

Dimensiones de salud mental y rendimiento académico en adolescentes de Perú
Dimensions of mental health and academic performance in adolescents in Peru.

<https://doi.org/10.37135/ee.04.21.02>

Autores:

Rosa Gabriela Pascual-Albitres¹ - <https://orcid.org/0000-0003-4486-0726>

Willy Alex Castañeda-Sanchez¹ - <https://orcid.org/0000-0002-4421-4778>

Paola Elizabeth Pajuelo-Garay¹ - <https://orcid.org/0000-0002-3019-4681>

Luis Alberto Orna-Tiburcio¹ - <https://orcid.org/0000-0002-7174-9292>

Viter Gerson Carlos-Trinidad^{2,3} - <https://orcid.org/0000-0002-9787-0808>

Afiliación:

¹Universidad de Huánuco. Huánuco – Perú

²Universidad Privada del Norte. Lima-Perú.

³Hospital Bicentenario Jauja. Junín, Perú.

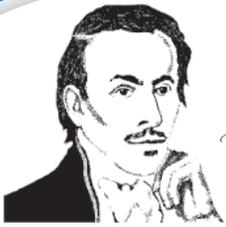
Autor de correspondencia: Viter Gerson Carlos-Trinidad. Universidad Privada del Norte. Dirección postal: Av. Alfredo Mendiola 6062, Los Olivos 15306. Email: viter.carlos@upn.pe Teléfono: +51 921 127 600

Recibido: 31 de marzo de 2024

Aceptado: 4 de agosto de 2024

RESUMEN

El reinicio de las clases presenciales después de la pandemia por COVID-19 ha generado diferentes reacciones psicológicas, constituyendo un problema de salud los síntomas de estrés, ansiedad y depresión, además de problemas de comportamientos reflejados en el rendimiento académico de los estudiantes. El Objetivo de este estudio fue determinar la relación entre la salud mental y rendimiento académico de los alumnos de educación secundaria de una ciudad de la costa peruana. El enfoque fue cuantitativo, de nivel explicativo, tipo transversal y de diseño correlacional-causal. Para los datos de salud mental se utilizó el cuestionario de salud de Goldberg, que consta de 28 preguntas repartidas en cuatro dimensiones, se recolectaron las notas del registro de calificaciones del Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa (SIAGIE) de una muestra de 272 alumnos del tercero, cuarto y quinto año de educación secundaria. Los resultados obtenidos mostraron que no hubo una relación entre la salud mental y el rendimiento académico ($p>0,05$); asimismo, entre el síntoma somático, insomnio y ansiedad, disfunción social ($p>0,05$); mientras se evidenció relación



significativa entre el síntoma depresión y el rendimiento académico ($p=0,037$). Se concluye que existe una relación inversa y significativa entre el síntoma depresión y el rendimiento académico de los alumnos de tercero, cuarto y quinto año de educación secundaria.

Palabras clave: salud mental; depresión; rendimiento académico; pandemia de COVID-19.

ABSTRACT

Resuming face-to-face education after the COVID-19 pandemic has generated different psychological reactions, deriving in health problem such as symptoms of stress, anxiety and depression in addition to behavioral problems that reflect in the academic performance of the students. This study aimed to determine the relationship between mental health and academic performance of high-school students in a city on the Peruvian coast. The approach was quantitative, explanatory level, cross-sectional and correlational-causal design. For mental health data, Goldberg's health questionnaire was used, which consists of 28 questions divided into four dimensions. School grades were collected from a digital record used in Peru (SIAGIE) out of a sample of 272 students from the third, fourth and fifth year of high school. The results obtained showed that there was no relationship between mental health and academic performance ($p >0.05$); Likewise, between the somatic symptom, insomnia and anxiety, social dysfunction ($p >0.05$). However, a significant relationship was evident between the depression as symptom and academic performance ($p =0.037$). It was concluded that there is an inverse and significant relationship between the depression symptom and the academic performance of students in the third, fourth and fifth year of the high school.

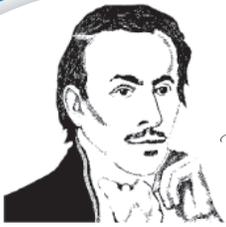
Keywords: mental health; depression; academic performance; COVID-19 pandemic.

INTRODUCCIÓN

La salud mental y el rendimiento académico en los estudiantes son dos temas que pueden ser entendido como una situación de bienestar en un nivel subjetivo y objetivo.⁽¹⁾ Mientras que los logros obtenidos se muestran de manera numérica, a través de un proceso donde el estudiante alcanza demostrar capacidades cognitivas, actitudinales o procesos que involucran sus habilidades físicas y mentales.⁽²⁾ Además, pueden realizar una vida con todas sus capacidades y lograr ser productivo.⁽³⁾

En efecto, la salud mental de los estudiantes fue afectada durante la pandemia ocasionando, síntomas de trastorno de estrés postraumático, ansiedad, depresión y problemas de comportamiento.⁽⁴⁾

En ese sentido, se observaron cambios forzosos en las prácticas de aprendizaje y enseñanza, la preocupación por la calidad y la eficacia de su estudio podría convertirse en un factor estresante crónico.⁽⁵⁾ Encontrándose niveles más altos de depresión entre la población general durante la cuarentena, principalmente



relacionados con el estrés y los sentimientos de desesperanza.⁽⁶⁾ En América Latina y el Caribe los problemas sobre trastornos mentales fue de 20 % es decir 53 millones de niños, niñas, adolescentes y jóvenes que requieren atención en salud mental en los países de la región, especialmente en depresión y ansiedad.⁽⁷⁾ También se vieron reflejados en estudiantes de la ciudad de Guayaquil los efectos de depresión, ansiedad y estrés; un 17,9 % en depresión moderada, 30,3 % ansiedad extremadamente severa y 17,9 % en estrés moderada; síntomas que reflejaron en adolescentes,⁽⁸⁾ vistos en los casos anteriores sobre problemas de la salud mental; la tecnología educativa permitió mejorar el desarrollo de la conducta e incremento en el rendimiento académico.⁽⁹⁾

En el caso del Perú, el 53,6 % al 66,2 % los adolescentes muestran estrés en la asignatura de matemática, 63 % al 74,1 % en comunicación y en arte entre 58,6 % al 67,7 %. Es decir, el estrés y en las funciones ejecutivas influyeron en el rendimiento académico.⁽¹⁰⁾ Pero los problemas de salud mental en depresión, ansiedad, conductas suicidas y adictivas en nuestro medio especialmente en estudiantes adolescentes en etapa escolar son pocas conocidas después de la pandemia, siendo importante conocer su grado de afectación respecto a rendimiento académico.

No obstante, los efectos de la pandemia provocaron nuevas formas de convivir entre la familia y el entorno, es decir una convivencia social con nuevas medidas de seguridad.⁽¹¹⁾ Siendo los escolares los más perjudiciales al retornar a clases y tomar nuevas acciones educativas y responsabilidades que tenían que asumir en la escuela, hogar y la sociedad, las interacciones entre ellos fue otro factor al momento de reunirse en el patio, en las aulas por ende realizar las actividades en grupo, lo cual produjo estrés, ansiedad y depresión. Resultado que reflejó un bajo rendimiento académico.

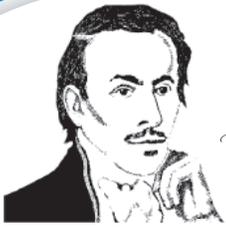
Por consiguiente, la salud mental juega un rol importante en las personas al desarrollar todas sus habilidades para desenvolverse, aprender y trabajar adecuadamente. Especialmente en manejar el estrés, ansiedad, depresión y otros trastornos de la conducta.

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre la salud mental y rendimiento académico de estudiantes de una ciudad de la costa peruana. Así mismo, verificar la relación de las características generales de las dimensiones: síntoma somático, insomnio y ansiedad, síntoma disfunción social y depresión con el rendimiento académico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Fue una investigación de enfoque cuantitativo, de nivel explicativo, de tipo observacional, descriptivo, transversal y de diseño correlacional-casual.

La población estuvo conformada por 435 estudiantes del tercero, cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Nacional Santa María de Chimbote, obteniéndose una muestra



total de 272 estudiantes según el cálculo muestral por proporciones a un nivel de confianza del 95 % y un error de 3,64 %, los cuales fueron seleccionados a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia⁽¹²⁾, considerando como criterio de inclusión, a todos aquellos estudiantes que firmaron el asentimiento informado⁽¹³⁾ y consentimiento informado de los padres. Se consideró como criterio de exclusión a todos aquellos estudiantes que no asistieron a clases.

La salud mental, fue medida con el cuestionario de Golderg⁽¹⁴⁾ adaptado por Lobo et al. en 1986⁽¹⁵⁾ y adaptado para su uso en el Perú por Gastelu y Hurtado en el 2022,⁽¹⁶⁾ consta de 28 ítems distribuidos en cuatro dimensiones (somático, insomnio y ansiedad, disfunción social y depresión) cada una de ellas con 7 preguntas y con opciones de respuesta de escala Likert, se aplicó teniendo su cuenta el manual de aplicación.⁽¹⁷⁾ Además, se recolectaron datos como la edad, año de estudio y sexo, que fueron incluidas al inicio del cuestionario.

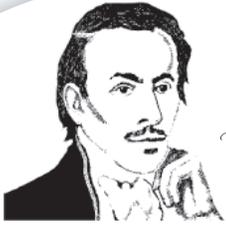
Para el caso del rendimiento académico se consideró el registro de calificaciones del Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa (SIAGIE).⁽¹⁸⁾ Todos los datos fueron recolectados entre los meses de octubre y noviembre del 2022.

Antes de la recolección de datos, la investigación fue evaluada por el Comité de Investigación y Ética del Centro de Altos Estudios Internacionales (CAEIN), el permiso correspondiente a la dirección de la institución educativa. Se procedió a tomar los datos en las aulas. Antes de inicio de la encuesta, se realizó una breve inducción relacionada a la investigación y se a los alumnos que voluntariamente desearon participar firmen el asentimiento informado previamente teniendo el consentimiento de los padres. Finalmente, se entregó los cuestionarios correspondientes.

Para el caso del rendimiento académico, se solicitó a la dirección el consolidado de las calificaciones de cada uno de los alumnos que habían participado, los mismos que fueron descargados del SIAGIE.⁽¹⁸⁾

Los datos fueron procesados con el paquete estadístico Stata v.15 para Windows. En la parte descriptiva, se consideró la presentación de tablas académicas donde se plasmaron las frecuencias absolutas y porcentuales para todas las variables cualitativas. Para el rendimiento académico se consideró el promedio como medida de tendencia central y la desviación estándar, el dato mínimo y máximo como medidas de dispersión.

Para la verificación de la asociación de la salud mental y demás características con el rendimiento académico, se hizo uso de la regresión lineal porque permitió estimar cuánto aumentaba o disminuía el rendimiento académico en relación con las otras variables.⁽¹⁹⁾ En primer lugar, se utilizó la regresión lineal bivariada, posteriormente, se utilizó la regresión lineal multivariada donde se rescataron las primeras asociaciones con un $p < 0,30$ y se logró un modelo de ajuste parsimonioso que cumplió con los supuestos de la regresión lineal.⁽²⁰⁾



RESULTADOS

Respecto a las características sociodemográficas, hubo más varones representando poco más de la mitad de la muestra con 50,7 %; más de un tercio 37,8 % estuvieron en el tercer grado de educación secundaria. Y, más de un tercio de los estudiantes 37,1 % (101) tuvieron 15 años (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra de estudio

Características	n=272	
	fi	%
Sexo		
Masculino	138	50,7
Femenino	134	49,3
Grado		
Tercero	103	37,9
Cuarto	92	33,8
Quinto	77	28,3
Edad		
14	45	16,5
15	101	37,1
16	83	30,5
17	39	14,3
18	4	1,5

La salud mental global y sus dimensiones valoradas como bueno, regular y malo; más de la mitad 50,7 % tuvo una buena salud mental global; en la dimensión síntomas somáticos hubo una tendencia parecida con un 57,7 % que tuvo buena salud mental; en la dimensión insomnio y ansiedad la tendencia se mantuvo con un 54,8 % que tuvo buena salud mental; situación diferente se observó en la dimensión disfunción social donde hubo un predominio de la salud mental regular en más de la mitad de los participantes, equivalente en un 63,2 %; en la dimensión depresión se mantuvo la tendencia inicial en la que más de la mitad 68,8 % tuvo una buena salud mental (Ver Tabla 2).

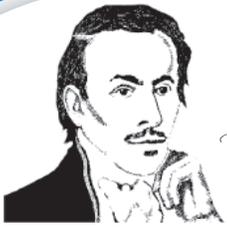


Tabla 2. Valoración de la salud mental global y sus dimensiones

Salud mental	n=272	
	fi	%
Global		
Mala	6	2,2
Regular	128	47,1
Buena	138	50,7
Síntomas somáticos		
Malo	9	3,3
Regular	106	39
Bueno	157	57,7
Insomnio y ansiedad		
Malo	23	8,5
Regular	100	36,8
Bueno	149	54,8
Disfunción social		
Malo	30	11
Regular	172	63,2
Bueno	70	25,7
Depresión		
Malo	23	8,5
Regular	62	22,8
Bueno	187	68,8

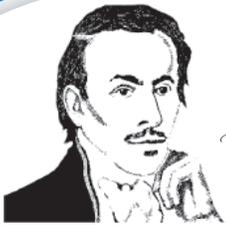
El rendimiento académico representado en la Tabla 3 se mostró que el promedio de las notas fue de 13,63 ($\pm 2,39$) y un rango entre 8 a 19 en base a una calificación vigesimal.

Tabla 3. Rendimiento académico de los estudiantes del estudio (Ver Tabla).

Variable	n	Min	Max	X	S
Rendimiento académico	272	8	19	13,63	2,39

n: muestra; Min: dato mínimo; Max: dato máximo; X: promedio; S: desviación estándar

En la asociación de la salud mental, sus dimensiones y otras características sociodemográficas con el rendimiento académico en la Tabla 4, se pudo observar que, por cada punto que se incrementaba la depresión, el promedio de las notas (rendimiento académico) disminuía en -0,057 (IC=-0,11 - -0,003; $p=0,037$). Asimismo, el hecho de pertenecer al sexo masculino disminuía el promedio de las notas

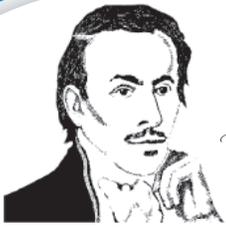


(rendimiento académico) disminuía en -1,268 (IC=-1,820 - -0,717; p=0,000). En el caso del resto de variables estas no se asociaron con una disminución del promedio de las notas de los estudiantes (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Análisis bivariado de la salud mental, sus dimensiones y otras características sociodemográficas asociadas al rendimiento académico

Característica asociada	Coefficiente β	t	p	IC 95%
Puntaje global de salud mental	0,313	1,17	0,243	-0,214 – 0,839
Puntaje de salud mental: dimensión síntomas somáticos	0,023	0,58	0,564	-0,055 – 0,102
Puntaje de salud mental: dimensión insomnio ansiedad	0,010	0,33	0,742	-0,049 – 0,069
Puntaje de salud mental: dimensión disfunción social	-0,034	-0,85	0,398	-0,114 – 0,045
Puntaje de salud mental: dimensión depresión	-0,057	-2,09	0,037	-0,110 - -0,003
Edad	- 0,117	- 0,79	0,430	- 0,410 – 0,175
Sexo masculino	- 1,268	- 4,53	0,000	-1,820 - -0,717
Tercer año de estudio	-0,356	-1,19	0,235	-0,944 – 0,233

En la asociación multivariada de: la salud mental, sus dimensiones y otras características sociodemográficas con el rendimiento académico en la Tabla 5 se observó que, ser del sexo masculino disminuía el promedio de las notas (rendimiento académico) en -1,501 (IC=-2,064 - -0,945; p=0,000;) ajustado por el puntaje de salud mental en la dimensión depresión, cursar el tercer año de secundaria y por el puntaje global de la valoración de salud mental. De igual manera, el puntaje de la salud mental en la dimensión depresión, disminuía el promedio de las notas (rendimiento académico) en -0,115 (IC=-0,202 - -0,028; p=0,010) ajustado por el resto de variables. Por otro lado, haber estado en el tercer año de secundaria y el puntaje de salud mental no se asociaron de manera significativa con la disminución del promedio de las notas, pero fueron incluidos en el modelo para lograr un modelo final parsimonioso.



Por otro lado, el 11,88 % de la variabilidad de la disminución de las notas fue explicada por el sexo masculino, el puntaje de salud mental en la dimensión depresión, pertenecer al tercer año de secundaria y el puntaje global de la valoración de la salud mental. Que, si bien es un porcentaje muy pequeño, nos indica la necesidad de incluir otras variables que puedan explicar mejor la disminución del promedio de las notas.

En la evaluación de los supuestos de la regresión lineal multivariada se cumplieron con: la linealidad (no hubo estructura) en el modelo completo y en las covariables, los residuos tuvieron distribución normal evidenciado en el histograma y Kolmogorov-Smirnov con un $p=0,165$ el $\text{hettest } p=0,358$ fue no significativo indicando homogeneidad de varianzas (homocedasticidad) y no se evidenciaron variables problemáticas porque en todos los casos el $p>0,05$ y tampoco se evidenciaron observaciones influyentes en los residuos. Finalmente, en la prueba de inflación de varianzas (VIF) los valores de cada una de las variables incluidas en el modelo fueron menores de 10 para todas las variables incluidas, descartando la multicolinealidad en el modelo (Ver Tabla 5).

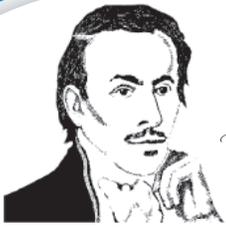
Tabla 5. Análisis multivariado de la salud mental sus dimensiones y otras características sociodemográficas asociadas al rendimiento académico

Características asociadas	Coefficiente	t	p	IC 95%	R ²
Sexo masculino	-1,501	-5,30	0,000	-2,064 – -0,945	
Puntaje de salud mental:					
Dimensión depresión	-0,115	-2,60	0,010	-0,202 – -0,028	11,88 %
Tercer año de estudio	-0,463	-1,60	0,110	-1,033 – -0,106	
Puntaje global de salud mental	0,015	0,76	0,446	-0,024 – 0,053	

R²: varianza explicada

DISCUSIÓN

En el presente estudio se determinó la relación entre la salud mental y el rendimiento académico en adolescentes en una institución educativa nacional de Chimbote. Los resultados obtenidos evidencian una asociación positiva baja y no significativo cuyo coeficiente fue 0,313 y el p entre $0,243 > 0,05$. Aceptando la hipótesis nula que indica: No existe relación significativa entre salud mental y rendimiento

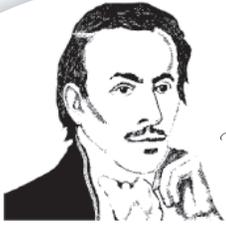


académico. Rechazando la hipótesis de investigación. Hallazgos que se relacionan con el estudio⁽²¹⁾ cuya relación es positiva pero no significativa $p=0,213 > 0,05$. Mientras los resultados de los niveles en salud mental alcanzan un (24 %) un nivel bueno, (34 %) nivel regular, (41 %) un nivel malo y un nivel muy bueno (1 %). Es decir, a nivel global los problemas mentales son percibidos por debajo del cincuenta por ciento.

Por otro lado, los resultados de los problemas de salud mental respecto a niveles se muestran de la siguiente manera: a nivel global (50,7 %) de los estudiantes muestran una salud mental alta (47,1 %) de manera medio y (2,2 %) una salud mental baja. Respecto a los síntomas somáticos (57,7 %) de los estudiantes se muestran en un nivel alto (39 %) en un nivel medio y (3,3 %) en un nivel bajo. Mientras los niveles de insomnio y ansiedad (54,8 %) de los estudiantes logran mostrarse en un nivel alto, (36,8 %) en un nivel medio y (8,5 %) en un nivel bajo. Los niveles de disfunción social (25,7 %) de los estudiantes muestran nivel alto, (63,2 %) nivel medio y (11 %) nivel bajo. Finalmente, los niveles de depresión (68,8 %) de los estudiantes muestran un nivel alto, (22,8 %) en un nivel medio y (8,5 %) en un nivel bajo. Resultados que difieren en sus diferentes dimensiones por debajo del cincuenta por ciento en la investigación del autor mencionado anteriormente. Sin embargo, dentro de los resultados de estudio muestran con mayor afectación los problemas de depresión, seguidos con síntomas somáticos, insomnios y ansiedad mostrándose con un bajo porcentaje en disfunción social. Estos problemas presentados en los adolescentes se deben a diferentes factores que van desde factores sociales, biológicos ambientales y psicológicos⁽²²⁾.

Por otro lado, los resultados se asemejan con los hallazgos encontrados⁽²³⁾ en una investigación en adolescentes, del análisis respecto a depresión y rendimiento académico; se observa el 5,1 %⁽¹²⁾ de los adolescentes se encuentran con depresión severa y a la vez presentan un rendimiento académico deficiente, pero existe una relación significativa entre depresión y rendimiento académico. De ahí que sea pertinente la relación que hay entre la depresión y el desempeño académico, dado que en la investigación realizada los alumnos con Promedio de evaluación alta (PEA) mostraron un 42,80 % con Síndrome de depresión (SdD), mientras que los alumnos con promedio de evaluación bajo (PEB) exhibieron un 53,31 %. Dicho de otra manera, los alumnos con promedio de evaluación alto (PEA) reportaron mayores porcentajes de síndrome moderado depresión (SMD) y los alumnos con promedio evaluación bajo (PEB) reportaron mayores porcentajes de síndrome severo depresión (SSD).⁽²⁴⁾ Mientras un estudio realizado en adolescentes de una unidad educativa en Quito, Ecuador señala la depresión, sí incide en el rendimiento académico de los adolescentes en la Unidad Educativa Técnica “Mitad del Mundo”. Los estudiantes que presentan niveles depresivos, muestran una afectación en el desarrollo de actividades escolares, perjudicando así el rendimiento académico de los adolescentes y el entorno educativo general.⁽²⁵⁾

La relación entre la salud mental de sus dimensiones y el rendimiento académico se presenta de la siguiente manera: En síntomas somáticos la relación fue positiva muy bajo y no significativo; siendo



también la dimensión insomnio ansiedad; mientras la disfunción social fue indirecta y no significativa, solo la relación depresión y rendimiento académico fue indirecta muy bajo pero significativa. Resultados que muestran coincidencias en las dimensiones del estudio de Benites, especialmente en síntomas somáticos y depresión donde los resultados de la relación fueron indirectos, siendo significativa en la dimensión depresión. De la misma manera, los adolescentes ecuatorianos también sufrieron ansiedad viéndose afectado su rendimiento académico y sus actividades escolares.⁽²⁶⁾ Los resultados del grupo de estudio, (50,7 %) correspondieron al sexo masculino y (49,3 %) al sexo femenino. La edad promedio de los participantes fue de 15 años. entre los grados de tercero, cuarto y quinto donde más del cincuenta por ciento estuvo representado por tercer grado (103) estudiantes, cuarto (92) y quinto (77).

No obstante, los resultados de los problemas de salud sobre ansiedad no solo se percibieron en estudiantes sino en adolescentes en niveles bajos por su conducta alimentaria.⁽²⁷⁾ Los malestares psicológicos también se observaron en los rasgos perfeccionistas multidimensionales con aumentos de angustia psicológica y estrés.⁽²⁸⁾ Además, los problemas de salud en adolescentes después de la pandemia la ansiedad y depresión, no escaparon del bulliyng,⁽²⁹⁾ especialmente el incremento fue reflejado en las adolescentes que en los varones adolescentes.⁽³⁰⁾ A la vez los resultados académicos en los/las adolescentes sobre su rendimiento académico tuvieron negativos.⁽³¹⁾ Algunas estrategias no dieron en el desarrollo académico de los estudiantes de secundaria.⁽³²⁾ Sin embargo, la motivación a través del uso de la tecnología basado en el juego ayudó en alguna medida a mejorar el rendimiento académico.⁽³³⁾ Por otro lado, en un estudio realizado con adolescentes que demostraron que la sociabilidad, presencialidad y la corporalidad fueron mejores alternativas para recuperar un ambiente emocional.⁽³⁴⁾ De la misma forma en otra investigación se presentaron algunos efectos en adolescentes con predominio de ansiedad, desgano y problemas relacionado al sueño.⁽³⁵⁾ De manera similar se identificó que los adolescentes mantenían efectos de depresión de manera reducida en la medida que se iba prolongando los síntomas.⁽³⁶⁾

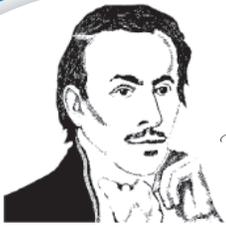
CONCLUSIONES

La dimensión depresión de la salud mental, tuvo una relación inversa y significativa con el rendimiento académico; sin embargo, los síntomas somáticos, insomnio ansiedad y disfunción social no se relacionaron con la misma. Por otro lado, en el caso de las características generales el hecho de ser del sexo masculino se relacionaba con una disminución en el rendimiento académico de manera significativa.

Financiamiento: autofinanciado.

Agradecimientos: al director, a los padres y estudiantes de la Institución Educativa Nacional Santa María de Chimbote.

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de intereses relacionado con este trabajo.



Contribución de los autores:

Rosa Gabriela Pascual Albitres y Luis Alberto Orna Tiburcio trabajaron en la conceptualización y búsqueda bibliográfica.

Viter Gerson Carlos Trinidad realizó análisis de datos, además de elaborar la metodología.

Willy Alex Castañeda Sanchez participó de manera integral en todo el proceso de investigación.

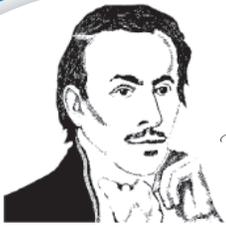
Elizabeth Pajuelo-Garay asesoró la elaboración del proyecto y la redacción del manuscrito final.

Willy Alex Castañeda Sanchez y Viter Gerson Carlos verificaron la validez de los instrumentos.

Rosa Gabriela Pascual Albitres, Luis Alberto Orna Tiburcio, Willy Alex Castañeda Sanchez y Viter Gerson Carlos Trinidad editaron y colaboraron en la curación de los datos.

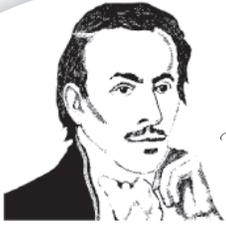
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ovidio C, Restrepo D, Cardona D. Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. *Rev Panam Salud Public* .[Internet].2016 [Citado 10 Sep 2023]; 39 :166–73. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28310>.
2. Hernández E, Arreola G. El rendimiento académico y su relación con algunos factores asociados al aprendizaje. Universidad Pedagógica de Durango.[Internet].2021[citado 10 Oct 2023]. Disponible en: <http://www.upd.edu.mx/PDF/Libros/RendimientoAcademico.pdf>.
3. Organización Mundial Salud. Salud Mental para todos: hagamos la realidad. [Internet]. 2021 [citado 12 Oct 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/conversaciones-vivo-atencion-salud-mental-para-todas-personas-hagamosla-realidad>.
4. Brooks S, Webster R, Smith L. El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducir it: revisión rápida de la evidencia. *Lancet*.[Internet]. 2020 [citado 12 Ago 2023]; 2:395. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
5. Junyi W. Mental health response for children and adolescents during the COVID-19 outbreak in China. *Psychiatry Research*.[Internet] 2020 [citado 10 Nov 2023];294: 0165-1781.Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113530>.
6. Pedraza, B. Emotional Impact on Health Personnel, Medical Students, and General Population Samples During the COVID-19 Pandemic in Lima, Peru. *Revista Colombiana de Psiquiatría*.

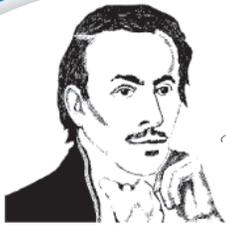


[Internet] 2021[citado 5 Oct 2023]; 50: 0034–7450. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.04.006>.

7. Rodríguez JJ, Kohn R, Aguilar Gaxiola S. Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [Internet]. 2010[citado 3 Sep 2023];28(2):183-4. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/7200>.
8. Chávez A, Lima D. Depresión, ansiedad, estrés y funcionalidad familiar en adolescentes de una unidad educativa de Guayaquil. *Revista Eugenio Espejo* [Internet]. 2023[citado 12 Feb 2024]; 17(2);33-40. Disponible en: <https://doi.org/10.37135/ee.04.17.05>.
9. Meléndez- Armenta R. La salud mental y su influencia en el desempeño académico de estudiantes durante la pandemia COVID-19. *Revista Electrónica Educare* [Internet]. 2023 [citado 5 de Mar 2024]; 27(1); 1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.15359/ree.27-1.14538>.
10. Espinoza Z. Estrés, funciones ejecutivas y su influencia en el rendimiento académico post pandemia en estudiantes de secundaria [Internet] [Tesis para optar el Grado de Maestra en Psicología Educativa]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 10 Mar 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/100962/>.
11. Presidencia de la Republica del Perú. Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19 [Internet]. *El Peruano-Diario Oficial del Bicentenario*; 2020; [citado 15 Mar 2024]. Disponible en: <https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/2b8117004e69f09f87ca97b4ea4fd967/ds008.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=2b8117004e69f09f87ca97b4ea4fd967>.
12. Seoane T, Martín JLR, Martín Sánchez E, Lurueña Segovia S, Alonso Moreno FJ. Selección de la muestra: técnicas de muestreo y tamaño muestral. *Semergen* [Internet]. 2007 [citado 11 Feb 2024]; 33(7):356–61. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1138-3593\(07\)73915-1](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(07)73915-1).
13. Oliu Bosch SB, Bosch Núñez AI. El asentimiento informado en la investigación clínica. *UNIMED* [Internet]. 2021 [citado 11 Feb 2024]; 3(2):1–10. Disponible en: <https://revunimed.sld.cu/index.php/revestud/article/view/72/pdf>.
14. Reid DD. The Detection of Psychiatric Illness By Questionnaire By D. P. Goldberg. *Psychol Med* [Internet]. 1973 [citado 15 Feb 2024]; 3(2):257–64. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1700485/pdf/brmedj02289-0013.pdf>.
15. Lobo A, Pérez Echeverría MJ, Artal J. Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. *Psychol Med* [Internet]. 1986 [citado 16 Feb 2024]; 16(1):135–40. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/s0033291700002579>.

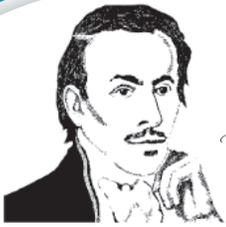


16. Gastelu Soto SJ, Julissa S, Hurtado Deudor LE. Adaptación de la escala de Salud Mental en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana, 2021 [Internet] [Tesis para optar el Título de Licenciada en Psicología]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 13 Feb 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/89604>.
17. EspectroAutista. Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg [Internet]. 2000 [citado 14 Feb 2024]. Disponible en: <http://espectroautista.info/GADS-es.html>.
18. Ministerio de Educación del Perú. El Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa [Internet]. 2023 [citado 17 Feb 2024]. Disponible en: <https://siagie.minedu.gob.pe/baselegal/>.
19. Dagnino S J. Regresión lineal. Rev Chil Anest [Internet].2014[citado 2 Mar 2024];43(2):143-9. Disponible en: <https://doi.org/10.25237/revchilanestv43n02.14>.
20. Salinas Rodríguez A, Pérez Núñez R, Ávila Burgos L. Modelos de regresión para variables expresadas como una proporción continua. Salud pública Méx [Internet]. 2006 [citado 2 Mar 2024];48(5):395-404. Disponible en: [Disponible en: https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6713](https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6713).
21. Lobo A, Pérez-Echeverría MJ, Artal J. Validez de la versión escalada del Cuestionario General de Salud (GHQ-28) en una población española. Medicina psicológica.[Internet].1986[citado 13 Mar 2024];16(1):135-40. Disponible en: <https://doi:10.1017/S0033291700002579>.
22. Benites G. Salud mental y rendimiento académico en estudiantes de secundaria de la institución educativa N° 006 Mercedes Matilde Avalos de Herrera- Tumbes, 2018 [Internet][Tesis para optar el grado de maestro en Psicología Educativa.].[Piura]: Universidad César Vallejo; 2019 [citado 13 Mar 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/41971>.
23. Organización Mundial Salud. Depresión. [Internet]. [Citado 15 Mar 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
24. Carrasco-Muñoz MA, Martínez-Morales C, Noreña-Tello F, Bao-Condor CL. Satisfacción familiar, depresión y rendimiento académico en adolescentes de un Colegio Estatal de Huánuco, Perú. bol.redipe [Internet]. 2020 [citado 30 Mar 2024];9(2):197-210.Disponible en: <https://doi.org/10.36260/rbr.v9i2.922>.
25. Castellanos-Meza FA, Rodríguez- Carrillo MA, Rodríguez-Ramírez M E, et al. Depresión y rendimiento académico: propuesta del Perfil Institucional de Riesgo Académico por Depresión.



Revista de Educación y Desarrollo[Internet]. 2020[citado 8 Abr 2024];54:9. Disponible en: https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/54/54_Castellanos.pdf.

26. Ubillus, S. La depresión y su relación con en el rendimiento académico de adolescentes del ciclo básico de la unidad educativa técnica mitad del mundo de la ciudad de quito durante el año 2017 [Internet] Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología General].[Quito]:Universidad Tecnológica Indoamerica ;2018 [citado 9 Abr 2024].Disponible en: <http://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/736>.
27. Osorio Jaramillo H, Osorio Jaramillo D, Quiroz Bastidas OL, García Ramírez A, Londoño Velásquez D, Quintero Velásquez MA. Estado de ansiedad y comportamientos relacionados con la alimentación de los deportistas del departamento de Antioquia durante la medida de aislamiento obligatorio por COVID-19. Med UPB. [Internet] .2023 [citado 02 Mar 2024];42(1):20-9. Disponible en: <https://doi.org/10.18566/medupb.v42n1.a04>.
28. Molnar DS, Thai S, Blackburn M, Zinga D, Flett GL, Hewitt PL. Dynamic changes in perfectionism dimensions and psychological distress among adolescents assessed before and during the COVID -19 pandemic. Child Dev [Internet]. 2023 [citado 10 Abr 2024]; 94(1):254-71. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/cdev.13855>.
29. Gómez-León MI. Ansiedad y Depresión en adolescentes víctimas del Bullying después del confinamiento por COVID-19. Estudio longitudinal. Ansiedad Estrés [Internet]. 2023 [citado 10 Mar 2024]; 29(1):27-33. Disponible en: <https://doi.org/10.5093/anyes2023a4>.
30. 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 pediatrics [Internet]. 2021 [citado 10 Abr 2024]; 175(11): 1142–1150. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>.
31. García Pinzón I, Olivera Aguilar M. Factores no cognitivos relacionados con el rendimiento académico. Rev Educ [Internet]. 2022 [citado 10 Abr 2024]; (398):1-32. Disponible en: <https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2022-398-556>.
32. Rodríguez-Rodríguez D. Grade Retention, Academic Performance and Motivational Variables in Compulsory Secondary Education: A Longitudinal Study. Psicothema [Internet]. 2022 [citado 10 Abr 2024]; 34(3):429-36. Disponible en: <https://doi.org/10.7334/psicothema2021.582>.
33. Moreno-Acosta J, Zabala-Vargas SA. Efecto sobre la motivación y el rendimiento académico al aplicar aprendizaje basado en juegos en la enseñanza de las redes definidas por software. Form



Univ [Internet]. 2022 [citado 11 Abr 2024];15(4):81-94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062022000400081>.

34. Saraví GA. Adolescencia, sociabilidad y pandemia: implicaciones en el bienestar socioemocional. Rev. Colomb. Soc. [Internet]. 2023 [citado 14 Abr 2024]; 46 (1): 93-116. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsc.v46n1/100877>.
35. Escobar MJ, Panesso C, Chalco EF, Cardemil A, Grez A. Efectos de la Pandemia y las Medidas de Confinamiento sobre la Salud Mental en Población Infantil de Chile. Psykhe. [Internet]. 2023 [citado 15 Abr 2024]; 32(2):1-14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.2021.31815>.
36. Márquez-Álvarez LJ, Jiménez Arberas E. Influencias del confinamiento por COVID-19 sobre la salud mental en estudiantes de grado de terapia ocupacional. Cad Bras Ter Ocup. [Internet]. 2023 [citado 15 Abr 2024]; 31: e3363. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO257333633>.