<https://doi.org/10.15381/rinvp.v16i1.3929>
- Arias, J., & Covinos, M. (2021). Diseño y metodología de la investigación. *In Enfoques Consulting EIRL* (1st ed.). <https://eesppnsrmadrededios.edu.pe/libros/3.pdf>
- Arroyo Pizarro, P. L., Peña-Muñante, G., Osorio Chipana, M., & Moreno-Montero, E. (2025). Una Adaptación y traducción del Psy-Flex en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Medicina Clínica y Social*, 9(1), e549.
<https://doi.org/10.52379/mcs.v9.549>
- Barra, E. (2004). Apoyo social, estrés y salud
Social support, stress and health. *Psicología y Salud*, 14, 237–243.
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/848/1562>
- Barrera Herrera, A., Neira-Cofré, M., Raipán-Gómez, P., Riquelme-Lobos, P., & Escobar Alaniz, B. (2019). Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(2), 105–115.
<https://doi.org/10.5944/rppc.23676>
- Bombon T., & Gaibor, I. (2024). Resiliencia y ansiedad en estudiantes universitarios. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 6(4) 131-140
<https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v6i4.1151>
- Bui, E., Charney, M., & Baker, A. (2020). Clinical Handbook of Anxiety Disorders. *Current Clinical Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-30687-8>
- Cajachagua Castro, M., Chávez Sosa, J., Chilón Huamán, A., & Camposano Ninahuanca, A. (2022). Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este, 2020, Perú. *Revista Cuidarte*, 13(2), e7. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2083>
- Camacho P., C. P., & Caraballo M., S. N. del J. (2024). Tratamiento de ansiedad, pánico y depresión en adultos jóvenes: Un abordaje desde la flexibilidad psicológica y los esquemas desadaptativos tempranos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 27(4), 1712-1737.
<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol27num4/Vol27No4Art18.pdf>
- Cassaretto, M., Espinosa, A., & Chau, C. (2024). Effects of resilience, social support, and academic self-efficacy on mental health among Peruvian university students during the pandemic: The mediating role of digital inclusion. *Frontiers in Psychology*, 15, Article 1282281. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1282281>
- Chique-Aguilar, J., Riquelme-Mercado, G. V., Aza-Tacca, R., & Ramos-Vilca, J. C. (2024). Autoeficacia Académica y Salud Mental en Estudiantes de Una Universidad Pública. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(4), 77-88.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.12148

- Connor, K. & Davidson, J. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Díaz-Guerra, D. D., & Hernández L, M. de la C. (2023). Optimismo y resiliencia como factores protectores ante vivencias negativas en estudiantes universitarios. *Revista PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes*, 2(1), 75–87. <https://doi.org/10.33936/psidial.v2i1.5471>
- Escobar B., M. A., Puga, D., & Martín, M. (2008). Asociaciones entre la red social y la discapacidad al comienzo de la vejez en las ciudades de Madrid y Barcelona en 2005. *Revista Española de Salud Pública*, 82, 637-651. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272008000600005&lng=es&tlng=es.
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5th ed.). SAGE Publications.
- Fínez S., M., & Morán A., M. (2015). La resiliencia y su relación con salud y ansiedad en estudiantes españoles. *Revista INFAD de Psicología "International Journal of Developmental and Educational Psychology" (IJODAEP)*, 1(1), 409-416. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n1.v1.90>
- Fletcher, L., & Hayes, S. C. (2005). Relational frame theory, acceptance and commitment therapy, and a functional analytic definition of mindfulness. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 23(4), 315–336. <https://doi.org/10.1007/s10942-005-0017-7>
- Gloster, A. T., Block, V. J., Klotsche, J., Villanueva, J., Rinner, M. T. B., Benoy, C., Walter, M., Karekla, M., & Bader, K. (2021). Psy-Flex: A contextually sensitive measure of psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 22, 13–23. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.09.001>
- Haddadi, P., & Besharat, M. A. (2010). Resilience, vulnerability and mental health. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 639–642. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.157>
- Hair, J. F., Jr., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate Data Analysis* (8th ed.). <https://cengage.com>
- Han, A., & Hong, I. (2025). Indirect effects of caregiver guilt on depressive symptoms through psychological flexibility processes in family caregivers of people with dementia. *Aging and Mental Health*, 29(7), 1313-1320. <https://doi.org/10.1080/13607863.2025.2475322>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). *Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes*. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental

- aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865–878.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
- Kline, R. B. (2016). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (4th ed.) The Guilford Press. <https://guilford.com>
- Li, X., Wu, H., Meng, F., Li, L., Wang, Y., & Zhou, M. (2020). Relations of COVID-19-Related Stressors and Social Support With Chinese College Students' Psychological Response During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in psychiatry*, 11, 551315. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.551315>
- MedlinePlus. (2023). *Anxiety*. National Library of Medicine.
<https://medlineplus.gov/anxiety.html>
- Mental Health Foundation. (2023). *Anxiety: statistics*. Mental Health.
<https://www.mentalhealth.org.uk/explore-mental-health/statistics/anxiety-statistics>
- Ministerio de Salud (MINSA). (2023). *Salud mental: ¿cómo detectar y superar la ansiedad? Ministerio de Salud*.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/696706-salud-mental-como-detectar-y-superar-la-ansiedad>
- Ministerio de Salud del Perú. (2024). *Más de 1 300 000 casos atendidos por trastornos de salud mental y problemas psicosociales*.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1037025-mas-de-1-300-000-casos-atendidos-por-trastornos-de-salud-mental-y-problemas-psicosociales>
- Okayama, S., Minihan, S., Andrews, J. L., Daniels, S., Grunewald, K., Richards, M., Wang, W., Hasan, Y., & Schweizer, S. (2024). Intolerance of uncertainty and psychological flexibility as predictors of mental health from adolescence to old age. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 59(12), 2361–2368.
<https://doi.org/10.1007/s00127-024-02724-z>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232.
<https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Pan American Health Organization (PAHO). (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018*. In Organización Mundial de la Salud Oficina Regional para las Américas.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9
- Ruiz, F. J. (2010). A review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) empirical evidence: Correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(1), 125–162. <https://www.redalyc.org/pdf/560/56017066008.pdf>
- Tirino-Quijije, D. A., & Giniebra-Urra, R. (2020). Resiliencia y ansiedad en personas con covid-19 en Manta, Manabí, Ecuador. *Revista Científica Yachasun* 4(7), 323–343 <https://doi.org/10.46296/yc.v4i7.0052>
- Villarreal-Zegarra, D., Paredes-Ángeles, R., Mayo-Puchoc, N., Arenas-Minaya, E., Huarcaya-Victoria, J., & Copez-Lonzoy, A. (2024). Psychometric properties of the

Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7): A cross-sectional study of the Peruvian general population. *BMC Psychology*, 12, 183. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01688-8>

Wilkinson, Richard & Marmot, Michael. (2003). *Social determinants of health: the solid facts* (2nd ed.) World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/326568>

World Health Organization (WHO). (2023). *Anxiety disorders*. Who. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

ANEXOS

Anexo 1.

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

Indique con qué frecuencia ha experimentado cada una de las siguientes situaciones en el último mes.

N°	ITEMS	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Soy capaz de adaptarme cuando ocurren cambios.					
2	Puedo enfrentarme a cualquier cosa.					
3	Intento ver el lado divertido de las cosas cuando me enfrento con problemas.					
4	Enfrentarme a las dificultades puede hacerme 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.					

Psy-Flex

Las preguntas se refieren a sus experiencias en los últimos siete días.

N°	Item	Muy raramente	Raramente	A veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente
1	Incluso cuando estoy distraído en mis pensamientos, puedo enfocarme en lo que sucede en el momento.					
2	Si es necesario, puedo dejar que los pensamientos y experiencias desagradables estén presentes sin intentar deshacerme de ellos.					
3	Puedo observar los pensamientos que me perturban desde cierta distancia sin dejar que me controlen.					
4	Incluso si los pensamientos y las experiencias me confunden, puedo notar estabilidad en mí.					
5	Yo determino qué es importante para mí y decido en qué quiero invertir mi energía.					
6	Me comprometo completamente en las cosas que son importantes, útiles o significativas para mí.					

Escala de Multidimensional de Apoyo Percibido (MSPSS)

Estamos interesados en cómo te sientes acerca de las siguientes afirmaciones. Lee cada afirmación cuidadosamente y responde:

N°	ITEMS	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Casi siempre o Siempre
1	Cuando necesito algo, sé que hay alguien que me puede ayudar.				
2	Cuando tengo penas o alegrías, hay alguien que me puede ayudar.				
3	Tengo la seguridad que mi familia trata de ayudarme.				
4	Mi familia me da la ayuda y apoyo emocional que requiero.				
5	Hay una persona que me ofrece consuelo cuando lo necesito				
6	Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme.				
7	Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas				
8	Puedo conversar de mis problemas con mi familia				
9	Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlas con mis amigos				
10	Hay una persona que se interesa por lo que yo siento.				
11	Mi familia me ayuda a tomar decisiones				
12	Puedo conversar de mis problemas con mis amigos.				

Escala del Trastorno de ansiedad generalizada (GAD - 7)

Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido molestias por los siguientes problemas?

N°	ITEMS	Para nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1	Sentirse nervioso/a, ansioso/a, o con los nervios de punta				
2	No poder dejar de preocuparse o no poder controlar la preocupación				
3	Preocuparse demasiado por diferentes cosas				
4	Dificultad para relajarse				
5	Estar tan inquieto/a que es difícil permanecer sentado/a tranquilamente				
6	Molestarse o ponerse irritable fácilmente				
7	Sentir miedo como si algo terrible pudiera pasar				

Anexo 2.

Matriz de operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Definición Operacional	Valores
Ansiedad	Unidimensional	Conformado por 7 ítems	Para nada = 0 Varios días = 1 Más de la mitad de los días = 2 Casi todos los días = 3
Apoyo Social	Tridimensional	Conformado por 12 ítems D1: Ítem 3, 4, 8 y 11 D2: Ítem 6, 7, 9 y 12 D3: Ítem 1, 2, 5 y 10	Casi nunca = 1 A veces = 2 Con frecuencia = 3 Casi siempre o Siempre = 4
Resiliencia	Unidimensional	Confirmado por 10 ítems	Nunca = 0 Rara vez = 1 A veces = 2 Casi siempre = 3 Siempre = 4
Flexibilidad psicológica	Unidimensional	Confirmado por 6 ítems	Muy raramente = 1 Raramente = 2 A veces = 3 Frecuentemente = 4 Muy Frecuentemente = 5