

NOMBRE DEL TRABAJO

ARTICULO APOYO SOCIAL.docx

AUTOR

Fanny y Laura

RECUENTO DE PALABRAS

4929 Words

RECUENTO DE CARACTERES

28674 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

18 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

199.2KB

FECHA DE ENTREGA

Dec 21, 2023 7:02 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Dec 21, 2023 7:03 PM GMT-5**● 15% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 15% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de Crossref
- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- Material bibliográfico
- Material citado

Apoyo social percibido y relaciones intrafamiliares como predictores de la salud mental en universitarios peruanos

Perceived social support and intrafamily relationships as predictors of mental health in Peruvian university students

Resumen

El objetivo del estudio fue analizar si el apoyo social percibido y las relaciones intrafamiliares son predictoras de la salud mental, en estudiantes de una universidad de Lima, Perú. En la investigación participaron 313 estudiantes, de ambos sexos y con edades entre 16 a 24 años. El diseño fue no experimental, el alcance predictivo y el corte transversal. Los instrumentos empleados fueron la Escala de Percepción de Apoyo Social (EPAS), la Encuesta de Relaciones Intrafamiliares, (ERI), y el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ 12). Los resultados indicaron que tanto las relaciones intrafamiliares como el apoyo social familiar, de los amigos y de otros se relacionaron significativamente y de manera inversa con la salud mental disfuncional. Además, se obtuvo que el apoyo social de otros y las relaciones intrafamiliares predijeron la salud mental disfuncional de los participantes.

Palabras clave: salud mental, apoyo social percibido, relaciones intrafamiliares, estudiantes, universitarios.

Abstract

The objective of the study was to analyze whether perceived social support and intrafamily relationships are predictors of mental health in students at a university in Lima, Peru. 313 students, of both sexes and ages between 16 and 24, participated in the research. The design was non-experimental, the scope predictive and cross-section. The instruments used were the Perceived Social Support Scale (EPAS), the Intrafamily

Relations Survey (ERI), and the Goldberg General Health Questionnaire (GHQ 12).³² The results indicated that both intrafamilial relationships²⁴ and social support from family, friends, and others were significantly and inversely related to dysfunctional mental health. In addition, it was obtained that social support from others and intrafamilial relationships predicted dysfunctional mental health of the participants.

Keywords: mental health, perceived social support, intrafamily relationship, university

Introducción

² La salud mental es un fenómeno complejo considerando que involucra una amplia gama de factores de ³¹ orden biológico, psicológico, social y cultural. La salud mental según la Organización Mundial de la Salud, va más allá de ser un estado mental de bienestar, ya que, implica que la persona esté plenamente consciente de sus aptitudes para afrontar las presiones del día a día, ser productivo y ser capaz de contribuir a la sociedad (OMS, 2022). La salud mental es definida como el estado en que los individuos reconocen sus habilidades y son capaces de enfrentarse con los eventos estresantes normales de la vida, además, de trabajar de una manera productiva, fructífera y hacer contribuciones en sus comunidades (Okasha, 2005).

La población estudiantil universitaria se ha convertido en un foco de estudio relevante, tanto para las instancias académicas, como para la comunidad científica en general, porque se enfrenta a una serie de factores que vulneran su salud mental (Alarcón, 2019). La vida universitaria implica una serie de demandas y desafíos en términos emocionales, económicos y sociales que suelen implicar incrementos de estrés, conllevando consecuencias psicológicas, físicas y comportamentales (Chau & Vilela, 2017). De acuerdo a la psicología del desarrollo humano, la mayoría de los estudiantes universitarios se encuentran atravesando la adolescencia tardía, que comienza entre los 17 y 18 años en adelante e iniciando la juventud (Gaete, 2015). Ésta ³ es una etapa de

consolidación y cristalización de la elección vocacional, y para muchos, de inicio de la vida laboral. La mayoría de los jóvenes, descubren que le temen al futuro, por la soledad, la responsabilidad, el error y el fracaso, y por saber que tendrán que hacerse cargo de sí mismos. Durante la etapa universitaria los jóvenes pasan de un contexto escolar, con mayor presencia de la familia, a un entorno más exigente que los enfrenta a fuentes importantes de estrés académico (Gutierrez et al., 2010); y cuando la presencia de la familia y los grupos de pares apoyadores han sido efectivas en la niñez y preadolescencia, el joven estará en buenas condiciones para manejar las tareas de la adultez, de lo contrario, se pueden desarrollar problemas de salud mental como depresión, ansiedad y otros trastornos emocionales, los que podrían no haberse manifestado con anterioridad (Gaete, 2015).

El apoyo social es un constructo definido por todos los recursos reales y percibidos por el individuo y que son aportados por la comunidad, por las redes de conexión social y los amigos íntimos (Huerta et al., 2020), y juega un papel central en el mantenimiento de la salud de las personas. De acuerdo con (Orcasita & Uribe, 2010) los sujetos que perciben altos niveles de apoyo social, tienen un alto autoconcepto, un estilo de afrontamiento más adecuado ante el estrés, una mayor autoestima y autoconfianza, mayor control personal y bienestar subjetivo, así como una mejor salud en general, por lo que, el apoyo social es un factor clave en el desarrollo de intervenciones con población adolescente.

La relación entre el apoyo social y la salud, ha sido ampliamente estudiada por diversos autores. Actualmente existen dos posturas teóricas respecto de la relación entre el apoyo social y la salud. La primera plantea una hipótesis de "efecto directo", que indica que el apoyo social tiene efecto manifiesto sobre la salud y el bienestar en general; (Barrón & Sanchez, 2001) mientras que una segunda hipótesis llamada "de

amortiguación” expresan que el apoyo social tiene un efecto amortiguador de otros factores que influyen en el bienestar ante situaciones estresantes de la vida (Lin et al., 1985; Russell & Cutrona, 1991; Gore & Aseltine, 1995). Ambas hipótesis admiten la relevancia del apoyo social percibido en la experiencia de la salud.

Dentro de las redes de apoyo del individuo, se encuentra como eje central la familia, siendo ésta la pieza importante capaz de brindar apoyo incondicional aún con las vicisitudes a que se ve sometida (Ardila, 2009). La funcionalidad familiar es considerada como sinónimo de salud, pues Maddaleno et al., (1986) la reconoce como un factor determinante para evitar la aparición de enfermedades. El relacionamiento intrafamiliar se define por las interconexiones que se dan entre los integrantes de la familia y la percepción que tienen los miembros, del grado de unión familiar, y del estilo para afrontar problemas, expresar emociones, manejar reglas de convivencia y adaptarse a situaciones de cambio (Rivera & Andrade, 2006). Las relaciones intrafamiliares en sus diversas dimensiones, se han destacado como factores protectores del bienestar y de la salud mental en todas las etapas de la vida del ser humano (Stafford et al., 2016). Los conflictos familiares se asocian con problemas de agresividad, comportamiento antisocial, y su interiorización puede desencadenar en ansiedad, depresión y baja autoestima (Vera Sanchez & Alay Guiller, 2021).

La asociación entre la funcionalidad familiar y la salud mental ha sido conocida y ampliamente documentada, siendo la función familiar un importante predictor de la salud mental y un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre los miembros de la familia (Maddaleno et al., 1986; Pérez Peñaranda et al., 2009)

Existen investigaciones que ha identificado estas relaciones; así, en una muestra de 1848 universitarios peruanos, se determinó que la satisfacción familiar tiene una

correlación negativa y significativa con síntomas somáticos, ansiedad, depresión, disfunción social y depresión (Bocanegra et al., 2008). En otro estudio de 178 estudiantes de universitarios de México se observó que la presencia de problemas de salud mental tiene como factor asociado el cómo los estudiantes perciben la dinámica familiar en el hogar y se observó que los indicadores de salud mental y las relaciones familiares tienen un grado de asociación importante (Cuamba & Zazueta, 2021). También en México una investigación realizada con 946 estudiantes de bachillerato entre 16 y 21 años se identificó que la dinámica familiar en la que se desarrollan los jóvenes se correlaciona con el riesgo suicida y cuando los adolescentes reconocen que en su familia hay más dificultades, menos expresión emocional, menos unión y apoyo, el riesgo suicida que presentan es mucho mayor (Herrera & Paramo, 2022).

En Ecuador, evaluando a 120 estudiantes de secundaria entre 15 y 17 años, se concluyó que los factores relacionales familiares tales como: la desatención, los conflictos de independencia, las dificultades emocionales con los padres, el conflicto conyugal, eventos vitales negativos en el entorno familiar, antecedentes de intento suicida de algún familiar y violencia familiar, influyen en el desarrollo de la distimia en más de la mitad de la población estudiada (Freire et al., 2023).

En Latinoamérica, diversos estudios informan sobre la relación entre sintomatología ansiosa y depresiva en universitarios. En uno de ellos, se concluyó que la sintomatología ansiosa y depresiva es la más frecuente en estudiantes universitarios especialmente del primer año, tiempo que corresponde a la adolescencia tardía, etapa de transición y a la vez con grandes exigencias que muchas veces escapan a su grado de adaptación (Antúnez & Vinet, 2013).

Así mismo, al evaluarse a 627 escolares de secundaria de colegios públicos de Lima se halló relación significativa e inversa entre las conductas problema y el apoyo social

percibido, concluyendo que el apoyo de la familia y de los amigos son factores relevantes de protección para la salud mental en los adolescentes (Huerta et al., 2020). Cabe señalar que en Perú, el énfasis del estudio de la salud mental se ha dado principalmente en adultos mayores, adultos intermedios y adolescentes, siendo poco abordada la juventud, lo que es preocupante considerando el contexto descrito (Fiestas et al., 2014).

Por lo descrito, el objetivo de la presente investigación es determinar si el relacionamiento familiar y el apoyo social predicen la salud mental en una población de jóvenes universitarios de Lima Este, Perú.

Los resultados de este estudio van a permitir identificar la situación actual de la salud mental, el bienestar familiar y el apoyo que perciben los estudiantes, de modo que la institución pueda implementar medidas para abordarla. También será de aporte al conocimiento científico de este fenómeno dentro del contexto peruano. Finalmente, el estudio aporta a la ampliación del ámbito de la aplicación de las escalas de medición en el Perú.

Metodología

Diseño

De acuerdo con Ato et al. (2013) la investigación es no experimental, de alcance predictivo y de corte transversal. Tiene el objetivo de explorar si el apoyo social percibido y la relación intrafamiliar predicen la salud mental autopercida de los estudiantes en un momento temporal determinado.

Participantes

Participaron 313 jóvenes universitarios peruanos, de la zona Lima Este del Perú, cuyo rango de edades está entre 16 y 26 años y de ambos sexos. Los participantes fueron seleccionados a través del método de muestreo no probabilístico por conveniencia (Otzen & Manterola, 2017). Los criterios de inclusión para la población de estudio fueron:

estudiantes de ambos sexos, que dieron su consentimiento informado, de nacionalidad peruana y que aceptaron voluntariamente participar de la investigación.

Instrumentos

La Escala de Relación Intrafamiliar (ERI), es un instrumento elaborado en México por Rivera & Andrade, (2010) y puede aplicarse a jóvenes, adultos y mide las dimensiones de unión y apoyo, expresión y dificultad familiar, la duración de la aplicación es de unos 20 minutos, y presenta una escala de respuesta tipo Likert, con 5 opciones: TD (totalmente en desacuerdo) y TA (totalmente de acuerdo). Sus componentes son: unión y apoyo (ítems 1, 4, 7, 10), expresión (ítems 2, 5, 8, 11) y dificultades (ítems, 3, 6, 9, 12). Estudios realizados por Rivera & Andrade (2006) calcularon la confiabilidad y validez del instrumento para una muestra de 263 adolescentes de México y obtuvieron valores Alfa de Cronbach que oscilaban entre ,78 y ,88 los resultados verificaron una buena confiabilidad mediante consistencia interna.

La Escala de Percepción de Apoyo Social (EPAS) fue desarrollada por Vaux et al. (1986) y fue adaptada a universitarios peruanos por Dominguez et al. (2023). Este instrumento evalúa el nivel en que un individuo se siente apreciado y que pertenece a un grupo. Consta de 15 ítems, y 3 dimensiones: de apoyo de la familia, apoyo de los amigos y apoyo de otros. Presenta una escala de respuesta tipo Likert, que va desde 1 (totalmente de acuerdo) hasta 4 (totalmente en desacuerdo). El instrumento presenta un coeficiente de confiabilidad de Omega (ω), con valores adecuados en las dimensiones de familia (.82), en la dimensión amigos (.84) y en la dimensión otros (.72) (Dominguez et al., 2023).

El Cuestionario de Salud General (GHQ 12) fue creado por Goldberg (1978) y reporta la salud mental autopercebida, con 12 ítems y dos dimensiones: síntomas de ansiedad y depresión y disfunción social. Diseñado para evaluar el bienestar psicológico y para detectar problemas no psiquiátricos en jóvenes y adultos, el GHQ 12 fue adaptado a una

poa una población peruana por (Chavez et al. (2022) . El cuestionario presenta una escala de respuesta tipo Likert, con opciones entre 0 (no, en absoluto) y 3 (más que antes). Ha demostrado una consistencia global interna del instrumento ($\alpha=,88$); en la dimensión disforia general ($\alpha=,85$) y en la dimensión disfunción social ($\alpha=,77$) (Becerra et al., 2020). En el presente estudio también se calculó el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach y se obtuvo un valor de alfa de ($,83$) para la dimensión ansiedad y ($,79$) para la dimensión depresión, ($,78$) para la dimensión disfunción social, y ($,77$) a nivel global.

Procedimiento

Los participantes respondieron un formulario virtual (Google Forms) que fue enviado mediante un enlace a los contactos telefónicos a través de WhatsApp, correos electrónicos y a los chats de sus grupos de estudio. La encuesta estuvo disponible desde el 13 al 30 julio para ser respondida en el aula y en horario de clases, con el acompañamiento de su profesor. El formulario contenía los 3 instrumentos, una breve encuesta sociodemográfica y el consentimiento informado. La participación fue voluntaria, pudiendo dejar de responder los cuestionarios si los participantes lo estimaban conveniente. La encuesta se realizó de forma anónima y confidencial y los datos recaudados se utilizaron únicamente para los fines del presente estudio.

Análisis de datos

Una vez recolectados los datos en la plataforma Google Forms, se descargó la matriz de respuestas en el programa Excel; seguidamente, los datos fueron exportados al programa estadístico SPSS versión 24.0; donde se realizó la limpieza de datos, el análisis descriptivo y la prueba de bondad de ajuste para analizar si los datos forman una distribución normal, utilizando la asimetría y la curtosis (Ferrando & Anguiano, 2010)

Posteriormente, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson (r). Finalmente, se realizó el análisis estadístico de regresión lineal múltiple, que permite conocer el papel del apoyo social percibido, la relación intrafamiliar en la salud mental de los estudiantes.

Aspectos éticos

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Escuela de Postgrado de la Universidad Peruana Unión con resolución N° 692-2023. UPeU-EPG-CEPG-D.

El 51% fueron menores de edad, afrontando la independencia de la vida académica. Por tal motivo la universidad se responsabilizó de los jóvenes que tomaron la decisión de participar en la investigación mediante el uso de consentimiento informado, en el que se les explicó que su participación era confidencial, voluntaria y no implicaba algún riesgo para los participantes. Los autores de la presente investigación declaran no tener ningún conflicto de interés en curso y los procedimientos y aspectos éticos realizados se alinean de acuerdo a la American Psychological Association (APA, 2002)

Resultados

La tabla 1 muestra que el 50.2% de los participantes del estudio son mujeres, el 51% están entre 16 y 17 años, el 78,9 % son adventistas del séptimo día, el 85% de los estudiantes cursa el 1er año de carrera universitaria y el 49,8% de los encuestados estudia en la Facultad de Ingeniería y Arquitectura.

En la tabla 2 se observan los resultados descriptivos y la prueba de normalidad de los datos, a través de la media, desviación estándar, asimetría y curtosis, se evidencia que las puntuaciones de asimetría y curtosis de las variables se encuentran en un rango de +/- 2.0 (Lloret-Segura et al., 2014) indicando que la distribución de los datos es normal. Por lo que se cumple el criterio para uso de pruebas estadísticas paramétricas.

La tabla 3 muestra el análisis de correlación entre las dimensiones de las variables, donde se observa correlación débil, negativa y significativa entre las variables apoyo

social de la familia, de los amigos y de otros y la salud mental autopercebida ($r=-,297$, $r=-,235$ y $r=-,354$). Asimismo, correlación débil, negativa y significativa entre relación intrafamiliar y salud mental autopercebida($r=-,392$).

En la tabla 4 se visualiza que el coeficiente de determinación R^2 es igual a 0.2, lo que indica que, la variable se explica en el 20% de la varianza total de la variable salud mental disfuncional. El valor F de ANOVA ($F=19,27$, $p< 0.01$) señala la existencia de una relación lineal significativa entre la variable predictora y la variable salud mental disfuncional.

En la tabla 5, el análisis de regresión lineal múltiple deja ver que tanto el apoyo social de otros y relaciones intrafamiliares, son predictoras de la salud mental autopercebida. Además, las ponderaciones beta estandarizadas indican que el apoyo social de otros explica mejor que la salud mental autopercebida en el modelo.

Discusión

En el contexto de la preocupación por la salud mental de los estudiantes universitarios, el objetivo de este estudio fue determinar si el relacionamiento familiar y el apoyo social predicen la salud mental en un grupo de estudiantes universitarios, en Lima, Perú.

Los resultados del análisis de correlación de la investigación indicaron que, a mayor apoyo social percibido por parte de la familia, de los amigos y de otras personas, existe una menor disfuncionalidad en la salud mental. Estos resultados concuerdan con lo propuesto por Cohen et al. (1999), en cuanto a que, una mayor percepción de apoyo social se relaciona con menos problemas de salud, dado que el apoyo social es un factor protector de salud que beneficia el bienestar en general de la persona (Feldman & Saputi, 2007; Aguerre & Bouffard, 2008; Fernández et al., 2000). Además, de acuerdo con los

estudios de con universitarios, adecuados niveles de apoyo social se asocian claramente con adecuados niveles de salud mental; es decir, las personas que reportan altos niveles de apoyo social tienen un alto autoconcepto, un estilo de afrontamiento más adecuado ante el estrés, una mayor autoestima y autoconfianza, mayor control personal y bienestar subjetivo, así como una mejor salud en general, además el apoyo social es un aspecto clave para el desarrollo de intervenciones con población adolescente (Pineda & Uribe, 2010). Los estudiantes que muestran más síntomas o malestar psicológicos son los que perciben una mayor distancia entre sus padres y la familia en general, concluyendo que la cercanía afectiva en la familia constituye un factor protector de la salud mental de los estudiantes, incluso, más que la cercanía física (Labarca & Fhurmann, 2011).

El análisis de correlación también mostró que el relacionamiento familiar se vinculó inversamente con la salud mental disfuncional, mientras que la percepción de dificultades familiares se asoció de forma directa con problemas de salud mental. La disfunción familiar es un factor de riesgo para el aumento de trastornos mentales, dado que la disolución familiar y conflictos familiares, se manifiestan de forma negativa en el área emocional y psíquica del individuo especialmente durante la etapa de la pubertad y adolescencia. Contar con el apoyo de la familia es un factor protector para no consumir alcohol y describen que las madres son una fuente de apoyo muy importante (Pineda & Uribe, 2010). Los sentimientos de los jóvenes de ser estimados y apoyados por los padres se asocian con la salud integral y mental (Acevedo García et al., 2018; Helsen et al., 2000).

Abordando el objetivo central del estudio, los resultados del análisis predictivo dejaron ver que el apoyo social, a través de la dimensión otros, predijo la salud mental autopercibida; esto indicaría que cuando el estudiante carece del apoyo de otros individuos significativos, como sus docentes, compañeros y otros integrantes de su

comunidad extendida o académica, se incrementaría la disfuncionalidad de la salud mental. Además, se obtuvo que las relaciones intrafamiliares predijeron la salud mental autopercebida de los participantes, es decir, que cuando la percepción de los miembros en relación al ambiente familiar es negativa, esto puede ocasionar mayor disfuncionalidad en la salud mental. Se infiere que una deficiente relación familiar unida a una carencia de apoyo social anticipa disfuncionalidad en la salud mental lo cual, se manifestaría a través de síntomas tales como: preocupación, pérdida de sueño, constante agobio y tensión, sentido de infelicidad y depresión, pérdida de autoconfianza y valor personal. Esta relación entre las variables es explicada por diversos autores, quienes señalan que la relación intrafamiliar en la que se desarrollan los jóvenes influye en el riesgo suicida y resulta ser un fuerte predictor que explican la variabilidad de conductas antisociales (Vargas Vilela, 2023).

Es importante que las universidades tomen medidas ²¹ para abordar los desafíos en materia de salud mental de los jóvenes universitarios las que pueden incluir servicios de apoyo y consejería, programas de promoción y conciencia ² de salud mental, entre otros. Puesto que la salud mental es un componente importante para el éxito personal y académico y es importante brindarle la atención necesaria.

Se concluye que el apoyo social percibido, por parte de la familia, amigos y otros, así como las relaciones intrafamiliares se relacionaron significativa e inversamente con ¹¹ la salud mental disfuncional en el grupo de estudiantes universitarios de Lima, Perú. Además, que ¹ el apoyo social percibido de otros y las relaciones intrafamiliares predijeron la disfuncionalidad en la salud mental de los participantes.

Entre ⁴ las limitaciones de este estudio se pueden señalar que el tipo de muestreo efectuado, al ser no aleatorio por conveniencia, puede existir ciertos sesgos motivacionales de los participantes, Además, la generalización de los resultados se limita

a la realidad de los participantes. Otra limitación se halla en la carencia de antecedentes y estudios predictivos que vinculan las variables de estudio, más aún en el contexto peruano.

A manera de recomendaciones se puede señalar que la réplica de la investigación en contextos seculares, que incluya una comparación por grupos etareos, incrementando el número de participantes en cada uno de ellos. Así mismo, analizar la influencia de otras variables sobre la salud mental, tales como los estilos de afrontamiento al estrés, la búsqueda de apoyo social, resiliencia y la gestión de las emociones.

Referencias:

- Acevedo García, E., Alfonso Pisco, M., Arévalo Quintero, N. A., Arias Lizcano, D., Jared Beltrán, H., Betancur Castro, J., Reinel Cadena Ortiz, E., González, J. Q., & Pinzón, J. (2018). Carta Comunitaria identificación de la salud mental en adolescentes y su relación con la familia. *Carta Comunitaria*, 26, 50–61. <https://goo.gl/EvVsH2>
- Aguerre, C., & Bouffard, L. (2008). Envejecimiento exitoso: teorías, investigaciones y aplicaciones clínicas. *Revista de Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatría*, 22(2), 1146–1162. <http://www.acgg.org.co>
- Alarcón, R. (2019). Salud mental de los estudiantes universitarios. *Revista Médica Herediana*, 30, 219–221. <https://doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v30i4.3655>
- Antúnez, Z., & Vinet, E. (2013). Problemas de salud mental en estudiantes de una universidad regional chilena. *Revista Médica de Chile*, 141(2), 209–216. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000200010>
- American Psychological Association., Code of Ethics (2002).
- Ardila, S. (2009). El apoyo social como uno de los pilares de la reforma de la atención psiquiátrica. Consideraciones desde una perspectiva psicosocial. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(1), 114–125. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80615419009>
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038–1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Barrón, A., & Sanchez, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema*, 13(1), 17–23. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72713103>
- Bocanegra, T., Tinoco, Á., Sánchez, C., Romero, H., Anticona, H., Medina, M., Miyasato, S., & Hidalgo, U. (2008). Satisfacción familiar y salud mental en alumnos universitarios ingresantes. *Revista de Psicología*, 10, 42–48. <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/index.php/index.php/revpsi/article/view/457>
- Chau, C., & Vilela, P. (2017). Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. *Revista de Psicología (Peru)*, 35(2), 387–422. <https://doi.org/10.18800/psico.201702.001>

- Chavez, J. H., Castillo, P. C., Ruiz, R. E., Reyes, M. G., & Hernández, M. Á. (2022). Adaptación y validación peruana del Cuestionario de Salud General (GHQ-12) en trabajadores de salud. *Iatreia*. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.177>
- Cohen, S. C., Kaplan, G. A., & Salonen, J. T. (1999). *The Role of Psychological Characteristics in the Relation Between Socioeconomic Status and Perceived Health*. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1999.tb01396.x>
- Cuamba, N., & Zazueta, N. (2021). Depresión, afrontamiento y rendimiento académico en estudiantes de Psicología. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.*, *11*. <https://doi.org/https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2565>.
- Dominguez, J., & Torres, L. (2023). Análisis psicométrico de un cuestionario de percepción de apoyo social en universitarios. *Revista de Psicología de La Salud*, *11*(1), 96–108. <https://doi.org/10.21134/pssa.v11i1.308>
- Feldman, L., & Saputi, D. (2007). Roles múltiples, cualidad de rol, apoyo social y salud en mujeres trabajadoras. *Revista Venezolana de Estudios de La Mujer*, *12*, 29. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-37012007000200007
- Fernández, N., Clúa, M., Dueñas, M. R., Ramírez, M., & Prieto, V. (2000). *Estilos de vida, bienestar subjetivo y salud de los ancianos*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252000000100002&script=sci_arttext&tlng=en
- Ferrando, J., & Anguiano, C. (2010). El Análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles Del Psicologo*, *31*(1), 18–33. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77812441003>
- Fiestas, F., Piazza, M., & Heredia Lima, C. (2014). Prevalencia anual de trastornos y usos de servicios de salud mental en el Perú: Resultados del estudio mundial de salud mental, 2005. *Rev Perú Med Exp Salud Publica*, *31*(1), 30–38. <http://www.rti.org/sudaan>
- Freire, V. A., Hernández, C. A., Chávez, C. D., & Morocho, H. D. (2023). Factores relacionales familiares y el desarrollo de distimia en los adolescentes. *ConcienciaDigital*, *6*(1.4), 950–969. <https://doi.org/10.33262/concienciadigital.v6i1.4.2043>
- Gaete, V. (2015). Adolescent psychosocial development. *Revista Chilena de Pediatría*, *86*(6), 436–443. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
- Goldberg D. Manual del General Health Questionnaire. Windsor: NFER Publishing, 1978
- Gore, S., & Aseltine, R. H. (1995). Protective Processes in Adolescence: Matching Stressors with Social Resources. In *American Journal of Community Psychology*, *23*, (3). <https://doi.org/10.1007/BF02506947>
- Gutierrez, J., Montoya, L., Toro, beatriz, Rosas, E., & Salazar, L. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES Medicina*, *4*(1), 7–17. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261119491001>
- Helsen, M., Vollebergh, W., & Meeus, W. (2000). Social Support from Parents and Friends and Emotional Problems in Adolescence. In *Journal of Youth and Adolescence* *29*, (3). <https://doi.org/10.1023/A:1005147708827>
- Herrera, A., & Paramo, D. (2022). Relaciones Intrafamiliares y Riesgo de Suicidio de Estudiantes Mexicanos de Bachillerato. *Acta de Investigación Psicológica*, *12*(2), 29–36. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2022.2.443>
- Huerta, R., Santibañez, R., Ramos, J., Vega, J., Pastor, S., & Escudero, J. (2020). Salud mental y apoyo social percibido en escolares de cuarto grado de secundaria de

- Instituciones Educativas públicas de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación En Psicología*, 22(2), 233–250. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v22i2.17424>
- Labarca, A. M., & Fhurmann, I. (2011). Familia salud mental y rendimiento en estudiantes universitarios. *De Familias y Terapias*, 20(30), 35–43. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=pbh&AN=69886775&lang=es&site=eds-live>.
- Lin, N., Woelfel, M. W., & Light, S. C. (1985). The Buffering Effect of Social Support Subsequent to an Important Life Event. In *Source: Journal of Health and Social Behavior* 26, 3 <http://www.jstor.orgURL:http://www.jstor.org/stable/2136756>
- Maddaleno, M. , C. I. , Florenzano, U. R. , G. B. A. , Horwitz Campos, N. , Romero, M., & Villaseca Silva, P. (1986). Enfoque familiar y los problemas de la salud del adolescente. *Corporación de Promoción Universitaria*, 125–144.
- Okasha, A. (2005). Globalization and mental health a WPA perspective. *Revista de Psiquiatría Mundial*, 4(1), 1–2. Maddaleno, M. , C. I. , Florenzano, U. R. , G. B. A., Horwitz Campos, N. , Romero, M. , & Villaseca Silva, P. (1986). Enfoque familiar y los problemas de la salud del adolescente. *Corporación de Promoción Universitaria*, 125–144.
- OMS. (2022). *Informe mundial sobre la salud mental para todos. Panorama General*. <http://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
- Orcasita, L., & Uribe, A. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psicología, Avances de La Disciplina*, 4(2), 69–82. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224090010>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio Sampling Techniques on a Population Study. In *Int. J. Morphol*, 35(1). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Pérez Peñaranda, A., García Ortiz, L., Rodríguez Sánchez, E., Losada Baltar, A., Porras Santos, N., & Gómez Marcos, M. Á. (2009). Función familiar y salud mental del cuidador de familiares con dependencia. *Atencion Primaria*, 41(11), 621–628. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2009.03.005>
- Pineda, L. T., & Uribe Rodriguez, A. (2010). La importancia de apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psicología. Avances de La Disciplina*, 4(2), 69–83. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224090010>
- Rivera, M., & Andrade, P. (2010). Escala_de_evaluacion_de_las_Relaciones (E.R.I). *Uaricha Revista de Psicología*, 14, 12–29. <http://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/444>
- Rivera, M. E., & Andrade, P. (2006). Recursos individuales y familiares que protegen al adolescente del intento suicida. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 8(2), 23–40. <https://psycnet.apa.org/record/2007-06534-002>
- Maddaleno M. Barna Juri R. Concha I. Florenzano Urzua R. Gonzalez Benedetti A. Horwitz Campos Niña Romero M. I. Salazar Rojas D. Segovia I. Valdes M. Venturini Ramirez G. & Villaseca Silva P. (1986). Enfoque familiar y los problemas de la salud del adolescente. *Corporación de Promoción Universitaria*, 125–144. <https://search.worldcat.org/es/title/enfoque-familiar-y-los-problemas-de-salud-del-adolescente/oclc/69766435>
- Russell, D. W., & Cutrona, C. E. (1991). Social support, stress, and depressive symptoms among the elderly: test of a process model. *Psychology and Aging*, 6(2), 190–201. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.6.2.190>
- Stafford, M., Kuh, D. L., Gale, C. R., Mishra, G., & Richards, M. (2016). Parent–child relationships and offspring’s positive mental wellbeing from adolescence to early

- older age. *Journal of Positive Psychology*, 11(3), 326–337.
<https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1081971>
- Vargas Vilela, R. E. (2023). Predicción de conductas antisociales adolescentes mediante relaciones intrafamiliares y estilos de crianza. *Revista de Climatología*, 23, 1287–1296. <https://doi.org/10.59427/rcli/2023/v23cs.1287-1296>
- Vaux, A., Phillips, J., Holly, L., Thomson, B., Williams, D., & Stewart, D. (1986). The Social Support Appraisals (SS-A) Scale: Studies of Reliability and Validity. In *American Journal of Community Psychology*, 24,(2).
<https://doi.org/10.1007/BF00911821>
- Vera Sanchez, L. J., & Alay Guiller, A. (2021). El maltrato en la familia como factor de riesgo de conducta antisocial en adolescentes. *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales (ReHuSo)*, 6(1), 25–39.
<https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.5512717>

Tablas

Tabla 1

Características sociodemográficas de los participantes

Dato	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	156	49,8%
	Femenino	157	50,2%
Rango de Edad	16-17 años	160	51,1%
	18-19 años	92	29,4%
	20-21 años	36	11,5%
	22-26 años	25	8%
Facultad	Ingeniería y arquitectura	155	49,5%
	Ciencias de la salud	100	31,9%
	Ciencias empresariales	23	7,39%
	Ciencias humanas y educación	35	11,2%
Año académico	1 ^{er} año	266	85%
	2 ^{do} año	24	7,7%
	3 ^{er} año	4	1,3 %
	4 ^{to} año	16	5,1%
	5 ^{to} año	3	1%
Religión	Adventista	247	78,9%
	Católico	40	12,8%
	Evangélico	15	4,8%
	Otro	11	3,5%

n=313

Tabla 2

Análisis descriptivos y prueba de normalidad de las variables

Variables	M	D.E.	g ¹	g ²
Apoyo social de los amigos	15,26	2,77	-0.69	1,57
Apoyo social de la familia	19,33	3,41	-1,04	1,72
Apoyo social de otros	8,99	1,69	-0.62	1,69
Salud mental percibida	45,15	5,72	-0.162	0,49
Relación intrafamiliar	15,67	8,16	-0,757	1,26

Nota: M=Media; D. E=Desviación Estándar; g¹=Asimetría; g²=Curtosis.

Tabla 3

Análisis de correlación entre las variables

Variables	Salud mental autopercebida	
	r	p
17 Apoyo social familiar	-0,297**	0.000
Apoyo social amigos	-0,235**	0.000
Apoyo social otros	-0,354**	0.000
Relación Intrafamiliar	-0.392**	0.000

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

Tabla 4

Coefficientes de regresión R, R², R² corregida y F

Modelo	R	R ²	R ² corregida	F	Sig
3 Apoyo social familiar	0.44	0,2	0,19	19,27	< 0,001
Apoyo social de los amigos					
Apoyo social de otros					
Relaciones intrafamiliares					

Nota: la relación es significativa a nivel de $p < 0.001$; Coeficiente de correlación= Pearson (r)

Tabla 5

Modelo de regresión múltiple de la salud mental disfuncional

	Salud mental autopercebida		
	B	t	p
Constante	31,31	15,53	< 0,01
3 Apoyo social de la familia	0,147	1,083	0,28
Apoyo social de los amigos	0,046	0,32	0,74
Apoyo social de otros	-0,899	-3,86	< 0,01
Evaluación de la relación Intrafamiliar	-0,245	-4,8	0,74

● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.ucv.edu.pe Internet	2%
2	es.scribd.com Internet	1%
3	hdl.handle.net Internet	1%
4	researchgate.net Internet	1%
5	de.scribd.com Internet	<1%
6	scielo.sa.cr Internet	<1%
7	repositorio.umch.edu.pe Internet	<1%
8	informaciopsicologica.info Internet	<1%
9	revistas.juanncorpas.edu.co Internet	<1%

10	addi.ehu.es	Internet	<1%
11	repository.unab.edu.co	Internet	<1%
12	alicia.concytec.gob.pe	Internet	<1%
13	repositorio.unan.edu.ni	Internet	<1%
14	1library.co	Internet	<1%
15	scielo.org.mx	Internet	<1%
16	scribd.com	Internet	<1%
17	zagan.unizar.es	Internet	<1%
18	documentop.com	Internet	<1%
19	repositorioinstitucional.uson.mx	Internet	<1%
20	teses.usp.br	Internet	<1%
21	puentesuc.cl	Internet	<1%

22	repositorio.upeu.edu.pe	Internet	<1%
23	cneip.org	Internet	<1%
24	dbpia.co.kr	Internet	<1%
25	psicologia.unam.mx	Internet	<1%
26	revistas.unah.edu.pe	Internet	<1%
27	pesquisa.bvsalud.org	Internet	<1%
28	pt.scribd.com	Internet	<1%
29	scielo.sld.cu	Internet	<1%
30	docplayer.es	Internet	<1%
31	repositorio.ucsg.edu.ec	Internet	<1%
32	jstage.jst.go.jp	Internet	<1%

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de Crossref
- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- Material bibliográfico
- Material citado

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

predictors of mental healthin Peruvian university students

{"linkText":"www.researchgate.net","glimpseld":"oid:3799:2357881550_0_overview","collection":"internet","sn...