



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD
MENTAL Y PSIQUIATRÍA**

Trabajo Académico

Salud mental y funcionalidad familiar en adolescentes de la institución
educativa pública de Ayacucho, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Presentado por:

Autora: Gutierrez Barreto, Karla Lizet

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3690-6883>

Asesora: Mg. Peña Guerrero, Leslie Elizabeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7611-8158>

Lima – Perú

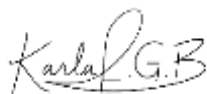
2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Karla Lizet Gutierrez Barreto egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“SALUD MENTAL Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE AYACUCHO, 2026”** Asesorado por el docente: Peña Guerrero Leslie Elizabeth, DNI 40625205, ORCID 0000-0002-7611-8158 tiene un índice de similitud de **ONCE (11) %** con código OID: **14912:610036343** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
 Karla Lizet Gutierrez Barreto
 DNI:73992882



.....
 Firma del Asesor
 Leslie Elizabeth Peña Guerrero
 DNI: 40625205

Lima, 24 de julio de 2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

justificación del Alto Porcentaje de Similitud en Fuentes Primarias 5 %

Por medio de la presente, me permito someter a su consideración la justificación técnica y metodológica respecto al porcentaje de similitud en fuentes primarias detectado en el trabajo de investigación presentado por la Lic. KARLA LIZET GUTIERREZ BARRETO

Durante el proceso de revisión con el software Turnitin, se identificó un 11% de similitud total, de los cuales un 5% corresponde a fuentes primarias, superando levemente el límite permitido del 4%. Este informe tiene como objetivo explicar las razones de dicho resultado y detallar las acciones tomadas para mitigar esta situación.

Análisis del Contenido Revisado

Se identificó que el 5% de la similitud proviene del resumen del proyecto. Esta sección presenta una descripción general de la pesquisa y, por su naturaleza, tiende a coincidir con otros trabajos similares. Su redacción responde a la necesidad de comunicar de manera concisa los elementos clave del estudio.

Plantillas Utilizadas:

- **Redacción de Hipótesis:** Las hipótesis fueron formuladas empleando plantillas académicas estandarizadas, utilizadas comúnmente para asegurar claridad, coherencia y precisión conceptual.
- **Diseño Metodológico:** fue redactado siguiendo una estructura predeterminada. Esto permite mantener la replicabilidad del estudio y cumplir con criterios metodológicos aceptados en la comunidad científica. El uso de estas plantillas contribuyó al aumento del porcentaje de similitud.

Conclusión:

La similitud detectada en fuentes primarias se debe principalmente al uso de estructuras académicas formales y plantillas metodológicas ampliamente aceptadas. No se ha detectado plagio intencional ni copia de contenido sustancial sin atribución.

Atentamente

Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerrero
Asesora

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios, por brindarme fortaleza y guía durante este proceso.

A mis padres, por su apoyo incondicional, confianza y motivación constante. Asimismo, a todas las personas que contribuyeron a mi formación académica y personal, haciendo posible el logro de esta meta.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a mi asesora de tesis por su guía constante, paciencia, experiencia y valioso respaldo durante el desarrollo de este trabajo, así como a los docentes de mi carrera por los conocimientos y enseñanzas brindadas en mis años académicos y a mis padres por su apoyo incondicional.

JURADO

Presidente:

Secretario:

Vocal:

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
1. EL PROBLEMA.....	10
1.1. Planteamiento del problema.....	10
1.2. Formulación de problema	12
1.2.1.Problema General	12
1.2.2.Problemas Específicos.....	13
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1.Objetivo general	13
1.3.2.Objetivos específicos.....	14
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1.Teórica.....	14
1.4.2.Metodológica.....	15
1.4.3.Práctica	16
1.5. Delimitación de la investigación.....	17
1.5.1.Temporal	17
1.5.2.Espacial	17
1.5.3.Población o unidad de análisis	17
2. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes	18
2.1.1. Antecedentes Internacionales	18
2.1.2. Antecedentes Nacionales	19
2.2. Bases teóricas	21
2.2.1. Salud Mental.....	21
2.2.2. Funcionalidad familiar.....	24
2.3 Formulación de hipótesis	28
2.3.1 Hipótesis general	28
2.3.2 Hipótesis específicas	29

3. METODOLOGÍA.....	30
3.1. Método de investigación	30
3.2. Enfoque de investigación	30
3.3. Tipo de investigación	30
3.4. Diseño de investigación	30
3.5 Población y muestra del estudio.....	31
3.6 Operacionalización de variables	32
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.7.1. La técnica.....	35
3.7.2. Descripción de los instrumentos.....	35
3.7.3. Validación.....	36
3.7.4. Confiabilidad	37
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	38
3.9. Aspectos éticos.....	38
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	40
4.1. Cronograma de actividades	40
4.2. Presupuesto.....	41
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	47
Anexo 1. Matriz de consistencia	47
Anexo 2. Instrumentos	48
Anexo 3. Consentimiento informado	51
Anexo 4. Informe del asesor de turnitin.....	55

RESUMEN

Introducción: Durante la adolescencia se experimentan diversos cambios biológicos, emocionales y sociales que pueden afectar el equilibrio psicológico. En este escenario, la familia desempeña una función esencial al brindar apoyo, orientación y condiciones que favorecen o ponen en riesgo la salud mental en los adolescentes. **Objetivo general:** “Determinar la relación que existe entre la salud mental y la funcionalidad familiar en adolescentes”. **Material y métodos:** se sustentó en el método hipotético-deductivo y adoptó un enfoque cuantitativo. Además, correspondió a una investigación aplicada, con diseño no experimental, transversal y correlacional. Constituida por una población de 120 adolescentes de una institución educativa pública y que por ser finita no se contará con muestra. Los datos se recolectarán mediante cuestionarios estructurados, lo que permitirá medir y analizar estadísticamente las variables salud mental y funcionalidad familiar. A fin de establecer la relación entre las variables y comprobar la hipótesis se empleará el método estadístico inferencial, aplicando pruebas de correlación.

Palabras claves: “Salud mental”, “depresión”, “ansiedad”, “estrés”, “adolescentes”, “familia”.

ABSTRACT

Introduction: Adolescence is a period of significant biological, emotional, and social change that can affect psychological well-being. In this context, the family plays a crucial role by providing support, guidance, and conditions that either promote or jeopardize mental health in adolescents.

General Objective: “To determine the relationship between mental health and family functioning in adolescents”. **Materials and Methods:** This study employed a hypothetical-deductive method and a quantitative approach. It was an applied research project with a non-experimental, cross-sectional, and correlational design. The population consisted of 120 adolescents from a public educational institution, and since the population was finite, a sample was not calculated. Data were collected using structured questionnaires, allowing for the measurement and statistical analysis of the variables of mental health and family functioning. Inferential statistical methods, specifically correlation tests, were used to establish the relationship between these variables and test the hypothesis.

Keywords: “Mental health”, “depression”, “anxiety”, “stress”, “adolescents”, “family”.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En el ámbito global, la salud mental en los adolescentes representa una problemática cada vez más relevante debido a su alta prevalencia, las repercusiones en el funcionamiento cotidiano y su estrecha relación con el entorno social y familiar. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente uno de cada siete adolescentes de entre 10 y 19 años presenta algún trastorno mental, representando cerca del 15 % de la carga global de enfermedades en este grupo de edad. Entre los problemas de salud mental más comunes se encuentran la ansiedad, depresión y los trastornos de conducta, condiciones que pueden afectar de manera desfavorable el rendimiento académico de los adolescentes., las relaciones interpersonales, su autoestima y la formación de vínculos saludables. (1).

Asimismo, las estimaciones internacionales indican que los trastornos de ansiedad se presentan en una proporción significativa de la población adolescente, alcanzando aproximadamente al 5 % de quienes tienen entre 10 y 14 años y al 6 % de los jóvenes de 15 a 19 años. De manera similar, los cuadros depresivos afectan cerca del 1,4 % de los adolescentes más jóvenes, mientras que su prevalencia aumenta hasta el 3,2 % en el grupo de 15 a 19 años (2).

En Asia, los problemas de salud mental continúan siendo una preocupación creciente en adolescentes. De acuerdo con UNICEF, aproximadamente uno de cada siete adolescentes varones y una de cada nueve adolescentes mujeres, con edades entre 10 y 19 años, presenta algún trastorno mental. Del mismo modo, en los países de Asia Oriental y el Pacífico se ha reportado que entre el

4 % y el 16 % de los adolescentes de 13 a 17 años experimentó niveles elevados de ansiedad que alteraron su descanso nocturno (3).

En Europa y Norteamérica, la salud mental adolescente también muestra indicadores preocupantes, pese a contar con sistemas sanitarios y educativos más desarrollados. En la Unión Europea se calcula que un poco más de 11 millones de jóvenes y niños menores de 19 años, equivalentes al 13%, presentan alguna condición de salud mental; además, la proporción aumenta hasta cerca del 19% entre los adolescentes de 15 a 19 años (4). De acuerdo con los datos emitidos por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos, en 2023, el 40% de estudiantes de secundaria manifestó sentimientos persistentes de tristeza o desesperanza (5).

En América Latina y el Caribe, la salud mental adolescente constituye un problema creciente, asociado a desigualdad social, violencia, pobreza, rezago educativo y limitada oferta de servicios especializados. UNICEF advierte que más de uno de cada siete adolescentes de la región vive con algún trastorno mental, siendo los trastornos más prevalentes la ansiedad y la depresión; además, señala esta situación resulta preocupante porque el malestar emocional durante la adolescencia puede afectar la permanencia escolar, las relaciones familiares y el desarrollo social. Por ello, el funcionamiento familiar cobra relevancia como un elemento que podría contribuir a la protección frente a contextos de alta vulnerabilidad psicosocial (6).

En Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el 2023 reveló que aproximadamente el 32% de los jóvenes entre 15 y 29 años experimentó afecciones vinculados a salud mental. Esta situación afecta con mayor intensidad a las mujeres jóvenes, quienes constituyen el 30.2% de los casos, frente al 22.9% registrado en los hombres (7). Asimismo, el

Ministerio de Salud en 2024, atendió a más de 900 mil adolescentes con trastornos mentales, siendo la depresión y la ansiedad las afecciones más frecuentes (8).

En Ayacucho, la problemática adquiere especial importancia por la presencia de adolescentes atendidos en servicios públicos y por la exposición a condiciones familiares y sociales que pueden afectar su equilibrio emocional. La Dirección Regional de Salud de Ayacucho reportó que, durante 2024, 35 920 adolescentes recibieron atención integral en salud en la región, cifra que refleja una demanda considerable de seguimiento preventivo y asistencial (9). Asimismo, la sala situacional regional de salud mental informó que, hasta setiembre de 2024, se registraron 489 episodios depresivos, de los cuales el 15.1% correspondió a adolescentes; además, el 43.8% de los casos depresivos estuvo asociado a violencia psicológica y el 17.6% no recibía apoyo emocional (10).

Las consecuencias de esta problemática pueden expresarse en el deterioro del rendimiento académico, dificultades en la convivencia familiar y escolar, aislamiento social, baja autoestima, problemas de conducta y mayor riesgo de autolesiones o conducta suicida. Sánchez et al. refieren que los problemas de salud mental no atendidos en la adolescencia pueden extenderse hacia la adultez, afectando la salud física, la integración social y las oportunidades de desarrollo (11).

1.2. Formulación de problema

1.2.1. Problema General

“¿De qué manera se relaciona la salud mental y la funcionalidad familiar en adolescentes de la institución educativa pública de Ayacucho, 2026?”

1.2.2. Problemas Específicos

“¿De qué manera se relaciona la salud mental en su dimensión depresión y la funcionalidad familiar en adolescentes?”

“¿De qué manera se relaciona la salud mental en su dimensión ansiedad y la funcionalidad familiar en adolescentes?”

“¿De qué manera se relaciona la salud mental en su dimensión estrés y la funcionalidad familiar en adolescentes?”

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

“Determinar la relación que existe entre la salud mental y la funcionalidad familiar en adolescentes”.

1.3.2. Objetivos específicos

“Identificar la relación que existe entre la salud mental en su dimensión depresión y la funcionalidad familiar en adolescentes”.

“Identificar la relación que existe entre la salud mental en su dimensión ansiedad y la funcionalidad familiar en adolescentes”.

“Identificar la relación que existe entre la salud mental en su dimensión estrés y la funcionalidad familiar en adolescentes”.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Tiene relevancia teórica ya que aborda la salud mental en adolescentes, específicamente la depresión, ansiedad y estrés, así como la funcionalidad familiar, variables que actualmente representan un problema de salud pública debido al incremento de alteraciones emocionales en la población adolescente. Estudiar ambas variables permitirá comprender cómo el entorno familiar repercute en el estado emocional de los adolescentes. En este sentido, esta investigación se vincula con la Teoría de Enfermería de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau, que permitirá comprender la relación

terapéutica entre la enfermera y el paciente y como mediante la comunicación, la empatía y el apoyo emocional, el profesional de enfermería puede ayudar al adolescente a expresar sus sentimientos, comprender sus dificultades y fortalecer mecanismos saludables de afrontamiento ante problemas emocionales o sociales; asimismo, el Modelo de Adaptación de Callista Roy, permitirá comprender cómo el entorno familiar influye en las respuestas emocionales y conductuales del adolescente, ya que esta teoría considera que situaciones como conflictos familiares, separación de los padres, escasa comunicación o falta de apoyo pueden afectar la capacidad de adaptación del adolescente, generando respuestas ineficaces. Ambas teorías contribuyen a comprender integralmente la relación entre ambas variables.

1.4.2. Metodológica

La investigación aportará metodológicamente al emplear el método científico como base garantizando resultados válidos y confiables. Se utilizará un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, tipo correlacional y de corte transversal, debido a que se buscará determinar la relación existente entre ambas variables sin manipularlas y en un momento determinado. Esta metodología permitirá medir objetivamente los niveles de depresión, ansiedad y estrés, así como el grado de funcionalidad familiar en la población estudiada. Del mismo modo, la investigación empleará instrumentos validados y confiables, como la escala DASS-21 ya que si bien la salud mental es un

constructo amplio que incluye diversos aspectos del funcionamiento psicológico y emocional, para el desarrollo de este estudio se considerará su evaluación a partir de los niveles de depresión, ansiedad y estrés. Estas dimensiones han sido empleadas con frecuencia como indicadores del malestar psicológico en adolescentes, debido a que existen instrumentos con adecuada evidencia psicométrica que permiten medirlas de manera válida y confiable en población peruana. Asimismo, el APGAR Familiar para medir la funcionalidad familiar, lo cual contribuirá a obtener resultados precisos y comparables con otras investigaciones.

1.4.3. Práctica

El presente trabajo aportará significativamente en la identificación de la relación entre los niveles de depresión, ansiedad y estrés y la funcionalidad familiar en adolescentes, información que será útil para la institución educativa y los profesionales de salud en la implementación de estrategias de prevención e intervención temprana en salud mental dirigidos a adolescentes, padres de familia y docentes. Asimismo, contribuirá al diseño de actividades educativas, talleres de orientación familiar, consejería psicológica y acciones de enfermería en salud mental comunitaria que favorezcan el bienestar emocional de los estudiantes. Además, esta investigación podrá servir como base para futuros estudios, aportando al desarrollo del conocimiento en esta área y al perfeccionamiento de las prácticas clínicas.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

Será entre junio y agosto del año 2026.

1.5.2. Espacial

Se ejecutará en una institución educativa pública de Ayacucho ubicado en Jiron Mariscal Cáceres, distrito de Puquio.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Será aplicado a adolescentes.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Loya y Becerra (12) el 2024, en México, publicaron una pesquisa con el objetivo de “conocer la relación entre funcionalidad familiar y salud mental en sus dimensiones depresión y ansiedad”; se empleó un estudio cuantitativo, no experimental y analítico, en una muestra de 256 adolescentes aplicó el APGAR y el PHQ-9. El estudio reportó que aproximadamente el 75% presentó síntomas depresivos, dentro de este grupo el 23% mostró síntomas leves, aproximadamente el 25% moderados, 14% moderadamente severos y 13% severos ; asimismo, el 75% manifestó síntomas de ansiedad, de los cuales aproximadamente el 29% síntomas leves, 24% moderados y 21% severos. Respecto a la funcionalidad familiar, los resultados mostraron que el 34% presentó una funcionalidad familiar normal, mientras que el 66% mostró algún grado de disfunción. Dentro de este último grupo, aproximadamente el 26% presentó disfunción leve, el 16% moderada y el 23% severa. Concluyeron que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Zhang et al. (13) el 2024, en China, realizó una pesquisa con el objetivo de “determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la salud mental en adolescentes, considerando además de otros efectos mediadores”; fue un estudio cuantitativo, correlacional, transversal, aplicó el APGAR familiar y otros cuestionarios estandarizados

a una muestra 4319 estudiantes. Como resultados mostraron que un 15% de los adolescentes presentó cuadros leves de depresión, y un 13 % presentaba signos de ansiedad leve, asimismo, en relación con el funcionamiento familiar, aproximadamente un 64 % presentaban una adecuada funcionalidad familiar; por otro lado, cerca del 7 % evidenciaba dificultades significativas en el funcionamiento de su familia. Concluyeron que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Chávez y Lima (14) en 2023, en Ecuador, realizaron un estudio con el objetivo de “Analizar la relación entre estrés, ansiedad, depresión y funcionalidad familiar en adolescentes”. Es un estudio no experimental, explicativo y transversal, donde fueron partícipes 218 adolescentes quienes respondieron a dos instrumentos, el DASS-21 y el FF-SIL. Como resultado obtuvo que dentro de depresión aproximadamente el 12% tuvo sintomatología leve, 17% moderado, 14% severo y 12% extremadamente severo; dentro de la ansiedad aproximadamente el 8% fue leve, 16% moderado, 9% severo y el 30% extremadamente severo. Con estrés, aproximadamente el 14% fue leve, 17% moderado, 9% severo y 1% extremadamente severo. Respecto a la funcionalidad familiar, aproximadamente el 25 % fue funcional, 47% moderadamente funcional, 25% disfuncional, 1% severamente disfuncional. Concluyeron que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Flores, Pacheco y Sanchez (15) el 2024, en Ayacucho, realizaron un estudio para “determinar la relación entre funcionalidad familiar y salud mental en adolescentes de una institución educativa en Ayacucho”; emplearon estudio correlacional, cuantitativo y transversal tomando como muestra a 92 estudiantes y dos escalas, el DASS-21 y

APGAR familiar. Los resultados mostraron que, en relación con la depresión, predominó el nivel moderado con aproximadamente 36%, seguido de un aproximado de 26% con niveles normales, 15% nivel medio, 12 % nivel severo y 9% extremadamente severo; respecto a la ansiedad 25 % tuvieron nivel medio, aproximadamente 22 % moderado, 21% severo y 17% extremadamente severo; en niveles de estrés aproximadamente 36% niveles normales, 25.% moderado, 18 % medio, 17 % severo y aproximadamente el 2% extremadamente severo; según la funcionalidad familiar, aproximadamente el 38% tuvieron nivel moderada, 31% leve y aproximadamente el 20% disfuncionalidad severa. Concluyeron que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Eche y Torres (16) en 2023 en Lima efectuaron una investigación con el objetivo de “conocer la relación entre el funcionamiento familiar y las emociones negativas como el estrés, depresión y ansiedad en adolescentes de un colegio privado”. Utilizaron una metodología aplicada, cuantitativo y correlacional considerando una muestra de 366 alumnos adolescentes y las escalas de APGAR de Silkstein y DASS 21. Los resultados mostraron que respecto a la depresión, aproximadamente el 67% fueron niveles normales, 17% leve, 11% moderado, 1% severo y extremadamente severo; con ansiedad, aproximadamente el 43% niveles normales, 31% leves, 18% moderado, 2% severo y 3% extremadamente severo; con estrés, aproximadamente el 90% normal, 5% leve, 2% moderado, 1% severo y menos del 1% extremadamente severo; en la funcionalidad familiar se encontró que aproximadamente 18% son funcionales, 25% disfunción leve y moderada y 31% disfunción severa . Concluyeron que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Castañeda y Cervantes (17) el 2022, en Ayacucho, desarrollaron un estudio para “identificar la relación entre depresión, ansiedad y estrés con factores asociados como la funcionalidad familiar”. La metodología partió de un diseño no experimental con alcance correlacional y transversal tomando como tamaño muestral un total de 172 alumnos el cuestionario FF-SIL y la escala DASS 21. A partir de los datos obtenidos, se logró observar que respecto al estrés, aproximadamente el 33% fue normal, 26% presentó síntomas leve, el 19% moderado, 16% severo y el 5% extremadamente severo; respecto a la ansiedad, aproximadamente el 16% fue normal, 27% síntomas leves, 2% moderado, 16% severo y 17% extremadamente severo; con depresión aproximadamente 23% normal, 27% leve, 26% moderado, 7% severo y 14% extremadamente severo; la funcionalidad familiar fue aproximadamente 17% familia funcional, 54% moderadamente funcional, 27% disfuncional y 1% severamente disfuncional. Concluyeron que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Salud Mental

2.2.1.1. Definición

La salud mental hace referencia a una condición de bienestar integral que permite al individuo desarrollar sus habilidades, afrontar las situaciones habituales de la vida, desempeñarse adecuadamente en sus actividades y establecer una participación activa dentro de su entorno social. Sin embargo, este equilibrio puede verse afectado por la aparición de alteraciones emocionales como la

depresión, la ansiedad y el estrés, las cuales pueden interferir en el funcionamiento psicológico y en la adaptación de la persona ante las demandas diarias (18).

2.2.1.2. Dimensiones de la salud mental

Depresión

La depresión se define como un trastorno emocional que se manifiesta con frecuencia y se distingue por un estado emocional disfórico. Sus síntomas más habituales incluyen dificultades para dormir, pérdida de interés en actividades cotidianas y problemas de concentración, entre otros (19). Las personas que padecen depresión suelen experimentar baja autoestima, inseguridad y sentimientos de impotencia. En los casos más graves, donde predominan una profunda tristeza y apatía, pueden surgir pensamientos persistentes de autolesión, lo que aumenta el riesgo de suicidio (20). Durante la adolescencia, la depresión puede manifestarse a través de conductas agresivas, desobediencia, irritabilidad constante, discusiones frecuentes y consumo de sustancias dañinas. Detectar la depresión en esta etapa resulta complicado, ya que muchos de estos comportamientos pueden confundirse con características propias del desarrollo adolescente (21).

Ansiedad

La ansiedad surge de las sensaciones que experimenta una persona ante situaciones que percibe como riesgos de daño o amenazas futuras. Se manifiesta a través de preocupaciones, inquietud y una hipervigilancia constante. Desde una

perspectiva fisiológica, se trata de una respuesta orgánica y conductual diseñada para prevenir el daño. Además, puede ser vista como un mecanismo de adaptación que prioriza la supervivencia, llevando a la persona a buscar constantemente la seguridad y a mantenerse alejada de posibles peligros (22). Para diagnosticar la ansiedad, es fundamental considerar que las reacciones de la persona no están vinculadas al consumo de fármacos u otras sustancias, ni pueden explicarse mejor a través de otros trastornos mentales (23).

Estrés

La capacidad de una persona para reaccionar frente a situaciones o eventos que alteran su rutina habitual se denomina estrés. La manera en que cada individuo reacciona varía no solo según la naturaleza del evento, sino también de factores como la genética, las experiencias previas, la personalidad y las condiciones socioeconómicas del individuo. Desde una perspectiva fisiológica, el estrés provoca un incremento en la liberación de hormonas y la activación del sistema inmunológico, permitiendo así reaccionar rápidamente ante situaciones de riesgo. Cuando una persona no dispone de una respuesta adecuada frente al estrés o experimenta episodios de estrés de manera frecuente, esto puede tener consecuencias negativas en su manejo emocional, y, a su vez, puede afectar tanto su salud física como mental (24).

2.2.1.4. Teoría de enfermería

Teoría de Hildegard Peplau

El modelo de Relaciones Interpersonales propuesto por Hildegard Peplau explica que la interacción terapéutica entre la enfermera y el paciente es esencial para favorecer la salud mental y el equilibrio emocional. Según Peplau, mediante la comunicación, la empatía y la confianza es posible comprender las necesidades emocionales de las personas y ayudarlas a desarrollar respuestas adecuadas frente a situaciones de dificultad emocional o psicológica (25).

Peplau plantea que la relación enfermera-paciente se desarrolla mediante diferentes etapas: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Estas fases facilitan que el adolescente reconozca sus emociones, comunique sus preocupaciones y participe activamente en el cuidado de su salud mental. De esta manera, la teoría favorece la detección temprana de síntomas negativos, permitiendo realizar intervenciones oportunas para mejorar el bienestar emocional (26).

Del mismo modo, la teoría resalta el aporte de la profesión de enfermería en la promoción de la salud mental y prevención de alteraciones emocionales. A través de la educación emocional, el acompañamiento y el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento, la enfermería contribuye a que los adolescentes manejen adecuadamente las situaciones estresantes y mantengan un mejor equilibrio psicológico dentro de su entorno familiar, escolar y social (27).

2.2.2. Funcionalidad familiar

2.2.2.1. Definición de funcionalidad familiar

La funcionalidad familiar comprende las interacciones y dinámicas que se desarrollan entre los miembros de una familia, las cuales contribuyen al bienestar común, promueven conductas saludables y favorecen el crecimiento integral de cada integrante. Se considera que una familia posee un adecuado funcionamiento cuando logra adaptarse de manera equilibrada a las diferentes etapas de su ciclo de vida, manteniendo relaciones armoniosas y brindando apoyo a sus miembros (28).

La familia representa el pilar fundamental del desarrollo personal y social, siendo el espacio donde se transmiten valores, creencias y costumbres que dan forma a la identidad de cada individuo. Además, el apoyo emocional y material que ofrece es esencial para el bienestar general. Como institución, la familia tiene una influencia directa desde los primeros años de vida, y tanto su estructura como su funcionalidad influyen significativamente en la formación de la personalidad y el comportamiento de sus integrantes (29).

2.2.2.2. Dimensiones de la funcionalidad familiar

Adaptación

La adaptación familiar hace referencia a la capacidad de los integrantes para apoyarse mutuamente frente a situaciones complicadas o acontecimientos estresantes. Esta dimensión considera la manera en que la familia utiliza recursos propios y externos para enfrentar problemas económicos, emocionales o relacionados con la salud. Cuando existe una

adecuada adaptación, los miembros perciben comprensión y respaldo, lo que favorece la estabilidad emocional y el afrontamiento saludable de las dificultades (30)

Participación

La participación se relaciona con el grado de involucramiento de los miembros en las actividades y decisiones familiares. Incluye la cooperación, el intercambio de opiniones y la distribución de responsabilidades dentro del hogar. Las familias donde existe participación activa suelen mantener relaciones más armoniosas, ya que promueven la comunicación, el respeto y el compromiso entre sus integrantes (31).

Crecimiento

La dimensión crecimiento está orientada al apoyo que brinda la familia para el desarrollo personal y emocional de cada miembro. Comprende la posibilidad de expresar pensamientos, asumir responsabilidades y alcanzar metas individuales dentro de un ambiente de confianza. Un entorno familiar que favorece el crecimiento contribuye al fortalecimiento de la autoestima, autonomía y seguridad personal, especialmente durante la adolescencia (32).

Afecto

El afecto familiar comprende las expresiones de cariño, comprensión y cercanía emocional entre los integrantes de la familia. Esta dimensión refleja la calidad de los vínculos afectivos y el apoyo emocional presente dentro del hogar. La presencia de relaciones afectivas saludables favorece el bienestar psicológico y disminuye la probabilidad de problemas emocionales como ansiedad, estrés o tristeza persistente (33).

Resolución

La capacidad resolutive se refiere a la habilidad de la familia para enfrentar y solucionar dificultades mediante la colaboración y el apoyo mutuo. También incluye la disposición para compartir tiempo y recursos entre los integrantes, con el fin de satisfacer necesidades físicas y emocionales. Las familias que desarrollan una adecuada capacidad resolutive suelen mantener una convivencia más estable y relaciones interpersonales más saludables (34).

2.2.2.3. Teoría de Enfermería

Teoría de Callista Roy

Según la teoría de adaptación propuesta por Callista Roy, el individuo es concebido como un sistema integral que responde de manera constante a las demandas del ambiente, ajustándose a los estímulos internos y externos para lograr una adaptación adecuada y conservar su bienestar físico, psicológico y social. La teoría sostiene que las respuestas adaptativas adecuadas favorecen el equilibrio y la salud, mientras que las

respuestas ineficaces pueden ocasionar problemas en el funcionamiento del individuo (35).

Desde esta visión teórica, el entorno familiar se concibe como un sistema interrelacionado que participa activamente en la formación y modificación del comportamiento, así como en el estado emocional de cada uno de sus integrantes. Cuando existe una adecuada funcionalidad familiar, se fortalecen aspectos como la comunicación, el apoyo afectivo y la capacidad para resolver conflictos, favoreciendo la adaptación de los adolescentes ante situaciones difíciles. En cambio, las dificultades dentro de la dinámica familiar pueden afectar negativamente el afrontamiento emocional y aumentar el riesgo de problemas de salud mental (36).

De igual manera, la teoría de Roy permite comprender cómo las familias enfrentan los cambios y demandas del entorno, especialmente durante la etapa de la adolescencia. El acompañamiento y soporte familiar representan factores protectores importantes, ya que contribuyen al desarrollo de la autoestima, la estabilidad emocional y las habilidades de afrontamiento en los adolescentes. Por ello, el profesional de enfermería puede intervenir fortaleciendo las capacidades adaptativas de la familia y promoviendo relaciones saludables (37).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H₁: “Existe relación estadísticamente significativa entre la salud mental y la funcionalidad familiar en adolescentes de la institución educativa pública de Ayacucho, 2026”.

H₀: “No existe relación estadísticamente significativa entre la salud mental y la funcionalidad familiar en adolescentes de la institución educativa pública de Ayacucho, 2026”.

2.3.2 Hipótesis específicas

HiE1: “Existe relación estadísticamente significativa entre la salud mental en su dimensión depresión y la funcionalidad familiar en adolescentes”.

HiE2: “Existe relación estadísticamente significativa entre la salud mental en su dimensión ansiedad y la funcionalidad familiar en adolescentes”.

HiE3: “Existe relación estadísticamente significativa entre la salud mental en su dimensión estrés y la funcionalidad familiar en adolescentes”.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Es hipotético-deductivo debido a que sigue el proceso lógico y sistemático para poder contrastar las hipótesis a través de la recolección y evaluación de datos (38).

3.2. Enfoque de investigación

Será cuantitativo, debido a que facilitará el estudio de las variables mediante información cuantificable y medible. A través de este enfoque, se busca identificar patrones y relaciones entre la salud mental y la funcionalidad familiar en adolescentes mediante herramientas estadísticas (39).

3.3. Tipo de investigación

Será aplicada, porque busca generar conocimientos que contribuyan a resolver problemas prácticos, en este caso, mejorar la salud mental y la funcionalidad familiar en adolescentes (40).

3.4. Diseño de investigación

Será no experimental, debido a que las variables serán analizadas en su contexto natural, sin que el investigador intervenga o modifique sus características (41).

Además, el corte será transversal, lo que implica que la información será obtenida en un solo periodo de tiempo, permitiendo describir y analizar la situación estudiada en un momento específico, sin realizar observaciones posteriores ni seguimiento a largo plazo (42).

El nivel será correlacional, dado que se pretende establecer la relación entre ambas variables, en este caso la salud mental y la funcionalidad familiar en adolescentes. (43).

3.5 Población y muestra del estudio

Población

La población comprende un conjunto de individuos que por compartir rasgos o características similares pueden ser objeto de estudio a través de la medición de tales características (44). Por ello, este estudio estará constituido por una población de 120 adolescentes de una institución educativa pública y, debido a que la población es finita y accesible en su totalidad, no será necesario seleccionar una muestra.

Criterios de inclusión

- Estudiantes cursando el quinto año de secundaria.
- Estudiantes matriculados en el año escolar 2026.
- Estudiantes que tengan las edades entre 13 a 17 años 11 meses 30 días.
- Estudiantes cuyo asentimiento informado esté firmado; asegurando que estén prestos a participar voluntariamente.

- Estudiantes que muestren firmado la autorización informada de sus padres.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que decidan no formar parte de la investigación de manera voluntaria.
- Estudiantes que no muestren la firma de autorización del consentimiento informado de su apoderado.
- Estudiantes con barreras idiomáticas significativas sin apoyo de traducción adecuado, que dificulten la comprensión del estudio.
- Estudiantes con alguna discapacidad intelectual que suponga dificultad para comprender el estudio.

3.6 Operacionalización de variables

V1: Salud mental

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Estado de bienestar psicológico que varía según las circunstancias de cada individuo como la presencia de síntomas asociados con la depresión, la ansiedad y el estrés que puede afectar el funcionamiento emocional y reducir la capacidad para afrontar eficazmente las demandas cotidianas (45).	Será evaluada mediante la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), instrumento que permite valorar la presencia y severidad de síntomas emocionales negativos a través de tres dimensiones: depresión, ansiedad y estrés (46).	“Depresión”	- “Disforia” - “Desesperanza” - “Desvalorización de la vida” - “Autodesprecio” - “Anhedonia” - “Falta de interés” - “Inercia”	Ordinal	“Normal (0-4puntos)” “Leve (5-6puntos)” “Moderado (7-10 puntos)” “Severa (11-13 puntos)” “Extremadamente severa (14-más)”
		“Ansiedad”	- “Activación autonómica” - “Excitación musculoesquelética” - “Ansiedad situacional” - “Miedo” - “Pánico”		“Normal (0-3puntos)” “Leve (4 puntos)” “Moderado (5-7 puntos)” “Severa (8-9 puntos)” “Extremadamente severa (10-más)”
		“Estrés”	- “Tensión” - “Dificultad para relajarse” - “Irritabilidad” - “Agitación” - “Impaciencia” - “Hiperreactividad”		“Normal (0-7 puntos)” “Leve (8-9puntos)” “Moderado (10-12 puntos)” “Severa (13-16 puntos)” “Extremadamente severa (17-más)”

V2: Funcionamiento familiar

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Representa la calidad de las interacciones y relaciones dentro de la familia o fuera de esta, actuando como un elemento protector en situaciones de riesgo y en los problemas que pueden surgir durante la adolescencia (47).	La variable dependiente será medida a través de la Escala APGAR familiar (48).	“Adaptación”	“Capacidad de recibir ayuda familiar ante problemas”.	Ordinal	“Buena funcionalidad familiar (17-20 puntos)”
		“Participación”	“Comunicación y toma de decisiones familiares”.		“Disfunción familiar leve (13 a 16 puntos)”
		“Crecimiento”	“Apoyo al desarrollo y autonomía personal”.		“Disfunción familiar moderada (10-12 puntos)”
		“Afecto”	“Expresión de cariño y apoyo emocional”.		“Disfunción familiar grave (≤ 9 puntos)”
		“Resolución”	“Tiempo compartido y compromiso familiar”.		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. La técnica

Será la encuesta, la cual permitirá obtener información de manera directa de los participantes respecto a las variables de estudio.

3.7.2. Descripción de los instrumentos

Instrumento 1:

Se aplicará un cuestionario estructurado, adaptado por Contreras, Olivas y De la Cruz (46) el 2021, conformado por 21 ítems, constituida por 3 dimensiones: dimensión depresión, dimensión ansiedad y dimensión estrés, cada una integrada por 7 ítems respectivamente; para posibilidad de respuesta con una escala Liker, distribuido en cuatro opciones: “me ha ocurrido mucho (3)”, “me ha ocurrido en un grado considerable (2)”, “me ha ocurrido poco (1)” y finaliza con “no me ha ocurrido (0)”.

La categorización de la variable se realizará utilizando la siguiente escala:

- “Depresión: normal (0 a 4 puntos)”, “leve (5 a 6 puntos)”, “moderada (7 a 10 puntos)”, “severa (11 a 13 puntos)” y “extremadamente severa (mayor o igual a 14 puntos)”.
- “Ansiedad: normal (0 a 3 puntos)”, “leve (4 puntos)”, “moderada (5 a 7 puntos)”, “severa (8 a 9 puntos)” y “extremadamente severa (mayor o igual a 10 puntos)”.

- “Estrés: normal (0 a 7 puntos)”, “leve (8 a 9 puntos)”, “moderado (10 a 12 puntos)”, “severo (13 a 16 puntos)” y “extremadamente severo (mayor o igual a 17 puntos)”.

Instrumento 2:

Se aplicará un cuestionario estructurado, adaptado por Aranda y Solón (48) en el Perú, el 2019, constituida por 5 dimensiones: dimensión adaptación con 1 ítem, dimensión participación con 1 ítem, dimensión crecimiento con 1 ítem, dimensión afecto con 1 ítem y dimensión resolución con 1 ítem; para posibilidad de respuesta en escala Liker, distribuido en cuatro opciones: “siempre (4)”, “casi siempre (3)”, “algunas veces (2)”, “casi nunca (1)” y finaliza con “nunca (0)”.

Para categorizar a la variable se utilizará la escala siguiente:

- “Buena funcionalidad familiar (17 a 20 puntos)”
- “Disfunción familiar leve (13 a 16 puntos)”
- “Disfunción familiar moderada (10 a 12 puntos)”
- “Disfunción familiar grave (0 a 9 puntos)”

3.7.3. Validación

Instrumento 1:

Se contó con la participación de diez expertos, entre ellos psicólogos educativos, un experto en estadística, psicólogos clínicos y un profesional en lingüística; quienes revisaron la pertinencia, claridad y consistencia de los ítems en

relación con los constructos de ansiedad, estrés y depresión. Finalmente, el nivel de concordancia entre los especialistas respecto al contenido del instrumento fue determinado mediante el coeficiente V de Aiken, obteniéndose un valor de 1.00, interpretado como adecuado y consistente (46).

Instrumento 2:

Se validó mediante análisis factorial confirmatorio, evidenciando un modelo unidimensional con adecuados índices de ajuste: $\chi^2/g1 = 2.61$, RSMEA = 0.064, SRMR = 0.030, CFI = 0.98 y TLI = 0.96, lo que se interpreta como válido y adecuado (48).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1:

Se identificó fiabilidades superiores a 0.80 por alfa de Cronbach y Omega de McDonald: depresión ($\alpha = .91$), ansiedad ($\alpha = .88$) y estrés ($\alpha = .88$), definiéndolo como confiabilidad alta (46).

Instrumento 2:

Se obtuvo fiabilidad de 0.78 A través de la prueba alfa de Cronbach , definiéndolo como confiabilidad aceptable (48).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En una primera etapa, se procederá a verificar y organizar los cuestionarios obtenidos durante la recolección de información. Posteriormente, los datos serán registrados en una base de datos elaborada en Microsoft Excel y, seguidamente, serán analizados mediante el software estadístico SPSS versión 26. Para la presentación de los hallazgos se utilizarán tablas y representaciones gráficas que permitan describir las variables de estudio. Asimismo, con el propósito de evaluar la asociación existente entre las variables investigadas, se empleará el coeficiente de correlación Rho de Spearman., debido a que las variables serán medidas mediante escalas ordinales y permitirán identificar el grado y dirección de asociación entre ellas, considerando un nivel de significancia de 0.05. Finalmente, los resultados serán interpretados y presentados en tablas para facilitar su comprensión.

3.9. Aspectos éticos

Se respetará lo indicado por el comité de ética de la universidad y considerando el cumplimiento de los principios bioéticos que orientan la práctica de enfermería:

Autonomía: Se asegurará que los participantes decidan de manera voluntaria su participación en la investigación mediante el consentimiento informado hacia los padres y del asentimiento informado de los adolescentes.

Beneficencia: Procurará que la investigación contribuya y favorezca a nuevos conocimientos, sin generar daño a los participantes.

No maleficencia: Garantizará que los procedimientos utilizados en el estudio no ocasionen riesgos físicos, psicológicos ni sociales.

Justicia: Se garantizará un trato justo, equitativo e igualitario para todos los participantes, sin discriminación alguna. Además, la información obtenida será manejada con estricta confidencialidad, utilizando los datos únicamente con fines académicos y científicos.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025				2026						
	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	
Identificación del problema.											
Consulta de fuentes bibliográficas											
Redacción de la problemática y formulación del problema.											
Redacción de los objetivos.											
Redacción de la justificación teórica, metodológica y práctica.											
Desarrollo del marco teórico.											
Redacción de las hipótesis.											
Redacción de la metodología a utilizar.											
Planificación del análisis de los datos.											
Redacción de los principios bioéticos.											
Construcción del cronograma y presupuesto planteado.											
Redacción de las fuentes bibliográficas.											
Verificación final del proyecto.											
Aceptación del proyecto.											
Ejecución de la fase de campo.											
Escritura del informe final.											

SIMBOLOGÍA

Actividades desarrolladas

Actividades por cumplir

4.2. Presupuesto

RECURSOS		CANTIDAD/ UNIDAD	COSTO S/.	
			UNITARIO	TOTAL
SERVICIOS	Conectividad a internet	12 paquetes de datos	60	720
	Servicio de telefonía	12 paquetes	40	480
	Fotocopias	300 caras	0.20	60
	Encuadernación	03 unidades	15	45
	Traslados	31 pasajes	6	186
	Otros			50
SUB TOTAL				1541
BIENES	Hojas bond	1000 hojas	0.023	23
	Computadora portátil	01 unidad	3800	3800
	Dispositivo USB	01 unidad	35	35
	Cartuchos de tinta para impresora	04 unidades	45	180
	Bolígrafos	45 unidades	1	45
	Archiveros	3 unidades	7	21
SUB TOTAL				4104

Inversión Global

N°	CONCEPTO	COSTO
01	SERVICIOS	S/. 1,541.00
02	BIENES	S/. 4,104.00
VALOR TOTAL		S/. 5,645.00

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La salud mental de los adolescentes, datos y cifras [Internet]. OMS; 2025 [citado 10 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
2. Serna-Arbeláez Daniela, Terán-Cortés Claudia Yurani, Vanegas-Villegas Ana Marcela, Medina-Pérez Óscar Adolfo, Blandón-Cuesta Olga María, Cardona-Duque Deisy Viviana. Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 oct; 19(5): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-
3. United Nations Children's Fund. Strengthening Mental Health and Psychosocial Support Systems and Services in East Asia and the Pacific: Regional Report. Bangkok: UNICEF East Asia and Pacific Regional Office; 2022. Available at: <https://www.unicef.org/eap/media/11761/file/Regional%20Report%202022%20-%20Strengthening%20Mental%20Health%20and%20Psychosocial%20Support%20Systems%20and%20Services%20.pdf>
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Unión Europea. The State of Children in the European Union 2024 Addressing the needs and rights of the EU's youngest generation [Internet]. UNICEF y EU; 224 [citado 10 mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.unicef.org/eu/stories/state-children-european-union-2024>
5. Centers for Disease Control and Prevention. 2023 Youth Risk Behavior Survey Results [Internet]. CDC; 2024 [citado 10 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/yrbs/results/2023-yrbs-results.html>
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Adolescent Mental Health Hub [Internet]. UNICEF; 2024 [citado 10 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.unicef.org/adolescentmentalhealthhub/es/node/86>
7. Secretaria Nacional de la Juventud. El 32.3 % de jóvenes de 15 a 29 años presentaron algún problema de salud mental. Publicado el 20 de junio del 2023. Disponible en: <https://juventud.gob.pe/2023/06/el-32-3-de-jovenes-de-15-a-29-anos-presentaron-algun-problema-de-salud-mental/#:~:text=De%20acuerdo%20a%20la%20Encuesta,afrota%20m%C3%A1s%20problemas%20de%20salud>
8. INFOBAE. Minsa reporta más de 900 mil atenciones en salud mental en el 2024: ansiedad y depresión son las principales afecciones. Nota de prensa. Publicado el 03 de julio del 2024. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/07/03/minsa-reporta-mas-de-900-mil-atenciones-en-salud-mental-en-el-2024-ansiedad-y-depresion-son-las-principales-afecciones/#:~:text=Minsa%20reporta%20m%C3%A1s%20de%20900,son%20las%20principales%20afecciones%20%2D%20Infobae>
9. Gobierno Regional de Ayacucho. Durante el 2024: 35 mil 920 adolescentes de la región Ayacucho recibieron atención integral en salud [Internet]. DIRESA Ayacucho; 2024 [citado 10 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.saludayacucho.gob.pe/index.php/2025/01/24/durante-el-2024-35-mil-920-adolescentes-de-la-region-ayacucho-recibieron-atencion-integral-en-salud/>
10. Sistema de Información Regional de Inteligencia Sanitaria. Ayacucho, Sala Situacional de Salud Mental [Internet]. SIRIS Ayacucho; 2024 [citado 10 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://sirisayacucho.pe/wp-content/uploads/SIRIS->

DOCUMENTOS/2024/EPIDEMIOLOGIA/SALA%20SITUACIONAL%20SALUD%20MENTAL/Salud%20mental_15092024.pdf

11. Sánchez J, Pilz González L, Arias S, Mahecha V, Stock C, Heinrichs K. Mental health among adolescents exposed to social inequality in Latin America and the Caribbean: a scoping review. *Front Public Health* [Internet]. 2024 [citado 4 de marzo de 2026];12:1342361. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1342361>
12. Loya J, Becerra A. Funcionalidad familiar, depresión y ansiedad de adolescentes en Tabasco, México. *Horiz Sanit* [Internet]. 2024 [citado 4 de marzo de 2026];23(3). Disponible en: <https://doi.org/10.19136/hs.a23n3.5688>
13. Zhang J, Duan X, Yan Y, Tan Y, Wu T, Xie Y, et al. Family functioning and adolescent mental health: the mediating role of bullying victimization and resilience. *Behav Sci (Basel)* [Internet]. 2024 [citado 10 de mayo de 2026];14(8):664. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/bs14080664>
14. Chávez Acurio A, Lima Rojas D. Depresión, ansiedad, estrés y funcionalidad familiar en adolescentes de una unidad educativa de Guayaquil. *Rev Eugenio Espejo* [Internet]. 2023 [citado 6 de mayo de 2026]; 17(2): 33-45. Disponible en: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/514>
15. Flores E, Pacheco E, Sanchez T. Funcionalidad familiar y salud mental en adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar - Ayacucho, 2024 [Tesis de especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2024 [citado 10 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/item/fb705969-0837-4f4c-8fbe-9f72726ff017>
16. Eche Rodríguez EF, Torres García J. Funcionamiento familiar y emociones negativas en estudiantes de secundaria de una I. E. particular en contexto de retorno a la normalidad [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/item/df83a559-54b4-4c62-ab46-c45624ae02f5>
17. Castañeda K, Cervantes M. Factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en adolescentes de la Institución Educativa Los Licenciados en contexto de pandemia por Covid -19 - Ayacucho, 2022 [Tesis de licenciatura]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga; 2022 [citado 10 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/f3b2057b-c2b7-4846-ab83-69b81ca47f3c>
18. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Publicado el 17 de junio del 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
19. Institut Psicológic Granollers. La salud mental en la adolescencia: principales riesgos y estrategias para afrontarlos. Disponible en: <https://institutpsicologic.com/la-salud-mental-en-la-adolescencia-principales-riesgos-y-estrategias-para-afrontarlos/>
20. Veyta Lopez M, Gonzales Arratia I, Andrade Palos P. Depresión en adolescentes: el papel de los sucesos vitales estresantes. *Salud Mental*. 2012; 35(1): 37-43. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n1/v35n1a6.pdf>
21. Perez Padilla E, Cervantes Ramirez V, Hijuelos Garcia N, Pineda Cortes, Salgado Burgos H. Prevalencia causas y tratamiento de la depresión mayor. *Biomed*. 2017; 28(2). Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-nacional-de-asuncion/psicopatologia/73-rev-biomed-prevalencia-causas-y-tratamiento-de-la-depresion-mayor/129348986>
22. Macías Carballo M, Pérez Estudillo C, López Meraz, Beltrán Parrazal L. Neurobiología revista electrónica. [Online]; 2019. Acceso 28 de abril del 2021. Disponible en: <https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/Mac%C3%ADas/HTML.htm.l>

23. Tayeh P, Agamez Gonzales P, Chaskel R. Trastornos de la ansiedad en la infancia y adolescencia. Sociedad colombiana de pediatría.; 15(1):6-13. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/385591945/1-Trastornos-ansiedad-1-pdf>
24. Organización Mundial de la Salud. Estrés. Publicado el 21 de febrero del 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
25. Peplau HE. Interpersonal relations in nursing: a conceptual frame of reference for psychodynamic nursing. New York: Springer Publishing Company; 1991.p.4-5. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=ck8-E6FL-1UC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
26. Martha Raile Alligood. Modelos y teorías en enfermería. 10a ed. Barcelona: Elsevier; 2022. p.36-38. Disponible en: <https://www.berri.es/pdf/MODELOS%20Y%20TEORIAS%20EN%20ENFERMERIA/9788413822990>
27. Felizzola Alvarado, E, Guzmán Caicedo, N, Latorre Martínez, A Aplicación de la Teoría de Hildergard Peplau a partir de una narrativa de enfermería sobre intervenciones de cuidado a un paciente joven con alteraciones en su salud mental después de la pandemia. [Internet]. Bogotá: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS; 2024 [citado 15 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.fucsalud.edu.co/entities/publication/6fc09273-ceae-4ccd-aed4-76a54230a681>
28. Cortaza-Ramírez L, Blanco-Enríquez F, Hernández-Cortaza BA, Lugo-Ramírez LA, Beverido Sustaeta P, Salas B, De San Jorge-Cárdenas X. Uso de internet, consumo de alcohol y funcionalidad familiar en adolescentes mexicanos. HAAJ [Internet]. 31 de agosto de 2019 [citado 27 de mayo de 2026];19(2):59-6. Disponible en: <https://doi.org/10.21134/haaj.v19i2.434>
29. Higuaita-Gutiérrez LF, Cardona-Arias JA. Percepción de funcionalidad familiar en adolescentes escolarizados en instituciones educativas públicas de Medellín (Colombia), 2014. rev. CES psicol. [Internet]. 3 de octubre de 2016 [citado 27 de mayo de 2026];9(2):167-78. Disponible en: <https://doi.org/10.21615/cesp.9.2.11>
30. Rivera-Heredia ME, Andrade P. Relación entre funcionamiento familiar y conductas de riesgo en adolescentes. Salud Ment. 2010;33(2):105-112.
31. Castilla HA, Caycho T, Shimabukuro M, Valdivia AA. Percepción del funcionamiento familiar: análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. Propósitos y Representaciones. 2014;2(1):49-78. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.53>
32. Smilkstein G. The Family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. J Fam Pract. 1978;6(6):1231-1239. Disponible en: https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1978-volume_6-7/JFP_1978-06_v6_i6_the-family-apgar-a-proposal-for-a-family.pdf
33. Musitu G, Buelga S, Lila M, Cava MJ. Familia y adolescencia: un modelo de análisis e intervención psicosocial. Madrid: Síntesis; 2004: 60. Disponible en: <https://www.uv.es/lisis/mjesus/12cava.pdf>
34. Takenaka H, Ban N. The most important question in family approach: the potential of the resolve item of the Family APGAR in family medicine. Asia Pac Fam Med. 2016;15(3):1-6. Disponible en: Asia Pacific Family MedicineRoy C. El modelo de adaptación de Roy en el contexto de los modelos de enfermería, con ejemplos de aplicación y dificultades. Cul. Cuid. [Internet]. 29 de junio de 2012 [citado 19 de mayo de 2026];(7-8):139-5. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/cuid.2000.7-8.17>
35. Díaz de Flores L, Durán de Villalobos MM, Gallego de Pardo P, Gómez Daza B, Gómez de Obando E, González de Acuña Y, et al. Análisis de los conceptos del modelo

- de adaptación de Callista Roy. Aquichán [Internet]. Diciembre de 2002 [consultado el 1 de junio de 2026]; 2(1): 19-23. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en.
36. Gonzalo A. Hermana Callista Roy: modelo de adaptación de la enfermería [Internet]. Nurseslabs; 2024 [citado 19 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://nurseslabs.com/sister-callista-roys-adaptation-model/>
 37. Alvarado Garcia AM, Venegas Bustos BC, Salazar Maya Ángela M. Aplicación del Modelo de Adaptación de Roy en el contexto comunitario. Revista Cuidarte [Internet]. 2023 Sep. 1 [citado 19 de mayo de 2026];14(3). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/3016>
 38. Siponen M, Klaavuniemi T. Why is the hypothetico-deductive (H-D) method in information systems not an H-D method? Inf Organ [Internet]. 2020 [citado 28 de septiembre de 2024]; 30(1):100287. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.infoandorg.2020.100287>
 39. Schroeder K, Dumenci L, Sarwer D, Wheeler D, Hayat M. Increasing quantitative literacy in nursing: A joint nursing-statistician perspective. J Adv Nurs [Internet]. 2022 [citado el 16 de agosto de 2024]; 78(4): e66. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.15150>
 40. Benitez J. La importancia de la investigación en Enfermería. Enferm Investiga Investig Vincul Docencia Gest [Internet]. 2020 [citado el 16 de agosto de 2024];5(1):1–2. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/826>
 41. Sousa VD, Driessnack M, Mendes IAC. An overview of research designs relevant to nursing: Part 1: quantitative research designs. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2007 jun;15(3):502–7. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300022>
 42. Manterola Carlos, Hernández-Leal María José, Otzen Tamara, Espinosa María Elena, Grande Luis. Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. Int. J. Morphol. [Internet]. 2023 feb [citado 05 de abril de 2025]; 41(1): 146-155. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022023000100146&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022023000100146>.
 43. Steinberg E, Ignatiadis N, Yadlowsky S, Xu Y, Shah N. Using public clinical trial reports to probe non-experimental causal inference methods. BMC Med Res Methodol [Internet]. 2023 [citado el 16 de agosto de 2024];23(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12874-023-02025-0>
 44. Lopez Pedro Luis. Población muestra y muestreo. Punto Cero [online]. 2004, vol.09, n.08 [citado 05 de abril de 2025], pp.69-74. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&nrm=iso
 45. Organización Panamericana de la Salud. Salud mental [Internet]. Washington DC: OPS; 2025 [citado 19 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
 46. Contreras-Mendoza I, Olivas-Ugarte LO, De La Cruz-Valdiviano C. Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. Rev Psicol Clin Niños Adolesc. 2021;8(1):24-30. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11537/28475>
 47. NeuroClass. Psicoeducación y familia: Intervenciones oportunas [Internet]. [citado 2026 May 19]. Disponible en: <https://neuro-class.com/wp-content/uploads/2024/12/Manual-Psicoeducacion-y-familia.pdf>

48. Aranda Mauricio SM, Solón García KY. Análisis psicométrico de la escala APGAR-familiar en estudiantes de nivel secundario del distrito de La Esperanza [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/30286>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Salud mental y funcionalidad familiar en adolescentes de la institución educativa pública de Ayacucho, 2026

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general “¿De qué manera se relaciona la salud mental y la funcionalidad familiar en adolescentes de la institución educativa pública de Ayacucho, 2026?”	Objetivo general “Determinar la relación que existe entre la salud mental y la funcionalidad familiar en adolescentes”.	Hipótesis general H1: “Existe relación estadísticamente significativa entre la salud mental y la funcionalidad familiar en adolescentes de la institución educativa pública de Ayacucho, 2026”. H0: “No existe relación estadísticamente significativa entre la salud mental y la funcionalidad familiar en adolescentes de la institución educativa pública de Ayacucho, 2026”.	Variable 1: Salud mental - “Depresión” - “Ansiedad” - “Estrés”	Tipo de investigación: Aplicada Método y diseño de la investigación: Hipotético - deductivo, no experimental Población muestra: 120 adolescentes de una institución educativa pública, y que por ser finita no se contará con muestra.
Problema específico 1. “¿De qué manera se relaciona la salud mental en su dimensión depresión y la funcionalidad familiar en adolescentes?” 2. “¿De qué manera se relaciona la salud mental en su dimensión ansiedad y la funcionalidad familiar en adolescentes?” 3. “¿De qué manera se relaciona la salud mental en su dimensión estrés y la funcionalidad familiar en adolescentes?”	Objetivos específicos 1. “Identificar la relación que existe entre la salud mental en su dimensión depresión y la funcionalidad familiar en adolescentes”. 2. “Identificar la relación que existe entre la salud mental en su dimensión ansiedad y la funcionalidad familiar en adolescentes”. 3. “Identificar la relación que existe entre la salud mental en su dimensión estrés y la funcionalidad familiar en adolescentes”.	Hipótesis específicas HiE1: “Existe relación estadísticamente significativa entre la salud mental en su dimensión depresión y la funcionalidad familiar en adolescentes”. HiE2: “Existe relación estadísticamente significativa entre la salud mental en su dimensión ansiedad y la funcionalidad familiar en adolescentes”. HiE3: “Existe relación estadísticamente significativa entre la salud mental en su dimensión estrés y la funcionalidad familiar en adolescentes”.	Variable 2: Funcionalidad familiar - “Adaptación” - “Participación” - “Crecimiento” - “Afecto” - “Resolución”	

Anexo 2. Instrumentos

Instrumento de la variable 1: Salud Mental
Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)

Edad:

Sexo:

Grado y sección:

Fecha:

Instrucciones:

Lea cada afirmación y coloque un círculo alrededor de un número (0,1,2 o 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esa afirmación durante la semana pasada. No hay respuestas correctas o incorrectas.

La escala de puntajes es la siguiente:

0: No me ha ocurrido

1: Me ha ocurrido un poco

2: Me ha ocurrido en un grado considerable

3: Me ha ocurrido mucho

1. Me costó mucho calmarme.	0	1	2	3
2. Me di cuenta que tenía la boca seca.	0	1	2	3
3. No podía sentir nada positivo.	0	1	2	3
4. Tuve problemas para respirar. (ej. respirar muy rápido. o perder el aliento sin haber hecho un esfuerzo físico).	0	1	2	3
5. Se me hizo difícil motivarme para hacer cosas.	0	1	2	3
6. Me descontrolé en ciertas situaciones.	0	1	2	3
7. Me sentí tembloroso/a (ej. manos temblorosas).	0	1	2	3
8. Sentí que estaba muy nervioso/a.	0	1	2	3
9. Estuve preocupado/a por situaciones en las cuales podría sentir pánico y hacer el ridículo.	0	1	2	3
10. Sentí que no tenía nada por qué vivir.	0	1	2	3
11. Noté que me estaba poniendo intranquilo/a.	0	1	2	3
12. Se me hizo difícil relajarme.	0	1	2	3

13. Me sentí triste y deprimido/a.	0	1	2	3
14. No soporté que algo me apartara de lo que estaba haciendo.	0	1	2	3
15. Estuve a punto de tener un ataque de pánico.	0	1	2	3
16. Fui incapaz de entusiasmar me con algo.	0	1	2	3
17. Sentí que valía muy poco como persona.	0	1	2	3
18. Sentí que estaba muy irritable.	0	1	2	3
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar que no había hecho ningún esfuerzo físico.	0	1	2	3
20. Sentí miedo sin saber por qué.	0	1	2	3
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido.	0	1	2	3

Fuente: Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes.
Vol. 8 nº. 1- marzo 2021 - pp 24-30 - Doi 10.21134/rpcna.2021.08.1.3

Instrumento de la variable 2: Funcionalidad familiar

Escala de Apgar Familiar

Instrucciones:

Aquí te vamos a presentar unas frases que te permitirán pensar acerca de tu forma de ser. Deseamos que contestes a cada una de las siguientes preguntas con una X la casilla que mejor represente la frecuencia con que actúas, de acuerdo con la siguiente escala:

0: Nunca 1: Casi nunca 2: Algunas veces 3: Casi siempre 4: Siempre

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me preocupa.					
2. Estoy satisfecho con la forma en que mi familia discute asuntos de interés común y comparte la solución del problema conmigo.					
3. Mi familia acepta mis deseos para promover nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida.					
4. Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos de amor y tristeza.					
5. Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo compartimos					

Fuente: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima, Perú.
doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.53>

Anexo 3. Consentimiento informado

Consentimiento informado en un estudio de investigación

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Karla Lizet Gutierrez Barreto

Título: Salud mental y funcionalidad familiar en adolescentes de la institución educativa pública de Ayacucho, 2026.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Salud mental y funcionalidad familiar en adolescentes de la institución educativa pública de Ayacucho, 2026”.

Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Karla Lizet Gutierrez Barreto. El propósito de este estudio es determinar la relación que existe entre la salud mental y la funcionalidad familiar en adolescentes.

Su ejecución ayudará a establecer la relación que existe entre la salud mental y la funcionalidad familiar en los adolescentes de dicha institución para la intervención de promoción y prevención de trastornos mentales, así como educar en técnicas de afrontamiento para los adolescentes.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La encuesta puede demorar unos 20 minutos. Los resultados de los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no tendrá ningún riesgo, solo se le pedirá responder los cuestionarios.

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad personal y familiar.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. Karla Lizet Gutierrez Barreto o a su número de teléfono: 971066382 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:

Asentimiento informado

Como parte de la puesta en marcha de los proyectos orientados al desarrollo integral del adolescente en la región Ayacucho, la Universidad Privada Norbert Wiener se encuentra realizando un estudio con el fin de conocer la salud mental n los adolescentes, y quisiéramos invitarte a participar en este estudio.

El estudio consiste en contestar 2 cuestionarios con preguntas que permitirán conocer más sobre la realidad de las adolescentes de tu localidad, lo cual permitirá diseñar estrategias que beneficien a las adolescentes de acuerdo con los problemas y fortalezas encontradas.

Recuerda que el resultado de estos cuestionarios solo la conocerá el equipo encargado del estudio, ni tus padres ni cualquier persona encargada de los servicios públicos que has utilizado conocerán tus respuestas. Tu nombre no aparecerá en ninguna parte del estudio.

Tu participación es completamente voluntaria. Esto significa que tú decides si quieres participar o no. Puedes dejar de participar en cualquier momento sin dar ninguna explicación y sin que esto tenga consecuencias negativas para ti.

Si tienes preguntas sobre el estudio, puedes hablar con los investigadores del estudio la Lic. Karla Lizet Gutierrez Barreto o llamando a su número de teléfono: 971066382.

¿Te gustaría participar en esta encuesta?

Sí

☐

No

☐

Nombre de la adolescente

Fecha

Anexo 4. Informe del asesor de turnitin



Página 2 de 43 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::14912:596705693

10% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwlener.edu.pe	4%
2	Internet	allcia.concytec.gob.pe	<1%
3	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2026-05-18	<1%
5	Internet	repositorio.upsc.edu.pe:8080	<1%

11% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	5%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-06-13	<1%
3	Internet	cienciayeducacion.com	<1%
4	Internet	repositorio.ucsm.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-07-13	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-07-23	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2023-09-10	<1%
8	Internet	repositorio.unp.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2023-03-24	<1%
10	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
11	Internet	forum.agora-dialogue.com	<1%