



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CALIDAD DE VIDA ASOCIADA A LA SALUD MENTAL
DE LOS ESTUDIANTES EN LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA SECUNDARIA A -28 PERÚ
BIRF AZÁNGARO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. DAYSI MAMANI LIVISI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CALIDAD DE VIDA ASOCIADA A LA SALUD MENTAL
DE LOS ESTUDIANTES EN LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA SECUNDARIA A -28 PERÚ
BIRF AZÁNGARO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. DAYSI MAMANI LIVISI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:

Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

PRIMER MIEMBRO

:

Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

SEGUNDO MIEMBRO

:

Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

ASESOR DE TESIS

:

Dra. INGRID LIZ QUISPE TICÓN A

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA - P07



RESOLUCIÓN DECANAL N° 477-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 19 de junio del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-3951 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: CALIDAD DE VIDA ASOCIADA A LA SALUD MENTAL DE LOS ESTUDIANTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA A -28 PERÚ BIRF AZÁNGARO 2024

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: de LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA del (la) bachiller: MAMANI LIVISI DAYSI habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- * **1er. Miembro** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **2do. Miembro** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

- * **Asesor (a)** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : JUEVES 26 DE JUNIO DEL 2025
HORA : 14:00 HORAS
LOCAL : SALON DE GRADOS

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



UNIVERSIDAD ANDINA
“NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ”
Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CEP: 39216

DISTRIBUCIÓN:
 - Jurados (3)
 - Interesado (1)
 - Asesor de Tesis (1)
 - Archivo FCS 2025(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N° 152-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 09 de abril del 2025

VISTOS:

El Informe N° 048-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 08 de abril del egresado (a): **MAMANI LIVISI DAYSI** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **CALIDAD DE VIDA ASOCIADA A LA SALUD MENTAL DE LOS ESTUDIANTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA A -28 PERÚ BIRF AZÁNGARO 2024** para optar el título profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO:

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : **Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- * **2do. Miembro** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

- * **Asesor (a)** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **MAMANI LIVISI DAYSI**; para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** Con la Tesis Titulado: **CALIDAD DE VIDA ASOCIADA A LA SALUD MENTAL DE LOS ESTUDIANTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA A -28 PERÚ BIRF AZÁNGARO 2024** correspondiente a la línea de investigación **SALUD PÚBLICA P07**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Decanato, EP. Enfermería. Archivo.

**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"****RESOLUCIÓN DECANAL N° 945 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 31 de julio del 2024

VISTOS:

El Informe N° 060-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 16 de julio de la E.P. de Enfermería, folio 0000084;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **MAMANI LIVISI DAYSI presentado** y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **CALIDAD DE VIDA ASOCIADA A LA SALUD MENTAL DE LOS ESTUDIANTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA A -28 PERÚ BIRF AZÁNGARO 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PUBLICA**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**
- * **1er. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**
- * **2do. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 264 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a) **MAMANI LIVISI DAYSI, para** optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** titulado: **CALIDAD DE VIDA ASOCIADA A LA SALUD MENTAL DE LOS ESTUDIANTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA A -28 PERÚ BIRF AZÁNGARO 2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **.Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA Secretar



CALIDAD DE VIDA ASOCIADA A LA SALUD MENTAL EN LOS ESTUDIANTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA A -28 PERÚ BIRF AZÁNGARO 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS


1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	10%
2	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	www.funlam.edu.co Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Metadatos Complementarios

Título de la tesis	
CALIDAD DE VIDA ASOCIADA A LA SALUD MENTAL DE LOS ESTUDIANTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA A -28 PERÚ BIRF AZÁNGARO 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	DAYSÍ MAMANI LIVISI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73653773
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0005-1636-7610
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7619-9592
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: Azángaro Distrito: Azángaro Institución Educativa Secundaria A -28 Perú Birf Azángaro Coordenadas: Latitud: -14.9136486 Longitud: -70.1994903 URL Maps https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1PSV7zzx6sSdXnU1JabcyIFXRWyB_1Ac&usp=sharing</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio 2024 – Junio 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p> <p>Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



UNIVERSIDAD ANDRINA NESTOR CACERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Signature]
Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo DAYSI MAMANI LIVISI, identificado con DNI
Nro. 73653773, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
 Programa de Segunda Especialidad,
 Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico
denominada:

CALIDAD DE VIDA ASOCIADA A LA SALUD MENTAL DE LOS ESTUDIANTES
EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA A -28 PERÚ BIRF AZÁNGARO
2024

Asesorado por: Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 17 de Julio del 2025



Firma del Asesor
(obligatoria)



Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Dedico este logro a mis progenitores, pilares fundamentales que con su respaldo constante han hecho posible la consecución de mis objetivos tanto personales como académicos. Su amor ha sido el motor que me impulsa a perseverar frente a cualquier dificultad.



AGRADECIMIENTO

Al profesorado de la EP de Enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez por brindarme la oportunidad parte de esta casa de estudios.

A mi mentora, cuya entrega y tolerancia fueron invaluable; sus orientaciones y ajustes acertados fueron fundamentales para alcanzar este momento tan esperado..



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1.1. Problema general.....	5
1.1.2. Problemas específicos.....	5
1.2. OBJETIVOS	5
1.2.1. Objetivo general.....	5
1.2.2. Objetivos específicos	5
1.3. JUSTIFICACIÓN	6
1.3.1. Justificación teórica.....	6
1.3.2. Justificación practica.....	6
1.3.3. Justificación metodológica.....	6
1.4. HIPÓTESIS	7
1.4.1. Hipótesis general	7
1.4.2. Hipótesis específicas	7



1.5. VARIABLES	7
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	9
2.1.1. A nivel internacional	9
2.1.2. A nivel nacional	12
2.1.3. A nivel regional	17
2.2. MARCO TEÓRICO	22
2.3. MARCO CONCEPTUAL	35

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	37
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	37
3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN	38
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	38
3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	40
3.5.1. Técnicas	40
3.5.2. Instrumentos	40
3.6. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	41
3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	42
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	41



3.8.1. Validez 39

3.8.2. Confiabilidad 39

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS..... 44

CONCLUSIONES 63

RECOMENDACIONES 64

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 65

A N E X O S 73

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS 74

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA..... 79

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO 81

ANEXO 4: INSTRUMENTOS..... 82

ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCION EDUCATIVA..... 87



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad asociada a la salud mental de los estudiantes en la institución educativa secundaria A -28 Perú Birf Azángaro 2024. 41

Tabla 2. Genero asociada a la salud mental de los estudiantes en la institución educativa secundaria A -28 Perú Birf Azángaro 2024. 43

Tabla 3. Residencia asociada a la salud mental de los estudiantes en la institución educativa secundaria A -28 Perú Birf Azángaro 2024. 45

Tabla 4. Bienestar físico asociada a la salud mental de los estudiantes en la institución educativa secundaria A -28 Perú Birf Azángaro. 2024..... 47

Tabla 5. Bienestar psicológico asociada a la salud mental de los estudiantes en la institución educativa secundaria A -28 Perú Birf Azángaro 2024..... 49

Tabla 6. Autonomía y relación con los padres asociada a la salud mental de los estudiantes en la institución educativa secundaria A -28 Perú Birf Azángaro 2024..... 51

Tabla 7. Apoyo social y pares asociada a la salud mental de los estudiantes en la institución educativa secundaria A -28 Perú Birf Azángaro 2024..... 53

Tabla 8. Entorno escolar asociada a la salud mental de los estudiantes en la institución educativa secundaria A -28 Perú Birf Azángaro 2024..... 55

Tabla 9. Salud mental de los estudiantes en la institución educativa secundaria A -28 Perú Birf Azángaro 2024..... 64



RESUMEN

Objetivo: Analizar la calidad de vida asociada a la salud mental de los estudiantes en la institución educativa secundaria A -28 Perú Birf Azángaro 2024.

Método: La indagación es no experimental de tipo básico, nivel correlacional y enfoque cuantitativo, se tomó el total de la población 158 estudiantiles del nivel secundario, se empleó como instrumentos de recolección de datos dos cuestionarios uno sobre calidad de vida KIDSCREEN-27 y otro sobre salud mental validado por David Goldberg, también se ejecutó para la evaluación paramétrica del chi cuadrado calculado. **Resultados:** Las dimensiones de la

calidad de vida están asociadas a la salud mental de los estudiantes, teniendo los siguientes hallazgos: Referente a las características personales, el 25,3% tienen 13 años, el 55,7% son hombres, el 87,3% habitan en zonificación urbana. En referencia a la dimensión parámetros de la calidad de vida hallamos, el 84,2% tiene adecuado bienestar, el 55,1% tiene adecuado bienestar psicológico, el 57,0% tiene adecuada autonomía y conexión con sus progenitores, el 48,1% tiene adecuado apoyo social y de pares y el 60,8% refiere como regular sobre el entorno escolar. La data es significativa con datos de $p < 0,05$. La salud mental de los estudiantiles fue distrés moderado 46,8% distrés mínimo 45,6% y distrés severo 7,6%. **Conclusión:** El análisis realizado en el IES A-28 Perú Birf Azángaro 2024 plasma que la calidad de vida se conecta con la salud mental del estudiantado, observándose significancia estadística en todos los indicadores ($p < 0,05$), lo que permite aceptar las hipótesis establecidas.

Palabras clave: Calidad, salud mental, adolescentes, distrés.



ABSTRACT

Objective: To analyze the quality of life associated with the mental health of students in the secondary educational institution A -28 Perú Bif Azángaro 2024.

Method: The research is non-experimental of a basic type, correlational level and quantitative approach, the total population of 158 secondary school students was taken, two questionnaires were used as data collection instruments, one on quality of life KIDSCREEN-27 and another on mental health validated by David Goldberg, it was also executed for the parametric evaluation of the calculated chi square. Results: The dimensions of quality of life are associated with the mental health of students, having the following findings: Regarding personal characteristics, 25.3% are 13 years old, 55.7% are men, 87.3% live in urban zoning. Regarding the quality of life parameters dimension, we found that 84.2% had adequate well-being, 55.1% had adequate psychological well-being, 57.0% had adequate autonomy and connection with their parents, 48.1% had adequate social and peer support, and 60.8% reported an average school environment. The data is significant with a $p < 0.05$. The students' mental health was moderate distress (46.8%), minimal distress (45.6%), and severe distress (7.6%).

Conclusion: The analysis carried out at IES A-28 Perú Bif Azángaro 2024 shows that the quality of life is connected to the mental health of students, observing statistical significance in all indicators ($p < 0.05$), which allows us to accept the established hypotheses.

Keywords: Quality, mental health, adolescents, distress.



INTRODUCCIÓN

Diversos aspectos pueden comprometer la salud psicológica. Cuando los estudiantes se enfrentan a numerosos factores de vulnerabilidad como circunstancias difíciles, presiones de su contexto social y procesos de autodefinición, el deterioro de su equilibrio mental tiende a intensificarse. Del mismo modo, tanto los contenidos mediáticos como los patrones de género impuestos pueden ser lesivos al incrementar la distancia entre sus circunstancias reales y sus proyecciones futuras. El clima familiar positivo y las dinámicas con sus coetáneos son también elementos cruciales en el bienestar psicológico de los estudiantes adolescentes. Aspectos como distintas manifestaciones violentas con énfasis en aquellas de carácter sexual, la intimidación en entornos educativos o entre pares, los métodos parentales excesivamente duros y las adversidades socioeconómicas considerables constituyen riesgos comprobados para su salud mental. (1)

Ciertos individuos enfrentan mayor vulnerabilidad ante problemas de bienestar psicológico debido a sus circunstancias vitales o por experimentar rechazo social, trato discriminatorio, marginación o dificultades para acceder a asistencia y servicios adecuados. Dentro de esta categoría se encuentran quienes viven en territorios inestables o necesitados de auxilio humanitario; personas con afecciones duraderas, autismo, dificultades intelectuales u otros trastornos del sistema nervioso; adolescentes embarazadas y jóvenes que ejercen la paternidad o están en matrimonios precoces o coaccionados; niños sin familia, y personas que forman parte de grupos étnicos o sexuales minoritarios u otras comunidades marginadas. (1)



Bajo este sentido, el objetivo de la indagación consistió en analizar la calidad de vida asociada a la salud mental de los estudiantiles en la IES A -28 Perú Birf Azángaro 2024, ya que al identificar las características se puede mejorar las estrategias del programa encargado de los adolescentes a fin de intervenir y optimizar el bienestar integral y la salud mental de este grupo etario.

La investigación tiene el siguiente proceso: El capítulo I aborda cuestiones preliminares, entre ellas la delimitación de la problemática tratada, el planteamiento de interrogantes y los propósitos que se buscan conseguir. Adicionalmente, se ofrece una fundamentación que destaca la importancia del estudio, se definen las variables y se realiza un procesamiento de operacionalización indispensable para su medición y análisis adecuados. En el capítulo II, se ejecuta un marco teórico que fundamenta la indagación, se revisan indagaciones a nivel internacional, nacional y local, Y se construye una estructura teórica que fundamenta el análisis de los hallazgos. En el capítulo III de la indagación, se manifiesta un detallado procedimiento metodológico que se ha aplicado durante la ejecución del análisis. Y, en el capítulo IV, se exponen los hallazgos alcanzados, se efectúa un examen crítico de los descubrimientos, se formulan las conclusiones de la indagación ejecutada y se plantean varias recomendaciones respaldadas por los datos compilados.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La problemática de salud mental, son cada día más frecuentes en nuestro entorno, convirtiéndolos en un factor relevante en la vida de los estudiantiles, pues estos tienen un impacto fuerte en el bienestar y calidad de vida de los adolescentes, tanto en el corto como en el largo plazo. (2)

El estrés emocional es un grave mal de salud pública, muy poco atendido y visibilizado, por lo cual es de gran importancia realizar su prevención desde edades tempranas, y en caso de ya ser detectado realizar su tratamiento y mitigación lo antes posible. La detección de dichos males en los estudiantes y adolescentes, puede evitar el agravamiento de dichos males en edades más avanzadas, la determinación de familias en circunstancias de fragilidad y el examen psicológico en las escuelas e instituciones educativas serian fundamentales. (2)

Estamos en presencia de un problema sumamente complejo, ya que como todo aquello que tiene que ver con la mente, terreno que aún nos queda mucho por descubrir e investigar, tiene varias aristas, combinando tanto factores personales, familiares y sociales, que pueden conllevar al desarrollo de graves males de salud mental en el futuro. (1)



Descripción del problema

A nivel internacional

A nivel mundial y tras la pandemia de COVID-19 la salud mental se ha convertido en uno de los principales problemas, logrando dañar hasta a un 70% de la comunidad mundial, y con un mínimo del 20% de la población afectada. Siendo los jóvenes uno de los principales grupos afectados por estos males, pudiendo llegar a desarrollar trastornos mentales, siendo los más comunes la depresión y la ansiedad. (3)

El primer cuadro clínico muestra varios de estos síntomas característicos: disminución del vigor; modificaciones en el apetito; alteraciones en la duración del sueño; estados ansiosos; merma en la capacidad de atención; indeterminación; desazón; percepción de insignificancia, culpabilidad e ideaciones relacionadas con dañarse a sí mismo o terminar con su vida. (4)

Mientras tanto, el segundo se caracteriza por intranquilidad, agitación o tensión nerviosa, presentimiento de peligro cercano, pánico o desastre inminente, y frecuencia cardíaca elevada, entre otros; además de que esta se subdivide en varios tipos, los cuales afectan diferentes ámbitos y son desencadenados por diversos factores. El incremento tanto de la depresión como de la ansiedad en la población mundial en estos últimos años se asocia principalmente a la pandemia de COVID-19 que provocó un alza del 25% en la incidencia de problemas relacionados con la ansiedad y la depresión. (5)

En el año 2019, el 12.5% de los habitantes del planeta (unos 970 millones de individuos) experimentaban algún tipo de trastorno mental. Los



cuadros de ansiedad y depresión, las afecciones más prevalentes, registraron un incremento alarmante durante 2020 debido a la crisis del coronavirus, con estimaciones preliminares que señalan un crecimiento del 26% y 28% respectivamente en solo doce meses. Pese a disponer de estrategias efectivas para prevenir y tratar estas condiciones, la mayoría de los afectados carece de acceso a servicios de salud mental apropiados, enfrentando adicionalmente estigmatización y violaciones a sus derechos fundamentales. (6)

A nivel nacional

Nacionalmente nos encontramos con un incremento de casi el 20% en los casos de salud mental atendidos solo por el Minsa, lo cual se traduce en un adicional de 1, 631,940 casos, de los cuales se denota una prevalencia de casos de depresión, ansiedad y estrés agudo. Según estadísticas del Minsa, más de seis de cada diez usuarios de servicios de salud mental son menores de 18 años. Las iniciales razones de consulta en esta población son problemas emocionales como depresión y ansiedad, trastornos conductuales, dificultades de aprendizaje y alteraciones del desarrollo. El Relevamiento Epidemiológico de Salud Mental enfocado en menores y adolescentes de Lima y el Callao, difundido por el Instituto Nacional de Salud Mental en 2019, encontró que aproximadamente uno de cada cinco niños menores de 10 años (20.5%) presenta algún trastorno mental, identificando un 3.5% con depresión, un 5% con fobia social y cifras parecidas para trastornos de conducta. Paralelamente, se identifican cuadros depresivos tanto en niños menores de 10 años como en adolescentes, generalmente vinculados a entornos de agresión intrafamiliar o rupturas conyugales. El especialista mencionó además la



presencia de casos en menores de 13 años con problemas derivados del uso excesivo de dispositivos tecnológicos, internet y videojuegos, algunos manifestando patrones propios de conductas adictivas. Frente a estas situaciones, los progenitores buscan asistencia profesional preocupados por las alteraciones conductuales de sus hijos, quienes muestran resistencia a cumplir con obligaciones escolares, pérdida de interés en actividades lúdicas, alteraciones del sueño y la alimentación, además de aislamiento e incapacidad para socializar. Respecto a los comportamientos autolíticos, estos se observan predominantemente en población adolescente. Las estadísticas en Perú y globalmente muestran un incremento de casos al culminar la adolescencia e iniciar la juventud adulta. Quienes muestran mayor predisposición al suicidio son personas experimentando estados de desesperación extrema sin contar con sistemas de apoyo, ya sean familiares o comunitarios. (7)

A nivel regional y local

En la Región Puneña y más específicamente en el Distrito de Azángaro se evidencio en la población que un 33,1% tiene distrés moderado. El período adolescente representa una fase decisiva para consolidar prácticas socioemocionales que sustentan el bienestar mental. Entre estas destacan: la creación de hábitos de sueño adecuados; la actividad física constante; el desarrollo de competencias interpersonales; la capacidad para enfrentar dificultades y solucionar problemas, junto con el aprendizaje del manejo emocional. Resulta esencial disponer de contextos protectores y favorables en la familia, los recintos escolares y la colectividad. (8)



Formulación del problema

1.1.1. Problema general

PG. ¿Cómo la calidad de vida está asociada a la salud mental de los estudiantes en la institución educativa secundaria A -28 Perú Birf Azángaro 2024?

1.1.2. Problemas específicos

PE1. ¿Cuáles son las características personales asociadas a la salud mental de los estudiantes en la institución educativa secundaria A -28 Perú Birf Azángaro?

PE2. ¿Cuáles son los parámetros de la calidad de vida asociados a la salud mental de los estudiantes en la institución educativa secundaria A -28 Perú Birf Azángaro?

PE3. ¿Cuál es el resultado del nivel de salud mental de los estudiantes en la institución educativa secundaria A -28 Perú Birf Azángaro?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

OG. Analizar la calidad de vida asociada a la salud mental de los estudiantes en la institución educativa secundaria A -28 Perú Birf Azángaro 2024.

1.2.2. Objetivos específicos

OE1. Identificar las características personales asociadas a la salud mental de los estudiantes en la institución educativa secundaria A -28 Perú Birf Azángaro.

OE2. Describir los parámetros de la calidad de vida asociados a la salud mental de los estudiantes en la institución educativa secundaria A -28 Perú Birf Azángaro.



OE3. Describir el resultado del nivel de salud mental de los estudiantes en la institución educativa secundaria A -28 Perú Birf Azángaro.

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. Justificación teórica

Esta propuesta de indagación es útil porque incrementa los conocimientos científicos sobre la salud mental, con el fin de prevenir trastornos mentales durante la edad escolar, esto debido a la presencia de aspectos de riesgo modificables en su entorno; Dicha situación se explica porque los aspectos que más contribuyen a la prevalencia de trastornos del espectro ansioso y depresivo en la adolescencia son las circunstancias que caracterizan su ambiente familiar y su entorno social.

1.3.2. Justificación practica

La indagación se ejecutó para que con el paso del tiempo y de manera progresiva se genere conciencia sobre la relevancia del bienestar mental y el rol fundamental de los vínculos familiares y el tejido social en esta, especialmente en la etapa adolescente. De igual manera el equipo sanitario en los centros de primer nivel plantee estrategias para disminuir esta problemática, ello en vista del incremento drástico de esta problemática desde la pandemia de COVID-19, especialmente en estudiantes y personas de escasos recursos.

Esta problemática no es ajena en el distrito de Azángaro, los adolescentes tampoco tienen especial cuidado de su salud mental, realizamos un estudio correlacional sobre "Calidad de vida asociada a la salud mental de los estudiantiles en la IES A -28 Perú Birf".

1.3.3. Justificación metodológica

Esta propuesta se justifica debido a que los instrumentos empleados son



válidos y confiables, además de que tienen utilidad como marco referencial en futuras investigaciones con temáticas y problemáticas similares. Cada una de las actividades desarrolladas en el presente trabajo de tesis es una base fiable para la ejecución de estrategias que fortalezcan el bienestar mental de los estudiantes.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG. La calidad de vida están asociadas a la salud mental de los estudiantes en la institución educativa secundaria A -28 Perú Birf Azángaro son: Características personales, parámetros de la calidad de vida.

1.4.2. Hipótesis específicas

HE1. Las características personales están asociadas a la salud mental de los estudiantes en la institución educativa secundaria A -28 Perú Birf Azángaro son: La edad, género y procedencia.

HE2. Los parámetros de la calidad de vida están asociados a la salud mental de los estudiantes en la institución educativa secundaria A -28 Perú Birf Azángaro son: Bienestar físico, psicológico, relación con los padres, apoyo social y entorno.

HE3. La salud mental de los estudiantes en la institución educativa secundaria A -28 Perú Birf Azángaro es distrés mínimo.

1.5. VARIABLES

Variable1: Calidad de vida.

Variable 2: Salud mental.



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	
Variable 1 Calidad de vida	1.1 Características personales	1.1.1 Edad	a. 12 años b. 13 años c. 14 años d. 15 años e. 16 años f. 17 años	
		1.1.2 Genero	a. Masculino b. Femenino	
		1.1.3 Procedencia	a. Urbano b. Rural	
	1.2 Parámetros de la calidad de vida	1.2.1 Bienestar físico	a. Adecuado: 18 a 25 puntos b. Regular: 9 a 17 puntos c. Inadecuado: 0 a 8 puntos	
		1.2.2 Bienestar psicológico	a. Adecuado: 24 a 35 puntos b. Regular: 12 a 23 puntos c. Inadecuado: 0 a 11 puntos	
		1.2.3 Autonomía y relación con los padres	a. Adecuado: 24 a 35 puntos b. Regular: 12 a 23 puntos c. Inadecuado: 0 a 11 puntos	
		1.2.4 Apoyo social de pares	a. Adecuado: 14 a 20 puntos b. Regular: 7 a 13 puntos c. Inadecuado: 0 a 6 puntos	
		1.2.5 Entorno escolar	a. Adecuado: 14 a 20 puntos b. Regular: 7 a 13 puntos c. Inadecuado: 0 a 6 puntos	
	Variable 2 Salud mental		2.1 Nivel	a. Distrés mínimo 29-44 puntos b. Distrés moderado 17 a 28 puntos c. Distrés severo 00-16 puntos



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Ornelas, et al. (9) en su indagación sobre: **“La conexión entre bienestar psicológico y calidad de vida: Análisis por grupos de edad en Argentina 2019”** el **Objetivo:** Estudiar el vínculo existente entre las alteraciones mentales y la calidad vital según los diferentes segmentos etarios. **Materiales y métodos:** La indagación, de naturaleza cuantitativa y correlacional, incluyó a 459 sujetos residentes en la Jurisdicción Sanitaria de Zumpango, agrupados en 4 segmentos (Individuos en adolescencia, Personas en adultez temprana, Sujetos en adultez media y Personas en adultez avanzada). Los instrumentos aplicados fueron SCL - 90 - R, WHOQOL Bref, AUDIT y DAST. **Hallazgos:** se identifica que la sensibilidad y los estados depresivos se vinculan principalmente con su entorno social. Los adultos jóvenes manifiestan tendencias obsesivo-compulsivas, cuadros depresivos, estados de ansiedad y síntomas psicóticos, relacionados con su bienestar psicológico y condición física. En la adultez intermedia, se observa una mayor complejidad de síntomas: somatización, patrones obsesivo-compulsivos, hipersensibilidad en relaciones



interpersonales, depresión, ansiedad, pensamientos paranoides, hostilidad y rasgos psicóticos, todos ellos conectados con el estado físico, la salud mental y las interacciones sociales. En la adultez tardía, predomina la sensibilidad interpersonal y la depresión, ambas vinculadas a la situación del equilibrio físico-mental. **Conclusión:** En la adultez media se concentra la mayor frecuencia de problemas conectados con el estado psíquico saludable. La sintomatología depresiva deteriora la calidad vital en individuos de cualquier edad. Estos datos son aplicables para diseñar planes para anticiparse a trastornos y potenciar el bienestar psíquico.

Nacimba, et al. (10) en su indagación “La sanidad mental y el bienestar integral ecuatoriano tras la crisis sanitaria del COVID-19: perspectivas del 2022” el Objetivo: Analizar las consecuencias que la pandemia del coronavirus ha tenido sobre el estado psicoemocional y el bienestar integral de los ecuatorianos. **Materiales y métodos:** La indagación se desarrolló bajo un abordaje cualitativo descriptivo, aplicando las herramientas de medición Dass y Whoqol a una muestra constituida por 518 personas de nacionalidad ecuatoriana. **Resultados:** Entre los participantes de la indagación, más de un tercio (35,3%) contrajo COVID-19. Aproximadamente la mitad (51,4%) son individuos solteros. En cuanto a niveles educativos, existe un marcado contraste entre quienes carecen de formación académica (0,6%) y aquellos con estudios superiores (75,5%). Un 86,1% se ubicó en alguna categoría de estrato económico. Este trabajo investigativo establece un precedente para comprender cómo la pandemia ha impactado el bienestar psicológico e integral de la comunidad ecuatoriana. La sintomatología de estrés y ansiedad se manifestó en



empleados y estudiantes con diversos niveles de instrucción: básica (4,8%), media (19,1%), superior (75,5%) y sin escolarización (0,6%). Las alteraciones en los niveles de estrés representaron la afectación predominante, presente en casi la mitad de los encuestados (47,0%).

Vera, et al. (11) en su indagación “Panorama del bienestar psicológico y bienestar integral entre la población del barrio la Cruz de Medellín, Colombia: hallazgos del 2021” el Objetivo: Realizar una indagación

detallada que caracterice el bienestar psicológico y las condiciones vitales de los moradores del barrio colombiano, desde un enfoque integral que contempla los componentes psicológicos, corporales y sociales del bienestar humano. **Materiales y métodos:** Se recaudó data de 83 habitantes de la comunidad, siendo el 59% del sexo femenino y el 41% del masculino. Los instrumentos de medición aplicados incluyeron el Cuestionario de salud PHQ-9, el Cuestionario de ansiedad GAD-7, la Escala de calidad de vida GENCAT para población adulta, el Cuestionario Kiddo-KINDL para menores y adolescentes, así como la Escala de valoración del entorno barrial. **Resultados:** El análisis reveló una marcada presencia de cuadros depresivos y ansiosos en todos los segmentos etarios evaluados. Paralelamente, se constató una conexión inversa entre la ansiedad y distintas dimensiones según el grupo: Limitando el crecimiento personal en la población adulta, el equilibrio psicoemocional en menores, y adicionalmente afectando la salud física de los adolescentes.

Gómez, et al. (12) en su indagación sobre “Estudio sobre el bienestar integral y su conexión con la salud física y mental en estudiantiles barranquilleros (2019)” el Objetivo: Determinar el Grado de bienestar



existencial conectado con el estado físico y emocional en individuos jóvenes. **Materiales y métodos:** Se recaudaron data de 255 participantes estudiantiles mediante la aplicación del instrumento Sf-36 sobre Bienestar Integral en Salud. **Resultados:** La indagación refleja que el grupo estudiantil mantiene un estándar promedio de bienestar integral, con indicadores positivos de salud tanto en el ámbito mental como físico. Al examinar las variables por género, destaca que los estudiantes de sexo masculino experimentan mejores condiciones de salud y bienestar general en comparación con el grupo femenino.

Gálvez, et al. (13) en su indagación “Armonía mental y realización personal, Chile 2020” El Objetivo: Establecer, a partir de hallazgos científicos documentados, la conexión entre desequilibrios mentales y bienestar integral percibida. **Materiales y métodos:** Se implementó un enfoque no experimental para desarrollar esta revisión sistemática centrada en población de estudiantiles. **Resultados:** Se identificaron 1.231 publicaciones científicas, incluyéndose finalmente 15 en la revisión. Cuatro investigaciones evidenciaron conexión estadística entre tendencias depresivas y menoscabo de la satisfacción vital. Sin embargo, un estudio particular reveló que la población geriátrica reportaba niveles medios o altos de bienestar percibido, aun cuando el 31.1% manifestaba alteraciones como estrés, depresión o estados ansiosos.

2.1.2. A nivel nacional

Palomino (14) en su indagación sobre “Condiciones de salud y su conexión con el bienestar integral en estudiantiles del centro educativo Gustavo Mohme Llona en Puente Piedra, indagación 2019”



el Objetivo: Identificar el estado del bienestar físico y mental en población estudiantil de educación media. **Material y método:** El abordaje indagativo siguió un paradigma cuantitativo de alcance descriptivo y temporalidad única (transversal), con una elección poblacional de 456 estudiantiles en secundaria. La obtención de datos se realizó mediante encuestas, utilizando el KIDSCREEN-52 como instrumento evaluativo, conformado por 52 preguntas organizadas en diez aspectos dimensionales. **Resultados:** El análisis del bienestar sanitario en la población adolescente estudiada reveló que la mayoría (90,8%, equivalente a 414 estudiantiles) se situó en un nivel medio, mientras que el 7% (32 casos) presentó nivel bajo y apenas el 2,2% (10 individuos) mostró nivel alto. Los hallazgos por dimensiones evidenciaron niveles intermedios en: salud física (60,3%), bienestar mental (55,3%), aspectos emocionales (48%), percepción de sí mismos (77,9%), capacidad de decisión autónoma (59,9%), relaciones familiares (57,9%), acceso a recursos monetarios (52,2%), interacciones sociales y apoyo (49,6%), y experiencias de rechazo (61%). Únicamente en la evaluación del contexto social predominó el nivel bajo, con un 51,1% de los participantes.

Tapia (15) en su tesis sobre “Condiciones psicológicas y su correlación con indicadores de salud integral en alumnado adolescente de la IE José Santos Atahualpa: Cerro Colorado, Arequipa - estudio 2019” el Objetivo: Precisar el nexo entre el bienestar mental y el nivel de funcionamiento personal asociado al estado sanitario es el propósito de esta investigación descriptiva con diseño correlacional y de tipo transversal. **Materiales y métodos:** En cuanto a la recaudación de



data, se ejecutó la encuesta como método principal, apoyándose en entrevistas personalizadas y cuestionarios como técnicas complementarias. Se ejecutaron tres herramientas de recaudación de data, siendo la primera un cuestionario estructurado para recabar información demográfica y específica; segundo, un cuestionario enfocado en la detección de aspectos conectados con la salud mental adolescente; y tercero, una herramienta para medir el bienestar integral en el contexto de la salud. La indagación contó con la participación de 53 estudiantiles adolescentes pertenecientes a la I.E. José Santos Atahualpa. **Resultados:** En cuanto a los datos demográficos, se observa una mayoría femenina representando el 60,4% de la muestra, con predominio de adolescentes entre 15-16 años (47,2%), cursando cuarto de secundaria (47,2%). La procedencia principal es Arequipa (81,1%), con residencia mayoritaria en el distrito de Cerro Colorado (86,8%). La composición familiar más común corresponde a hogares donde conviven ambos padres con hermanos (30,2%). Respecto al nivel educativo de los progenitores, predomina la formación secundaria tanto en madres (39,6%) como en padres (35,8%). Referente a la variable de salud mental, el análisis por dimensiones reveló que los adolescentes presentan niveles moderados de distrés en diferentes aspectos: autovaloración (47,2%), perfil emocional (39,6%), capacidad resiliente (37,7%), predisposición al disfrute (49,1%) y materialización de proyectos de vida (45,3%). En términos globales, el 43,4% experimenta un distrés moderado, seguido por un 30,2% con nivel mínimo, mientras que el 26,4% manifiesta un distrés severo. Al examinar la dimensión vital determinada por factores sanitarios, la evaluación por componentes reveló



impedimento moderado en: salud física (41,5%), equilibrio emocional (47,2%), independencia y relaciones con progenitores (45,3%), redes de apoyo entre pares (39,6%) y contexto académico (39,6%). A nivel integral, el 45,3% de los adolescentes percibe una dificultad moderada en su calidad de vida, el 32,1% no reporta dificultades significativas, y el 22,6% experimenta extrema dificultad. Mediante el análisis estadístico χ^2 (no paramétrico) los análisis revelaron una conexión relevante ($p = 0.001$) entre los indicadores de salud mental y el bienestar relacionado con el estado sanitario en la población adolescente estudiada.

Parra, et al. (16) en su tesis sobre “Dinámica de las familias y su impacto en la esfera psicológica de la juventud escolarizados de Arequipa, año 2021”. La presente indagación posee un abordaje cuantitativo, carácter descriptivo, esquema correlacional y temporalidad transversal, tuvo como **finalidad** examinar la correspondencia entre el funcionamiento familiar y el estado de salud mental en estudiantiles cursando tercero y cuarto año. El grupo de estudio comprendió 103 participantes. La metodología aplicada fue la encuesta, empleando cuestionarios como mecanismo de captura de datos, con dos instrumentos específicos: la escala FACES-III para evaluar cohesión y adaptabilidad familiar, y una versión abreviada del cuestionario de autoreporte SRQ para distinguir padecimientos de índole psicológico. El análisis correlacional se realizó mediante el coeficiente Rho de Spearman, estableciendo un valor alfa de 0,05 como umbral de significancia estadística. **Los resultados** plasmaron que no se correlaciona significativamente con la salud mental en estudiantiles de tercero y cuarto año ($P \geq 0.05$); sin embargo, al analizar



específicamente el componente de cohesión, se identificó una relación inversa de intensidad media con los indicadores de salud mental ($P < 0.05$).

Alegre (17) en su tesis sobre “Condiciones de trabajo y salud psicológica en trabajadores del centro sanitario Hermilio Valdizán, Lima 2022”. **Finalidad:** Establecer la correlación entre las condiciones laborales y el equilibrio mental de los empleados. **Materiales y métodos:** Se implementó una indagación cuantitativa, de naturaleza correlacional, temporalidad transversal y sin intervención experimental. El grupo estudiado comprendió 110 técnicos del área de enfermería, constituyendo tanto la población como la muestra. El recurso utilizado para la captación de data fue la ejecución de encuestas, mediante dos instrumentos estandarizados: el cuestionario CVP-35, estructurado en 4 dimensiones con 35 ítems que evalúa el bienestar integral en el contexto laboral, y el GHQ-12, organizado en 2 dimensiones con 12 incógnitas enfocadas en medir indicadores de salud mental. **Resultados:** Se reveló que el 84.5% de los participantes (93 individuos) disfruta de una adecuada calidad de vida en su entorno laboral. Respecto al bienestar psicológico, el 89.1% (98 personas) no manifestó signos de trastornos mentales, mientras que apenas el 2.7% (3 casos) presentó evidencia de alguna condición psicopatológica. A fin de comprobar la interrelación entre ambos constructos se empleó el coeficiente de Spearman. **Conclusión:** Se observó una correspondencia inversa entre el bienestar laboral y la salud mental, con un valor Rho de -0.160. Sin embargo, esta relación inversa no alcanzó significancia estadística ($p=0.095$).

Baldeón (18) en su tesis sobre “Condiciones de salud psicológica y



satisfacción vital entre profesionales sanitarios de centros comunitarios de salud mental en la región de Huánuco: estudio 2022"

el Objetivo: Investigar la interdependencia entre el estado mental y las condiciones laborales del personal sanitario que presta servicios en centros comunitarios de atención psicológica en Huánuco. **Materiales y método:** indagación cuantitativa, de carácter aplicado, diseño transeccional y nivel correlacional, cuya finalidad es identificar la conexión estadística entre los aspectos estudiados a través del examen de correlación de los resultados obtenidos. Como método de recaudación de data se ejecutará la encuesta, implementando el cuestionario CVT-GOHISALO para la medición del bienestar integral laboral y el instrumento GHQ-12 de Goldberg para estimar el estado de salud mental en los profesionales de los Centros de Salud Mental Comunitarios. **Resultados:** La evidencia generada por esta indagación servirá como punto de partida para implementar acciones estratégicas y/o programas contemporáneos que contribuyen a la salud psicológica y contribuyan a mejorar el bienestar laboral de los colaboradores sanitarios de centros comunitarios de salud mental, mediante la identificación oportuna de trastornos psicoemocionales y/o limitaciones en la calidad del entorno laboral, utilizando instrumentos adaptados, validados y confiables para el contexto específico de la región Huánuco.

2.1.3. A nivel regional

Lázaro, et al. (19) en su indagación "Análisis del bienestar subjetivo de adolescentes en Juliaca durante la emergencia sanitaria por COVID-19: variaciones según grupos etarios, género y orientación



religiosa (2021)” el Objetivo: Evaluar el estado de bienestar durante la crisis del COVID-19 en adolescentes de la localidad peruana de Juliaca, estableciendo comparativas según rangos de edad, identidad de género y adscripción religiosa. **Materiales y métodos:** La indagación se diseñó bajo un paradigma cuantitativo con alcance descriptivo, incluyendo a 600 adolescentes como participantes. **Resultados:** Los data alcanzada indican que predomina un nivel muy bajo de dolor corporal entre los participantes (33,5%), la valoración de salud general se encuentra mayoritariamente en rangos intermedios (28,2%), y el funcionamiento social presenta principalmente valores muy reducidos (25,5%). En contraste, el componente emocional muestra niveles destacadamente elevados (38,5%), mientras que el estado de salud mental se concentra en valores medios (32,7%).

Murillo (20) en su tesis sobre “Evaluación de las cualidades promotoras del bienestar psicológico entre estudiantiles universitarios de la Nacional del Altiplano, Puno - 2019” el Objetivo: Precisar el estado de las cualidades promotoras del bienestar psicológico que caracteriza a los estudiantiles universitarios. **Materiales y métodos:** Se ejecutó una indagación descriptiva, con un diseño no experimental de corte transversal simple. La indagación abarcó una población de 524 estudiantiles, trabajando con una elección representativa de 222 participantes seleccionados mediante técnicas de muestreo aleatorio estratificado. Para la recaudación de data se implementó la encuesta, utilizando como instrumento evaluativo la "Escala de Salud Mental Positiva" desarrollada originalmente por Lluch (1999) y posteriormente validada para



el contexto peruano por Mendo en 2014, con un índice de fiabilidad aceptable (Alpha de Cronbach: 0.789). El análisis de resultados se efectuó mediante técnicas descriptivas con distribución porcentual. **Resultados:** Según los hallazgos de la indagación, un poco más de la mitad de los estudiantes (50.9%) muestra una salud mental positiva de alto nivel, seguidos por un 47.7% con nivel intermedio y un mínimo 1.4% con nivel bajo. Al examinar los factores constituyentes, tanto la satisfacción personal como la actitud prosocial destacan con niveles altos (64.4% y 55.4% respectivamente). En contraste, los componentes de dominio propio, autodeterminación, manejo de situaciones/crecimiento personal y aptitudes para interactuar con otros presentaron predominantemente niveles medios (59.5%, 52.3%, 48.2% y 65.3% respectivamente)

Chávez (21) en su indagación “Vínculo entre los procesos de comunicación familiar y los cuadros depresivos en estudiantes del nivel final de la escolaridad secundaria en el centro adventista Puno durante el periodo 2021” el Objetivo: Evaluar la correlación entre las dinámicas comunicativas familiares y la presencia de síntomas depresivos en alumnos que finalizan la secundaria. **Materiales y métodos:** En el proceso de recaudación de data se ejecutaron dos instrumentos: el Cuestionario de Barnes & Olson sobre Comunicación Familiar Padres-Hijos, que evalúa las características de la interacción comunicativa entre progenitores y descendientes, y el Inventario de Depresión de Beck para determinar la presencia de sintomatología depresiva. Se confirmó la estabilidad interna de ambas mediciones utilizando el estadístico Alfa de Cronbach. **Resultados:** La data alcanzada plasma que a una mejor



comunicación dentro del núcleo familiar, menor incidencia de cuadros depresivos, con una relación estadísticamente relevante ($r = -0.392$; $p = 0.013$). Este patrón se repite en las dimensiones específicas: cognitivo-afectiva ($r = -.441$; $p = .005$) y somático-motivacional ($r = -.495$; $p = .003$). La interpretación de estos resultados apunta a que una comunicación más saludable con ambos progenitores corresponde con menores índices depresivos en la población estudiada.

Apaza (22) en su indagación sobre “Investigación sobre el nexo entre el bienestar integral y la depresión en la clientela del centro de atención integral de Puno durante 2019” el Objetivo: Evaluar el nexo entre los parámetros de bienestar integral y la manifestación de trastornos depresivos en ancianos. **Materiales y métodos:** Se condujo una indagación correlacional-transeccional. De una población total de 512 estudiantiles, se extrajo una elección de 138 usuarios. El recojo de data se llevó a cabo mediante la técnica de entrevista, utilizando como instrumentos el cuestionario Whoqol Bref para la evaluación de la calidad de vida y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. El procesamiento analítico se ejecutó con el programa SPSS, ejecutando el método Chi 2 para la verificación de la hipótesis. **Resultados:** Se que una significativa mayoría (66.7%) de los adultos mayores evaluados percibe una calidad de vida deficiente, mientras que aproximadamente un tercio (32.6%) la considera regular y apenas un 0.7% la reporta como buena. Respecto a la depresión, casi dos tercios (65.2%) de los usuarios presentan depresión severa, más de un cuarto (27.5%) padece depresión moderada, y solo un 7.3% no muestra síntomas depresivos. Al analizar las dimensiones



específicas de calidad de vida, se encontró que, en el ámbito de salud física, el 55.8% percibe una calidad regular, el 42.0% la considera mala y únicamente el 2.2% la valora como buena. En cuanto a la dimensión psicológica, el 60.9% reporta una mala calidad, el 37.7% la califica como regular y solo el 1.4% la considera buena. Respecto a las relaciones sociales, la mayoría (64.5%) las percibe como regulares, el 28.3% como buenas y un 7.2% como deficientes. En la dimensión de medio ambiente, el 61.6% indica condiciones regulares, seguido por un 34.1% que las considera malas y apenas un 4.3% que las califica como buenas. La indagación manifiesta una significativa proporción de adultos mayores con mal bienestar integral (66.7%) y depresión severa (65.2%); es por esto, se **concluye** la existencia de una conexión estadísticamente relevante entre el bienestar integral y la depresión en adultos mayores de la ciudad puneña, con un nivel de $P < 0.05$.

Cosi (23) en su tesis sobre “El efecto de la virtualización educativa en el bienestar mental: un estudio con estudiantiles de la IES César Vallejo de Huancané durante la cuarentena por coronavirus en 2020”

el Objetivo: Precisar de qué manera se relaciona la educación mediada por tecnología con el estado mental del alumnado. **Materiales y métodos:** Se optó por un enfoque hipotético deductivo y una estructura no experimental. El recurso para medir fue una escala de Likert aplicada mediante encuestas a una población estudiantil de 192 individuos.

Resultados: Se identificó una relación directa y considerable entre el aprendizaje en línea y la salud mental, respaldada por un coeficiente de Spearman de 0,674, estadísticamente relevante ($p=0.000$). Los hallazgos



mostraron que el 42% de los estudiantes alcanzaron un nivel regular de aprendizaje, mientras que el 35% consideró que la utilización de recursos de aprendizaje fue regular. En cuanto a indicadores de salud mental, el 60% de los participantes exhibieron niveles medios de síntomas somáticos, y un porcentaje idéntico calificó como regular el acompañamiento virtual proporcionado por docentes y tutores. El 70% de los estudiantes presentaron niveles medios de ansiedad e insomnio. Durante el periodo de cuarentena, el 76% de la muestra estudiantil indicó haber experimentado un aprendizaje colaborativo de nivel regular. Respecto a la satisfacción con sus actividades, el 65% expresó un nivel bajo. En relación con el desarrollo académico, el 81% manifestó un nivel regular en el logro de sus competencias como estudiantes. Finalmente, en cuanto a indicadores de salud mental específicos, el 91% mostró niveles bajos o leves de depresión.

2.2. MARCO TEÓRICO

1. CALIDAD DE VIDA

El bienestar integral de una persona puede entenderse a través del concepto multifacético de calidad de vida, que engloba numerosos elementos de satisfacción y bienestar en la cotidianidad. Desde una perspectiva sanitaria, la calidad de vida hace referencia a cómo un individuo percibe subjetivamente su condición respecto a su salud en dimensiones físicas, mentales, emocionales y sociales. Este concepto trasciende la mera ausencia de patologías, e incorpora también aquellos elementos que favorecen un estado completo de bienestar. (24)

En conexión con la salud en general, el bienestar integral se vincula estrechamente con la eficiencia personal en el cumplimiento de tareas

habituales de manera plena y satisfactoria, manteniendo un equilibrio físico, mental y emocional. Esto incluye aspectos como la alimentación adecuada, la práctica de ejercicio regular, el acceso a atención médica de calidad, la estabilidad emocional y la capacidad de establecer relaciones sociales saludables. (25)

Respecto al bienestar psicológico, el bienestar integral se vincula con la habilidad del individuo para manejar y lidiar con escenarios de presión, flexibilizarse ante las transiciones, mantener relaciones interpersonales positivas, y disfrutar de una buena salud emocional y psicológica. Respecto al bienestar psicológico, este ejerce una notable influencia en cómo una persona experimenta su sensación de plenitud y felicidad, afectando de manera directa su bienestar integral en aspectos como la satisfacción con su propia existencia, su rendimiento y eficacia en actividades cotidianas, así como en la calidad de sus interacciones y vínculos interpersonal. (26)

En síntesis, el concepto de bienestar integral, particularmente cuando se analiza desde la perspectiva sanitaria y del bienestar psicológico, alude a la capacidad del individuo para experimentar una existencia completa y satisfactoria, equilibrada y satisfactoria, integrando aspectos físicos, mentales, emocionales y sociales que contribuyen a su bienestar y felicidad en general. (27)

1.1. Características personales

En la descripción de las características personales del adolescente en la cual se está considerando sus datos personales, la edad, género, grado de estudios y procedencia, El conjunto de características y



atributos inherentes que distinguen a un individuo de otros se denomina perfil personal. En este contexto, se prescinde de los aspectos y rasgos físicos observables, centrándose principalmente en aquellas cualidades y particularidades que no son perceptibles a simple vista. (28)

1.1.1. Edad

La normativa R.M. N° 538-2008/MINSA asocia la El ciclo de desarrollo adolescente abarca desde los 12 hasta los 17 años con 11 meses. Esta etapa vital se caracteriza por representar un momento de transición en que el joven, que ha comenzado su pubertad pero aún no alcanza la adultez, atraviesa importantes cambios físicos, hormonales y de desarrollo que lo encaminan hacia la madurez. (29)

1.1.2. Genero

Las características y posibilidades que socialmente se conectan con ser hombre o mujer, además de cómo estos grupos se relacionan entre sí, y entre niñas y niños, constituyen lo que entendemos por género. Mientras las características físicas vienen determinadas por el sexo, los comportamientos, valores y expectativas diferenciadas para mujeres y hombres son producto de la socialización. El género engloba las funciones y roles que se asignan respectivamente a hombres y mujeres. Este constructo social es susceptible de transformación a través de y por influencia de factores culturales. (30)

Las personas de sexo femenino muestran índices de prevalencia más elevados y mayor probabilidad que los individuos masculinos de experimentar trastornos depresivos y ansiosos. Por su parte, los



varones evidencian tasas más altas de prevalencia en cuanto al consumo problemático y la necesidad imperiosa de consumir bebidas etílicas y otros químicos neuroactivos. (30)

1.1.3. Procedencia

El lugar de origen o punto de partida de donde proviene un individuo es lo que se denomina como procedencia. En la presente investigación se toman dos procedencias:

- **Urbana:** Hace referencia a personas que provienen de áreas urbanas, generalmente caracterizadas por una mayor densidad de población, infraestructura desarrollada y diversidad de servicios. En el estudio sobre la percepción del tiempo de estudiantes, se observó que los sujetos urbanos estimaron un tiempo mayor en ciertas tareas de Internet en comparación con los sujetos semirurales. (31)
- **Rural:** Se refiere a personas que provienen de áreas rurales, que suelen ser zonas menos densamente pobladas, con menor infraestructura y servicios en comparación con las áreas urbanas. En la indagación acerca del bienestar mental y la construcción de identidad sociocultural en contextos educativos, se examinó cómo el origen geográfico —ya sea de zonas rurales o urbanas— impacta estos componentes. (32)

1.2. Parámetros de calidad de vida

Los indicadores de bienestar se refieren a un grupo de factores que posibilitan la medición y valoración del bienestar completo de un



individuo, tomando en cuenta aspectos como el estado de salud físico, emocional y mental, el nivel de conformidad con la vida en general, la independencia personal, los vínculos con otros, el ambiente físico y social, entre otros elementos. Estos indicadores resultan esenciales para entender y potenciar el bienestar integral de los individuos en diversos contextos y circunstancias. (33)

El bienestar en menores y jóvenes puede entenderse como una fusión de percepciones personales y condiciones objetivas en diversos aspectos vitales considerados relevantes atendiendo a las especificidades culturales y al periodo histórico en que se manifiestan, manteniéndose en consonancia con los derechos humanos universalmente validados.

1.2.1. Bienestar físico

La salud física representa un componente esencial del bienestar general. Consiste en la habilidad para ejecutar actividades corporales y funciones sociales sin restricciones físicas, dolencias o señales de deterioro biológico. Constituye un elemento clave para mantener un estilo de vida saludable y guarda una estrecha conexión con el equilibrio mental. (34)

El sentimiento de conformidad con el sistema organizativo en el trabajo, junto a la salud del cuerpo y las relaciones con otras personas, contribuye directamente a elevar los grados de bienestar holístico y una apreciación más constructiva de satisfacción personal. (35)



Para conseguir un buen bienestar físico, se puede cuidar la salud, practicar ejercicio físico, dormir adecuadamente, mantener una buena higiene personal. (36)

La salud corporal se entiende como la aptitud para ejecutar tareas físicas y desempeñar roles sociales sin verse obstaculizado por restricciones. (37)

1.2.2. Bienestar psicológico

Es conceptualizado como una condición de balance y concordia en las emociones en el individuo, donde se experimenta satisfacción con la vida, se poseen habilidades para afrontar desafíos y se mantienen relaciones positivas con los demás. Este concepto abarca aspectos como la autoaceptación, el florecimiento personal, la soberanía individual y la adaptación efectiva al medio, la disposición para construir conexiones humanas trascendentes, la autonomía, la autoestima y la autorrealización. Los hallazgos científicos confirman que la salud psicológica mantiene una estrecha correlación con variables como el ejercicio corporal, la imagen corporal, la regulación emocional, la impulsividad y las tendencias suicidas distribuidas por grupos generacionales, incluidos adultos mayores y adolescentes. (38)

Las indagaciones han destacado el impacto positivo de la actividad física regular y una imagen corporal positiva en el bienestar psicológico, enfatizando la importancia de la autoaceptación y el crecimiento personal. La regulación emocional también ha sido identificada como un factor crucial que afecta el bienestar psicológico,



con niveles más altos de reevaluación cognitiva asociados con un mayor bienestar. En jóvenes, se ha investigado el vínculo entre la salud mental, los comportamientos impulsivos y los pensamientos autodestructivos, evidenciando que una mayor estabilidad psicológica se correlaciona con menor impulsividad y reducción de ideas autolesivas. El equilibrio emocional funciona como mecanismo de protección frente a tendencias autodestructivas, subrayando su relevancia en los indicadores de salud mental. En general, el bienestar psicológico es un constructo multifacético influenciado por varios factores como la actividad física, la regulación emocional, la imagen corporal, la impulsividad y la ideación suicida, y los diferentes grupos de edad muestran patrones distintos en cómo estos factores interactúan para moldear la salud mental de los individuos y el bienestar general. (39)

1.2.3. Independencia y vínculo parental

La autonomía emocional durante la adolescencia es un tema crucial que influye en el desarrollo socioemocional de los estudiantiles. Según la indagación ejecutada, se ha observado que la autonomía emocional de los juveniles no necesariamente aumenta significativamente a lo largo de esta etapa de la vida. Asimismo, se ha descubierto que los jóvenes con mayor independencia emocional suelen provenir de entornos familiares más problemáticos, mantienen relaciones más deficientes con sus pares, presentan menor valoración personal y menor satisfacción con su vida, siendo este fenómeno particularmente evidente entre las adolescentes. Esto sugiere que la autonomía



emocional en la adolescencia puede reflejar un vínculo inseguro con los padres en lugar de indicar un mayor desarrollo emocional. (40)

Por otro lado, la desregulación emocional en los adolescentes ha sido objeto de estudio en relación con la autoeficacia. Se ha determinado que existe una correlación negativa entre la desregulación emocional y la autoeficacia, lo que significa que, a mayor desregulación emocional, menor autoeficacia y viceversa. Este descubrimiento resalta la relevancia del manejo de las emociones en cómo los jóvenes perciben su propia capacidad para realizar tareas concretas y alcanzar sus objetivos, siendo las mujeres quienes presentan mayor dificultad en la regulación emocional. (41)

Asimismo, se ha enfatizado el valor de la independencia emocional en ambientes familiares y escolares como una habilidad emocional esencial. Se ha observado que esta independencia ejerce una influencia favorable en múltiples facetas vitales, particularmente en los vínculos afectivos y el apego. Tanto en el hogar como en la escuela, progenitores y educadores juegan un rol determinante en el fomento de la independencia emocional de niños y jóvenes, facilitándoles el adecuado dominio de esta competencia. (42)

En síntesis, la independencia emocional, el descontrol de las emociones y el impacto del entorno familiar en el manejo emocional son elementos interrelacionados que afectan de manera notable el crecimiento emocional y social de los jóvenes, subrayando la necesidad de entender y atender estos factores durante este período crítico del desarrollo. (42)



1.2.4. Apoyo social y pares

El apoyo social es crucial en la adolescencia, ya que el grupo de pares puede ser un medio significativo que favorece la maduración psicosocial en la juventud. Sin embargo, cuando los adolescentes son institucionalizados, pueden experimentar un alejamiento de su grupo de iguales y su contexto originario de interrelación, lo cual podría generar efectos perjudiciales en su crecimiento. (43)

El entorno familiar juega un rol crucial durante la etapa adolescente. Los vínculos problemáticos entre padres e hijos, el escaso respaldo familiar, las normas poco claras o la supervisión excesiva de las actividades juveniles pueden constituir elementos que amenacen el equilibrio psicológico. (44)

Los coetáneos juegan un rol determinante en el periodo adolescente. La socialización con colectivos de pares problemáticos puede constituir una amenaza para el equilibrio mental.

1.2.5. Entorno escolar

Las investigaciones analizan cómo el ambiente educativo afecta el bienestar general de los jóvenes en edad escolar. Se ha observado que cuando los estudiantiles adolescentes perciben una buena bienestar integral, esto se correlaciona favorablemente con su equilibrio psicológico y su nivel de satisfacción vital, mientras que muestra una correlación inversa con los niveles de estrés relacionados con las exigencias académicas. (45)

Asimismo, se señala que los adolescentes evalúan muy favorablemente su bienestar integral vinculada a la salud, con



particular énfasis en el aspecto de las relaciones amistosas y el respaldo social. La investigación identificó variaciones notables en esta percepción dependiendo del sexo de los participantes y de su nivel de participación en actividades físicas. (46)

Por otra parte, se determinó que los hábitos y rutinas adoptados por los adolescentes están vinculados a cómo perciben sus entornos de desarrollo. Los comportamientos que promueven la salud muestran una correlación positiva con el bienestar mental, la calidad percibida de los vínculos emocionales familiares y la percepción del ambiente en los centros educativos. (47)

2. SALUD MENTAL

La salud psicológica durante la etapa adolescente constituye un campo relevante que ha generado un nutrido corpus de indagaciones en diferentes ámbitos. De acuerdo con la OMS, el bienestar de adolescentes y jóvenes representa una preocupación creciente a nivel mundial, tanto por el mayor conocimiento adquirido sobre las implicaciones de esta etapa evolutiva para la salud pública, como por las transformaciones sociales contemporáneas que, combinadas con los cambios comportamentales característicos de estos grupos etarios, han propiciado la aparición de nuevos factores de vulnerabilidad que comprometen su bienestar integral. (48)

El personal de enfermería a nivel comunitario desempeña una función esencial en el sistema sanitario, donde implementa o debería impulsar un cuidado integral de la población que atienda tanto aspectos físicos como mentales, enfatizando significativamente las tareas preventivas y de



fomento de sanidad. Su labor abarca todas las etapas vitales del ser humano: desde el desarrollo prenatal, pasando por la niñez y adolescencia, hasta la adultez. Esta atención se desarrolla en estrecha vinculación con el contexto familiar y social del individuo, así como con su ambiente circundante. Para lograr y mantener óptimos niveles de salud comunitaria se exigen aproximaciones totalizadoras específicas y diferenciadas que incorporan el fomento, la anticipación de riesgos, la recuperación y la reintegración. (15)

Rol educativo de enfermería.

El equipo de enfermería desempeña una función crucial en la formación sanitaria dentro de los servicios de Atención Primaria dirigidos a adolescentes, atendiendo sus necesidades de salud desde un enfoque integral que contempla las dimensiones biológica, psicológica y social, siempre considerando las particularidades de su entorno a través de: (15)

- Implementar estrategias de prevención que proporcionen a las adolescentes información y orientación adecuadas para identificar y seleccionar actividades alternativas que satisfagan sus necesidades emocionales y sexuales. (15)
- Ofrecer orientación sobre la evaluación consciente de situaciones de riesgo y promover el desarrollo de actitudes constructivas que fortalezcan comportamientos responsables, así como experiencias afectivas saludables. (15)

En la atención integral del adolescente, el personal de enfermería debe establecer un vínculo de confianza tanto con los individuos como con los diversos grupos y la comunidad en general, lo cual exige cultivar



cualidades como la paciencia y la actitud tolerante. La atención sanitaria dirigida a esta población demanda un ejercicio profesional metódico y comprometido por parte del profesional de enfermería y del conjunto del equipo sanitario, puesto que implica convencer a la comunidad para que incorpore nuevas perspectivas, modifique sus actitudes y transforme sus comportamientos. Esto requiere necesariamente conocer en profundidad el contexto cultural, identificar las distintas creencias y prácticas relacionadas con la salud, y saber reconocer las manifestaciones de enfermedad según la perspectiva local. (15)

Salud mental en adolescentes

Percepción personal de comodidad o malestar generalizado y conformidad con la propia existencia, resultante de la confluencia e interacción de elementos biológicos, psicológicos y sociales en los jóvenes, que se manifiesta a través de diversos aspectos: apreciación de sí mismo, estados anímicos, capacidad para afrontar adversidades, aptitud para experimentar placer y logro de objetivos vitales, descritos cada uno de ellos a continuación: (15)

- **Autovaloración:** Es el aspecto de la salud mental donde comparamos nuestra percepción de nosotros mismos con nuestros valores e ideales personales. Consiste en contrastar lo que somos actualmente con lo que aspiramos a ser, lo que resulta en un juicio o evaluación personal. (15)
- **Estados emocionales:** constituyen una dimensión esencial de la salud mental que se refiere a las respuestas afectivas que experimentamos ante nuestro entorno. Son reacciones subjetivas que



se manifiestan junto con cambios físicos (tanto fisiológicos como hormonales), tienen una base innata y están moldeados por nuestras experiencias previas. (15)

- **Enfrentamiento a dificultades:** examina cómo reconocemos y abordamos los problemas, empleando nuestros recursos personales efectivos para prevenir o manejar el estrés negativo. (15)
- **Capacidad de disfrute:** hace referencia a la habilidad inherente que cada persona posee para experimentar sensaciones placenteras y gratificantes. (15)
- **Alcance de metas en la vida:** se enfoca en los objetivos deseados que una persona visualiza, planifica y se dispone a conseguir de acuerdo con sus principios personales, estableciendo plazos definidos dentro de un período limitado. (15)

Por tanto, la salud mental está valorada en los parámetros:

- **Distrés Severo:** Experiencia subjetiva de malestar generalizado e insatisfacción vital caracterizada por una fuerte presencia e interacción de elementos biopsicosociales negativos, identificada por una puntuación inferior a 16 puntos en la escala correspondiente. (15)
- **Distrés Moderado:** Experiencia subjetiva de malestar generalizado e insatisfacción vital con presencia parcial e interacción de elementos biopsicosociales negativos, identificada por una puntuación entre 17 y 28 puntos en la escala correspondiente. (15)
- **Distrés Mínimo:** Experiencia subjetiva de bienestar generalizado y satisfacción vital con escasa presencia e interacción de elementos

biopsicosociales negativos, identificada por una puntuación entre 29 y 44 puntos en la escala correspondiente. (15)

Cuadro 1: Clasificación de la salud mental según puntaje de Distrés en la escala de Likert

EVALUACION	PUNTAJE
Distrés mínimo	29 - 44
Distrés moderado	17 – 28
Distrés severo	00 - 16

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Concepto dinámico

A lo largo del tiempo, las personas evolucionan, lo que produce cambios en sus intereses, prioridades y parámetros fundamentales de vida. (49)

Concepto subjetivo

Cada individuo desarrolla su propia interpretación sobre la vida y sobre lo que constituye una buena calidad de la misma. (50)

Concepto holístico

El bienestar integral comprende prácticamente todos los aspectos vitales, partiendo del enfoque biopsicosocial que integra tres esferas primordiales: la orgánica, la mental y la comunitaria. (51)

Distrés emocional

Condición caracterizada por emociones que fluctúan en intensidad desde la melancolía, la vulnerabilidad, el desconcierto y la angustia, que pueden evolucionar hacia cuadros más serios como los desórdenes de ansiedad y estados depresivos. (52)



Modelos comportamentales

El bienestar integral también ha sido entendido desde una perspectiva conductual, sosteniendo que no depende únicamente del bienestar, sino principalmente de las acciones que la persona realiza vivir bien. (53)

Soporte social

Aporta beneficiosamente al bienestar vital independientemente de su procedencia, ya provenga de vínculos familiares o comunitarios, teniendo en cuenta que el bienestar integral puede fluctuar según variables como la etapa vital, las condiciones sanitarias y el entorno habitacional. (54)

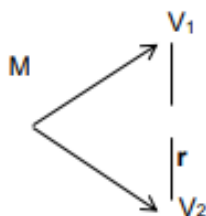
CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La indagación plasma un diseño no experimental en el cual no existe asignación aleatoria, control de componentes ni grupos comparativos. El indagador se dispone a monitorear los fenómenos en condiciones no manipuladas, sin realizar ningún tipo de intervención. (55)

Dicho diseño se explica de manera gráfica con el siguiente esquema:



Donde:

M = Muestra

V1= Calidad de vida

V2= Salud mental

R = Asociación de componentes

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio se cataloga como básico, ya que busca generar nuevo conocimiento sobre fenómenos y hechos observables. Corresponde al nivel

correlacional, definido como investigación que permite la medición de dos o más variables para establecer asociaciones estadísticas entre ellas. (56) Presenta un corte transversal porque todos los datos necesarios para la investigación fueron recolectados en un único momento temporal.

Enfoque: Esta indagación adopta un enfoque cuantitativo, caracterizado por emplear métodos de recaudación de data con la pretensión de resolver las incógnitas de la indagación y corroborar los planteamientos hipotéticos formulados anteriormente. (56)

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

El abordaje metodológico de esta indagación se basó en el proceso hipotético-deductivo, donde se proyectaron principios generales sobre casos particulares mediante un entramado lógico de juicios relacionados. La estructura deductiva implementada es fundamentalmente analítica. (57)

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

La población, grupo sobre el cual se realizó la investigación, esto debido a que comparten características requeridas para la misma. El marco poblacional estuvo constituido por 158 estudiantiles de la IES A -28 Perú Birf Azángaro, que cursan del primero al quinto de secundaria durante el año 2024.

Cuadro 2: Población total del nivel secundario en la institución educativa secundaria A-28 BIRF Azángaro

GRADO	TOTAL DE ESTUDIANTILES
Primero	28
Segundo	40



Tercero	35
Cuarto	25
Quinto	30
TOTAL	158

Fuente: Nominas de matrículas año 2024

Muestra:

No se realizó muestra en vista del total de alumnado 158 estudiantes, tomándose el total de dicha población.

Criterios de inclusión:

- Estudiantiles que cursan desde primero hasta quinto de secundaria con asistencia constante.
- Estudiantiles con edades entre 12 y 17 años.
- Estudiantiles de ambos género.
- Estudiantiles sin historial de abandono escolar.
- Estudiantiles cuyos padres hayan autorizado mediante firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Estudiantiles con asistencia irregular.
- Estudiantiles que completen incorrectamente los instrumentos de evaluación.
- Estudiantiles que presenten necesidades educativas especiales.
- Estudiantiles sin la autorización firmada por sus padres en el consentimiento informado. con asistencia irregular.



3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.5.1. Técnicas

Variable 1: Encuesta

Variable 2: Encuesta

3.5.2. Instrumentos

Variable 1: Se ejecutó un cuestionario de calidad de vida KIDSCREEN-27, el cual se aplicó a todos los estudiantes de nivel secundario de la IES; se proporcionó una explicación clara y detallada a cada estudiante.

La herramienta evaluativa se estructura en 5 categorías y abarca 27 reactivos en total, asignados a cada una de las áreas. El instrumento utilizado tiene un rango de puntuación de 00 a 135. El puntaje total es obtenido sumando las respuestas de los 27 ítems del cuestionario, así como las puntuaciones en cada dimensión.

Variable 2: Se usó un cuestionario de salud mental Escala de Salud Mental General, se aplicó a todos los estudiantes de nivel secundario de la IES; se proporcionó una explicación clara y detallada a cada estudiante.

El test de valoración de la salud mental que contempla la escala general de bienestar psicológico fue acreditado por David Goldberg. Este instrumento evaluativo contiene 5 componentes y agrupa un total de 12 preguntas, distribuidas entre las diversas dimensiones, y se mide mediante la metodología Likert. El instrumento utilizado tiene un rango de puntuación de 00 a 44. El puntaje total es obtenido sumando las respuestas de los 12 ítems del cuestionario, así como las puntuaciones en cada dimensión.

Fuentes: Los orígenes primordiales de información fueron las fuentes directas, considerando que los datos se obtuvieron de primera mano de los alumnos de nivel secundario del centro educativo previamente indicado.

3.6 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

En cuanto al procesamiento, organización y lectura analítica de los datos recolectados, se aplicó la prueba Chi-Cuadrado (X^2) y sus análisis complementarios. Se estableció un nivel de significancia estadística correspondiente a un valor p inferior a 0.05.

Formula del chi cuadrado:

$$x^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Donde:

X^2 : Chi cuadrado

e_i : frecuencia esperada

o_i : frecuencia observada

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para continuar eficientemente con la recaudación de data, se ejecutaron varias gestiones administrativas, como la elaboración y presencia de una solicitud formal al director de la institución educativa. Seguidamente, se efectuaron las coordinaciones internas necesarias para asegurar la correcta implementación de los instrumentos de recaudación de data, garantizando que cada elemento estuviera debidamente organizado. Un paso fundamental en este cuidadoso proceso fue conseguir la firma del



asentimiento de los estudiantiles participantes en la indagación. Este trámite requirió aproximadamente un mes y medio para completarse satisfactoriamente.

Procesamiento de data

Se utilizó el software SPSS para realizar el análisis, presentando los resultados en tablas estadísticas organizadas que permitieron un análisis detallado y una interpretación precisa de la data recaudada.

Los hallazgos finales se presentan de forma ordenada y clara mediante cuadros estadísticos. Para examinar minuciosamente la información recolectada, se aplicaron métodos de estadística descriptiva. Estos métodos son esenciales porque permiten describir claramente los resultados y compararlos entre sí. Todo este proceso se realizó considerando el grado en que se materializan las metas proyectadas con anterioridad.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

La validación de los instrumentos fue realizada por tres especialistas que adaptaron las herramientas a nuestro contexto local, garantizando su idoneidad. Estos expertos examinaron los instrumentos, efectuaron las observaciones pertinentes y certificaron la validez y confiabilidad de las herramientas ejecutadas en la indagación.



3.8.2. Confiabilidad

En lo referente a la fiabilidad, esta fue evaluada por medio del coeficiente alfa de Cronbach, que alcanzó 0.844 para la primera variable, demostrando una consistencia interna considerable. Respecto a la segunda variable, se registró un coeficiente de fiabilidad de 0.814; estos valores confirman que los instrumentos aplicados producen mediciones confiables.

La confiabilidad evaluada mediante el alfa de Cronbach para el instrumento destinado a medir calidad de vida arrojó el siguiente resultado:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,844	8

Instrumento que medirá la salud mental:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,814	1



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Siendo nuestro objetivo general: Analizar la calidad de vida asociada a la salud mental de los estudiantes en la IES A -28 Perú Birf Azángaro 2024, Se generaron nueve cuadros estadísticos de clasificación y una tabla de frecuencia sencilla.

Tras analizar el tratamiento de la data, se determinó la existencia de una asociación estadística entre las variables estudiadas.



TABLA 1. EDAD ASOCIADA A LA SALUD MENTAL DE LOS ESTUDIANTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA A -28 PERÚ BIRF AZÁNGARO 2024.

Edad	Salud Mental							
	Distrés mínimo		Distrés moderado		Distrés severo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
12 años	9	5,7	19	2,0	0	0,0	28	17,7
13 años	28	17,7	12	7,6	0	0,0	40	25,3
14 años	22	13,9	13	8,2	0	0,0	35	22,2
15 años	10	6,3	15	9,5	0	0,0	25	15,8
16 años	3	1,9	12	7,6	8	5,1	23	14,6
17 años	0	0,0	3	1,9	4	2,5	7	4,4
Total:	72	45,6	74	46,8	12	7,6	158	100,0

Fuente: Cuestionario sobre calidad de vida y salud mental.

$X^2_{cal} = 78,928$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 18,307$

$Gf = 10$



Con ejecución del primer objetivo: Identificar las características personales asociadas a la salud mental de los estudiantiles, se construyeron tres matrices de datos bidimensionales.

En la tabla 1, referente a la edad asociada a la salud mental de los estudiantiles tenemos el 25,3% tienen 13 años, el 22,2% 14 años, el 17,7% 12 años, el 15,8% 15 años, el 14,6% 16 años y solo el 4,4% tienen 17 años.

El grupo de estudiantes cuya salud mental resulta con distrés mínimo el 17,7% tienen 13 años; seguido del grupo con distrés moderado el 9,5% tienen 15 años y el grupo con distrés severo el 5,1% tienen 16 años.

Efectuando el análisis de asociación mediante la prueba no paramétrica X^2 , se trabajó con un 5% de error y una significación de $p < 0,05$, siendo el $X^2_{cal} = 78,928$ mayor a $X^2_{tab} = 18,307$, $Gl = 10$ y $P = 0,000$, siendo significativo el indicador edad.

Según Tapia (15) en su tesis encontró que el 47.2% de la muestra corresponde a estudiantes arequipeños de cuarto año de secundaria con edades entre los 15 y 16 años, en esta investigación encontramos que el 17,7% tiene 13 años y tienen distrés mínimo, mientras que el 5.1% tiene 16 años y están con distrés severo.



TABLA 2. GENERO ASOCIADA A LA SALUD MENTAL DE LOS ESTUDIANTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA A -28 PERÚ BIRF AZÁNGARO 2024.

Genero	Salud Mental						Total	
	Distrés mínimo		Distrés moderado		Distrés severo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Masculino	54	34,2	28	17,7	6	3,8	88	55,7
Femenino	18	11,4	46	29,1	6	3,8	70	44,3
Total:	72	45,6	74	46,8	12	7,6	158	100,0

Fuente: Cuestionario sobre calidad de vida y salud mental.

$X^2_{cal} = 20,595$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,991$

$Gf = 2$



En la tabla 2, referente al género asociada a la salud mental de los estudiantes, la proporción de hombres (55,7%) supera a la de féminas (44,3%).

El grupo de estudiantes cuya salud mental resulta con distrés mínimo el 34,2% son de género masculino; seguido del grupo con distrés moderado el 29,1% son féminas y el grupo con distrés severo el 3,8% afecta a ambos géneros.

Efectuando el análisis de asociación mediante la prueba no paramétrica X^2 , se trabajó con un 5% de error y una significación de $p < 0,05$, siendo el $X^2_{cal} = 20,595$ mayor a $X^2_{tab} = 5,991$, $Gl = 2$ y $P = 0,000$, siendo relevante el indicador género.

Según Gómez, et al. (12) en su indagación demostró que los estudiantes presentan un nivel promedio de calidad de vida con una salud mental y física favorable en términos generales. Respecto al sexo, se encontró que los varones gozan de mejor nivel de salud y calidad de vida en comparación con las féminas. En nuestra investigación, el 55,7% corresponde a los varones y el 44,3% al género femenino, siendo el grupo con distrés mínimo conformado por un 34,2% de estudiantes varones.



TABLA 3. PROCEDENCIA ASOCIADA A LA SALUD MENTAL DE LOS ESTUDIANTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA A -28 PERÚ BIRF AZÁNGARO 2024.

Procedencia	Salud Mental						Total	
	Distrés mínimo		Distrés moderado		Distrés severo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Urbano	67	42,4	66	41,8	5	3,2	138	87,3
Rural	5	3,2	8	5,1	7	4,4	20	12,7
Total:	72	45,6	74	46,8	12	7,6	158	100,0

Fuente: Cuestionario sobre calidad de vida y salud mental.

$X^2_{cal}= 24,998$

$P=0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=5,991$

$Gf=2$



En la tabla 3, referente a la procedencia asociada a la salud mental de los estudiantes, el 87,3% es de zona urbana y solo el 12,7% de zona rural.

El grupo de estudiantes cuya salud mental resulta con distrés mínimo el 42,4% tienen su domicilio en territorios urbanizados; le sigue el grupo con distrés moderado 41,8% viven en la misma zona y el grupo con distrés severo el 4,4% son de zona rural.

Efectuando el análisis de asociación mediante la prueba no paramétrica X^2 , se trabajó con un 5% de error y una significación de $p < 0,05$, siendo el $X^2_{cal} = 24,998$ mayor a $X^2_{tab} = 5,991$, $Gl = 2$ y $P = 0,000$, siendo relevante el indicador procedencia.

Según Palomino (14) en su tesis realizado respecto al bienestar integral conectada a la salud prevalece en el área urbana el nivel medio, seguido del bajo. En nuestra investigación encontramos que el 87,3% es de territorios urbanizados y solo el 12,7% de zona rural.

.



TABLA 4. BIENESTAR FISICO ASOCIADA A LA SALUD MENTAL DE LOS ESTUDIANTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA A -28 PERÚ BIRF AZÁNGARO 2024.

Bienestar físico	Salud Mental						Total	
	Distrés mínimo		Distrés moderado		Distrés severo			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Adecuado	67	42,4	66	41,8	0	0,0	133	84,2
Regular	5	3,2	8	5,1	12	7,6	25	15,8
Total:	72	45,6	74	46,8	12	7,6	158	100,0

Fuente: Cuestionario sobre calidad de vida y salud mental.

$X^2_{cal} = 69,497$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,991$

$Gf = 2$



Prosiguiendo con el segundo objetivo: Describir los parámetros de la calidad de vida asociados a la salud mental de los estudiantiles, se ejecutó 5 tablas.

En la tabla 4, referente al bienestar físico asociada a la salud mental de los estudiantiles, el 84,2% tiene adecuado bienestar físico y solo el 15,8% tiene regular.

El grupo de estudiantes cuya salud mental resulta con distrés mínimo el 42,4% tienen adecuado bienestar físico; seguido del grupo con distrés moderado 41,8% también y el grupo con distrés severo 7,6% tiene regular bienestar físico.

Efectuando el análisis de asociación mediante la prueba no paramétrica X^2 , se ejecutó con un 5% de error y una significación de $p < 0,05$, siendo el $X^2_{cal} = 69,497$ mayor a $X^2_{tab} = 5,991$, $Gl = 2$ y $P = 0,000$, siendo relevante el indicador bienestar físico.

Según Ornelas, et al. (9) en su tesis encontró que en el bienestar físico de los adolescentes es de 16,29% y tienen un bienestar integral adecuado. En nuestra indagación se plasma que el 84,2% de estudiantes tiene adecuado bienestar físico y solo el 15,8% tiene regular.



TABLA 5. BIENESTAR PSICOLÓGICO ASOCIADA A LA SALUD MENTAL DE LOS ESTUDIANTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA A -28 PERÚ BIRF AZÁNGARO 2024.

Bienestar psicológico	Salud Mental						Total	
	Distrés mínimo		Distrés moderado		Distrés severo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Adecuado	71	44,9	16	10,1	0	0,0	87	55,1
Regular	1	0,6	58	36,7	1	0,6	60	38,0
Inadecuado	0	0,0	0	0,0	11	7,0	11	7,0
Total:	72	45,6	74	46,8	12	7,6	158	100,0

Fuente: Cuestionario sobre calidad de vida y salud mental.

$X^2_{cal} = 240,234$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$



En la tabla 5, referente al bienestar psicológico asociada a la salud mental de los estudiantiles, el 55,1% tiene adecuado bienestar psicológico, el 38,0% tiene regular bienestar psicológico y solo el 7,1% tiene inadecuado.

El grupo de estudiantes cuya salud mental resulta con distrés mínimo el 44,9% tienen adecuado bienestar psicológico; seguido del grupo con distrés moderado el 36,7% tienen regular bienestar psicológico y el grupo con distrés severo 7,0% tienen inadecuado bienestar psicológico.

Aplicando la prueba chi cuadrado como método no paramétrico para el análisis bivariado, se trabajó con un 5% de error y una significación de $p < 0,05$, siendo el $X^2_{cal} = 240,234$ mayor a $X^2_{tab} = 9,488$, $Gl = 4$ y $P = 0,000$, siendo significativo el indicador bienestar psicológico.

Según Nacymba et al. (11) en su indagación acerca del factor calidad de vida asociada a la salud muestra que, en cuanto a las dimensiones evaluadas, el 41.5% de los adolescentes señala moderada dificultad en el ámbito de bienestar físico, mientras que el 47.2% indica moderada dificultad en el aspecto de bienestar psicológico. En esta investigación los resultados son diferentes ya que el 55,1% tiene adecuado bienestar psicológico, el 38,0% tiene regular y solo el 7,1% tiene inadecuado.



TABLA 6. AUTONOMÍA Y RELACIÓN CON LOS PADRES ASOCIADA A LA SALUD MENTAL DE LOS ESTUDIANTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA A -28 PERÚ BIRF AZÁNGARO 2024.

Autonomía y relación con los padres	Salud Mental						Total	
	Distrés mínimo		Distrés moderado		Distrés severo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Adecuado	63	39,9	27	17,1	0	0,0	90	57,0
Regular	9	5,7	47	29,7	0	0,0	56	35,4
Inadecuado	0	0,0	0	0,0	12	7,6	12	7,6
Total:	72	45,6	74	46,8	12	7,6	158	100,0

Fuente: Cuestionario sobre calidad de vida y salud mental.

$X^2_{cal}= 201,467$

$P=0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=9,488$

$Gf= 4$



En la tabla 6, referente a la autonomía y relación con los padres asociada a la salud mental de los estudiantiles, el 57,0% tiene adecuada autonomía y relación con sus padres, el 35,4% tiene regular y solo el 7,6% tiene inadecuado.

El grupo de estudiantes cuya salud mental resulta con distrés mínimo el 39,9% tiene adecuada autonomía y conexión con sus progenitores; seguido del grupo con distrés moderado 29,7% tiene regular autonomía y relación con sus padres y el grupo con distrés severo el 7,6% que tienen inadecuad autonomía y relación con sus padres.

Efectuando el análisis de asociación mediante la prueba no paramétrica X^2 , se trabajó con un 5% de error y una significación de $p < 0,05$, siendo el $X^2_{cal} = 201,467$ mayor a $X^2_{tab} = 9,488$, $Gf = 4$ y $P = 0,000$, el parámetro que mide autosuficiencia y lazo familiar demuestra ser significativo.

Según Palomino (14) respecto a la autonomía y conexión con los progenitores el 65.3%, recibe apoyo de sus padres lo cual les permite tener desempeños escolares adecuados. En nuestra investigación el 39,9% tiene adecuada autonomía y buena relación con sus padres lo cual fomenta una autonomía apropiada.



TABLA 7. APOYO SOCIAL DE PARES ASOCIADA A LA SALUD MENTAL DE LOS ESTUDIANTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA A -28 PERÚ BIRF AZÁNGARO 2024.

Apoyo social de pares	Salud Mental						Total	
	Distrés mínimo		Distrés moderado		Distrés severo			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Adecuado	48	30,4	28	17,7	0	0,0	76	48,1
Regular	24	15,2	46	29,1	5	3,2	75	47,5
Inadecuado	0	0,0	0	0,0	7	4,4	7	4,4
Total:	72	45,6	74	46,8	12	7,6	158	100,0

Fuente: Cuestionario sobre calidad de vida y salud mental.

$X^2_{cal}= 104,200$

$P=0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=9,488$

$Gf= 4$



En la tabla 7, referente al apoyo social y pares asociada a la salud mental de los estudiantiles, el 48,1% tiene adecuado apoyo social y pares, el 47,5% tiene regular y solo el 4,4% tiene inadecuado.

El grupo de estudiantes cuya salud mental resulta con distrés mínimo el 30,4% tiene adecuado apoyo social de pares; seguido del grupo con distrés moderado 29,1% tienen regular apoyo y el grupo con distrés severo 4,4% tienen inadecuado apoyo social y de pares.

Efectuando el análisis de asociación mediante la prueba no paramétrica X^2 , se trabajó con un 5% de error y una significación de $p < 0,05$, siendo el $X^2_{cal} = 104,200$ mayor a $X^2_{tab} = 9,488$, $Gl = 4$ y $P = 0,000$, siendo relevante el indicador apoyo social y pares.

Según Chávez (21) en su tesis los resultados revelan que la comunicación entre pares es importante en un 89.7% lo cual permite un desarrollo durante las jornadas escolares adecuadas. Nuestra investigación encontramos, el 48,1% tiene adecuado apoyo social de pares, el 47,5% tiene regular y solo el 4,4% tiene inadecuado, no existiendo similitud con los resultados anteriores.



TABLA 8. ENTORNO ESCOLAR ASOCIADA A LA SALUD MENTAL DE LOS ESTUDIANTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA A -28 PERÚ BIRF AZÁNGARO 2024.

Entorno escolar	Salud Mental							
	Distrés mínimo		Distrés moderado		Distrés severo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Adecuado	43	27,2	9	5,7	0	0,0	52	32,9
Regular	29	18,4	65	41,1	2	1,3	96	60,8
Inadecuado	0	0,0	0	0,0	10	6,3	10	6,3
Total:	72	45,6	74	46,8	12	7,6	158	100,0

Fuente: Cuestionario sobre calidad de vida y salud mental.

$X^2_{cal} = 168,763$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$



En la tabla 8, referente al entorno escolar asociada a la salud mental de los estudiantes, el 60,8% refiere regular entorno, el 32,9% menciona adecuado el entorno escolar y solo el 6,3% refirió como inadecuado.

El grupo de estudiantes cuya salud mental resulta con distrés moderado el 41,1% refieren regular entorno escolar; seguido del grupo con distrés mínimo el 27,2% lo consideran adecuado el entorno escolar y el grupo con distrés severo el 6,3% lo consideran inadecuado.

Efectuando el análisis de asociación mediante la prueba no paramétrica X^2 , se trabajó con un 5% de error y una significación de $p < 0,05$, siendo el $X^2_{cal} = 168,763$ mayor a $X^2_{tab} = 9,488$, $Gl = 4$ y $P = 0,000$, siendo relevante el indicador entorno escolar.

Según Apaza (22) en su indagación en lo referente al entorno escolar, un 39.6% de los adolescentes señala tener moderada dificultad, y en la evaluación global, la mayoría (45.3%) reporta experimentar dificultad moderada, en nuestra investigación encontramos que el 60,8% refiere regular entorno, el 32,9% menciona adecuado el entorno escolar y solo el 6,3% refirió como inadecuado, siendo los resultados diferentes al estudio ya mencionado.



TABLA 9. SALUD MENTAL DE LOS ESTUDIANTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA A - 28 PERÚ BIRF AZÁNGARO 2024

Niveles	fi	%
Distrés mínimo 29-44 puntos	72	45,6
Distrés moderado 17 a 28 puntos	74	46,8
Distrés severo 00-16 puntos	12	7,6
Total	158	100,0

Fuente: Cuestionario sobre salud mental



Continuando con el tercer objetivo: Describir el resultado del nivel de salud mental de los estudiantiles en la IES A -28 Perú Birf Azángaro.

La salud mental de los estudiantes fue distrés moderado 46,8% distrés mínimo 45,6% y distrés severo 7,6%.

Según Cosi (23) los hallazgos de su indagación indicaron que la salud mental en alumnos de tercer y cuarto año no presentó asociación estadísticamente significativa ($P \geq 0.05$); aunque, por otra parte, se evidenció una relación inversa de nivel medio entre el componente de cohesión y la salud mental. En nuestra indagación se encontró; la salud mental de los estudiantiles fue distrés moderado 46,8% distrés mínimo 45,6% y distrés severo 7,6% siendo completamente diferentes.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se realizó un análisis sobre los aspectos de calidad de vida que guardan relación con la salud mental de los estudiantiles de la IES A-28 Perú Birf Azángaro, entre ellos: Características personales y parámetros del bienestar integral. La significancia estadística de todos los indicadores ($p < 0,05$) permitió la aceptación de las hipótesis planteadas.
- SEGUNDA:** Se encontró asociación entre las características personales y la salud mental estudiantil, destacando que: el 25,3% tiene 13 años ($P: 0.000$), el 55,7% corresponde a varones ($P: 0.000$), y el 87,3% vive en entorno urbano ($P: 0.000$). La significancia estadística de estos datos ($p < 0,05$) permite aceptar la hipótesis planteada en la indagación.
- TERCERA:** Se describió que los parámetros de la calidad de vida están asociados a la salud mental de los estudiantiles son: Bienestar físico, el 84,2% tienen adecuado bienestar ($P: 0.000$), el 55,1% tiene adecuado bienestar psicológico ($P: 0.000$), el 57,0% tiene adecuada autonomía y conexión con sus progenitores ($P: 0.000$), el 48,1% tiene adecuado apoyo social y de pares ($P: 0.000$) y el 60,8% refiere como regular sobre el entorno escolar ($P: 0.000$). Al presentar valores de $p < 0,05$, estos datos demuestran significancia estadística, sustentando la hipótesis.
- CUARTA:** Se expuso que la salud mental de los estudiantiles tuvo como resultado distrés moderado 46,8% distrés mínimo 45,6% y distrés severo 7,6%.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Se sugiere al director del centro escolar gestionar con el equipo de salud mental de la jurisdicción la implementación de programas deportivos y actividades recreativas saludables que favorezcan tanto el desarrollo físico como psicológico de los adolescentes, promoviendo una salud mental positiva y previniendo conductas riesgosas.
- SEGUNDA:** Al director fomentar en la institución educativa por lo menos 2 veces durante el año escolar actividades con un enfoque de escuela para los padres con el fin de que logren adquirir herramientas y orientaciones útiles que les permitan sobrellevar una familia funcional y adecuada relación entre parejas y con los hijos de manera eficaz.
- TERCERA:** Es aconsejable que el personal docente del centro escolar lleve a cabo investigaciones multidisciplinarias de monitoreo con los estudiantes adolescentes para determinar su bienestar integral en conexión con la salud y proponer soluciones ante los aspectos deficitarios encontrados.
- CUARTA:** El profesional de enfermería que dirige la estrategia de adolescentes debería establecer colaboración con centros educativos para consolidar acciones preventivas y de promoción, con especial atención al bienestar mental de los estudiantes adolescentes como factor que reduce la probabilidad de conductas riesgosas.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. La salud mental de los adolescentes. [Online].; 2024 [cited 2024 Noviembre 23]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
2. Stringaris A, Vidal P, Russi E, Vilar A, Fresno C, Battlle S, et al. Una mirada a la salud mental de los adolescentes. Faros SJD. 2021.
3. Organización Panamericana de la Salud. El Impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población. [Online]. Available from: <https://www.paho.org/es/boletin-desastres-n131-impacto-pandemia-covid-19-salud-mental-poblacion>.
4. Organización Panamericana de la Salud. Depresión. [Online]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/depresion#:~:text=Las%20personas%20con%20depresi%C3%B3n%20suelen,y%20pensamientos%20de%20autolesi%C3%B3n%20o>.
5. OPS. La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo. [Online].; 2022. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>.
6. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2022 [cited 2024 abril 30]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.



7. MINSA. Servicios de salud mental. Ministerio de Salud. 2019 Junio: p. 1.
8. MINSA. Salud mental en la Region Puno. [Online].; 2021 [cited 2024 abril 30]. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjw0MexBhD3ARIsAEI3WHItDLeWZu2pF_wQf0DA6sEP_i-hfTIVxEhGloxr5t8YQZmWF2AOiXEaAqe5EALw_wcB.
9. Ornelas A, Ruiz A. Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. *PCIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*. 2019 Junio; IX(2): p. 117.
10. Nacimba C, Ramírez K, al e. Salud mental y calidad de vida en población ecuatoriana expuesta a la pandemia covid-19, año 2022. *Universidad Tecnologica Israel*. 2022 Octubre; I(2).
11. Vera W, Lemos M, al e. Salud mental y calidad de vida en habitantes del barrio La Cruz, Medellín-Colombia. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*. 2019 Mayo; XI(2).
12. Gómez J, Montero D. Calidad de vida en relación con la salud física y mental en estudiantes de la Universidad de la Costa. Tesis de Grado. Barranquilla: Universidad de la Costa, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019. Report No.: 1299-1953-8009.
13. Gálvez M, Aravena C. Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: revisión sistémica. *Scielo - Revista chilena de neuro-psiquiatría*. 2020 Diciembre; LVIII(4).



14. Palomino K. Calidad de vida relacionado a la salud en estudiantes de nivel secundaria de la institución educativa Gustavo Mohme Llona, Puente Piedra - 2019. Tesis de Grado. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Enfermería; 2019. Report No.: 1684-6894-5972.
15. Tapia A. Salud mental y calidad de vida relacionada a la salud, adolescentes. Tesis de Grado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, Facultad de Enfermería; 2019. Report No.: 6398-4945-6874.
16. Rojas C. Calidad de vida relacionada al estado de salud de los estudiantes de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Tesis de Grado. Huancayo: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020. Report No.: 6981-6981-9817.
17. Alegre Z. Calidad de vida laboral y la salud mental del personal de enfermería del hospital Hermilio Valdizan de Lima -2022. Tesis de Grado. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022. Report No.: 0000-0001-7690-9227.
18. Baldeón F. Salud mental y calidad de vida del personal se salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Huánuco, 2022. Tesis de Grado. Húanuco: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Enfermería; 2022. Report No.: 9641-1984-3984.
19. Lazaro E, Florez M. Calidad de vida, en tiempos de COVID-19, en adolescentes peruanos de la ciudad de Juliaca según edad, género y religión, 2021. Tesis de Grado. Juliaca: Universidad Peruana Union, Facultad de Enfermería; 2021. Report No.: 6918-6817-8718.



20. Murillo S. Salud mental positiva en estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno - 2019. Tesis de Grado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería; 2019. Report No.: 6549-7987-6818.
21. Chavez E. Comunicación familiar y su relación con la depresión en estudiantes del 5° de secundaria de la institución educativa adventista puno, 2021. Tesis de Grado. Puno: Universidad Peruana Union, Facultad de Enfermería; 2021. Report No.: 4981-2819-2841.
22. Apaza M. Calidad de vida y depresión. Tesis de Grado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Ciencias Biomedicas; 2019. Report No.: 9317-3981-1287.
23. Cosi E. Las clases virtuales y su relación con la salud mental en estudiantes de la IES César Vallejo de la provincia de Huancané en el contexto de la cuarentena por Covid-19, 2020. Tesis de Grado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Ciencias Sociales; 2020. Report No.: 3948-1987-3871.
24. Urzúa A, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Scielo. 2012 Abril; 30(1).
25. Orozco C. Carga mental y relación con la calidad de vida-salud mental, personal de enfermería de dos hospitales de Caldas. Dialned. 2020 Junio; XXIII(17).
26. Higuera L. Salud mental y calidad de vida en pacientes con psoriasis: un estudio de Atención Primaria de Salud. Scielo. 2023 Enero; III(8).



27. Galván M. ¿Qué es la calidad de vida? Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2014.
28. Palacios J, Martínez R. Descripción de características de personalidad y dimensiones socioculturales en jóvenes mexicanos. Scielo. 2017 Julio; 35(2).
29. Borrás T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. Scielo. 2020 Enero; 18(1).
30. Maza L. Reconocimiento e identidad de género. Scielo. 2021 Abril; 48.
31. Cladellas R. Percepción del tiempo de los estudiantes en tareas de Internet en función de su procedencia: urbana o semi-rural. Scielo. 2023 Agosto; XIX(6).
32. Rivera M. Bienestar psicológico e identidad sociocultural en grupos de educación de procedencia rural y urbana en el Cusco. Dialned. 2019 Octubre; XXXVIII(13).
33. Escudero R. Calidad de vida y habitabilidad: una maraña de definiciones y parámetros de evaluación. Revista Iberoamericana de Psicología. 2019 Noviembre; XIV(12).
34. Bernal J. Bienestar físico, dimensión clave de la calidad de vida en las personas. Revista INFAD de psicología. 2019 Noviembre; IV(1).
35. Requena F. Satisfacción, bienestar y calidad de vida en el trabajo. Revista Española de Investigaciones Sociológicas. 2024 Febrero; XXII(16).
36. Carrasco J. Eficacia de la musicoterapia en el bienestar psicológico y la calidad de vida en personas. Scielo. 2021 Abril; VI(23).



37. Vargas C. Los Parques: su uso como indicador de salud y calidad de vida. Revista Europea de Educacion y Salud. 2023 Enero; XXX(17).
38. Muñoz C, Cardona D, Restrepo D, Calvo A. Salud mental positiva: entre el bienestar y el desarrollo de. Rev. 2022; 15(2).
39. Blanco J, Vega H. Actividad física, imagen corporal y bienestar psicológico. Scielo. 2023 Enero; II(27).
40. Parra A. Autonomía emocional durante la adolescencia. Revista de Infancia y Aprendizaje - Scielo. 2021 Enero; VIII(13).
41. Lozada A. Desregulación Emocional y su Relación con la Autoeficacia en Adolescentes. Dialnet. 2024 Abril; XV(26).
42. Alarcon K. La relevancia de la autonomía emocional en contextos familiares y educativos. Revista Reflexión e Investigación Educativa. 2022 Junio; VII(44).
43. Sarasa H. Mutualidad negada. Adolescencia y acogimiento residencial básico: realidad y propuestas desde el trabajo social comunitario. Scielo. 2020 Julio; XXIV(330).
44. Cabrera f. Procesos de interacción social facilitadores del establecimiento y mantenimiento de patrones de consumo de sustancias. Dialnet. 2021 Noviembre; XI(20).
45. Meda L. Validación del "Índice de calidad de vida". Behavioral Psychology-psicología Conductual. 2021 Abril; I(5).
46. Alvarez D. Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes. Scielo - Diversitas. 2022 Agosto; V(13).



47. Campos N. Estilos de vida de adolescentes y su relación con la percepción de sus contextos de desarrollo. Dialnet. 2023 Abril; XIV(3).
48. Tejado M. Salud mental en la adolescencia (II). Psicosis y trastorno bipolar. Scielo. 2022 Septiembre; I(15).
49. Vanelli M. Pandemia del COVID-19. Librería Nacional de Medicina. 2020 Marzo; LXXXI(1).
50. UNICEF. [Online].; 2020 [cited 2024 Abril 30. Available from: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>.
51. Rojas J. Emociones de Logro y Metas en Apoyo de la Validez Convergente , Divergente y Criterio de la Versión en Español de la Escala de Ansiedad Cognitiva frente a los Exámenes. Scielo. 2017 Diciembre; LVII(14).
52. Moscoso M. El estrés crónico y la medición psicométrica del distrés emocional percibido en medicina y psicología clínica de la salud. Scielo. 2011 Junio; XVII(1).
53. Lopez M. Modelos comportamentales. Revista Española de Psicología y Psicopatología Perinatal e Infantil. 2021 Marzo; XXIV(26).
54. Arbelaez M. La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud.. Investigación y Educación en Enfermería. 2020 Marzo; V(1).
55. Salvador M. Metodología del diseño experimental. Scopus. 2013 Septiembre; XVI(8).



56. Morles V. Sobre la metodología como ciencia y el método científico: un espacio polémico. Scielo. 2002 Enero ; 23(66).
57. Díaz J, Gallego B, Calles A. Bases y aplicación del método hipotético-deductivo en el diagnóstico. Scielo. 2011 Jul-set; 27(3).



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

*BASE DE DATOS DAYSÍ MAMANI.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

23 :

	edad	genero	procedencia	bienestarfisico	bienestarp psicologico	autonomiarela cionpadres	apoyosocialyopares	entornoescolar	saludmental
1	12 años	femenino	rural	Adecuado	Regular	Adecuado	Adecuado	Regular	Distres moderado
2	12 años	femenino	rural	Adecuado	Regular	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Distres moderado
3	12 años	femenino	rural	Adecuado	Regular	Adecuado	Adecuado	Regular	Distres moderado
4	12 años	femenino	rural	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Distres moderado
5	12 años	femenino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Distres moderado
6	12 años	femenino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Distres moderado
7	12 años	femenino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Distres moderado
8	12 años	femenino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Distres moderado
9	12 años	femenino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Distres moderado
10	12 años	femenino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Distres moderado
11	12 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Distres minimo
12	12 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Distres minimo
13	12 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Distres minimo
14	12 años	masculino	Urbano	Adecuado	Regular	Adecuado	Adecuado	Regular	Distres minimo
15	12 años	femenino	Urbano	Adecuado	Regular	Adecuado	Adecuado	Regular	Distres moderado
16	12 años	femenino	Urbano	Adecuado	Regular	Adecuado	Adecuado	Regular	Distres moderado
17	12 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Distres moderado
18	12 años	masculino	rural	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Distres moderado
19	12 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Distres moderado
20	12 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Distres moderado
21	12 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Distres moderado
22	12 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Distres moderado
23	12 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Distres moderado
24	12 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Distres minimo
25	12 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Distres minimo
26	12 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Distres minimo
27	12 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Distres minimo
28	12 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Distres minimo
29	13 años	masculino	rural	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Distres minimo
30	13 años	masculino	rural	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Distres minimo
31	13 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Distres minimo
32	13 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Distres minimo
33	13 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Distres minimo
34	13 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Distres minimo
35	13 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Distres minimo
36	13 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Distres minimo
37	13 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Distres minimo

Vista de datos Vista de variables



*BASE DE DATOS DAYSI MAMANI.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

60 :

	edad	genero	procedencia	bienestarfisico	bienestarp psicologico	autonomiarela cionpadres	apoyosocialyopares	entornoescolar	saludmental
37	13 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Regular	Distres minimo
38	13 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Regular	Distres minimo
39	13 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Regular	Distres minimo
40	13 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Regular	Distres minimo
41	13 años	masculino	Urbano	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado
42	13 años	masculino	Urbano	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado
43	13 años	masculino	Urbano	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado
44	13 años	masculino	Urbano	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado
45	13 años	masculino	Urbano	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado
46	13 años	masculino	Urbano	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado
47	13 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Adecuado	Distres minimo
48	13 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Adecuado	Distres minimo
49	13 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Adecuado	Distres minimo
50	13 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Distres moderado
51	13 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Distres moderado
52	13 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Distres minimo
53	13 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Distres minimo
54	13 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Distres minimo
55	13 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Distres minimo
56	13 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Distres minimo
57	13 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Distres minimo
58	13 años	femenino	Urbano	Adecuado	Regular	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Distres moderado
59	13 años	femenino	Urbano	Adecuado	Regular	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Distres moderado
60	13 años	femenino	Urbano	Adecuado	Regular	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Distres moderado
61	13 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Distres minimo
62	13 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Distres minimo
63	13 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Distres minimo
64	13 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Distres minimo
65	13 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Distres minimo
66	13 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Distres minimo
67	13 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Distres minimo
68	13 años	masculino	Urbano	Adecuado	Regular	Adecuado	Adecuado	Regular	Distres moderado
69	14 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Distres minimo
70	14 años	femenino	rural	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Adecuado	Distres minimo
71	14 años	femenino	rural	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Adecuado	Distres minimo
72	14 años	femenino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Adecuado	Distres minimo
73	14 años	femenino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Adecuado	Distres minimo

Vista de datos Vista de variables



*BASE DE DATOS DAYSI MAMANI.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

60 :

	edad	genero	procedencia	bienestarfisico	bienestarpsicologico	autonomiarelacionpadres	apoyosocialyopares	entornoescolar	saludmental
73	14 años	femenino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Adecuado	Distres minimo
74	14 años	femenino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Adecuado	Distres minimo
75	14 años	femenino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Regular	Adecuado	Distres minimo
76	14 años	femenino	Urbano	Regular	Adecuado	Adecuado	Regular	Adecuado	Distres minimo
77	14 años	femenino	Urbano	Regular	Adecuado	Adecuado	Regular	Adecuado	Distres minimo
78	14 años	femenino	Urbano	Regular	Adecuado	Regular	Regular	Adecuado	Distres minimo
79	14 años	femenino	Urbano	Regular	Adecuado	Regular	Regular	Adecuado	Distres minimo
80	14 años	femenino	Urbano	Regular	Regular	Regular	Regular	Adecuado	Distres moderado
81	14 años	femenino	Urbano	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado
82	14 años	femenino	Urbano	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado
83	14 años	femenino	Urbano	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado
84	14 años	femenino	Urbano	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado
85	14 años	femenino	Urbano	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado
86	14 años	femenino	Urbano	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado
87	14 años	femenino	Urbano	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado
88	14 años	femenino	Urbano	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado
89	14 años	femenino	Urbano	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado
90	14 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Distres minimo
91	14 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Distres minimo
92	14 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Distres minimo
93	14 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Distres minimo
94	14 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Distres minimo
95	14 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Distres minimo
96	14 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Distres minimo
97	14 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Distres minimo
98	14 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Distres minimo
99	14 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Distres minimo
100	14 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Distres minimo
101	14 años	masculino	Urbano	Adecuado	Regular	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Distres moderado
102	14 años	masculino	Urbano	Adecuado	Regular	Adecuado	Regular	Regular	Distres moderado
103	14 años	femenino	Urbano	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado
104	15 años	femenino	Urbano	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado
105	15 años	femenino	Urbano	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado
106	15 años	femenino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Distres minimo
107	15 años	femenino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Distres minimo
108	15 años	femenino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Distres minimo
109	15 años	femenino	Urbano	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado

Vista de datos Vista de variables



*BASE DE DATOS DAYSI MAMANI.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

95 :

	edad	genero	procedencia	bienestar fisico	bienestar psicologico	autonomia relacion padres	apoyo social y opares	entorno escolar	salud mental
109	15 años	femenino	rural	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado
110	15 años	femenino	Urbano	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado
111	15 años	femenino	Urbano	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado
112	15 años	femenino	Urbano	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado
113	15 años	femenino	Urbano	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado
114	15 años	femenino	Urbano	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado
115	15 años	femenino	Urbano	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado
116	15 años	femenino	Urbano	Regular	Regular	Regular	Adecuado	Regular	Distres moderado
117	15 años	femenino	Urbano	Regular	Regular	Regular	Adecuado	Adecuado	Distres moderado
118	15 años	femenino	Urbano	Regular	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Distres minimo
119	15 años	femenino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Distres minimo
120	15 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Distres minimo
121	15 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Distres minimo
122	15 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Distres minimo
123	15 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Distres minimo
124	15 años	masculino	Urbano	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado
125	15 años	masculino	Urbano	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado
126	15 años	masculino	Urbano	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado
127	15 años	masculino	Urbano	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado
128	15 años	masculino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Distres minimo
129	16 años	femenino	rural	Adecuado	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Distres minimo
130	16 años	femenino	rural	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado
131	16 años	femenino	Urbano	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado
132	16 años	femenino	Urbano	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado
133	16 años	femenino	Urbano	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado
134	16 años	femenino	Urbano	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado
135	16 años	femenino	Urbano	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado
136	16 años	femenino	Urbano	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado
137	16 años	femenino	Urbano	Regular	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Distres severo
138	16 años	femenino	Urbano	Regular	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Distres severo
139	16 años	femenino	Urbano	Regular	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Distres severo
140	16 años	femenino	Urbano	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado
141	16 años	femenino	Urbano	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado
142	16 años	femenino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Distres minimo
143	16 años	femenino	Urbano	Adecuado	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Distres minimo
144	16 años	femenino	rural	Regular	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Distres severo
145	16 años	femenino	rural	Regular	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Distres severo

Vista de datos Vista de variables



*BASE DE DATOS DAYSI MAMANI.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

95 :

	edad	genero	procedencia	bienestarfisico	bienestarpsicologico	autonomiarelacionpadres	apoyosocialyopares	entornoescolar	saludmental
145	16años	femenino	rural	Regular	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Distres severo
146	16años	femenino	rural	Regular	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Distres severo
147	16años	masculino	rural	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado
148	16años	masculino	Urbano	Regular	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Regular	Distres severo
149	16años	masculino	Urbano	Regular	Regular	Inadecuado	Regular	Regular	Distres severo
150	16años	masculino	Urbano	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado
151	16años	masculino	Urbano	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado
152	17 años	masculino	Urbano	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado
153	17 años	masculino	Urbano	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado
154	17 años	masculino	Urbano	Adecuado	Regular	Regular	Regular	Regular	Distres moderado
155	17 años	masculino	rural	Regular	Inadecuado	Inadecuado	Regular	Inadecuado	Distres severo
156	17 años	masculino	rural	Regular	Inadecuado	Inadecuado	Regular	Inadecuado	Distres severo
157	17 años	masculino	rural	Regular	Inadecuado	Inadecuado	Regular	Inadecuado	Distres severo
158	17 años	masculino	rural	Regular	Inadecuado	Inadecuado	Regular	Inadecuado	Distres severo
159									
160									
161									
162									
163									
164									
165									
166									
167									
168									
169									
170									
171									
172									
173									
174									
175									
176									
177									
178									
179									
180									
181									

Vista de datos Vista de variables



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CALIDAD DE VIDA ASOCIADA A LA SALUD MENTAL DE LOS ESTUDIANTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA A -28 PERÚ BIRF AZÁNGARO 2024

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL PG. ¿Cómo la calidad de vida está asociada a la salud mental de los estudiantes en la institución educativa secundaria A -28 Perú Birf Azángaro 2024?	OBJETIVO GENERAL OG. Analizar la calidad de vida asociada a la salud mental de los estudiantes en la institución educativa secundaria A -28 Perú Birf Azángaro 2024.	HIPÓTESIS GENERAL HG. La calidad de vida está asociada significativamente a la salud mental de los estudiantes en la institución educativa secundaria A -28 Perú Birf Azángaro 2024.	Variable 1 1. Calidad de vida	1.1 Características personales	1.1.1 Edad	a. 12 años b. 13 años c. 14 años d. 15 años e. 16 años f. 17 años	Tipo de investigación La investigación será de tipo correlacional y de enfoque cuantitativo. Diseño: No experimental Técnicas: Para la variable 1: Se utilizará la técnica de la encuesta Para la variable 2: Se utilizará la técnica de la encuesta Instrumentos: Para medir la variable 1: será el cuestionario sobre calidad de vida Para la variable 2: será cuestionario sobre salud mental. Población: 158 adolescentes de la institución educativa antes mencionada. Muestreo: Se trabajara con 158 escolares.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS			1.1.2 Genero	a. Masculino b. Femenino	
					1.1.2 Procedencia	a. Urbano b. Rural	
				1.2 Parámetros de la calidad de vida	1.2.1 Bienestar físico	a. Adecuado: 18 a 25 puntos b. Regular: 9 a 17 puntos c. Inadecuado: 0 a 8 puntos	
					1.2.2 Bienestar psicológico	a. Adecuado: 24 a 35 puntos b. Regular: 12 a 23 puntos c. Inadecuado: 0 a 11 puntos	
					1.2.3 Autonomía y relación con los padres	a. Adecuado: 24 a 35 puntos b. Regular: 12 a 23 puntos c. Inadecuado: 0 a 11 puntos	
					1.2.4 Apoyo social y pares	a. Adecuado: 14 a 20 puntos b. Regular: 7 a 13 puntos c. Inadecuado: 0 a 6 puntos	
PE1. ¿Cuáles son las características personales asociadas a la salud mental de los estudiantes en la institución educativa secundaria A -28 Perú Birf Azángaro?	OE1. Identificar las características personales asociadas a la salud mental de los estudiantes en la institución educativa secundaria A -28 Perú Birf Azángaro.	HE1. Las características personales asociadas a la salud mental de los estudiantes en la institución educativa secundaria A -28 Perú Birf Azángaro son: La edad, género, y procedencia.					
PE2. ¿Cuáles son los parámetros de la calidad de vida asociados a la salud mental de los estudiantes en la institución educativa secundaria A -28 Perú Birf Azángaro?	OE2. Describir los parámetros de la calidad de vida asociados a la salud mental de los estudiantes en la institución educativa secundaria A -28 Perú Birf Azángaro.	HE2. Los parámetros de la calidad de vida asociados a la salud mental de los estudiantes en la institución educativa secundaria A -28 Perú Birf Azángaro son: Bienestar físico, psicológico, relación con los padres, apoyo social y entorno.					
PE3. ¿Cuál es el resultado del nivel de salud mental de los	OE3. Describir el resultado del nivel de salud mental de los						



estudiantes en la institución educativa secundaria A -28 Perú Birf Azángaro 2024?	estudiantes en la institución educativa secundaria A -28 Perú Birf Azángaro.	HE3. El resultado del nivel de salud mental de los estudiantes en la institución educativa secundaria A -28 Perú Birf Azángaro es distrés mínimo.			1.2.5 Entorno escolar	a. Adecuado: 14 a 20 puntos b. Regular: 7 a 13 puntos c. Inadecuado: 0 a 6 puntos	Prueba de hipótesis Se hará uso de la prueba estadística Ch2 $\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$
---	--	---	--	--	-----------------------	---	--

VARIABLE 2	INDICADOR	ESCALA DE VALORES
2. Salud mental	2.1 Nivel de salud mental	a. Distrés mínimo 29-44 puntos b. Distrés moderado 17 a 28 puntos c. Distrés severo 00-16 puntos



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, a través del presente documento expreso mi voluntad de que mi menor hijo participe en la investigación titulada “Calidad de vida asociada a la salud mental de los estudiantes en la institución educativa secundaria A -28 Perú Birf Azángaro 2024” autorizando a la señorita Bach. Daysi Mamani Livisi”, egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, para la realización de dos cuestionarios para la recolección de datos. Al firmar este documento reconozco que he leído el documento y se me ha sido informada claramente sobre los objetivos del estudio de investigación. Comprendo y acepto participar en la investigación.

Firma del participante



Huella digital



ANEXO 4: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA

Ficha N°:

Instrucciones

Este cuestionario fue elaborado con el objetivo de analizar la calidad de vida, es anónimo y solicitamos por favor contestar con la verdad.

A. Características personales

1. ¿Cuál es tu edad?

- a. 12 años
- b. 13 años
- c. 14 años
- d. 15 años
- e. 16 años
- f. 17 años

2. Genero:

- a. Masculino
- b. Femenino

3. Grado de estudios:

- a. Primero
- b. Segundo
- c. Tercero
- d. Cuarto
- e. Quinto

4. Procedencia:

- a. Urbano
- b. Rural

B. Parámetros de la calidad de vida

ÍTEMS	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CAS	SIEMPRE
BIENESTAR FISICO	01	02	03	04	05
1. ¿Dirías que tu salud es buena?	01	02	03	04	05



2. ¿Te has sentido bien y en buen estado físico?	01	02	03	04	05
3. ¿Has estado físicamente activo/a (corriendo, escalando, andando en bicicleta, etc.)	01	02	03	04	05
4. ¿Has sido capaz de correr sin dificultad?	01	02	03	04	05
5. ¿Te has sentido lleno de energía?	01	02	03	04	05
BIENESTAR PSICOLOGICO	01	02	03	04	05
6. ¿Has disfrutado de la vida?	01	02	03	04	05
7. ¿Has estado de buen humor?	01	02	03	04	05
8. ¿Lo has pasado bien?	01	02	03	04	05
9. ¿Te has sentido triste?	05	04	03	02	01
10. ¿Te has sentido tan mal que no querías hacer nada?	05	04	03	02	01
11. ¿Te has sentido solo/a?	05	04	03	02	01
12. ¿Has estado contento/a con tu forma de ser?	01	02	03	04	05
AUTONOMIA Y RELACION CON LOS PADRES					
13. ¿Has tenido suficiente tiempo para ti?	01	02	03	04	05
14. ¿Has podido hacer cosas que has querido en tu tiempo libre?	01	02	03	04	05
15. ¿Tu mamá y/o papá han tenido suficiente tiempo para ti?	01	02	03	04	05
16. ¿Tu mamá y/o papá te han tratado en forma justa?	01	02	03	04	05
17. ¿Has podido hablar con tu mamá y/o papá cuando lo has querido?	01	02	03	04	05
18. ¿Has tenido suficiente dinero para hacer las mismas cosas que tus amigos/as?	01	02	03	04	05
19. ¿Has tenido suficiente dinero para tus gastos personales?	01	02	03	04	05
APOYO SOCIAL Y PARES					
20. ¿Has pasado tiempo con tus amigos/as?	01	02	03	04	05
21. ¿Lo han pasado bien con tus amigos/as?	01	02	03	04	05
22. ¿Tú y tus amigos/as se han ayudado entre ustedes?	01	02	03	04	05
23. ¿Has podido confiar en tus amigos/as?	01	02	03	04	05
ENTORNO ESCOLAR					
24. ¿Te has sentido feliz en el colegio?	01	02	03	04	05



25. ¿Te ha ido bien en el colegio?	01	02	03	04	05
26. ¿Has sido capaz de poner atención?	01	02	03	04	05
27. ¿Te has llevado bien con tus profesores?	01	02	03	04	05

KIDSCREEN-27 VERSIÓN CHILENA

DIMENSIONES	TOTAL DE ITEMS
1. Bienestar físico	1 - 5
2. Bienestar psicológico	6 - 12
3. Autonomía y relación con los padres	13 - 19
4. Apoyo social y pares	20 - 23
5. Entorno escolar	24 - 27

BAREMOS DE CALIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Bienestar físico: Consta de 5 ítems (1 - 5).

- Adecuado: 18 a 25 puntos
- Regular: 9 a 17 puntos
- Inadecuado: 0 a 8 puntos

Bienestar psicológico: Consta de 7 ítems (6 - 12).

- Adecuado: 24 a 35 puntos
- Regular: 12 a 23 puntos
- Inadecuado: 0 a 11 puntos

Autonomía y relación con los padres: Consta de 7 ítems (13 -19).

- Adecuado: 24 a 35 puntos
- Regular: 12 a 23 puntos
- Inadecuado: 0 a 11 puntos

Apoyo social y pares: Consta de 4 ítems (20 - 23).

- Adecuado: 14 a 20 puntos
- Regular: 7 a 13 puntos
- Inadecuado: 0 a 6 puntos

Entorno escolar: Consta de 4 ítems (24 - 27).

- Adecuado: 14 a 20 puntos
- Regular: 7 a 13 puntos
- Inadecuado: 0 a 6 puntos



CUESTIONARIO SOBRE SALUD MENTAL

Ficha:

Instrucciones: Deseamos saber si has tenido algunas molestias o trastornos de salud en las últimas semanas. Marca la respuesta que escojas

SALUD MENTAL					
AUTOVALORACION		04	03	02	01
1	¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?	Mejor que lo habitual 04	Igual que lo habitual 03	Menos que lo habitual 02	Mucho menos que lo habitual 01
2	¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?	No, en absoluto 04	No más que lo habitual 03	Bastante más que lo habitual 02	Mucho más 01
ESTADOS EMOCIONALES					
3	¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?	Más que lo habitual 04	Igual que lo habitual 03	Menos útil que lo habitual 02	Mucho menos 01
4	¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	Más capaz que lo habitual 04	Igual que lo habitual 03	Menos que lo habitual 02	Mucho menos 01
5	¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?	No, en absoluto 04	No más que lo habitual 03	Bastante más que lo habitual 02	Mucho más 01
9	¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?	No, en absoluto 04	No más que lo habitual 03	Bastante más que lo habitual 02	Mucho más 01
12	¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?	Más feliz que lo habitual 04	Aproximadamente lo mismo que lo habitual 03	Menos feliz que lo habitual 02	Mucho menos que lo habitual 01
ENFRENTAMIENTO A DIFICULTADES					
6	¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?	No, en absoluto 04	No más que lo habitual 03	Bastante más que lo habitual 02	Mucho más 01



8.	¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?	Más capaz que lo habitual 04	Igual que lo habitual 03	Bastante más que lo habitual 02	Mucho más 01
CAPACIDAD DE DISFRUTE					
7.	¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?	Más que lo habitual 04	Igual que lo habitual 03	Bastante más que lo habitual 02	Mucho más 01
ALCANCE DE METAS EN LA VIDA					
10	¿Ha perdido confianza en sí mismo?	No, en absoluto 04	No más que lo habitual 03	Bastante más que lo habitual 02	Mucho más 01
11	¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?	No, en absoluto 04	No más que lo habitual 03	Bastante más que lo habitual 02	Mucho más 01

Escala de Salud Mental General. GHQ 12 David Goldberg Inglaterra 1,970

DIMENSIONES	TOTAL DE ITEMS
1. Autovaloración	1 y 2
2. Estados emocionales	3,4,5,9 y 12
3. Enfrentamiento a dificultades	6 y 8
4. Capacidad de disfrute	7
5. Alcance de metas en la vida	10 y 11

EVALUACION: ESCALA DE LIKERT	PUNTAJE
DISTRÉS MINIMO	29 - 44
DISTRÉS MODERADO	17 - 28
DISTRÉS SEVERO	00 - 16



ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCION EDUCATIVA



INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA A- 28 PERU BIRF
Creado por R. M. N° 01124-82
"PIONEROS DE LA ENSEÑANZA PERSONALIZADA"



"Año del Bicentenario, de la Consolidación de nuestra Independencia, y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

AUTORIZACION

EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA A-28 PERÚ BIRF JURISDICCIÓN DE LA UGEL AZÁNGARO DEL DISTRITO Y PROVINCIA DE AZÁNGARO DE LA REGIÓN PUNO.

AUTORIZA:

A la Srta. **DAYSI MAMANI LIVISI** identificada con DNI N° 73653773 bachiller de la "Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de la carrera profesional de **ENFERMERIA**, **AUTORIZA** el ingreso a la **Institución Educativa Secundaria A-28 Perú Birt** para que pueda realizar estudio de tesis denominado "Calidad de Vida asociada a la salud mental de los estudiantes en la Institución Educativa Secundaria A-28 Perú Birt", para así optar su título profesional licenciada en enfermería, sin afectar el normal desarrollo de las clases académicas y coordinar con el auxiliar correspondiente.

Azángaro 24 de septiembre del 2024



[Firma]
Prof. **Herminia Angulo Caceres**
DNI N° 01550008
DIRECTOR



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

SOLICITO: AUTORIZACION PARA REALIZAR ESTUDIO DE TESIS.

PROF. HERCULANO AMANQUI CONDORI
DIRECTOR DE LA IES A-28-PERU BIRF- AZÁNGARO



Yo, **DAYSI MAMANI LIVISI**, Bachiller en Enfermería de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velázquez" de Juliaca, identificado con DNI N° 73653773, con domicilio en el Jr. Ramón castilla N° 683 de la provincia de Azángaro, ante Ud. me presento y expongo lo siguiente:

Que mediante el presente documento me dirijo a usted Señor director, con la finalidad de solicitarle autorización para realizar estudio de Tesis, Denominado CALIDAD DE VIDA ASOCIADA A LA SALUD MENTAL DE LOS ESTUDIANTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA A-28-PERU BIRF - AZÁNGARO 2024 con el fin de optar mi Título Profesional de licenciada en enfermería.

POR LO EXPUESTO:

Pido a usted Señor director acceder mi petición, por ser justa y legal.

Azángaro, 6 de mayo del 2024

DAYSI MAMANI LIVISI
DNI N° :73653773

ANEXO 6: POBLACIÓN DE ESTUDIO



CALIDAD DE VIDA ASOCIADA A LA SALUD MENTAL DE LOS ESTUDIANTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA A-28- PERU-BIRF AZÁNGARO 2024

N°	GRADO	TOTAL DE ESTUDIANTES
1	PRIMERO	28
2	SEGUNDO	40
3	TERCERO	35
4	CUARTO	25
5	QUINTO	30
TOTAL		158

Ministerio de Educación
Distrito de Azángaro
DNI N° 01550008
DIRECTOR

ANEXO 7: PANEL FOTOGRAFICO





ANEXO 8: ESCALA DE FIABILIDAD

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,844	9

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	158	100,0
	Excluido a	0	,0
	Total	158	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
edad	2,9747	1,45396	158
genero	1,4430	,49832	158
procedencia	1,1266	,33356	158
bienestar físico	1,1582	,36611	158
bienestar psicológico	1,5190	,62559	158
autonomía y relación padres	1,5063	,63594	158
apoyo social y pares	1,5633	,58029	158
entorno escolar	1,7342	,56903	158
salud mental	1,6203	,62442	158

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
edad	11,6709	10,018	,622	,876
genero	13,2025	16,252	,339	,847
procedencia	13,5190	16,965	,286	,850
bienestar físico	13,4873	16,099	,554	,836



bienestar psicológico	13,1266	13,640	,829	,802
autonomía y relación padres	13,1392	13,178	,927	,792
apoyo social y pares	13,0823	14,178	,766	,811
entorno escolar	12,9114	15,011	,573	,828
salud mental	13,0253	14,139	,709	,814

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
14,6456	17,861	4,22621	9



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 17-07-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: DAYSI MAMANI LIVISI

Dirección: Jr. Ramón Castilla Nro 683 - Azángaro

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 73653773

Teléfono: 910361860 email: daysimamanilivisi@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: CALIDAD DE VIDA ASOCIADA A LA SALUD MENTAL DE LOS ESTUDIANTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA A -28 PERÚ BIRF AZÁNGARO 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Calidad, salud mental, adolescentes, distrés.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P07

Firma de Autor



huella digital

17 - Julio - 2025

Fecha