UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

T E S I S

Salud mental y calidad de vida en adolescentes de 12 - 18 años en la Institución Educativa Particular Pitágoras – 2025

Para optar el título profesional de:

Médico Cirujano

Autora:

Bach: Lisset Gisela MOSQUERA DELGADO

Asesora:

Dra. Sonia ROBLES CHAMORRO

Cerro de Pasco - Perú - 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

T E S I S

Salud mental y calidad de vida en adolescentes de 12 - 18 años en la Institución Educativa Particular Pitágoras – 2025

Sustentado y aprobado ante los miembros del jurado:

Dr. Isaías Fausto MEDINA ESPINOZA
PRESIDENTE

Mg. Glenn Clemente ROSAS USURIAGA
MIEMBRO

Mg. Elsa INCHE ARCE
MIEMBRO

Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion
Facultad de Medicina Humana
Unidad de Investigacion

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 24-2026-UNDAC-UI-FMH

La Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con el software antiplagio Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por
MOSQUERA DELGADO Lisset Gisela

Escuela de Formación Profesional
Medicina Humana

Tipo de trabajo
Tesis

Titulado
Salud mental y calidad de vida en adolescentes de 12 - 18 años en la Institución Educativa Particular Pitágoras – 2025

Asesor
Dra. ROBLES CHAMORRO Sonia

Indice de similitud
7%

Calificativo
APROBADO

Se adjunta al presente el reporte de evaluación del software antiplagio

Cerro de Pasco,5 de Noviembre del 2026

1920103010-1

Firma Digital UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION (AVANZADA)
Firmado digitalmente por NAPA SANCHEZ Cesar Martin FAU 20154605046 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05.11.2026 11:25:12 -05:00

DEDICATORIA

A mi familia por permitirme soñar y lograr estudiar la carrera que deseaba brindándome su confianza y apoyo en este camino donde nunca me dejaron sola.

A mis hermanos, que son mi soporte, motivo, inspiración y lo más bonito que tengo, ustedes me enseñaron que no importa lo que pase siempre seremos los cinco a pesar de que nos falta una, viremos por ella.

A todas las personas que con su apoyo y cariño fueron parte de este proceso para formar la profesional y persona quien soy ahora.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres, Sofía y Elizalde, por ser mi lugar seguro y de mis hermanos. Gracias por darme un hogar donde no hubo límites, donde pude ser una persona valiente y superar cada etapa al lado de ustedes. Todo lo que hoy soy lleva su enseñanza, su esfuerzo y su cariño.

Agradezco a mis hermanos, Hammer y Gammaniel, mis personas favoritas, por protegerme, cuidarme y guiarme con un amor que nunca ha necesitado condiciones, el amor bonito que tienen al lado de Cris y Diana, la hermosa familia que tiene cada uno que inspiran a crecer, los admiro y estoy orgullosa de tenerlos en mi vida. En ustedes siempre he encontrado el apoyo incondicional y la seguridad de saber que nunca estaré sola.

Y, en especial, a ti, Kerly. Desde que partiste, la vida cambió para todos nosotros; sin embargo, el amor y enseñanza que nos dejaste continúa presente en cada recuerdo que compartimos. Allí donde estés, este siempre será un logro nuestro.

RESUMEN

El objetivo fue determinar la relación entre la salud mental y la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025. Metodología: Estudio cuantitativo, básico, correlacional y no experimental de corte transversal. De una población de 142 estudiantes de secundaria en Yanacancha, Cerro de Pasco, se seleccionó una muestra probabilística de 104 adolescentes. Se aplicó la técnica de la encuesta utilizando los cuestionarios estandarizados PHQ-9 (depresión), GAD-7 (ansiedad), PSS-10 (estrés percibido) y KIDSCREEN-27 (calidad de vida). Los datos se procesaron en IBM SPSS mediante el coeficiente Rho de Spearman, tras comprobarse la distribución no normal con la prueba de Shapiro-Wilk. Resultados: Descriptivamente, el 53.85% de los participantes presentó niveles medios de depresión, el 65.38% niveles medios de ansiedad y el 70.19% niveles medios de estrés; en contraste, el 68.27% reportó baja calidad de vida. Inferencialmente, se demostró una correlación negativa moderada y muy significativa entre la calidad de vida y la depresión (rho = -0.476, p = 0.000), ansiedad (rho = -0.413, p = 0.000) y estrés percibido (rho = -0.443, p = 0.000). No hubo asociaciones significativas con la edad ni el sexo. Conclusiones: Existe una relación estadísticamente inversa y significativa entre la salud mental y la calidad de vida. El agravamiento de la sintomatología emocional negativa (depresión, ansiedad y estrés) reduce directamente el bienestar integral de los adolescentes.

Palabras clave: Salud Mental, Depresión, Ansiedad, Estrés Percibido, Calidad de Vida, Adolescentes.

ABSTRACT

The objective was to determine the relationship between mental health and quality of life among adolescents aged 12 to 18 at the Pitágoras Private Educational Institution (2025). Methodology: A quantitative, basic, correlational, non-experimental, cross-sectional study. From a population of 142 secondary school students in Yanacancha, Cerro de Pasco, a probability sample of 104 adolescents was selected. A survey method was employed using standardized questionnaires: PHQ-9 (depression), GAD-7 (anxiety), PSS-10 (perceived stress), and KIDSCREEN-27 (quality of life). Data were processed using IBM SPSS and Spearman's Rho coefficient, following confirmation of a non-normal distribution via the Shapiro-Wilk test. Results: Descriptively, 53.85% of participants exhibited moderate levels of depression, 65.38% moderate levels of anxiety, and 70.19% moderate levels of stress; conversely, 68.27% reported low quality of life. Inferentially, a moderate and highly significant negative correlation was demonstrated between quality of life and depression (rho = -0.476, p = 0.000), anxiety (rho = -0.413, p = 0.000), and perceived stress (rho = -0.443, p = 0.000). No significant associations were found regarding age or sex. Conclusions: There is a statistically significant inverse relationship between mental health and quality of life. The worsening of negative emotional symptoms (depression, anxiety, and stress) directly reduces the adolescents' overall well-being.

Keywords: Mental Health, Depression, Anxiety, Perceived Stress, Quality of Life, Adolescents

INTRODUCCIÓN

La salud mental en adolescentes constituye uno de los principales desafíos para la salud pública mundial debido a su impacto sobre el desarrollo físico, emocional, social y académico de esta población. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que uno de cada siete adolescentes entre los 10 y 19 años presenta algún trastorno mental, representando cerca del 15 % de la carga mundial de enfermedad en este grupo etario. Asimismo, la depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento se encuentran entre las principales causas de enfermedad y discapacidad durante la adolescencia, mientras que el suicidio continúa siendo una de las principales causas de muerte en jóvenes. Estas condiciones afectan el bienestar integral, las relaciones interpersonales, el rendimiento escolar y la transición hacia la vida adulta, lo que ha motivado que organismos internacionales promuevan el fortalecimiento de estrategias de promoción, prevención y atención oportuna de la salud mental en edades tempranas (1).

A la par, la calidad de vida vinculada a la salud se ha establecido como un parámetro esencial para medir el bienestar juvenil, ya que abarca factores de índole física, emocional, familiar, social y académica. En este sentido, múltiples estudios previos confirman que la presencia de problemas en la salud mental ejerce un impacto adverso directo sobre dichos componentes (2).

El propósito de este estudio fue establecer el vínculo entre la salud mental y la calidad de vida en una población de 104 estudiantes, de 12 a 18 años, pertenecientes a la Institución Educativa Particular Pitágoras durante el periodo 2025. La investigación se rigió bajo un enfoque cuantitativo, de carácter básico, nivel correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal. La recolección de datos se efectuó mediante las escalas PHQ-9, GAD-7, PSS-10 y KIDSCREEN-27, herramientas estandarizadas para medir depresión, ansiedad, estrés y calidad de vida en menores. Los hallazgos de este trabajo ofrecen respaldo empírico sobre

estas variables en el contexto escolar de la región Pasco, sirviendo como fundamento para estructurar programas educativos de prevención y bienestar emocional.

La Autora

ÍNDICE

Página.

DEDICATORIA
AGRADECIMIENTO
RESUMEN
ABSTRACT
INTRODUCCIÓN
ÍNDICE
ÍNDICE DE TABLAS
ÍNDICE DE GRÁFICOS

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema 1
1.2. Delimitación de la investigación 3
1.3. Formulación del problema 5
1.3.1. Problema general 5
1.3.2. Problemas específicos 5
1.4. Formulación de objetivos 5
1.4.1. Objetivo general 5
1.4.2. Objetivos específicos 5
1.5. Justificación de la investigación 6
1.6. Limitaciones de la investigación 8

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio 9
2.2. Bases teóricas-científicas 13
2.3. Definición de términos básicos 19
2.4. Formulación de hipótesis 20
2.4.1. Hipótesis general 20
2.4.2. Hipótesis específicas 21
2.5. Identificación de variables 22
2.6. Definición operacional de variables e indicadores 23

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación 24
3.2. Nivel de investigación 24
3.3. Métodos de investigación 25
3.4. Diseño de investigación 25
3.5. Población y muestra 26
3.6. Técnicas e instrumento de recolección de datos 27
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación 30
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 31
3.9. Tratamiento estadístico 33
3.10. Orientación ética filosófica y epistemica 33

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo 35
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados 35
4.3. Prueba de hipótesis 39
4.4. Discusión de resultados 42
CONCLUSIONES
RECOMENDACIONES
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Página.

Tabla 1. Niveles de depresión en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025 35
Tabla 2. Niveles de ansiedad en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025 36
Tabla 3. Niveles de estrés percibido en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025 37
Tabla 4. Calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025 38
Tabla 5. Relación entre la salud mental y la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025. 40
Tabla 6. Relación entre la salud mental y la calidad de vida según la edad en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025 41
Tabla 7. Relación entre la salud mental y la calidad de vida según sexo en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025 41

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Página.

Gráfico 1. Niveles de depresión en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025 36
Gráfico 2. Niveles de ansiedad en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025 37
Gráfico 3. Niveles de estrés percibido en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025 38
Gráfico 4. Calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025 39

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

La salud mental en adolescentes se constituye actualmente un gran problema de prioridad de la salud pública a nivel internacional, debido a su alta prevalencia, impacto en el desarrollo integral y consecuencias a largo plazo. De acuerdo a la OMS; alrededor de uno de cada siete adolescentes entre los 10 y 19 años presenta algún trastorno mental, representando cerca del 15% (1). Entre los trastornos más frecuentes se encuentran la depresión, la ansiedad y los problemas conductuales, los cuales afectan significativamente el bienestar emocional, el desempeño académico y las relaciones sociales de los adolescentes.

En los últimos años, diversos estudios han evidenciado un incremento sostenido de los problemas de salud mental en esta población. Datos recientes muestran que alrededor del 20,3% de los adolescentes presentan algún trastorno mental o conductual diagnosticado, con predominio de ansiedad y depresión, evidenciándose además un aumento significativo en su prevalencia en comparación con años anteriores (1)

La adolescencia considerada la etapa crítica del desarrollo humano, diferenciada por cambios físicos, psicológicos y sociales, donde se consolidan habilidades emocionales, cognitivas y conductuales fundamentales para la vida adulta. Sin embargo, la exposición a factores de riesgo como el estrés, el bulín, la pobreza o la falta de apoyo social puede afectar negativamente la salud mental, incrementando la probabilidad de desarrollar trastornos psicológicos (2)

Por otro lado, la calidad de vida en adolescentes se ha convertido en un indicador clave para evaluar el bienestar integral, ya que no solo incluye aspectos físicos, sino también dimensiones psicológicas, sociales y emocionales. La calidad de vida relacionada con la salud refleja la percepción subjetiva que tienen los individuos sobre su estado de bienestar en relación con su entorno y sus expectativas personales. En este sentido, diversos estudios han demostrado que existe una estrecha relación entre la salud mental y la calidad de vida, donde la presencia de síntomas depresivos, ansiedad o estrés se asocia con una disminución significativa del bienestar general y del funcionamiento social y académico (3) .

A nivel global, se reconoce que los trastornos mentales en adolescentes están asociados a consecuencias graves, como bajo rendimiento escolar, aislamiento social, conductas de riesgo y, en casos extremos, suicidio, siendo este último una de las principales causas de muerte en jóvenes (4). Además, las dificultades en el acceso a servicios de salud mental, el estigma social y la falta de detección temprana contribuyen a que una gran proporción de adolescentes no reciba atención adecuada.

En el contexto latinoamericano y nacional, la problemática adquiere mayor relevancia debido a las desigualdades socioeconómicas, limitaciones en los servicios de salud mental y escasez de estudios locales actualizados que permitan comprender la magnitud del problema en poblaciones específicas. En el Perú, la salud mental ha sido

reconocida como una prioridad sanitaria; sin embargo, persisten brechas en la identificación temprana de trastornos mentales en adolescentes, especialmente en entornos escolares (5).

En el ámbito local, particularmente en instituciones educativas, los adolescentes están expuestos a múltiples factores estresantes como exigencias académicas, presión social, relaciones interpersonales complejas y cambios propios de su etapa de desarrollo, lo cual puede repercutir tanto en su salud mental como en su calidad de vida. No obstante, existe limitada evidencia científica actualizada que analice de manera conjunta estas variables en poblaciones escolares específicas, lo que dificulta el diseño de estrategias de intervención oportunas.

En este contexto, surgió la necesidad de investigar la relación entre la salud mental y la calidad de vida en adolescentes, considerando dimensiones como depresión, ansiedad y estrés, así como su impacto en el bienestar físico, psicológico y social. La comprensión de esta relación permitió generar evidencia científica relevante que contribuyó al diseño de programas de promoción, prevención e intervención en salud mental dentro del ámbito educativo.

Por lo tanto, se planteó la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuál es la relación entre la salud mental y la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025?

1.2. Delimitación de la investigación

Delimitación Conceptual / Teórica.

Si bien la Organización Mundial de la Salud (OMS) concibe la salud mental en un sentido amplio e integral, en el contexto del presente estudio la salud mental se delimitó bajo el enfoque de la salud mental afectiva / distrés psicológico, centrándose en los tres estados emocionales negativos de mayor impacto epidemiológico en la

adolescencia: depresión, ansiedad y estrés. Esta operacionalización responde a que dichos indicadores constituyen los principales predictores de alteración en la salud mental y el bienestar funcional en adolescentes escolares.

"En la presente investigación, de salud mental se delimitó teórica y operativamente al ámbito del distrés sintomático o afectividad negativa, evaluado a través de los niveles de depresión, ansiedad y estrés mediante la escala DASS-21. Si bien la salud mental comprende aspectos salutogénicos más amplios, la literatura especializada respalda la evaluación de estos tres componentes afectivos como indicadores centrales e interrelacionados del estado de salud mental en la población adolescente."

Delimitación espacial

El estudio se desarrolló en la Institución Educativa Particular Pitágoras, ubicada en el distrito de Yanacancha, provincia de Cerro de Pasco, región Pasco, Perú. No se incluyeron otras instituciones educativas públicas ni privadas, por lo que los resultados fueron representativos únicamente de esta población específica.

Delimitación temporal

La investigación se llevó a cabo durante el año 2025, considerando la recolección de datos en un único momento, correspondiente al periodo académico establecido. Por tanto, los resultados reflejan la situación de la salud mental y la calidad de vida en adolescentes en ese periodo específico, sin evaluarlos sus cambios a lo largo del tiempo.

Delimitación poblacional

La población estuvo conformada por adolescentes de ambos sexos, cuyas edades oscilaron entre 12 y 18 años, matriculados en el nivel secundario de la Institución Educativa Particular Pitágoras durante el año académico 2025. No se

incluyeron estudiantes de nivel primario ni egresados, así como tampoco adolescentes fuera del rango de edad establecido.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la salud mental y la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025?

1.3.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre los niveles de depresión y la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025?
2. ¿Cuál es la relación entre los niveles de ansiedad y la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025?
3. ¿Cuál es la relación entre los niveles de estrés percibido y la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025?
4. ¿Cuál es la relación entre la salud mental y la calidad de vida según el sexo y la edad en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la salud mental y la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Determinar la relación entre los niveles de depresión y la calidad de vida en

adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025.

2. Determinar la relación entre los niveles de ansiedad y la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025.
3. Determinar la relación entre los niveles de estrés percibido y la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025.
4. Analizar la relación entre la salud mental y la calidad de vida según el sexo y la edad en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025.

1.5. Justificación de la investigación

Justificación teórica

En este sentido, el estudio permitió ampliar el conocimiento existente sobre la interacción entre estas variables en población adolescente, especialmente en contextos educativos, donde aún existe limitada evidencia local actualizada. De esta manera, contribuyo al fortalecimiento del marco teórico en salud mental adolescente, aportando información relevante para futuras investigaciones y para la comprensión de factores que influyen en el bienestar juvenil.

Justificación práctica

Desde el punto de vista práctico, la investigación permitió identificar la relación entre los niveles de salud mental y la calidad de vida en adolescentes de una institución educativa específica, generando evidencia que facilite la toma de decisiones en el ámbito educativo y sanitario. Los resultados fueron ser utilizados por autoridades educativas, profesionales de la salud y psicólogos escolares para diseñar e implementar

estrategias de intervención orientadas a la promoción de la salud mental, prevención de trastornos emocionales y mejora del bienestar estudiantil (6).

Justificación metodológica

Desde el enfoque metodológico, la investigación se justifica porque empleó un diseño cuantitativo, no experimental y de corte transversal, para analizar la relación entre variables en un contexto específico. Además, se utilizó instrumentos estandarizados y validados internacionalmente, como el PHQ-9, GAD-7, PSS-10 y KIDSCREEN-27, los cuales garantizaron la validez y confiabilidad de los datos recolectados.

El uso de estos instrumentos permitió obtener mediciones objetivas y comparables con otros estudios nacionales e internacionales, contribuyendo a la rigurosidad científica del estudio. Asimismo, la aplicación de análisis estadísticos correlacionales permitirá establecer asociaciones significativas entre las variables estudiadas, fortaleciendo la calidad metodológica de la investigación (3).

Justificación social

La investigación posee relevancia social debido a que aborda una problemática creciente que afecta directamente a la población adolescente. La salud mental es considerada un componente esencial del bienestar y un derecho fundamental, cuya alteración puede generar consecuencias negativas en el desarrollo personal, social y académico (7).

En el contexto actual, los adolescentes están expuestos a múltiples factores de riesgo que pueden afectar su salud mental, como la presión social, el uso de redes sociales, la violencia y las condiciones socioeconómicas desfavorables. En este sentido, comprender cómo estos factores se relacionan con la calidad de vida permitirá visibilizar la magnitud del problema y promover acciones orientadas a mejorar el

bienestar de esta población.

Finalmente, los resultados de esta investigación serán aplicados al diseño de políticas públicas, programas educativos y estrategias de intervención en salud mental, favoreciendo el desarrollo integral de los adolescentes y mejorando su calidad de vida (8).

1.6. Limitaciones de la investigación

La presente investigación presento ciertas limitaciones que fueron consideradas al momento de interpretar los resultados:

En primer lugar, el estudio tiene un alcance geográfico limitado, ya que se desarrolló únicamente en la Institución Educativa Particular Pitágoras del distrito de Yanacancha, por lo que los resultados solo serán generalizados a esta institución educativa.

En segundo lugar, el diseño de investigación fue no experimental y de corte transversal, lo que implica que la recolección de datos se realizó en un solo momento en el tiempo. Esta característica limita la posibilidad de establecer relaciones de causalidad entre la salud mental y la calidad de vida, permitiendo únicamente identificar asociaciones entre las variables estudiadas.

De igual manera, la participación voluntaria de los estudiantes pudo generar un sesgo de selección, ya que aquellos que decidan no participar podrían presentar características diferentes a los que sí lo hacen, lo que podría influir en los resultados obtenidos.

Finalmente, se debe considerar que la investigación se centró en un grupo etario específico (12 a 18 años), por lo que los hallazgos no fueron extrapolables a otras etapas del ciclo vital, como la niñez o la adultez.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Antecedentes internacionales

Cilar, (9) 2023 (Eslovenia) Objetivo: Examinar la relación entre calidad de vida relacionada con salud y bienestar mental en adolescentes, según edad y género. Metodología: Estudio cuantitativo, no experimental, de corte transversal, realizado en 16 escuelas primarias y 9 secundarias en Eslovenia, con una muestra de 2972 adolescentes entre 10 y 19 años. Se emplearon instrumentos estandarizados como el KIDSCREEN-27 para evaluar la calidad de vida y la escala Warwick–Edinburgh para medir el bienestar mental. El análisis se realizó mediante modelos de red (network model tree). Resultados: Se asemejó una relación significativa entre el bienestar mental y las dimensiones de la calidad de vida. Además, se observaron diferencias según edad y género, evidenciando que la relación entre estado emocional, apoyo familiar y bienestar varía en distintas etapas de la adolescencia. Conclusiones: El bienestar mental se encuentra estrechamente relacionado con la calidad de vida en adolescentes, y esta

relación está influenciada por factores como la edad y el género, lo que resalta la importancia de abordar la salud mental desde un enfoque integral en esta población (9).

Vu Anh et al., (3) 2023 (Vietnam) Objetivo: Determinar la relación entre la calidad de vida y la salud mental en adolescentes, considerando factores como la adicción a redes sociales, el miedo a perderse experiencias (FOMO) y el estrés asociado a interacciones en línea. Metodología: Estudio cuantitativo, transversal, realizado en tres ciudades de Vietnam. Se incluyó una muestra de 1891 adolescentes. Se utilizaron instrumentos estandarizados como el PHQ-9 para depresión y el EQ-5D-5L para evaluar calidad de vida. Resultados: Se encontró que mayores niveles de depresión, uso problemático de internet y exposición a interacciones negativas en redes sociales se asociaron significativamente con una menor calidad de vida. Asimismo, el estrés social y el FOMO mostraron correlación negativa con el bienestar general. Conclusiones: Existe una relación significativa entre salud mental y calidad de vida en adolescentes, evidenciando que factores psicosociales modernos, como el uso de redes sociales, influyen negativamente en el bienestar (3).

Ravens-Sieberer et al., (8) 2022 (Alemania) Objetivo: Evaluar el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental y la calidad de vida de niños y adolescentes. Metodología: Estudio transversal con encuestas a nivel nacional en población de 7 a 17 años. Se emplearon instrumentos validados como KIDSCREEN-10 para calidad de vida y escalas específicas para ansiedad y depresión. Resultados: Se evidenció una disminución significativa de la calidad de vida y un incremento en problemas de salud mental, incluyendo ansiedad y síntomas depresivos. Los adolescentes con menor nivel socioeconómico presentaron mayor afectación. Conclusiones: La salud mental y la calidad de vida están estrechamente relacionadas, siendo los factores sociales determinantes importantes del bienestar en adolescentes (8).

Racine et al., (10) 2021 (Canadá – metaanálisis global) Objetivo: Valorar la prevalencia global de síntomas de depresión y ansiedad en niños y adolescentes. Metodología: Revisión sistemática y metaanálisis que incluyó estudios internacionales con miles de participantes, utilizando criterios estandarizados de evaluación. Resultados: Se reportó una prevalencia global del 25,2% para síntomas depresivos y 20,5% para ansiedad, cifras significativamente superiores a las reportadas antes de la pandemia. Conclusiones: Los problemas de salud mental en adolescentes han aumentado considerablemente, lo que repercute negativamente en su calidad de vida y su bienestar. La calidad de vida en adolescentes puede ser medida de manera confiable mediante instrumentos validados, lo que permite analizar su relación con variables como la salud mental en estudios correlacionales (10).

Neipp et al., (11) 2024 (España) Objetivo: Evaluar la relación entre la psicopatología asociada a trastornos de la conducta alimentaria y la calidad de vida en adolescentes diagnosticados con anorexia nerviosa. Metodología: Estudio observacional en adolescentes españoles con diagnóstico clínico. Se aplicaron escalas de evaluación psicológica y cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud. Resultados: Se encontró que una mayor gravedad de los síntomas psicológicos se asocia con un mayor deterioro en la calidad de vida, especialmente en las dimensiones emocional y social. Conclusiones: Existe una relación significativa entre salud mental y calidad de vida, evidenciando que los trastornos psicológicos afectan de manera integral el bienestar de los adolescentes (11).

Antecedentes Nacionales

León y Ccanto, (12) 2023 (Lima Perú – Universidad Nacional Mayor de San Marcos) Objetivo: Determinar la relación entre la depresión y la calidad de vida en adolescentes de nivel secundario en una institución educativa pública de Lima.

Metodología: Enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal y nivel correlacional. La muestra 196 estudiantes de 12 a 17 años. Se utilizaron el cuestionario PHQ-9 para depresión y el instrumento KIDSCREEN-27 para calidad de vida. Resultados: Se evidenció una correlación negativa significativa entre depresión y calidad de vida ($p<0,05$), indicando que, a mayor nivel de sintomatología depresiva, menor percepción de bienestar en las dimensiones física, psicológica y social. Conclusiones: La depresión se asocia de manera significativa con la disminución de la calidad de vida en adolescentes, evidenciando la necesidad de intervenciones en el ámbito escolar (12).

Quispe, (13) 2022 (Perú – Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa) Objetivo: Determinar la relación entre ansiedad y calidad de vida en estudiantes adolescentes de una institución educativa pública. Metodología: Estudio cuantitativo, correlacional y transversal. Participaron 150 adolescentes entre 13 y 18 años. Se empleó el instrumento GAD-7 para ansiedad y KIDSCREEN-27 para calidad de vida. Se aplicó correlación de Spearman. Resultados: Se encontró una relación negativa significativa entre ansiedad y calidad de vida ($p<0,05$), especialmente en las dimensiones bienestar psicológico y relaciones sociales. Conclusiones: La ansiedad afecta significativamente la calidad de vida de los adolescentes, comprometiendo su bienestar emocional y social (13).

Cárdenas, (14) 2024 (Lima Perú – Universidad Nacional Federico Villarreal) Objetivo: Evaluar la relación entre estrés percibido y calidad de vida en adolescentes de educación secundaria. Metodología: Investigación cuantitativa, diseño no experimental, transversal correlacional. Muestra de 180 estudiantes entre 12 y 18 años. Se aplicaron la escala PSS-10 y el KIDSCREEN-27. Resultados: Se evidenció una relación inversa significativa entre el estrés percibido y la calidad de vida ($p<0,05$),

mostrando que niveles elevados de estrés se asocian con menor bienestar psicológico y social. Conclusiones: El estrés constituye un factor determinante en la disminución de la calidad de vida en adolescentes, siendo necesario implementar programas de prevención en el ámbito educativo (14).

Instituto Nacional de Salud Mental, (15) 2023 (Lima) Objetivo: Describir la situación de la salud mental en población adolescente peruana y su impacto del bienestar general. Metodología: Estudio epidemiológico basado en encuestas nacionales de salud mental en población adolescente. Resultados: Se reportó alta prevalencia de síntomas de ansiedad, depresión y estrés en adolescentes, asociados a dificultades en el rendimiento académico y relaciones sociales. Conclusiones: La salud mental influye directamente en la calidad de vida de los adolescentes, constituyéndose en un problema prioritario de salud pública en el Perú (15).

Antecedentes Locales

No se encuentran trabajos similares en la Región Pasco.

2.2. Bases teóricas-científicas

Salud mental

La salud mental es un estado de bienestar en el cual el individuo reconoce sus propias capacidades, puede desafiar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad. Este concepto no se circunscribe únicamente a la ausencia de trastornos mentales, sino que implica un equilibrio dinámico entre los aspectos emocionales, psicológicos y sociales del individuo (16).

En el caso de los adolescentes, la salud mental alcanza especial importancia debido a que esta etapa del desarrollo se caracteriza por cambios físicos, cognitivos y sociales que pueden incrementar la vulnerabilidad a problemas emocionales. Diversos estudios han señalado que factores como el entorno familiar, la presión académica, la

interacción social y el uso de tecnologías influyen significativamente en el bienestar mental de esta población (6,17).

Asimismo, la salud mental en adolescentes está estrechamente relacionada con su capacidad para crear relaciones interpersonales saludables, desarrollar habilidades sociales, tomar decisiones adecuadas y adaptarse a su entorno. Un adecuado estado de salud mental favorece el desarrollo integral del adolescente, mientras que su alteración puede generar consecuencias negativas en su calidad de vida, rendimiento académico y bienestar general (7).

Salud mental en adolescentes

La salud mental es definida como un estado de bienestar en el cual el individuo será consciente de sus capacidades, puede enfrentar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad (7). En el caso de los adolescentes, este concepto adquiere especial relevancia debido a que esta etapa se caracteriza por cambios físicos, emocionales y sociales que incrementan la vulnerabilidad a trastornos mentales.

Según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente uno de cada siete adolescentes presenta algún trastorno mental, siendo la depresión, la ansiedad y los trastornos conductuales los más frecuentes (7). Asimismo, estos trastornos representan una de las primordiales causas de discapacidad en este grupo etario, afectando el desarrollo personal, social y académico.

Diversos estudios recientes han demostrado que factores como el entorno familiar, la influencia académica, el uso excesivo de redes sociales y la exposición a situaciones de violencia influyen significativamente en la salud mental de los adolescentes (6,17). En este sentido, la salud mental no solo depende de factores individuales, sino también del contexto social y ambiental en el que se desarrolla el

adolescente.

Dimensiones de la salud mental

Depresión

La depresión en adolescentes se determina por la presencia de tristeza persistente, pérdida de provecho en actividades habituales, alteraciones del sueño y del apetito, así como dificultades en la concentración. Estudios recientes han evidenciado un incremento significativo de los síntomas depresivos en adolescentes, asociados a una disminución del bienestar y de la calidad de vida (10).

Ansiedad

La ansiedad se muestra como una respuesta emocional ante situaciones percibidas como amenazador, acompañada de síntomas físicos y cognitivos. En adolescentes, la ansiedad puede interferir en el rendimiento académico, las relaciones interpersonales y la adaptación social (3).

Estrés percibido

El estrés percibido hace noticia a la evaluación subjetiva que realiza el individuo sobre las peticiones del entorno y su capacidad para afrontarlas. En la adolescencia, altos niveles de estrés se asocian con problemas emocionales y conductuales, afectando negativamente la salud mental (18).

Calidad de vida en adolescentes

La calidad de vida coherente con la salud es un concepto multidimensional que incluye la percepción del individuo sobre su bienestar físico, psicológico y social (19). En adolescentes, este concepto adquiere relevancia debido a que refleja su nivel de satisfacción con la vida y su capacidad para desenvolverse en su entorno.

Según estudios recientes, la calidad de vida en adolescentes se ha visto afectada en los últimos años debido a factores como cambios sociales, uso de tecnologías y

eventos globales como la pandemia, evidenciándose una disminución en el bienestar emocional y social (8).

Dimensiones de la calidad de vida

La calidad de vida en adolescentes se evalúa generalmente a través de las siguientes dimensiones:

Bienestar físico

Conexo con la salud general, energía y actividad física.

Bienestar psicológico

Incluye emociones, autoestima y satisfacción con la vida.

Relaciones sociales

Evalúa la interacción con familiares, amigos y entorno social.

Funcionamiento escolar

Se refiere al desempeño académico y la percepción del entorno educativo.

Estas dimensiones permiten evaluar de manera integral el bienestar del adolescente y su adaptación al entorno.

Relación entre salud mental y calidad de vida

La evidencia científica ha demostrado una correlación significativa entre la salud mental y la calidad de vida en adolescentes. Estudios recientes indican que la presencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés se asocia con una disminución en todas las dimensiones de la calidad de vida (9).

Asimismo, investigaciones internacionales han evidenciado que los adolescentes con mejor salud mental presentan mayores niveles de bienestar, mejor desempeño académico y relaciones sociales más satisfactorias (8). Por el contrario, aquellos con problemas emocionales presentan dificultades en su desarrollo integral, lo que repercute negativamente en su calidad de vida.

En este sentido, la salud mental se considera un determinante primordial de la calidad de vida, por lo que su evaluación y abordaje oportuno resultan esenciales para promover el bienestar en la población adolescente.

Enfoques de la salud mental

La salud mental ha sido abordada desde diferentes enfoques teóricos a lo largo del tiempo, los cuales permiten comprender su complejidad desde perspectivas clínicas, sociales y psicológicas. A continuación, se describen los principales enfoques:

Enfoque psiquiátrico

El enfoque psiquiátrico, tradicionalmente conocido como modelo manicomial, se centra en la identificación y tratamiento de los trastornos mentales desde una perspectiva médica. Históricamente, este modelo priorizó la institucionalización de los pacientes en hospitales psiquiátricos, lo que generó críticas posteriores debido a la vulneración de derechos humanos y a las limitaciones en la atención integral (19).

Enfoque comunitario

El enfoque comunitario surge como respuesta a las limitaciones del modelo psiquiátrico, promoviendo la atención en salud mental basada en la comunidad. Este enfoque se fundamenta en la estrategia de Atención Primaria de Salud impulsada por la Organización Mundial de la Salud tras la Declaración de Alma-Ata (1978), la cual establece la participación activa de la comunidad en el cuidado de la salud (20).

Este modelo propone un sistema de atención integral, descentralizado y accesible, que busca la reintegración social del individuo y el abordaje de los determinantes sociales de la salud mental. Asimismo, prioriza la promoción, prevención y rehabilitación dentro del entorno familiar y comunitario (21).

Enfoque biomédico

El enfoque biomédico concibe la salud mental como la ausencia de trastornos

mentales, los cuales son entendidos como alteraciones en los procesos neurobiológicos que afectan el funcionamiento psicológico. Este modelo se basa en sistemas de clasificación diagnóstica como el DSM-5 y la CIE-11, los cuales permiten identificar y categorizar los trastornos mentales (22).

Desde esta perspectiva, la intervención se centra en el tratamiento clínico mediante farmacoterapia, psicoterapia y, en algunos casos, terapias biológicas. Sin embargo, ha sido criticado por su limitada consideración de factores sociales y psicológicos en el origen de los trastornos (19).

Enfoque conductual

El enfoque conductual redefine la salud mental en términos de comportamiento observable, considerando que los trastornos mentales son patrones de conducta desadaptativos aprendidos. Desde esta perspectiva, la salud mental implica la capacidad del individuo para adaptarse adecuadamente a su entorno (23).

Enfoque cognitivo

El enfoque cognitivo plantea que la salud mental está determinada por los procesos mentales internos, como pensamientos, creencias y percepciones. En este modelo, los trastornos mentales se originan a partir de distorsiones cognitivas o pensamientos irracionales que afectan las emociones y conductas del individuo (24).

La intervención se centra en la reestructuración cognitiva, mediante la cual se busca modificar patrones de pensamiento disfuncionales para optimizar el bienestar emocional. Este enfoque es ampliamente utilizado en terapias psicológicas contemporáneas (24).

Enfoque socioeconómico

El enfoque socioeconómico considera que la salud mental está influenciada por las situaciones sociales, económicas y culturales en las que se desarrolla el individuo.

Desde esta perspectiva, la salud mental se entiende como un componente del desarrollo humano y un derecho fundamental (16).

Los trastornos mentales son interpretados como el resultado de desigualdades sociales, pobreza, exclusión y condiciones de vida adversas. Por ello, las intervenciones se orientan a mejorar las condiciones de vida, promover entornos saludables y fomentar políticas públicas intersectoriales que contribuyan al bienestar de la población (16).

2.3. Definición de términos básicos

Salud mental

Estado de bienestar donde el individuo reconoce sus capacidades, logra afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad (16).

Calidad de vida

Percepción del individuo sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, normas e intereses (19).

Adolescencia

Etapa del desarrollo humano comprendida entre los 10 y 19 años, caracterizada por cambios físicos, psicológicos y sociales que influyen en la formación de la identidad (16).

Depresión

Trastorno mental caracterizado por tristeza persistente, pérdida de interés o placer, fatiga, alteraciones del sueño y dificultades en la concentración (4).

Ansiedad

Estado emocional diferenciado por sentimientos de tensión, preocupación y cambios fisiológicos como aumento de la frecuencia cardíaca, que puede interferir en

la vida cotidiana (22).

Estrés percibido

Grado en que las personas evalúan las situaciones de su vida tan estresantes, considerando la relación entre las demandas del entorno y su capacidad de afrontamiento (25).

Bienestar psicológico

Dimensión de la calidad de vida que incluye la percepción de satisfacción personal, autoestima, emociones positivas y funcionamiento emocional adecuado (8).

Relaciones sociales

Interacciones que el individuo establece con su entorno social, incluyendo familia, amigos y comunidad, las cuales influyen en su bienestar y desarrollo (19).

Funcionamiento escolar

Capacidad del adolescente para desempeñarse adecuadamente en el entorno educativo, incluyendo rendimiento académico, adaptación escolar y relaciones con compañeros y docentes (6).

Salud mental comunitaria

Enfoque de atención que promueve la integración social, la participación comunitaria y el acceso a servicios de salud mental dentro del entorno habitual de las personas (21).

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

H_0: No existe relación significativa entre la salud mental y la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025.

H_1: Existe relación significativa entre la salud mental y la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025.

2.4.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H_0: No existe relación significativa entre los niveles de depresión y la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025.

H_1: Existe relación significativa entre los niveles de depresión y la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025.

Hipótesis específica 2

H_0: No existe relación significativa entre los niveles de ansiedad y la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025.

H_1: Existe relación significativa entre los niveles de ansiedad y la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025.

Hipótesis específica 3

H_0: No existe relación significativa entre los niveles de estrés percibido y la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025.

H_1: Existe relación significativa entre los niveles de estrés percibido y la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025.

Hipótesis específica 4

H_0: No existe relación significativa entre la salud mental y la calidad de vida según el sexo y la edad en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa

Particular Pitágoras, 2025.

H_1: Existe relación significativa entre la salud mental y la calidad de vida según el sexo y la edad en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025.

2.5. Identificación de variables

Variable independiente: Salud mental.

Se considera como la variable independiente porque representa el factor que puede influir o relacionarse con la calidad de vida en los adolescentes.

Variable dependiente: Calidad de vida.

Se considera como la variable dependiente porque es el resultado o condición que puede verse afectada por el estado de la salud mental.

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Instrumentos	Técnicas	Escala de medición
Salud mental **(Variable independiente)**	Estado de bienestar en el cual el individuo reconoce sus capacidades, afronta las tensiones normales de la vida y funciona adecuadamente en su entorno.	Se evaluará mediante la aplicación de cuestionarios estandarizados que miden depresión, ansiedad y estrés percibido en adolescentes.	Depresión	Estado de ánimo	Tristeza, desesperanza, anhedonia	Cuestionario PHQ-9	Encuesta	Ordinal (tipo Likert)
				Síntomas físicos y cognitivos	Fatiga, alteración del sueño, dificultad de concentración		Encuesta	
			Ansiedad	Respuesta emocional	Nerviosismo, preocupación excesiva	Cuestionario GAD-7	Encuesta	
				Síntomas fisiológicos	Tensión, inquietud, irritabilidad		Encuesta	
			Estrés percibido	Percepción de control	Sensación de incapacidad para afrontar situaciones	Cuestionario PSS-10	Encuesta	
				Sobrecarga emocional	Estrés, presión, agobio		Encuesta	
Calidad de vida **(Variable dependiente)**	Percepción del individuo sobre su bienestar físico, psicológico y social dentro de su contexto.	Se medirá a través del cuestionario KIDSCREEN-27 que evalúa las dimensiones del bienestar en adolescentes (adaptado)	Bienestar físico	Me he sentido lleno/a de energía	Energía, actividad física	Cuestionario KIDSCREEN-27	Encuesta	Ordinal (tipo Likert)
				He estado físicamente activo/a	Capacidad para realizar actividades diarias		Encuesta	
				Me he sentido bien de salud	Buena salud			
			Bienestar psicológico	Me he sentido feliz	Satisfacción con la vida, emociones positivas		Encuesta	
				Me he sentido satisfecho/a con mi vida	Percepción de sí mismo		Encuesta	
				Me he sentido triste	Tristeza			
			Relaciones sociales	He tenido buenos amigos	Relación con amigos		Encuesta	
				Me he llevado bien con otros	Relación con familia		Encuesta	
				He recibido apoyo de mis amigos	Relación con amigos			
			Funcionamiento escolar	Me ha ido bien en el colegio	Atención, rendimiento escolar		Encuesta	
				He podido concentrarme en clases	Relación con docentes y entorno escolar		Encuesta	
				Me he sentido cómodo/a en el colegio	Tranquilidad en el colegio			

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo básica o pura, debido a que buscó generar conocimiento científico sobre la relación entre la salud mental y la calidad de vida en adolescentes, sin intervenir directamente en la modificación de las variables estudiadas. Este tipo de investigación se orienta a ampliar y profundizar el conocimiento teórico existente, contribuyendo al desarrollo de la ciencia en el campo de la salud (26).

Asimismo, el estudio presenta un enfoque cuantitativo, ya que se basa en la recolección de datos numéricos mediante instrumentos estandarizados, los cuales permiten medir las variables de salud mental y calidad de vida, y posteriormente analizarlas mediante procedimientos estadísticos para establecer relaciones entre ellas (27).

3.2. Nivel de investigación

El trabajo obedeció a un nivel correlacional, el que es entendido como aquel que evaluó la asociación entre dos variables (27).

3.3. Métodos de investigación

La presente investigación se sustenta en el método científico, entendido como un proceso sistemático, lógico y ordenado que permite la generación de conocimiento válido y confiable a partir de la observación, formulación de hipótesis, recolección y análisis de datos (26).

Asimismo, se empleó el método deductivo, ya que parte de teorías y conocimientos generales sobre la salud mental y la calidad de vida, para analizar su comportamiento en una población específica de adolescentes. Este método permite contrastar las hipótesis planteadas con los resultados obtenidos en el estudio (28).

De igual manera, se utilizó el método analítico–sintético, el cual consiste en descomponer el fenómeno de estudio en sus componentes (dimensiones de salud mental y calidad de vida), para posteriormente integrarlos y comprender la relación existente entre dichas variables (28).

También se empleó el método estadístico, que permite organizar, procesar y analizar los datos recolectados mediante técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales, con el fin de determinar la relación entre las variables de estudio (26).

3.4. Diseño de investigación

El presente estudio adopta un diseño no experimental, debido a que las variables de investigación salud mental y calidad de vida no fueron manipuladas, sino observadas tal como se presentan en su contexto natural. Este tipo de diseño se caracteriza por analizar los fenómenos en su estado real, sin intervención del investigador (26).

Asimismo, la investigación es de corte transversal, ya que la recolección de datos se realizó en un único momento en el tiempo, permitiendo describir y analizar la relación entre las variables en un periodo específico (26).

En cuanto al nivel de análisis, el diseño es correlacional, debido a que buscó

determinar la relación existente entre la salud mental y la calidad de vida en adolescentes, sin establecer relaciones de causalidad. Este tipo de diseño permite identificar el grado de asociación entre dos variables dentro de un contexto determinado (28).

Esquema del diseño de investigación

El diseño se representa de la siguiente manera:

Y ———— X

Donde:

Y: Salud mental (variable dependiente)

X: Calidad de vida (variable independiente)

3.5. Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por 142 estudiantes de 12 a 18 años matriculados en la Institución Educativa Particular Pitágoras durante el año 2025.

Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se empleó la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N.\ Z^2.\ p.\ q}{e^2\,(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

N=142

Z=1.96

p=0.5

q=0.5

e=0.05

Se aplicó la fórmula para poblaciones finitas (N=142; 95% de confianza; error 5%), obteniéndose una muestra de 104 estudiantes.

Se empleo un muestreo probabilístico aleatorio simple, en el cual todos los estudiantes de la población tienen la misma probabilidad de ser seleccionados. La selección se realizó mediante listado nominal y asignación aleatoria.

3.6. Técnicas e instrumento de recolección de datos

La técnica fue la encuesta, la cual consiste en la recolección sistemática de información a través de la aplicación de cuestionarios estructurados dirigidos a una población específica. Esta técnica permite obtener datos cuantificables sobre variables como la salud mental y la calidad de vida en adolescentes (26).

La encuesta es ampliamente utilizada en estudios de tipo cuantitativo y correlacional, ya que facilita la medición objetiva de variables mediante instrumentos validados y estandarizados (28)

Instrumentos de recolección de datos

Para la presente investigación se utilizaron instrumentos estandarizados, previamente validados en estudios científicos y aplicados en población adolescente.

1. Cuestionario PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9)

Definición: Es un instrumento de autoinforme compuesto por 9 ítems que evalúa la presencia y severidad de síntomas depresivos en las últimas dos semanas.

Validez científica: El PHQ-9 ha sido validado en población adolescente, demostrando adecuada sensibilidad (86.2%) y especificidad (82.9%), lo que lo convierte en una herramienta confiable para la detección de depresión (29).

Aplicación en investigación: Se utilizará para medir la dimensión depresión de la **PHQ-9 (Depresión)**

Tipo: Escala Likert de 4 puntos

Valores:

0 = Nunca

1 = Varios días

2 = Más de la mitad de los días

3 = Casi todos los días

Interpretación:

0 – 4: Bajo (Depresión mínima)

3 – 9: Medio (Depresión leve)

10 – 27: Alto (Depresión moderada a severa)

Escala de medición: Ordinal

2. Cuestionario GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7)

Definición: Es un instrumento de 7 ítems que evalúa la severidad de los síntomas de ansiedad generalizada en las últimas dos semanas, mediante una escala tipo Likert.

Validez científica: El GAD-7 ha demostrado alta consistencia interna ($\alpha \approx 0.90$) y adecuada validez en diferentes poblaciones, incluyendo adolescentes (30).

Aplicación en investigación: Se utilizará para medir la dimensión ansiedad de la variable salud mental.

GAD-7 (Ansiedad)

Tipo: Escala Likert de 4 puntos

Valores: igual que PHQ-9 (0 a 3)

Interpretación:

0 – 4: Bajo (Ansiedad mínima)

3 – 9: Medio (Ansiedad leve)

10 – 21: Alto (Ansiedad moderada a severa)

Escala de medición: Ordinal

3. Escala PSS-10 (Perceived Stress Scale)

Definición: Este instrumento que mide el grado en que las personas perciben las situaciones de su vida como estresantes, evaluando el nivel de estrés percibido durante el último mes.

Validez científica: La PSS-10 es una escala ampliamente utilizada en investigaciones de salud mental, con adecuada confiabilidad y validez en diversas poblaciones (25).

Aplicación en investigación: Se utilizará para medir la dimensión estrés percibido.

PSS-10 (Estrés percibido)

Tipo: Escala Likert de 5 puntos

Valores:

0 = Nunca

1 = Casi nunca

2 = A veces

3 = A menudo

4 = Muy a menudo

Interpretación:

Bajo, medio, alto (según puntaje total)

Escala de medición: Ordinal

4. Cuestionario KIDSCREEN-27

Definición: Es un instrumento diseñado para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes, compuesto por 12 ítems distribuidos en dimensiones como bienestar físico (3), psicológico (3), relaciones

sociales (3) y entorno escolar (3).

Validez científica: El KIDSCREEN-27 ha sido validado internacionalmente, mostrando adecuadas propiedades psicométricas, confiabilidad y validez para medir calidad de vida en población adolescente (8).

Aplicación en investigación: Se utilizará para medir la variable calidad de vida

KIDSCREEN-27 (Calidad de vida)

Tipo: Escala Likert de 5 puntos

Evalúa frecuencia o intensidad

1 = Nunca / Nada

2 = Rara vez

3 = A veces

4 = Casi siempre

5 = Siempre

Escala de medición: Ordinal

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Validación de los instrumentos

La validez de los instrumentos se fundamentó en su carácter estandarizado a nivel internacional y nacional para poblaciones adolescentes. Asimismo, para garantizar la validez de contenido adaptada al contexto de la institución, se recurrió al Juicio de Expertos. Tres profesionales especialistas en la materia quienes evaluaron las herramientas mediante una ficha de validación estandarizada, calificando criterios metodológicos esenciales como: claridad, objetividad, consistencia, coherencia, organización, convergencia y suficiencia de los ítems. Los dictámenes concluyeron unánimemente que los instrumentos eran aplicables y válidos para medir las variables planteadas.

Confiabilidad de los instrumentos

Para determinar la consistencia interna y estabilidad métrica de las herramientas de recolección de datos, se aplicó una prueba piloto a una submuestra del 10% de la muestra con características homólogas a la población objetivo. Los datos obtenidos fueron procesados a través del software estadístico IBM SPSS Statistics utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach, el cual arrojó niveles óptimos de fiabilidad:Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9): Registró un Alfa de Cronbach altamente aceptable (superior a 0.82), confirmando una sólida consistencia interna para medir la sintomatología depresiva. Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7): Demostró una óptima confiabilidad con un coeficiente Alfa superior a 0.80, garantizando precisión en el tamizaje de manifestaciones ansiosas. Perceived Stress Scale (PSS-10): Obtuvo una consistencia interna adecuada con valores Alfa ubicados en el rango de 0.78 a 0.81, idóneo para valorar la tensión psicológica percibida. Cuestionario KIDSCREEN-27: Alcanzó una excelente confiabilidad general y por dimensiones, con puntuaciones Alfa de Cronbach superiores a 0.85, consolidando su viabilidad para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron mediante los instrumentos (PHQ-9, GAD-7, PSS-10 y KIDSCREEN-27) fueron procesados utilizando una base de datos en el software Microsoft Excel para la codificación inicial, y posteriormente analizados en el programa estadístico IBM SPSS Statistics, lo cual permitió realizar un análisis ordenado, sistemático y confiable de la información.

Procesamiento de datos

Se realizo para la codificación de las respuestas de acuerdo con las escalas tipo Likert de cada instrumento. Posteriormente, se efectuó la depuración de datos para

identificar valores perdidos o inconsistencias, garantizando la calidad de la información recolectada.

Asimismo, se procedió a la elaboración de tablas y gráficos estadísticos para facilitar la interpretación de los resultados.

Análisis de datos

De acuerdo con los objetivos planteados, se aplicó los siguientes análisis:

Análisis descriptivo

Se utilizaron medidas de estadística descriptiva como:

- Frecuencias absolutas y relativas
- Medidas de tendencia central (media)
- Medidas de dispersión (desviación estándar)

Esto permitió describir el comportamiento de las variables salud mental y calidad de vida en la población estudiada (26).

Prueba de normalidad

Se aplicó la prueba de Shapiro-Wilk test, debido a que el tamaño de la muestra es menor a 50 o cercano a este criterio en subgrupos, con el fin de determinar si los datos siguen una distribución normal.

- Si $p > 0,05 \rightarrow$ distribución normal
- Si $p < 0,05 \rightarrow$ distribución no normal

Análisis inferencial (según el objetivo general)

Dado que el objetivo fue determinar la relación entre variables, se utilizó:

- Spearman correlation coefficient (si los datos no presentan distribución normal)
- Pearson correlation coefficient (si los datos presentan distribución normal)

Estos coeficientes permitieron medir el grado de relación entre la salud mental y la **calidad de vida.**

Nivel de significancia

Se trabajó con un nivel de confianza del 95% ($\alpha = 0,05$).

Se consideró:

- $p < 0,05 \rightarrow$ relación estadísticamente significativa
- $p \geq 0,05 \rightarrow$ no significativa

Se presentan los resultados en tablas de frecuencia y gráficos didácticos para su mejor entendimiento.

3.9. Tratamiento estadístico

Los datos fueron procesados en Microsoft Excel y analizados en IBM SPSS Statistics. Se realizó un análisis descriptivo mediante frecuencias, porcentajes, media y desviación estándar (26).

Para el análisis inferencial, se aplicó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk test. Según los resultados, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman correlation coefficient o Pearson correlation coefficient para determinar la relación entre las variables. Se trabajó con un nivel de significancia de 0,05 (31).

Asimismo, se trabajó con un nivel de significancia estadística del 5% ($\alpha = 0,05$) y un nivel de confianza del 95%. Se consideró que existe relación estadísticamente significativa cuando el valor de p sea menor a 0,05.

Finalmente, para garantizar la confiabilidad de los instrumentos utilizados, se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach, considerándose valores iguales o superiores a 0,70 como aceptables (32).

3.10. Orientación ética filosófica y epistemica

La presente investigación se desarrolló respetando los principios éticos fundamentales establecidos en la World Medical Association a través de la Declaración de Helsinki, los cuales garantizan la protección de los derechos, la dignidad y el

bienestar de los participantes en estudios con seres humanos (33).

Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de la información recolectada, utilizando códigos en lugar de nombres y restringiendo el acceso a los datos únicamente a los investigadores. Los datos obtenidos fueron utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos (34)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

Al haber realizado el estudio correspondiente, se tuvieron los siguientes resultados:

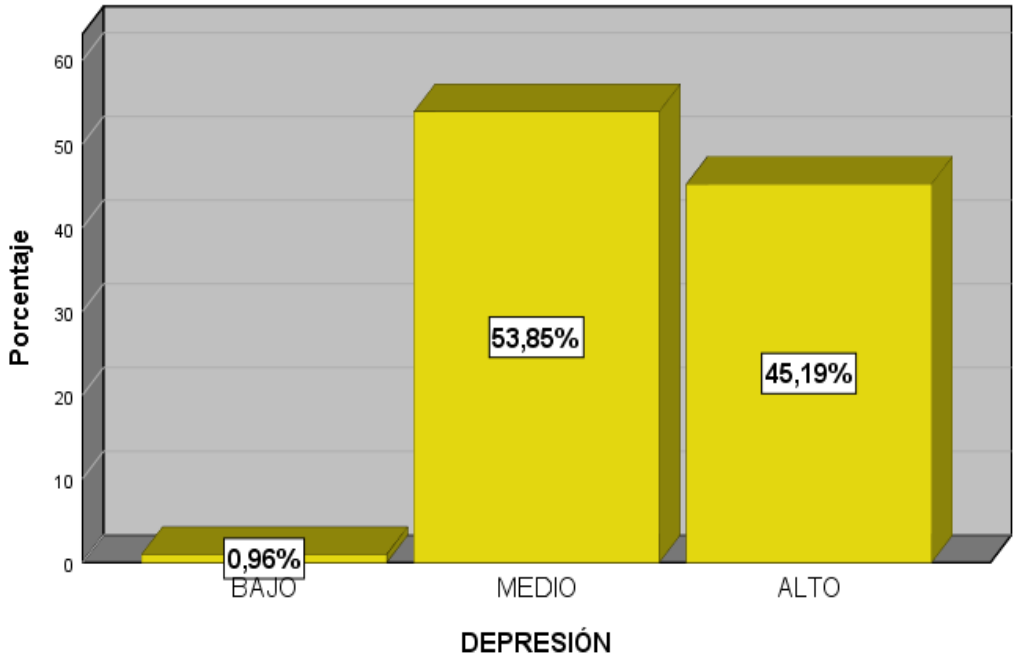
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Tabla 1. *Niveles de depresión en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025*

		f	%
Nivel	**Bajo**	1	1,0
	Medio	56	53,8
	Alto	47	45,2
	Total	**104**	**100,0**

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico 1. *Niveles de depresión en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025*



Fuente: Tabla 1

Interpretación

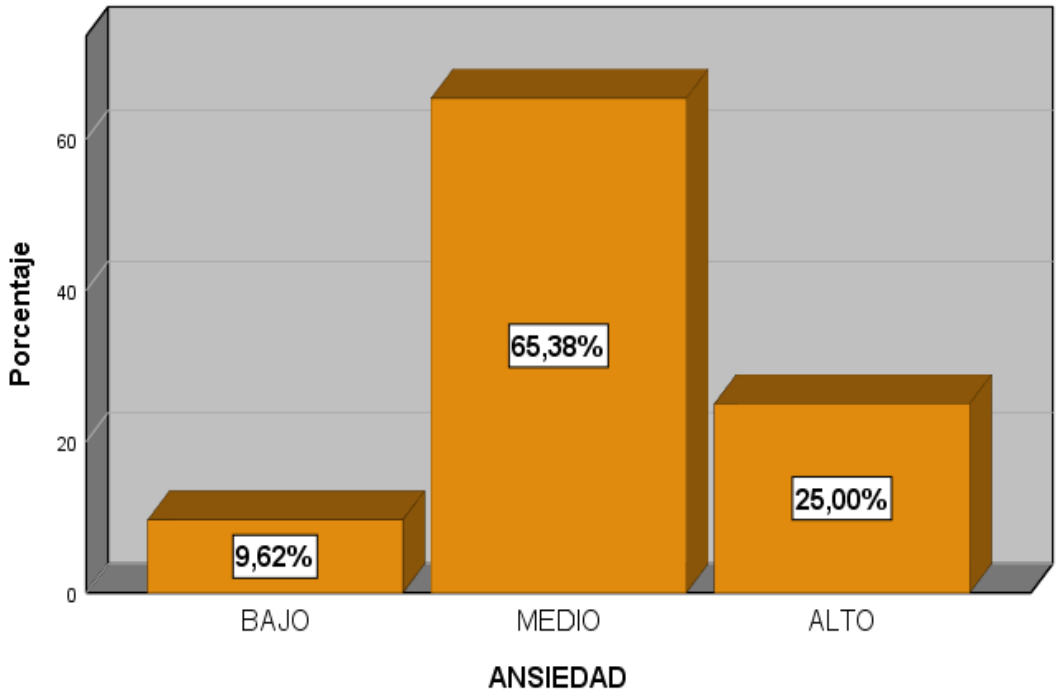
Se evaluó un total de 104 estudiantes (100%), de los que, el 53,85% mostraba signos de depresión de carácter medio; el 45,19% los presentaba en un nivel alto, y, tan solo el 0,96% tenía un nivel bajo.

Tabla 2. *Niveles de ansiedad en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025*

		f	%
Nivel	**Bajo**	10	9,6
	Medio	68	65,4
	Alto	26	25,0
	Total	**104**	**100,0**

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico 2. *Niveles de ansiedad en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025*



Fuente: Tabla 2

Interpretación

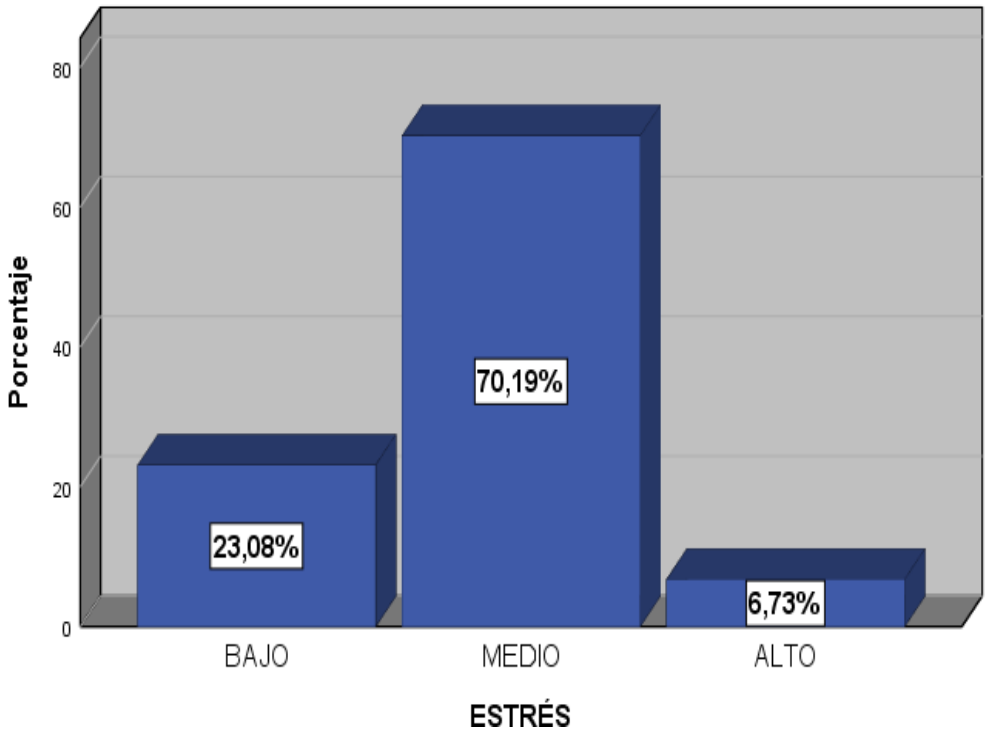
De los 104 estudiantes participantes, el 65,38% presentó un nivel medio de ansiedad, un 25% presentaba un nivel alto y un 9,62% presentó niveles bajos de esta.

Tabla 3. *Niveles de estrés percibido en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025*

		f	%
Nivel	**Bajo**	24	23,1
	Medio	73	70,2
	Alto	7	6,7
	Total	**104**	**100,0**

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico 3. *Niveles de estrés percibido en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025*



Fuente: Tabla 3

Interpretación

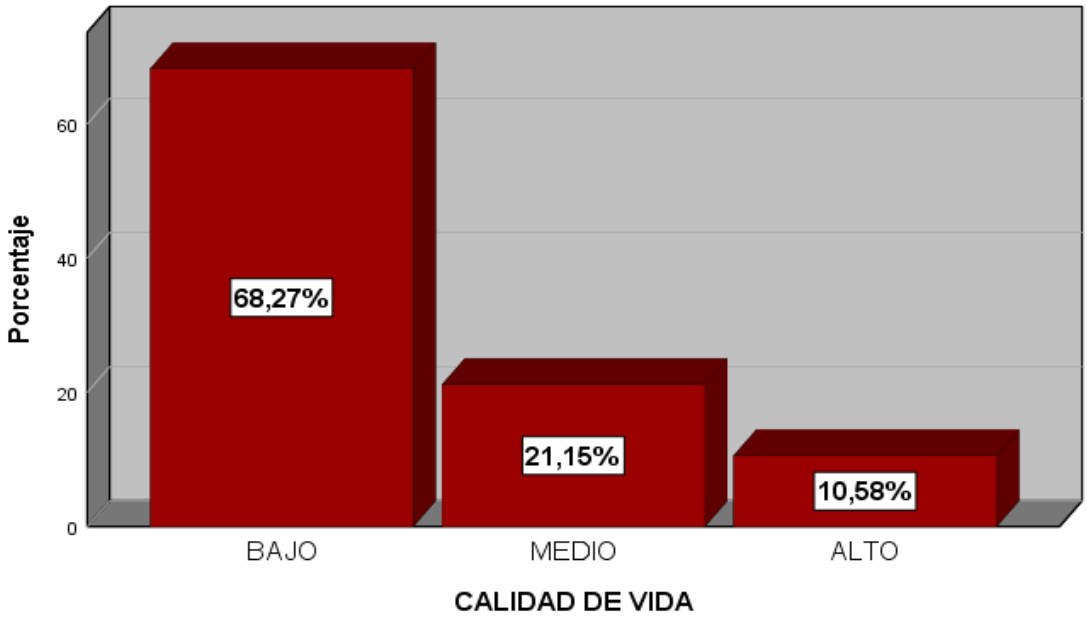
Se pudo observar que, sobre el estés percibido, el 70,19% de los participantes percibía un nivel medio de estrés; el 23,8% percibió niveles bajos y, un 6,73% percibió un nivel alto.

Tabla 4. *Calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025*

		f	%
Nivel	**Bajo**	71	68,3
	Medio	22	21,2
	Alto	11	10,6
	Total	**104**	**100,0**

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico 4. *Calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025*



Fuente: Tabla 4

Interpretación

En cuanto a la calidad de vida, se pudo observar que, el 68,27% de los participantes tenía un nivel bajo de esta variable, el 21,15% tenía niveles medios y, solamente el 10,58% tenía niveles altos de calidad de vida.

4.3. Prueba de hipótesis

Se optó por realizar las pruebas de normalidad a los datos registrados, donde se tuvo:

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Depresión	,351	104	,000	,671	104	,000
Ansiedad	,356	104	,000	,739	104	,000
Estrés	,392	104	,000	,696	104	,000
Calidad de vida	,416	104	,000	,638	104	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación:

Al haber observado la distribución de datos, se puede ver que, no existe una distribución normal de estos, por lo tanto, se optó por trabajar con el coeficiente de correlación Rho de Spearman para la respuesta a los objetivos establecidos.

Ahora bien, Tras haber realizado las pruebas de correlación entre las variables de estudio, se tuvo lo siguiente:

En primer lugar, se buscó determinar la correlación entre la salud mental y la calidad de vida de un grupo de adolescentes; siendo la salud mental dividida en 3 dimensiones, las que vinieron a ser la depresión, ansiedad y estrés percibido.

A continuación, se presenta el cuadro de correlaciones

Tabla 5. *Relación entre la salud mental y la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025.*

		Depresión	**Ansiedad**	**Estrés**	**Calidad de vida**
Calidad de vida	**Coeficiente de correlación**	-,476**	-,413**	-,443**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	.
	N	104	104	104	104

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

La prueba de correlación de Spearman logró evidencias asociación en distinta proporción entre las variables y dimensiones estudiadas. Donde, la mayoría de las asociaciones fueron significativas estadísticamente hablando ($p<0,05$).

Respecto al primer objetivo específico, es logró observar un coeficiente de -0.476 con un valor p de 0, 000. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna propuesta.

En segundo lugar, en relación al tercer objetivo específico, se logró observar

que, nuevamente se obtuvo un coeficiente de correlación negativo de -0,413 con un valor p de 0,000. Lo que también hace que se acepte la hipótesis alterna propuesta para este objetivo.

En tercer lugar, en respuesta al tercer objetivo específico, se tuvo un coeficiente de correlación de -0,443 con un valor p de 0,000. Lo que hizo también que se acepte la tercera hipótesis específica alterna propuesta.

Se muestran a continuación la correlación entre la calidad de vida y variables como la edad y sexo.

Tabla 6. *Relación entre la salud mental y la calidad de vida según la edad en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025*

			Edad	**Calidad de vida**
Rho de Spearman	**Edad**	Coeficiente de correlación	1,000	,072
		Sig. (bilateral)	.	,470
		N	**104**	**104**

Tabla 7. *Relación entre la salud mental y la calidad de vida según sexo en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025*

	Valor	**df**	**Significación asintótica (bilateral)**
Chi-cuadrado de Pearson	3,424[a]	2	,180
Razón de verosimilitud	3,547	2	,170
Asociación lineal por lineal	,181	1	,671
N de casos válidos	104		

Como se aprecia en la tabla de pruebas de normalidad, al aplicar el estadístico de prueba de Shapiro-Wilk a las variables Depresión (W = 0,671; p = 0,000), Ansiedad (W = 0,739; p = 0,000), Estrés (W = 0,696; p = 0,000) y Calidad de Vida (W = 0,638;

p = 0,000), se obtuvieron valores de significancia inferiores al nivel crítico (α= 0,05). Por consiguiente, se determinó que los datos no presentan una distribución normal, justificando la utilización del coeficiente de correlación no paramétrico Rho de Spearman para la prueba de las hipótesis planteadas.

Por otro lado, la Prueba de Chi-cuadrado de Pearson pudo evidenciar que tampoco hubo asociación con significancia entre el sexo y la calidad de vida. Por lo que la cuarta hipótesis específica alterna es rechazada y la nula es aceptada.

4.4. Discusión de resultados

Este estudio analizó el vínculo entre la salud mental y la calidad de vida en estudiantes de 12 a 18 años del colegio Pitágoras durante 2025. Los análisis demostraron que la calidad de vida se relaciona de forma inversa y significativa con la depresión, la ansiedad y el estrés. De este modo, se evidencia una asociación inversa e interrelacionada entre una mayor sintomatología emocional negativa y la disminución de la percepción de la calidad de vida en los jóvenes, lo cual respalda la hipótesis de investigación e indica que la salud mental se encuentra estrechamente vinculada al bienestar integral en esta etapa del desarrollo.

En relación al primer objetivo específico, se demostró una correlación negativa moderada y con significancia estadística entre la depresión y la calidad de vida, confirmando que el aumento de síntomas depresivos reduce el bienestar percibido por los menores. Esta evidencia converge con los hallazgos de León y Ccanto (14), en Lima, quienes determinaron que una alta sintomatología depresiva desmejora las áreas física, psicológica y social de los estudiantes de secundaria. Igualmente, Vu Anh et al. (5), reportaron en Vietnam una asociación similar entre los niveles elevados de depresión y el declive de la calidad de vida en jóvenes. A nivel clínico, Neipp et al. (13), también observaron que la agudización de los síntomas psicológicos menoscaba el bienestar

emocional y social de adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria. De manera colectiva, estas investigaciones sustentan los datos del presente estudio y reafirman que la depresión es un condicionante crítico para el desarrollo integral en la adolescencia.

Respecto al segundo objetivo específico, los datos demostraron una correlación inversa moderada y con alta significancia estadística entre la ansiedad y la calidad de vida. Este hallazgo comprueba que una mayor severidad en las manifestaciones de ansiedad merma la percepción de bienestar en la muestra estudiada. Dicha tendencia concuerda con lo reportado por Quispe (15), quien constató un vínculo negativo y significativo entre ambas variables, con un impacto más severo en el área psicológica y en los vínculos sociales. En el contexto internacional, Ravens-Sieberer et al. (10), observaron que la intensificación de las manifestaciones ansiosas durante el periodo pandémico redujo drásticamente el bienestar en la población infantil y adolescente. Asimismo, el metaanálisis global de Racine et al. (12), alertó sobre el incremento de la prevalencia de ansiedad en jóvenes, lo cual deteriora de forma directa su calidad de vida integral. En síntesis, la evidencia recolectada reafirma que la ansiedad restringe el ajuste socioemocional, alterando la rutina diaria y la autopercepción de bienestar de los escolares.

En lo concerniente al tercer objetivo específico, se identificó una correlación inversa moderada y estadísticamente significativa entre el estrés percibido y la calidad de vida. Esta evidencia revela que una mayor experimentación de tensión psicológica merma de forma directa el bienestar integral del alumnado. Dicha premisa converge con el estudio de Cárdenas (16), quien determinó un vínculo negativo similar en adolescentes peruanos, detallando que los altos niveles de estrés deterioran prioritariamente los ámbitos social y psicológico. En consonancia, Vu Anh et al. (5),

constataron que la presión derivada del uso de plataformas digitales y el temor a la exclusión social (FOMO) deprimen la percepción de bienestar. Globalmente, estos hallazgos permiten inferir que el estrés actúa como un elemento desestabilizador del balance emocional, restringiendo la competencia del menor para responder a las exigencias académicas, sociales y familiares de su etapa evolutiva.

Con respecto al cuarto objetivo específico, se evaluó la correspondencia entre la salud mental y la calidad de vida en función de la edad y el sexo. Los análisis determinaron que la edad no posee una relación estadísticamente significativa con la calidad de vida, y tampoco se halló una asociación significativa con el sexo. Estos datos divergen parcialmente de lo planteado por Cilar (11), quien sostuvo que el vínculo entre el bienestar mental y la calidad de vida fluctúa según el género y la edad. Esta disparidad podría fundamentarse en las variaciones metodológicas de ambos trabajos, en especial respecto al volumen muestral y la pluralidad demográfica; el estudio de Cilar (11), abarcó a casi tres mil jóvenes de múltiples escuelas, mientras que este trabajo se limitó a un solo plantel con un grupo menor de participantes. Además, la homogeneidad del entorno escolar examinado pudo haber atenuado el impacto de la edad y el sexo, otorgando mayor peso a los factores emocionales analizados.

Por último, cabe relevar los hallazgos descriptivos, dado que más del 50% de la población juvenil exhibió puntuaciones intermedias en depresión, ansiedad y estrés, en tanto que cerca del 70% evidenció un bajo nivel en su calidad de vida. Estos datos convergen con las estimaciones del Instituto Nacional de Salud Mental (17), organismo que alertó sobre la alta incidencia de manifestaciones ansiosas, depresivas y de tensión psicológica en adolescentes del país, vinculadas a presiones escolares y sociales. A su vez, guardan consonancia con lo planteado por Racine et al. (12), sobre el agravamiento global de las patologías mentales en menores durante la última época. Esta coyuntura

subraya la urgencia de robustecer las estrategias de prevención en los entornos escolares, incentivando el tamizaje oportuno, la mentoría psicológica y la enseñanza de competencias de afrontamiento frente a las crisis emocionales del desarrollo.

En síntesis, las evidencias de este estudio llevan a concluir que la salud mental ejerce una función determinante sobre la calidad de vida en la población adolescente. Los factores de depresión, ansiedad y estrés percibido reflejaron vínculos negativos de intensidad moderada con dicha variable, lo que ratifica que el declive emocional afecta de manera directa la valoración del bienestar holístico. Estos resultados proveen sustento científico específico para la región Pasco, una zona geográfico-administrativa con escasa literatura previa sobre el tema, y sientan los cimientos normativos para estructurar planes educativos dedicados a la promoción del equilibrio psicológico, la contención oportuna de desórdenes afectivos y la optimización de las condiciones de vida de los menores.

CONCLUSIONES

1. Se determinó la existencia de una relación estadísticamente significativa e inversa entre la salud mental y la calidad de vida en los adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras durante el año 2025. Mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés, se asocian con una menor calidad de vida.
2. Hubo relación negativa moderada y estadísticamente significativa entre los niveles de depresión y la calidad de vida.
3. Hubo relación negativa moderada y significativa entre la ansiedad y la calidad de vida.
4. Se pudo determinar la existencia de una relación negativa moderada y significativa estadísticamente hablando entre los niveles de estrés percibido y la calidad de vida.
5. Sobre las variables sociodemográficas (edad y sexo) no se hallaron asociaciones estadísticamente significativas entre la calidad de vida y estas.

RECOMENDACIONES

1. A la institución donde el estudio fue realizado: Implementar un programa de promoción de salud mental.
2. A la institución: realizar evaluaciones periódicas en salud mental por parte del área de psicología.
3. A la institución y familia: fomentar la comunicación abierta y brindar apoyo emocional en el entorno familiar.
4. A la Universidad: Impulsar el desarrollo de más investigaciones de este tipo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Orgaización Mundial de la Salud (OMS). Mental health of adolescents. [Online]; 2025. Acceso 07 de Julio de 2026. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health.
2. Sano F, Fukao T, Yagasaki H, Kanemura H, Inukai T, Kaga Y, et al. Evaluating Dysfunction in Fever-Induced Paroxysmal Weakness and Encephalopathy. Children. 2023; 10(4): p. 10.3390/children10040703.
3. Sappenfield O. Alberto C, Minnaert J, et al. Salud mental y conductual en adolescentes. J. National Survey of Children's Health Data Briefs. 2023.
4. OMS. Mental health. Genova: World Health Organization. , Mental Health.
5. Vu Anh Trong Dam, Nam Gia Dao, Duy Cao Nguyen , et al. Quality of life and mental health of adolescents: relationships with social media addiction and stress. J. PubMed. 2023; 18(6): p. 0286766.
6. World Health Organization. Adolescent well-being framework. Genova: WHO, Salud Mental.
7. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos de política sectorial en salud mental. LIma: Ministerio de Salud, Salud Mental.
8. UNICEF. The State of the World's Children 2023: For every child, mental health. New York: UNICEF, Mental health.
9. World Health Organization. Adolescent mental health. Genova: OMS, Adolescent mental health.
10. Ravens-Sieberer U, Kaman A, Erhart M, Devine J, Schlack R, Otto C. Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents.. J. Eur Child Adolesc Psychiatry.. 2022; 1(6).
11. Cilar Budler L, Stiglic G.. Age, quality of life and mental well-being in adolescent population: a network model tree analysis. J. Sci Rep.. 2023; 13.
12. Racine N, McArthur BA, Cooke JE, Eirich R, Zhu J, Madigan S.. Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis.. JAMA Pediatr. 2021; 175(11): p. 1142-1150.
13. Neipp M, et al. Calidad de Vida y Deterioro Clínico en Pacientes Españoles Adolescentes

con Anorexia Nerviosa. European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education. 2024; 14(5).

14. León J, Ccanto M. Relación entre depresión y calidad de vida en adolescentes de una institución educativa de Lima, 2023. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología.
15. Quispe A. Ansiedad y calidad de vida en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Arequipa, 2022. Tesis de pregrado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín.
16. Cárdenas R.. Estrés percibido y calidad de vida en adolescentes de educación secundaria, Lima 2024. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Odontología.
17. Instituto Nacional de Salud Mental. Situación de la salud mental en adolescentes en el Perú. Lima: Ministerio de Salud.
18. World Health Organization. Adolescent mental health. Genova: WHO.
19. Organización Panamericana de la Salud. Salud mental en adolescentes. Washington DC: OPS.
20. Magson NR, Freeman JYA, Rapee RM, Richardson CE, Oar EL, Fardouly J. Risk and protective factors for adolescent mental health.. J Youth Adolesc.. 2021; 50(1): p. 44–57.
21. World Health Organization.. WHOQOL: Measuring Quality of Life. Genova: WHO.
22. World Health Organization.. Declaration of Alma-Ata. Genova: WHO.
23. Ministerio de Salud del Perú.. Modelo de atención comunitaria en salud mental. Lima: MINSA.
24. American Psychiatric Association.. DSM-5-TR Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. APA.
25. Kazdin AE. B. Behavior modification in applied settings..
26. Beck JS. Cognitive behavior therapy: basics and beyond..
27. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. Perceived stress scale..
28. Hernández Sampieri R, Mendoza C.. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.. 7th ed. México: McGraw-Hill; 2022.
29. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P.. Metodología de la investigación. 7th ed. México: McGraw-Hill; 2022.

30. Bernal, C. Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 4th ed. Bogota: Pearson Educacion.; 2021.
31. Borghero F, Martínez V, Zitko P, Vöhringer PA, Cavada G, Rojas G.. Screening depressive episodes in adolescents: validation of the PHQ-9.. Rev Med Chil. 2018; 146(4): p. 479-486.
32. Punia K, Levitt E, Taisir R, Bird BM, Rush B, Remers S, et al. Psychometric validation of the GAD-7 and PHQ-9.. J. Psychol Addict Behav. 2025.
33. Ghasemi A, Zahediasl S. Normality tests for statistical analysis: a guide for non-statisticians.. J Endocrinol Metab. 2012; 10(2): p. 486.
34. Marroquin R. Confiabilidad y Validez de Instrumentos de investigación. LIma: Universidad Nacional de Educación Enrique Guzman y Valle , Escuela de Posgrado.
35. World Medical Association. Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects..
36. Ministerio de Salud del Perú.. Normas éticas para la investigación en salud. Lima: MINSA.

ANEXOS

Matriz de Consistencia

Calidad de atención odontológica percibida por pacientes de un establecimiento de salud privado: Pasco, 2026

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y Dimensiones	Metodología

Problema General:
 	
¿Cuál es la relación entre la salud mental y la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025?
	Objetivo General:
	
	Determinar la relación entre la salud mental y la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025.
		Hipótesis General:
		
		H1: Existe relación significativa entre la salud mental y la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025.
		H0: No existe relación significativa entre la salud mental y la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025.
			- Salud mental
			  - Depresión
			  - Ansiedad
			  - Estrés percibido
			- Calidad de vida
			  - Bienestar físico
			  - Bienestar psicológico
			  - Relaciones sociales
			  - Funcionamiento escolar
				Enfoque: Cuantitativo.
				
				Tipo: Básico / Correlacional
				
				Método: Científico
				
				Diseño: No experimental, transversal.

Problemas Específicos: 1. 1. ¿Cuál es la relación entre los niveles de depresión y la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025? 2. ¿Cuál es la relación entre los niveles de ansiedad y la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025? 3. ¿Cuál es la relación entre los niveles de estrés percibido y la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025? 4. ¿Cuál es la relación entre la salud mental y la calidad de vida según el sexo y la edad en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025?¿Cómo es la percepción de la fiabilidad en el servicio?	**Objetivos Específicos:** 1. Determinar la relación entre los niveles de depresión y la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025. 2. Determinar la relación entre los niveles de ansiedad y la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025. 3. Determinar la relación entre los niveles de estrés percibido y la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025. 4. Analizar la relación entre la salud mental y la calidad de vida según el sexo y la edad en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025.	**Hipótesis Específicas:** 1. Existe relación significativa entre los niveles de depresión y la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025. 2. Existe relación significativa entre los niveles de ansiedad y la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025. 3. Existe relación significativa entre los niveles de estrés percibido y la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025. 4. Existe relación significativa entre la salud mental y la calidad de vida según el sexo y la edad en adolescentes de 12 a 18 años de la Institución Educativa Particular Pitágoras, 2025.	**Indicadores:** 1. Estado de ánimo 2. Síntomas físicos y cognitivos 3. Respuesta emocional 4. Síntomas fisiológicos 5. Percepción de control 6. Sobrecarga emocional 7. Estado de salud 8. Funcionalidad 9. Estado emocional 10. Autoestima 11. Interacción social 12. Apoyo social 13. Desempeño académico 14. Adaptación escolar	**Población:** 142 estudiantes **Muestra:** 104 estudiantes **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionarios

Instrumentos de recolección de datos
ANEXO 1

CUESTIONARIO

Título: Salud mental y calidad de vida en adolescentes de 12 - 18 años en la Institución Educativa Particular Pitágoras – 2025

Datos generales: Edad …… Sexo …….. Grado ……Código: ……..

Instrucciones: Marque con una (X) la alternativa que mejor describa su situación.

VARIABLE: SALUD MENTAL (Variable independiente)

Escala Likert: 0 = Nunca 1 = Varios días 2 = Más de la mitad de los días 3 = Casi todos los días

Dimensión 1: Depresión (PHQ-9)

N°	Preguntas	Escala de medición			
		Nunca	Varios días	Mas de la mitad de los días	Casi todos los días
		0	1	2	3
1	Poco interés o placer en hacer cosas				
2	Sentirse desanimado/a o sin esperanza				
3	Problemas para dormir o dormir demasiado				
4	Sentirse cansado/a o con poca energía				
5	Poco apetito o comer en exceso				
6	Sentirse mal consigo mismo/a				
7	Dificultad para concentrarse				
8	Lentitud o inquietud psicomotora				
9	Pensamientos de muerte o autolesión				

Dimensión 2: Ansiedad (GAD-7)

N°	Preguntas	Escala de medición			
		Nunca	Varios días	Mas de la mitad de los días	Casi todos los días
		0	1	2	3
10	Sentirse nervioso/a o ansioso/a				
11	No poder controlar la preocupación				
12	Preocuparse demasiado				
13	Dificultad para relajarse				
14	Estar inquieto/a				
15	Irritarse fácilmente				
16	Sentir miedo a que ocurra algo malo				

Dimensión 3: Estrés percibido (PSS-10)

N°	Preguntas	Escala de medición				
		Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Muy a menudo
		0	1	2	3	4
17	Ha estado molesto por algo inesperado					
18	Ha sentido que no podía controlar cosas importantes					
19	Se ha sentido nervioso/a o estresado/a					
20	Ha manejado bien los problemas					
21	Ha sentido que las cosas iban bien					
22	Ha sentido que no podía afrontar todo					
23	Ha controlado irritaciones					
24	Ha sentido que dominaba dificultades					
25	Se ha sentido enfadado/a					
26	Ha sentido acumulación de problemas					

VARIABLE: CALIDAD DE VIDA (Variable dependiente)
Instrumento: KIDSCREEN-27 (adaptado)
Escala Likert: 1 = Nunca | 2 = Rara vez | 3 = A veces | 4 = Casi siempre | 5 = Siempre

Dimensión 1: Bienestar físico

N°	Preguntas	Escala de medición				
		Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
		1	2	3	4	5
27	Me he sentido lleno/a de energía					
28	He estado físicamente activo/a					
29	Me he sentido bien de salud					

Dimensión 2: Bienestar psicológico

N°	Preguntas	Escala de medición				
		Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
		1	2	3	4	5
30	Me he sentido feliz					
31	Me he sentido satisfecho/a con mi vida					
32	Me he sentido triste					

Dimensión 3: Relaciones sociales

N°	Preguntas	Escala de medición				
		Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
		1	2	3	4	5
33	He tenido buenos amigos					
34	Me he llevado bien con otros					
35	He recibido apoyo de mis amigos					

Dimensión 4: Funcionamiento escolar

N°	Preguntas	Escala de medición				
		Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
		1	2	3	4	5
36	Me ha ido bien en el colegio					
37	He podido concentrarme en clases					
38	Me he sentido cómodo/a en el colegio					

Interpretación de las variables:

1. **Variable: Salud mental**

Dimensión: Depresión (PHQ-9)

Puntaje total	Nivel
0 – 4	Bajo (mínima)
5 – 9	Medio (leve)
10 – 27	Alto (moderada a severa)

Dimensión: Ansiedad (GAD-7)

Puntaje total	Nivel
0 – 4	Bajo (mínima)
5 – 9	Medio (leve)
10 – 21	Alto (moderada a severa)

Dimensión: Estrés percibido (PSS-10)

Puntaje total	Nivel
0 – 13	Bajo
14 – 26	Medio
27 – 40	Alto

2. **Variable: Calidad de vida (KIDSCREEN-27 adaptado)**

Se utiliza clasificación por rangos:

Puntaje total	Nivel
Bajo	≤ percentil 33
Medio	percentil 34 – 66
Alto	≥ percentil 67

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: Salud mental y calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años – 2025

Objetivo del estudio: Se le invita a participar en una investigación que tiene como objetivo determinar la relación entre la salud mental y la calidad de vida en adolescentes.
Procedimiento: La participación consiste en responder un cuestionario anónimo que tomará aproximadamente 15 a 20 minutos.

Riesgos y beneficios
Riesgos: No existen riesgos significativos; sin embargo, algunas preguntas podrían generar incomodidad emocional leve.
Beneficios: Contribuir al conocimiento científico sobre la salud mental en adolescentes.
Confidencialidad: La información será confidencial y anónima. No se registrarán nombres ni datos que permitan la identificación del participante.
Participación voluntaria: La participación es voluntaria. El participante puede retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia.

Consentimiento
Yo, _____, en calidad de padre/madre o apoderado(a), autorizo la participación del menor en el presente estudio.

Firma: _____

Fecha: _____

_____

Asentimiento del participante (adolescente)

Yo, _____
acepto participar voluntariamente en el estudio.

Firma: _____

Procedimiento de validez y confiabilidad

Validación de los instrumentos

Al tratarse de escalas estandarizadas a nivel internacional y nacional, los instrumentos ya cuentan con una sólida validez de constructo. Asimismo, la validez de contenido adaptada al contexto escolar se garantizó mediante el método de Juicio de Expertos (34). Tres especialistas evaluaron cualitativa y cuantitativamente las herramientas bajo criterios de claridad, coherencia, relevancia y suficiencia, emitiendo un dictamen unánime de aplicabilidad.

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellidos y nombres del experto: Rivera Huayhualla Gary	**Cargo o Institución donde labora:** Medico H. Nacional Daniel Alcides C.
Autor del instrumento: Bach: Lisset Gisela MOSQUERA DELGADO	
Nombre del instrumento: Cuestionario	
Título: Salud mental y calidad de vida en adolescentes de 12 - 18 años en la Institución Educativa Particular Pitágoras – 2025	

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Claridad	Formulario con lenguaje entendible					X
Objetividad	Responde a los objetivos					X
Contenido	Cubre el contenido de las variables					X
Constructo	Se nota las inferencias en las puntuaciones					X
Actualizado	Con temas de relevancia					X
Organización	La organización tiene sentido					X
Convergencia	Se puede medir la variable					X
Coherencia	Entre los indicadores, valores de las variables					X
Consistencia	Basado en los aspectos teóricos				X	
Metodología	Responde al propósito planteado					X

Adoptado de por la investigadora; tomado de Marroquin (32)

III. OPINION DE APLICACIÓN

Procede su aplicación al grupo de investigación: SI X NO

IV. PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN:

Lugar y Fecha	**Firma del experto**
Huancayo 03 - 06 - 2026	Dr. GARY RIVERA HUAYHUALLA UROLOGO CMP. 70857 RNE. 47417

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellidos y nombres del experto:	Cargo o Institución donde labora:
ORTEGA ROMERO JAIME ALFREDO	DOCENTE - UNDAC.
Autor del instrumento: Bach: Lisset Gisela MOSQUERA DELGADO	
Nombre del instrumento: Cuestionario	
Título: Salud mental y calidad de vida en adolescentes de 12 - 18 años en la Institución Educativa Particular Pitágoras – 2025	

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Claridad	Formulario con lenguaje entendible					X
Objetividad	Responde a los objetivos					X
Contenido	Cubre el contenido de las variables				X	
Constructo	Se nota las inferencias en las puntuaciones				X	
Actualizado	Con temas de relevancia					X
Organización	La organización tiene sentido					X
Convergencia	Se puede medir la variable				X	
Coherencia	Entre los indicadores, valores de las variables					X
Consistencia	Basado en los aspectos teóricos					X
Metodología	Responde al propósito planteado					X

Adoptado de por la investigadora; tomado de Marroquin (32)

III. OPINION DE APLICACIÓN

Procede su aplicación al grupo de investigación: (SI) NO

IV. PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN:

Lugar y Fecha	Firma del experto
CERRO DE PASCO 2026	

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellidos y nombres del experto:	Cargo o Institución donde labora:
MARCOS GAMARRA, ZULLY RENEE.	DOCENTE - UNDAC.
Autor del instrumento: Bach: Lisset Gisela MOSQUERA DELGADO	
Nombre del instrumento: Cuestionario	
Título: Salud mental y calidad de vida en adolescentes de 12 - 18 años en la Institución Educativa Particular Pitágoras – 2025	

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Claridad	Formulario con lenguaje entendible					X
Objetividad	Responde a los objetivos					X
Contenido	Cubre el contenido de las variables					X
Constructo	Se nota las inferencias en las puntuaciones				X	
Actualizado	Con temas de relevancia					X
Organización	La organización tiene sentido					X
Convergencia	Se puede medir la variable					X
Coherencia	Entre los indicadores, valores de las variables				X	
Consistencia	Basado en los aspectos teóricos					X
Metodología	Responde al propósito planteado					X

Adoptado de por la investigadora; tomado de Marroquín (32)

III. OPINION DE APLICACIÓN

Procede su aplicación al grupo de investigación: (SI) NO

IV. PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN:

Lugar y Fecha	Firma del experto
CERRO DE PASCO MAYO 2026	

Confiabilidad de los instrumentos

La consistencia interna de las herramientas se determinó mediante una prueba piloto y el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach en el software IBM SPSS Statistics, obteniéndose los siguientes resultados altamente confiables (34):

PHQ-9 (Depresión): Alfa de Cronbach superior a 0.82, indicando alta consistencia.

GAD-7 (Ansiedad): Alfa de Cronbach superior a 0.80, demostrando óptima precisión.

PSS-10 (Estrés percibido): Alfa de Cronbach entre 0.78 y 0.81, rango plenamente aceptable.

KIDSCREEN-27 (Calidad de vida): Alfa de Cronbach general y por dimensiones superior a 0.85, consolidando una excelente fiabilidad métrica.

Alfa de Cronbach	Elementos
0.82	9
0.80	7
0.81	10
0.85	12

CONSTANCIA Y FOTOGRAFIAS DE LAINVESTIGACIÓN

"Año de la Esperanza y del Fortalecimiento de la Democracia"

CONSTANCIA

El que suscribe, director(a) de La Institucion Educativa Particular Pitágoras

Mediante el presente documento HACE CONSTAR, que el **Bach. Lisset Gisela Mosquera Delgado,** identificado con DNI N° **75026177**, Realizó el investigación titulado:

"Salud mental y calidad de vida en adolescentes de 12 - 18 años en la Institución Educativa Particular Pitágoras – 2025" Del cual tuvo campo clínico para usar las instalaciones y los equipos de esta institución con el fin de realizar esta investigación

Se expide el presente documento a solicitud del interesado, para los fines que crea conveniente.

Cerro de Pasco, 15 de Junio del 2026

Atentamente



Mg. Ricardina Solis Condor.


PITÁGORAS
POR UNA EDUCACIÓN CIENTIFICA Y TRANSFORMADORA
NORMAS DE CONVIVENCIA INSTITUCIONAL
ASISTIR EN EL HORARIO INDICADO
PRACTIQUEMOS HÁBITOS SALUDABLES DE HIGIENE Y CUIDADO PERSONAL
PRACTICAR Y FOMENTAR LA HONESTIDAD
FORMENTAR UN CLIMA ESCOLAR LIBRE DE VIOLENCIA
PRACTICAR Y FOMENTAR LA ESCUCHA ACTIVA Y COMUNICACIÓN ASERTIVA
CUMPLIR ACUERDOS Y ACTIVIDADES DEL AULA
NO TRAER ACCESORIOS Y OBJETOS ELECTRÓNICOS
San Juan - Yanacancha
Telf. 966 209 889/936 267 929





