

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“SALUD MENTAL Y CONDICIÓN DE VIDA POST PANDEMIA EN
ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE
CAJAMARCA 2024”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA:

BACH. ENF. ELÍSBET ESTHER BERNALES HUAMANCHUMO

ASESORA:

DRA. GLADYS SAGÁSTEGUI ZÁRATE

CAJAMARCA – PERÚ

2026

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Elísabeth Esther Bernales Huamanchumo**

DNI: **71883148**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

2. Asesor: **Dra. Gladys Sagástegui Zarate**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

☐ Bachiller ☒ Título profesional ☐ Segunda especialidad
☐ Maestro ☐ Doctor

4. Tipo de Investigación:

☒ Tesis ☐ Trabajo de investigación ☐ Trabajo de suficiencia profesional
☐ Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

**SALUD MENTAL Y CONDICIÓN DE VIDA POST PANDEMIA EN
ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE CAJAMARCA 2024**

6. Fecha de evaluación: **3/03/2026**

7. Software antiplagio: ☒ TURNITIN ☐ URKUND (ORIGINAL) (*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **10%**

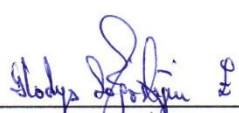
9. Código Documento: **oid: 3117:3496673609**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

☒ APROBADO ☐ PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: **3/03/2026**

Firma y/o Sello
Emisor Constancia



Dra. Gladys Sagástegui Zárate
DNI. 26628215

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2025 by
Elísabet Esther Bernales Huamanchumo
Todos los derechos reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Bernales, E 2025. SALUD MENTALY CONDICIÓN DE VIDA POST PANDEMIA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE CAJAMARCA 2024.

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería – UNC 2025. 76 páginas

Escuela Académico Profesional de Enfermería

ASESORA: Dra. Gladys Sagástegui Zárate

Docente Principal de la EAP de Enfermería de la FCS

**SALUD MENTAL Y CONDICIÓN DE VIDA POST PANDEMIA EN
ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE CAJAMARCA 2024**

AUTORA : Bach. Enf. Elisabet Esther Bernales Huamanchumo

ASESORA : Dra. Gladys Sagástegui Zárate

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado evaluador:

JURADO EVALUADOR


Dra. Santos Angélica Morán Dioses
PRESIDENTE


M. Cs. Julia Bertha Ortiz Yupanqui
SECRETARIA


M. Cs. Ruth Natividad Villanueva Cotrina
VOCAL



Universidad Nacional de Cajamarca
"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962
Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

En Cajamarca, siendo las 12:00.M. del 26 de Febrero del 2026 los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Salud mental y condición de vida Post Pandemia en adolescentes de una Institución Educativa de Cajamarca 2024

del (a) Bachiller en Enfermería:

Elisabet Eithier Bernales Huamanchumo

Siendo las 13.Hrs. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Muy Bueno, con el calificativo de: 17, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra Apta para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra Santos Angelica Nosán Droses</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>M.C.S Julia Bertha Ostiz Yupaqui</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>M.C.S Ruth Natividad Villanueva Celsina</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra Gladys Sagastegui Zarate</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico esta tesis a Dios, porque gracias a él fue posible la culminación de esta investigación, por darme la fortaleza para continuar y darme sabiduría durante todo el proceso que no fue nada fácil.

En segundo lugar, a mis padres José Luis y Aurora, por el apoyo incondicional y que a pesar de lo lejos que se encuentren siempre están ahí velando por mí y ayudándome con sus oraciones, como dice mi madre en uno de sus versículos favoritos y que me ayudó en esta etapa es “Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente; no temas ni desmayes, porque Jehová tu Dios estará contigo donde quiera que vayas.” Josué 1:9. Gracias a ellos seré una futura profesional.

A mi Pepito, a pesar de que ya no se encuentre en este mundo, él fue el que siempre me dio aliento cuando era pequeña, motivándome a que sea en el futuro una gran profesional, y sé que él se encuentra orgulloso de mis logros.

Elísabet Esther

AGRADECIMIENTO

A mis hermanos, Ana y José Gabriel, por darme siempre ánimos, apoyarme en los momentos difíciles y por sus oraciones.

A mi mejor amiga Frida, que a pesar de la distancia me motiva y anima a seguir adelante, gracias por los consejos y estar ahí cuando lo necesito.

A mi futura colega Christa, mi amiga de aventuras, por siempre subirme los ánimos y por acompañarme en las buenas y en las malas.

A mis familiares que siempre estuvieron pendiente de mis avances y siempre brindándome su apoyo y ánimo en este proceso.

A mis Licenciadas de la Universidad, por los conocimientos y valores adquiridos en los 5 años de estudio.

A mi asesora la Dra. Gladys Sagástegui Zárate por su tiempo y dedicación en el desarrollo de mi investigación.

Elísabet Esther

ÍNDICE

GLOSARIO.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Definición y delimitación del problema de investigación/planteamiento del problema	5
1.2. Formulación del problema de investigación.....	5
1.3. Justificación	6
1.4. Objetivos	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Bases Teóricas	9
2.3. Hipótesis	12
2.4. Variables de estudio.....	13
2.5. Operacionalización de variables.....	14
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	21
3.1. Diseño y tipo de estudio	21
3.2. Población de estudio.....	21
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	21
3.4. Unidad de análisis.....	21
3.5. Marco muestral.....	22
3.6. Muestra	22
3.7. Selección de la muestra o procedimiento del muestreo.....	23
3.8. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	23
- Proceso de Recolección de datos.....	25
- Validez y Confiabilidad del Instrumento.....	25
- Resultados de la prueba piloto	25
3.9. Procesamiento y Análisis de Datos	35
3.10. Consideraciones éticas.....	26
3.11. Dificultades y limitaciones para el estudio	26
CAPITULO IV.....	27

4.1 Resultados y discusión.....	27
CONCLUSIONES.....	40
RECOMENDACIONES.....	41
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	48

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Datos sociodemográficos de los adolescentes de una institución educativa de Cajamarca 2024.	27
Tabla 2. Salud mental global en adolescentes de una institución educativa de Cajamarca 2024.	31
Tabla 3. Condición de vida post pandemia global en adolescentes de una institución educativa de Cajamarca 2024.	34
Tabla 4. Relación de salud mental y condición de vida post pandemia en adolescentes de una institución educativa de Cajamarca 2024.	38

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO N° 1. GUÍA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	49
ANEXO N° 2. CUESTIONARIO DE SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES	50
ANEXO N° 3. CUESTIONARIO DE CONDICIÓN DE VIDA POST PANDEMIA EN ADOLESCENTES	52
ANEXO N° 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO	54
ANEXO N° 5. CONSTANCIA DE VALIDACIÓN	55
ANEXO N° 6. CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	57

GLOSARIO

Salud mental: Conjunto de bienestar físico, emocional y psicológico de la persona y que puede ser afectada debido a nuestra forma de pensar, sentir y de actuar cuando se afronta a la vida.

Condición de vida post pandemia: Percepción del adolescente sobre su acceso a recursos del hogar, educación, alimentación, salud y tecnología, considerando los cambios generados en el contexto post pandemia.

Adolescentes: Fase que va desde la niñez hasta la edad adulta, esto quiere decir de los 10 a 19 años, etapa en la se desarrolla la buena salud, ya que en estas edades se experimentan un crecimiento físico, cognitivo, social y mental.

Distrés psicológico: Conjunto desinteresado de sintomatologías que comprende la ansiedad y la depresión, llevándolo a un daño funcional cognitivo y físico, presentando conductas y comportamientos de personalidad confusos y alarmantes.

Bienestar psicológico: Es el estado en que el individuo puede desenvolver sus capacidades, ya sea para relacionarse, tomar decisiones y ayudar a la comunidad..

OMS: Organización mundial de la salud.

INEI: Instituto nacional de estadística e informática.

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

ENAH: Encuesta Nacional de Hogares

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la salud mental y las condiciones de vida post pandemia en adolescentes de una institución educativa de Cajamarca. El estudio fue de tipo descriptivo, con un diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 121 adolescentes matriculados en dicha institución durante el año 2024, seleccionados mediante muestreo estratificado, considerando los grados y secciones como criterios de estratificación. Para la recolección de datos se aplicaron dos cuestionarios: uno sobre salud mental y otro sobre condiciones de vida post pandemia. En los resultados en cuanto a la salud mental, se encontró que la mayoría de los adolescentes presentaron distrés moderado (47.9%), seguido de distrés mínimo (46.9%) y un pequeño porcentaje presentó distrés severo (5.8%). Respecto a las condiciones de vida post pandemia, el 69.4% de los adolescentes reportó tener condición de vida favorable, el 29.8% refirió tener condición de vida mediana y solo el 0.8% manifestó tener condición de vida precaria. Según la prueba de Gamma de Goodman y Kruskal, se evidenció una relación significativa entre las variables de salud mental y condición de vida post pandemia ($\gamma = 0.421$, $p = 0.012$), dando a entender que, a mejor condición de vida, mejor salud mental, de tal manera que las condiciones del entorno desempeñan un papel relevante en el estado psicológico de este curso de vida. Lo cual aporta evidencia empírica de un contexto con escasos antecedentes directos y resalta la importancia de considerar ambas variables de manera integral. Se concluye que existe una relación significativa entre ambas variables en los adolescentes estudiados, lo cual indica que las variables analizadas se asocian mutuamente.

Palabras claves: Salud mental, condición de vida post pandemia, adolescentes.

ABSTRACT

This research aimed to determine the relationship between mental health and post-pandemic living conditions in adolescents from an educational institution in Cajamarca. The study was descriptive, with a non-experimental, correlational, and cross-sectional design. The sample consisted of 121 adolescents enrolled at the institution during 2024, selected using stratified sampling, with grade and section as stratification criteria. Two questionnaires were used to collect data: one on mental health and the other on post-pandemic living conditions. Regarding mental health, the results showed that the majority of adolescents presented moderate distress (47.9%), followed by minimal distress (46.9%), and a small percentage presented severe distress (5.8%). As for post-pandemic living conditions, 69.4% of the adolescents reported favorable living conditions, 29.8% reported average living conditions, and only 0.8% reported precarious living conditions. According to the Goodman and Kruskal Gamma test, a significant relationship was found between mental health and post-pandemic living conditions ($\gamma = 0.421$, $p = 0.012$), suggesting that better living conditions are associated with better mental health, such that environmental conditions play a relevant role in the psychological state of individuals during this stage of life. This provides empirical evidence from a context with limited direct precedents and highlights the importance of considering both variables holistically. It is concluded that a significant relationship exists between these two variables in the adolescents studied, indicating that the analyzed variables are mutually associated.

Keywords: Mental health, post-pandemic living conditions, adolescent

INTRODUCCIÓN

La salud mental constituye un problema de salud pública que ha venido incrementándose en los últimos años, adquiriendo mayor relevancia a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud define la salud mental como un estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad, lo que refleja el adecuado equilibrio psicológico, emocional y social del individuo.

La adolescencia es una etapa del ciclo vital caracterizada por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales, que hacen a este grupo poblacional particularmente vulnerable a alteraciones en la salud mental. Durante esta etapa, los adolescentes enfrentan procesos de construcción de identidad, adaptación a nuevas responsabilidades y exigencias sociales, así como la influencia del entorno familiar, educativo y social, lo cual puede generar dificultades emocionales que afectan su desempeño académico, sus relaciones interpersonales y su bienestar general.

Esta situación se ha visto agravada tras la pandemia por COVID-19, periodo en el cual los adolescentes experimentaron cambios abruptos en su rutina diaria, aislamiento social, interrupción de la educación presencial y modificaciones en la dinámica familiar. Diversos estudios señalan que, durante y después de este contexto, los adolescentes presentaron mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión, así como conductas de riesgo, tales como consumo de sustancias, actitudes agresivas o comportamientos autolesivos, evidenciando un impacto significativo en su salud mental.

Asimismo, la condición de vida post pandemia, entendida como las circunstancias familiares, educativas y sociales en las que los adolescentes desarrollan su vida cotidiana después de la emergencia sanitaria, constituye un factor relevante que puede influir en su estado de salud mental. Las experiencias vividas durante este periodo, como la adaptación a nuevas formas de convivencia, el acceso a recursos educativos y el apoyo familiar y social, han condicionado la manera en que los adolescentes perciben su entorno y afrontan las demandas emocionales propias de su etapa de desarrollo.

En este contexto, resulta necesario analizar la relación entre la salud mental y la condición de vida post pandemia en los adolescentes, con el propósito de identificar factores que puedan estar asociados a la aparición de conductas de riesgo y alteraciones emocionales. Comprender esta relación permitirá aportar evidencia científica que contribuya a la promoción de la salud mental y al fortalecimiento de estrategias de prevención dirigidas a este grupo poblacional.

La presente investigación surge ante esta problemática, con la finalidad de generar información relevante que permita comprender cómo la condición de vida post pandemia se relaciona con la salud mental de los adolescentes, aportando evidencia que pueda ser utilizada como base para futuras intervenciones, programas y estudios en el ámbito de la salud y la educación. Asimismo, los resultados del estudio contribuirán al desarrollo del conocimiento científico y servirán como referencia para investigaciones realizadas en las Facultades de Ciencias de la Salud.

El presente trabajo se estructura de la siguiente manera: en el Capítulo I se aborda el problema de investigación, que comprende el planteamiento y formulación del problema, la justificación y los objetivos; en el Capítulo II se desarrolla el marco teórico, que incluye los antecedentes del estudio, las bases teóricas, las hipótesis, las variables de estudio y su definición operacional; en el Capítulo III se presenta el diseño metodológico, que contempla el tipo y diseño de estudio, la población y muestra, los criterios de inclusión y exclusión, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como el procesamiento y análisis de la información y las consideraciones éticas; en el Capítulo IV se exponen los resultados y la discusión, y finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Definición y delimitación del problema de investigación / Planteamiento del problema

La salud mental es un componente fundamental del bienestar integral de las personas y constituye actualmente un problema prioritario de salud pública a nivel mundial. No se limita únicamente a la ausencia de trastornos mentales, sino que comprende el equilibrio emocional, psicológico y social que permite al individuo afrontar las tensiones de la vida, desarrollar sus capacidades, desempeñarse productivamente y contribuir a su comunidad (1,2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como un estado de bienestar en el cual cada persona puede desarrollar su potencial, hacer frente a las tensiones normales de la vida y participar activamente en la sociedad (3).

La adolescencia es una etapa del ciclo vital caracterizada por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales, que convierten a este grupo poblacional en particularmente vulnerable a alteraciones en la salud mental. Durante este periodo, los adolescentes enfrentan procesos de construcción de identidad, búsqueda de autonomía, presión social y adaptación a nuevas exigencias académicas y familiares, lo que puede generar inseguridad emocional, ansiedad y dificultades en las relaciones interpersonales. En la adolescencia media y tardía, estos cambios se acompañan del desarrollo del pensamiento abstracto y de una mayor conciencia de sí mismos, aunque no siempre cuentan con las herramientas necesarias para afrontar adecuadamente las demandas emocionales de su entorno (4).

De acuerdo con la OMS, la depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento constituyen las principales causas de trastornos mentales en adolescentes a nivel mundial. Se estima que aproximadamente uno de cada siete adolescentes presenta algún trastorno mental, y el suicidio se ha convertido en una de las principales causas de muerte en jóvenes. En el contexto peruano, datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) evidencian que una proporción significativa de jóvenes ha experimentado problemas de salud mental o emocional, siendo las mujeres quienes presentan mayores porcentajes de afectación (5).

Esta problemática se ha visto intensificada a partir de la pandemia por COVID-19, periodo en el cual los adolescentes enfrentaron restricciones de movilidad, cierre prolongado de instituciones educativas, aislamiento social y cambios en la dinámica familiar. Diversos estudios nacionales e internacionales han reportado un incremento de síntomas de ansiedad, depresión, estrés, alteraciones del sueño y conductas de riesgo en adolescentes durante y después de la pandemia, evidenciando un impacto negativo en su bienestar psicológico y en su desarrollo académico y social (6).

En este contexto, la condición de vida post pandemia adquiere relevancia como un factor asociado a la salud mental de los adolescentes. La condición de vida se entiende como el conjunto de circunstancias familiares, educativas y sociales en las que los adolescentes desarrollan su vida cotidiana después de la emergencia sanitaria, incluyendo aspectos relacionados con el entorno familiar, el apoyo social, la dinámica educativa y las experiencias vividas durante este periodo (6). Las modificaciones en estas condiciones, producto del confinamiento y de los cambios sociales derivados de la pandemia, han influido en la manera en que los adolescentes perciben su entorno y afrontan las demandas emocionales propias de su etapa de desarrollo (7).

En el ámbito regional, Cajamarca no ha sido ajena a esta problemática. Reportes del sector salud señalan un incremento de trastornos de ansiedad, depresión, violencia familiar y dificultades en habilidades sociales en adolescentes (7,8), lo que evidencia la necesidad de profundizar en el análisis de los factores que influyen en su salud mental. Sin embargo, a nivel local, existen limitadas investigaciones que analicen de manera conjunta la salud mental y la condición de vida post pandemia en adolescentes del ámbito educativo.

Por lo expuesto, se identifica como problema de investigación la relación entre la salud mental y la condición de vida post pandemia en adolescentes, considerando que el incremento de alteraciones emocionales y conductuales observado durante y después de la pandemia podría estar asociado a las condiciones familiares, educativas y sociales en las que los adolescentes desarrollan su vida cotidiana.

1.2 Formulación del problema de investigación

En atención a la problemática descrita, se plantea la siguiente pregunta de investigación:
¿Cuál es la relación entre la salud mental y la condición de vida post pandemia en adolescentes de una institución educativa de Cajamarca 2024?

1.3 Justificación

La salud mental constituye un eje prioritario de atención en salud pública, especialmente en poblaciones vulnerables como los adolescentes. La pandemia por COVID-19 evidenció la magnitud de los problemas de salud mental existentes y generó nuevas condiciones que afectaron el bienestar emocional de la población, incrementando la demanda de atención psicológica y psiquiátrica en los servicios de salud.

La presente investigación se justifica desde el punto de vista social y sanitario, al centrarse en el curso de vida adolescente, etapa que experimentó importantes alteraciones durante el confinamiento, tales como interrupciones en la educación presencial, reducción de la interacción social, cambios en la dinámica familiar y dificultades para el manejo emocional. Estas situaciones influyeron en el rendimiento académico, las relaciones interpersonales y el bienestar psicológico de los adolescentes, manifestándose en síntomas de ansiedad, depresión, dificultades de concentración, alteraciones del sueño y del apetito, entre otros.

Desde el punto de vista científico, el estudio permitirá aportar evidencia empírica sobre la relación entre la salud mental y la condición de vida post pandemia en adolescentes, contribuyendo al conocimiento existente y cubriendo un vacío de información a nivel regional. Asimismo, los resultados podrán servir como base para futuras investigaciones y para el diseño de estrategias orientadas a la promoción de la salud mental y la prevención de problemas emocionales en el ámbito educativo.

Finalmente, esta investigación tendrá relevancia práctica para las instituciones educativas, los servicios de salud y los Centros de Salud Mental Comunitarios de la región, al proporcionar información útil para la identificación de factores asociados a la salud mental en adolescentes, fortaleciendo la toma de decisiones y el desarrollo de intervenciones dirigidas a este grupo poblacional.

1.4 Objetivo

General

Determinar la relación entre la salud mental y condición de vida post pandemia en adolescentes de una institución educativa de Cajamarca 2024.

Específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de los adolescentes de una institución educativa de Cajamarca 2024.
2. Evaluar la salud mental global de los adolescentes de una institución educativa.
3. Describir la condición de vida post pandemia de los adolescentes de una institución educativa de Cajamarca.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Internacionales

Xu C., Han Q. y colaboradores en el año 2020, en China, realizaron un estudio transversal titulado “Niveles de depresión y ansiedad en adolescentes durante y después de pandemia por COVID 19”, con el objetivo de analizar las variaciones en los niveles de depresión y ansiedad en adolescentes durante y después de la pandemia por COVID-19. La muestra estuvo conformada por 3,886 adolescentes. Los resultados evidenciaron que la prevalencia de ansiedad fue del 19% durante la pandemia y aumentó a 36.7% en el periodo posterior, observándose mayor afectación en mujeres adolescentes de secundaria superior. Se concluyó que la ansiedad presentó un incremento significativo después del brote de COVID-19, evidenciando el impacto del contexto post pandemia en la salud mental de los adolescentes (9).

Chocho A. en 2023, en Ecuador, realizó un estudio titulado “Prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en una muestra de adolescentes de la ciudad de Cuenca, asociada a características sociodemográficas en época de pandemia por COVID-19”, con enfoque descriptivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por 300 adolescentes entre 12 y 17 años. Los resultados mostraron que el 28% presentó depresión, el 34.3% ansiedad y el 16.3% estrés, observándose mayor prevalencia en adolescentes de mayor edad y en el sexo femenino. Se concluyó que el confinamiento por COVID-19 incrementó la prevalencia de problemas de salud mental en adolescentes, asociándose significativamente con características sociodemográficas (10).

Robins L. Rodgers D. y colaboradores en el año 2024, en Estados Unidos, realizaron un estudio cuantitativo, multivariado y transversal, titulado “Desbloqueando la salud mental adolescente: Explorando los determinantes sociales y la depresión con el modelo ecológico social”, con el objetivo de descubrir la interacción entre los determinantes sociales y la salud mental en adolescentes. Los resultados ilustraron que los determinantes sociales como la edad, sexo, empleo adulto, inestabilidad alimentaria, inseguridad de vivienda y cobertura

actual de seguro médico fueron factores negativos y significativos para la salud mental, por otro lado la educación de los padres, el apoyo emocional y la recreación fueron factores negativos e insignificantes. Lo que se concluyó que los determinantes sociales influyen significativamente a la salud mental de los adolescentes (11).

Antecedentes nacionales

Murga A. y Quiroz I. en 2022, en Trujillo, desarrollaron el estudio titulado “Impacto del COVID-19 en la salud mental de los adolescentes de la Institución Educativa de Florencia de Mora”, con el objetivo de determinar el impacto de la pandemia en la salud mental. Los resultados mostraron elevados niveles de ansiedad, depresión y estrés en los adolescentes evaluados. Se concluyó que el contexto generado por la pandemia tuvo un efecto significativo en la salud mental de los adolescentes, independientemente del nivel de impacto percibido (12).

Castillo C. y Garrido M. en 2023, en Huancavelica, elaboraron un estudio de tipo descriptivo, observacional y transversal, titulado “Salud mental de adolescentes en pospandemia por Covid 19 en una Institución Educativa de Churcampá”, con el objetivo de determinar la salud mental de los adolescentes en pospandemia. Los resultados presentaron que la salud mental con respecto a la edad, los adolescentes tempranos y tardíos mostraron mala salud mental, por otro lado aquellos con padres no separados indicaron tener buena salud mental, en cambio acorde del ingreso familiar económico por debajo del básico, se observó que la mayoría tuvo mala salud mental. Se concluyó que la salud mental de los adolescentes en pospandemia fue buena (54.2%) y mala en un 45.8%. Lo cual aún se observa un porcentaje significativo donde se ve afectado el bienestar del adolescente (13).

Guerra J. Guerra R. en 2024, en Callao, desarrollaron un estudio descriptivo y no experimental, titulado “Salud mental en adolescentes y jóvenes: Impacto del entorno social y acceso a servicios de atención”, con el objetivo de determinar la relación entre la salud mental del adolescente y jóvenes adultos de 12 a 24 años con su entorno social, así como acceder a servicios de salud. Los resultados indicaron que el entorno social afecta significativamente al bienestar emocional (68%), los cuales identificaron violencia doméstica y acoso escolar, además que solo el 23% accedió a servicios de atención especializada, debido a barreras económicas y estigma social. Concluyendo que la implementación de estrategias y programas de educación emocional, el fortalecimiento de

las redes y el uso de la telemedicina ayudarán a mejorar las condiciones y calidad de vida de los adolescentes (14).

Martínez A. en 2025, en Lima, realizó un estudio cuantitativo tipo descriptivo, no experimental y de corte transversal, titulado “Salud mental en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Pública”, con el objetivo de determinar el nivel de salud mental de los adolescentes de 4to año de secundaria del distrito de Santiago de Surco, Los resultados mostraron que el 74% de los adolescentes indicaron un nivel medio de salud mental, lo que se concluyó que la mayoría de los alumnos del 4to año de secundaria aún presentan factores que influyen en su salud mental en este grupo de edad (15).

Antecedentes locales

No se encontraron estudios que difieren o son similares a nivel local que analicen de manera conjunta la salud mental y la condición de vida post pandemia en adolescentes, lo que resalta la pertinencia y originalidad del presente estudio en el contexto regional.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Salud Mental

La Organización Mundial de la Salud describe la salud mental como un estado de bienestar que permite a las personas afrontar las tensiones de la vida cotidiana, desarrollar sus capacidades, tomar decisiones y contribuir a su comunidad. Asimismo, los problemas que afectan la salud mental abarcan trastornos y discapacidades psicosociales que pueden manifestarse mediante alteraciones en el funcionamiento y conductas de riesgo (16).

Dimensiones de la salud mental

De acuerdo con Goldberg y Tapia, la salud mental puede comprenderse mediante dimensiones que permiten valorar el estado psicológico del individuo. Entre ellas se consideran: autovaloración, estados emocionales, enfrentamiento a dificultades, capacidad de disfrute y alcance de metas en la vida (17). Estas dimensiones permiten aproximarse al funcionamiento emocional y adaptativo, especialmente en poblaciones vulnerables como los adolescentes.

Salud mental en adolescentes y contexto post pandemia

La adolescencia constituye una etapa de cambios significativos que incrementa la vulnerabilidad a dificultades emocionales y al desarrollo de conductas de riesgo. En los últimos años se ha reportado presencia relevante de trastornos como ansiedad y depresión, los cuales afectan el desarrollo integral y pueden generar consecuencias a mediano y largo plazo (18).

Tizón sostiene que, en el contexto post pandemia, se han observado consecuencias importantes en adolescentes, destacando la descompensación emocional asociada a la prolongación de medidas epidemiológicas y la disminución de relaciones sociales, así como el agravamiento de cuadros en jóvenes vulnerables, con aumento de inestabilidad emocional, autolesiones y violencia. Se reconoce que la pandemia tuvo componentes biológicos, psicológicos y sociales, cuyas consecuencias pueden aumentar la prevalencia de fenómenos emocionales y trastornos mentales, además de afectar la situación social (19).

Distrés psicológico y salud mental

El distrés psicológico comprende un conjunto de síntomas relacionados principalmente con ansiedad y depresión, con potencial deterioro funcional y presencia de manifestaciones emocionales y somáticas (20,21). Desde el enfoque fisiológico, Selye describe el estrés como una respuesta del organismo ante factores demandantes, que puede dificultar la adaptación y desencadenar respuestas de lucha o huida frente a amenazas percibidas (22). La Organización Mundial de la Salud señala que el estrés no controlado puede contribuir al desarrollo de trastornos mentales, afectando el desempeño cotidiano (23). En adolescentes, el distrés se asocia con baja autoestima, menor rendimiento académico y mayor exposición a conductas de riesgo, como el consumo de sustancias (24).

Para fines del presente estudio, la salud mental se aborda en términos de distrés psicológico, entendida como la presencia de síntomas emocionales asociados principalmente a ansiedad y depresión, con impacto en el funcionamiento cotidiano, de acuerdo con el instrumento aplicado (20,21).

2.2.2 Condición de vida

La condición de vida se entiende como el conjunto de características materiales, sociales y del entorno que configuran la vida cotidiana de las personas y condicionan su bienestar. Se

reconoce su carácter multidimensional, en tanto integra recursos y condiciones que influyen en el desarrollo personal y social. En su dimensión objetiva se incluyen aspectos como vivienda, acceso a servicios, educación, alimentación y recursos disponibles (25,26).

Condición de vida del adolescente

En la adolescencia, la condición de vida influye de manera directa en el bienestar físico, psicológico y social. Factores como el entorno familiar, las oportunidades educativas y las redes de apoyo pueden actuar como facilitadores o limitantes para el desarrollo integral. Informes nacionales describen indicadores relevantes relacionados con educación, acceso a servicios y condiciones del hogar, que permiten contextualizar la situación de los adolescentes (27,28). Asimismo, se reconoce que el acceso a tecnologías e internet puede influir en el aprendizaje y la interacción social del adolescente, especialmente en escenarios posteriores a la pandemia (29).

Dimensiones de la condición de vida

La condición de vida comprende dimensiones que describen distintos componentes del entorno, entre ellas: económica, vivienda, educativa, alimentaria, acceso a salud y acceso a tecnología (28,30). Estas dimensiones aportan un marco para comprender cómo diversas condiciones pueden influir en el desarrollo y bienestar del adolescente.

Dominios de la condición de vida en adolescentes

Higuída y Cardona proponen dominios para comprender aspectos clave del bienestar en adolescentes, considerando el contexto individual, familiar, escolar, social-comunitario y ambiental (31). Estos dominios permiten integrar elementos del entorno inmediato del adolescente y su interacción con experiencias de desarrollo.

Condición de vida post pandemia

Diversas fuentes reportan que la pandemia impactó significativamente en la condición de vida de los adolescentes, debido a cambios en la dinámica familiar, interrupción de la educación presencial, reducción de interacción social y limitaciones en el acceso a recursos (32,33). En el Perú, se han descrito dificultades para retomar la vida académica y social, así como afectaciones emocionales en adolescentes durante el periodo post pandemia (34). Estos antecedentes sustentan la importancia de evaluar la condición de vida post pandemia como un factor relacionado con el estado de salud mental del adolescente.

Nota de coherencia metodológica: para efectos del presente estudio, la condición de vida post pandemia se entiende como las circunstancias familiares, educativas y sociales en las que se desenvuelve el adolescente tras la pandemia, de acuerdo con el enfoque del instrumento aplicado.

2.2.3 Adolescencia

El Ministerio de Salud define la adolescencia como el curso de vida comprendido entre los 12 y 17 años (35). La Organización Mundial de la Salud la describe como la etapa entre los 10 y 19 años, caracterizada por cambios físicos, cognitivos, sociales y emocionales, que influyen en la forma de pensar, sentir y relacionarse. Asimismo, se distinguen etapas de adolescencia temprana, media y tardía, con características propias en el desarrollo y conductas (36).

2.2.4 Teorías que fundamentan el estudio

La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem plantea que el autocuidado es una conducta aprendida orientada a mantener el bienestar, y reconoce que factores internos y externos como edad, sexo, desarrollo, familia y recursos pueden influir en la capacidad de autocuidado (37). Esta teoría resulta pertinente para comprender conductas y prácticas relacionadas con el bienestar del adolescente.

Por su parte, la teoría del comportamiento en salud de Dorothy Johnson sostiene que el sistema conductual del individuo busca el equilibrio, el cual puede alterarse por estresores internos o externos. La capacidad de adaptación determina si la respuesta será funcional o generará deterioro. Este enfoque permite sustentar que los estresores del entorno y la presión social pueden influir en la conducta y bienestar psicológico del adolescente, especialmente en escenarios post pandemia (38).

2.3. Hipótesis

HA: Existe relación significativa entre la salud mental y la condición de vida post pandemia en adolescentes de una institución educativa de Cajamarca 2024.

HN: No existe relación significativa entre la salud mental con la condición de vida post pandemia en adolescentes de una institución educativa de Cajamarca 2024.

2.4. Variables de estudio

Variable 1: Salud Mental

Variable 2: Condición de vida post pandemia

2.5. Operacionalización de Variables

1Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Categorías	Instrumento
Salud mental	La salud mental se aborda en términos de distrés psicológico, entendido como la presencia de síntomas emocionales asociados principalmente a ansiedad y depresión, con impacto en el funcionamiento cotidiano (20,21).	La salud mental se medirá mediante la adaptación del General Health Questionnaire (GHQ-28), instrumento estructurado que evalúa el nivel de distrés psicológico en adolescentes. El cuestionario consta de ítems con escala tipo Likert de cuatro alternativas de respuesta, que	Autovaloración	Percepción de sí mismo, autoestima y autoconcepto	1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace? 2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?	1 = Mucho menos que lo habitual 2 = Menos que lo habitual 3 = Igual que lo habitual 4 = Mejor que lo habitual	Distrés mínimo = 37 - 48 Distrés moderado = 25 - 36 Distrés severo = 12 - 24	Cuestionario GHQ – 12.
			Estados emocionales	Ansiedad, tristeza e irritabilidad	3. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida? 4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones? 5. ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión? 6. ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido? 7. ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?			

		permiten obtener un puntaje global y por dimensiones (autovaloración, estados emocionales, enfrentamiento a dificultades, capacidad de disfrute y alcance de metas). De acuerdo con el puntaje total obtenido, la salud mental se clasificará en distrés mínimo, distrés moderado y distrés severo.	Enfrentamiento a dificultades	Manejo del estrés y afrontamiento de problemas	8. ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades? 9. ¿Ha sido capaz de enfrentar sus problemas?			
			Capacidad de disfrute	Disfrute de actividades cotidianas	10. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?			
			Alcance de metas en la vida	Motivación y sentido de logro	11. ¿Ha perdido confianza en sí mismo? 12. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?			

Condición de vida post pandemia	La condición de vida post pandemia se entiende como el conjunto de circunstancias familiares, educativas, sociales y del entorno en las que se desenvuelve el adolescente después de la pandemia por COVID-19, Para el presente estudio, la condición de vida se comprende por la percepción del adolescente sobre su acceso a recursos del hogar, educación, alimentación, salud y tecnología, considerando los cambios generados	La condición de vida post pandemia se mide mediante una ficha estructurada aplicada al adolescente, compuesta por ítems con escala tipo Likert, que evalúan su percepción sobre vivienda, ingreso familiar, educación, alimentación, acceso a salud y acceso a tecnología. El puntaje obtenido permite	Vivienda	Condiciones del hogar y servicios básicos	1. ¿Tu casa cuenta con los servicios de agua potable, electricidad y desagüe? 2. ¿Tu hogar cuenta con los ambientes necesarios (cocina, baño y dormitorio)? 3. ¿El techo, paredes y pisos de tu hogar se encuentran en buen estado? 4. ¿Compartes habitaciones con más de dos personas? 5. ¿Tu casa está ubicada en una zona segura?	1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre	Condición de vida favorable = 107 – 140 Condición de vida media = 65 – 106 Condición de vida precaria = 28 – 64	Cuestionario de Condición de vida post pandemia en adolescente.
			Ingreso familiar	Ingreso familiar percibido y estabilidad económica	6. ¿Tu familia cuenta con ingresos suficientes para cubrir necesidades básicas (alimentación, ropa, transporte, entre otros)?			

	en el contexto post pandemia (25,39).	clasificar la condición de vida favorable, media o precaria.			7. ¿Tus padres o cuidadores tienen trabajo estable actualmente? 8. ¿Alguna vez faltaste al colegio por motivos económicos?			
			Educación	Acceso a educación y adaptación escolar	9. ¿Tienes acceso a los recursos necesarios para estudiar (libros, útiles escolares e internet)? 10. ¿Te sientes motivado(a) y apoyado(a) en tu aprendizaje escolar? 11. ¿Asistes regularmente a clases? 12. ¿Alguna vez has faltado a clases por problemas personales o familiares?			

			Alimentación	Acceso a alimentos y regularidad	13. ¿En tu hogar comes tres veces al día (desayuno almuerzo y cena)? 14. ¿Comes fuera de los horarios de comida cuando se te apetece? 15. ¿Tu alimentación diaria incluye frutas y verduras? 16. ¿Consumes alimentos procesados o comida chatarra? 17. ¿Desayunas todos los días antes de ir a estudiar? 18. ¿Te sientes satisfecho con tu alimentación diaria?			
					19. ¿Hay un centro de salud cerca de tu casa? 20. ¿Has acudido a un establecimiento de			

			Acceso a salud	Acceso a servicios y seguros de salud	salud al menos una vez en este año? 21. ¿Has recibido atención médica oportuna cuando lo has necesitado? 22. ¿La distancia o transporte dificulta que acceda a los servicios de salud? 23. ¿Estás satisfecho(a) con la atención médica que has recibido?			
			Acceso a tecnología	Acceso a internet y dispositivos	24. ¿En tu hogar cuentan con un celular, computadora o laptop con acceso a internet? 25. ¿Tienes acceso personal a un dispositivo digital para estudiar o comunicarte? 26. ¿El acceso limitado a internet te ha			

					dificultado en realizar tareas escolares? 27. ¿Utilizas internet para buscar información relacionada con tus estudios? 28. ¿Consideras que la tecnología mejora tu rendimiento académico?			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. Se consideró cuantitativo debido a que las variables fueron medidas numéricamente y analizadas mediante procedimientos estadísticos. El diseño no experimental se adoptó porque no se realizó manipulación deliberada de las variables, sino que estas fueron observadas tal como se presentaron en la realidad.

El estudio fue de tipo descriptivo, ya que permitió caracterizar los niveles de salud mental y condición de vida post pandemia en los adolescentes; y correlacional, porque buscó establecer la relación existente entre ambas variables. Asimismo, fue de corte transversal, dado que la recolección de datos se efectuó en un único momento, permitiendo analizar la situación de los adolescentes en un contexto y tiempo determinados.

3.2. Población de estudio

La población estuvo conformada por 177 adolescentes matriculados en una institución educativa secundaria de la ciudad de Cajamarca durante el año 2024.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Estudiantes de primero a quinto grado de educación secundaria.
- Estudiantes de ambos sexos.
- Estudiantes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión

- Estudiantes con inasistencia escolar irregular.
- Estudiantes que no desearon participar en la investigación.

3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por cada adolescente matriculado en la institución educativa seleccionada, que cumplió con los criterios de inclusión establecidos.

3.5. Marco muestral

El marco muestral estuvo conformado por el listado oficial de estudiantes matriculados en la institución educativa durante el año 2024, proporcionado por la dirección del centro educativo.

3.6. Muestra

El tamaño de la muestra se determinó mediante la fórmula para poblaciones finitas, obteniéndose una muestra de 121 adolescentes.

$$n = \frac{NZ^2 \cdot PQ}{E^2(N-1) + Z^2 \cdot PQ}$$
$$n = \frac{177(2)^2 \cdot (0,6)(0,4)}{(0,05)^2 \cdot (177-1) + (2)^2 \cdot (0,6)(0,4)}$$
$$n = \frac{177(4)(0,24)}{(0,0025)(176) + (4)(0,24)}$$
$$n = \frac{708(0,24)}{0,44 + 0,96}$$
$$n = \frac{169,92}{1,4}$$
$$n = 121,37$$
$$\mathbf{n = 121}$$

Dónde:

n: Muestra

Z: Nivel de confianza 95% ---- 2

P: Probabilidad de éxito 60% ---- 0.6

Q: Probabilidad de fracaso 40% --- 0.4

E: Nivel de error 5% --- 0.05

N: Población: 177

Para el cálculo del tamaño de muestra se consideró un nivel de confianza del 95%. El valor exacto del estadístico Z para dicho nivel es 1.96; sin embargo, en el presente estudio se utilizó el valor aproximado $Z = 2$, basado en un criterio de redondeo técnico y uso prudente al determinar el tamaño de la muestra. Esta aproximación es común en algunas investigaciones científicas, ya que añade un ligero margen de seguridad al incrementar el número de sujetos de estudio, esto permite trabajar con un tamaño muestral más riguroso y preciso, sin afectar la validez metodológica del estudio.

3.7. Selección de la muestra o procedimiento del muestreo

La selección de la muestra se obtuvo mediante el muestreo estratificado por grado y sección de los estudiantes de secundaria.

Grado y Sección	Nh	Nh/N	Nh x N (muestra)
1° A	18	0.102	12
1° B	17	0.096	12
2° A	17	0.096	12
2° B	16	0.090	11
3° A	18	0.102	12
3° B	16	0.090	11
4° A	19	0.107	13
4° B	18	0.102	12
5° A	19	0.107	13
5° B	19	0.107	13
Total	177		121

Este muestreo probabilístico consistió en separar la población en estratos o sub grupos, considerando que cada integrante de la población se clasifica por grado y sección. Luego se enumeró las unidades de estudio de cada grado y sección, realizando fórmulas para sacar la cantidad de muestras por sección obteniendo el total de muestreo de 121 alumnos (1°A: 12, 1°B: 12, 2°A: 12, 2°B: 11, 3°A: 12, 3°B: 11, 4°A: 13, 4°B:12, 5°A: 13 y 5°B:13) que integran la muestra de estudio.

Se empleó el muestreo probabilístico estratificado, considerando como estratos el grado y la sección de los estudiantes de educación secundaria. Este procedimiento permitió garantizar la representatividad proporcional de cada grado y sección dentro de la muestra total.

La distribución final de la muestra estuvo conformada por 121 estudiantes, distribuidos proporcionalmente entre primero y quinto grado de secundaria, según la matrícula registrada en cada sección.

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada fue la encuesta, por ser adecuada para la obtención de información directa de los adolescentes participantes. Se utilizaron tres instrumentos, el primero: Cuestionario de características sociodemográficas, elaborado por la investigadora, conformado por 8 ítems que recogieron información sobre edad, sexo, grado de estudios, lugar de procedencia, distrito de residencia, tipo de tenencia de la vivienda, convivencia familiar y grado de instrucción de los padres. El segundo instrumento evaluó la salud mental

mediante el General Health Questionnaire (GHQ-12) de David Goldberg, adaptado lingüísticamente para su aplicación en adolescentes. Este instrumento permitió medir el distrés psicológico, entendido como la presencia de síntomas emocionales asociados principalmente a ansiedad, depresión y dificultades en el funcionamiento cotidiano.

El GHQ-12 consta de 12 ítems distribuidos en cinco dimensiones:

- Autovaloración
- Estados emocionales
- Enfrentamiento a dificultades
- Capacidad de disfrute
- Alcance de metas en la vida

Cada ítem se midió mediante una escala tipo Likert de cuatro alternativas, con valores de 1 a 4 puntos. El puntaje total se obtuvo mediante la suma de los ítems, con un rango posible de 12 a 48 puntos. A menor puntaje, mayor nivel de distrés psicológico.

La clasificación se realizó mediante el criterio de amplitud de rangos, estableciéndose los siguientes niveles:

- Distrés severo: 12 – 24 puntos
- Distrés moderado: 25 – 36 puntos
- Distrés mínimo: 37 – 48 puntos

Tercer instrumento sirvió para recoger información de la condición de vida post pandemia el cual se evaluó mediante una ficha estructurada elaborada por la investigadora, compuesta por 28 ítems con escala tipo Likert de cinco alternativas (1 a 5 puntos). Este instrumento midió la percepción del adolescente sobre sus condiciones de vida posteriores a la pandemia.

El cuestionario estuvo organizado en seis dimensiones:

- Vivienda
- Ingreso familiar
- Educación
- Alimentación
- Acceso a salud
- Acceso a tecnología

El puntaje mínimo posible fue de 28 y el máximo de 112 puntos. La clasificación se realizó mediante el criterio de amplitud de rangos, estableciéndose los siguientes niveles:

- Condición de vida precaria: 28 – 55 puntos
- Condición de vida media: 56 – 83 puntos
- Condición de vida favorable: 84 – 112 puntos

Proceso de recolección de datos

Previa a la aplicación de los instrumentos, se solicitó la autorización correspondiente a la dirección de la institución educativa. Posteriormente, se informó a los estudiantes sobre los objetivos del estudio y se solicitó la firma del consentimiento informado.

La aplicación de los instrumentos se realizó en el aula, en una fecha coordinada con la institución, con una duración aproximada de 25 minutos por grupo. Durante el proceso, se resolvieron las dudas planteadas por los participantes.

Validez y confiabilidad de los instrumentos

El GHQ-12 ha demostrado adecuados niveles de validez y confiabilidad en diversos estudios internacionales, reportando coeficientes de Alfa de Cronbach superiores a 0.80. En el presente estudio, se mantuvo la estructura original del instrumento, realizándose únicamente una adaptación lingüística para facilitar su comprensión. El cuestionario de condición de vida post pandemia fue validado mediante juicio de expertos, quienes evaluaron la claridad, pertinencia y suficiencia de los ítems. Posteriormente para la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto en ambos cuestionarios con el 10% de la muestra, lo que permitió garantizar la estabilidad y precisión de los datos recolectados.

Resultados de la prueba piloto

Los resultados de la prueba piloto mostraron un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.87 para el instrumento de salud mental y de 0.70 para el instrumento de condición de vida, valores considerados aceptables y adecuados para su aplicación.

3.9. Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS versión 27.0. Se utilizó estadística descriptiva para la presentación de frecuencias y porcentajes, y estadística inferencial mediante la prueba de Gamma de Goodman y Kruskal para analizar la asociación entre las variables, considerando un nivel de significancia de $p < 0.05$.

3.10. Consideraciones éticas

En la presente investigación se respetó los principios éticos fundamentales que rigen los estudios con participación humana:

- Principio de respeto

Este principio fue esencial en la investigación, ya que se reconoció al participante como un ser autónomo, único y libre. Se le permitió expresar sus opiniones y preferencias de forma voluntaria, garantizando su derecho a decidir sobre su participación en el estudio.

- Principio de justicia

Se aseguró un trato equitativo a todos los participantes, sin ningún tipo de discriminación durante la aplicación de los instrumentos. Asimismo, se garantizó el anonimato y la confidencialidad de la información, lo cual fue utilizada únicamente con fines investigativos.

- Principio de beneficencia

Este principio se aplicó buscando maximizar los beneficios del estudio y minimizar posibles riesgos para los participantes. Se procuró un trato amable y una relación respetuosa y estable durante todo el proceso de recolección de datos.

- Principio de no maleficencia

Se evitó cualquier acción que pudiera causar daño físico, psicológico y emocional a los participantes. Todas las actividades programadas se llevaron a cabo con responsabilidad, prudencia y cuidado, priorizando el bienestar en los involucrados.

3.11. Dificultades y limitaciones para el estudio

- Ausencia de antecedentes específicos sobre la variable condición de vida post pandemia en adolescentes a nivel internacional, nacional y local, lo que dificultó la comparación directa de los resultados durante la discusión, siendo necesario recurrir a estudios indirectos para su análisis.
- Dificultades en la recolección de datos, ya que la información fue obtenida mediante cuestionarios, lo que pudo generar respuestas no totalmente veraces por parte de los estudiantes.
- Tiempo limitado para la recolección de datos, debido a las actividades académicas propias de la institución educativa, lo cual pudo restringir el acceso a los estudiantes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el siguiente apartado se dará a conocer los resultados obtenidos de la investigación, lo cual se presentarán por orden según los objetivos planteados y por último la comprobación de la hipótesis.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adolescentes de una institución educativa de Cajamarca 2024.

Características sociodemográficas	Modalidad	n	%
Edad en años	12 – 13	38	31.40
	14 - 15	33	27.27
	16 – 18	50	41.32
Sexo	Mujer	56	46.3
	Varón	65	53.7
Año de estudio	1°	24	19.8
	2°	23	19.0
	3°	23	19.0
	4°	25	20.7
	5°	26	21.5
Lugar de procedencia	Cajamarca	114	94.2
	Piura	2	1.7
	Trujillo	1	0.8
	Lima	3	2.5
	Chiclayo	1	0.8
Distrito de residencia	Cajamarca	119	98.3
	Baños del Inca	1	0.8
	La encañada	1	0.8
Tenencia de la vivienda	Propia	93	76.9
	Alquilada	25	20.7
	Prestada	3	2.5
Grado de instrucción de la madre	Sin instrucción	5	4.1
	Primaria	13	10.7
	Secundaria	33	27.3
	Superior técnica	31	25.6
	Superior universitaria	39	32.2
Grado de instrucción del padre	Sin instrucción	1	0.8
	Primaria	6	5.0
	Secundaria	23	19.0
	Superior técnica	48	39.7
	Superior universitaria	43	35.5
Convivencia familiar	Vive con ambos padres	87	71.90
	Vive solo con la madre	11	9.09
	Vive solo con el padre	2	1.65
	Vive con otros familiares	21	17.36
TOTAL		121	100.0

En la tabla 1 se observa la descripción de las características sociodemográficas de los adolescentes participantes en estudio.

En cuanto a la edad se observó que la mayor proporción de adolescentes se encontraron en el rango de edad de 16 a 18 años (41.32%), superando a los rangos etarios menores. Estas edades corresponden a la etapa escolar secundaria, lo cual este hallazgo es similar a lo reportado por Castillo C, y Garrido M. en una tesis realizada en una Institución Educativa de la provincia de Churcampá, Huancavelica, donde predominó la población adolescente en edades correspondientes a la adolescencia media y tardía (13). Asimismo, Martínez A. reportó en su estudio una predominancia de adolescentes de mayor edad dentro del nivel secundario (15). A su vez, Robins L. et al. señalan que los estudios en la población adolescente suelen concentrarse en rangos etarios, ya que es una etapa de mayor interacción de factores sociales y contextuales (11).

Referente al sexo, estuvo compuesta mayoritariamente por varones (53.7%). Este resultado es comparable con lo encontrado por Castillo C y Garrido M., quienes reportaron una distribución relativamente equilibrada entre ambos sexos en población escolar secundaria (13). Por otro lado, Guerra J y Guerra R. mencionan que la participación de adolescentes en ambos sexos es frecuente en estudios escolares, lo que permite analizar características sociales y de bienestar sin predominancia de género (14).

En relación al año de estudio, el 21.5% de los participantes cursaba el quinto año de secundaria, seguido por estudiantes de cuarto (20.7%). Este resultado es consistente con lo reportado por Castillo C. y Garrido M., y Martínez A., quienes reconocieron que los grados más avanzados concentran un mayor número de adolescentes, lo cual se explica por la estructura del sistema educativo y la edad promedio de los estudiantes que cursan dichos grados (13,15).

Con respecto al lugar de procedencia y distrito de residencia: La mayoría de los adolescentes son originarios de Cajamarca (94.2%) y viven en el distrito del mismo nombre (98.3%), lo cual demuestra un predominio del entorno local. Esta homogeneidad geográfica favorece una interpretación contextual coherente con la realidad educativa en el área urbana de Cajamarca. Este resultado guarda relación con lo mencionado por Castillo C y Garrido M., quien indica que las investigaciones

desarrolladas en Instituciones Educativas suelen contar con estudiantes provenientes del entorno cercano (13).

En cuanto a la tenencia de la vivienda, se percibió que la mayoría de los adolescentes provienen de viviendas propias (76.9%), seguido por vivienda alquilada (20.7%) y en menor porcentaje vivienda prestada (2.5%). Conforme al resultado obtenido, se refleja el nivel de estabilidad de las familias de los participantes. Asimismo este hallazgo sustenta en lo mencionado por Guerra J y Guerra R., quienes indicaron que las condiciones habitacionales forman parte de los determinantes sociales que influyen en el bienestar de los adolescentes (14).

A cerca del grado de instrucción de los padres, se observó que la mayoría presenta nivel educativo superior, ya sea universitaria o técnica, el 32.2% de la madres contaba con estudios universitarios, seguido de estudios técnicos (25.6%) y el 39.7 % de los padres contaba con estudios técnicos, seguido de estudios universitarios (35.5%), lo que sugiere un entorno familiar con acceso a mayores niveles de educación. No obstante, también se evidencia niveles bajos de escolaridad, como el 4.1% de madres sin instrucción y un 5% de padres con solo estudios primarios. El resultado es coherente con lo planteado por Robins L, et al, quienes indicaron que el nivel educativo parental es un determinante social clave que influye en el desarrollo y bienestar del adolescente (11). De igual forma, Guerra J y Guerra R. señalan que el nivel educativo de los padres se asocia con mayores oportunidades de acceso a recursos y mejores condiciones sociales en el entorno familiar (14).

Con relación a la convivencia familiar, los resultados muestran que la mayoría de los adolescentes vive con ambos padres (71.90%). Este resultado coincide con lo reportado por Guerra J y Guerra R., quienes señalan que la organización del hogar y la convivencia familiar constituyen elementos importantes del entorno social del adolescente, influyendo asimismo a su bienestar y desarrollo (14). De tal manera, Robins L. et al., indican que la convivencia con los padres o cuidadores principales forma parte de los determinantes sociales del modelo socioecológico, que condiciona el acceso a apoyo emocional, recursos y estabilidad en el hogar (11). Del mismo modo, Castillo C. y Garrido M. también reportaron que la mayoría de los adolescentes convivían con núcleo familiar (13), lo cual es muy frecuente en estudios realizados en población escolar.

En conjunto, estos resultados obtenidos permitieron caracterizar adecuadamente a la población de estudio, brindando un contexto valioso para la comprensión general del grupo participante.

Tabla 2. Salud mental en adolescentes de una institución educativa de Cajamarca 2024.

Salud mental post pandemia	Modalidad	n	%
Salud mental	Distrés severo	7	5.8
	Distrés moderado	58	47.9
	Distrés mínimo	56	46.3
Autovaloración	Distrés mínimo	24	19.8
	Distrés moderado	62	51.2
	Distrés severo	35	28.9
Estados emocionales	Distrés mínimo	8	6.6
	Distrés moderado	56	46.3
	Distrés severo	57	47.1
Enfrentamiento a dificultades	Distrés mínimo	30	24.8
	Distrés moderado	62	51.2
	Distrés severo	29	24.0
Capacidad de disfrute	Distrés mínimo	4	3.3
	Distrés moderado	91	75.2
	Distrés severo	26	21.5
Alcance de metas en la vida	Distrés mínimo	41	33.9
	Distrés moderado	36	29.8
	Distrés severo	44	36.4
Total		121	100.0

En la Tabla 2 se observa que el mayor porcentaje de adolescentes presentó distrés moderado, representando el 47.9% de la población estudiada, lo que evidencia la presencia de un nivel considerable de malestar emocional en casi la mitad de los participantes. En segundo lugar, se identificó que el 46.3% de los adolescentes presentó distrés mínimo, lo que indica que este grupo mantiene un mejor estado de salud mental, aunque no exento de manifestaciones emocionales leves. Finalmente, un 5.8% de los adolescentes presentó distrés severo, lo cual, si bien corresponde a un porcentaje menor, reviste especial importancia por el riesgo que implica para el bienestar psicológico y funcional de este grupo.

Estos hallazgos concuerdan con lo reportado por Martinez A. señalando que los adolescentes presentaron salud mental media, lo que permite una comparación consistente de los niveles de afectación emocional en este grupo de edad (15). De tal manera, Chocho A. evidenció una alta prevalencia de alteraciones emocionales en los adolescentes, lo que confirma que la

salud mental en este grupo de edad se ve influenciada por el entorno social y las condiciones vividas durante situaciones de crisis (10).

De este modo, Xu C. et al., identificaron un aumento considerable de síntomas de ansiedad y depresión luego de la pandemia por Covid-19, señalando que estos problemas se asociaron a factores familiares, sociales y a los cambios en la vida cotidiana (9), lo cual concuerda con los resultados, en que los contextos de vida influyen en el bienestar del adolescente. Asimismo, Castillo C. y Garrido M., encontraron afectación en la salud mental del adolescente en etapa post pandémica en una Institución Educativa de Huancavelica, resaltando la persistencia de síntomas emocionales aún después de superada la emergencia sanitaria (13).

Si bien el estudio se centró en la salud mental global, los datos desglosados por dimensiones complementan la comprensión de esta variable. Se destaca, por ejemplo, que en la dimensión de autovaloración, el 51.2% presentó distrés moderado y 28.9% distrés severo, lo que podría sugerir dificultades en la autoestima y autoaceptación.

Así mismo, en la dimensión de estados emocionales, se registró que el 47.1% presentó distrés severo, seguido del distrés moderado con un 46.3%, lo que puede indicar que los adolescentes tienen riesgo de desarrollar algún tipo de trastorno mental como es la depresión y ansiedad.

De igual manera en la dimensión de enfrentamiento a dificultades, se observó que el 51.2 % presentó distrés moderado y un 24.8% distrés mínimo, por lo que revela que a este curso de vida le cuesta afrontar situaciones estresantes en su día a día.

Con respecto a la dimensión de capacidad de disfrute, se obtuvo que el 75.2% presentó distrés moderado, seguido por distrés severo con 21.5%, lo que sugiere que la mayoría de los adolescentes les dificulta encontrar satisfacción en sus actividades cotidianas.

Por otra parte en la dimensión de alcance de metas en la vida, se evidenció que el mayor predominio lo obtuvo distrés severo con 36.4%, seguido de distrés mínimo con 33.9% y el 29.8% distrés moderado, lo que puede indicar inseguridad en la planificación y proyección personal en este curso de vida.

Estos resultados reflejan que, aunque una parte importante de los adolescentes presenta niveles mínimos de distrés, existe un porcentaje significativo con malestar emocional

moderado, lo que constituye un aspecto relevante a considerar en el análisis de la salud mental adolescente en el periodo post pandemia.

La teoría de los Sistemas conductuales de Dorothy Johnson permite constatar con los resultados obtenidos, dando a comprender que la salud mental es un proceso dinámico y que está influenciado por la interacción constante entre el adolescente y su entorno. De este modo, las alteraciones en la salud mental no se interpretan únicamente como problemas individuales, sino como respuestas adaptativas o desadaptativas ante cambios significativos en las condiciones del entorno (38).

Finalmente los porcentajes obtenidos permiten inferir que, si bien muchos adolescentes no enfrentan un distrés grave, existen áreas específicas en que requiere intervención oportuna. En ese sentido, el abordaje integral de la salud mental en adolescentes debe incluir estrategias de evaluación periódica, educación emocional y fortalecimiento del entorno familiar y escolar. El profesional de enfermería tiene un rol clave en la identificación temprana de signos de distrés y en la implementación de intervenciones preventivas desde un enfoque participativo y educativo.

Tabla 3. Condición de vida post pandemia en adolescentes de una institución educativa de Cajamarca 2024.

Condición de vida post pandemia	Modalidad	n	%
Condición de vida	Condición de vida precaria	1	0.8
	Condición de vida media	36	29.8
	Condición de vida favorable	84	69.4
Vivienda	Condición precaria	1	0.8
	Condición media	10	8.3
	Condición favorable	110	90.9
Ingreso familiar	Condición precaria	1	0.8
	Condición media	8	6.6
	Condición favorable	112	92.6
Educación	Condición precaria	2	1.7
	Condición media	25	20.7
	Condición favorable	94	77.7
Alimentación	Condición precaria	2	1.7
	Condición media	24	19.8
	Condición favorable	95	78.5
Acceso a la salud	Condición precarias	7	5.8
	Condición media	52	43.0
	Condición favorable	62	51.2
Acceso a la tecnología	Condición precaria	3	2.5
	Condición media	35	28.9
	Condición favorable	83	68.6
Total		121	100.0

En la Tabla 3 se observa que el mayor porcentaje de adolescentes presentó una condición de vida favorable, representando el 69.4% de la población estudiada, lo que indica que la mayoría de los participantes dispone de condiciones adecuadas en términos de vivienda, ingresos familiares, acceso a educación, alimentación, servicios de salud y tecnología. En segundo lugar, el 29.8% de los adolescentes presentó una condición de vida media, lo que sugiere la presencia de ciertas limitaciones en uno o más aspectos de su entorno, aunque sin llegar a una situación de alta vulnerabilidad. Finalmente, un 0.8% de los adolescentes presentó una condición de vida precaria, lo cual, pese a representar una proporción mínima, reviste especial importancia por el impacto potencial que puede tener sobre el bienestar, el desarrollo emocional y el rendimiento académico del adolescente.

Estos resultados guardan concordancia con los reportes del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), los cuales señalan que, si bien una proporción importante de los hogares a nivel nacional cuenta con vivienda propia, acceso a servicios básicos, educación y conectividad, persisten desigualdades asociadas al ámbito social, territorial y económico, tanto entre zonas urbanas y rurales como entre regiones del país (27).

Si bien el análisis se centró en la condición de vida global, la revisión de los ítems por dimensiones permitió comprender mejor el comportamiento de la variable. En la dimensión vivienda, se evidenció un predominio de condiciones favorables, lo que refleja que la mayoría de los adolescentes reside en hogares con infraestructura adecuada y acceso a servicios básicos. No obstante, la presencia de casos con condiciones medias o precarias pone en evidencia que la carencia de recursos materiales y la inseguridad habitacional continúan siendo factores que pueden afectar el bienestar del adolescente, tal como lo señalan los informes del INEI y la ENAHO respecto a limitaciones en el acceso a agua potable y seguridad de la tenencia de la vivienda en algunas zonas del país (27,28).

En relación con la dimensión ingreso familiar, los resultados sugieren que la mayoría de los adolescentes proviene de hogares con ingresos suficientes para cubrir necesidades básicas como alimentación, educación y salud. Sin embargo, la existencia de un grupo reducido con ingresos limitados constituye un factor de riesgo, ya que la insuficiencia económica puede restringir el acceso a oportunidades y afectar el desarrollo integral del adolescente, lo cual también ha sido reportado por el INEI y la ENAHO (27).

Respecto a la dimensión educativa, se observó que la mayoría de los adolescentes cuenta con condiciones favorables para su proceso formativo, evidenciando asistencia regular a clases y disponibilidad de recursos para el aprendizaje. No obstante, los casos con condición media o precaria podrían estar asociados a dificultades como falta de apoyo familiar, conflictos en el hogar o limitaciones económicas, factores que pueden repercutir negativamente en la autoestima, la motivación escolar y el desempeño académico, en concordancia con lo reportado por el INEI sobre inasistencia escolar vinculada a problemas familiares y económicos (29).

En la dimensión alimentaria, los resultados muestran que una alta proporción de adolescentes presenta condiciones favorables, lo que indica acceso regular a alimentos y una percepción

adecuada de su alimentación. Sin embargo, incluso una proporción reducida con condiciones desfavorables resulta relevante, considerando que las deficiencias nutricionales pueden generar consecuencias físicas, emocionales y cognitivas que afectan el bienestar general y el rendimiento escolar del adolescente.

En cuanto a la dimensión de acceso a salud, se evidenció una distribución relativamente cercana entre condiciones favorables y medias, lo que sugiere que, aunque la mayoría de los adolescentes cuenta con acceso a servicios de salud, persisten barreras relacionadas con la distancia, la calidad de atención o la percepción de necesidad de acudir a un establecimiento de salud. Estos hallazgos son consistentes con los datos del INEI, que señalan que una proporción de la población no acude a servicios de salud por limitaciones económicas, geográficas o por prácticas de automedicación (29).

Finalmente, en la dimensión de acceso a tecnología, se observó un predominio de condiciones favorables, lo que refleja una amplia disponibilidad de internet y dispositivos tecnológicos entre los adolescentes. No obstante, la existencia de condiciones medias y precarias en este ámbito continúa siendo relevante, considerando que el acceso a tecnología se ha convertido en un factor clave para el aprendizaje, la información y la interacción social, especialmente en el contexto post pandemia. Estos resultados guardan relación con los reportes nacionales que evidencian un alto acceso a internet entre adolescentes, aunque con brechas persistentes según el nivel socioeconómico (29).

Los resultados evidencian que la mayoría de los adolescentes presenta una condición de vida favorable, lo que refleja un entorno relativamente adecuado para su desarrollo. Sin embargo, la presencia de adolescentes con condición de vida media y precaria pone de manifiesto la necesidad de mantener acciones de vigilancia y diseñar intervenciones focalizadas que permitan reducir las brechas existentes y fortalecer el bienestar integral de esta población.

Por otro lado, no se identificaron estudios que evalúen de manera directa esta variable, existen investigaciones que analicen factores relacionados que permiten discutir los resultados obtenidos.

En ese sentido, Guerra C y Guerra R. señalan que el entorno social y el acceso limitado a servicios de atención influyen negativamente en el bienestar del adolescente, lo cual guarda

relación con el presente estudio. De manera similar, Murga A. y Quiroz I., Castillo C y Garrido M., evidencian que las dificultades económicas, los cambios en la dinámica familiar y el retorno a la presencialidad afectan significativamente en la condición de vida del adolescente durante la etapa post pandemia, al limitar los recursos y apoyos necesarios para el adecuado autocuidado y bienestar integral (12,13).

Desde la teoría del Deficit de autocuidado de Dorothea Orem, estas condiciones pueden interpretarse como factores que limitan la capacidad del adolescente para satisfacer sus necesidades del autocuidado (37). Cuando el entorno no brinda los recursos necesarios, se genera un déficit de autocuidado, lo que repercute negativamente en su bienestar general, lo cual explica los resultados encontrados en el presente estudio.

Si bien los estudios revisados no emplean de forma explícita la variable de estudio, sus hallazgos permiten sustentar conceptualmente su inclusión en el presente estudio, al abordar dimensiones sociales y contextuales que conforman dicha variable. En este sentido, la presente investigación contribuye a la comprensión de una variable poco explorada en la etapa post pandémica aportando evidencia relevante para el análisis del contexto de vida de los adolescentes.

Tabla 4. Relación de la salud mental y condición de vida post pandemia en adolescentes de una institución educativa de Cajamarca 2024.

Condición de vida	Distrés severo		Distrés moderado		Distrés mínimo		Total		Medidas simétricas		
	n	%	n	%	n	%	N	%	Prueba de asociación	Valor de Gamma	Significación (p)
Precaria	0	0.0%	1	1.7%	0	0.0%	1	0.8%	Gamma de Goodman y Kruskal	0.421	0.012
Media	3	42.9%	22	37.9%	11	19.6%	36	29.8%			
Favorable	4	57.1%	35	60.3%	45	80.4%	84	69.4%			
Total	7	100.0%	58	100.0%	56	100.0%	121	100.0%	N° de casos validados	121	

Nota estadística: Gamma de Goodman y Kruskal se emplea para medir la asociación entre dos variables ordinales cuando los datos son presentados en una tabla de contingencia.

En la Tabla 4 se observa la relación entre la salud mental, medida a través del nivel de distrés psicológico, y la condición de vida post pandemia en los adolescentes. Se evidencia que, a medida que mejora la condición de vida, aumenta la proporción de adolescentes con distrés mínimo y disminuye la presencia de distrés severo y moderado. En particular, el 80.4% de los adolescentes con condición de vida favorable presentó distrés mínimo, mientras que los mayores porcentajes de distrés severo y moderado se concentraron en los adolescentes con condición de vida media.

En cuanto al distrés psicológico severo, se han registrado 7 casos, de los cuales un 57.1% presentaron condiciones de vida favorable y otro 42.9% condiciones de vida media. Es importante señalar que no se tuvo caso alguno de adolescentes con condiciones precarias. Esto cumple a las condiciones de vida socioeconómicas de los adolescentes que caracterizan a la institución educativa de Cajamarca, los cuales, como se indica en la tabla, ninguno vive en condiciones precarias, como si podría ocurrir en escuelas estatales ubicadas en zonas vulnerables de pobreza o pobreza extrema de Cajamarca. Es importante incidir que el distrés psicológico estudiado es atribuible al Covid 19, el cual se analizó post pandemia.

El análisis inferencial mediante la prueba Gamma de Goodman y Kruskal evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la salud mental y la condición de vida post pandemia (Gamma = 0.421; p = 0.012), lo que indica una relación positiva de magnitud

moderada entre ambas variables. Estos resultados permiten afirmar que una mejor condición de vida se asocia con menores niveles de distrés psicológico en los adolescentes evaluados.

Estos hallazgos guardan relación con estudios previos que, si bien no abordan de manera explícita la condición de vida post pandemia como variable independiente, analizan componentes del entorno familiar, social, económico y educativo que influyen en la salud mental del adolescente. De este modo, Xu C. et al. y Chocho A. reportaron que factores asociados al contexto de vida se relacionan con la presencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés en adolescentes (9,10). Asimismo, desde el modelo socioecológico, Robins et al. señalan que los determinantes sociales del entorno influyen en la salud mental del adolescente en contextos posteriores a la pandemia. De igual manera, estudios nacionales como los de Murga A. y Quiroz I., Castillo C y Garrido M., Guerra C y Guerra R. evidencian que los cambios en el entorno familiar, educativo, económico y social tras la pandemia se asocian con alteraciones en la salud mental (12, 13, 14).

La relación de ambas variables se sustenta teóricamente en la Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem y en el Modelo del Sistema Conductual de Dorothy Johnson. Desde la perspectiva de Orem, las condiciones de vida influyen en la capacidad del adolescente para realizar actividades de autocuidado, mientras que, según Jhonson, las alteraciones del entorno pueden generar desequilibrios en el sistema conductual, afectando la salud mental. La integración de ambos enfoques permite comprender como las condiciones de vida post pandemia se relacionan con el estado de salud mental en la población adolescente (37,38).

Finalmente los resultados confirman que existe una relación entre salud mental y la condición de vida post pandemia, evidenciando que las condiciones del entorno desempeñan un papel relevante en el estado psicológico de este curso de vida. Lo cual aporta evidencia empírica de un contexto con escasos antecedentes directos y resalta la importancia de considerar ambas variables de manera integral.

CONCLUSIONES

1. La población estuvo conformada por 121 adolescentes de una institución educativa de Cajamarca, predominando el sexo masculino, el rango etario de 16 a 18 años y el grado de estudio el 5to año. Asimismo, la mayoría residía en zona de Cajamarca, vivía en vivienda propia, convivía principalmente con ambos padres y el nivel educativo de los padres fue predominante el superior técnico y universitario, evidenciando un contexto sociodemográfico caracterizado por estabilidad familiar y residencia mayoritariamente urbana.
2. En relación con la salud mental global, se concluye que predomina el nivel moderado de distrés psicológico en la población adolescente estudiada.
3. Respecto a la condición de vida post pandemia, se identifica un contexto de vida favorable en la mayoría de los adolescentes evaluados.
4. Referente a la relación entre las dos variables de estudio, se encontró una asociación significativa ($p < 0.05$) de magnitud moderada entre la salud mental y la condición de vida post pandemia en los adolescentes de la institución educativa evaluada. La correlación fue de tipo positiva, lo que indica que mejores condiciones de vida se relacionan con menores niveles de distrés psicológico en los participantes.

En consecuencia, al obtener un valor de $\gamma = 0.421$; $p = 0.012$, se comprueba la hipótesis alterna y confirma la existencia de una relación significativa entre ambas variables.

RECOMENDACIONES

1. A la institución educativa:

Se recomienda implementar programas escolares y comunitarios centrados en el fortalecimiento de habilidades socioemocionales en adolescentes de hogares provenientes de hogares con menor nivel educativo o recursos limitados. Asimismo, promover la participación activa de los padres en las actividades educativas que refuercen el vínculo y la comunicación parental.

2. Al profesional de Enfermería en el ámbito escolar:

Se sugiere desarrollar e implementar talleres sobre salud emocional, manejo del estrés y resolución de conflictos, reforzando la autoestima y autoconfianza. Además, se aconseja incluir espacios permanentes destinados para orientación psicológica en las escuelas, permitiendo una atención preventiva y oportuna en los adolescentes.

3. A las autoridades locales y del sector salud:

Se insta fortalecer las políticas locales que aseguren el acceso equitativo a servicios básicos, atención médica y conexión a internet, exclusivamente a zonas donde existen limitaciones de recursos económicos. De igual manera, promover campañas sobre hábitos y alimentación saludables, que es un factor que influye en el bienestar del adolescente.

4. A futuros investigadores:

Se requiere continuar investigando la relación entre salud mental y condición de vida post pandemia en adolescentes, empleando muestras más amplias y diferentes contextos sociales, con el fin de tener evidencias para la mejora de estrategia y políticas públicas en beneficio a este curso de vida adolescente.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Medline Plus. Salud mental [Internet]. 2002 [citado el 03 de enero de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>
2. UNICEF. La salud mental [Internet]. [citado el 03 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.es/causas/salud-mental>
3. OMS. Por qué la salud mental deber ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático [Internet]. 2022 [Citado el 03 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change>
4. Allen B. y Waterman H. Etapas de la adolescencia [Internet]. Healthychildren, 2019 [citado el 03 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
5. OMS. Salud mental del adolescente [Internet]. 2021 [citado el 03 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health?gad_source=1&gclid=CjwKCAiA0bWvBhBjEiwAtEsoWwruWNULkYCpUZMZ5ZeJrZjM3GB-oTHuvUqAjzidM5b0W7uzfVTt5xoCTd4QAvD_BwE
6. Ballena C., Cabrejos L. et al. Impacto del confinamiento por COVID – 19 en la calidad de vida y salud mental [Internet]. Chiclayo: Csielo; 2021, Rev. Cuerpo Med. HNAAA Vol. 14 no. 1. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000100015
7. Ministerio de Salud. Vigilancia epidemiológica de problemas priorizados de salud mental Perú SE 5 – 2023 [Internet]. MINSA; 2023 [citado el 04 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2023/SE05/mental.pdf>
8. Secretaría Nacional de la Juventud. El 32.3% de jóvenes de 15 a 29 años presentaron algún problema de salud mental [Internet]. SENAJU; 2023 [citado el 03 de enero de 2024]. Disponible en: <https://juventud.gob.pe/2023/06/el-32-3-de-jovenes-de-15-a-29-anos-presentaron-algun-problema-de-salud-mental/>
9. Xu C., Han Q., Yuan F. et al. Depresión, ansiedad y factores asociados entre adolescentes chinos durante el brote de COVID – 19: Una comparación de dos

- estudios transversales [Internet]. Translational psychiatry 11, 148; 2021. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41398-021-01271-4>
10. Chocho A. Prevalencia de depresión, ansiedad y estrés, en una muestra de adolescentes de la ciudad de Cuenca, asociada a características sociodemográficas en época de pandemia por COVID – 19 [Internet]. Ecuador; 2023 [citado el 09 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/19075/2/TFLACSO-2023AXCO.pdf>
 11. Robins L. et al. Desbloqueando la salud mental adolescente: Explorando los determinantes sociales y la depresión con el modelo socioecológico [internet]. Journal of Human Services; 2024, 43 (1), 115 – 136. Disponible en: <https://journalhumanservices.org/article/122132-unlocking-adolescent-mental-health-exploring-social-determinants-and-depression-with-the-social-ecological-model>
 12. Murga A. y Quiroz I. Impacto del Covid – 19 en la Salud Mental de los adolescentes de la Institución Educativa de Florencia de Mora, 2022 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo: Facultad de Ciencias de la Salud, Trujillo; 2022 [Citado el 10 de enero de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/109115/Murga_IAC-Quiroz_PIG-SD.pdf?sequence=4
 13. Castillo C. y Garrido M. Salud mental de adolescentes en pospandemia por Covid 19 en una Institución Educativa de Churcampá, Huancavelica 2022 [Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica: Facultad de Ciencias de la Salud, Huancavelica; 2023 [Citado el 17 de enero 2026]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9edcf12b-b1d7-48c9-91f8-335f12a9cc1e/content>
 14. Guerra C. y Guerra R. Salud mental en adolescentes y jóvenes: Impacto del entorno social y acceso a servicios de atención [Internet]. Professionals On Line Sac. Perú, World Health Journal; 2024. Vol. 5, No 2. Disponible en: <file:///C:/Users/ELISABET/Downloads/Dialnet-SaludMentalEnAdolescentesYJovenes-9959041.pdf>
 15. Martinez A. Salud mental en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Pública, Santiago de Surco, 2023 [Internet]. Universidad Ricardo Palma: Facultad de

- Medicina Humana, Lima; 2025 [Citado el 17 de enero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0c293bfd-88a6-488a-921c-c9f542bf43ba/content>
16. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. WHO. 2022 [citado el 11 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
 17. Tapia A. Salud mental y calidad de vida relacionada a la salud, adolescentes I.E José Santos Atahualpa, Distrito de Cerro Colorado. Arequipa – 2017 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa: Facultad de Enfermería, Arequipa; 2018 [citado el 20 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fcb600eb-98cc-47dc-805b-264449daceb3/content>
 18. Cuenca N., Robladillo L., et al. Salud mental en adolescentes [Internet]. Universidad Cesar Vallejo, Lima; 2020 [citado el 11 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_6_2020/3_salud_mental_adolescentes.pdf
 19. Tizón J., Fernández M., et al. La salud mental de los jóvenes y la pandemia de la COVID-19: la parcialización y pixelación de la juventud [Internet]. Elsevier: NIH; 29(4): 159 – 163 [citado el 11 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9045741/>
 20. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 5ta edición [internet]. Editorial Médica Panamericana. 2014 [citado el 22 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
 21. Granieri A. Editorial: El sufrimiento psicológico en estudiantes universitarios [Internet]. Fronteras en Psicología. Universidad de Mesina, Italia. Departamento Educativo de Psicología: Facultad de Educación. 2021. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/350282451_Editorial_Psychological_Distress_Among_University_Students#pf3
 22. Yong S. Hans Selye (1907 – 1982): Fundador de la teoría del estrés [Internet]. NIH. Singapore Medical Journal. 2018; 59(4):170–171. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5915631/>

23. Organización mundial de la salud. Salud mental [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [citado el 22 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
24. Ferrel F. Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima. Revista Encuentros, Universidad Autónoma del Caribe. 2014; 12 (2), pp. 35-47. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4766/476655660003.pdf>
25. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Calidad de vida para un envejecimiento saludable [Internet]. Gobierno de México; 2021 [Citado el 23 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS,%2C%20expectativas%2C%20est%C3%A1ndares%20y%20preocupaciones.>
26. Longhi F. Condiciones de vida y contextos de salud. Un análisis territorial aplicado a la población argentina (2001-2010) [Internet]. Revista Huellas; 2020, Vol. 24, No 1, pp. 133-156. Disponible en: [file:///C:/Users/ELISABET/Downloads/Dialnet-CondicionesDeVidaYContextosDeSaludUnAnalisisTerrit-7499252%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/ELISABET/Downloads/Dialnet-CondicionesDeVidaYContextosDeSaludUnAnalisisTerrit-7499252%20(2).pdf)
27. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Condiciones de vida en el Perú: Trimestre de Octubre, Noviembre y Diciembre 2024 [Internet]. INEI. 2025 [Citado el 28 de mayo de 2025]. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico_condicionesde-vida_oct-nov-dic24.pdf
28. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2024 [Internet]. INEI; 2024 [Citado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib2027/cap05.pdf
29. Encuesta Nacional de Hogares. Estado de la niñez y adolescencia II trimestre 2025 [internet]. ENAHO; 2025 [citado el 15 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_ninez_iit2025.pdf
30. MinSalud. Dimensión, seguridad alimentaria y nutricional [Internet]. 2012. Disponible en:

- <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/dimension-seguridadalimentariaynutricional.pdf>
31. Higueta G. y Cardona J. Concepto de calidad de vida en la adolescencia: una revisión crítica de la literatura [Internet]. Rev. CES Psicología, Colombia; 2015, Vol. 8, N° 1, pp 155 – 168 [citado el 20 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539425010.pdf>
 32. Organización Mundial de la Salud. COVID-19 y salud mental: un año de impacto [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020452>
 33. UNICEF. Resumen regional: América Latina y el Caribe [Internet]. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2021 [citado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/media/108166/file/Resumen-regional-America-Latina-El-Caribe%20.pdf>
 34. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado. Estudio epidemiológico de salud mental en niños y adolescentes en Lima Metropolitana en el contexto COVID – 19 2020 [Internet]. Lima; 2021, Vol. XXXVII, N° 2. Disponible en: https://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/_notes/EESM_Ninos_y_Adolescentes_en_LM_ContextoCOVID19-2020.pdf
 35. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente y adultos jóvenes [Internet]. OMS; 2024 [citado el 08 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
 36. Ponce M. Desarrollo normal del adolescente [internet]. Escuela del Ministerio Público Dr. Gonzalo Ortiz de Zevallos Roedel, Lima; 2015 [citado el 11 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/3962_03ponce.pdf
 37. Ortiz V. Acompañando el autocuidado adolescente [Internet]. Universidad Cooperativa de Colombia, Pasto; 2022 [citado el 11 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/dae84f99-2cab-440b-9a1c-86a7f7c332ce/content>
 38. Reyes J. y Zepeda M. Aplicación de un modelo teórico de enfermería en la intervención de las mujeres víctimas de violencia doméstica [internet]. Enfermería Global, Rev. Electrónica Cuatrimestral de Enfermería, Chile; 2008, N° 13 [citado el

19 de febrero de 2024]. Disponible en:
<https://revistas.um.es/eglobal/article/download/16021/15401/>

39. CEPAL. Panorama Social de América Latina y el Caribe: La transformación de la educación como base para el desarrollo sostenible [Internet]. Naciones Unidas. 2022 [Citado 28 de mayo de 2025]. Disponible en:
<https://mapa.do.undp.org/files/publications/1-Panorama%20Social%20de%20America%20Latina%20y%20El%20Caribe%2022.pdf>

ANEXOS



Universidad Nacional de Cajamarca
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería



ANEXO N° 1

**SALUD MENTAL Y CONDICIÓN DE VIDA POST PANDEMIA EN
ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE CAJAMARCA**

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

INSTRUCCIONES: La siguiente encuesta es de carácter anónimo y confidencial. No es necesario que usted escriba su nombre. Los datos se mantendrán en absoluta reserva. Se le pide, marcar la respuesta con una (x) o responder a la pregunta, asegúrese de no dejar las respuestas en blanco.

De tener alguna duda, coméntelo con la persona que se encuentre aplicando este cuestionario.

A. DATOS GENERALES

1. Edad en años cumplidos: ____ años
2. Sexo: () Mujer () Varón
3. Año de estudio: _____
4. Lugar de procedencia: () Cajamarca () Otro (indícalo): _____
5. Distrito donde vives: _____
6. ¿Quiénes viven en tu casa? Puede marcar más de una alternativa*
() Padre () Madre () Hermano(a) () Padrastro () Madrastra
() Tíos () Primos () Abuelos () Otros (indícalo): _____
7. La vivienda donde vive actualmente es:
() Propia () Alquilada () Prestada
8. Qué grado de instrucción tiene:

Madre: () Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior técnico () Superior universitario	Padre: () Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior técnico () Superior universitario
---	---



ANEXO N° 2

SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES

CUESTIONARIO

Instrucciones: Se desea saber si has tenido alguna molestia o trastornos de salud luego de la pandemia. Marca (x) la respuesta que elijas dentro del cuadrado.

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

CAPACIDAD DE DISFRUTE					
10	¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?	Más que lo habitual	Igual que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más
ALCANCE DE METAS EN LA VIDA					
11	¿Ha perdido confianza en sí mismo?	No en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más
12	¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?	No en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más

Escala de Salud Mental General. GHQ 12 David Goldberg Inglaterra 1970.

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

EVALUACIÓN – ESCALA DE LIKERT	PUNTAJE
Distrés mínimo	37 - 48
Distrés moderado	25 - 36
Distrés Severo	12 - 24



Universidad Nacional de Cajamarca
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería



ANEXO N° 3

CONDICIÓN DE VIDA POST PANDEMIA EN ADOLESCENTES

CUESTIONARIO

ÍTEMS	01	02	03	04	05
VIVIENDA	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. ¿Tu casa cuenta con los servicios de agua potable, electricidad y desagüe?	1	2	3	4	5
2. ¿Tu hogar cuenta con los ambientes necesarios (cocina, baño y dormitorio)?	1	2	3	4	5
3. ¿El techo, paredes y pisos de tu hogar se encuentran en buen estado?	1	2	3	4	5
4. ¿Compartes habitaciones con más de dos personas?	5	4	3	2	1
5. ¿Tu casa está ubicada en una zona segura?	1	2	3	4	5
INGRESO FAMILIAR	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
6. ¿Tu familia cuenta con ingresos suficientes para cubrir necesidades básicas (alimentación, ropa, transporte, entre otros)?	1	2	3	4	5
7. ¿Tus padres o cuidadores tienen trabajo estable actualmente?	1	2	3	4	5
8. ¿Alguna vez faltaste al colegio por motivos económicos?	5	4	3	2	1
EDUCACIÓN	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
9. ¿Tienes acceso a los recursos necesarios para estudiar (libros, útiles escolares e internet)?	1	2	3	4	5
10. ¿Te sientes motivado(a) y apoyado(a) en tu aprendizaje escolar?	1	2	3	4	5
11. ¿Asistes regularmente a clases?	1	2	3	4	5
12. ¿Alguna vez has faltado a clases por problemas personales o familiares?	5	4	3	2	1
ALIMENTACIÓN	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
13. ¿En tu hogar comes tres veces al día (desayuno almuerzo y cena)?	1	2	3	4	5
14. ¿Comes fuera de los horarios de comida cuando se te apetece?	1	2	3	4	5
15. ¿Tu alimentación diaria incluye frutas y verduras?	1	2	3	4	5

16. ¿Consumes alimentos procesados o comida chatarra?	5	4	3	2	1
17. ¿Desayunas todos los días antes de ir a estudiar?	1	2	3	4	5
18. ¿Te sientes satisfecho con tu alimentación diaria?	1	2	3	4	5
ACCESO A SALUD	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
19. ¿Hay un centro de salud cerca de tu casa?	1	2	3	4	5
20. ¿Has acudido a un establecimiento de salud al menos una vez en este año?	1	2	3	4	5
21. ¿Has recibido atención médica oportuna cuando lo has necesitado?	1	2	3	4	5
22. ¿La distancia o transporte dificulta que acceda a los servicios de salud?	5	4	3	2	1
23. ¿Estás satisfecho(a) con la atención médica que has recibido?	1	2	3	4	5
ACCESO A TECNOLOGÍA	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
24. ¿En tu hogar cuentan con un celular, computadora o laptop con acceso a internet?	1	2	3	4	5
25. ¿Tienes acceso personal a un dispositivo digital para estudiar o comunicarte?	1	2	3	4	5
26. ¿El acceso limitado a internet te ha dificultado en realizar tareas escolares?	5	4	3	2	1
27. ¿Utilizas internet para buscar información relacionada con tus estudios?	1	2	3	4	5
28. ¿Consideras que la tecnología mejora tu rendimiento académico?	1	2	3	4	5

(Elaboración propia)

EVALUACIÓN – ESCALA DE LIKERT	PUNTAJE
Condición favorable (alta)	107 - 140
Condición regular (media)	65- 106
Condición deficiente (baja)	28 - 64

DIMENSIONES	TOTAL DE ÍTEMS
1. Vivienda	1 - 5
2. Ingreso familiar	6 - 8
3. Educación	9 - 12
4. Alimentación	13 - 18
5. Acceso a salud	19 - 23
6. Acceso a tecnología	24 - 28



Universidad Nacional de Cajamarca
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería



ANEXO N° 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigación: “Salud mental y condición de vida post pandemia en adolescentes de una institución educativa de Cajamarca 2024”.

Propósito y procedimiento

Esta investigación está a cargo de la Bachiller en Enfermería Elísabet Esther Bernalles Huamanchumo, el propósito de esta investigación es determinar la relación de la salud mental con la condición de vida post pandemia en adolescentes de una institución educativa de Cajamarca 2024.

Los adolescentes del colegio secundario participarán brindando información en un cuestionario.

Derechos del participante y confidencialidad

La participación de los adolescentes en este estudio es completamente voluntaria, el cual tiene el derecho de aceptar o negarse a participar en el estudio, asimismo puede terminar su participación en cualquier momento, sin que esto afecte su relación con el investigador.

Los datos reportados por los participantes serán manejados únicamente por la investigadora y para efectos de estudio.

Declaración de informe del consentimiento

Yo _____

He leído el contenido de este documento de consentimiento informado dado por las investigadoras, quiero colaborar con este estudio por esta razón firmó el documento:

Firma

Fecha: / /

ANEXO N° 5

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Delia Rosa Yturbe Rojas, identificada con DNI N° 26637378 de profesión biomédico en enfermería ejerciendo actualmente en el área de Docencia, en la Institución U.N.C.

Hago constar que he revisado los 28 Ítems del Cuestionario "Condición de Vida Post Pandemia en Adolescentes" que hace parte de la investigación "Salud Mental y Condición de Vida Post Pandemia en Adolescentes de una Institución Educativa de Cajamarca 2024" por parte del investigadora Elisabet Esther Bernal Huamanchumo, Bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Luego de la evaluación de Cada Ítem formulo las siguientes apreciaciones:

CATEGORÍA	ESCALA DE VALORACIÓN			
	1 DEFICIENTE	2 ACEPTABLE	3 BUENO	4 EXCELENTE
CLARIDAD			X	
PERTINENCIA			X	
SUFICIENCIA			X	

Luego de hacer las observaciones correspondientes, considero que dicho instrumento es válido para su aplicación.

Cajamarca 01 de Agosto del 2025



Firma del experto
Firma del experto

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

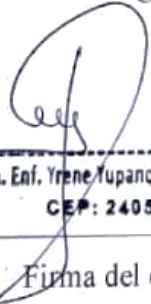
Yo, Carmen Yrene Yupanqui Vásquez, identificada con DNI N° 26663814 de profesión Lic. Enfermera, ejerciendo actualmente en el área de Docencia, en la Institución Universidad Nacional de Cajamarca, Hago constar que he revisado los 28 ítems del Cuestionario "Condición de Vida Post Pandemia en Adolescentes" que hace parte de la investigación "Salud Mental y Condición de Vida Post Pandemia en Adolescentes de una Institución Educativa de Cajamarca 2024" por parte del investigadora Elisabet Esther Bernaldes Huamanchumo, Bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Luego de la evaluación de Cada Ítem formulo las siguientes apreciaciones:

CATEGORÍA	ESCALA DE VALORACIÓN			
	1 DEFICIENTE	2 ACEPTABLE	3 BUENO	4 EXCELENTE
CLARIDAD				X
PERTINENCIA			X	
SUFICIENCIA			X	

Luego de hacer las observaciones correspondientes, considero que dicho instrumento es válido para su aplicación.

Cajamarca 01 de Agosto del 2025


Dra. Enf. Yrene Yupanqui Vásquez
CEP: 24051

Firma del experto

ANEXO N° 6

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

1. CUESTIONARIO DE SALUD MENTAL

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	18	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	18	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,871	12

El valor de Alfa de Cronbach es 0.871 para los 12 ítems de salud mental, lo cual se considera excelente o de muy alta fiabilidad, esto es, que los 12 ítems que miden el constructo "Salud Mental" están midiendo la misma cosa de manera muy consistente. Hay una gran coherencia entre las respuestas de los adolescentes a las diferentes preguntas o subescalas que componen la evaluación de su salud mental.

2. CUESTIONARIO DE CONDICION DE VIDA EN ADOLESCENTES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	18	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	18	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,701	28

El valor de Alfa de Cronbach es 0.701 para los 28 elementos, este valor se considera aceptable o satisfactorio. En las ciencias sociales, del comportamiento y de la salud, un coeficiente α cercano o superior a 0.70 es el umbral comúnmente aceptado para indicar que un instrumento posee una buena fiabilidad.

ELÍSA BET ESTHER BERNALES HUAMANCHUMO

TESIS SALUD MENTAL Y CONDICIÓN DE VIDA POST PANDEMIA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE CAJAMARCA 2024

 TESIS 2026
 ASESORIAS 2026
 Asesores

Detalles del documento

Identificador de la entrega

tm:oid::1:3496673609

Fecha de entrega

3 mar 2026, 11:20 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

3 mar 2026, 11:28 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

TESIS - EL S ABET BERNALES HUAMANCHUMO.docx

Tamaño del archivo

1.5 MB

69 páginas

14.528 palabras

83.426 caracteres

10% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 14 palabras)

Exclusiones

- N.º de fuentes excluidas

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

- No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos del estudiante	Universidad Peruana Cayetano Heredia	<1%
2	Internet	repositorio.uap.edu.pe	<1%
3	Internet	www.doccity.com	<1%
4	Internet	dspace.utpl.edu.ec	<1%
5	Internet	repositorio.upch.edu.pe	<1%
6	Internet	www.almendron.com	<1%
7	Trabajos del estudiante	Universidad de Lima	<1%
8	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	<1%
9	Internet	eciencia.urjc.es	<1%
10	Internet	repositorio.undac.edu.pe	<1%
11	Trabajos del estudiante	Universidad San Marcos	<1%