Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana

Relación entre los síntomas de depresión, ansiedad y estrés y la identidad profesional en estudiantes de séptimo año de medicina humana de una universidad privada, Arequipa, 2026

Tesis presentada por:

Velarde Nuñez, Karolaine Ximena

ORCID: 0009-0000-9589-7305

para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesora:

Dra. Aliaga Cayo, Miriam

ORCID: 0009-0001-5213-4516

Arequipa- Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 13 de Mayo del 2026

Dictamen: 017475-C-EPMH-2026

Visto el borrador del expediente 017475, presentado por:

2018170032 - VELARDE NUÑEZ KAROLAINE XIMENA

Titulado:

RELACIÓN ENTRE LOS SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS Y LA IDENTIDAD PROFESIONAL EN ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, AREQUIPA, 2026

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

MEDICO CIRUJANO

29294182 - ALVARADO DUEÑAS ERVIS FELIPE
DICTAMINADOR

45044338 - LUZA CASAVERDE EDWIN WILDER
DICTAMINADOR

42259354 - VILCA CACERES JOSHEP
DICTAMINADOR

Relación entre los síntomas de depresión, ansiedad y estrés y la identidad profesional en estudiantes de séptimo año de medicina humana de una universidad privada, Arequipa, 2026

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%	8%	5%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	3%
2	cibamanz.sld.cu Fuente de Internet	1%
3	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.elsevier.es Fuente de Internet	1%

Excluir citas	Apagado	Excluir coincidencias	< 1%
Excluir bibliografía	Apagado		

DEDICATORIA

A mi papá, mi mayor ejemplo a seguir, gracias por enseñarme con tu vida el verdadero valor del esfuerzo, la disciplina y la integridad. Todo lo que soy lleva tu esencia, y cada paso que doy está guiado por lo que me inculcaste.

A mi mamá, por tu constancia infinita y por impulsarme siempre a ser mejor, incluso cuando yo dudaba de mí misma. Gracias por tu amor incondicional, por nunca soltarme y por creer en mí en mis días más difíciles; tu fe fue mi refugio y mi fuerza.

A mi hermana, por acompañarme en cada paso de este camino y por estar presente en cada etapa de mi vida. Tu apoyo, aunque muchas veces silencioso, ha sido un pilar fundamental que sostuvo mis momentos de debilidad.

A mi cuñado, porque con tus palabras oportunas y tu compañía sincera lograste darme calma en medio del caos. Gracias por estar, por escuchar, por motivarme y por hacerme sentir que no estaba sola en este proceso; sin ti, este camino habría sido mucho más difícil.

A mi Piojo y mi Rodri, mis pequeñas luces en los días grises, mis motivos de sonrisa constante. Gracias por llenar mi vida de alegría, por darme fuerzas sin saberlo y por recordarme, con su amor puro, que todo esfuerzo vale la pena.

A mis mejores amigos, gracias por nunca dudar de mí, por impulsarme a crecer, por sostenerme cuando lo necesité y por celebrar cada pequeño logro como si fuera propio. Su cariño ha sido un abrazo constante en este camino.

Y finalmente, a mí… por mi constancia, por mi perseverancia, por levantarme una y otra vez, por no rendirme cuando todo parecía cuesta arriba, y por nunca dejar de creer en lo que soy capaz de lograr.

Este logro no es solo mío, es de todos ustedes que caminaron conmigo, que creyeron en mí y que fueron parte de cada paso hasta llegar aquí.

Velarde Nuñez, Karolaine Ximena

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por sostenerme incluso en los momentos en los que sentí que ya no podía continuar, por iluminar mi camino en medio de la incertidumbre y por darme la fortaleza, la fe y la esperanza necesarias para llegar hasta aquí. Este logro es un regalo de su amor infinito.

A mi asesora, por su guía constante, su dedicación y su valioso aporte a esta investigación. Gracias por su paciencia, por creer en mí y por acompañarme en cada paso.

A la Clínica Arequipa, por la formación que me brindó en el internado médico, donde cada experiencia y aprendizaje marcaron mi desarrollo profesional y personal.

A la hermana Lorena, quien fue mi faro en los momentos de duda, acompañada siempre por la hermana Adriana. Gracias por su apoyo, su oración y por guiarme con un amor inmenso al Sagrado Corazón de Jesús, ayudándome a mantenerme firme hasta este momento.

Y, por supuesto, a mis padres, por su amor incondicional, por confiar en mí aun cuando yo dudaba, por cada sacrificio silencioso y por ser el pilar que nunca me dejó caer. Este logro es también suyo, porque sin ustedes, nada de esto habría sido posible.

Velarde Nuñez, Karolaine Ximena

EPÍGRAFE

"Donde se ama el arte de la medicina, también hay amor por la humanidad."

Hipócrates

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los síntomas de depresión, ansiedad y estrés y la identidad profesional en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana.

Metodología: La investigación fue de campo, observacional, transversal y de correlación. La muestra se conformó por 171 estudiantes de medicina de una universidad privada. Se recopilaron los datos mediante la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés en Universitarios Peruanos (DASS-21) y la Escala de Identidad Profesional de Macleod Clark.

Resultados: Mostraron que el 49.7% de los estudiantes presentó un nivel moderado de depresión, el 26.9% nivel moderado de ansiedad y el 31.0% nivel moderado de estrés; asimismo, el 40.4% refirió un nivel moderado de identidad profesional. Respecto a los resultados inferenciales, se evidenciaron relaciones negativas y estadísticamente significativas ($p < .001$) entre los síntomas de depresión ($r_s = -.500$), ansiedad ($r_s = -.492$) y estrés ($r_s = -.632$); lo que sugiere que, a mayor presencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés, tiende a disminuir la identidad profesional.

Conclusión: La investigación concluyó que existe una correlación negativa y significativa entre los síntomas de la depresión, ansiedad y estrés.

Palabras claves: ansiedad, depresión, estrés.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between symptoms of depression, anxiety, and stress and professional identity among seventh-year medical students.

Methodology: This was a field-based, observational, cross-sectional, and correlational study. The sample consisted of 171 medical students from a private university. Data were collected using the Depression, Anxiety, and Stress Scale for Peruvian University Students (DASS-21) and the Macleod Clark Professional Identity Scale.

Results: The results showed that 49.7% of the students exhibited a moderate level of depression, 26.9% a moderate level of anxiety, and 31.0% a moderate level of stress; furthermore, 40.4% reported a moderate level of professional identity. Regarding the inferential results, negative and statistically significant relationships ($p < .001$) were found between symptoms of depression ($r_s = -.500$), anxiety ($r_s = -.492$), and stress ($r_s = -.632$); this suggests that as the presence of symptoms of depression, anxiety, and stress increases, professional identity tends to decrease.

Conclusion: The study concluded that there is a significant negative correlation between symptoms of depression, anxiety, and stress.

Keywords: anxiety, depression, stress.

ÍNDICE

DEDICATORIA
AGRADECIMIENTOS
EPÍGRAFE
RESUMEN
ABSTRACT
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO 2
1. PLANTEAMIENTO TEÓRICO 3
1.1. Determinación del Problema 3
1.2. Enunciado del problema 5
1.3. Descripción del problema 5
1.3.1. Área del conocimiento 5
1.3.2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores 5
1.4. Justificación del problema 7
1.4.1. Justificación científica 7
1.4.2. Justificación social 7
1.4.3. Justificación contemporánea 7
1.4.4. Originalidad 8
1.4.5. Interés personal 8
1.4.6. Viabilidad 8
2. OBJETIVOS 9
2.1. Objetivo general 9
2.2. Objetivos Específicos 9
3. MARCO TEÓRICO 9
3.1. Conceptos básicos 9
3.1.1. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés 9
3.1.2. Identidad profesional 15
3.1.3. Asociación entre síntomas de depresión, ansiedad y estrés y la identidad profesional 18
3.2. Revisión de Antecedentes de Investigativos 19
3.2.1. A Nivel Local 19
3.2.2. A Nivel Nacional 20
3.2.3. A Nivel Internacional 22

4. HIPÓTESIS 24
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL 25
1. TÉNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN 26
1.1. Técnica 26
1.2. Instrumentos 26
1.2.1. Escala de depresión, ansiedad y estrés en universitarios peruanos (DASS-21). 26
1.2.2. Escala de identidad profesional de Macleod Clark 27
1.3. Materiales de verificación 28
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN 29
2.1. Ámbito 29
2.2. Temporalidad 29
2.3. Unidades de estudio 29
2.1.1. Población 29
2.1.2. Muestra 29
2.4. Criterios de selección 30
2.1.3. Criterios de inclusión 30
2.1.4. Criterios de exclusión 30
2.5. Tipo de investigación 30
2.6. Nivel de Investigación 30
2.7. Diseño de Investigación 30
2.8. Aspectos éticos del estudio 30
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS 31
3.1. Organización 31
3.2. Recursos 31
a) Recursos Humanos 31
b) Recursos Materiales 31
c) Recursos financieros 31
CAPÍTULO III RESULTADOS 32
1. Procesamiento y Análisis de los datos 33
2. Resultados 34
DISCUSIÓN 40
CONCLUSIONES 44
RECOMENDACIONES 45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 46

ANEXOS 54
ANEXO 1: FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO 55
ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS 56
ANEXO 3: ESCALA DASS-21 57
ANEXO 4: ESCALA DE IDENTIDAD PROFESIONAL DE MACLEOD CLARK 58
ANEXO 5: DICTAMEN DE COMITÉ DE ÉTICA 59
ANEXO 6: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS 60
ANEXO 7: PROYECTO DE TESIS 73
1. Caratula 73
2. Resumen 74
3. Introducción 75
3.1. Marco teórico 77
3.1.1. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés 77
3.1.2. Identidad profesional 83
3.1.3. Justificación del estudio 86
3.2. Análisis de antecedentes investigativos 88
3.2.1. A nivel local 88
3.2.2. A nivel nacional 89
3.2.3. A nivel internacional 92
4. Objetivos 94
4.1. Objetivo General 94
4.2. Objetivos Específicos 94
4.3. Hipótesis 94
5. Materiales y métodos 95
5.1. Diseño de estudio 95
5.1.1. Tipo de estudio y metodología 95
5.2. Población 95
5.2.1. Criterios de inclusión 95
5.2.2. Criterios de exclusión 96
5.3. Muestra 96
5.3.1. Operacionalización de variables 97
5.4. Procedimientos y técnicas 98
5.4.1. Escala de depresión, ansiedad y estrés en universitarios peruanos (DASS-21). 99
5.4.2. Escala de identidad profesional de Macleod Clark 100

5.5. Plan de análisis 101
6. Referencias bibliográficas 102
7. Presupuesto y cronograma 110
7.1. Presupuesto 110
7.2. Cronograma 111
8. Anexos 112

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, AREQUIPA, 2026. 34

TABLA 2 NIVELES DE SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS DE LOS ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, AREQUIPA, 2026. 35

TABLA 3 NIVELES DE IDENTIDAD PROFESIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, AREQUIPA, 2026. 36

TABLA 4 DIMENSIONES DE LA IDENTIDAD PROFESIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, AREQUIPA, 2026 37

TABLA 5 RELACIÓN ENTRE LOS SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS Y LA IDENTIDAD PROFESIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, AREQUIPA, 2026. 39

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....55
ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS 56
ANEXO 3: ESCALA DASS-21 57
ANEXO 4: ESCALA DE IDENTIDAD PROFESIONAL DE MACLEOD CLARK.....58
ANEXO 5: DICTAMEN DE COMITÉ DE ÉTICA 59
ANEXO 6: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....60
ANEXO 7: PROYECTO DE TESIS 73

INTRODUCCIÓN

Cuando se aborda la salud mental se habla de un elemento fundamental del bienestar de las personas, en especial en contextos exigentes como la formación profesional, por lo que la tríada más común de alteraciones afectivas está compuesta por esta triada de trastornos: estrés, ansiedad y depresión. Estos se reflejan mediante síntomas físicos y psicológicos, como resultado de un impacto considerable en determinados aspectos vivenciales (1). En particular, el trastorno depresivo comprende aspectos sintomatológicos como la tristeza, la desesperanza y déficit para experimentar placer (o anhedonia), además de alteraciones en los ámbitos cognitivo, somático e interpersonal. En el caso de la ansiedad, se trata de una reacción emocional anticipatoria, la cual se vuelve patológica cuando su intensidad y duración son excesivas, manifestándose a través de componentes cognitivos, conductuales y fisiológicos. Por último, el estrés aparece ante las exigencias agudas del entorno, ante las cuales las habilidades de afrontamiento individuales se ven reducidas, provocando una activación prolongada con efectos tanto físicos como psicológicos (2).

Durante la educación médica, elementos como la elevada exigencia académica, las prácticas clínicas y las constantes situaciones demandantes, pueden aumentar la vulnerabilidad emocional; esto, además de impactar en su salud mental, afecta su desarrollo como futuros profesionales y su identidad profesional, entendida esta como el conjunto de pasos mediante el cual el estudiante comienza a pensar, actuar y sentir como médico; este proceso implica integrar conocimientos, habilidades, valores y conductas propias de la profesión con la identidad personal, y se caracteriza por ser dinámico, continuo y dependiente del contexto (3), cuya consolidación puede verse comprometida cuando factores psicoemocionales como los trastornos descritos interfieren en la formación.

En la universidad donde este estudio se desarrolló, se ha identificado la presencia de signos vinculados a síntomas estos tres trastornos en los estudiantes de medicina, los cuales podrían influir en su identidad profesional. Esto se debe a que dichos estados emocionales pueden afectar el autoconcepto, la pertenencia al grupo profesional y la manera en que se percibe la relación con los pares.

En este contexto, el propósito de estudio es determinar la existencia de relación entre los niveles de síntomas de depresión, ansiedad y estrés y el grado de identidad profesional en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una universidad privada de Arequipa en el año 2026.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.1. Determinación del problema

La tríada de trastornos afectivos más recurrente está conformada por los tres trastornos objeto de estudio (estrés, ansiedad y depresión), los cuales se caracterizan por ser síntomas tanto físicos como psicológicos que generan repercusiones significativas (1). En particular, la depresión abarca síntomas anímicos como tristeza, desesperanza y anhedonia, acompañados de alteraciones cognitivas, somáticas e interpersonales; la ansiedad, como reacción emocional anticipatoria, se vuelve patológica cuando es desproporcionada en intensidad y duración, expresándose mediante manifestaciones cognitivas, conductuales y fisiológicas; mientras que el estrés surge antes las exigencias exteriores, las cuales superan la capacidad individual de afrontamiento, generando una activación sostenida con repercusiones físicas y psicológicas (2).

En lo tocante a la formación médica, elementos como la alta carga académica, las prácticas clínicas y el contacto prolongado a eventos de alta carga emotiva, incluyendo la muerte y el cuidado de pacientes críticos, podrían incrementar la vulnerabilidad emocional. Esto afecta la salud mental y la instrucción profesional, ya que repercute en la estructuración de la identidad profesional, entendida como el proceso a partir del cual se llega a cultivar el pensamiento científico, la praxis y la dimensión emocional del médico, integrando conocimientos, habilidades, valores y comportamientos propios de la profesión con su identidad personal, siendo un proceso dinámico, continuo y contextual que se consolida a través de la socialización dentro de la comunidad médica (3), cuya consolidación puede verse comprometida cuando factores psicoemocionales como los trastornos estudiados interfieren en la formación.

En el plano internacional, se ha evidenciado que la salud mental laboral se encuentra condicionada por estos síntomas, situación que también alcanza a los profesionales sanitarios. En consecuencia, se estima que, de no implementarse medidas efectivas, para el año 2030 podría existir un déficit aproximado de 5.7 millones de profesionales sanitarios, entre médicos y enfermeros, lo que impactaría en la calidad atencional (4). En tales circunstancias, los estudiantes representan la fuerza de relevo fundamental para los sistemas sanitarios, y la consolidación de su identidad profesional se configura como un factor central para su formación, compromiso laboral y desempeño futuro.

La relación entre la tríada ansiedad, depresión y estrés y variables vinculadas al desarrollo profesional ha sido evidenciada en un estudio recientes; por ejemplo, Robles et al. (2025), realizaron un estudio en México con estudiantes de medicina, reportaron que el 66.1%

presentaba ansiedad, el 49% depresión y el 73.2% niveles elevados de estrés, encontrando además que estos trastornos se asociaban significativamente con factores académicos como el rendimiento, el año de estudio y las exigencias formativas, evidenciando que mayores niveles de malestar emocional afectan el desempeño académico y la formación profesional del estudiante (5). En este sentido, la alta incidencia de este malestar emocional podría dificultar que el estudiante construya una identidad profesional sólida y mantenga un compromiso laboral firme a futuro; esta situación sugeriría un riesgo potencial para la preparación de quienes están llamados a ser el relevo generacional en los sistemas de salud, afectando eventualmente la estabilidad de los servicios sanitarios.

En el Perú, fuentes nacionales indican que entre 30% y 40% de la población joven de 19 a 26 años mostró señales sintomatológicas de ansiedad y depresión en 2022, mostrando déficit de sueño, desgaste emocional e insatisfacción académica (6). De igual manera, durante el 2021, el sistema sanitario registró una incidencia de 313 455 episodios depresivos mediante su red de salud mental; esto representó alzas de 12% en los últimos años, siendo los tres trastornos los problemas más comúnmente estudiantes (7). A partir de esta información, puede señalarse que los tres trastornos podrían incidir de manera significativa en universitarios, particularmente en aquellas carreras consideras exigentes, como es Medicina.

En el ámbito regional, los hallazgos refuerzan esta problemática; así, en Ayacucho durante 2023, 33.5% de estudiantes de medicina presentó síntomas de depresión; 36.3% de ansiedad y 23.9% de estrés (8); en Lima, en 2022, se reportó que 76% evidenciaba síntomas depresivos, 29% de ansiedad moderada y 13% de severa; 23% se encontraba insatisfecho con la carrera (9). Estos hallazgos permiten problematizar la elevada presencia de sintomatología emocional en estudiantes de medicina podría estar asociada a aspectos del proceso formativo, como el desarrollo y fijación de la identidad profesional. Esto da evidencias de la necesidad de elaborar estudios que examinen de forma específica cómo la triada de trastornos se relaciona con la identidad profesional.

Sin embargo, pese a la magnitud del problema, se evidencia producción limitada científica que aborde la identidad profesional en relación con estos síntomas. Si bien diversos estudios han analizado estas variables emocionales de forma independiente, reportando niveles significativos en población universitaria, aún son escasas las investigaciones que integren ambas dimensiones. En este sentido, en 2025, 63.9% de estudiantes que realizaban su internado evidenció ansiedad moderada y 25.8% severa; 26.8% evidenció depresión moderada y 14.4% grave (10). Este hallazgo refuerza la

presencia significativa de factores emocionales durante la formación médica, los cuales podrían incidir de manera relevante en la estructuración y afianzamiento del ethos profesional.

En la universidad donde se realizó la investigación, se ha observado la presencia de síntomas de los tres trastornos en estudiantes de Medicina, los cuales podrían repercutir en su identidad profesional, ya que estos estados emocionales pueden influir en el autoconcepto individual, en el sentido de pertenencia al grupo profesional y en la manera en que los estudiantes se comparan con sus compañeros. Por consiguiente, el actual estudio se ha propuesto determinar la existencia de relación entre los niveles de síntomas de depresión, ansiedad y estrés con el nivel de identidad profesional en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una universidad privada, Arequipa, 2026.

1.2. Enunciado del problema:

¿Existe una relación entre los niveles de síntomas de depresión, ansiedad y estrés con el nivel de identidad profesional en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una universidad privada, Arequipa, 2026?

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área del conocimiento

1.3.1.1. Área General: Ciencias de la Salud

1.3.1.2. Área. Específica: Salud Mental

1.3.1.3. Área de Investigación: Promoción y prevención de la salud mental

1.3.1.4. Línea de Investigación: Salud integral

1.3.2. Análisis u operacionalización de variables

Operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADORES	UNIDAD/CATEGORÍA	ESCALA
Variable independiente: Niveles de síntomas de depresión, ansiedad y estrés (Escala de depresión, ansiedad y estrés DASS-21)	Depresión	Ordinal: • Normal (0 a 4 puntos) • Leve (5 a 6 puntos) • Moderado (7 a 10 puntos) • Severo (11 a 13) • Extremadamente severo (14 a más).	Escala Likert (0= no me ha sucedido a 3= me ha sucedido mucho) Escala ordinal.
	Ansiedad	Ordinal: • Normal (0 a 3 puntos) • Leve (4 puntos) • Moderado (5 a 7 puntos) • Severo (8 a 9 puntos)	Escala Likert (0= no me ha sucedido a 3= me ha sucedido mucho)

		• Extremadamente severo (10 a más);	Escala ordinal.
	Estrés	Ordinal: • Normal (0 a 7 puntos) • Leve (8 a 9 puntos) • Moderado (10 a 12) • Severo (13 a 16 puntos) • Extremadamente severo (17 a más).	Escala Likert (0= no me ha sucedido a 3= me ha sucedido mucho) Escala ordinal.
Variable dependiente: Niveles de identidad profesional (Escala de identidad profesional de Macleod Clark)	Autoconcepto individual	Ordinal: • Baja (6 a 13 puntos) • Moderada (14 a 21 puntos) • Alta (22 a 30 puntos).	Escala Tipo Likert (1 = nada de acuerdo a 5 = totalmente de acuerdo) Escala ordinal.
	Deseo de pertenencia		Escala Tipo Likert (1 = nada de acuerdo a 5 = totalmente de acuerdo) Escala ordinal.
	Comparación social		Escala Tipo Likert (1 = nada de acuerdo a 5 = totalmente de acuerdo) Escala ordinal.
Variables intervinientes (Ficha de recolección de datos)	Edad	Años cumplidos	Escala de razón
	Sexo	Masculino / Femenino	Escala nominal
	Presencia de trastorno psiquiátrico	Sí / No	Escala nominal

Fuente: Los baremos del segundo instrumento, identidad profesional, fueron construidos utilizando el método de puntajes equidistantes de Montañez y Palma (11)**.**

1.4. Justificación del Problema

1.4.1. Justificación Científica

Esta radica en que se analiza la relación entre los tres trastornos estudiados y la identidad profesional en estudiantes de Medicina, contribuyendo con evidencia sobre la asociación de estas variables en el proceso formativo. Asimismo, aporta a la literatura científica nacional, donde es evidente la escasez de estudios que aborden conjuntamente estas variables en dicha población. Finalmente, se busca producir evidencia empírica, cuyo contenido permita a futuras investigaciones diseñar programas de intervención psicológica dirigidos a difundir el bienestar emocional en esta población. La relevancia de este aspecto se asocia con la motivación, el desempeño académico y la adaptación al entorno formativo (12), y con ello con la consolidación de una identidad profesional sólida. Su relevancia científica se sustenta, además, en la aplicación de métodos e instrumentos válidos y confiables, enmarcados en una metodología sistemática y replicable, lo que permitirá que los resultados sirvan como antecedente para investigaciones desarrolladas en contextos similares.

1.4.2. Justificación Social

Radica en los resultados, los cuales ofrecen un marco de información valioso sobre la problemática estudiada. Estos se presentan reiteradamente en la población general y se asocian con dificultades vinculadas con el equilibrio emocional, el avance académico, la intención de abandonar la carrera (13), y la identidad profesional. Mediante es proceso el estudiante aprehende los valores, comportamientos y formas de pensar propias de la medicina, constituyendo uno de los objetivos centrales de la formación médica (14). Comprender cómo ambas variables se asocian en el proceso formativo permitirá que los hallazgos beneficien directamente a los estudiantes, sirviendo como fundamento para diseñar programas de apoyo psicológico, programas de entrenamiento emocional y sistemas de monitoreo ya acompañamiento académico que favorezcan el desarrollo de un ethos profesional sólido; de igual modo, esta investigación aportará evidencia útil para otras universidades con contextos similares, contribuyendo a la formulación de políticas institucionales y reformas orientadas al bienestar estudiantil y a la mejora del sistema educacional en lo referente a la salud.

1.4.3. Justificación Contemporánea

El estudio presenta relevancia contemporánea, en tanto diversos informes recientes han identificado que los universitarios presentan elevados niveles de los trastornos abordados; particularmente en aquellos que cursan carreras como medicina, asociadas

principalmente a altas exigencias académicas, la carga de trabajo, los entornos clínicos demandantes y la incertidumbre respecto al futuro profesional (15). Esta condición podría condicionar la identidad profesional, el avance académico y la satisfacción con la formación recibida. De esa manera, se permite situar la problemática en el escenario educativo actual y aportar información que colabore a estructurar y aplicar estrategias de apoyo psicológico y académico oportunas y efectivas.

1.4.4. Originalidad

En cuanto a su originalidad, el presente estudio se distingue por abordar una temática escasamente explorada tanto a nivel nacional como local. En su mayoría, los estudios previos abordaron los aspectos sintomatológicos de los tres trastornos por separado y en relación con variables afines o relacionadas con a la identidad profesional. Si bien existen investigaciones sobre salud mental en la población universitaria, son escasas aquellas que evalúen cómo estas variables psicológicas influyen en la estructuración de la identidad profesional médica; por ello, este trabajo ofrece un enfoque novedoso que integra dimensiones psicológicas y formativas, contribuyendo a una comprensión más completa de la formación profesional médica.

1.4.5. Interés Personal

Se justifica en que responde al interés del investigador por entender a profundidad los componentes psicológicos que afectan el desarrollo profesional estudiantil de los futuros médicos. En este sentido, el trabajo investigativo responde a una motivación por contribuir al bienestar emocional y al fortalecimiento del sentido vocacional de los futuros médicos; asimismo, la realización de este trabajo constituye un paso fundamental en el crecimiento académico y profesional del investigador.

1.4.6. Viabilidad

La presente investigación es viable, ya que se cuenta con los recursos materiales, humanos e institucionales necesarios para su ejecución; además, el estudio será autofinanciado y dispone de la voluntad del investigador para cubrir los costos asociados; del mismo modo, se cuenta con el apoyo de la Universidad Católica de Santa María para acceder a la población objetivo y recopilar los datos requeridos; asimismo, la investigación se sustenta en un marco teórico sólido y en un diseño metodológico claramente definido, el cual está respaldado por instrumentos validados para la población de estudio y pruebas estadísticas adecuadas, lo que garantiza la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Determinar si existe relación entre los niveles de síntomas de depresión, ansiedad y estrés con el nivel de identidad profesional en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una universidad privada, Arequipa, 2026.

2.2. Objetivos Específicos

2.2.1. Describir los niveles de síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una universidad privada, Arequipa, 2026.

2.2.2. Determinar los niveles de identidad profesional en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una universidad privada, Arequipa, 2026.

2.2.3. Establecer si existe relación entre los niveles de síntomas de depresión, ansiedad y estrés con el nivel de identidad profesional en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una universidad privada, Arequipa, 2026.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos básicos

3.1.1. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés

Estos trastornos constituyen los tres problemas psicológicos más frecuentes. Son manifestaciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y conductuales, las cuales generan un deterioro a nivel psicológico y en los recursos de afrontamiento ante los requerimientos del entorno. La depresión se caracteriza por un estado de tristeza constante, anhedonia, sensaciones de inutilidad o desesperanza y disminución de la energía; la ansiedad puede describirse como un estado de preocupación aguda, tensión, zozobra, miedo anticipatorio y activación fisiológica como palpitaciones o dificultad para relajarse; el estrés representa una respuesta de sobrecarga ante presiones internas o externas, evidenciada por labilidad afectiva, fatiga, dificultades de concentración, perturbaciones del sueño y sensación de falta de control, sintomatologías que son particularmente frecuentes en estudiantes universitarios debido a las exigencias académicas, los cambios vitales y los factores socioeconómicos, pudiendo afectar de manera significativa su rendimiento académico, socialización y la calidad de vida (16).

3.1.1.1. Definición de depresión

Se trata de uno de los trastornos más frecuentes, cuyo impacto trasciende el sufrimiento individual al interferir significativamente en el funcionamiento social, laboral y personal, distinguiéndose de la tristeza normal por la intensidad,

duración y persistencia de los síntomas, los cuales pueden surgir sin desencadenantes evidentes y van más allá de las reacciones emocionales transitorias, comprendiéndose conceptualmente en tres niveles: como síntoma aislado de tristeza patológica, como síndrome que agrupa manifestaciones concomitantes y como trastorno depresivo mayor, que constituye el diagnóstico formal basado en criterios específicos (2).

Sus manifestaciones se organizan en torno a dos síntomas centrales, la disforia y la anhedonia, donde la primera abarca sensaciones como tristeza, desesperanza y abatimiento, mientras que la segunda refiere a la incapacidad para experimentar placer en actividades habitualmente disfrutadas, a estos se suman los síntomas neurovegetativos que incluyen disomnia, alteraciones en la conducta alimentaria, agotamiento y desmotivación, pudiendo presentarse también en forma invertida con hipersomnia y aumento del apetito, en el plano conductual se observa retardo psicomotor con disminución del movimiento espontáneo y habla lenta, aunque en algunos casos puede manifestarse agitación psicomotora, y en los planos cognitivo y perceptual los pacientes presentan pensamientos negativos sobre sí mismos y el mundo, rumiaciones en torno a la culpa, la pérdida y la muerte y, en los casos más graves, delirios o alucinaciones congruentes con el estado de ánimo (17).

Etiopatogenia

La depresión se explica desde un enfoque multifactorial por lo que se puede explicar desde diferentes teorías:

A. Teoría Biológica

La depresión presenta una base genética poligénica, donde familiares de primer grado tienen aproximadamente tres veces más riesgo de desarrollar el trastorno, y a nivel neuroquímico la hipótesis monoaminérgica plantea una disfunción en serotonina, noradrenalina y dopamina, complementándose con la hipótesis dopaminérgica que relaciona alteraciones en la vía mesolímbica con la anhedonia y los síntomas psicomotores, y con el papel del glutamato en la neuroplasticidad evidenciado por el efecto antidepresivo rápido de la ketamina, a lo que se suman alteraciones neuroendocrinas como la hiperreactividad del eje HHA con elevación crónica de cortisol que reduce el BDNF hipocampal afectando la neuroplasticidad, procesos inflamatorios de bajo grado con elevación de citocinas proinflamatorias como IL-6 y TNF-α,

y alteraciones neuroanatómicas que incluyen hipoactivación de la corteza prefrontal, hiperactividad amigdalar y disfunción de los circuitos cognitivo-ejecutivo y afectivo-somático (18).

B. Teoría Psicológica

Desde la perspectiva psicológica, la depresión surge cuando las demandas externas, internas o sociales exceden los mecanismos de afrontamiento, generando estrés crónico que altera el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, desencadenando síntomas como tristeza persistente, anhedonia e insomnio, siendo esta vulnerabilidad amplificada por procesos cognitivos disfuncionales como creencias irracionales, catastrofismo e intolerancia ante la frustración que incrementan la percepción de amenaza, configurándose así la depresión como producto del vínculo de diversos factores ambientales, biológicos y cognitivos donde la modificación de la interpretación de las presiones constituye un eje central de su comprensión (19).

C. Teoría Social

Desde la perspectiva social la depresión se ve influida por la exposición a eventos vitales negativos como conflictos interpersonales, pérdidas y problemas de salud, siendo la percepción del estrés cotidiano un predictor más determinante que los eventos en sí mismos, y sus consecuencias trascienden el plano emocional al afectar el funcionamiento académico, social y familiar e incrementar el riesgo de conductas de riesgo y abuso de sustancias, aunque el apoyo social, las relaciones interpersonales y un entorno estable actúan como factores protectores significativos frente a estos efectos (20).

3.1.1.2. Definición de ansiedad

Se manifiesta en dos componentes principales, uno físico que incluye palpitaciones, sudoración, tensión muscular y activación del sistema nervioso autónomo, y uno emocional que se traduce en sentimientos de nerviosismo, inquietud y aprensión, constituyendo una respuesta adaptativa ante posibles peligros que prepara al organismo para actuar mediante lucha, huida o congelación, distinguiéndose del miedo en tanto que este responde a una amenaza presente mientras que la ansiedad se orienta hacia un peligro anticipado, volviéndose patológica cuando se dispara de manera inapropiada,

excesiva o desadaptativa, interfiriendo significativamente en la vida diaria y generando sufrimiento clínicamente relevante (2).

Sus manifestaciones clínicas abarcan síntomas físicos como sudoración, palpitaciones, opresión torácica e inquietud, síntomas cognitivos como pensamientos acelerados, dificultad para concentrarse y catastrofización, así como cambios emocionales observables, pudiendo causar déficit memorístico, alteración atencional y de percepción, y en los casos más graves, como en el trastorno de pánico, pueden presentarse episodios de temor intenso con sensación de muerte inminente e incluso asociarse con un mayor riesgo de conductas suicidas (17).

Etiopatogenia

La ansiedad se explica desde un enfoque multifactorial por lo que se puede explicar desde diferentes teorías:

A. Teoría Biológica

La ansiedad involucra la interacción de múltiples sistemas biológicos, siendo el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal uno de los más estudiados, cuya disfunción con niveles elevados de cortisol y ACTH genera respuestas de estrés y ansiedad sostenidas, a lo que se suma el sistema serotoninérgico donde los receptores y transportadores de serotonina efectúa un rol determinante en la modulación anímica, el sistema GABAérgico como principal neurotransmisor inhibitorio cuya modulación reduce la excitabilidad neuronal excesiva, y otros mecanismos como el sistema endocannabinoide, la neuroinflamación y la epigenética que influyen en la predisposición individual (21), siendo estas alteraciones procesadas a través del neurocircuito del miedo que involucra la amígdala e ínsula en la interpretación de amenazas, la corteza cingulada anterior y prefrontal dorsomedial en la regulación inhibitoria, y el locus coeruleus en la respuesta de evitación (22).

B. Teoría Psicológica

Desde un enfoque cognitivo, se relaciona con la interpretación persistente de estímulos como amenazantes, donde la intensidad y duración de la angustia dependen de cómo la persona percibe y evalúa dichos estímulos, desarrollándose una ansiedad anticipatoria que lleva a adoptar conductas de evitación que refuerzan el ciclo ansioso mediante estructuras desadaptativas,

pensamientos catastróficos y metacogniciones, mientras que desde la perspectiva psicoanalítica la ansiedad constituye una señal de alarma ante conflictos internos vinculados a traumas tempranos y dificultades en la separación infantil, complementando así la comprensión cognitiva con la génesis intrapsíquica del trastorno (23).

C. Teoría Social

Los factores sociales generadores de ansiedad en estudiantes universitarios abarcan múltiples niveles interrelacionados; en primer lugar, el contexto socioeconómico desempeña un papel relevante, ya que las dificultades financieras y el bajo nivel económico se asocian con una mayor presencia de síntomas de ansiedad y otros trastornos emocionales, evidenciando una relación directa entre las condiciones económicas y la salud mental (24) Asimismo, el entorno universitario influye significativamente, dado que factores académicos como la exigencia educativa, el rendimiento, el tipo de carrera y las condiciones del proceso formativo se vinculan con la aparición de ansiedad, especialmente cuando se combinan con variables socioculturales como el género, la identidad o el contexto social del estudiante (25).

De igual manera, los factores sociales e interpersonales, incluyendo la presión social, la evaluación por parte de otros y las dificultades en la interacción con compañeros, constituyen elementos clave en el desarrollo de la ansiedad, generando conductas de evitación, aislamiento y disminución del bienestar psicológico; a esto se suman los factores familiares, como la insatisfacción familiar, las responsabilidades en el hogar o el bajo apoyo emocional, los cuales incrementan la vulnerabilidad del estudiante frente a los síntomas ansiosos (26). En conjunto, la evidencia proveniente de revisiones sistemáticas demuestra que la ansiedad en estudiantes universitarios no responde a un único factor, sino que se configura como el resultado de la interacción dinámica entre el contexto socioeconómico, el ambiente académico y el entorno familiar y social del individuo (24,25,26).

3.1.1.3. Definición de estrés

Se comprende como una respuesta orgánica frente a agentes internos o externos denominados estresores, produciéndose cuando existe una alteración del equilibrio fisiológico, psicológico o social que demanda un sobreesfuerzo para ser contrarrestada, implicando cambios fisiológicos, emocionales y conductuales así

como una sensación subjetiva de tensión, y aunque su función principal es adaptativa frente a demandas excepcionales, cuando la activación se mantiene de manera prolongada el costo biológico acumulativo de estos ajustes, conocido como carga alostática, puede conducir a enfermedades físicas y psicológicas (2).

Cuando un evento estresante supera la capacidad afrontamiento, las memorias del suceso son incapaces de integrarse de manera normal, fragmentándose en distorsiones sensoperceptivos, ideaciones somáticas y conductas reactivas, lo que constituye la base del trauma psicológico (23).

En el ámbito universitario la presencia del estrés es común debido a las múltiples demandas académicas relacionadas con la carga de trabajo, la competencia entre pares, la gestión de múltiples responsabilidades y las relaciones interpersonales, pudiendo resultar adaptativo cuando se presenta de manera puntual, sin embargo si se vuelve crónico produce efectos negativos como fatiga, insomnio, irritabilidad, dificultades de concentración y fragilidad frente a estos trastornos (27).

Etiopatogenia

El estrés se explica desde un enfoque multifactorial por lo que se puede explicar desde diferentes teorías:

A. Teoría Biológica

La respuesta biológica al estrés se regula principalmente por el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, que se activa por la CRH, que estimula la secreción de ACTH y produce de hormonas esteroides como el cortisol, manteniéndose el equilibrio a través del feedback negativo regulado por receptores de glucocorticoides en el hipocampo y la corteza prefrontal, mientras que la amígdala modula la intensidad de la respuesta, y cuando esta activación se mantiene de forma crónica se producen alteraciones neuroendocrinas como niveles elevados de cortisol y disfunción de los receptores de glucocorticoides vinculadas a trastornos como ansiedad y estrés postraumático, complementándose con la regulación epigenética donde el estrés crónico altera la metilación del ADN y modificaciones de histonas en genes clave como NR3C1, FKBP5 y BDNF, cuyas alteraciones promueven vulnerabilidad a la ansiedad, depresión y PTSD al afectar la plasticidad neuronal y la respuesta neuroendocrina (28).

B. Teoría Psicológica

Desde la perspectiva psicológica el estrés no se define por el estresor ni por la respuesta en sí, sino por la percepción que el individuo tiene de la situación, de modo que surge cuando la persona evalúa que los recursos disponibles son insuficientes para superar la amenaza percibida, lo que explica la amplia variabilidad en la respuesta humana ante situaciones potencialmente estresantes, pudiendo manifestarse como distrés cuando se interpreta como amenaza generando sentimientos negativos y estados corporales alterados, o como eustrés cuando se percibe como desafío mejorando el rendimiento y la motivación, siendo la frecuencia, intensidad y duración del estresor determinantes en si actúa como debilitador o facilitador del funcionamiento (29).

C. Teoría Social

Son diversos los componentes sociales y ambientales que determinan el estrés. Destacan el excesivo empleo de las TIC, que pueden generar tecnoestrés y tecno-fatiga especialmente en poblaciones jóvenes, el estrés laboral derivado de la sobrecarga de trabajo y la presión por cumplir objetivos que en casos prolongados desencadena el síndrome de burnout con agotamiento físico y emocional, y los factores económicos como la pérdida de ingresos y la precariedad laboral que generan miedo y preocupación por el futuro potenciando síntomas de ansiedad y depresión (30).

3.1.2. Identidad profesional

Definición

Se trata del sentido de pertenencia y reconocimiento dentro de un grupo que comparte intereses, valores, hábitos y prácticas específicas, cuya construcción se fundamenta en la vocación entendida como un llamado hacia una profesión que orienta y motiva el desempeño, integrando aptitudes personales, experiencias previas y expectativas sociales, desarrollándose de manera progresiva a través de la socialización en comunidades de práctica, la observación de modelos profesionales, la interacción con colegas y pacientes, así como mediante la participación en el currículo formal y oculto, incorporando elementos del espectro personal, familiar y profesional, constituyendo así un sistema en constante transformación, influido por valores, principios éticos y con textos específicos en el cual los profesionales asumen roles,

negocian su posición y consolidan su sentido de pertenencia al integrar conocimientos, habilidades y valores propios de su disciplina (31).

Esta identidad actúa además como factor protector en situaciones de conflicto donde la disonancia entre creencias y valores personales puede verse comprometida, de modo que cuando es fortalecida mediante experiencias significativas y una adecuada guía contribuye a la construcción de significado, promueve la interacción en diversas comunidades de aprendizaje y práctica y favorece el compromiso profesional (32).

Teorías que explican el constructo de identidad profesional

La teoría de los anillos de la persona, caracteriza la identidad a través de cuatro anillos interconectados que van desde lo más constante hasta lo más contextual, abarcando cualidades innatas como la constitución genética, cultura y género, la función consciente y valores propios, los vínculos personales cercanos y finalmente las expectativas sociales, normas culturales y estándares profesionales, permitiendo comprender cómo el autoconcepto del estudiante influye y es influido por una identidad profesional en constante evolución (33).

Desde esta base, el postulado de Tajfel profundiza en el mecanismo grupal señalando que la pertenencia a un grupo se construye a través de tres componentes: el cognitivo, orientado al reconocimiento de dicha pertenencia; el evaluativo, el cual se relaciona con la percepción positiva o negativa con el grupo; y el emocional, derivado de las emociones hacia el endogrupo y el exogrupo, de modo que una persona puede pertenecer a múltiples grupos con distintos niveles de relevancia para su identidad (34).

Formación de la identidad profesional

Puede definirse como la progresión de pasos previos al ingreso a la carrera, influido por la elección de la profesión, las motivaciones personales y los intereses individuales, fortaleciéndose progresivamente conforme se avanza en la trayectoria académica, ya sea mediante la aplicación de conocimientos teóricos a situaciones reales, el desarrollo de competencias, valores éticos o una comprensión profunda del rol profesional, siendo la interacción con tutores, profesores y compañeros un modelo de referencia que guía el aprendizaje y refuerza la identidad, hasta consolidarse en una percepción de sí mismos como futuros profesionales que integra el reconocimiento de la relevancia social de la carrera, la valoración de competencias técnicas y sociales y el compromiso ético con la profesión (35).

Dimensiones de la identidad Profesional

Esta se organiza según distintas dimensiones, las cuales pueden describirse de la siguiente manera:

A. Autoconcepto individual

Es la representación cognitiva organizada y relativamente estable que una persona posee sobre sí misma, construida mediante procesos de autoevaluación, comparación social e interacción con el contexto, la cual abarca múltiples dominios (académico, social, emocional, físico y familiar) y cumple funciones de regulación conductual, motivacional y emocional (36).

B. Deseo de pertenencia

El deseo de pertenencia alude al sentimiento de ser aceptado, respetado e incluido dentro de un grupo o institución, implicando que los individuos desarrollen conexiones significativas, se sientan valorados como miembros de una comunidad y se identifiquen con sus valores y normas, siendo un constructo dinámico influido por las experiencias personales, el entorno y la percepción del contexto social y cultural (37).

C. Comparación social

Es una dimensión psicológica con la que se evalúan las propias habilidades y logros al contrastarlos con los de otros, pudiendo adoptar una forma ascendente que genera motivación o sentimientos de inferioridad, o una forma descendente que refuerza la autoestima, condicionando la satisfacción personal y el bienestar emocional al moldear la autopercepción con el entorno (38).

Importancia del desarrollo de la identidad profesional

Este tipo de identidad es determinante en los profesionales de la salud, pues aborda los valores, creencias y comportamientos que guían el ejercicio profesional, contribuyendo al desarrollo de médicos competentes, seguros e involucrados con su rol dentro del sistema de salud, siendo la identificación con el grupo profesional un mecanismo que favorece la adopción de normas y prácticas propias de la profesión, cuyos efectos determinan la calidad de la atención brindada. Asimismo, adquieren especial relevancia frente a los cambios y reformas en los sistemas de salud al permitir analizar cómo los profesionales se adaptan a estos contextos y cómo dichas transformaciones influyen en su bienestar, resiliencia y desempeño laboral (39).

Identidad profesional en estudiantes de Medicina Humana

Constituye un proceso dinámico, continuo y no lineal, cuyo inicio se da con el ingreso a la universidad y se consolida progresivamente a lo largo de la carrera, influido por factores en múltiples niveles: individuales, como valores, emociones, motivaciones y capacidad de reflexión; interpersonales, como las relaciones con docentes, pares, mentores y pacientes; educativos, como la estructura del programa, las experiencias clínicas y el currículo oculto; e institucionales, como las políticas de apoyo y las expectativas sociales sobre la profesión médica, elementos que en conjunto configuran una trayectoria formativa que define el sentido de pertenencia a la profesión y establece los cimientos para el desarrollo del profesionalismo y la resiliencia (40).

Su consolidación ocurre a través de la interacción entre cuatro dimensiones esenciales: los espacios formativos, que incluyen las prácticas clínicas y el currículo; las personas, que comprenden docentes, supervisores y pares como referentes profesionales; las prácticas reflexivas, como el aprendizaje interprofesional y el enfrentamiento de desafíos; y las características individuales que cada estudiante aporta a su formación, cuyo impacto positivo se refleja en el bienestar, la autoeficacia, la competencia y la facilitación de la transición al ejercicio profesional, por lo que se recomienda que los educadores consideren la diversidad y particularidades individuales como elementos clave para fortalecer la formación médica (41).

3.1.3. Asociación entre síntomas de depresión, ansiedad y estrés y la identidad profesional

La identidad profesional en estudiantes de medicina es un proceso dinámico que se construye mediante la interacción constante entre factores individuales, sociales y organizacionales, en este sentido, la calidad del entorno educativo y de las interacciones académicas es determinante para moldear el pensamiento, la praxis y la autopercepción del estudiante como futuro facultativo, si bien la consolidación de esta identidad requiere programas estructurados la integridad de este proceso es altamente sensible a la calidad del entorno, la presencia de interacciones limitadas, relaciones disfuncionales o contextos de aislamiento pueden fracturar el desarrollo identitario, induciendo una desarmonía que deriva en adaptaciones ineficaces y

compromete el equilibrio emocional, el juicio crítico y la estabilidad del estudiante durante su formación (42).

Bajo este contexto formativo, la triada conformada por el estrés, la ansiedad y la depresión constituye un conjunto interrelacionado que afecta significativamente la salud mental de los estudiantes universitarios; estas alteraciones, originadas por la alta exigencia académica, impactan negativamente en la motivación, el afrontamiento y el desempeño, interfiriendo directamente en el desarrollo personal y en el ejercicio adecuado de su rol como estudiantes (16).

Asimismo, se indica que la depresión y la ansiedad no se presentan como problemas aislados, sino que están asociadas a factores como el bajo apoyo social, dificultades económicas, hábitos de vida inadecuados y el estrés académico, los cuales contribuyen a la persistencia y agravamiento del malestar psicológico, evidenciando que estos trastornos responden a condiciones contextuales y personales que influyen en su desarrollo (43).

Finalmente, cabe precisar que en los estudiantes de medicina los problemas de salud mental no solo se limitan a dicha triada, sino que pueden presentarse junto con manifestaciones más severas como la ideación suicida, evidenciando un riesgo incrementado en la estabilidad emocional y en la seguridad psicológica del estudiante que podría comprometer la consolidación de su perfil profesional (15).

3.2. Revisión de Antecedentes de Investigativos

3.2.1. A Nivel Local

3.2.1.1. Título: Estrés Académico y el Aprendizaje en Estudiantes de Universidad Pública, 2024

Autor: Díaz, J.; Melgar, M.; Pinedo, M.; Salas, S.; Medina, O.

Resumen: Su propósito fue determinar la manera en que el estrés académico se relacionaba con el involucramiento en el aprendizaje de universitarios. Metodológicamente, siguió un enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental y transversal. Conformaron el grupo muestral 100 estudiantes universitarios, los cuales fueron evaluados mediante la aplicación de cuestionarios para el estrés y aprendizaje respectivamente. Se evidenció que el 74% presentó un nivel de estrés medio; respecto al compromiso en el aprendizaje, el 60% obtuvo un nivel regular. Pudo determinarse que entre las variables se daba una relación

significativa y positiva; en otras palabras, cuando el nivel de estrés académico era mayor, aumentara el nivel de compromiso en el aprendizaje (44).

3.2.1.2. Título: Influencia del estrés en el rendimiento académico de estudiantes de la Facultad de Educación de la UNSA período de pandemia 2022

Autor: Sanchez, G.

Resumen: El proposito del estudio se centro en determinar la influencia del estrés con el rendimento académico de universitários. Metodológicamente, el trabajó siguió un enfoque cuantitativo y correlacional; la muestra la conformaron 178 estudiantes, empleándose dos cuestionarios para medir las variables. Se halló que el 63.5% obtuvo un nivel alto de estrés; respecto al rendimiento académico, el 92.7% de los estudiantes están aprobados. En conclusión, las variables presentaron una relación significativa (45).

3.2.1.3. Título: Nivel de estrés académico y estrategias de afrontamiento, en el contexto de la virtualidad, en estudiantes de enfermería del III semestre. Universidad católica de santa María, 2021.

Autor: Suarez, A.

Resumen: El objetivo de la investigación se centró en determinar cómo sus variables se relacionaban en la virtualidad, percibido por el estudiantado enfermero. La metodología fue correlacional, de campo y transversal, con un grupo muestral constituido por 106 estudiantes del área de enfermería, y se aplicaron dos cuestionarios para la medición de variables. Pudo evidenciarse que el 50% se encontraba en un nivel medio de estrés y, en cuanto a las estrategias de afrontamiento, el 35% obtuvo un nivel medio. Concluyendo que existía relación significativa y directa entre las variables (46).

3.2.2. A Nivel Nacional

3.2.2.1. Título: Síndrome de burnout y rendimiento académico en estudiantes de Medicina Humana de la UNFV Lima - Perú, 2024 (Lima)

Autor: Zea, D.

Resumen: El estúdio tuvo como finalidad determinar si existe relación entre el síndrome de burnout y el rendimiento académico en universitarios de Medicina Humana. Metodológicamente, fue una investigación cuantitativa, correlacional y

transversal. El grupo muestral lo conformaron 94 participantes, quienes fueron evaluados mediante dos cuestionarios a fin de realizar la medición de variables. Se evidenció que el 61.70% presentaba tendencia al burnout, manifestado por síntomas de ansiedad, depresión y agotamiento; asimismo, el 72.34% registraron un rendimiento académico regular. Se determinó que no hubo correlación significativa entre las variables (47).

3.2.2.2. Título: Salud mental y satisfacción con la vida en estudiantes universitarios: Un estudio correlacional (Madre de Dios)

Autor: Estrada, E.; Farfán, M.; Lavilla, W.; Avendaño, C.; Quispe, J.; Yancachajlla, L.; Mamani, M.

Resumen: La investigación se basó en determinar si la salud mental se relaciona de manera significativa con la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios de la carrera profesional de enfermeria. Emplearon un modelo metodológico empleado fue cuantitativo, no experimental y correlacional. Compusieron el grupo muestral 121 estudiantes de enfermería, quienes respondieron cuatro cuestionarios para la medición de variables. Se evidenció que los puntajes promedio fueron los siguientes: satisfacción con la vida (22.60 ± 6.053), depresión (8.20 ± 4.952), ansiedad (7.55 ± 4.818) y estrés (8.93 ± 4.548). La conclusión fue que hubo una relación inversa y significativa entre los niveles de depresión, ansiedad y estrés con la satisfacción con la vida (48).

3.2.2.3. Título: Factores asociados a depresión y ansiedad en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal de Lima-Perú, 2024

Autor: Méndez, N.

Resumen: El estúdio tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la depresión y ansiedad en estudiantes de medicina de una universidad pública. Metodológicamente, aplicó un enfoque cuantitativo, correlacional, observacional y transversal, incluyendo a 100 estudiantes del último año quienes realizaron dos encuestas de manera virtual, las cuales median los niveles de depresión y ansiedad. Se halló que el 59% se encontraban en un nivel leve de depresión, con respecto a la ansiedad el 58% se enmarcó en un nivel muy bajo; por último, en el nivel de satisfacción con la carrera se observó que el 62.3% se encontraban satisfechos. En

conclusión, se mencionó que a menor nivel ansiedad y depresión, mayor será la satisfacción con respecto a su carrera (9).

3.2.2.4. Título: Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina Humana de Ayacucho (Perú) en el contexto de la pandemia por COVID-19 (Ayacucho)

Autor: Kenyo, D.; Sandovala, B.; Pilar, V.; Morote, B.; Moreno, M.; Taype, A.

Resumen: Se orientó en el análisis de los eventos ansiosos, depresivos y estresantes, sus factores vinculados y todo cambio de hábitos que se origine en estudiantes de Medicina Humana. Metodológicamente, fue cuantitativo, correlacional-analítico y transversal, incluyen 284 estudiantes conformaron el grupo muestral, quienes fueron evaluados con una escala que valora el nivel de la triada de trastornos. Según los hallazgos, el 62.7% no presentó depresión, el 63.7% no mostró síntomas de ansiedad y el 76.1% síntomas de estrés. Se concluyó que la mayor frecuencia de ansiedad estaba asociada con cursar un año académico inicial (8).

3.2.3. A Nivel Internacional

3.2.3.1. Título: Estrés, afrontamiento e identidad profesional entre estudiantes de enfermería durante la pandemia de COVID-19: un análisis de perfiles latentes (China)

Autor: Qiong, S.; Wen, Q.; Yixuan, Y.; Jing, Z.; Jinqi, X.; Leifeng, Z.; Chun, Y.; Lili, W.; Ying, N.

Resumen: La metodología empleada se rigió mediante un estudio transversal y correlacional; con respecto a la muestra, contaron con 1978 estudiantes chinos de la carrera de enfermería, los cuales fueron evaluados mediante cuestionarios en línea, que median las variables mencionadas respectivamente. Los resultados obtenidos mostraron un nivel de estrés bajo (40.2%), mientras que el 43% se encontraban en puntuaciones altas con respecto a la identidad profesional. Se determinó la correlación negativa entre las variables (49).

3.2.3.2. Título: El efecto mediador de la pertenencia clínica en la relación entre la ansiedad y la identidad profesional en estudiantes de enfermería: un estudio transversal (China)

Autor: Zhang, J.; Wang, L.; Yang; X.; Yang, Y.; Wu, X.; Huang, H.; Guirong, L.

Resumen: La finalidad fue explorar la asociación entre la identidad profesional, el sentido de pertenencia clínica y la ansiedad en la población estudiantil de enfermería en prácticas, y demostrar el papel mediador del sentido de pertenencia clínica en esta relación. La metodología fue correlacional y transversal. Como grupo muestral se tuvo a 1050 estudiantes de Enfermería. Según lo evidenciado, el 75% eligió la profesión por decisión propia; en cuanto a las variables, la identidad profesional obtuvo una media de 60.77 ± 12.18, la ansiedad una media de 47.44 ± 8.75, y el sentido de pertenencia clínica una media de 60.77 ± 12.18. Se concluyó determinando la correlación negativa entre la ansiedad y la identidad profesional, mientras que entre la identidad profesional y el sentido de pertenencia clínica se observó una relación positiva (50).

3.2.3.3. Título: La relación entre el malestar psicológico y la identidad profesional en estudiantes de posgrado de enfermería durante la COVID-19: un análisis longitudinal de correlación cruzada (China)

Autor: Chaoqun, D.; Huan, X.; Liya, R.; Yuxin, W.; Yeqin, Y.; Hongyu, S.

Resumen: La presente investigación buscó determinar cómo la molestia psicológica influía en la identidad profesional en estudiantes de posgrado de enfermería. La metodología fue correlacional y longitudinal, con un grupo muestra conformado por 556 participantes, quienes fueron evaluadas mediante dos cuestionarios que median la salud psicológica y la identidad ocupacional. Se halló que el 54% se encontraba en un nivel bajo y el 45.2% en un nivel medio de identidad profesional. La conclusión fue que las variables guardaban una relación significativa y negativa en el nivel temporal más actual, es decir: a mayor nivel de identidad profesional, menores serán los síntomas de estrés perjudiciales para la salud mental (51).

3.2.3.4. Título: Factores asociados con la depresión, la ansiedad y el estrés en estudiantes de medicina mexicanos: un estudio transversa (Mexico)

Autor: Robles, K.; Limón, A.; Wakida, G.; Moreno, M.; Vásquez, M.; Romero, E.; Rojas, M.; Morales, O.

Resumen: La presente investigación tuvo como objetivo evaluar los factores asociados con la depresión, la ansiedad y el estrés en estudiantes de medicina en México. La metodología fue de tipo cuantitativo, con diseño transversal, con una

muestra conformada por 862 estudiantes de medicina de tercer, cuarto, quinto y sexto año evaluados mediante la escala DASS-21. Se halló que el 66.1% presentaba ansiedad, el 49% depresión y el 73.2% niveles elevados de estrés, asimismo, se identificó que la ansiedad tenía una influencia en el rendimiento académico $\beta = -1.14$; $p = .040$, lo que refiere que a mayor rendimiento existe una menor probabilidad de ansiedad, mientras que respecto a la depresión se encontró que los estudiantes de 5º año tienen menos niveles que los de 3º con un $\beta = -.85$; $p = .036$; adicionalmente, las experiencias adversas en la infancia (ACE) se asociaron con mayor riesgo presentando un OR = 1.60, por otro lado, se identificaron factores protectores como el incremento en la duración del sueño con un OR = .86 y la práctica de actividad física con un OR = .68. El estudio concluyo que la salud mental en estudiantes de medicina es fundamental para optimizar su bienestar y desempeño académico, previniendo el agotamiento profesional por lo que sugiere intervenciones adaptadas al contexto local para asegurar la formación de médicos competentes y un sistema de salud fortalecido (52).

4. HIPÓTESIS

Dado que los niveles de síntomas de depresión, ansiedad y estrés pueden afectar significativamente procesos cognitivos y emocionales, es probable que influyan negativamente en la identidad profesional de los estudiantes de séptimo año de Medicina Humana, al interferir en la adquisición de competencias, la internalización de valores éticos y la percepción de sí mismos como futuros médicos. Por lo tanto, se plantea que existe relación entre los síntomas de depresión, ansiedad y estrés y la identidad profesional en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una universidad privada, Arequipa, 2026.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

Para la obtención de la información se utilizó la técnica de la encuesta, la cual permitió recopilar datos directamente de los estudiantes universitarios participantes en el estudio. Esta técnica se aplicó mediante cuestionarios estructurados que evaluaron los niveles de depresión, ansiedad y estrés, así como el nivel de identidad profesional en la población estudiada.

Asimismo, se empleó una ficha de recolección de datos (ANEXO 2), diseñada por los investigadores, con la finalidad de registrar de manera sistemática la información general de los participantes. Esta ficha permitió organizar variables sociodemográficas relevantes como edad, sexo y presencia de trastorno psiquiátrico diagnosticado.

La ficha estuvo conformada por los siguientes ítems: edad, sexo y presencia de trastorno psiquiátrico previamente diagnosticado. Esta información permitió caracterizar a la población de estudio y facilitar el análisis de los resultados en relación con las variables principales.

Por otro lado, para la medición de las variables de estudio se emplearon los siguientes instrumentos: la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) (ANEXO 3), utilizada para evaluar los niveles de depresión, ansiedad y estrés; y la Escala de Identidad Profesional de Macleod Clark (ANEXO 4), aplicada para medir el nivel de identidad profesional en los participantes.

Ambos instrumentos fueron aplicados de manera conjunta con la ficha de recolección de datos, permitiendo obtener información integral sobre las variables psicológicas y profesionales consideradas en el estudio.

1.2. Instrumentos

1.2.1. Escala de depresión, ansiedad y estrés en universitarios peruanos (DASS-21)

1.2.1.1. Estructura y puntuación

El cuestionario, desarrollado por Becerra et al., busca medir los niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios peruanos; se compone de 21 ítems agrupados en tres dimensiones: Depresión (ítem 1 al 7), Ansiedad (ítem 8 al 14) y Estrés (ítem 15 al 21), con respuesta tipo Likert de cuatro opciones (0 = no me ha sucedido a 3 = me ha sucedido mucho) al realizar la sumatoria de los puntajes directos, los resultados oscilan entre 0 puntos, como valor mínimo, y 21 puntos; en la dimensión Depresión, los puntajes se clasifican como: normal (0 a 4 puntos), leve (5 a 6 puntos), moderado (7 a 10 puntos), grave (11 a 13) y

extremadamente grave (14 a más); en la dimensión Ansiedad, los niveles son: normal (0 a 3 puntos), leve (4 puntos), moderado (5 a 7 puntos), grave (8 a 9 puntos) y extremadamente grave (10 a más); finalmente, en la dimensión Estrés, las puntuaciones se interpretan como: normal (0 a 7 puntos), leve (8 a 9 puntos), moderado (10 a 12), grave (13 a 16 puntos) y extremadamente grave (17 a más) (53).

1.2.1.2. Validez interna y externa

En Chile, la evaluación de las evidencias de validez del DASS-21 demostró que existen relaciones altas y relevantes con otras escalas que miden constructos psicológicos afines, además de un ajuste aceptable al modelo tridimensional propuesto. El instrumento se adaptó tanto a nivel léxico-semántico como en pertinencia cultural, y sus propiedades psicométricas se evaluaron en adolescentes y universitarios, evidenciando niveles satisfactorios de confiabilidad, con coeficientes alfa que oscilaron entre 0.87 y 0.88 para Depresión, entre 0.72 y 0.79 para Ansiedad, y entre 0.82 y 0.83 para Estrés (54).

1.2.1.3. Confiabilidad

Becerra et al. establecieron la confiabilidad empleando el coeficiente alfa ordinal (EEA = .969; depresión = 0.964; ansiedad = .890; estrés = .980) y los índices alfa de Cronbach, Omega de McDonald y Gutmann, con correlaciones ítem-total superiores a .42. Esto permite evidenciar que el instrumento es altamente fiable (53).

1.2.1.4. Validación del instrumento en nuestro país

Becerra et al. determinaron la validez siguiendo el análisis factorial exploratorio (AFE) y confirmatorio (AFC), con valores de KMO = .90 y Bartlett $\chi^2 = 4584.1$ (gl = 210; $p < .001$), lo que determinó una adecuada estructura interna y la confirmación del modelo bifactorial del DASS-21 con tres dimensiones (53).

1.2.2. Escala de identidad profesional de Macleod Clark

1.2.2.1. Estructura y puntuación

El cuestionario, desarrollado por Flores et al., tiene por objeto la medición de la identidad profesional en estudiantes de medicina peruanos; está integrado por 6 ítems agrupados en tres dimensiones: autoconcepto individual (ítems 1, 2), Comparación social (ítems 3, 4) y deseo de pertinencia (ítems 5, 6), con respuesta tipo Likert de 5 elecciones (1 = nada de acuerdo a 5 = totalmente de acuerdo), al

realizar la sumatoria de los puntajes directos, los resultados oscilan entre 6 puntos, como valor mínimo, y 30 puntos, como valor máximo (55).

La propuesta de baremos de Montañez y Palma, acondicionada para el presente estudio, es empleada para la calificación, siguiendo esta escala: Baja (6 a 13 puntos), Moderada (14 a 21 puntos) y Alta (22 a 30 puntos) (43).

1.2.2.2. Validez interna y externa

Adams et al. en el 2006 aplicaron un análisis de componentes principales con rotación varimax, mediante el cual la escala fue reducida a 9 ítems agrupados en un modelo unifactorial, presentando cargas factoriales superiores a .45 en todos los reactivos y una consistencia interna de .79 según el alfa de Cronbach. Posteriormente, la escala fue adaptada al español por Negrillo en el 2015, quien reportó una confiabilidad aceptable con un alfa de Cronbach de .87 (55).

1.2.2.3. Confiabilidad

Flores et al. determinaron la confiabilidad haciendo uso del coeficiente Omega de McDonald, obteniéndose valores superiores a .85 tanto globales como por dimensión (omega global = .85; omegas por factor en el modelo final: Autoconcepto individual = .89; Deseo de pertenencia = .88; Comparación social = .90). Esto determina que el instrumento cuenta con una consistencia interna adecuada y fiabilidad (55).

1.2.2.4. Validación del instrumento en nuestro país

Flores et al. determinaron la validez de la escala mediante análisis factorial exploratorio (AFE) y confirmatorio (AFC), donde las soluciones del AFE para los 6 ítems las soluciones explicaron entre 70% y 73%, y el AFC mostró que los modelos de 6 ítems de 3 dimensiones ajuste adecuados (X2 = 10.928, RMSEA = .021; CFI = .999; TLI = .998, SRMR = .023), lo que determina la validez factorial y el ajuste del modelo para la población estudiada (55).

1.3. Materiales de verificación

- Instrumentos para recopilación de datos.
- Ficha para validar instrumentos.
- Material de oficina.
- Laptop con softwares de procesamiento de textos, bases de datos y análisis estadísticos.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ámbito

Se desarrolló en el la Universidad Católica Santa María (UCSM), en la sede ubicada en la calle Samuel Velarde 320, ciudad, provincia y región Arequipa.

2.2. Temporalidad

Se desarrolló durante el periodo comprendido entre los meses de noviembre del 2025 y marzo de 2026.

2.3. Unidades de estudio

2.1.1. Población

La población se conformó por 307 estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de la UCSM.

2.1.2. Muestra

La cantidad de participantes fue seleccionada con un muestreo aleatorio simple, para lo cual se empleó la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z_a^2\, p * q}{e^2 * (N-1) + Z_a^2 * P * Q}$$

Donde:

N = tamaño de la población o universo (finito).

Za2 = nivel de confianza deseado.

n = tamaño de la muestra.

e = error de estimación máximo aceptado

q = proporción de la población sin el atributo deseado (fracaso).

p = proporción de la población con el atributo deseado (éxito).

A partir de:

Nivel de confianza = 0.95

Margen de error = 0.05

Tamaño de la población = 307

Entonces se estima:

$$n = \frac{307 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (307-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 171$$

En consecuencia, la muestra se conformó por 171 estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de la UCSM de Arequipa, quienes consiguieron cumplir con los criterios de inclusión establecidos para la investigación.

2.4. Criterios de Selección

2.1.3. Criterios de Inclusión

- Estudiantes mayores de edad de la Escuela Profesional de Medicina Humana con matrícula vigente en la UCSM.
- Estudiantes matriculados en el séptimo año de la Facultad.
- Estudiantes de Medicina Humana que expresaran su voluntad de participación y que hayan firmado el consentimiento informado.

2.1.4. Criterios de Exclusión

- Estudiantes que refirieron haber recibido previamente un diagnóstico psiquiátrico.
- Estudiantes que no completaron adecuadamente los instrumentos.
- Estudiantes que desistieron de su participación durante la aplicación de los instrumentos.

2.5. Tipo de Investigación

Fue de campo y observacional, debido a que el acopio de datos se realizó donde ocurrió el fenómeno estudiado, permitiendo obtener información de primera mano. Asimismo, fue observacional porque no se manipularon ni modificaron las variables, sino que estas fueron registradas tal como se presentan en la realidad (56).

2.6. Nivel de Investigación

Fue correlacional, en vista de que su propósito fue determinar el grado y la relación de variables. En este sentido, no hubo una búsqueda por determinar relaciones de causa-efecto; más bien, se quiso determinar asociaciones significativas a nivel estadístico (56).

2.7. Diseño de Investigación

Fue no experimental y de corte transversal; es decir, las variables no fueron manipuladas; asimismo, se recolectó los datos en un único momento temporal. Esto permitió efectuar la descripción y análisis de las variables en su estado actual dentro de un periodo específico (56).

2.8. Aspectos éticos del estudio

La presente propuesta de investigación se desarrollará conforme a los principios éticos, que exigen que toda investigación con personas tenga valor científico y social, esté metodológicamente bien diseñada, y respete los derechos de los participantes mediante el consentimiento informado, la protección de su salud y bienestar, la justicia, la equidad y la minimización de riesgos (57). En concordancia con ello, el estudio no implica riesgos

significativos, emplea instrumentos validados y cuenta con un proceso de consentimiento informado que asegura la confidencialidad de los participantes. Asimismo, el proyecto será presentado al Comité de Ética de la Universidad Católica de Santa María para su evaluación y aprobación; una vez obtenida dicha autorización, se solicitará formalmente el permiso a las autoridades de la Escuela Profesional de Medicina.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

Primero, el proyecto se presentó al Comité de Ética de la Universidad Católica de Santa María con el propósito de que este sea aprobado. Cuando fue otorgada la autorización, se remitió un documento de solicitud formal a la Facultad de Medicina; en esta se detallaron los objetivos, alcances y procedimientos metodológicos. A continuación, una vez que se contaba con la aprobación institucional, se coordinaron las respectivas actividades con las autoridades académicas, lo que garantizó una adecuada comprensión y colaboración.

Además, el trabajo investigativo cumplió con los debidos principios éticos, los cuales exigen que todo estudio con personas tenga valor científico y social, esté metodológicamente bien diseñado y respete los derechos personales mediante el consentimiento informado, la protección de su salud, el bienestar, la justicia, la equidad y la minimización de riesgos (57). En concordancia con ello, el estudio no implicó riesgos significativos, empleó instrumentos validados y contó con un proceso de consentimiento informado que aseguró la confidencialidad de los participantes.

3.2. Recursos

Para llevar a cabo la investigación se emplearon los siguientes recursos

a) Recursos humanos

- Investigadora: Velarde Nuñez, Karolaine Ximena
- Asesor
- Estadista

b) Recursos materiales

- Consentimiento informado
- Cuestionarios
- Materiales de oficina
- Equipos tecnológicos (laptops, USB, etc.)

c) Recursos financieros

La investigación fue autofinanciada por los investigadores

CAPÍTULO III

RESULTADOS

1. Procesamiento y Análisis de los datos

Tras recopilar la información mediante los instrumentos establecidos, se organizó y sistematizó la data en una base del programa Microsoft Excel; posteriormente, se efectuó el procesamiento estadístico empleando el software SPSS, versión 27. Posteriormente, desarrolló un análisis descriptivo orientado a elaborar tablas de frecuencias absolutas y relativas; el objetivo fue caracterizar la muestra y describir el desempeño de las variables. Luego, se llevó a cabo el análisis inferencial, considerando la medición de los conceptos abordados; dado que se miden a nivel ordinal; se empleó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, el cual constituye una medida no paramétrica propicia para la información recabada, pues no requiere el cumplimiento de los supuestos de la correlación de Pearson. Así, se pudo identificar la dirección de la relación entre las variables de forma estadísticamente coherente con las características de los instrumentos empleados *(58)*.

2. Resultados

“Relación entre los síntomas de depresión, ansiedad y estrés y la identidad profesional en estudiantes de séptimo año de medicina humana de una universidad privada, Arequipa, 2026”

Tabla 1

Características sociodemográficas de los estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una universidad privada, Arequipa, 2026.

		f	*%*
Sexo	Femenino	103	60.2
	Masculino	68	39.8
	Total	171	100.0
Edad	22 a 24 años	85	49.7
	25 a 27 años	73	42.7
	28 a 30 años	13	7.6
	Total	171	100.0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 1 presenta los datos sociodemográficos de las personas evaluadas; en relación con el sexo, el 60.2% son mujeres y el 39.8% son hombres; en cuanto a la edad, el grupo más frecuente corresponde a los estudiantes de 22 a 24 años con 49.7%, seguido por aquellos de 25 a 27 años con 42.7%, y en menor proporción el grupo de 28 a 30 años con 7.6%. Mediante estos resultados podemos indicar que la población estudiada está conformada mayoritariamente por estudiantes mujeres y concentrada principalmente en rangos de edad entre 22 y 27 años.

“**Relación entre los síntomas de depresión, ansiedad y estrés y la identidad profesional en estudiantes de séptimo año de medicina humana de una universidad privada, Arequipa, 2026”**

Tabla 2

Niveles de síntomas de depresión, ansiedad y estrés de los estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una universidad privada, Arequipa, 2026.

		f	*%*
Depresión	Normal	44	25.7
	Leve	35	20.5
	Moderado	85	49.7
	Grave	5	2.9
	Extremadamente grave	2	1.2
	Total	171	100.0
Ansiedad	Normal	38	22.2
	Leve	18	10.5
	Moderado	46	26.9
	Grave	39	22.8
	Extremadamente grave	30	17.5
	Total	171	100.0
Estrés	Normal	37	21.6
	Leve	31	18.1
	Moderado	53	31.0
	Grave	38	22.2
	Extremadamente grave	12	7.0
	Total	171	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 se observa que en la depresión predominó el nivel moderado con 49.7%, seguido del normal con 25.7%, leve con 20.5%, grave con 2.9% y extremadamente grave con 1.2%. Respecto a la ansiedad, prevaleció el nivel moderado con 26.9%, seguido del grave con 22.8%, normal con 22.2%, extremadamente grave con 17.5% y leve con 10.5%; mientras que en el estrés destacó el nivel moderado con 31.0%, grave con 22.2%, normal con 21.6%, leve con 18.1% y extremadamente grave con 7.0%. Estos hallazgos reflejan una alta carga de malestar psicológico donde, a diferencia de la depresión, la ansiedad y el estrés presentan una distribución más crítica en los niveles severos.

"**Relación entre los síntomas de depresión, ansiedad y estrés y la identidad profesional en estudiantes de séptimo año de medicina humana de una universidad privada, Arequipa, 2026"**

Tabla 3

Niveles de identidad profesional de los estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una universidad privada, Arequipa, 2026.

	f	*%*
Baja	44	25.7
Moderada	69	40.4
Alta	58	33.9
Total	171	100.0

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 3 presenta los niveles de identidad profesional. Se observa que 40.4% refiere un nivel moderado; 33.9%, alto y 25.7%, bajo. Estos resultados reflejan la prevalencia del nivel moderado indicando que un porcentaje relevante de los estudiantes presenta un proceso de construcción de su identidad profesional en desarrollo; es decir, si bien los estudiantes manifiestan cierto grado de identificación con la profesión, sentido de pertenencia y reconocimiento de características compartidas con otros miembros, estos aún no se encuentran plenamente consolidados en todos los casos.

"Relación entre los síntomas de depresión, ansiedad y estrés y la identidad profesional en estudiantes de séptimo año de medicina humana de una universidad privada, Arequipa, 2026"

Tabla 4

Dimensiones de la identidad profesional de los estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una universidad privada, Arequipa, 2026

Dimensiones	Niveles	*f*	%
Autoconcepto individual	Baja	47	27.5
	Moderada	75	43.9
	Alta	49	28.7
	Total	171	100.0
Deseo de pertenencia	Baja	44	25.7
	Moderada	71	41.5
	Alta	56	32.7
	Total	171	100.0
Comparación social	Baja	49	28.7
	Moderada	66	38.6
	Alta	56	32.7
	Total	171	100.0

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 4 señala que, en la dimensión autoconcepto individual, el 43.9% de encuestados refiere un nivel moderado; seguido del 28.7% en un nivel alto y del 27.5% en un nivel bajo. La prevalencia del nivel moderado indica que una proporción considerable de los estudiantes se reconoce en cierta medida como miembro de la profesión y presenta vínculos regulares con otros integrantes de su carrera profesional.

En cuanto a la dimensión deseo de pertenencia, el 41.5% indicó un nivel moderado, seguido del 32.7% en un nivel alto y del 25.7% en un nivel bajo. La predominancia del nivel moderado indica que una parte importante de los estudiantes expresa cierto agrado por pertenecer a su profesión y siente ser importante pertenecer a ella; no obstante, este sentido de pertenencia aún se encuentra en proceso de fortalecimiento.

Finalmente, en la dimensión comparación social, el 38.6% indicó un nivel moderado, seguido del 32.7% en un nivel alto y del 28.7% en un nivel bajo. La preponderancia del nivel moderado

indica que una proporción relevante de los estudiantes se identifica de manera parcial con otros miembros de la profesión y reconoce que comparte características con ellos; sin embargo, esta identificación no se manifiesta de manera uniforme en todos los estudiantes.

"Relación entre los síntomas de depresión, ansiedad y estrés y la identidad profesional en estudiantes de séptimo año de medicina humana de una universidad privada, Arequipa, 2026"

Tabla 5

Relación entre los síntomas de depresión, ansiedad y estrés y la identidad profesional de los estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una universidad privada, Arequipa, 2026.

		Identidad profesional
Depresión	r_s	-.500
	p	<.001
	N	171
Ansiedad	r_s	-.492
	p	<.001
	N	171
Estrés	r_s	-.632
	p	<.001
	N	171

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 6 se presenta la relación entre los síntomas de depresión, ansiedad y estrés y la identidad profesional en los estudiantes de séptimo año de Medicina Humana. Los resultados evidencian que existe una relación negativa y significativa ($p < .001$) entre la depresión y la identidad profesional ($r_s = -.500$), así como entre la ansiedad y la identidad profesional ($r_s = -.492$), y entre el estrés y la identidad profesional ($r_s = -.632$). En todos los casos, el valor de significancia es menor a .05, por lo que se acepta la hipótesis de investigación; sugiriendo que, a mayor presencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés, menor es la identidad profesional en los estudiantes; asimismo, al observar los coeficientes se puede identificar que los síntomas de estrés presentan un coeficiente ligeramente mayor, indicando que el incremento de los niveles de estrés se asocia de manera más marcada con una menor identidad profesional; en ese sentido, si bien las tres dimensiones emocionales se relacionan de forma inversa con la identidad profesional, el estrés constituye el factor que muestra una vinculación ligeramente más fuerte con el proceso de consolidación de la misma.

DISCUSIÓN

En la tabla 1 se identificó que la mayor proporción de los evaluados corresponde al sexo femenino con un 60.2% y, en cuanto a la edad, el grupo más frecuente corresponde a los estudiantes de 22 a 24 años con un 49.7%. Al contrastar estos datos, Suarez (46) reportó en estudiantes de tercer semestre de enfermería una predominancia femenina del 94.4%, pero con una concentración etaria del 79.3% entre los 17 y 20 años. Por otro lado, Zea (47) halló en estudiantes de medicina que el 52.13% eran mujeres y que el 95.74% se encontraba en un rango de edad joven entre los 17 y 30 años.

Esta diferencia en los hallazgos etarios responde principalmente al nivel de avance académico de las muestras. Mientras que los estudios de Suarez (46) y Zea (47) se centraron en alumnos de ciclos iniciales con edades menores, la presente investigación trabajó con estudiantes de séptimo año de medicina, lo que justifica la concentración en un rango de edad superior (22 a 24 años) debido al tiempo de permanencia en la carrera. No obstante, la prevalencia del sexo femenino se mantiene como una constante en los tres estudios, consolidando la tendencia de mayor participación de la mujer en las ciencias de la salud.

En la tabla 2 se observa que predominó el nivel moderado en depresión con 49.7%, en ansiedad con 26.9% y en estrés con 31.0%; sin embargo, la ansiedad presentó 22.8% en nivel grave y 17.5% en extremadamente grave, mientras que el estrés alcanzó 22.2% en grave y 7.0% en extremadamente grave, superando ampliamente a la depresión con 2.9% en grave y 1.2% en extremadamente grave. Al contrastar estos resultados, Méndez (9) halló en estudiantes del último año de medicina que el 59% presentaba un nivel leve de depresión y el 58% un nivel muy bajo de ansiedad. Por su parte, Kenyo et al. (8) reportaron que la mayoría de su muestra en Ayacucho no presentó síntomas, con un 62.7% sin depresión, 63.7% sin ansiedad y 76.1% sin estrés. A nivel internacional, Robles et al. (5) identificaron en estudiantes mexicanos niveles elevados de ansiedad con un 66.1% y estrés 73.2%, mientras que la depresión alcanzó el 49%.

Esta diferencia en la severidad de los síntomas puede atribuirse a las cargas académicas y factores protectores específicos de cada grupo evaluado. Mientras que en los estudios de Méndez (9) y Kenyo et al. (8) predominaron niveles bajos o ausencia de síntomas, la presente investigación muestra una mayor frecuencia de niveles moderados y graves, acercándose más a la realidad descrita por Robles et al. (5) en el contexto médico mexicano. Esta mayor presencia de sintomatología en la muestra actual sugiere que el séptimo año de medicina, al ser una etapa de transición al internado, somete al estudiante a una presión asistencial y académica que

incrementa los niveles de ansiedad y estrés por encima de lo observado en ciclos anteriores o contextos con mayores factores protectores como el sueño y la actividad física.

En la tabla 3 se observa que predominó el nivel moderado de identidad profesional con un 40.4%, seguido del nivel alto con 33.9% y el nivel bajo con 25.7%, lo que indica que la mayoría de los estudiantes se encuentra en un proceso de construcción identitaria aún no consolidado. Al contrastar estos resultados, Qiong et al. (49) reportaron en estudiantes chinos de enfermería que el 43% alcanzó puntuaciones altas en identidad profesional, superando la frecuencia del nivel alto hallado en la presente muestra. Por otro lado, Chaoqun et al. (51) hallaron que el 45.2% de los participantes se ubicaba en un nivel medio de identidad profesional. Asimismo, Zhang et al. (50) reportaron una media de identidad profesional de 60.77 ± 12.18, sugiriendo una percepción positiva de la profesión en la mayoría de sus evaluados.

Esta prevalencia del nivel moderado y alto en la identidad profesional puede explicarse por la etapa formativa en la que se encuentran los evaluados, ya que al ser estudiantes de séptimo año de medicina humana, existe una mayor exposición clínica y una proximidad real al ejercicio profesional, lo que, según lo planteado por Zhang et al. (50), favorece el sentido de pertenencia y la autoimagen como futuros facultativos. No obstante, la persistencia de un 25.7% en el nivel bajo sugiere que factores externos o el malestar psicológico podrían estar interfiriendo en la plena consolidación de esta identidad, coincidiendo con la premisa de Chaoqun et al. (51) sobre cómo la salud mental puede condicionar la evolución de la identidad ocupacional durante la formación académica.

En la tabla 4 se observa que en la dimensión autoconcepto individual predominó el nivel moderado con un 43.9%, en el deseo de pertenencia el nivel moderado con un 41.5% y en la comparación social el nivel moderado con un 38.6%, lo que indica que el reconocimiento como miembro de la profesión y el sentido de identidad compartida se encuentran en una etapa de fortalecimiento regular. Al contrastar estos datos, Zhang et al. (50) reportaron que el sentido de pertenencia clínica actúa como un mediador fundamental para la identidad profesional, obteniendo una media de 60.77 ± 12.18 que refleja una autopercepción positiva. Por su parte, Qiong et al. (49) señalaron que el 43% de los estudiantes presentaba niveles altos de identidad profesional, mientras que Chaoqun et al. (51) hallaron que el 45.2% de su muestra se ubicaba en un nivel medio de identidad ocupacional.

Esta predominancia de niveles moderados en las tres dimensiones puede explicarse por la naturaleza transicional del séptimo año de medicina humana. Según lo planteado por Zhang et

al. (50), el deseo de pertenencia y el autoconcepto se moldean a través de la práctica, por lo que la carga asistencial del último año favorece la identificación con el rol de facultativo; esto coincide con lo sugerido por Qiong et al. (49), quien sostiene que las dimensiones de autoconcepto y pertenencia suelen estar más desarrolladas en contextos donde existe una integración temprana al campo clínico, como ocurre en la etapa final de la carrera. Sin embargo, la presencia de niveles bajos que oscilan entre el 25.7% y 28.7% sugiere una desarmonía en el proceso; tal como indican Chaoqun et al. (51), el malestar psicológico experimentado en los ciclos finales puede fracturar la comparación social y el deseo de pertenencia, impidiendo que una parte de los estudiantes consolide una visión plenamente positiva de su identidad profesional antes del egreso.

En la tabla 5 se presenta la relación entre los síntomas de la triada y la identidad profesional, donde se evidencia una relación negativa y significativa ($p < .001$) entre la depresión y la identidad profesional $r_s = -.500$, la ansiedad $r_s = -.492$ y, de manera más marcada, el estrés $r_s = -.632$. Estos resultados indican que a mayor presencia de malestar psicológico, menor es la consolidación identitaria, destacando al estrés como el factor con mayor fuerza de vinculación inversa. Al contrastar estos hallazgos, Chaoqun et al. (51) reportaron una correlación negativa significativa $r = -.370$, concluyendo que una identidad profesional sólida actúa como protector ante el estrés. Por otro lado, al analizar la relación entre variables emocionales en el contexto local de Arequipa, Díaz et al. (44) determinaron en estudiantes de una universidad pública una correlación directa y positiva $r_s = .611$, $p < .01$ entre el estrés académico y el compromiso con el aprendizaje.

Esta correlación inversa y significativa se explica por el impacto erosivo que el malestar psicológico ejerce sobre el desarrollo del rol profesional en el estudiante de séptimo año. La discrepancia con lo hallado por Díaz et al. (44), quienes sugieren que el estrés puede aumentar el compromiso en el aprendizaje, radica en la naturaleza de la formación médica; mientras que en otras áreas el estrés puede actuar como un movilizador, en los estudiantes de medicina de ciclos finales el estrés crónico funciona como un factor de agotamiento que fractura el sentido de pertenencia y la autopercepción. Según lo planteado por Zhang et al. (50), el desarrollo identitario requiere estabilidad emocional; por tanto, la fuerte vinculación negativa del estrés evidencia que la carga asistencial y académica de la etapa final en medicina humana sobrepasa los mecanismos de afrontamiento del estudiante, impidiendo que consolide una visión plenamente positiva de su profesión antes del egreso.

IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA
1961

CONCLUSIONES

PRIMERA: Respecto al objetivo de describir los niveles de depresión, ansiedad y estrés, se evidenció una alta prevalencia de malestar psicológico en los estudiantes. Predominaron los niveles moderados de depresión (49.7%), ansiedad (26.9%) y estrés (31.0%), además de porcentajes importantes en niveles graves, especialmente en ansiedad (22.8%) y estrés (22%). Estos resultados reflejan una elevada vulnerabilidad emocional en los estudiantes de Medicina Humana.

SEGUNDA: En relación al nivel de identidad profesional, predominó el nivel moderado con un 40.4%, seguido del nivel alto (33.9%) y bajo (25.7%). Esto indica que la mayoría de estudiantes aún se encuentra en proceso de consolidación de su identidad profesional.

TERCERA: Respecto a la relación entre las variables, se encontró una relación negativa y estadísticamente significativa entre depresión, ansiedad y estrés con la identidad profesional. Las correlaciones fueron inversas para depresión (rs = -.500), ansiedad (rs = -.492) y estrés (rs = -.632), evidenciando que a mayor sintomatología afectiva, menor es la consolidación de la identidad profesional.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: A la Unidad de Bienestar Universitario, diseñar e implementar un programa de intervención psicológica dirigido a estudiantes de los últimos años de Medicina Humana, que incluya tamizaje semestral para la detección de síntomas de depresión, ansiedad y estrés mediante instrumentos validados, consejería psicológica individual y grupal, talleres mensuales de manejo emocional, técnicas de afrontamiento y control del estrés académico, garantizando atención confidencial, gratuita y oportuna, con la finalidad de disminuir la prevalencia de malestar psicológico identificada en la población estudiada.

SEGUNDA: A futuras investigaciones, se recomienda desarrollar estudios longitudinales en estudiantes de los últimos años de Medicina Humana que permitan evaluar la evolución de la identidad profesional desde el internado hasta el egreso, considerando variables como satisfacción con la carrera, desempeño en prácticas clínicas, relación con docentes y tutores, carga académica y apoyo social. Asimismo, se sugiere diseñar y medir la efectividad de programas de mentoría, acompañamiento tutorial y talleres de ética y rol profesional, orientados a fortalecer el sentido de pertenencia, compromiso y seguridad en el ejercicio médico antes de la inserción laboral.

TERCERA: A la Dirección de la Facultad de Medicina, implementar durante cada semestre académico un programa obligatorio de bienestar emocional para estudiantes de séptimo año, que contemple evaluación psicológica trimestral mediante instrumentos validados para depresión, ansiedad y estrés, atención psicológica individual confidencial, talleres quincenales de manejo emocional y afrontamiento del estrés clínico, grupos de apoyo entre pares y sesiones de mentoría con docentes médicos. Asimismo, incorporar jornadas de reflexión sobre ética, vocación y rol profesional, con el propósito de disminuir la sintomatología emocional detectada y fortalecer progresivamente la identidad profesional antes del egreso

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lobato G, Miraval Z. Estrés, ansiedad y depresión como efectos de la COVID-19: Una revisón sistemaática y metaanálisis. ASI [Internet]. 2023 [citado 22 de abril de 2026]; 2(1): 31-40. Disponible en: https://revistas.unaat.edu.pe/index.php/RU/article/view/54.
2. Belloch A, Sandín B, Ramos F. Manual de psicopatología; Vol. 1; Cap. 11: 407-432; Cap. 12: 433-481; Vol. 2; Cap. 2: 39-87; Cap. 6: 229-266. 4ta Edición. McGraw Hill. España, 2024.
3. Ellis R, Hogard E. Professional Identity in the Caring Professions: Meaning, Measurement and Mastery; Cap. 2: 17-29. 1ra Edición. Routledge. New York, 2021.
4. Organización Mundial de la Salud. Salud mental [Internet]. [Online].; Ginebra: OMS; 2025 [citado 28 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response.
5. Robles K, Limón A, Wakida G, Moreno M, Vásquez M, Romero E, et al. Factors associated with depression, anxiety, and stress in Mexican medical students: a cross-sectional study. Curr Psychol [Internet]. 2025 [citado 22 de abril 2026]; 44: 9252–9264. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s12144-025-07742-x.
6. Instituto Nacional de Salud. Entre 40 y 30 % de jóvenes de 19 y 26 años en Perú presentaron síntomas de ansiedad y depresión tras la llegada de la COVID-19 [Internet]. [Online].; INS, c2022 [citado 3 de noviembre 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/661646-entre-40-y-30-de-jovenes-de-19-y-26-anos-en-peru-presentaron-sintomas-de-ansiedad-y-depresion-tras-la-llegada-de-la-covid-19.
7. Ministerio de Salud. Minsa: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021 [Internet]. [Online].; MINSA, c2022 [citado 3 de noviembre 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021.
8. Kenyo D, Sandovala B, Pilar V, Morote B, Moreno M, Taype A. Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina humana de Ayacucho (Perú) en el contexto de la pandemia por COVID-19. Rev. Col. Psiquiatr. [Internet]. 2023 [citado 17 de octubre 2025]; 51: p. 77-84. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.10.005.

9. Méndez N. Factores asociados a depresión y ansiedad en estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal de Lima, Perú, 2024. [tesis de pregrado en Internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal, 2025. [citado 17 de octubre 2025]. 91 p. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/10245.

10. Ccamerccoa D. Relación entre estilos de vida, ansiedad y depresión en internos de medicina del hospital III Goyeneche, Arequipa 2025. [tesis de pregrado en internet]. Arequipa : Universidad Nacional de San Agustín, 2025 [citado 3 de noviembre 2025]. 75p. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12773/19693.

11. Montañez J, Palma A. Propuesta para la Elaboración de Baremos de un Instrumento en Trabajos de Investigación. Cienc. Lat. Rev. Multidiscip. [Internet]. 2023 [citado 3 de noviembre 2025]; 7(6): p. 1-19. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9280160.

12. Bennett-Weston A, Keshtkar L, Jones M, Sanders C, Lewis C, Nockels K, et al. Interventions to promote medical student well-being: an overview of systematic reviews. BMJ open [Internet]. 2024 [citado 10 de marzo de 2026]; 14(5): e082910. Disponible en: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-082910.

13. Agyapong-Opoku N, Agyapong-Opoku F, Agyapong B, Greenshaw A. Anxiety and depressive symptoms among medical students: A scoping review of systematic reviews and meta-analyses. Front. Public Health [Internet]. 2026 [citado 10 de marzo de 2026]; 13: e1710333. Disponible en: https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2025.1710333/full.

14. Endalcachew M, Deberg J, Swee M. Professional identity formation among undergraduate pre-medical students: a scoping review protocol. Systematic reviews [Internet]. 2023 [citado 10 de marzo de 2026]; 12(1): e171. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s13643-023-02329-8.

15. Aljuwaiser S, Brazzelli M, Arain I, Poobalan A. Common mental health problems in medical students and junior doctors; An overview of systematic reviews. Journal of Mental Health [Internet]. 2023 [citado 10 de marzo de 2026]; 33(6): 779-815. Disponible en: https://doi.org/10.1080/09638237.2023.2278095.

16. Cedeño E, Mendoza J, Peña D. Revisión sistemática sobre salud mental y rendimiento académico. Ciencia Latina Rev. Cient. Multidiscip. [Internet]. 2024 [citado 29 de

diciembre de 2025] ; 8(2): 1833-1851. Disponible en: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10623.

17. Boland , R. , Verduín V, Ruíz P. Kaplan & Sadock: Sinopsis de Psiquiatría.; Cap. 7: 379-400; Cap. 8: 401-414.12va Edición. Wolters Kluwer. Philadelphia, 2022.
18. Rubio G, Lahera G, Villaseñor S, Rodríguez R. Fundamentos de Psiquiatría: Bases científicas para el manejo clínico; Cap. 9: 125-163. 2da Edición. Editorial Médica Panamericana S.A. España, 2023.
19. Fuentes P, García K, Vaca J, Blázquez F. Revisión sistemática sobre la asociación entre creencias irracionales y depresión. Rev. Semestr. Cienc. Soc. Humanid. [Internet]. 2023 [citado 29 de diciembre de 2025]; 1(48): 1-9. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Ferran-Padros/publication/369361566_Revision_sistematica_sobre_la_asociacion_entre_creencias_irracionales_y_depresion/links/641685a9a1b72772e40d1e53/Revision-sistematica-sobre-la-asociacion.
20. Yang L, Yuan J, Sun H, Zhao Y, Yu J, Li Y. Factores que influyen en los síntomas depresivos en estudiantes universitarios: Una revisión sistemática y un metanálisis. Plos One [Internet]. 2023 [citado 03 de noviembre 2025]; 8 (3):e0279050. Disponible en: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0279050.
21. Merkouris E, Brasinika A, Patsiavoura M, Siniosoglou C, Tsiptsios D, Triantafyllis A, et al. Molecular Basis of Anxiety: A Comprehensive Review of 2014–2024 Clinical and Preclinical Studies. Microorganisms [Internet]. 2024 [citado 04 de marzo de 2026]; 12(2): e411. Disponible en: https://doi.org/10.3390/microorganisms12020411.
22. Elsaid S, Rubin D, Kloiber S, Kennedy S, Chavez S, Le B. Neurochemical alterations in social anxiety disorder (SAD): a systematic review of proton magnetic resonance spectroscopic studies. International Journal of Molecular Sciences [Internet]. 2022 [citado 25 de noviembre 2025]; 23(9): e4754. Disponible en: https://www.mdpi.com/1422-0067/23/9/4754.
23. Bulbuena A, Cardoner N. Introducción a la Psicopatología y a la Psiquiatría; Cap. 23: 230-246; Cap. 27: 288-301. 9na Edición. Elsevier. España, 2025.
24. Mac-Ginty S, Lira D, Lillo I, Moraga E, Cáceres C, Araya R, et al. Association Between Socioeconomic Position and Depression, Anxiety and Eating Disorders in University Students: A Systematic Review. Adolescent Res Rev. 2024; 9: p. 435–451.

25. Loiola E, Coimbra S, Pires A. Effects of Sociocultural and Academic Factors on the Mental Health of College Students: A Systematic Review. RIP/IJP [Internet]. 2025 [citado el 22 de abril de 2026]; 59(1):e1971. Disponible en: https://www.journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/1971.

26. Rastogi S, Gupta S, Deepak D, Mishra B, Gore R, Singh V. A Systematic Literature Review on Anxiety Among Undergraduate Students: Causes and Coping Strategies. Ann Neurosci [Internet]. 2025 [citado 22 de abril de 2026]; 0(0). 1-16. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/09727531251366078.

27. Gambini I, Osorio V, alomino J. El estrés académico en el aprendizaje de los estudiantes universitarios. Rev Inv Cs Edu [Internet]. 2024 [citado 28 de noviembre de 2025]; 8(32): 2616-7964. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2616-79642024000100526&script=sci_arttext.

28. Udalov Y, Kochenkova Y, Kasymova O, Astrelina T, Pustovoit V. Epigenetic Basis of Stress-Induced Central Nervous System Disorders: Therapeutic Approaches. Biology [Internet]. 2026 [citado 03 de marzo de 2026]; 15(5): 2616-e378. Disponible en: https://doi.org/10.3390/biology15050378.

29. Lahrea G, Roca M, Gili M. Psicología Médica: Un abordaje biopsicosocial de la medicina; Cap. 21: 273-283. 1ra Edición. Editorial Médica Panamericana S.A. España, 2025.

30. Marcial P. El Estrés. Impacto en la Salud; Cap. 1: 13-49. 1ra Edición. Universidad de Especialidades Espíritu Santo. Ecuador, 2023.

31. López M, Heredia Y. Identidad profesional del educador médico: el legado de una comunidad; Cap 1: 11-61. 1era Edición. Editora Nómada. Educador, 2020.

32. Sarraf S, Suzanne G, Krishna L. Conceptualizing Professional Identity Formation in Medicine. Acad Med [Internet]. 2024 [citado 3 de noviembre 2025]; 99(3): e343. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38015999/.

33. Sarraf S, Teo Y, How A, Teo Y, Goh S, Kow C, et al. A scoping review of professional identity formation in undergraduate medical education. Rev. Med. Int. Gen. [Internet]. 2021 [citado 03 de noviembre 2025]; 36 (11): 3511-3521. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-021-07024-9.

34. Gamoneda L, Pañelllas D. Identidades sociales: Un análisis bibliométrico. Scielo [Internet]. 2022 [citado 3 de noviembre 2025]; 10(1): 2308-0132. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-01322022000100024).

35. García D, Zanatta M. Conformación de la Identidad Profesional en Estudiantes de Educación Superior. Revista de Psicología de la UAEM [Internet]. 2022 [citado 04 de marzo de 2026]; 11(24): 152-178. Disponible en: https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v11i24.18545.

36. Pulido E, Redondo M, Lora L, Jiménez L. Medición del autoconcepto: Una revisión. Psykhe [Internet]. 2023 [citado 29 de diciembre de 2025]; 32(1): 1-14. Disponible de:https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282023000100113&script=sci_arttext&tlng=en.

37. Kelly-Ann A, Slaten C, Lan M, Craig H, May F, Counted V. Belonging in Higher Education: A Twenty Year Systematic Review. JUTLP [Internet]. 2024 [citado 04 de marzo de 2026]; 21(5): 1-55.Disponible en: https://open-publishing.org/journals/index.php/jutlp/article/view/767.

38. Villarroel T, Madrid S, Basurto C, Vera F. Análisis de la relación entre la autoestima y la satisfacción en el trabajo. Una revisión sistemática. RECIMUNDO [Internet]. 2025 [citado 29 de diciembre de 2025]; 9(2): 127-140. Disponible en: https://www.recimundo.com/~recimund/index.php/es/article/view/2586.

39. Cornett M, Palermo C, Ash S. Professional identity research in the health professions—a scoping review. Adv in Health Sci Educ [Internet]. 2023 [citado 03 de marzo de 2026]; 28: 589–642. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s10459-022-10171-1.

40. Sarraf-Yazdi S, Pisupati A, Goh C, Ong Y, Toh Y, Pei S, et al. A scoping review and theory-informed conceptual model of professional identity formation in medical education. Med Educ. [Internet]. 2024 [citado 10 de marzo de 2026)]; 58(10): 1151-1165. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38597258/.

41. Lewis A, Jamieson J, Smith C. Professional identity formation in allied health: A systematic review with narrative synthesis. Teaching and Learning in Medicine [Internet]. 2023 [citado 04 de marzo de 2026]; 37(1): 24-40. Disponible en: https://doi.org/10.1080/10401334.2023.2290608.

42. Liang J, Ng D, Raveendran V, Teo M, Quah E, Chua K. The impact of online education during the Covid-19 pandemic on the professional identity formation of medical

students: A systematic scoping review. PLoS ONE [Internet]. 2024 [citado 23 de abril de 2026]; 19(1): e0296367. Disponible en: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0296367.

43. Li W, Zhao Z, Chen D, Peng Y, Lu Z. Prevalence and associated factors of depression and anxiety symptoms among college students: a systematic review and meta-analysis. J Child Psychol Psychiatr [Internet]. 2022 [citado 23 de abril de 2026]; 63: 1222-1230. Disponible en: https://doi.org/10.1111/jcpp.13606.

44. Díaz J, Melgar M, Pinedo M, Salas S, Medina O. Estrés Académico y el Aprendizaje en Estudiantes de Universidad Pública. Rev. Conrado [Internet]. 2025 [citado 3 de noviembre 2025]; 21(102): 1-7. Disponible en: https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/4237/3876).

45. Sanchez G. Influencia del estrés en el rendimiento académico de estudiantes de la Facultad de Educación de la UNSA período de pandemia Arequipa - 2022. [tesis de pregrado en Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, 2024 [citado 17 de octubre 2025]. 115p. Disponible en: https://repositorio.unsa.edu.pe/items/8eca7d65-6d6e-45b9-a406-4fabd83ae800.

46. Suarez A. Nivel de estrés académico y estrategias de afrontamieto, en el contexto de la virtualidad, en estudiantes de enfermería del III semestre. Universidad Católica de Santa María, Arequipa-2021. [tesis de pregrado en Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, 2022 [citado 3 de noviembre 2025]. 111p. Disponible en: https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/20.500.12920/12018/1/60.1497.EN.pdf.

47. Zea D. Síndrome de Burnout y rendimieto académico en estudiantes de medicina humana de la UNFV Lima-Perù, 2024. [tesis de pregrado de Internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal, 2025 [citado 23 de octubre 2025]. 91 p. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/10306.

48. Estrada E, Farfán M, Lavilla W, Avendaño C, Quispe J, Yancachajlla L, et al. Salud mental y satisfacción con la vida en estudiantes universitarios: un estudio correlacional. Gac Méd de Caracas [Internet]. 2024 [citado 3 de noviembre 2025]; 1: p. 125-133. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/377519790_Salud_mental_y_satisfaccion_con_la_vida_en_estudiantes_universitarios_Un_estudio_correlacional.

49. Qiong S, Wen Q, Yixuan Y, Jing Z, Jinqi X, Leifeng Z, et al. Stress, coping and professional identity among nursing students during the COVID-19 pandemic: a latent profile analysis. SN Link [Internet]. 2024 [citado 17 de octubre 2025]; 43: p. 35577–35586. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s12144-024-06554-9.

50. Zhang J, Wang L, Yang X, Yang Y, Wu X, Huang H, et al. The mediating effect of clinical belongingness on the relationship between anxiety and professional identity in nursing interns: a cross-sectional study. Front Med [Internet]. 2025 [citado 3 de noviembre 2025];: p. 11: 1-10. Disponible en: https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2024.1489383/full

51. Chaoqun D, Huan X, Liya R, Yuxin W, Yeqin Y, Hongyu S. The relationship between psychological distress and professional identity in graduate nursing students during COVID-19: A longitudinal cross-lagged analysis. Ann. of Psychol. [Internet]. 2023 [citado 3 de noviembre 2025]; 39(1). Disponible en: https://dx.doi.org/10.6018/analesps.502211: p. 1695-2294.

52. Robles K, Limón A, Wakida G, Moreno L, Vázquez M, Romero. , et al. Factores asociados con la depresión, la ansiedad y el estrés en estudiantes de medicina mexicanos: un estudio transversal. Curr. Psychol. [Internet]. 2025 [citado 3 de noviembre 2025]; 44(10): 9252-9264 Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-025-07742-x.

53. Becerra B, Hernández E, Córdova M, Pastor N, Melgarejo W, Balbuena H, et al. Validez estructural y fiabilidad de la escala de depresión, ansiedad y estrés en universitarios peruanos. Rev. Hosp. Psiquiatr. Habana [Internet]. 2024 [citado 3 de noviembre 2025]; 21(1):1-15. Disponible en: https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/498.

54. Román F, Santibáñez P, Vinet E. Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como instrumento de tamizaje en jóvenes con problemas clínicos. Acta de investigación psicológica [Internet]. 2016 [citado 03 de noviembre 2025]; 6(1): 2325-2336. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-48322016000102325&script=sci_arttext.

55. Flores J, Bustamante M, Patiño A, Pajuelo R, Grau J, Runzer F. Análisis factorial exploratorio y confirmatorio de la escala de identidad profesional de Macleod Clark en estudiantes de Medicina de Perú. Educación Médica [Internet]. 2025 [citado 3 de

noviembre 2025]; 26(1): p. e100971. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S157518132400086X.

56. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa mixta; Cap. 7: 150-189; Cap. 5: 104-121. 2da Edición. McGRAW-Hill Interamericana S.A. México, 2023.

57. Council for International Organizations of Medical Sciences. International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans; Guideline 1: 1-2. 4ta Edición. Geneva. Switzerland, 2016.

58. Field A. Discovering Statistics Using IBM SPSS ; Cap. 8: 373-409. 6ta Edición. SAGE Publications. London, 2024.

59. Liu X, Guo Y, Xu Y. Risk factors and digital interventions for anxiety disorders in college students: Stakeholder perspectives. World J Clin Cases [Internet]. 2023 [citado 03 de marzo de 2026]; 11(7): 1442-1457. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10011984/.

ANEXOS

ANEXO 1:

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente, se le extiende una cordial invitación a participar en el estudio titulado **"Relación de los síntomas de depresión, ansiedad y estrés con el nivel de identidad profesional en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una universidad privada, Arequipa, 2026",** realizado por Karolaine Ximena Velarde Nuñez, bachiller de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María; en caso de tener alguna duda o requerir mayor información sobre el estudio, puede comunicarse directamente con la investigadora llamando al [número de contacto] o escribiendo al correo electrónico [correo electrónico].

El propósito central de determinar si existe relación entre los niveles de síntomas de depresión, ansiedad y estrés con el nivel de identidad profesional en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una universidad privada, Arequipa, 2026. Para dicho fin, se emplearán dos cuestionarios: el primero evaluará los síntomas de depresión, ansiedad y estrés, y el segundo medirá la identidad profesional.

Es importante señalar que su participación no conlleva riesgo alguno para su integridad física o emocional. La información recogida será completamente anónima, utilizada únicamente con fines académicos y manejada con estricta confidencialidad. De igual manera, su participación es totalmente voluntaria; por lo que, en caso de decidir retirarse en cualquier momento, podrá hacerlo sin que ello genere consecuencia alguna.

Yo _____,
identificada/o con el DNI Nº_____, declaro haber sido debidamente informada/o sobre los objetivos de la investigación y confirmo que los datos brindados serán tratados con confidencialidad y anonimato, sin afectar mi bienestar. En tal sentido, manifiesto mi aceptación de participar de manera libre y voluntaria en este estudio.

Derechos del participante:

Mi participación en este estudio es voluntaria. Si durante el recojo de información decido interrumpir o no continuar con el proceso, puedo retirarme del estudio sin que eso tenga ninguna consecuencia negativa para mí o para mi familia.

_____

Firma

ANEXO 2:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Edad

Edad en años cumplidos: _____

2. Sexo

Marque una opción:

( ) Masculino

( ) Femenino

3. Presencia de trastorno psiquiátrico (diagnosticado)

Marque una opción:

( ) Sí

( ) No

ANEXO 3:

ESCALA DASS-21

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relacionadas con experiencias que las personas pueden tener en su vida cotidiana. Lea atentamente cada ítem y marque con un círculo el número que mejor describa qué tanto le ha sucedido cada situación durante la última semana, utilizando la siguiente escala de respuesta:

0	1	2	3
No me ha sucedido	**Me ha sucedido poco**	**Me ha sucedido bastante**	**Me ha sucedido mucho**

	0	1	2	3
Depresión				
1. No he podido sentir ninguna emoción positiva				
2. Me ha resultado difícil tener iniciativa para hacer las cosas				
3. He sentido que no había nada que me ilusionara				
4. Me he sentido desanimado/ay triste				
5. He sido incapaz de entusiasmarme por algo				
6. He sentido que no valía mucho como persona				
7. He sentido que la vida no tiene ningún sentido				
Ansiedad				
8. He notado la boca seca				
9. He tenido dificultades para respirar (p.ej., respiración excesivamente rápida, falta de aliento sin haber hecho esfuerzo físico)				
10.He tenido temblores (p.ej., en las manos)				
11.He estado preocupado/a por situaciones en las que pudiera ser presa del pánico y hacer el ridículo				
12. He sentido que estaba al borde del pánico				
13.He notado alteraciones en mi corazón sin hacer esfuerzo físico (p.ej., aumento del ritmo cardíaco, ausencia de algún latido				
14.Me he sentido asustado/a sin ninguna razón importante				
Estrés				
15.Me ha costado mucho descargar la tensión				
16.He tendido a reaccionar exageradamente ante las situaciones				
17.He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía				
18.Me he sentido agitado/a				
19.Me ha resultado difícil relajarme				
20.No he tolerado nada que me impidiera seguir con lo que estaba haciendo				
21.He tendido a sentirme enfadado/a con facilidad				

ANEXO 4:

ESCALA DE IDENTIDAD PROFESIONAL DE MACLEOD CLARK

Instrucciones: A continuación, se presentan afirmaciones relacionadas con su percepción de identidad dentro de su profesión. Lea atentamente cada enunciado y marque con un círculo el número que mejor refleje qué tanto está de acuerdo o en desacuerdo con cada afirmación, utilizando la siguiente escala de respuesta:

1	2	3	4	5
Nada de acuerdo	**Poco de acuerdo**	**Ni de acuerdo ni en desacuerdo**	**De acuerdo**	**totalmente de acuerdo**

	1	2	3	4	5
Autoconcepto individual					
1. Me siento como un miembro de esta profesión					
2. Siento que tengo fuertes vínculos con los miembros de esta profesión					
Deseo de pertenencia					
3. Estoy encantado de pertenecer a esta profesión					
4. Ser un miembro de esta profesión es importante para mí					
Comparación social					
5. Me identifico positivamente con miembros de esta profesión					
6. Siento que comparto características con otros miembros de esta profesión					

ANEXO 5:

DICTAMEN DE COMITÉ DE ÉTICA

Universidad Católica de Santa María

Sentimiento Santamariano

Comité Institucional de Ética de la Investigación

Campus Central
Urb. San José s/n Umacollo
Arequipa – Perú
(+54) — 382038

UCSM.EDU.PE

Investigadora
Velarde Nuñez, Karolaine Ximena

Arequipa, 8 abril 2026

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted para hacerle llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: "RELACIÓN ENTRE LOS SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS Y LA IDENTIDAD PROFESIONAL EN ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, AREQUIPA, 2026".

INVESTIGADORA: Velarde Nuñez, Karolaine Ximena.

TIPO Y DISEÑO: De campo, observacional, transversal, correlacional.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Determinar si existe relación entre los niveles de síntomas de depresión, ansiedad y estrés con el nivel de identidad profesional en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una universidad privada, Arequipa, 2026.

PROCEDIMIENTOS: Aplicación de cuestionarios.

SUJETOS DE ESTUDIO: Estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.

RIESGO DEL ESTUDIO: Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS: Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE 177- 2026 CIEI-UCSM

VIGENCIA: La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente dictamen hasta el 8 de abril de 2027.

Agueda Muñoz Del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Arequipa, 8 abril 2026

ANEXO 6:

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

Leyenda de interpretación

Edad agrupada	≤ 24 años	1
	≥ 25 años	2
Sexo	Femenino	1
	Masculino	2

	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS			Escala DASS-21																			
				Depresión							Ansiedad							Estrés						
N°	Edad	Edad agrupada	Sexo	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	E15	E16	E17	E18	E19	E20	E21
1	24	1	1	1	1	1	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1
2	26	2	2	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	2
3	27	2	2	1	1	1	2	1	1	0	1	1	0	2	1	1	1	2	0	2	3	0	1	0
4	25	2	1	1	2	2	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	2	1	2	1	1	2	2
5	27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	2	1	1	2	2	3	2	3	2	3	2
6	28	3	2	1	2	3	1	2	1	1	2	2	3	0	0	1	0	2	1	3	2	2	1	2
7	25	2	1	0	2	1	2	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	2	0	2	3	0	1	0
8	24	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	3	2	2	2	2	1	2
9	26	2	2	2	2	1	2	2	0	0	0	0	1	1	2	2	1	1	1	2	0	2	1	1
10	25	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1
11	25	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	2	3	0	1	0
12	29	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	2	0	1	0	1	0	2	0	1	0	0
13	30	3	2	0	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	1	1	1	2	0	2	3	0	1	0
14	26	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1	1	2	1	1

15	30	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0
16	26	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2
17	23	1	1	1	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
18	24	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	2	2	1	1	0	1
19	27	2	2	0	1	1	0	1	0	0	0	1	2	2	0	1	0	2	1	3	2	2	1	2
20	26	2	1	1	1	1	2	1	0	0	2	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	2	1	1
21	27	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	0	1	1	2	1	2	1	3	2	2	1	2
22	24	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	3	3	2	2
23	29	3	1	2	2	2	2	1	2	2	3	1	1	1	1	3	3	3	0	1	1	3	0	3
24	26	2	2	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0
25	23	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2	2	2	1	1	0	2	1	1	3	0	1	1	3
26	26	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	1	0	0	0	1	1	1	0	2	0	1
27	25	2	1	1	1	1	1	0	1	0	2	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
28	25	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
29	26	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	0	2	0	2	0	1
30	27	2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
31	24	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	24	1	2	0	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
33	30	3	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
34	25	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	24	1	1	0	1	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	3	1	0	1	2	1	2
36	26	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
37	25	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	2	0	2	3	0	1	0
38	22	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
39	23	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	2	1	2	1	1	0	1	1	1	0	0
40	27	2	2	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	2	1	2	0	2	3	0	1	0
41	25	2	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	2	3	0	1	0
42	23	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	2	2	0	2	3	0	1	0
43	23	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	2	1	1	0	2	1	2	1	2	1	2

44	25	2	1	0	0	0	0	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2	2	1	3	2	2	1	2
45	23	1	1	1	2	1	2	1	1	0	1	1	0	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	3
46	23	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
47	24	1	2	2	1	1	2	1	0	0	2	1	1	0	1	0	0	3	3	3	3	3	1	2
48	23	1	1	0	1	0	0	3	0	0	3	1	1	2	1	1	2	2	1	3	2	2	1	2
49	24	1	1	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
50	22	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	2	3	0	1	0
51	24	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	2	2	1	2
52	26	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	0	1	1	2	1	3	2	2	1	2
53	24	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	0	0	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2
54	24	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
55	27	2	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
56	30	3	1	0	1	0	1	3	0	0	1	0	1	1	0	0	0	2	1	1	0	2	1	0
57	23	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
58	24	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	3	0	0	0	0	2	2	2	0	1	2	2
59	25	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0
60	23	1	1	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2	1	1
61	25	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1
62	25	2	2	0	2	2	0	1	1	1	0	0	0	2	3	0	0	1	0	1	0	2	2	3
63	24	1	1	1	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	1	0	0	3	3	3	3	3	3	3
64	26	2	1	3	0	1	0	1	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	3	1	0	3	0	2
65	28	3	1	2	3	0	1	0	0	2	0	3	0	0	0	3	0	2	0	3	0	1	3	0
66	24	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2	0	0	0	2	1	3	2	2	1	2
67	24	1	1	1	0	0	2	3	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1	3	3	2	3	3	2
68	28	3	2	0	2	1	1	2	0	1	1	0	2	3	2	0	0	0	1	3	0	0	0	0
69	26	2	2	1	1	2	1	0	3	2	0	0	1	2	0	2	0	2	2	0	3	0	2	1
70	24	1	1	0	2	1	3	0	2	0	2	0	0	0	3	1	0	2	0	1	2	1	1	1
71	26	2	1	3	1	0	0	0	2	0	0	3	1	1	3	0	0	1	3	1	2	3	0	1
72	24	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	2	1	0	0	0

73	24	1	2	2	0	0	2	3	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	3	2
74	25	2	2	0	1	0	0	3	0	0	1	1	2	2	0	0	0	1	2	0	1	1	2	1
75	22	1	1	0	0	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	2	0	3	0	3	1	0	0	1
76	22	1	1	2	3	0	2	0	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	3	2	2	1	2
77	23	1	1	3	2	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	3	3	1	1	1	3	2	3
78	22	1	1	3	0	3	0	0	0	1	2	2	1	1	0	1	0	2	1	3	2	2	1	2
79	25	2	1	2	3	1	1	2	0	1	2	2	2	2	2	1	0	3	3	3	3	3	2	3
80	23	1	1	2	0	0	0	1	1	3	1	1	1	0	0	1	2	0	0	3	1	1	2	1
81	22	1	2	2	1	0	1	0	0	3	0	0	1	0	2	0	1	2	0	0	2	1	1	3
82	27	2	1	1	1	1	3	0	1	0	1	1	1	1	2	2	2	1	0	3	3	0	2	1
83	24	1	1	1	1	2	0	2	2	1	1	0	3	0	2	1	0	2	0	0	0	1	0	1
84	25	2	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	2	1	0	0	0	2	0	2	3	0	1	0
85	22	1	1	1	1	1	2	1	2	2	0	0	1	0	2	0	1	0	2	0	0	0	0	0
86	23	1	1	0	0	1	0	3	3	0	0	1	0	3	3	2	0	2	2	1	1	2	1	2
87	25	2	2	3	0	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	2	2
88	22	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1	3	0	3	2	1
89	25	2	2	0	0	2	0	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2
90	23	1	1	0	1	0	0	3	0	0	1	1	1	0	3	0	0	2	1	3	2	2	1	2
91	24	1	1	0	1	1	0	1	1	3	0	0	0	2	2	2	0	3	1	1	1	3	2	3
92	23	1	2	2	1	1	2	2	0	1	0	0	0	3	3	2	0	3	0	3	1	1	2	3
93	28	3	1	0	0	0	3	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	2	2	1	2
94	24	1	2	1	0	2	3	0	0	0	1	2	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0
95	22	1	2	0	1	1	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	2	0	3	3	3	0	1	0
96	26	2	1	2	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	3	0	1	3	0
97	22	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	1	2	1	0	1	1	2	1	3	2	2	1	2
98	25	2	2	0	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	3	3	0	0	0	0	0	0
99	22	1	2	0	1	1	0	0	2	0	0	3	1	0	3	1	1	0	0	3	0	3	3	2
100	22	1	2	0	1	3	2	0	1	1	0	2	0	0	1	0	1	2	1	3	2	2	1	2
101	25	2	1	2	2	1	1	2	1	1	0	0	3	0	2	2	1	3	1	1	1	3	2	3

102	26	2	1	0	0	1	0	2	2	3	1	1	1	0	2	2	3	3	3	2	0	1	1	1
103	25	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	2	2	2	2	1	2	2	0
104	24	1	1	0	2	1	2	2	0	0	1	3	0	1	1	2	1	2	1	3	2	2	1	2
105	24	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	1
106	22	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	3	2	0
107	23	1	1	0	0	1	3	2	0	1	0	1	1	2	2	2	0	2	0	0	3	1	3	2
108	24	1	2	1	1	1	1	2	3	0	3	0	2	0	0	0	3	3	3	2	2	2	2	2
109	27	2	2	1	0	2	3	3	0	0	2	0	3	0	0	1	0	0	1	1	1	1	2	2
110	25	2	1	0	3	0	0	0	0	3	1	0	1	0	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
111	22	1	1	0	2	1	2	1	0	3	0	2	0	0	0	1	3	1	1	3	0	1	1	3
112	25	2	1	1	0	2	2	0	1	1	3	2	3	1	1	1	2	2	1	3	2	2	1	2
113	24	1	2	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	3	0	0	0	2	0	0	3	3
114	23	1	1	2	2	0	3	0	0	0	1	1	3	0	3	2	1	1	1	3	0	1	1	3
115	26	2	1	0	0	0	3	0	0	0	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	0	1	1	3
116	27	2	1	1	1	2	1	0	3	2	0	2	0	0	3	1	2	2	1	3	2	2	1	2
117	26	2	1	1	1	2	1	0	3	2	2	0	0	2	2	0	3	1	0	1	3	2	1	2
118	23	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	2	1
119	24	1	1	2	2	3	0	0	1	2	3	1	3	3	3	3	3	1	1	3	0	1	1	3
120	25	2	2	1	2	1	0	3	2	1	0	1	3	0	0	0	2	0	3	2	1	1	3	1
121	26	2	1	0	1	0	0	3	0	0	1	0	1	3	3	0	0	0	3	0	1	1	3	3
122	24	1	1	0	0	1	2	2	3	1	0	2	2	2	1	0	1	2	1	3	2	2	1	2
123	24	1	1	0	1	0	0	3	0	0	3	1	1	2	1	1	2	2	1	3	2	2	1	2
124	22	1	1	1	2	0	1	0	2	3	0	1	1	2	2	2	0	2	1	3	1	0	2	2
125	22	1	2	1	3	2	1	0	1	2	1	1	0	0	0	2	0	0	0	3	3	0	2	0
126	26	2	2	3	0	3	0	3	0	0	0	3	2	2	0	1	1	1	1	3	0	1	1	3
127	27	2	1	1	0	1	0	0	0	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	0	1	1	3
128	24	1	1	3	2	1	2	0	1	1	0	3	0	3	0	0	2	1	1	3	0	1	1	3
129	27	2	1	0	0	2	0	3	0	3	2	2	0	1	1	1	1	1	1	3	0	0	3	0
130	25	2	1	2	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	3	3	3	1	3	3	3	3

131	23	1	1	1	3	1	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	1
132	25	2	1	2	1	1	3	0	1	2	0	1	0	0	0	1	0	2	0	1	0	2	3	3
133	28	3	2	0	2	0	0	0	1	0	1	0	2	1	0	0	1	3	1	2	0	1	2	2
134	24	1	1	0	3	1	0	0	2	3	1	0	3	0	1	0	0	3	2	3	0	0	2	0
135	28	3	1	3	3	3	0	1	0	0	3	0	1	2	1	0	0	1	1	3	0	1	1	3
136	22	1	2	0	0	1	1	3	2	3	0	2	3	0	1	1	2	2	1	3	2	2	1	2
137	26	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	1	0	1	2	3	0
138	25	2	1	1	1	2	1	0	3	2	0	2	2	2	1	0	1	1	1	3	2	0	1	2
139	24	1	1	1	1	1	1	0	2	3	0	2	2	1	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3
140	25	2	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	2	3	3	0
141	22	1	2	2	0	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3	3	3	3	3	2	3
142	24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	2	0	1	3	0	3	1	2	0
143	25	2	1	1	1	0	1	3	1	1	0	1	1	2	2	2	0	2	1	3	2	2	1	2
144	27	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	2	2	1	1	2	1	2
145	23	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	2	0	1	0	3	0	0	0	0	1
146	23	1	1	0	0	0	0	3	0	0	2	2	0	2	1	0	0	0	3	1	1	3	2	2
147	23	1	1	2	0	3	2	3	0	0	3	3	2	3	3	2	3	1	1	3	0	1	1	3
148	26	2	2	3	2	2	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0	3	3	3	1
149	25	2	2	0	2	3	1	0	0	1	0	1	1	2	2	2	0	2	1	3	2	2	1	2
150	23	1	1	3	0	1	3	0	3	0	2	1	2	1	1	1	1	3	1	0	3	1	2	0
151	26	2	2	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2	1	3	2	1	1	3	0	1	1	3
152	25	2	1	0	0	0	3	0	2	0	0	1	3	2	3	0	0	2	3	2	1	0	0	3
153	26	2	2	0	1	1	1	2	2	3	0	0	3	2	0	0	3	1	1	0	0	0	1	3
154	23	1	2	2	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	2	3	2	3	2	0	3	1	3	3
155	24	1	2	1	0	0	0	2	0	3	0	0	3	0	3	1	0	3	2	3	3	3	3	3
156	24	1	2	1	0	3	1	1	1	2	0	1	2	1	1	3	0	2	1	3	2	2	1	2
157	22	1	2	0	0	3	3	3	0	0	1	1	1	2	2	3	2	2	0	0	1	3	2	1
158	25	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	2	2	3	3	2	2
159	25	2	1	3	1	0	3	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	1	1	3	0	1	1	3

160	25	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	3	1	1	3	0	1	1	3
161	24	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	2	2	1
162	22	1	1	1	1	2	1	0	3	2	0	0	2	3	0	1	0	2	3	3	3	3	3	3
163	24	1	2	1	1	1	1	1	2	3	1	2	0	1	2	1	2	2	1	3	2	2	1	2
164	24	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	1	0	1	0	2	3	1	3	0
165	23	1	1	0	2	1	1	2	0	1	1	1	0	3	0	1	1	2	3	3	0	1	2	0
166	24	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	2	1	1	2	0	1	1	3	0	1	1	3
167	25	2	1	3	1	1	2	0	0	2	0	2	0	0	1	0	1	1	2	0	1	2	2	1
168	28	3	2	1	1	1	1	3	1	3	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	1	0
169	25	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	1	0	1	2	1	3	2	2	1	2
170	25	2	1	0	2	1	1	2	0	1	0	2	2	2	1	0	1	2	1	3	2	2	1	2
171	24	1	1	3	0	0	3	0	1	2	3	1	1	2	1	1	2	2	1	3	2	2	1	2

	Escala de identidad profesional de Macleod Clark					
	Autoconcepto individual		Deseo de pertenencia		Comparación social	
N°	AI1	AI2	DP3	DP4	CS5	CS6
1	4	5	5	4	4	5
2	2	3	3	4	3	3
3	3	4	4	5	4	4
4	4	2	4	2	2	4
5	2	2	2	1	2	1
6	2	2	1	2	1	3
7	4	3	4	4	4	4
8	5	1	5	1	2	3
9	4	4	4	4	4	3
10	3	3	4	4	4	4
11	5	4	4	4	4	4
12	4	4	4	4	4	4
13	4	5	5	4	4	5

14	4	3	4	4	4	4
15	5	5	5	5	5	5
16	2	1	1	1	1	2
17	3	3	3	3	3	3
18	4	5	5	4	4	4
19	2	2	4	4	4	2
20	4	3	3	4	4	4
21	2	3	1	2	1	3
22	2	2	2	1	2	1
23	2	2	1	2	1	3
24	4	4	4	4	4	3
25	4	4	4	5	4	4
26	5	5	5	5	5	5
27	4	4	4	3	4	4
28	5	5	4	4	5	5
29	4	4	5	4	4	4
30	5	4	5	5	5	5
31	5	4	4	4	4	4
32	4	4	4	4	4	4
33	4	4	5	4	4	4
34	4	3	4	3	3	4
35	4	3	3	4	4	4
36	4	4	4	4	4	4
37	5	5	5	5	5	5
38	2	1	1	1	1	2
39	5	5	5	5	4	4
40	5	4	5	4	4	4
41	5	5	5	5	4	5
42	4	5	4	4	5	5
43	3	3	4	4	4	4

44	2	2	2	1	2	1
45	2	2	2	2	2	1
46	5	4	4	4	4	4
47	4	1	1	1	3	1
48	2	2	1	2	1	3
49	5	4	4	4	4	4
50	4	2	5	5	5	4
51	2	1	4	4	4	4
52	4	2	2	2	1	2
53	4	2	2	2	1	2
54	4	4	4	4	4	4
55	5	5	4	4	5	5
56	4	5	5	4	4	5
57	5	5	4	4	5	5
58	4	4	5	4	4	5
59	5	5	5	5	5	5
60	5	4	4	4	4	4
61	2	4	5	5	4	4
62	1	4	5	1	3	2
63	1	5	3	2	3	2
64	4	5	5	4	4	5
65	3	2	2	4	4	1
66	3	2	4	1	4	2
67	1	4	5	2	4	2
68	1	5	4	2	1	4
69	2	2	2	2	3	1
70	5	5	4	3	3	2
71	1	5	2	4	3	3
72	5	4	4	4	4	4
73	3	3	3	1	1	4

74	3	3	2	4	5	1
75	4	5	5	4	4	5
76	2	2	3	1	1	3
77	2	1	1	1	2	1
78	2	4	2	3	3	2
79	2	5	4	3	3	2
80	3	4	5	2	2	4
81	4	2	4	2	5	1
82	2	5	1	3	2	2
83	5	1	3	4	4	1
84	5	5	5	5	5	5
85	4	3	2	5	2	3
86	5	2	2	1	3	2
87	5	1	5	1	3	2
88	5	4	4	4	4	4
89	5	1	4	3	3	1
90	2	4	2	2	2	1
91	2	1	3	1	1	2
92	3	4	4	1	2	4
93	1	5	5	1	2	3
94	2	3	3	2	1	4
95	4	4	4	5	4	4
96	2	5	3	3	1	5
97	2	4	3	3	5	2
98	2	3	4	2	4	2
99	1	5	2	4	2	5
100	4	2	3	3	5	1
101	2	5	4	3	4	2
102	4	1	2	5	2	2
103	4	1	1	4	3	2

104	1	1	2	4	3	2
105	5	4	4	4	4	4
106	5	4	4	4	4	4
107	1	2	1	1	2	4
108	4	2	2	4	2	5
109	3	1	2	4	3	2
110	5	2	4	2	2	3
111	4	3	5	1	2	3
112	1	1	1	1	3	2
113	2	1	2	4	3	2
114	2	1	5	1	1	5
115	3	4	2	5	1	5
116	1	2	2	5	2	1
117	1	1	1	1	4	1
118	4	4	4	5	4	4
119	5	2	2	2	2	5
120	2	1	1	2	2	1
121	1	1	1	1	1	1
122	3	1	1	2	1	3
123	3	1	2	1	3	1
124	1	2	2	3	3	1
125	4	3	3	1	2	5
126	5	2	1	3	4	3
127	3	4	1	5	2	1
128	1	2	4	3	2	3
129	1	5	1	3	4	1
130	2	1	3	4	3	1
131	4	4	5	4	4	5
132	4	3	1	4	1	3
133	4	3	2	4	3	3

134	1	5	1	1	1	1
135	4	3	3	3	4	3
136	2	2	2	3	1	2
137	4	4	4	5	4	4
138	1	1	1	1	1	1
139	5	2	5	2	2	5
140	4	4	4	5	4	4
141	4	1	1	5	1	1
142	1	2	3	1	2	3
143	1	1	1	4	2	1
144	2	4	3	2	3	1
145	5	5	4	4	5	5
146	4	2	4	3	4	3
147	3	1	5	1	3	1
148	3	2	1	2	2	2
149	3	1	3	1	3	1
150	5	2	4	2	1	1
151	2	3	2	4	2	2
152	2	5	1	5	1	1
153	5	2	4	2	1	5
154	3	1	3	2	1	1
155	2	5	1	1	2	4
156	1	1	1	1	1	1
157	3	1	2	3	2	5
158	4	4	4	5	4	4
159	4	2	3	2	3	4
160	3	4	1	5	2	1
161	4	4	4	5	4	4
162	2	1	2	1	2	4
163	1	1	1	1	3	4

164	1	3	4	3	2	2
165	1	1	2	3	1	4
166	3	1	1	5	1	5
167	2	5	5	2	5	2
168	5	5	4	4	5	5
169	3	1	2	1	1	1
170	1	1	3	1	1	1
171	1	2	2	1	1	3

ANEXO 7*:*

PROYECTO DE TESIS

1. Caratula

Universidad Católica de Santa María

"IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA"

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana

Universidad Católica de Santa María

"Relación Entre Los Síntomas De Depresión, Ansiedad Y Estrés Y La Identidad Profesional En Estudiantes De Séptimo Año De Medicina Humana De Una Universidad Privada, Arequipa, 2026"

Proyecto de Tesis presentado por la Bachiller:

Velarde Nuñez, Karolaine Ximena

ORCID: 0009-0000-9589-7305

Para optar el Título Profesional de Médica Cirujano

Asesor: Dra. Aliaga Cayo, Miriam

ORCID: **0009-0001-5213-4516**

Arequipa- Perú

2026

2. Resumen

Los niveles altos de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana afectan su bienestar y rendimiento académico, lo que puede influir en el desarrollo de su identidad profesional; sin embargo, existe escasez de investigaciones sobre esta relación a nivel local y nacional. Estudios previos, han explorado vínculos entre malestar psicológico, discrepancias en la identidad profesional en estudiantes de áreas de la salud. Se tiene como objetivo principal determinar la relación entre los síntomas de depresión, ansiedad y estrés y la identidad profesional en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana. La metodología será de campo, observacional, transversal y de correlación, la información se recolectará en un único momento temporal y de correlación, dado que se busca determinar la relación entre las variables. La muestra estará conformada por estudiantes de medicina de séptimo año de una universidad privada que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. La recolección de datos se realizará mediante dos instrumentos: la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés en Universitarios Peruanos (DASS-21) y la Escala de Identidad Profesional de Macleod Clark. Una vez obtenidos los datos mediante los instrumentos, estos serán organizados inicialmente en Microsoft Excel v17.0 y posteriormente analizados en SPSS v27.0, con el objetivo de obtener resultados tanto descriptivos como inferenciales; para el análisis de la relación entre las variables se aplicará la prueba no paramétrica del coeficiente de correlación Rho de Spearman.

Palabras claves: Síntomas de depresión, síntomas de ansiedad, síntomas de estrés, identidad profesional, estudiantes de medicina

3. Introducción

La tríada de trastornos afectivos más recurrente está conformada por el estrés, la ansiedad y la depresión, los cuales se caracterizan por la presencia de síntomas tanto físicos como psicológicos; en consecuencia, generan repercusiones significativas en diversos ámbitos de la vida de la persona (1). En particular, la depresión abarca síntomas anímicos como tristeza, desesperanza y anhedonia, acompañados de alteraciones cognitivas, somáticas e interpersonales; la ansiedad constituye una respuesta emocional anticipatoria que se vuelve patológica cuando es desproporcionada en intensidad y duración, expresándose mediante manifestaciones cognitivas, conductuales y fisiológicas; mientras que el estrés surge cuando las demandas externas superan los recursos de afrontamiento del individuo, generando una activación sostenida con repercusiones físicas y psicológicas (2).

En el contexto de la formación médica, factores como la alta carga académica, las prácticas clínicas y la exposición constante a situaciones emocionalmente exigentes, incluyendo la muerte y el cuidado de pacientes críticos, podrían incrementar la vulnerabilidad emocional de los estudiantes, afectando no solo su salud mental sino también su desarrollo como futuros profesionales; esta vulnerabilidad puede repercutir en la construcción de la identidad profesional, entendida como el proceso mediante el cual el estudiante llega a pensar, actuar y sentir como médico, integrando conocimientos, habilidades, valores y comportamientos propios de la profesión con su identidad personal, siendo un proceso dinámico, continuo y contextual que se consolida a través de la socialización dentro de la comunidad médica (3), cuya consolidación puede verse comprometida cuando factores psicoemocionales como el estrés, la ansiedad y la depresión interfieren en la formación

A nivel internacional, diversos estudios han evidenciado que la salud mental de los trabajadores se ve afectada principalmente por síntomas de ansiedad y estrés, situación que también alcanza a los profesionales de la salud; en consecuencia, se estima que, de no implementarse medidas efectivas, para el año 2030 podría existir un déficit aproximado de 5.7 millones de profesionales sanitarios, entre médicos y enfermeros, lo que impactaría directamente en la calidad de la atención (4). En este contexto, los estudiantes del área de la salud representan la fuerza de relevo fundamental para los sistemas sanitarios, y la consolidación de su identidad profesional se configura como un factor central para su formación, compromiso laboral y desempeño futuro.

La relevancia de esta relación se confirma en investigaciones recientes; por ejemplo, un estudio realizado en Alemania en 2024 evaluó la presencia de ansiedad, depresión y estrés en

estudiantes de ciencias de la salud, encontrando que el 17.3% presentaba síntomas de depresión y el 14,9% de ansiedad; además, se identificaron discrepancias entre la autoimagen y la percepción de la identidad profesional, lo que sugiere que los niveles elevados de estrés y malestar emocional podrían afectar la consolidación de habilidades, la capacidad de resolución de problemas y la percepción de competencia profesional (5). Estos hallazgos permiten inferir que la depresión, la ansiedad y el estrés no solo impactan el bienestar emocional de los estudiantes, sino que también podrían influir negativamente en la construcción de su identidad profesional, lo que resalta la necesidad de generar evidencia que sustente estrategias de apoyo psicológico, programas de manejo del estrés y acompañamiento académico orientados a fortalecer la formación integral de los futuros profesionales de la salud.

En el Perú, datos de fuentes nacionales indican que, en 2022, entre el 30% y el 40% de los jóvenes de 19 a 26 años presentaron síntomas de ansiedad y depresión, afectando aspectos como la calidad del sueño, el desgaste emocional y la satisfacción académica (6). De igual manera, en 2021 se atendieron 313 455 casos de depresión a nivel nacional a través de los servicios de salud mental, lo que representó un aumento del 12% en los últimos años, siendo la depresión, la ansiedad y el estrés los problemas más frecuentes entre estudiantes (7). En base a estos datos, se puede inferir que los síntomas de depresión, ansiedad y estrés podrían estar presentes de manera significativa en estudiantes universitarios, particularmente en carreras de alta exigencia como medicina, lo que podría influir en la construcción y consolidación de su identidad profesional.

En el ámbito regional, los hallazgos refuerzan esta problemática; así, en Ayacucho durante 2023, el 33.5% de estudiantes de medicina presentó síntomas de depresión, el 36.3% ansiedad y el 23.9% estrés (8), mientras que en Lima en 2022 se reportó que el 76% presentaba síntomas de depresión, el 29% ansiedad moderada y el 13% ansiedad severa, además de que el 23% se encontraba insatisfecho con la carrera (9). Estos hallazgos permiten problematizar la elevada presencia de sintomatología emocional en estudiantes de medicina podría estar asociada a aspectos del proceso formativo, como la construcción y consolidación de la identidad profesional, lo que evidencia la necesidad de realizar investigaciones que examinen de forma específica la asociación entre los síntomas de depresión, ansiedad y estrés y la identidad profesional en estudiantes de medicina.

No obstante, pese a la magnitud del problema, se evidencia una limitada producción científica que aborde de manera específica la identidad profesional en relación con la depresión, ansiedad

y estrés; si bien diversos estudios han analizado estas variables emocionales de forma independiente, reportando niveles significativos en población universitaria, aún son escasas las investigaciones que integren ambas dimensiones. En este sentido, en 2025, en estudiantes de medicina que realizaban el internado, el 63.9% presentó ansiedad moderada y el 25.8% ansiedad severa, mientras que el 26.8% evidenció depresión moderada y el 14.4% depresión grave (10), hallazgo que refuerza la presencia significativa de factores emocionales durante la formación médica, los cuales podrían incidir de manera relevante en la construcción y consolidación de la identidad profesional.

En la universidad donde se realizará la investigación, se ha observado la presencia de signos asociados a los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes de medicina, los cuales podrían repercutir en su identidad profesional, ya que estos estados emocionales pueden influir en el autoconcepto individual, en el sentido de pertenencia al grupo profesional y en la manera en que los estudiantes se comparan con sus compañeros. Por consiguiente, el presente estudio tiene como objetivo determinar si existe relación entre los niveles de síntomas de depresión, ansiedad y estrés con el nivel de identidad profesional en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una universidad privada, Arequipa, 2026.

3.1. Marco teórico

3.1.1. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés

Entre los problemas psicológicos más frecuentes destacan la depresión, la ansiedad y el estrés, los cuales constituyen un conjunto de manifestaciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y conductuales que reflejan un deterioro del bienestar psicológico y de la capacidad de afrontamiento del individuo frente a las demandas del entorno; la depresión se caracteriza por tristeza persistente, pérdida de interés o placer, sentimientos de inutilidad o desesperanza y disminución de la energía, la ansiedad se expresa mediante preocupación excesiva, tensión, inquietud, miedo anticipatorio y activación fisiológica como palpitaciones o dificultad para relajarse, mientras que el estrés representa una respuesta de sobrecarga ante presiones internas o externas, evidenciada por irritabilidad, fatiga, dificultades de concentración, alteraciones del sueño y sensación de falta de control, sintomatologías que son particularmente frecuentes en estudiantes universitarios debido a las exigencias académicas, los cambios vitales y los factores socioeconómicos, pudiendo afectar de manera significativa su desempeño académico, sus relaciones interpersonales y su calidad de vida (16).

3.1.1.1. Definición de depresión

La depresión es uno de los problemas de salud mental más incapacitantes y frecuentes, cuyo impacto trasciende el sufrimiento individual al interferir significativamente en el funcionamiento social, laboral y personal, distinguiéndose de la tristeza normal por la intensidad, duración y persistencia de los síntomas, los cuales pueden surgir sin desencadenantes evidentes y van más allá de las reacciones emocionales transitorias, comprendiéndose conceptualmente en tres niveles: como síntoma aislado de tristeza patológica, como síndrome que agrupa manifestaciones concomitantes y como trastorno depresivo mayor, que constituye el diagnóstico formal basado en criterios específicos (2).

Sus manifestaciones se organizan en torno a dos síntomas centrales, la disforia y la anhedonia, donde la primera abarca sensaciones como tristeza, desesperanza y abatimiento, mientras que la segunda refiere a la incapacidad para experimentar placer en actividades habitualmente disfrutadas, a estos se suman los síntomas neurovegetativos que incluyen alteraciones del sueño, del apetito, disminución de la energía y de la motivación, pudiendo presentarse también en forma invertida con hipersomnia y aumento del apetito, en el plano conductual se observa retardo psicomotor con disminución del movimiento espontáneo y habla lenta, aunque en algunos casos puede manifestarse agitación psicomotora, y en los planos cognitivo y perceptual los pacientes presentan pensamientos negativos sobre sí mismos y el mundo, rumiaciones en torno a la culpa, la pérdida y la muerte y, en los casos más graves, delirios o alucinaciones congruentes con el estado de ánimo (17).

3.1.1.1.1. Etiopatogenia

La depresión se explica desde un enfoque multifactorial por lo que se puede explicar desde diferentes teorías:

3.1.1.1.1.1. Teoría Biológica

La depresión presenta una base genética poligénica, donde familiares de primer grado tienen aproximadamente tres veces más riesgo de desarrollar el trastorno, y a nivel neuroquímico la hipótesis monoaminérgica plantea una disfunción en serotonina, noradrenalina y dopamina, complementándose con la hipótesis dopaminérgica que relaciona alteraciones en la vía mesolímbica con la anhedonia y los síntomas psicomotores, y con el papel del glutamato en la neuroplasticidad evidenciado por el efecto antidepresivo rápido de la ketamina, a lo que se suman alteraciones neuroendocrinas como la

hiperreactividad del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal con elevación crónica de cortisol que reduce el BDNF hipocampal afectando la neuroplasticidad, procesos inflamatorios de bajo grado con elevación de citocinas proinflamatorias como IL-6 y TNF-α, y alteraciones neuroanatómicas que incluyen hipoactivación de la corteza prefrontal, hiperactividad amigdalar y disfunción de los circuitos cognitivo-ejecutivo y afectivo-somático (18).

3.1.1.1.1.2. Teoría Psicológica

Desde la perspectiva psicológica la depresión surge cuando las demandas externas, internas o sociales exceden la capacidad de afrontamiento del individuo, generando estrés crónico que altera la función del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y desencadena síntomas como tristeza persistente, anhedonia e insomnio, siendo esta vulnerabilidad amplificada por procesos cognitivos disfuncionales como creencias irracionales, catastrofismo y baja tolerancia a la frustración que incrementan la percepción de amenaza, configurándose así la depresión como el resultado de la interacción entre factores ambientales, biológicos y cognitivos donde la modificación de la interpretación de las presiones constituye un eje central de su comprensión (19).

3.1.1.1.1.3. Teoría Social

Desde la perspectiva social la depresión se ve influida por la exposición a eventos vitales negativos como conflictos interpersonales, pérdidas y problemas de salud, siendo la percepción del estrés cotidiano un predictor más determinante que los eventos en sí mismos, y sus consecuencias trascienden el plano emocional al afectar el funcionamiento académico, social y familiar e incrementar el riesgo de conductas de riesgo y abuso de sustancias, aunque el apoyo social, la calidad de las relaciones y la estabilidad del entorno actúan como factores protectores significativos frente a estos efectos (20).

3.1.1.2. Definición de ansiedad

La ansiedad es una experiencia universal que se manifiesta en dos componentes principales, uno físico que incluye palpitaciones, sudoración, tensión muscular y activación del sistema nervioso autónomo, y uno emocional que se traduce en sentimientos de nerviosismo, inquietud y aprensión, constituyendo una respuesta adaptativa ante posibles peligros que prepara al organismo para actuar mediante

lucha, huida o congelación, distinguiéndose del miedo en tanto que este responde a una amenaza presente mientras que la ansiedad se orienta hacia un peligro anticipado, volviéndose patológica cuando se dispara de manera inapropiada, excesiva o desadaptativa, interfiriendo significativamente en la vida diaria y generando sufrimiento clínicamente relevante (2).

Sus manifestaciones clínicas abarcan síntomas físicos como sudoración, palpitaciones, opresión torácica e inquietud, síntomas cognitivos como pensamientos acelerados, dificultad para concentrarse y catastrofización, así como cambios emocionales observables, pudiendo afectar la memoria, la atención y la percepción, y en los casos más graves, como en el trastorno de pánico, pueden presentarse episodios de temor intenso con sensación de muerte inminente e incluso asociarse con un mayor riesgo de conductas suicidas (17).

3.1.1.2.1. Etiopatogenia

La ansiedad se explica desde un enfoque multifactorial por lo que se puede explicar desde diferentes teorías:

3.1.1.2.1.1. Teoría Biológica

La ansiedad involucra la interacción de múltiples sistemas biológicos, siendo el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal uno de los más estudiados, cuya disfunción con niveles elevados de cortisol y ACTH genera respuestas de estrés y ansiedad sostenidas, a lo que se suma el sistema serotoninérgico donde los receptores y transportadores de serotonina desempeñan un papel central en la regulación del ánimo, el sistema GABAérgico como principal neurotransmisor inhibitorio cuya modulación reduce la excitabilidad neuronal excesiva, y otros mecanismos como el sistema endocannabinoide, la neuroinflamación y la epigenética que influyen en la predisposición individual (21), siendo estas alteraciones procesadas a través del neurocircuito del miedo que involucra la amígdala e ínsula en la interpretación de amenazas, la corteza cingulada anterior y prefrontal dorsomedial en la regulación inhibitoria, y el locus coeruleus en la respuesta de evitación (22).

3.1.1.2.1.2. Teoría Psicológica

Desde el enfoque cognitivo la ansiedad se relaciona con la interpretación persistente de estímulos como amenazantes, donde la intensidad y duración de la angustia dependen de cómo la persona percibe y evalúa dichos

estímulos, desarrollándose una ansiedad anticipatoria que lleva a adoptar conductas de evitación que refuerzan el ciclo ansioso mediante estructuras desadaptativas, pensamientos catastróficos y metacogniciones, mientras que desde la perspectiva psicoanalítica la ansiedad constituye una señal de alarma ante conflictos internos vinculados a traumas tempranos y dificultades en la separación infantil, complementando así la comprensión cognitiva con la génesis intrapsíquica del trastorno (23).

3.1.1.2.1.3. Teoría Social

Los factores sociales que contribuyen al desarrollo de la ansiedad en estudiantes universitarios abarcan múltiples niveles, desde el contexto socioeconómico donde el estatus económico bajo y las dificultades financieras se asocian con mayor vulnerabilidad, hasta el entorno universitario donde las relaciones con compañeros, experiencias de acoso y la adaptación a nuevas modalidades de aprendizaje pueden incrementar los niveles de ansiedad, a lo que se suman los factores familiares como el estilo de crianza, los conflictos familiares y la violencia doméstica que impactan directamente la salud mental, actuando en sentido contrario las familias cohesionadas con prácticas positivas como factor protector, configurándose así la ansiedad como el resultado de la interacción entre el contexto social, el entorno académico y las condiciones familiares del individuo (59).

3.1.1.3. Definición de estrés

El estrés se comprende como una respuesta del organismo frente a agentes internos o externos denominados estresores, produciéndose cuando existe una alteración del equilibrio fisiológico, psicológico o social que demanda un sobreesfuerzo para ser contrarrestada, implicando cambios fisiológicos, emocionales y conductuales así como una sensación subjetiva de tensión, y aunque su función principal es adaptativa frente a demandas excepcionales, cuando la activación se mantiene de manera prolongada el costo biológico acumulativo de estos ajustes, conocido como carga alostática, puede conducir a enfermedades físicas y psicológicas (2).

Cuando un evento estresante supera los mecanismos de afrontamiento de la persona los recuerdos del suceso no pueden integrarse de manera normal, fragmentándose en percepciones visuales, preocupaciones somáticas y conductas reactivas, lo que constituye la base del trauma psicológico (23).

En el ámbito universitario la presencia del estrés es común debido a las múltiples demandas académicas relacionadas con la carga de trabajo, la competencia entre pares, la gestión de múltiples responsabilidades y las relaciones interpersonales, pudiendo resultar adaptativo cuando se presenta de manera puntual, sin embargo si se vuelve crónico produce efectos negativos como fatiga, insomnio, irritabilidad, dificultades de concentración y mayor vulnerabilidad a trastornos como la ansiedad y la depresión (27).

3.1.1.3.1. Etiopatogenia

El estrés se explica desde un enfoque multifactorial por lo que se puede explicar desde diferentes teorías:

3.1.1.3.1.1. Teoría Biológica

La respuesta biológica al estrés está regulada principalmente por el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, que se activa mediante la hormona liberadora de corticotropina estimulando la secreción de ACTH y la producción de glucocorticoides como el cortisol, manteniéndose el equilibrio a través del feedback negativo regulado por receptores de glucocorticoides en el hipocampo y la corteza prefrontal, mientras que la amígdala modula la intensidad de la respuesta, y cuando esta activación se mantiene de forma crónica se producen alteraciones neuroendocrinas como niveles elevados de cortisol y disfunción de los receptores de glucocorticoides vinculadas a trastornos como ansiedad y estrés postraumático, complementándose con la regulación epigenética donde el estrés crónico altera la metilación del ADN y modificaciones de histonas en genes clave como NR3C1, FKBP5 y BDNF, cuyas alteraciones promueven vulnerabilidad a la ansiedad, depresión y PTSD al afectar la plasticidad neuronal y la respuesta neuroendocrina (28).

3.1.1.3.1.2. Teoría Psicológica

Desde la perspectiva psicológica el estrés no se define por el estresor ni por la respuesta en sí, sino por la percepción que el individuo tiene de la situación, de modo que surge cuando la persona evalúa que los recursos disponibles son insuficientes para superar la amenaza percibida, lo que explica la amplia variabilidad en la respuesta humana ante situaciones potencialmente estresantes, pudiendo manifestarse como distrés cuando se interpreta como amenaza generando sentimientos negativos y estados corporales alterados, o como eustrés cuando se percibe como desafío mejorando el rendimiento y la

motivación, siendo la frecuencia, intensidad y duración del estresor determinantes en si actúa como debilitador o facilitador del funcionamiento (29).

3.1.1.3.1.3. Teoría Social

El estrés es un fenómeno influenciado por múltiples factores sociales y ambientales que interactúan en la vida cotidiana, entre los que destacan el uso excesivo de las tecnologías de la información y comunicación que puede generar tecnoestrés y tecno-fatiga especialmente en poblaciones jóvenes, el estrés laboral derivado de la sobrecarga de trabajo y la presión por cumplir objetivos que en casos prolongados desencadena el síndrome de burnout con agotamiento físico y emocional, y los factores económicos como la pérdida de ingresos y la precariedad laboral que generan miedo y preocupación por el futuro potenciando síntomas de ansiedad y depresión (30).

3.1.2. Identidad profesional

3.1.2.1. Definición

La identidad profesional se concibe como el sentido de pertenencia y reconocimiento dentro de un grupo que comparte intereses, valores, hábitos y prácticas específicas, cuya construcción se fundamenta en la vocación entendida como un llamado hacia una profesión que orienta y motiva el desempeño, integrando aptitudes personales, experiencias previas y expectativas sociales, desarrollándose de manera progresiva a través de la socialización en comunidades de práctica, la observación de modelos profesionales, la interacción con colegas y pacientes, así como mediante la participación en el currículo formal y oculto, incorporando elementos de la vida personal, familiar y profesional, constituyendo así un proceso dinámico y en constante transformación influido por valores, principios éticos y con textos específicos en el cual los profesionales asumen roles, negocian su posición y consolidan su sentido de pertenencia al integrar conocimientos, habilidades y valores propios de su disciplina (31).

Esta identidad actúa además como factor protector en situaciones de conflicto donde la disonancia entre creencias y valores personales puede verse comprometida, de modo que cuando es fortalecida mediante experiencias significativas y una adecuada guía contribuye a la construcción de significado,

promueve la interacción en diversas comunidades de aprendizaje y práctica y favorece el compromiso profesional (32).

3.1.2.2. Teorías que explican el constructo de identidad profesional

La teoría de los anillos de la persona, caracteriza la identidad a través de cuatro anillos interconectados que van desde lo más constante hasta lo más contextual, abarcando cualidades innatas como la constitución genética, cultura y género, la función consciente y valores propios, los vínculos personales cercanos y finalmente las expectativas sociales, normas culturales y estándares profesionales, permitiendo comprender cómo el autoconcepto del estudiante influye y es influido por una identidad profesional en constante evolución (33).

Desde esta base, la teoría de la identidad social de Tajfel profundiza en el mecanismo grupal señalando que la pertenencia a un grupo se construye a través de tres componentes: el cognitivo, orientado al reconocimiento de dicha pertenencia; el evaluativo, relacionado con la percepción positiva o negativa que el individuo tiene de su grupo; y el emocional, derivado de las emociones hacia el endogrupo y el exogrupo, de modo que una persona puede pertenecer a múltiples grupos con distintos niveles de relevancia para su identidad (34).

3.1.2.3. Formación de la identidad profesional

La formación de la identidad profesional se entiende como un proceso gradual que comienza antes del ingreso a la carrera, influido por la elección de la profesión, las motivaciones personales y los intereses individuales, fortaleciéndose progresivamente a medida que los estudiantes avanzan en su trayectoria académica mediante la aplicación de conocimientos teóricos a situaciones reales, el desarrollo de competencias, valores éticos y una comprensión profunda del rol profesional, siendo la interacción con tutores, profesores y compañeros un modelo de referencia que guía el aprendizaje y refuerza la identidad, hasta consolidarse en una percepción de sí mismos como futuros profesionales que integra el reconocimiento de la relevancia social de la carrera, la valoración de competencias técnicas y sociales y el compromiso ético con la profesión (35).

3.1.2.4. Dimensiones de la identidad Profesional

La identidad profesional se organiza en distintas dimensiones, las cuales pueden describirse de la siguiente manera:

3.1.2.4.1. Autoconcepto individual

Es la representación cognitiva organizada y relativamente estable que una persona posee sobre sí misma, construida mediante procesos de autoevaluación, comparación social e interacción con el contexto, la cual abarca múltiples dominios (académico, social, emocional, físico y familiar) y cumple funciones de regulación conductual, motivacional y emocional (36).

3.1.2.4.2. Deseo de pertenencia

El deseo de pertenencia alude al sentimiento de ser aceptado, respetado e incluido dentro de un grupo o institución, implicando que los individuos desarrollen conexiones significativas, se sientan valorados como miembros de una comunidad y se identifiquen con sus valores y normas, siendo un constructo dinámico influido por las experiencias personales, el entorno y la percepción del contexto social y cultural (37).

3.1.2.4.3. Comparación social

Es un proceso psicológico mediante el cual las personas evalúan sus propias habilidades y logros al contrastarlos con los de otros, pudiendo adoptar una forma ascendente que genera motivación o sentimientos de inferioridad, o una forma descendente que refuerza la autoestima, influyendo significativamente en la satisfacción personal y el bienestar emocional al moldear la percepción que el individuo construye de sí mismo en relación con su entorno (38).

3.1.2.5. Importancia del desarrollo de la identidad profesional

La identidad profesional constituye un elemento fundamental en los profesionales de la salud al orientar los valores, creencias y comportamientos que guían el ejercicio profesional, contribuyendo a la formación de profesionales competentes, seguros y comprometidos con su rol dentro del sistema de salud, siendo la identificación con el grupo profesional un mecanismo que favorece la adopción de normas y prácticas propias de la profesión con repercusión directa en la calidad de la atención brindada, y adquiriendo especial relevancia frente a los cambios y reformas en los sistemas de salud al permitir analizar cómo los profesionales se adaptan a estos contextos y cómo dichas transformaciones influyen en su bienestar, resiliencia y desempeño laboral (39).

3.1.2.6. Identidad profesional en estudiantes de Medicina Humana

La identidad profesional en estudiantes de Medicina Humana constituye un proceso dinámico, continuo y no lineal que se inicia antes del ingreso a la universidad y se

consolida progresivamente a lo largo de la carrera, influido por factores en múltiples niveles: individuales, como valores, emociones, motivaciones y capacidad de reflexión; interpersonales, como las relaciones con docentes, pares, mentores y pacientes; educativos, como la estructura del programa, las experiencias clínicas y el currículo oculto; e institucionales, como las políticas de apoyo y las expectativas sociales sobre la profesión médica, elementos que en conjunto configuran una trayectoria formativa que define el sentido de pertenencia a la profesión y sienta las bases para el desarrollo del profesionalismo y la resiliencia (40).

Su consolidación ocurre a través de la interacción entre cuatro dimensiones esenciales: los espacios formativos, que incluyen las prácticas clínicas y el currículo; las personas, que comprenden docentes, supervisores y pares como referentes profesionales; las prácticas reflexivas, como el aprendizaje interprofesional y el enfrentamiento de desafíos; y las características individuales que cada estudiante aporta a su formación, cuyo impacto positivo se refleja en el bienestar, la autoeficacia, la competencia y la facilitación de la transición al ejercicio profesional, por lo que se recomienda que los educadores consideren la diversidad y particularidades individuales de los estudiantes como elementos clave para fortalecer este proceso durante la formación médica (41).

3.1.3. Justificación del estudio

3.1.3.1. Relevancia científica

La investigación se justifica científicamente al analizar la relación entre los síntomas de depresión, ansiedad y estrés y la identidad profesional en estudiantes de Medicina, contribuyendo con evidencia sobre la asociación de estas variables en el proceso formativo; asimismo, aporta a la literatura científica nacional, donde son escasos los estudios que las abordan conjuntamente en población universitaria de Medicina. Finalmente, el estudio pretende generar evidencia empírica que oriente futuras investigaciones y el diseño de programas de intervención psicológica dirigidos a promover el bienestar emocional en estudiantes de medicina, aspecto relevante que se asocia con la motivación, el desempeño académico y la adaptación al entorno formativo (12), y con ello con la consolidación de una identidad profesional sólida. Su relevancia científica se sustenta, además, en la aplicación de métodos e instrumentos válidos y confiables, enmarcados en una metodología

sistemática y replicable, lo que permitirá que los resultados sirvan como antecedente para investigaciones desarrolladas en contextos similares.

3.1.3.2. Relevancia social

La relevancia social de esta investigación radica en que los resultados ofrecerán un marco de información valioso sobre la relación entre los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de medicina, los cuales se presentan con mayor frecuencia que en la población general y se asocian con dificultades en el bienestar emocional, el rendimiento académico y la intención de abandonar la carrera (13), y la identidad profesional, proceso mediante el cual el estudiante internaliza los valores, comportamientos y formas de pensar propias de la medicina, constituyendo uno de los objetivos centrales de la formación médica (14). Comprender cómo ambas variables se asocian en el proceso formativo permitirá que los hallazgos beneficien directamente a los estudiantes, sirviendo de base para el diseño de programas de apoyo psicológico, talleres de fortalecimiento emocional y estrategias de acompañamiento académico que favorezcan el desarrollo de una identidad profesional sólida; de igual modo, esta investigación aportará evidencia útil para otras universidades con contextos similares, contribuyendo a la formulación de políticas institucionales y reformas orientadas al bienestar estudiantil y a la mejora del sistema educativo en el ámbito de la salud.

3.1.3.3. Relevancia contextual actual

El estudio presenta relevancia contextual, en tanto diversos informes recientes han identificado elevados niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios; particularmente en aquellos que cursan carreras del área de la salud como medicina, asociados principalmente a las altas exigencias académicas, la carga de trabajo, los entornos clínicos demandantes y la incertidumbre sobre el futuro profesional (15). Esta condición podría incidir de manera significativa en el desarrollo de la identidad profesional, el rendimiento académico y la satisfacción con la formación recibida; en este contexto, la presente investigación permite situar la problemática en el escenario educativo actual y aportar información relevante que contribuya al diseño e implementación de estrategias de apoyo psicológico y académico oportunas y efectivas.

3.1.3.4. Interés personal

La presente investigación se justifica también a nivel personal, ya que responde al interés del investigador por profundizar en la comprensión de los factores

psicológicos que influyen en el desarrollo profesional de los estudiantes de medicina; en este sentido, el estudio obedece a la motivación de contribuir al bienestar emocional y al fortalecimiento del sentido vocacional de los futuros médicos; asimismo, la realización de este trabajo constituye un paso fundamental en el crecimiento académico y profesional del investigador, dentro del marco del proceso para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.

3.1.3.5. Originalidad

En cuanto a su originalidad, el presente estudio se distingue por abordar una temática escasamente explorada tanto a nivel nacional como local. La mayoría de investigaciones previas se han centrado en analizar los síntomas de ansiedad, estrés y depresión por separado y en relación con variables afines o relacionadas con a la identidad profesional. Si bien existen investigaciones sobre salud mental en la población universitaria, son escasos los estudios que evalúan cómo estas variables psicológicas pueden influir en la construcción de la identidad profesional médica; por ello, este trabajo ofrece un enfoque novedoso que integra dimensiones psicológicas y formativas, contribuyendo a una comprensión más completa del desarrollo profesional en el contexto de la educación médica.

3.2. Análisis de antecedentes investigativos

3.2.1. A nivel local

3.2.1.1. Autor: Díaz, J.; Melgar, M.; Pinedo, M.; Salas, S.; Medina, O.

Título: Estrés Académico y el Aprendizaje en Estudiantes de Universidad Pública, 2024

Resumen: Tuvo como objetivo determinar relación entre el estrés académico y el compromiso en el aprendizaje de estudiantes universitarios. La metodología fue de enfoque cuantitativo, correlacional de diseño no experimental y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 100 estudiantes universitarios los cuales fueron evaluados mediante la aplicación de cuestionarios para el estrés y aprendizaje respectivamente. Los resultados mostraron que el 74% de los participantes se presentaron un nivel de estrés medio, en cuanto al compromiso en el aprendizaje el 60% obtuvieron un nivel regular. Se concluyó que existe una relación significativa y positiva entre el estrés académico y el compromiso en el aprendizaje, puesto que, a mayor

nivel de estrés académico, el nivel de compromiso en el aprendizaje también aumentara (44).

3.2.1.2. Autor: Sanchez, G.

Título: Influencia del estrés en el rendimiento académico de estudiantes de la Facultad de Educación de la UNSA período de pandemia 2022

Resumen: Tuvo como objetivo determinar la relación entre el estrés y el rendimiento académico en estudiantes universitarios. La metodología fue de enfoque cuantitativo y correlacional; la muestra estuvo compuesta por 178 estudiantes, y se utilizaron dos cuestionarios para medir las variables de estudio. Los resultados analizados mostraron que el 63.5% de los evaluados obtuvieron un nivel alto de estrés, en cuanto al rendimiento académico el 92.7% de los estudiantes están aprobados. En conclusión, se presentó una relación significativa entre las variables de estudio (45).

3.2.1.3. Autor: Suarez, A.

Título: Nivel de estrés académico y estrategias de afrontamiento, en el contexto de la virtualidad, en estudiantes de enfermería del III semestre. Universidad católica de santa María, 2021.

Resumen: Tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de estrés académico y las estrategias de afrontamiento, en el contexto de la virtualidad, en estudiantes de Enfermería. La metodología fue de enfoque correlacional, de estudio de campo y con corte transversal, la muestra estuvo constituida por 106 estudiantes del área de enfermería, y se aplicaron dos cuestionarios para medir las variables de estudio. Los resultados indicaron que el 50% de los estudiantes se encontraban en un nivel medio de estrés, en cuanto a las estrategias de afrontamiento el 35% obtuvieron un nivel medio. La conclusión afirma que, sí existe relación significativa y directa entre el estrés académico y las estrategias de afrontamiento (46).

3.2.2. A nivel nacional

3.2.2.1. Autor: Zea, D.

Título: Síndrome de burnout y rendimiento académico en estudiantes de Medicina Humana de la UNFV Lima - Perú, 2024 (Lima)

Resumen: Tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el síndrome de burnout y el rendimiento académico en estudiantes de Medicina

Humana. La metodología fue de enfoque cuantitativo, correlacional y de corte transversal, la muestra consistió en la participación de 94 participantes, quienes fueron evaluados mediante dos cuestionarios para medir las variables de estudio. Los resultados evidenciaron que el 61.70% de los participantes presentaban tendencia al burnout, manifestada a través de síntomas de ansiedad, depresión y agotamiento; asimismo, el 72.34% registraron un rendimiento académico regular. Se concluyó que no existe una correlación significativa entre los niveles de burnout y el rendimiento académico (47).

3.2.2.2. Autor: Estrada, E.; Farfán, M.; Lavilla, W.; Avendaño, C.; Quispe, J.; Yancachajlla, L.; Mamani, M.

Título: Salud mental y satisfacción con la vida en estudiantes universitarios: Un estudio correlacional (Madre de Dios)

Resumen: Esta investigación tuvo como objetivo determinar si la salud mental se relaciona de manera significativa con la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios de la carrera profesional de enfermería. La metodología fue de enfoque cuantitativo de diseño no experimental y de alcance correlacional; la muestra estuvo compuesta por 121 estudiantes a quienes se les administro cuatro cuestionarios para medir las variables de estudio. Los resultados evidenciaron que los puntajes promedio fueron los siguientes: satisfacción con la vida (22.60 ± 6.053), depresión (8.20 ± 4.952), ansiedad (7.55 ± 4.818) y estrés (8.93 ± 4.548). Se concluyó que existió una relación inversa y significativa entre los niveles de depresión, ansiedad y estrés con la satisfacción con la vida (48).

3.2.2.3. Autor: Méndez, N.

Título: Factores asociados a depresión y ansiedad en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal de Lima-Perú, 2024

Resumen: El objetivo de este estudio fue determinar los factores asociados a la depresión y ansiedad en estudiantes de pertenecientes al área de medicina. La metodología fue de enfoque cuantitativo, correlacional, observacional y de corte transversal, la muestra estuvo compuesta por 100 estudiantes del último año quienes realizaron dos encuestas de manera virtual, las cuales median los niveles de depresión y ansiedad. Los resultados obtenidos mostraron que el 59% se encontraban en un nivel leve de depresión, con

respecto a la ansiedad el 58% de los estudiantes se enmarcaron en un nivel muy bajo, por último, en el nivel de satisfacción con la carrera se observó que el 62.3% se encontraban satisfechos. En conclusión, se menciona que a menor nivel ansiedad y depresión, mayor será la satisfacción que tengan los estudiantes con respecto a su carrera (9).

3.2.2.4. Autor: Kenyo, D.; Sandovala, B.; Pilar, V.; Morote, B.; Moreno, M.; Taype, A.

Título: Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina Humana de Ayacucho (Perú) en el contexto de la pandemia por COVID-19 (Ayacucho)

Resumen: Tuvieron como objetivo evaluar la frecuencia de ansiedad, depresión y estrés, sus factores asociados y los cambios de hábitos en estudiantes de Medicina Humana. La metodología fue de enfoque cuantitativo, de nivel correlacional-analítico y de corte transversal; la muestra estuvo compuesta por 284 estudiantes, quienes fueron evaluados mediante una escala que valora el nivel de ansiedad, estrés y depresión. Los resultados indicaron que el 62.7% de los participantes no presentó síntomas de depresión, el 63.7% no mostró síntomas de ansiedad y el 76.1% no evidenció síntomas de estrés. Se concluyó que la mayor frecuencia de ansiedad se asoció con cursar un año académico inicial (8).

3.2.3. A nivel internacional

3.2.3.1. Autor: Qiong, S.; Wen, Q.; Yixuan, Y.; Jing, Z.; Jinqi, X.; Leifeng, Z.; Chun, Y.; Lili, W.; Ying, N.

Título: Estrés, afrontamiento e identidad profesional entre estudiantes de enfermería durante la pandemia de COVID-19: un análisis de perfiles latentes (China)

Resumen: El objetivo de este estudio fue caracterizar los patrones de estrés psicológico y evaluar las diferencias del perfil entre la identidad profesional, características demográficas y los estilos de afrontamiento. La metodología empleada se rigió mediante un estudio transversal y correlacional; con respecto a la muestra, contaron con 1978 estudiantes chinos de la carrera de enfermería, los cuales fueron evaluados mediante cuestionarios en línea, que median las variables mencionadas respectivamente. Los resultados obtenidos mostraron que los estudiantes se encontraban en un nivel de estrés bajo siendo el 40.2% mientras que el 43% de los participantes se encontraban en puntuaciones altas con respecto a la identidad profesional. En conclusión, se encontró una correlación negativa entre el estrés y la identidad profesional (49).

3.2.3.2. Autor: Zhang, J.; Wang, L.; Yang; X.; Yang, Y.; Wu, X.; Huang, H.; Guirong, L.

Título: El efecto mediador de la pertenencia clínica en la relación entre la ansiedad y la identidad profesional en estudiantes de enfermería: un estudio transversal (China)

Resumen: La investigación se realizó con la finalidad explorar la relación entre la identidad profesional, el sentido de pertenencia clínica y la ansiedad entre los estudiantes de enfermería en prácticas, y demostrar el papel mediador del sentido de pertenencia clínica en esta relación. La metodología fue correlacional y transversal, la muestra estuvo conformada por 1050 estudiantes de la carrera de enfermería. Los resultados mostraron que el 75% eligió la profesión por decisión propia; en cuanto a las variables, la identidad profesional obtuvo una media de 60.77 ± 12.18, la ansiedad una media de 47.44 ± 8.75, y el sentido de pertenencia clínica una media de 60.77 ± 12.18. En conclusión, se evidenció una correlación negativa entre la ansiedad y la

identidad profesional, mientras que entre la identidad profesional y el sentido de pertenencia clínica se observó una relación positiva (50).

3.2.3.3. Autor: Chaoqun, D.; Huan, X.; Liya, R.; Yuxin, W.; Yeqin, Y.; Hongyu, S.
Título: La relación entre el malestar psicológico y la identidad profesional en estudiantes de posgrado de enfermería durante la COVID-19: un análisis longitudinal de correlación cruzada (China)

Resumen: La presente investigación buscó determinar la relación entre el malestar psicológico y la identidad profesional en estudiantes de posgrado de enfermería. La metodología fue correlacional y longitudinal; la muestra estuvo compuesta por 556 estudiantes de enfermería, quienes fueron evaluadas mediante dos cuestionarios que median la salud psicológica y la identidad ocupacional. Los resultados mostraron que el 54% de los estudiantes presentaron un nivel de estrés bajo, mientras que el 45.2% de los participantes se encontraban en un nivel medio de identidad profesional. Se concluyó que, existe una relación significativa y negativa en el nivel temporal más actual en relación a las variables, a mayor nivel de identidad profesional, menores serán los síntomas de estrés que afectan a la salud mental (51).

4. Objetivos

4.1. Objetivo General

Determinar si existe relación entre los niveles de síntomas de depresión, ansiedad y estrés con el nivel de identidad profesional en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una universidad privada, Arequipa, 2026.

4.2. Objetivos Específicos

4.2.1. Describir los niveles de síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una universidad privada, Arequipa, 2026.

4.2.2. Determinar los niveles de identidad profesional en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una universidad privada, Arequipa, 2026.

4.2.3. Establecer si existe relación entre los niveles de síntomas de depresión, ansiedad y estrés con los niveles de identidad profesional en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una universidad privada, Arequipa, 2026.

4.3. Hipótesis

Dado que los niveles de síntomas de depresión, ansiedad y estrés pueden afectar de manera significativa procesos cognitivos y emocionales, es probable que influyan negativamente en la identidad profesional de los estudiantes de séptimo año de Medicina Humana, al interferir en la adquisición de competencias, la internalización de valores éticos y la percepción de sí mismos como futuros médicos. Por lo tanto, se plantea que existe relación entre los síntomas de depresión, ansiedad y estrés y la identidad profesional en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una universidad privada, Arequipa, 2026.

5. Materiales y métodos

5.1. Diseño de estudio

5.1.1. Tipo de estudio y metodología

El estudio es de campo, observacional, transversal y de correlación , ya que los datos serán recopilados directamente en el lugar donde ocurre el fenómeno de estudio y será observacional puesto que la información se observará y registrará tal como se presenta sin intervenir ni modificar las variables, asimismo será transversal porque la recolección de la información se realizará en un único momento del tiempo, permitiendo describir el estado de las variables en ese periodo específico; finalmente, el estudio presenta un nivel correlacional, puesto que tiene como finalidad analizar el grado y la dirección de la relación existente entre las variables de estudio, sin establecer vínculos de causalidad entre ellas (56).

Para la prueba estadística, se realizará un análisis inferencial considerando el nivel de medición de las variables; dado que ambas se miden a nivel ordinal, se empleará el coeficiente de correlación Rho de Spearman, el cual constituye una medida no paramétrica adecuada para datos de esta naturaleza, pues no requiere el cumplimiento de los supuestos de la correlación de Pearson, esta prueba permitirá identificar la dirección de la relación entre las variables de forma estadísticamente coherente con las características de los instrumentos empleados (58).

5.2. Población

La población estará conformada por 307 estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, ubicada en la ciudad de Arequipa; en cuanto a la ubicación espaciotemporal, la investigación se desarrollará entre los meses de enero y junio de 2026, y la recolección de datos se realizará específicamente en febrero de 2026, en la sede universitaria situada en la calle Samuel Velarde 320, provincia y región Arequipa.

5.2.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes mayores de edad de la Escuela Profesional de Medicina Humana con matrícula vigente en la Universidad Católica de Santa María.
- Estudiantes matriculados en el séptimo año de Medicina Humana.

- Estudiantes de Medicina Humana que acepten participar en la investigación y firmen el consentimiento informado.

5.2.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes que refieran haber recibido previamente un diagnóstico psiquiátrico.
- Estudiantes que no completen adecuadamente los instrumentos.
- Estudiantes que desistan de su participación durante la aplicación de los instrumentos.

5.3. Muestra

La muestra se determinará mediante un muestreo aleatorio simple, para lo cual se empleará la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z_a^2 \, p * q}{e^2 * (N-1) + Z_a^2 * P * Q}$$

Donde:

N = tamaño de la población o Universo (finito).

Za2 = nivel de confianza deseado.

n = tamaño de la muestra.

e = error de estimación máximo aceptado

q = proporción de la población sin el atributo deseado (fracaso).

p = proporción de la población con el atributo deseado (éxito).

A partir de:

Nivel de confianza = 0.95

Margen de error = 0.05

Tamaño de la población = 307

Entonces se estima:

$$n = \frac{307 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (307-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 171$$

En consecuencia, la muestra estará conformada por 171 estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, quienes cumplan con los criterios de inclusión establecidos para la investigación.

5.3.1. Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicador	Escala
Variable independiente: Niveles de síntomas de depresión, ansiedad y estrés (Escala de depresión, ansiedad y estrés DASS-21)	Depresión	• Falta de emoción • Falta de iniciativa • Pérdida de ilusión • Tristeza • Falta de entusiasmo • Baja autoestima • Sin sentido de vida	Ordinal: • Normal (0 a 4 puntos) • Leve (5 a 6 puntos) • Moderado (7 a 10 puntos) • Severo (11 a 13) • Extremadamente severo (14 a más).
	Ansiedad	• Boca seca • Dificultad respiratoria • Temblores • Miedo al ridículo • Sensación de pánico • Alteraciones cardíacas • Miedo sin causa	Ordinal: • Normal (0 a 3 puntos) • Leve (4 puntos) • Moderado (5 a 7 puntos) • Severo (8 a 9 puntos) • Extremadamente severo (10 a más);
	Estrés	• Dificultad para relajarse • Reacción exagerada • Agotamiento energético • Agitación • Tensión interna • Intolerancia a interrupciones • Irritabilidad	Ordinal: • Normal (0 a 7 puntos) • Leve (8 a 9 puntos) • Moderado (10 a 12) • Severo (13 a 16 puntos) • Extremadamente severo (17 a más).
Variable dependiente: Niveles de identidad profesional (Escala de identidad profesional de Macleod Clark)	Autoconcepto individual	• Pertenencia profesional • Vínculos profesionales	Ordinal: • Baja (6 a 13 puntos) • Moderada (14 a 21 puntos)
	Deseo de pertenencia	• Satisfacción profesional	

		• Identidad profesional	• Alta (22 a 30 puntos).
	Comparación social	• Identificación positiva • Características compartidas	
Variables intervinientes (Ficha de recolección de datos)	Edad	• Edad en años	Nominal
	Sexo	• Masculino • Femenino	
	Presencia de trastorno psiquiátrico	• Si • No	

5.4. Procedimientos y técnicas

- **En cuanto al procedimiento**: En primera instancia, el proyecto será presentado al Comité de Ética de la Universidad Católica de Santa María con el propósito de obtener su aprobación. Una vez otorgada dicha autorización, se elaborará una solicitud formal dirigida a la Facultad de Medicina, en la cual se detallarán los objetivos, alcances y procedimientos metodológicos del estudio, posteriormente, tras contar con la aprobación institucional, se coordinarán las acciones necesarias con las autoridades académicas para garantizar la adecuada comprensión y colaboración en el desarrollo de la investigación; finalmente, el proceso de investigación se llevará a cabo entre los meses de noviembre de 2025 y marzo de 2026.
- **Técnicas:** Para el desarrollo de la presente investigación se empleará la técnica de la encuesta, utilizando como instrumento principal el cuestionario.

5.4.1. Escala de depresión, ansiedad y estrés en universitarios peruanos (DASS-21)

5.4.1.1. Estructura y puntuación

El presente instrumento es la versión de Becerra et al. con el objetivo de medir el nivel de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios peruanos; se compone de 21 ítems agrupados en tres dimensiones: Depresión (ítem 1 al 7), Ansiedad (ítem 8 al 14) y Estrés (ítem 15 al 21), con respuesta tipo Likert de cuatro opciones (0 = no me ha sucedido a 3 = me ha sucedido mucho), al realizar la sumatoria de los puntajes directos, los resultados oscilan entre 0 puntos, como valor mínimo, y 21 puntos; en la dimensión Depresión, los puntajes se clasifican como: normal (0 a 4 puntos), leve (5 a 6 puntos), moderado (7 a 10 puntos), grave (11 a 13) y extremadamente grave (14 a más); en la dimensión Ansiedad, los niveles son: normal (0 a 3 puntos), leve (4 puntos), moderado (5 a 7 puntos), grave (8 a 9 puntos) y extremadamente grave (10 a más); finalmente, en la dimensión Estrés, las puntuaciones se interpretan como: normal (0 a 7 puntos), leve (8 a 9 puntos), moderado (10 a 12), grave (13 a 16 puntos) y extremadamente grave (17 a más) (53).

5.4.1.2. Validez interna y externa

En Chile, la evaluación de las evidencias de validez del DASS-21 mostró correlaciones altas y significativas con otras escalas que miden constructos psicológicos afines, además de un ajuste aceptable al modelo tridimensional propuesto; el instrumento fue adaptado tanto idiomática como culturalmente, y sus propiedades psicométricas fueron evaluadas en adolescentes y estudiantes universitarios, evidenciando niveles satisfactorios de confiabilidad, con coeficientes alfa que oscilaron entre 0.87 y 0.88 para Depresión, entre 0.72 y 0.79 para Ansiedad, y entre 0.82 y 0.83 para Estrés (54).

5.4.1.3. Confiabilidad

Becerra et al. determinó la confiabilidad, mediante el coeficiente alfa ordinal (EEA = .969; depresión = 0.964; ansiedad = .890; estrés = .980) y los índices alfa de Cronbach, Omega de McDonald y Gutmann, con correlaciones ítem-total superiores a .42, lo que evidencia una alta fiabilidad del instrumento (53).

5.4.1.4. Validación del instrumento en nuestro país

Becerra et al. determino la validez mediante análisis factorial exploratorio (AFE) y confirmatorio (AFC), con valores de KMO = .90 y Bartlett χ^2 = 4584.1 (gl = 210; p

< .001), lo que determinó una adecuada estructura interna y la confirmación del modelo bifactorial del DASS-21 con tres dimensiones (53).

5.4.2. Escala de identidad profesional de Macleod Clark

5.4.2.1. Estructura y puntuación

El cuestionario fue desarrollado por Flores et al. con el objetivo de medir la identidad profesional en estudiantes de medicina peruanos; se compone de 6 ítems agrupados en tres dimensiones: autoconcepto individual (ítems 1, 2), Comparación social (ítems 3, 4) y deseo de pertinencia (ítems 5, 6), con respuesta tipo Likert de cinco opciones (1 = nada de acuerdo a 5 = totalmente de acuerdo), al realizar la sumatoria de los puntajes directos, los resultados oscilan entre 6 puntos, como valor mínimo, y 30 puntos, como valor máximo (55).

Para la calificación, se emplea la propuesta de baremos sugerida por Montañez y Palma, adaptada para la presente investigación: Baja (6 a 13 puntos), Moderada (14 a 21 puntos) y Alta (22 a 30 puntos) (11).

5.4.2.2. Validez interna y externa

Adams et al. en el 2006 aplicaron un análisis de componentes principales con rotación varimax, mediante el cual la escala fue reducida a 9 ítems agrupados en un modelo unifactorial, presentando cargas factoriales superiores a .45 en todos los reactivos y una consistencia interna de .79 según el alfa de Cronbach. Posteriormente, la escala fue adaptada al español por Negrillo en el 2015, quien reportó una confiabilidad aceptable con un alfa de Cronbach de .87 (55).

5.4.2.3. Confiabilidad

Flores et al. determinó la confiabilidad, mediante el coeficiente Omega de McDonald, obteniéndose valores superiores a .85 tanto globales como por dimensión (omega global = .85; omegas por factor en el modelo final: Autoconcepto individual = .89; Deseo de pertenencia = .88; Comparación social = .90), lo que determina una consistencia interna adecuada y la fiabilidad del instrumento (55).

5.4.2.4. Validación del instrumento en nuestro país

Flores et al. determinó la validez de la escala mediante análisis factorial exploratorio (AFE) y confirmatorio (AFC), donde las soluciones del AFE para los 6 ítems las soluciones explicaron entre 70% y 73%, y el AFC mostró que los modelos de 6 ítems de 3 dimensiones ajuste adecuados (X2 = 10.928, RMSEA =

.021; CFI = .999; TLI = .998, SRMR = .023), lo que determina la validez factorial y el ajuste del modelo para la población estudiada (55).

5.5. Plan de análisis

Una vez recolectada la información mediante los instrumentos establecidos, los datos serán organizados y sistematizados en una base elaborada con el programa Microsoft Excel; posteriormente, se efectuará el procesamiento estadístico empleando el software SPSS, versión 27; en una primera fase, se desarrollará un análisis descriptivo orientado a la elaboración de tablas de frecuencias absolutas y relativas, con el fin de caracterizar la muestra y describir el comportamiento de las variables de estudio. Posteriormente, en una segunda etapa, se llevará a cabo el análisis inferencial, considerando que las variables se encuentran medidas en escala ordinal, se empleará el coeficiente de correlación Rho de Spearman, el cual permitirá determinar la fuerza y la dirección de la asociación existente entre las variables de estudio.

6. Referencias bibliográficas

1. Lobato G, Miraval Z. Estrés, ansiedad y depresión como efectos de la COVID-19: Una revisón sistemaática y metaanálisis. ASI [Internet]. 2023 [citado 22 de abril de 2026]; 2(1): 31-40. Disponible en: https://revistas.unaat.edu.pe/index.php/RU/article/view/54.
2. Belloch A, Sandín B, Ramos F. Manual de psicopatología; Vol. 1; Cap. 11: 407-432; Cap. 12: 433-481; Vol. 2; Cap. 2: 39-87; Cap. 6: 229-266. 4ta Edición. McGraw Hill. España, 2024.
3. Ellis R, Hogard E. Professional Identity in the Caring Professions: Meaning, Measurement and Mastery; Cap. 2: 17-29. 1ra Edición. Routledge. New York, 2021.
4. Organización Mundial de la Salud. Salud mental [Internet]. [Online].; Ginebra: OMS; 2025 [citado 28 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response.
5. Robles K, Limón A, Wakida G, Moreno M, Vásquez M, Romero E, et al. Factors associated with depression, anxiety, and stress in Mexican medical students: a cross-sectional study. Curr Psychol [Internet]. 2025 [citado 22 de abril 2026]; 44: 9252–9264. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s12144-025-07742-x.
6. Instituto Nacional de Salud. Entre 40 y 30 % de jóvenes de 19 y 26 años en Perú presentaron síntomas de ansiedad y depresión tras la llegada de la COVID-19 [Internet]. [Online].; INS, c2022 [citado 3 de noviembre 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/661646-entre-40-y-30-de-jovenes-de-19-y-26-anos-en-peru-presentaron-sintomas-de-ansiedad-y-depresion-tras-la-llegada-de-la-covid-19.
7. Ministerio de Salud. Minsa: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021 [Internet]. [Online].; MINSA, c2022 [citado 3 de noviembre 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021.
8. Kenyo D, Sandovala B, Pilar V, Morote B, Moreno M, Taype A. Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina humana de Ayacucho (Perú) en el contexto de la pandemia por COVID-19. Rev. Col. Psiquiatr. [Internet]. 2023 [citado 17 de octubre 2025]; 51: p. 77-84. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.10.005.

9. Méndez N. Factores asociados a depresión y ansiedad en estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal de Lima, Perú, 2024. [tesis de pregrado en Internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal, 2025. [citado 17 de octubre 2025]. 91 p. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/10245.

10. Ccamerccoa D. Relación entre estilos de vida, ansiedad y depresión en internos de medicina del hospital III Goyeneche, Arequipa 2025. [tesis de pregrado en internet]. Arequipa : Universidad Nacional de San Agustín, 2025 [citado 3 de noviembre 2025]. 75p. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12773/19693.

11. Montañez J, Palma A. Propuesta para la Elaboración de Baremos de un Instrumento en Trabajos de Investigación. Cienc. Lat. Rev. Multidiscip. [Internet]. 2023 [citado 3 de noviembre 2025]; 7(6): p. 1-19. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9280160.

12. Bennett-Weston A, Keshtkar L, Jones M, Sanders C, Lewis C, Nockels K, et al. Interventions to promote medical student well-being: an overview of systematic reviews. BMJ open [Internet]. 2024 [citado 10 de marzo de 2026]; 14(5): e082910. Disponible en: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-082910.

13. Agyapong-Opoku N, Agyapong-Opoku F, Agyapong B, Greenshaw A. Anxiety and depressive symptoms among medical students: A scoping review of systematic reviews and meta-analyses. Front. Public Health [Internet]. 2026 [citado 10 de marzo de 2026]; 13: e1710333. Disponible en: https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2025.1710333/full.

14. Endalcachew M, Deberg J, Swee M. Professional identity formation among undergraduate pre-medical students: a scoping review protocol. Systematic reviews [Internet]. 2023 [citado 10 de marzo de 2026]; 12(1): e171. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s13643-023-02329-8.

15. Aljuwaiser S, Brazzelli M, Arain I, Poobalan A. Common mental health problems in medical students and junior doctors; An overview of systematic reviews. Journal of Mental Health [Internet]. 2023 [citado 10 de marzo de 2026]; 33(6): 779-815. Disponible en: https://doi.org/10.1080/09638237.2023.2278095.

16. Cedeño E, Mendoza J, Peña D. Revisión sistemática sobre salud mental y rendimiento académico. Ciencia Latina Rev. Cient. Multidiscip. [Internet]. 2024 [citado 29 de

diciembre de 2025] ; 8(2): 1833-1851. Disponible en: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10623.

17. Boland , R. , Verduín V, Ruíz P. Kaplan & Sadock: Sinopsis de Psiquiatría.; Cap. 7: 379-400; Cap. 8: 401-414.12va Edición. Wolters Kluwer. Philadelphia, 2022.
18. Rubio G, Lahera G, Villaseñor S, Rodríguez R. Fundamentos de Psiquiatría: Bases científicas para el manejo clínico; Cap. 9: 125-163. 2da Edición. Editorial Médica Panamericana S.A. España, 2023.
19. Fuentes P, García K, Vaca J, Blázquez F. Revisión sistemática sobre la asociación entre creencias irracionales y depresión. Rev. Semestr. Cienc. Soc. Humanid. [Internet]. 2023 [citado 29 de diciembre de 2025]; 1(48): 1-9. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Ferran-Padros/publication/369361566_Revision_sistematica_sobre_la_asociacion_entre_creencias_irracionales_y_depresion/links/641685a9a1b72772e40d1e53/Revision-sistematica-sobre-la-asociacion.
20. Yang L, Yuan J, Sun H, Zhao Y, Yu J, Li Y. Factores que influyen en los síntomas depresivos en estudiantes universitarios: Una revisión sistemática y un metanálisis. Plos One [Internet]. 2023 [citado 03 de noviembre 2025]; 8 (3):e0279050. Disponible en: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0279050.
21. Merkouris E, Brasinika A, Patsiavoura M, Siniosoglou C, Tsiptsios D, Triantafyllis A, et al. Molecular Basis of Anxiety: A Comprehensive Review of 2014–2024 Clinical and Preclinical Studies. Microorganisms [Internet]. 2024 [citado 04 de marzo de 2026]; 12(2): e411. Disponible en: https://doi.org/10.3390/microorganisms12020411.
22. Elsaid S, Rubin D, Kloiber S, Kennedy S, Chavez S, Le B. Neurochemical alterations in social anxiety disorder (SAD): a systematic review of proton magnetic resonance spectroscopic studies. International Journal of Molecular Sciences [Internet]. 2022 [citado 25 de noviembre 2025]; 23(9): e4754. Disponible en: https://www.mdpi.com/1422-0067/23/9/4754.
23. Bulbuena A, Cardoner N. Introducción a la Psicopatología y a la Psiquiatría; Cap. 23: 230-246; Cap. 27: 288-301. 9na Edición. Elsevier. España, 2025.
24. Mac-Ginty S, Lira D, Lillo I, Moraga E, Cáceres C, Araya R, et al. Association Between Socioeconomic Position and Depression, Anxiety and Eating Disorders in University Students: A Systematic Review. Adolescent Res Rev. 2024; 9: p. 435–451.

25. Loiola E, Coimbra S, Pires A. Effects of Sociocultural and Academic Factors on the Mental Health of College Students: A Systematic Review. RIP/IJP [Internet]. 2025 [citado el 22 de abril de 2026]; 59(1):e1971. Disponible en: https://www.journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/1971.

26. Rastogi S, Gupta S, Deepak D, Mishra B, Gore R, Singh V. A Systematic Literature Review on Anxiety Among Undergraduate Students: Causes and Coping Strategies. Ann Neurosci [Internet]. 2025 [citado 22 de abril de 2026]; 0(0). 1-16. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/09727531251366078.

27. Gambini I, Osorio V, alomino J. El estrés académico en el aprendizaje de los estudiantes universitarios. Rev Inv Cs Edu [Internet]. 2024 [citado 28 de noviembre de 2025]; 8(32): 2616-7964. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2616-79642024000100526&script=sci_arttext.

28. Udalov Y, Kochenkova Y, Kasymova O, Astrelina T, Pustovoit V. Epigenetic Basis of Stress-Induced Central Nervous System Disorders: Therapeutic Approaches. Biology [Internet]. 2026 [citado 03 de marzo de 2026]; 15(5): 2616-e378. Disponible en: https://doi.org/10.3390/biology15050378.

29. Lahrea G, Roca M, Gili M. Psicología Médica: Un abordaje biopsicosocial de la medicina; Cap. 21: 273-283. 1ra Edición. Editorial Médica Panamericana S.A. España, 2025.

30. Marcial P. El Estrés. Impacto en la Salud; Cap. 1: 13-49. 1ra Edición. Universidad de Especialidades Espíritu Santo. Ecuador, 2023.

31. López M, Heredia Y. Identidad profesional del educador médico: el legado de una comunidad; Cap 1: 11-61. 1era Edición. Editora Nómada. Educador, 2020.

32. Sarraf S, Suzanne G, Krishna L. Conceptualizing Professional Identity Formation in Medicine. Acad Med [Internet]. 2024 [citado 3 de noviembre 2025]; 99(3): e343. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38015999/.

33. Sarraf S, Teo Y, How A, Teo Y, Goh S, Kow C, et al. A scoping review of professional identity formation in undergraduate medical education. Rev. Med. Int. Gen. [Internet]. 2021 [citado 03 de noviembre 2025]; 36 (11): 3511-3521. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-021-07024-9.

34. Gamoneda L, Pañelllas D. Identidades sociales: Un análisis bibliométrico. Scielo [Internet]. 2022 [citado 3 de noviembre 2025]; 10(1): 2308-0132. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-01322022000100024).

35. García D, Zanatta M. Conformación de la Identidad Profesional en Estudiantes de Educación Superior. Revista de Psicología de la UAEM [Internet]. 2022 [citado 04 de marzo de 2026]; 11(24): 152-178. Disponible en: https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v11i24.18545.

36. Pulido E, Redondo M, Lora L, Jiménez L. Medición del autoconcepto: Una revisión. Psykhe [Internet]. 2023 [citado 29 de diciembre de 2025]; 32(1): 1-14. Disponible de:https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282023000100113&script=sci_arttext&tlng=en.

37. Kelly-Ann A, Slaten C, Lan M, Craig H, May F, Counted V. Belonging in Higher Education: A Twenty Year Systematic Review. JUTLP [Internet]. 2024 [citado 04 de marzo de 2026]; 21(5): 1-55.Disponible en: https://open-publishing.org/journals/index.php/jutlp/article/view/767.

38. Villarroel T, Madrid S, Basurto C, Vera F. Análisis de la relación entre la autoestima y la satisfacción en el trabajo. Una revisión sistemática. RECIMUNDO [Internet]. 2025 [citado 29 de diciembre de 2025]; 9(2): 127-140. Disponible en: https://www.recimundo.com/~recimund/index.php/es/article/view/2586.

39. Cornett M, Palermo C, Ash S. Professional identity research in the health professions—a scoping review. Adv in Health Sci Educ [Internet]. 2023 [citado 03 de marzo de 2026]; 28: 589–642. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s10459-022-10171-1.

40. Sarraf-Yazdi S, Pisupati A, Goh C, Ong Y, Toh Y, Pei S, et al. A scoping review and theory-informed conceptual model of professional identity formation in medical education. Med Educ. [Internet]. 2024 [citado 10 de marzo de 2026)]; 58(10): 1151-1165. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38597258/.

41. Lewis A, Jamieson J, Smith C. Professional identity formation in allied health: A systematic review with narrative synthesis. Teaching and Learning in Medicine [Internet]. 2023 [citado 04 de marzo de 2026]; 37(1): 24-40. Disponible en: https://doi.org/10.1080/10401334.2023.2290608.

42. Liang J, Ng D, Raveendran V, Teo M, Quah E, Chua K. The impact of online education during the Covid-19 pandemic on the professional identity formation of medical

students: A systematic scoping review. PLoS ONE [Internet]. 2024 [citado 23 de abril de 2026]; 19(1): e0296367. Disponible en: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0296367.

43. Li W, Zhao Z, Chen D, Peng Y, Lu Z. Prevalence and associated factors of depression and anxiety symptoms among college students: a systematic review and meta-analysis. J Child Psychol Psychiatr [Internet]. 2022 [citado 23 de abril de 2026]; 63: 1222-1230. Disponible en: https://doi.org/10.1111/jcpp.13606.

44. Díaz J, Melgar M, Pinedo M, Salas S, Medina O. Estrés Académico y el Aprendizaje en Estudiantes de Universidad Pública. Rev. Conrado [Internet]. 2025 [citado 3 de noviembre 2025]; 21(102): 1-7. Disponible en: https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/4237/3876).

45. Sanchez G. Influencia del estrés en el rendimiento académico de estudiantes de la Facultad de Educación de la UNSA período de pandemia Arequipa - 2022. [tesis de pregrado en Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, 2024 [citado 17 de octubre 2025]. 115p. Disponible en: https://repositorio.unsa.edu.pe/items/8eca7d65-6d6e-45b9-a406-4fabd83ae800.

46. Suarez A. Nivel de estrés académico y estrategias de afrontamieto, en el contexto de la virtualidad, en estudiantes de enfermería del III semestre. Universidad Católica de Santa María, Arequipa-2021. [tesis de pregrado en Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, 2022 [citado 3 de noviembre 2025]. 111p. Disponible en: https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/20.500.12920/12018/1/60.1497.EN.pdf.

47. Zea D. Síndrome de Burnout y rendimieto académico en estudiantes de medicina humana de la UNFV Lima-Perù, 2024. [tesis de pregrado de Internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal, 2025 [citado 23 de octubre 2025]. 91 p. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/10306.

48. Estrada E, Farfán M, Lavilla W, Avendaño C, Quispe J, Yancachajlla L, et al. Salud mental y satisfacción con la vida en estudiantes universitarios: un estudio correlacional. Gac Méd de Caracas [Internet]. 2024 [citado 3 de noviembre 2025]; 1: p. 125-133. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/377519790_Salud_mental_y_satisfaccion_con_la_vida_en_estudiantes_universitarios_Un_estudio_correlacional.

49. Qiong S, Wen Q, Yixuan Y, Jing Z, Jinqi X, Leifeng Z, et al. Stress, coping and professional identity among nursing students during the COVID-19 pandemic: a latent profile analysis. SN Link [Internet]. 2024 [citado 17 de octubre 2025]; 43: p. 35577–35586. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s12144-024-06554-9.

50. Zhang J, Wang L, Yang X, Yang Y, Wu X, Huang H, et al. The mediating effect of clinical belongingness on the relationship between anxiety and professional identity in nursing interns: a cross-sectional study. Front Med [Internet]. 2025 [citado 3 de noviembre 2025];: p. 11: 1-10. Disponible en: https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2024.1489383/full

51. Chaoqun D, Huan X, Liya R, Yuxin W, Yeqin Y, Hongyu S. The relationship between psychological distress and professional identity in graduate nursing students during COVID-19: A longitudinal cross-lagged analysis. Ann. of Psychol. [Internet]. 2023 [citado 3 de noviembre 2025]; 39(1). Disponible en: https://dx.doi.org/10.6018/analesps.502211: p. 1695-2294.

52. Robles K, Limón A, Wakida G, Moreno L, Vázquez M, Romero. , et al. Factores asociados con la depresión, la ansiedad y el estrés en estudiantes de medicina mexicanos: un estudio transversal. Curr. Psychol. [Internet]. 2025 [citado 3 de noviembre 2025]; 44(10): 9252-9264 Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-025-07742-x.

53. Becerra B, Hernández E, Córdova M, Pastor N, Melgarejo W, Balbuena H, et al. Validez estructural y fiabilidad de la escala de depresión, ansiedad y estrés en universitarios peruanos. Rev. Hosp. Psiquiatr. Habana [Internet]. 2024 [citado 3 de noviembre 2025]; 21(1):1-15. Disponible en: https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/498.

54. Román F, Santibáñez P, Vinet E. Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como instrumento de tamizaje en jóvenes con problemas clínicos. Acta de investigación psicológica [Internet]. 2016 [citado 03 de noviembre 2025]; 6(1): 2325-2336. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-48322016000102325&script=sci_arttext.

55. Flores J, Bustamante M, Patiño A, Pajuelo R, Grau J, Runzer F. Análisis factorial exploratorio y confirmatorio de la escala de identidad profesional de Macleod Clark en estudiantes de Medicina de Perú. Educación Médica [Internet]. 2025 [citado 3 de

noviembre 2025]; 26(1): p. e100971. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S157518132400086X.

56. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa mixta; Cap. 7: 150-189; Cap. 5: 104-121. 2da Edición. McGRAW-Hill Interamericana S.A. México, 2023.

57. Council for International Organizations of Medical Sciences. International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans; Guideline 1: 1-2. 4ta Edición. Geneva. Switzerland, 2016.

58. Field A. Discovering Statistics Using IBM SPSS ; Cap. 8: 373-409. 6ta Edición. SAGE Publications. London, 2024.

59. Liu X, Guo Y, Xu Y. Risk factors and digital interventions for anxiety disorders in college students: Stakeholder perspectives. World J Clin Cases [Internet]. 2023 [citado 03 de marzo de 2026]; 11(7): 1442-1457. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10011984/.

7. Presupuesto y cronograma

7.1. Presupuesto

Descripción	Costo (S/.)
Materiales de escritorio	30.00
Servicios de copiado e impresión	90.00
Equipos	Autofinanciado
Transporte	45.00
Encuadernado	65.00
Fondo para imprevistos	100.00
TOTAL	**330.00**

7.2. Cronograma

Actividad	2026					
	ENE.	**FEB.**	**MAR.**	**ABR.**	**MAY.**	**JUN..**
Revisión bibliográfica y elección del tema de estudio						
Elaboración del proyecto de investigación						
Incorporación de las observaciones realizadas por los evaluadores						
Corrección de observaciones emitidas por los evaluadores						
Aprobación final del proyecto de tesis						
Desarrollo del trabajo de campo y recopilación de datos						
Organización y procesamiento de la información obtenida						
Análisis estadístico e interpretación de los resultados						
Redacción y presentación del borrador de tesis						
Ajustes y correcciones al borrador definitivo						
Exposición y defensa de la investigación						

8. Anexos

8.1. Consentimiento informado

Por medio de la presente, se le extiende una cordial invitación a participar en el estudio titulado **"Relación de los síntomas de depresión, ansiedad y estrés con el nivel de identidad profesional en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una universidad privada, Arequipa, 2026",** realizado por Karolaine Ximena Velarde Nuñez, bachiller de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María; en caso de tener alguna duda o requerir mayor información sobre el estudio, puede comunicarse directamente con la investigadora llamando al [número de contacto] o escribiendo al correo electrónico [correo electrónico].

El propósito central de determinar si existe relación entre los niveles de síntomas de depresión, ansiedad y estrés con el nivel de identidad profesional en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una universidad privada, Arequipa, 2026. Para dicho fin, se emplearán dos cuestionarios: el primero evaluará los síntomas de depresión, ansiedad y estrés, y el segundo medirá la identidad profesional.

Es importante señalar que su participación no conlleva riesgo alguno para su integridad física o emocional. La información recogida será completamente anónima, utilizada únicamente con fines académicos y manejada con estricta confidencialidad. De igual manera, su participación es totalmente voluntaria; por lo que, en caso de decidir retirarse en cualquier momento, podrá hacerlo sin que ello genere consecuencia alguna.

Yo _____,
identificada/o con el DNI Nº_____, declaro haber sido debidamente informada/o sobre los objetivos de la investigación y confirmo que los datos brindados serán tratados con confidencialidad y anonimato, sin afectar mi bienestar. En tal sentido, manifiesto mi aceptación de participar de manera libre y voluntaria en este estudio.

Derechos del participante:

Mi participación en este estudio es voluntaria. Si durante el recojo de información decido interrumpir o no continuar con el proceso, puedo retirarme del estudio sin que eso tenga ninguna consecuencia negativa para mí o para mi familia.

_____

Firma

8.2. Ficha de recolección de datos

4. Edad

Edad en años cumplidos: _____

5. Sexo
Marque una opción:

( ) Masculino

( ) Femenino

6. Presencia de trastorno psiquiátrico (diagnosticado)

Marque una opción:

( ) Sí

( ) No

8.3. Escala DASS-21

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relacionadas con experiencias que las personas pueden tener en su vida cotidiana. Lea atentamente cada ítem y marque con un círculo el número que mejor describa qué tanto le ha sucedido cada situación durante la última semana, utilizando la siguiente escala de respuesta:

0	1	2	3
No me ha sucedido	**Me ha sucedido poco**	**Me ha sucedido bastante**	**Me ha sucedido mucho**

	0	1	2	3
Depresión				
22.No he podido sentir ninguna emoción positiva				
23.Me ha resultado difícil tener iniciativa para hacer las cosas				
24.He sentido que no había nada que me ilusionara				
25.Me he sentido desanimado/ay triste				
26.He sido incapaz de entusiasmarme por algo				
27.He sentido que no valía mucho como persona				
28.He sentido que la vida no tiene ningún sentido				
Ansiedad				
29.He notado la boca seca				
30.He tenido dificultades para respirar (p.ej., respiración excesivamente rápida, falta de aliento sin haber hecho esfuerzo físico)				
31.He tenido temblores (p.ej., en las manos)				
32.He estado preocupado/a por situaciones en las que pudiera ser presa del pánico y hacer el ridículo				
33. He sentido que estaba al borde del pánico				
34.He notado alteraciones en mi corazón sin hacer esfuerzo físico (p.ej., aumento del ritmo cardíaco, ausencia de algún latido				
35.Me he sentido asustado/a sin ninguna razón importante				
Estrés				
36.Me ha costado mucho descargar la tensión				
37.He tendido a reaccionar exageradamente ante las situaciones				
38.He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía				
39.Me he sentido agitado/a				
40.Me ha resultado difícil relajarme				
41.No he tolerado nada que me impidiera seguir con lo que estaba haciendo				
42.He tendido a sentirme enfadado/a con facilidad				

8.4. Escala de identidad profesional de Macleod Clark

Instrucciones: A continuación, se presentan afirmaciones relacionadas con su percepción de identidad dentro de su profesión. Lea atentamente cada enunciado y marque con un círculo el número que mejor refleje qué tanto está de acuerdo o en desacuerdo con cada afirmación, utilizando la siguiente escala de respuesta:

1	2	3	4	5
Nada de acuerdo	**Poco de acuerdo**	**Ni de acuerdo ni en desacuerdo**	**De acuerdo**	**totalmente de acuerdo**

	1	2	3	4	5
Autoconcepto individual					
7. Me siento como un miembro de esta profesión					
8. Siento que tengo fuertes vínculos con los miembros de esta profesión					
Deseo de pertenencia					
9. Estoy encantado de pertenecer a esta profesión					
10. Ser un miembro de esta profesión es importante para mí					
Comparación social					
11. Me identifico positivamente con miembros de esta profesión					
12. Siento que comparto características con otros miembros de esta profesión					