



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN  
EDUCACIÓN**

**Salud mental y desarrollo personal en el aprendizaje de  
estudiantes universitarios, 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
DOCTOR EN EDUCACIÓN**

**AUTOR:**

Vargas Granda, Segundo Marcelo (Orcid: 0000-0002-1243-9446)

**ASESOR:**

Dr. Rodríguez Galán, Darién Barramedo (Orcid: 0000-0001-6298-7419)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Inclusión y democracia

LIMA - PERÚ

2022

## **Dedicatoria**

A mis padres e hijos...

## **Agradecimiento**

A los docentes de la Universidad César Vallejo, quienes han permitido lograr el tan ansiado grado doctoral; especial agradecimiento al Doctor Darién Rodríguez Galán, por los conocimientos entregados para lograr la realización de la presente investigación...

## Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de figuras .....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Resumo.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	5
III. MARCO METODOLÓGICO.....	19
3.2 Variables y operacionalización .....	21
3.3 Población, muestra y muestreo .....	22
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	23
3.4.1 Instrumento de recolección de datos .....	23
3.4.2 Validez a través de juicio de expertos .....	26
3.4.3 Confiabilidad de los instrumentos .....	26
3.5 Procedimientos .....	28
3.6 Métodos de análisis de datos .....	28
3.7 Aspectos éticos.....	29
IV. RESULTADOS .....	30
4.1 Análisis descriptivo.....	30
4.2 Análisis inferencial.....	40
4.2.1 Resultados de la hipótesis general .....	40
4.2.2 Resultados de las hipótesis específicas .....	41
V. DISCUSIÓN.....	47
VI. CONCLUSIONES .....	53
VII. RECOMENDACIONES.....	55
VIII. PROPUESTA.....	56
REFERENCIAS.....	59
ANEXO.....	67

## Índice de tablas

Tabla 1. Niveles y rango de la variable 1: Salud mental.....	24
Tabla 2. Niveles y rango de la variable 2: Desarrollo personal.....	25
Tabla 3. Niveles y rango de la variable 3: Aprendizaje.....	25
Tabla 4. Prueba de validez de expertos .....	26
Tabla 5. Escala de confiabilidad.....	27
Tabla 6. Resumen de la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach.....	27
Tabla 7. Escala de correlación según el rango de valores .....	28
Tabla 8. Resultados de la tabla de contingencia entre las variables salud mental y aprendizaje.....	33
Tabla 9. Resultados de la tabla de contingencia entre la variable salud mental y la dimensión aprendizaje visual de la variable aprendizaje.....	34
Tabla 10. Resultados de la tabla de contingencia entre la variable salud mental y la dimensión aprendizaje auditivo de la variable aprendizaje.....	35
Tabla 11. Resultados de la tabla de contingencia entre la variable salud mental y la dimensión aprendizaje kinestésico de la variable aprendizaje .....	36
Tabla 12. Resultados de la tabla de contingencia entre las variables desarrollo personal y aprendizaje .....	37
Tabla 13. Resultados de la tabla de contingencia entre la variable desarrollo personal y la dimensión aprendizaje visual de la variable aprendizaje .....	38
Tabla 14. Resultados de la tabla de contingencia entre la variable desarrollo personal y la dimensión aprendizaje auditivo de la variable aprendizaje .....	39
Tabla 15. Resultados de la tabla de contingencia entre la variable desarrollo personal y la dimensión aprendizaje kinestésico de la variable aprendizaje .....	40
Tabla 16. Regresión lineal múltiple - Ajustes del modelo .....	41
Tabla 17. Coeficientes del modelo aprendizaje.....	41
Tabla 18. Prueba de normalidad de las variables de investigación.....	42
Tabla 19. Grado de relación, según coeficiente de correlación estadístico Rho de Spearman.....	42
Tabla 20. Resultado correlacional entre las variables salud mental y aprendizaje.....	43
Tabla 21. Resultado correlacional entre la variable salud mental y las dimensiones de la variable aprendizaje.....	44

Tabla 22. Resultado correlacional entre las variables desarrollo personal y aprendizaje.....	45
Tabla 23. Resultado correlacional entre la variable desarrollo personal y las dimensiones de la variable aprendizaje .....	45

## Índice de figuras

Figura 1. Frecuencia de barras de la variable salud mental.....	30
Figura 2. Frecuencia de barras de la variable desarrollo personal.....	31
Figura 3. Frecuencia de barras de la variable aprendizaje.....	32
Figura 4. Fases del programa: Fortalecimiento del cuidado integral de la salud mental y la prevención de los factores de riesgos en los estudiantes de las universidades públicas y privadas.....	58

## Resumen

La presente investigación tiene como objetivo determinar la incidencia entre *la salud mental* y el *desarrollo personal* en el *aprendizaje* en los estudiantes universitarios. Dicha investigación fue de tipo *básica*, de *diseño no experimental, transversal, descriptivo, predictivo - correlacional*; la muestra de estudio estuvo constituida por 105 alumnos de universidades públicas y privadas. Se empleó como instrumento de recolección de datos tres cuestionarios que fueron validados por expertos, así como un grado *muy alto de confiabilidad*, cuyos resultados, luego del estadístico *Alfa de Cronbach*, fueron: 0,942 para la variable *salud mental*, 0,972 en la variable *desarrollo personal*, y 0,931 en relación a la variable *aprendizaje*. Entre los resultados alcanzados indican que la *salud mental* y *desarrollo personal* predicen el comportamiento de la variable *aprendizaje* en un  $R^2=0,667$  (66,7%), con un nivel de significancia  $p<0,05$ . En ese sentido se concluye la necesidad que las instituciones universitarias implementen unidades asistenciales, con preferencia en atención psicológica y orientación general, para la promoción de la *salud mental*, así como el *desarrollo personal*, con la finalidad de mejorar el *aprendizaje* de los estudiantes.

**Palabras clave:** Salud mental, desarrollo personal, aprendizaje, rendimiento académico.

## **Abstract**

The objective of this research is to determine the incidence between mental health and personal development in learning in university students. This research was of a basic type, with a non-experimental, cross-sectional, descriptive, predictive - correlational design; the study sample consisted of 105 students from public and private universities. The data collection instrument used was three questionnaires that were validated by experts, as well as a very high degree of reliability, the results of which, after Cronbach's alpha statistic, were: 0.942 for the mental health variable, 0.972 for the personal development variable, and 0.931 in relation to the learning variable. Among the results achieved, they indicate that mental health and personal development predict the behavior of the learning variable at  $R^2 = 0.667$  (66.7%), with a significance level of  $p < 0.05$ . In this sense, the need for university institutions to implement assistance units is concluded, preferably in psychological care and general orientation, for the promotion of mental health, as well as personal development, in order to improve student learning.

**Keywords:** Mental health, personal development, learning, academic performance.

## Resumo

O objetivo desta pesquisa é determinar a incidência entre saúde mental e desenvolvimento pessoal na aprendizagem em estudantes universitários. Esta pesquisa foi do tipo básico, com desenho não experimental, transversal, descritivo, preditivo - correlacional; a amostra do estudo foi composta por 105 alunos de universidades públicas e privadas. O instrumento de coleta de dados utilizado foram três questionários validados por especialistas, com altíssimo grau de confiabilidade, cujos resultados, após a estatística alfa de Cronbach, foram: 0,942 para a variável saúde mental, 0,972 para a variável desenvolvimento pessoal, e 0,931 em relação à variável aprendizagem. Dentre os resultados alcançados, indicam que a saúde mental e o desenvolvimento pessoal predizem o comportamento da variável aprendizagem em  $R^2 = 0,667$  (66,7%), com nível de significância de  $p < 0,05$ . Nesse sentido, conclui-se a necessidade de instituições universitárias implantarem unidades assistenciais, preferencialmente em atendimento psicológico e orientação geral, para a promoção da saúde mental, bem como no desenvolvimento pessoal, a fim de melhorar a aprendizagem dos alunos.

**Palavras-chave:** Saúde mental, desenvolvimento pessoal, aprendizagem, desempenho acadêmico.

## I. INTRODUCCIÓN

La OMS comunicó que el problema de la *salud mental* se encuentra dentro del problema de la *salud pública* y que los Estados debían adoptar medidas interdisciplinarias y multisectoriales a fin de reducirla y controlarla (Ticona, 2014). En los últimos tiempos, la *salud mental* de las personas, en especial de los estudiantes universitarios, en alguna medida, se ha visto comprometida por la *pandemia* del SARS-CoV-2.

En una investigación realizada en China, se investigaron a 7 143 alumnos de medicina, de los cuales, cerca del 33% mostraron problemas de *estrés* producto de la *pandemia* (Cao, et al; citado en Huarcaya-Victoria, 2020); de ese mismo modo, existen muchas otras investigaciones que reafirman el problema entre los estudiantes universitarios en relación a la *salud mental*, y que estarían afectando su desarrollo personal y aprendizaje (Caro et al., 2019; Cobiellas et al., 2020; Gediell et al., 2020; Machado et al., 2020; Obregón-Morales et al., 2020; Pimentel et al., 2020; Quiceno-Manosalva et al., 2020; Tadeo-Álvarez et al., 2019 y otros); en muchos de los casos, afectando drásticamente a dicho grupo de personas vulnerables, por el pánico muchas veces ocasionado por la desinformación, además por el distanciamiento obligatorio y demás medidas sanitarias que las autoridades de muchos países han obligado a los ciudadanos, en salvaguarda de la salud y evitar su propagación.

En el Perú, se han reportado que al menos 1 de cada 7 personas mayores de edad (3 950 907 personas), estarían padeciendo de alguna discapacidad por trastornos mentales. El promedio es de 14,0%, fluctuando entre 8,3% en las zonas rurales del país, y 26,5% en las ciudades de Lima y Callao; de los cuales, solo el 20,0% de personas con algún trastorno mental reciben atención y tratamiento adecuado. Las razones pueden ser por problemas para acceder a un centro especializado, falta de centros de atención, falta de recursos económicos, estigma o poco conocimiento del problema, entre otros (Vega, 2021; Huarcaya-Victoria, 2020).

Mediante el Decreto Supremo N.º 008-2020-SA, se estableció la suspensión de las actividades académicas a nivel nacional. En ese sentido, se dispuso la necesidad de realizar una *educación remota* o *virtual*, que si bien es cierto no es nueva entre nosotros, este mecanismo no ha sido debidamente experimentada (Lóvon & Cisneros, 2020); creando por ello una *brecha de enseñanza digital* de calidad (Soto-Hernández et al., 2020; Benites, 2021; Toudert, 2018), afectando la *salud mental*, afectando de manera significativa, la estabilidad mental y de aprendizaje de los estudiantes, ocasionando en algunos casos, la deserción académica.

En los últimos años, antes de la pandemia, ha existido un importante crecimiento de estudiantes universitarios matriculados respecto al año 2000. Según datos de la Asamblea Nacional de Rectores – ANR, del 2000 al 2012, así como información del INEI del 2011 al 2018 y del Ministerio de Educación del 2019 al 2020, dicha cantidad aumentó de 426 mil 029 a 1 007 766 estudiantes (Benites, 2021). Al año 2020, según datos del Ministerio de Educación, dicha deserción alcanzó la cantidad de 310 522 estudiantes (24,01%) respecto al año 2019 (citado en Benites, 2021).

Estos problemas derivados de la repentina capacidad para adaptarse a este nuevo tipo de enseñanza-aprendizaje, pueden estar ocasionando deterioro en la *salud mental* de los alumnos universitarios, y por ende en su *desarrollo personal*, (como se podría ver en el aspecto lingüístico o del lenguaje, en su autonomía personal, en el aspecto social, emocional, cognitivo y motriz), así como dificultades en el *proceso de aprendizaje* propiamente dicho.

En relación a dicha problemática en el ámbito local, a pesar que se sabe por estudios, que desde antes de la pandemia los jóvenes constituían el sector con más incidencia en cuanto a la *salud mental*; no existen datos oficiales al respecto, como lo menciona en su investigación Chau & Vilela (2017). Dichos estudios realizados en universidades públicas peruanas sobre la *salud mental* en los estudiantes, como el desarrollado por Obregón-Morales et al. (2020) en la Universidad Hermilio Valdizán de Huánuco, así como el desarrollado en la Universidad Mayor de San

Marcos - UNMSM por Celis et al. (2001), y el de Vivanco-Vidal et al. (2020), en donde se dan cuenta que *salud mental* estaría afectando el normal desarrollo de las actividades académicas, así como el aspecto personal, observado en menor proporción entre los universitarios, antes de la pandemia.

En ese sentido, nuestra problemática de investigación es: ¿Cuál es la incidencia entre la salud mental y el desarrollo personal en el aprendizaje de los estudiantes universitarios, 2021? En cuanto a la problemática específica, las interrogantes son: a) ¿Cuál es la relación entre la salud mental y las dimensiones del aprendizaje en los estudiantes universitarios?, b) ¿Cuál es la relación entre el desarrollo personal y las dimensiones del aprendizaje en los estudiantes universitarios?

La presente investigación está enmarcada, según los criterios propuestos por Ackoff (1973) y Miller y Salkind (2006), y adaptado por Hernández-Sampieri & Mendoza (2018), en la necesidad de dar conocer lo que representa en la actualidad, el problema de la *salud mental* y sus implicancias en las personas, así como establecer trabajos para evitar que comprometa a estas, y realizar acciones para su control (conveniencia, para que servirá la investigación); en especial en los estudiantes universitarios (relevancia social, quienes serán los beneficiados), toda vez que se ha visto comprometida al tener que asumir actividades antes no previstas, como los estudios remotos o a distancia, entre otros (implicación práctica, ayudar un problema real). Por otro lado, el estudio servirá para que las instituciones universitarias puedan conocer y realizar acciones y estrategias a fin de prevenir esta situación (valor teórico), esto mediante la aplicación de instrumentos confiables y validados de medición de niveles de *salud mental* (utilidad metodológica, aplicación de instrumento de medición en relación a las variables de estudio).

De lo anterior mencionado, nuestro objetivo general es el siguiente: Determinar la incidencia entre la salud mental y desarrollo personal en el aprendizaje en los estudiantes universitarios, 2021. Los objetivos específicos que corresponden a la presente investigación son las siguientes: a) Describir la relación entre la salud mental y las dimensiones del aprendizaje en los estudiantes

universitarios; b) Describir la relación entre el desarrollo personal y el aprendizaje en los estudiantes universitarios.

En cuanto a nuestra hipótesis general es: Existe incidencia significativa entre la salud mental y el desarrollo personal en el aprendizaje en los estudiantes universitarios, 2021. Las hipótesis específicas son las siguientes: a) Existe relación significativa existe entre la salud mental y las dimensiones del aprendizaje en los estudiantes universitarios; b) Existe relación significativa existe el desarrollo personal y las dimensiones del aprendizaje en los estudiantes universitarios.

## II. MARCO TEÓRICO

El presente trabajo tiene como antecedentes nacionales, a Pacherras (2021) quien desarrolló un proyecto de investigación cuantitativa, descriptiva y correlativa, cuyo propósito fue averiguar de qué manera se relaciona el *estrés* y las *estrategias de aprendizaje* en los estudiantes secundarios de tercer año del Colegio de Alto Rendimiento Tumbes en 2019. Se utilizó el *Inventario de Estrés Académico SISCO* y el cuestionario *CEVEAPEU* para evaluar las *estrategias de aprendizaje* de los estudiantes, aplicado a 48 estudiantes. El resultado precisa que existe una relación entre las variables de investigación, ya que sólo seis de los quince estudiantes que utilizan la *estrategia de aprendizaje* afectivo, apoyo y control tienen un nivel de *estrés moderado*, mientras que los nueve restantes tienen un nivel de *estrés leve*. Sólo cinco de los 33 individuos que utilizan la *estrategia de aprendizaje cognitivo* tienen un nivel moderado de *estrés*, mientras que los 28 restantes tienen un nivel grave.

Carrasco (2020) presentó una investigación cuyo objetivo general fue determinar la relación entre la *ansiedad* y los *hábitos de estudio* en alumnos. El estudio emplea un método cuantitativo, un diseño experimental de sección transversal y un diseño correlacional descriptivo, con un tamaño de muestra de 120 estudiantes. Los instrumentos empleados fueron el *Inventario de Ansiedad, Rasgo – Estado* (IDARE) y el *inventario de Hábitos de Estudio CASM – 85*. Se encontró que la *ansiedad* y los *hábitos de estudio* en los estudiantes, tienen un coeficiente de correlación de -0,364 y un valor  $p < 0,05$ , lo que indica una correlación negativa significativa; es decir, a mayor *ansiedad* en los estudiantes, es menor la actividad de *lectura*.

Paredes (2020) presentó un trabajo el mismo que tuvo como objetivo dar a conocer la influencia del *estrés* en el *aprendizaje* por temas del Covid-19. La muestra fueron 120 estudiantes de educación básica regular; se empleó el método hipotético deductivo; se aplicó dos test relacionados al grado de *estrés* producto de la pandemia, así como los niveles desarrollados en el *aprendizaje*. Los resultados hallados dan cuenta que existe un nivel de relación mínima del 3,9%; en ese sentido

se puede concluir que el estrés producido por el *Covid-19*, presenta muy poca relación significativa en el nivel de *aprendizaje*, en especial en el inicio.

Ramos (2018) presentó una tesis que tuvo como objetivo, conocer la influencia del *estrés escolar* en el *aprendizaje* en una muestra de niños de 5 años; de tipo descriptivo correlacional. El instrumento empleado fue una ficha de observación, en donde los resultados alcanzados mencionan que existe un 23,33% de los estudiantes que han presentado el problema del *estrés*, y el 28,75% se percibe a medias; así como el 27,71% no han demostrado avance en el *aprendizaje* y el 36,88% han presentado un avance a medias en el *aprendizaje*. En ese sentido se encontró una influencia del 6,99 en el coeficiente de *Chi Cuadrado*, en el *aprendizaje* en los estudiantes producto del *estrés escolar*, lo cual impide el desarrollo de sus potencialidades. El trabajo concluye que es importante que las instituciones educativas adopten talleres para evitar el *estrés* en los alumnos; en ese sentido es importante el trabajo conjunto entre los profesores y padres de familia.

La Chira (2018) realizó un trabajo con la intención de conocer de qué manera se relaciona la *depresión* y el *aprendizaje* en una muestra de 100 estudiantes de la universidad San Pedro de Barranca. De tipo básica, cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional; se empleó como instrumento una encuesta que tuvo un nivel de confiabilidad mediante el estadístico del *Alfa de Cronbach* de 0,752 para la *depresión* y 0,874 para el *aprendizaje*. El resultado alcanzado mediante el *Rho de Spearman* fue del -0,762 ( $p < 0,05$ ), el mismo que muestra una relación significativa inversa, es decir a mayor nivel de *depresión* en los estudiantes universitarios, menor es el nivel de *aprendizaje*.

Chávez et al. (2017) realizaron una investigación con la finalidad de establecer la relación entre las variables *depresión* y *rendimiento académico*, a una población conformada por los 2 125 estudiantes matriculados del semestre 2015-I, de una universidad de Lima que provienen de diversas regiones del país. Se usó como instrumento de medición de la *depresión*, el *test de HAD* y para la variable *rendimiento académico*, el resultado de los exámenes de ingreso. Los resultados

alcanzados muestran que existe relación entre las variables, en donde la mayor cantidad de alumnos manifiestan una tendencia a la *depresión y ansiedad* normal con rendimiento de 7,57 en una escala vigesimal, por lo que es necesario programas de consejería y/o tutoría especializada.

Ortiz (2016), en una investigación trató de encontrar la relación entre la *ansiedad y depresión* sobre el *rendimiento académico*, en 323 alumnos de una universidad de Trujillo. Descriptivo correlacional transversal de enfoque cuantitativo, aplicando como instrumento un test de *ansiedad y depresión*, encontrando que el 42,1% de la población estudiantil padece ansiedad y el 24,77% de depresión, y en ambos casos predomina en el sexo femenino; en cuanto al rendimiento académico, se encontró porcentajes del 32,51% en rendimiento deficiente, 33,13% en rendimiento bajo y 24,46% en rendimiento medio. Los resultados alcanzados muestran que, a menores niveles de *rendimiento académico*, se asocian mayor grado de *ansiedad y depresión*.

Entre los antecedentes internacionales se tiene el de Maya et al. (2019) realizó un trabajo de investigación titulado *Autoestima, depresión y actitudes hacia el aprendizaje*; el objetivo de la misma fue conocer la relación que existe en las variables de estudio en 294 estudiantes entre 17 y 29 años, de primer y segundo grado de una universidad de México; de enfoque cuantitativo, descriptivo-correlacional, transversal. Se utilizó la *Escala de Autoestima*, para medir el sentimiento que tiene la propia persona de sí misma, cuya confiabilidad fue 0,802; el *Inventario de Beck*, para medir los sistemas depresivos, con un nivel de confiabilidad del 0,877; y, el *Cuestionario de evaluación de las actitudes hacia el aprendizaje*, el mismo que obtuvo un grado de confiabilidad del 0,729. Para la obtención de los resultados se empleó el *modelo de regresión lineal múltiple*, el cual confirma que existe una correlación entre la *autoestima* y la *actitud hacia el aprendizaje* en un nivel del 0,338, con un  $p=0.000$ ; mientras que la *depresión* con la *actitud para el aprendizaje* con una correlación negativa de -0,175 y un nivel de significancia del 0,001. Las conclusiones alcanzadas indican que existe relación significativa entre la *autoestima* y la *depresión* con el *aprendizaje*, de esa manera se confirma la hipótesis de la investigación.

Albuja (2018) realizó una investigación que buscó determinar la relación entre el *estrés* y el *aprendizaje* de idiomas, en el personal militar y los funcionarios públicos, con o sin un título superior, entre los 30 y los 50 años. Fue un estudio correlacional, cuantitativo - no experimental. Se empleó la prueba ALCPT, que evalúa el aprendizaje de inglés, y la prueba de *estrés* de Barraza (2008) se utilizan como pruebas previas y posteriores para ambas variables. Según los resultados, las variables están relacionadas, ya que el grupo con el nivel más bajo de *estrés* tenía una mayor tasa de *aprendizaje* de inglés. Los niveles de *estrés* previo a la prueba son ligeros, pero aumentan hasta un nivel moderado durante la prueba posterior. Es evidente que un alto porcentaje de personas utilizan *estrategias de afrontamiento* para mitigar los efectos del *estrés*. En cuanto a la competencia en inglés, el grupo comenzó en un nivel bajo y pasó a un nivel alto. Estos resultados sugieren que niveles leves a moderados de *estrés* positivo pueden mejorar el aprendizaje de idiomas en los adultos. El *estrés* positivo, se concluye, ayuda a la adquisición de la lengua inglesa; por tanto, se propone que la enseñanza de la lengua inglesa en el contexto militar se base en un enfoque de neurociencia.

Gil (2016) realizó un trabajo cuyo objetivo principal ha sido el determinar la relación entre la *motivación*, los *estilos de aprendizaje* y la *depresión*. Fue de tipo descriptivo correlacional, no experimental de corte transversal, estudio realizado a una población de 270 estudiantes de una universidad de México; para ello se emplearon instrumentos adaptados de diversos autores. Entre los principales alcances indican que existe relación significativa entre los *motivos para estudiar psicología* (logro, poder, afiliación y motivación intrínseca) y los *estilos de aprendizaje* (teórico y reflexivo); asimismo la superación de problemas tuvo una relación significativa con la *depresión*.

Chipantiza (2015) presentó un trabajo cuyo objetivo fue el de establecer la influencia del *estrés del trabajo* en el *aprendizaje* de los alumnos de la sección nocturna de un colegio en el Ecuador. Para ello, se desarrolló un marco teórico para fundamentar adecuadamente las variables. En términos de metodología, el estudio es una mezcla de métodos cualitativos y cuantitativos. Cualitativo porque permitía la medición del *estrés* y los niveles de *aprendizaje*; cuantitativo porque se analizaba

la información extraída de los datos estadísticos, campo porque se desarrolló en presencia de hechos, descriptivo, exploratorio y explícito porque se desarrollaron los instrumentos para recoger información, lo que me permitió establecer una propuesta de solución para el problema, que incluye la realización de talleres motivadores que ayuden a los estudiantes a hacer frente al estrés y mejorar su aprendizaje.

Marrón (2015) buscó conocer la relación entre la *depresión* en estudiantes universitarios y su correlación con *rendimiento académico*, en 40 estudiantes universitarios. El método empleado fue de tipo correlacional de enfoque cuantitativo; para ello se empleó un cuestionario construido para medir el estado depresivo en los alumnos con una escala de *Likert* para las respuestas, así como el promedio de notas obtenidas para conocer el rendimiento académico de dicha población estudiantil. El resultado alcanzado, de acuerdo al estadístico *Chi-cuadrado de Pearson*, con un valor de significancia de 0,033 indica que existe relación entre la *depresión* y el *rendimiento académico* entre los alumnos universitarios, pero dicha correlación no indica que sea el único factor decisivo.

El presente trabajo concibe la realidad dentro de un supuesto *ontológico* "(...) positivista, natural, materialista y objetivista (...)" (Hincapié, 2017; p.3), empleando una metodología cuantitativa (Rodríguez, 2020); toda vez que la información se encuentra fuera del ser. Asimismo, se encuentra enmarcado en un supuesto *positivista epistemológico* de metodología cuantitativa, toda vez que existe independencia entre la persona y el objeto que se desea investigar (Rodríguez, 2020).

En relación a las teorías relacionadas que sostienen el tema de nuestra investigación, respecto a nuestra primera variable, la *salud mental* es el estado de tranquilidad que debe tener todas las personas en su quehacer diario, y no necesariamente presencia de enfermedad. La OMS lo define como el *estado de bienestar* con el cual, el individuo alcanzar su máximo nivel de desarrollo, enfrentarse a los retos diarios, así como ocuparse de manera productiva y fructífera, permitiendo aportar positivamente en la sociedad (Rondón, 2006).

El Ministerio de Salud del Perú (2020) menciona que *la salud mental* corresponde a un proceso dinámico de *bienestar* que resulta de la interacción del entorno y del desarrollo de disímiles capacidades humanas, tanto individuales como de grupo y de capacidades colectivas que componen la sociedad. En ese sentido, su cuidado es muy importante, por lo que es imperativo que su cuidado, prevención y atención debe ser parte de las políticas públicas, en especial porque la falta de ese *bienestar* va a impedir su completo desarrollo dentro de la sociedad.

Ante lo mencionado anteriormente, la Defensoría del Pueblo (2019) indica que es un problema que requiere políticas públicas especiales, toda vez que tiene que ver con el respeto a los derechos humanos de las personas, por lo que necesita que sea identificado de manera responsable, formular alternativas de solución para la adopción de medidas que puedan reducir su nivel de problemática y no ocasione no solo afectación también a los familiares y su entorno, sino, además, impacto negativo en la economía familiar y gastos adicionales en salud; la implementación de dichas medidas para reducir los problemas de salud, deben estar incluido acciones de evaluación que permita conocer medidas de mejoras que sean necesarios.

En ese sentido, la *salud mental* está referido a un problema que se suscita frecuentemente en la población que representa un estado de tranquilidad o bienestar que requieren las personas con la finalidad de tener un equilibrio con el entorno, el cual es necesario para el desarrollo académico y profesional de las personas; además de la tranquilidad de la familia y entorno, así como el desarrollo de la sociedad y su economía, toda vez que va a permitir una mejor producción y evitar gastos adicionales en la implementación de las medidas para su reducción a nivel general.

Las causas que ocasionan problemas en la *salud mental* están dadas por la presencia de trastornos como la *depresión*, la *ideación suicida*, el *estrés*, la *ansiedad*, entre otros; que van a dificultar el normal desarrollo de toda la familia, lo que a raíz del *Covid-19*, se han incrementado en muchos casos, por la pérdida

familiares y amigos, el incremento de cargas laborales y académicas, el trabajo remoto y uso de herramientas informáticas que antes no eran conocidas ni usadas. En muchos casos los factores que originan el problema en la *salud mental* pueden ser similares, así como sus consecuencias.

Según el American Psychiatric Publishing (2014), la *depresión* representa un trastorno que, en muchos casos, padecen los individuos y que consiste en problemas del estado de ánimo y que tiene como característica, estados de cólera de nivel muy graves, que se producen de manera recurrentes y se manifiestan en los comportamientos de rabietas verbales y/o agresiones físicas a personas que se encuentran a su alrededor, como también a propiedades, de manera exagerada o sin motivos evidentes.

Chinchilla (citado en Benavides, 2017), indica que la *depresión* es el estado anómalo que experimenta un individuo basado en la tristeza. Por otro lado, Chávez et al. (2017) manifiestan que es un trastorno afectivo que se manifiesta de diversas maneras en el individuo, por lo que representa de mucha importancia, revisar el entorno del mismo. Esta *conducta* está dado, según lo propuesto por Chinchilla (citado en Benavides, 2017), por: a) *factores genéticos*, que son los agentes desencadenantes, que devienen de los aspectos que se pueden encontrar en el interior del propio individuo (depresión endógena); y, b) *factores ambientales*, que representan todos los elementos que giran en el entorno del individuo (depresión exógena). Del mismo modo, Marrón (2015) menciona que es un trastorno del estado de ánimo de las personas que tiene como característica la pérdida de interés de las actividades normales y cotidianas, aunado a sentimientos de tristeza, poco interés por la vida sana, y por las necesidades externas. Por otro lado, Lovibond & Lovibond define la *depresión* como trastorno asociado con la tristeza, desesperanza, auto depreciación e inutilidad, mediante el cual se presentan problemas de falta de autoestima y el incentivo para lograr las metas (citado en Antúnez & Vinet, 2012).

En ese mismo sentido se puede decir que dicho comportamiento que difiere de otras afecciones de estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves

que se pueden dar en las actividades cotidianas de las personas; tiene que ver en esencia como un problema muy grave, en la medida que el tiempo es larga y con una intensidad de moderada a grave, y que en muchos casos es la causa de *suicidios*. Entre los principales síntomas es que la persona afectada presenta sentimientos de tristeza, poco interés por vivir, sentimiento de culpa y poco sentido de autoestima, falta de sueño y/o de la alimentación, estado continuo de cansancio y poca concentración, así como otros problemas relacionados que repercuten en la salud de la persona (Álvarez & Gutierrez, 2019a; Ceballos-Ospino et al., 2015).

Los factores que causan el *trastorno depresivo*, que es muy común en los estudiantes universitarios (Sarokhani, et al (2013), generalmente es por problemas en el rendimiento y excesiva carga académica (Machado et al., 2020; Obregón-Morales et al., 2020; Restrepo et al., 2018; Ferreira da Fonseca et al., 2019); la mala calidad del sueño (Obregón-Morales et al., 2020); el pésimo estado físico (Álvarez & Gutierrez, 2019); problemas de estrés académico (Marrón, 2015); pésima alimentación (Cabas et al., 2018; Lazarevich et al., 2018); problemas de disfuncionalidad familiar (Buitrago et al., 2017); dificultades en las relaciones amorosas con la pareja (Mohebbi et al., 2019); consumos de bebidas y sustancias prohibidas (Galvao et al., 2017); dificultades en la adaptación al ambiente universitario (Marrón, 2015); problemas de maltrato o *bullying* (Brito y Oliveira, 2013; Severo, et. al, 2009), entre otros factores.

También es importante tener en cuenta para el padecimiento de esta enfermedad, los factores sociodemográficos como son la edad, el lugar de procedencia, el año de estudios que se encuentra cursando, el tipo de actividad laboral que desarrolla, el grupo familiar y otros (Obregón-Morales et al., 2020), en donde, por ejemplo, las mujeres solteras son más proclives de sufrir esta enfermedad que los hombres de la misma condición civil (González-Jaimes et al., 2020; Mohebbi et al., 2019).

De lo mencionado por los autores, se puede decir que el problema depresivo en los estudiantes, constituye un trastorno anormal de las personas, caracterizado por sentimientos de tristeza por algún suceso ocurrido, además de estados de

cólera, alcanzando en muchos casos a la reducción de deseos de vivir. Dichos factores que inciden en este problema son variados como dificultad en el rendimiento académico, mala calidad de sueño, problemas en el estado físico, disfuncionalidad familiar, consumo excesivo de alcohol y sustancias prohibidas, entre otros.

En cuanto al *estrés*, se constituye como otro de los problemas que forman parte de la *salud mental* en los estudiantes universitarios; en muchas ocasiones es producido por la exigencia en los trabajos académicos, problemas en la realización de dichas tareas, en tener que trabajar además de realizar los estudios, tener una carga familiar que representa distraer su atención en el estudio, entre otros casos. Valdivieso-León et al. (2020) lo define como un proceso cognitivo y afectivo en el cual afectan sus tareas académicas, esto sucede cuando el estudiante percibe fuertes demandas llamadas *estresores*, que van a perjudicar su estado normal y que van a necesitar *estrategias de afrontamiento* que representa un proceso en donde el individuo intenta enfrentar las consecuencias de una situación que conlleva al *estrés*, que pueden ser internas como la autorregulación y autoeficacia, o externas. Mientras que Lovibond & Lovibond (citado en Antúnez & Vinet, 2012) define el *estrés* como una reacción anormal a los acontecimientos diarios, cuyos síntomas pueden ser tensión, irritabilidad y activación persistente.

Otros factores que podrían conducir a un problema de *estrés* en los universitarios puede darse en el momento de explorar una nueva identidad, inestabilidad, nuevos desafíos, migración de residencia en muchos, afrontar una independencia alejado de sus padres, adaptarse a nuevas amistades (León et al., 2019); la búsqueda por tener la solución de problemas y no tener ayuda inmediata, el autoconcepto sobre las habilidades propias, la poca tolerancia a las frustraciones que se vayan presentando en el camino estudiantil, y obviamente las exigencias académicas que se presentan en la universidad (Fernández de Castro y Luévano, 2018), como pueden ser la exigencia en las tareas académicas, las horas de estudio que en muchos casos puede impedir el descanso, las evaluaciones, el poco tiempo libre; en otras palabras cuando se presentan situaciones angustiantes durante la etapa formativa y no cuenta con los recursos para superarlas o

afrontarlas de manera adecuada, que conlleva a un bajo rendimiento académico, ansiedad, cansancio, insomnio, ausentismo de las clases y que incluso pueden llegar hasta la deserción universitaria (Zárate et al., 2017).

En relación a la *ideación suicida*, Saxena (citada en Organización Mundial de la Salud - OMS, 2016) manifiesta que es el intento de agresión a la vida propia, el cual representa un problema social que involucra la decisión de adoptar medidas extremas en relación a la vida, sea por el hecho suicida en sí, como los intentos a lograr ello, y que perjudican tanto a los propios individuos, las familias, las comunidades y la sociedad misma; de tal forma que los países se ven en la obligación de adoptar medidas de prevención a fin de minimizar este problema de salud mental. Este problema se da con mucha frecuencia en los adolescentes y que constituye el deseo, pensamiento o plan referido a cometer suicidio, esto por la pérdida del sentido a la vida y que podría formar parte de una etapa en donde intentan buscar ese sentido como también a la muerte como parte del ciclo vital de la existencia (Ceballos-Ospino et al., 2015).

La *ideación suicida* también es producto de la falta de autoestima, representa un intento para autodestruirse, realizando actividades en busca de terminar con su existencia, y que en muchos de los casos, culminan con la consumación de la misma (Sánchez-Sosa et al., 2010, p. 279). El American Psychiatric Publishing (2014) indica que la *ideación suicida* es una manifestación que el individuo desarrolla con la finalidad de, en cierta medida, realizar acciones con un deseo de morir, en el cual las lesiones graves o las consecuencias médicas, pueden o no lograr ese propósito.

En ese mismo sentido, la Organización Mundial de la Salud - OMS, (2016), da cuenta que al año, aproximadamente 800 mil personas deciden quitarse la vida; de las cuales, por cada una de ellas, existen muchos más casos de intención de hacerlo; siendo la tercera causa de decesos en la edad etaria de 15 a 19 años; por tanto, es un grave inconveniente en la *salud pública* que requieren de intervenciones oportunas y estrategias de prevención tanto multisectorial e integral. Según López-Vega et al. (2020) entre las principales causas de este problema en

los adolescentes, se pueden encontrar las quejas somáticas, producto del estado de ánimo negativo y la conciencia emocional (Rieffe et al., 2009), la ansiedad y los trastornos relacionados (Rodríguez de Avila et al., 2020), la depresión (Flores et al., 2014; Ceballos-Ospino et al., 2015; Atienza-Carbonell y Balanzá-Martínez, 2020), la manía, la paranoia, la esquizofrenia, los rasgos límites, los rasgos antisociales, problemas con el alcohol y las drogas; en otros casos por problemas de salud desarrollados en edad infantil (Ernst et al., 2021), agotamiento, cinismo e ineficacia académica o *Burnout académico* (Jimenez y Caballero, 2021); el acoso físico o psicológico conocido como *bullying* (De Oliveira et al., 2020), la baja autoestima (Ceballos-Ospino et al., 2015); entre otros factores.

Existen cuatro aspectos concernientes a la prevención del problema de la *conducta suicida*, como son: a) *vigilancia*, que es la etapa en el cual las autoridades deben empezar a definir el grave problema que representa el suicidio en la sociedad, de tal forma que pueda ser comprendida en su real dimensión; b) *identificación de los factores de riesgo y protección*, en donde se detallan los factores de riesgo, las mismas que pueden ser los sistemas de salud, la sociedad, la comunidad, relaciones sociales, y el individuo; c) *desarrollo y evaluación de intervenciones*, en el cual se deberá diseñar, ejecutar y evaluar las intervenciones para determinar aquello que funciona; y, c) *ejecución*, en esta etapa se establecerán las intervenciones que se han venido realizando, de tal forma que podremos establecer acciones exitosas, eficaces y prometedoras, para luego evaluar su repercusión y efectividad a mayor escala, tanto en políticas y programas sociales (Saxena, citada en Organización Mundial de la Salud - OMS, 2016).

La *ansiedad* representa un trastorno en el estado de ánimo relacionada a una reacción emocional displacentera ante problemas estresantes que afectan lo cognitivo y fisiológico, que se desarrolla en la angustia por alcanzar la felicidad, o que tienen mayores expectativas sociales y alcanzar sus metas y al no poder lograrlas, llegan a la frustración (Martinez-Rodríguez et al., 2021).

En relación a nuestra segunda variable de investigación, de acuerdo con Machargo (2005), el *desarrollo personal*, representa el conjunto de acciones

tendientes a mejorar la relación de uno mismo con el medio y la interrelación con las demás personas; en muchos casos tiene que ver con el contexto familiar, los aspectos emocionales y afectivos, el desarrollo social y los rasgos de personalidad de las personas. Comprende a la vez una serie de actividades que van a permitir mejorar nuestra propia personalidad, así como el desarrollo de las habilidades propias, a fin de alcanzar las metas programadas en la vida, así como mejorar nuestra calidad de vida.

Dongil & Cano (2014) definió al *desarrollo personal* como una serie de actividades mediante el cual los individuos logran mejorar sus potencialidades en busca del logro de sus objetivos personales, deseos, inquietudes, propósitos en la vida, y otros aspectos, motivados por lograr la superación personal y dar el sentido a su vida. En ese mismo sentido, Coral (2019) menciona que el *desarrollo personal* representa un conjunto intencionado de experiencias de aprendizaje, con la intención de mejorar el desempeño individual en la sociedad y lograr su crecimiento

Guerrero et al. (2012; citado en Moreno, 2018) manifiesta que es el proceso en el cual los individuos intentan desarrollar todas sus potencialidades a fin de lograr alcanzar sus metas. Las dimensiones que presentan son: a) *Proyecto de vida*, está relacionado con todo aquello referente al autoconocimiento, organización, autocontrol, el auto liderazgo, metas y propósito y realización personal; en el sentido de realizar un planeamiento estratégico de la vida con la finalidad de lograr las metas trazadas; b) *Autoestima*, el cual consiste en lograr alcanzar una valoración positiva de uno mismo, de los sentimientos que se tiene en relación con las acciones que se debe hacer en la vida; c) *Autoliderazgo*, representa las acciones de reconocer nuestras potencialidades, considerando también las debilidades, con la finalidad de influir en uno mismo y en las demás personas; d) *Valores*, son los orientadores de la conducta de las personas, hacen que las personas sean mejores personas ante los demás, considerando cualquier situación que se presente.

En ese mismo sentido, Chang y Pérez (2020) mencionan que el *desarrollo personal* es un proceso mediante el cual los individuos logran un cambio positivo

en sus vidas, de ese modo alcanzan su crecimiento, que les permite el logro de sus objetivos propuestos. Este cambio respecto bajo la dimensión del *crecimiento personal*, comprende los siguientes aspectos: la autoestima, el autoconocimiento y expresión emocional, compromiso, creatividad, resiliencia, autocrítica, perspectiva de la vida, confianza en sí mismo, asertividad - liderazgo, empatía, trabajo y apoyo en equipo.

En relación a nuestra tercera variable de investigación, podemos decir que el *aprendizaje* es la adquisición de los conocimientos académicos, cuyo factor esencial de dicho proceso es la evaluación formativa, mediante acciones como observar, interpretar y regular, de manera continua, todos los elementos que en ella intervienen: como es la motivación y fijación de objetivos, hasta alcanzar los objetivos propuestos (Fernández, 2017).

Del mismo modo, Pozo y Monereo (citado en Yáñez, 2016), manifiestan que el proceso del *aprendizaje* posee diversas fases enlazadas íntimamente unas a otras y que en muchas veces sus límites no pueden ser distinguidas claramente, siendo éstas las siguientes etapas o dimensiones: a) *Motivación*, que es la actividad en el cual el individuo manifiesta el deseo por aprender, las mismas que, mediante las necesidades propias y las metas propuestas, van a permitir la aprensión de los conocimientos de manera más efectiva; b) *Interés*, que es la expresión de la intencionalidad que debe poseer el estudiante para lograr alcanzar las metas propuestas, siempre condicionado con las necesidades que se le pudiera presentar; c) *Atención*, el cual se encuentra muy relacionada a las actividades cognoscitivas como son la percepción y el pensamiento, además el de la concentración de los hechos u objetos; d) *Adquisición*, en donde el estudiante pasa a retener los conocimientos en la asignatura, permitiendo contenerlo por un tiempo para su posterior aplicación en la práctica; e) *Comprensión e interiorización*, esta actividad del aprendizaje involucra el pensar y la capacidad de abstracción y comprensión de conocimientos y la memoria significativa, en esta etapa se incluye la capacidad de crítica sobre los nuevos y los anteriores conocimientos y pueda hacer un juicio valorativo; f) *Aplicación*, el cual consiste en poner en práctica, de manera efectiva, los conocimientos adquiridos, de tal manera que va a representar una satisfacción

en el estudiante por el logro realizado; g) *Transferencia*, el cual representa el traslado de un conocimiento previo a una realidad posterior; por tanto, es de necesidad la adquisición de conocimientos o conductas útiles que permitan la solución de una situación o problema nuevo; y, h) *Evaluación*, que es la actividad de observar e interpretar los resultados alcanzados por el individuo, de tal forma que va a permitir tomar acciones al respecto; para ello se hará uso de diversas estrategias de evaluación como la mera observación directa, sistemática, test estandarizados, etc.

Fernández (2017) manifiesta que el *aprendizaje* es definido conceptualmente como la adquisición de los conocimientos académicos, cuyo factor esencial de dicho proceso es la evaluación formativa, mediante acciones como pueden ser observar, interpretar y regular, de manera continua, todos los elementos que en ella intervienen como es la motivación y fijación de objetivos, hasta alcanzar los objetivos propuestos.

Blander y Grinder mencionan que el *aprendizaje* se refiere a los distintos medios que emplean las personas para adquirir conocimientos, mediante distintos medios para procesar la información como pueden ser como son: a) El *aprendizaje visual*, que está referido a la capacidad que poseen los individuos de aprender a partir de ver la información, esto mediante la lectura antes de la escucha; asimismo, pueden asimilar una importante cantidad de datos de manera rápida debido a que establecen una relación entre diferentes ideas; b) El *aprendizaje auditivo*, el cual comprende en la adquisición de conocimiento y procesamiento de la información mediante la actividad de escuchar, la capacidad de lograr mejor aprendizaje mediante una explicación oral; c) El *aprendizaje kinestésico* permite la adquisición de conocimiento al procesar la información mediante sensaciones y movimientos, el cual demanda más tiempo, pero empleado en actividades principalmente deportivas (citado en Pibaque, 2021).

### III. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

De acuerdo a la distinción que realizan algunos autores, la presente investigación se enmarca dentro del tipo *básico, puro o fundamental*, toda vez que va a servir de cimiento para futuras investigaciones de tipo aplicada; en otras palabras, no tiene el interés en únicamente simple curiosidad para descubrir nuevos y futuros conocimientos (Ñaupas et al., 2018; Nicomedes, 2018).

Vara (2012) manifiesta que una investigación es *básica*, cuando propone investigar únicamente algún aspecto de algo, o la relación entre las variables de estudio, a fin de generar conocimiento sobre ella. De igual modo a lo mencionado por Bernal (2010), en el cual una investigación de tipo *básico* solo se interesa en describir o mostrar los aspectos más característicos, a fin de hacer una medición o recojo de la información necesaria para el propósito de estudio. El Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología e Innovación Tecnológica – Concytec (2018), menciona que una investigación es *básica*, toda vez que únicamente tiene interés en aspectos más fundamentales de los hechos o fenómenos observados, o de las relaciones que se deseen verificar entre ellas.

Dentro de las investigaciones básicas tenemos el de nivel *descriptivo*, cuya finalidad es el de recolectar información relacionado a las diversas características, dimensiones, propiedades de un tema en específico; es decir, determinar e informar la forma de ser de los objetos observables (Nicomedes, 2018).

En ese sentido, el presente trabajo corresponde el mero conocimiento de las cualidades o características de las variables a estudiar, que son los factores que afectan la *salud mental* de los estudiantes universitarios, que junto al *desarrollo personal* presentan relación o afectan el *nivel de aprendizaje*; ello con la finalidad de mostrar o describir dichas propiedades, sus dimensiones y la relación entre ellas.

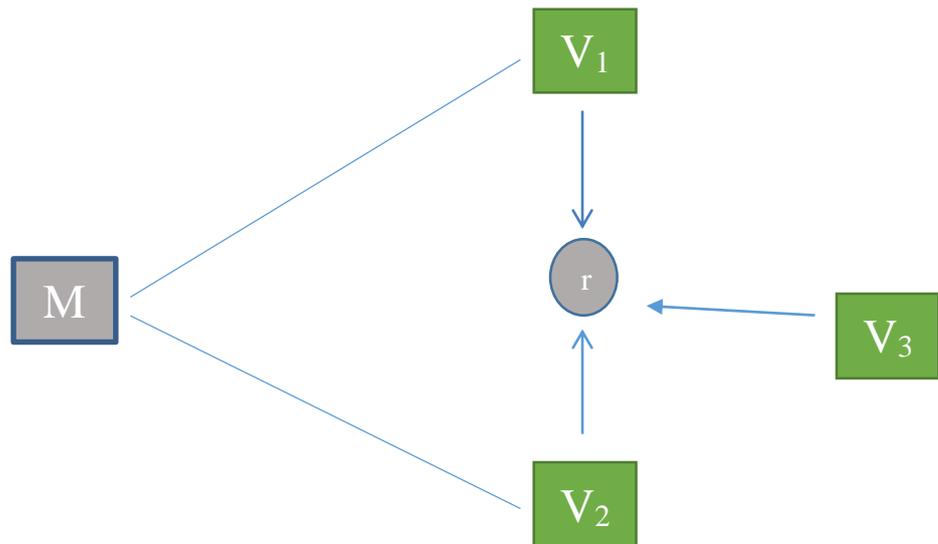
El cuanto al *diseño* de la presente investigación corresponde al *no experimental, transversal, descriptivo, correlacional*. De acuerdo a Supo (2014), al referirse a los tipos de investigación menciona que es *no experimental* u *observacional* según la participación del investigador, toda vez que no interviene de manera directa ni manipula las variables de estudio; y *transversal*, según el número de ocasiones en que el investigador mide las variables de estudio, y que corresponde a única sola vez. Es *descriptivo correlacional* toda vez que tiene como finalidad demostrar la relación entre las variables de estudio y sus dimensiones, pero sin mostrar que una sea la causa de la otra (Bernal, 2010).

Según Hernandez et al. (2014), manifiesta que diseño es el plan o estrategia que se desarrolla para el logro de los objetivos propuestos en la investigación; del mismo lado, Supo (2014) menciona que comprende una estrategia muy particular desarrollada con la finalidad de lograr el objetivo.

El enfoque a emplear es *cuantitativo* en vista que se emplea la obtención de datos con el interés de probar la hipótesis de investigación mediante medición numérica y el uso análisis estadístico, de ese modo lograr establecer pautas de comportamiento y probar teorías necesarias (Hernandez et al., 2014).

Por otro lado, el presente trabajo corresponde al método hipotético-deductivo toda vez que corresponde a “(...) un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos” (Bernal, 2010, p. 60).

El diseño de la presente investigación, de lo anterior mencionado, presenta el siguiente diagrama:



Dónde:

M = Muestra de investigación

V1 = Variable 1 (Salud mental)

V2 = Variable 2 (Desarrollo personal)

V3 = Variable 3 (Nivel de aprendizaje)

r = Incidencia entre variables

### 3.2 Variables y operacionalización

Las variables que corresponden al presente estudio son: *salud mental*, *desarrollo personal* y *nivel de aprendizaje*.

Como definición conceptual podemos definir a la *salud mental* (variable independiente), como un proceso dinámico de *bienestar* que resulta de la interacción del entorno y del desarrollo de disímiles capacidades humanas, tanto individuales como de grupo y de capacidades colectivas que componen la sociedad (Ministerio de Salud Perú, 2020).

Por otro lado, podemos definir operacionalmente a la presente variable como el conjunto de enfermedades mentales que van a dificultar el normal desarrollo de las personas. En ese sentido, las dimensiones de la *salud mental* son: la *depresión*,

la *ansiedad*, la *ideación suicida*, el *estrés*, entre otros (Ministerio de Salud Perú, 2020), las mismas que serán medidas con un instrumento de recojo de información con escala de tipo Liket.

En relación a la variable *desarrollo personal*, Chang y Pérez (2020) mencionan que es un proceso mediante el cual los individuos logran un cambio positivo en sus vidas, de ese modo alcanzan el crecimiento personal que les permite el logro de sus objetivos propuestos. Operacionalmente se conceptualiza esta variable en relación a la dimensión del *crecimiento personal*, el mismo que comprende la autoestima, el Autoconocimiento y expresión emocional, compromiso, creatividad, resiliencia, autocrítica, perspectiva de la vida, confianza en sí mismo, asertividad - liderazgo, empatía, trabajo y apoyo en equipo, las mismas que serán medidas con un instrumento de recojo de información con escala de tipo Liket.

.Blander y Grinder manifiestan que el *aprendizaje* se refiere a los distintos medios que emplean las personas para adquirir conocimientos, mediante distintos medios para procesar la información como pueden ser como son: el aprendizaje visual, auditivo y kinestésico (citado en Pibaque, 2021). De modo operacional, el aprendizaje comprende las diversas acciones que realiza el individuo referente al proceso de aprendizaje las mismas que pueden ser mediante el uso de la vista, el oído, el tacto, el habla, la toma de notas, o una combinación de estas (Pibaque, 2021), las mismas que serán medidas con un instrumento de recojo de información con escala de tipo Liket.

### **3.3 Población, muestra y muestreo**

Según Vara (2012), la población de estudio está determinado por el grupo de personas o cosas que comparten las mismas cualidades a estudiar y se encuentran en el mismo lugar en el que se realiza dicha investigación. En ese sentido, la población estará constituida por 145 alumnos correspondientes a dos aulas de estudios de dos universidades públicas y una de una universidad privada.

En cuanto a la muestra, es definida por Vara (2012) como el conjunto de casos extraídos de una parte de la población y, a partir de la misma, generalizarla a toda ella; además se requiere aplicar el criterio de inclusión y exclusión a fin de identificar propiamente quienes participan como población o no. Asimismo, plantea que para hallar la muestra se pueden hacer uso de dos tipos de muestreo, *probabilístico* como el *no probabilístico*; dentro del segundo mencionado se tiene el del tipo *intencional* o *por criterio* la misma que se realiza sobre la base del conocimiento del investigador. Por tanto, nuestra muestra de estudio, elegida de manera intencional, estuvo constituida por 105 alumnos de dos universidades públicas y una universidad privada.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Los instrumentos que fueron adaptados según nuestra investigación, tuvieron una prueba de *validez de expertos*, que según Vara (2012), es el grado en que mide precisamente la variable en cuestión y no otro aspecto. En cuanto a la prueba de *confiabilidad* del instrumento de medición, Hernández-Sampieri & Mendoza (2018) manifiestan que dicha prueba es basada en el grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce los mismos resultados.

#### **3.4.1 Instrumento de recolección de datos**

##### **Instrumento para medir la variable salud mental**

Para la recolección de datos sobre la *salud mental*, se empleó una adaptación de las siguientes escalas de mediación: La *Escala de Depresión de Hamilton* (*Hamilton Depression Rating Scale - HRSD*), la *Escala de Calificación de la Ansiedad de Hamilton*, la *Escala de Ideación Suicida de Beck* (ISB) elaborada por Beck, y el *Inventario SISCO de Estrés Académico*. Esta adaptación estuvo conformada de 40 ítems distribuidos en las dimensiones propuestas como son: *dimensión depresión* con 8 ítems; *dimensión ansiedad* con 8 ítems; *dimensión ideación suicida* con 12 ítems; y, *dimensión estrés académico* con 12 ítems.

Los puntos de corte o niveles de medición de los problemas de la *salud mental*, de acuerdo a la ficha técnica, serán los siguientes: a) nivel bajo del 40 a los 93 puntos; b) nivel medio del 94 a los 146 puntos; y, c) nivel alto del 147 a los 200 puntos.

Para la variable *salud mental*, los niveles y rangos serán como sigue:

**Tabla 1**

*Niveles y rango de la variable 1: Salud mental*

Niveles	Rangos
Alto	[40; 93]
Medio	[94; 146]
Bajo	[147; 200]

### **Instrumento para medir la variable desarrollo personal**

En relación al *desarrollo personal* se tomó como instrumento el trabajo realizado por Chang y Pérez (2020), el mismo que posee una única dimensión que corresponde al *crecimiento personal*, y que constó de 38 ítems correspondientes a 11 indicadores.

Los puntos de corte o niveles de medición del *desarrollo personal*, de acuerdo a la ficha técnica, serán los siguientes: a) nivel bajo del 55 a los 111 puntos; b) nivel medio del 112 a los 168 puntos; y, c) nivel alto del 169 a los 225 puntos.

Para la variable *desarrollo personal*, los niveles y rangos serán como sigue:

**Tabla 2**

*Niveles y rango de la variable 2: Desarrollo personal*

Niveles	Rangos
Bajo	[38; 88]
Medio	[89; 139]
Alto	[140 ; 190]

### **Instrumento para medir la variable aprendizaje**

En cuanto al instrumento para medir el *aprendizaje* se empleó un cuestionario elaborado especialmente para la obtención de los datos pertinentes, adaptado del trabajo de Pibaque (2021), el mismo que constó de 15 ítems, distribuidos en tres dimensiones como son *aprendizaje visual* con 5 ítems; *aprendizaje auditivo* con 5 ítems; y, *aprendizaje kinestésico* con un total de con 5 ítems.

Los puntos de corte o niveles de medición del *aprendizaje*, de acuerdo a la ficha técnica, serán los siguientes: a) nivel bajo del 15 a los 34 puntos; b) nivel medio del 35 a los 55 puntos; y, c) nivel alto del 56 a los 75 puntos.

Por tanto, para la variable 3: *aprendizaje*, los niveles y rangos fueron como sigue:

**Tabla 3**

*Niveles y rango de la variable 3: Aprendizaje*

Niveles	Rangos
Bajo	[15 ; 34]
Medio	[35 ; 55]
Alto	[56 ; 75]

### 3.4.2 Validez a través de juicio de expertos

Según Vara (2012), *validez* de un instrumento es el grado en que mide precisamente la variable en cuestión. Existen tres tipos de *validez*, lo cual, para el presente estudio, se utilizó el denominado *criterio de juicio de expertos*. En ese sentido, el instrumento de aplicación, tanto para las variables de estudio, contarán con la validación de expertos presentando los siguientes resultados:

**Tabla 4**

*Prueba de validez de expertos*

Experto validador	Grado académico	Resultado
Dr. Darién Rodríguez Galán	Doctor	Aplicable
Dr. Hugo Eladio Chumpitaz Caycho	Doctor	Aplicable
Dr. Santiago Arnol Crispín Rodríguez	Doctor	Aplicable

### 3.4.3 Confiabilidad de los instrumentos

Hernández et al. (2014) manifiesta que la *confiabilidad* representa el cumplimiento satisfactorio de dicho instrumento para el cual fue elaborado; se refiere al grado en que su aplicación de manera reiterada al mismo sujeto u objeto presentan los mismos resultados.

Para determinar la *confiabilidad* del instrumento para este estudio, se realizó una prueba piloto a 10 estudiantes universitarios cuyas características eran similares a la población a examinar; lo cual, luego de obtener las puntuaciones totales, se efectuaron los cálculos y tabulaciones respectivas.

Tras la aplicación del instrumento a los diez estudiantes, los datos se recogieron y transfirieron a una hoja de *Excel*, donde se creó la base de datos, para luego procesarlo en el software *IBM SPSS Statistics v.22* obteniendo como resultado, luego de aplicar los datos en el estadístico *Alfa de Cronbach*, un coeficiente de confiabilidad de 0,942 para la variable *salud mental*, 0,972 en la

variable *desarrollo personal*, y 0,931 en relación a la variable *aprendizaje*, las mismas que fueron comparadas con los criterios establecidos por Hernandez et al. (2014) para este método según la siguiente escala:

**Tabla 5**

*Escala de confiabilidad*

Escala	Interpretación
De 0,81 a 1	Confiabilidad muy Alta
De 0,61 a 0,80	Confiabilidad Alta
De 0,41 a 0,60	Confiabilidad Moderado
De 0,21 a 0,40	Confiabilidad Baja
De 0,01 a 0,20	Confiabilidad muy Baja

*Fuente:* Hernandez et al. (2014).

En concordancia a lo presentado, los valores resultantes luego de pasar con la prueba del coeficiente estadístico mencionado, ha demostrado que el cuestionario es extremadamente para ser aplicado a la población objetivo del estudio. La *fiabilidad* establecida para el presente estudio de investigación se muestra en la siguiente tabla.

**Tabla 6**

*Resumen de la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach*

Variable	N° de elementos	Alfa de Cronbach
Salud mental	40	,942
Desarrollo personal	38	,963
Aprendizaje	15	,931

### 3.5 Procedimientos

La recolección de datos se llevó a cabo mediante los cuestionarios que se les procedió a aplicar a los estudiantes universitarios en forma virtual mediante el *Google Drive*, debido a la situación mundial actual de la pandemia del coronavirus, y la suspensión de las clases presenciales.

### 3.6 Métodos de análisis de datos

El *análisis descriptivo* se realizó a través de la *distribución de frecuencias*, lo cual permitió observar las puntuaciones que se han alcanzado en cada uno niveles establecidos para las variables de estudio; así como las *tablas de contingencia*. En ese sentido, se empleará gráficos de barras y las *tablas de contingencia* o *tablas cruzadas*, para describir las puntuaciones y/o porcentajes obtenidas por variables y dimensiones, y de manera múltiple entre dos variables y dimensiones. Según Hernández & Mendoza (2018, p. 328), el *análisis descriptivo* en una investigación se refiere a describir los datos, valores y puntuaciones obtenidas para cada variable como resultado de aplicar el instrumento a la muestra.

En cuanto *análisis inferencial*, es decir, observar el *grado de correlación*, se determinó a través del estadístico correspondiente según las variables de estudio (variables cuantitativas), para lo cual corresponde, en este caso, el estadígrafo no paramétrico *rho ( $\rho$ ) de Spearman*, teniendo en cuenta la siguiente tabla:

**Tabla 7**

*Escala de correlación según el rango de valores*

Coeficiente	Tipo	Interpretación
De 0 a 0,20	Positiva / relación directa	Correlación prácticamente nula
De 0,21 a 0,40		Correlación baja
De 0,41 a 0,70		Correlación moderada
De 0,71 a 0,90		Correlación alta
De 0,91 a 1		Correlación muy alta

*Fuente:* Basado en Bisquerra (2004, p. 212).

### **3.7 Aspectos éticos**

El presente proyecto de investigación contó con el principio de veracidad, en relación a los datos obtenidos en el recojo de la información mediante la encuesta a los alumnos universitarios; la obtención de la misma se realizó de manera anónima, informada y consentida. Del mismo modo, el trabajo fue evaluado por una prueba de similitud del software *Turnitin* para garantizar la originalidad del mismo.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Análisis descriptivo

Figura 1

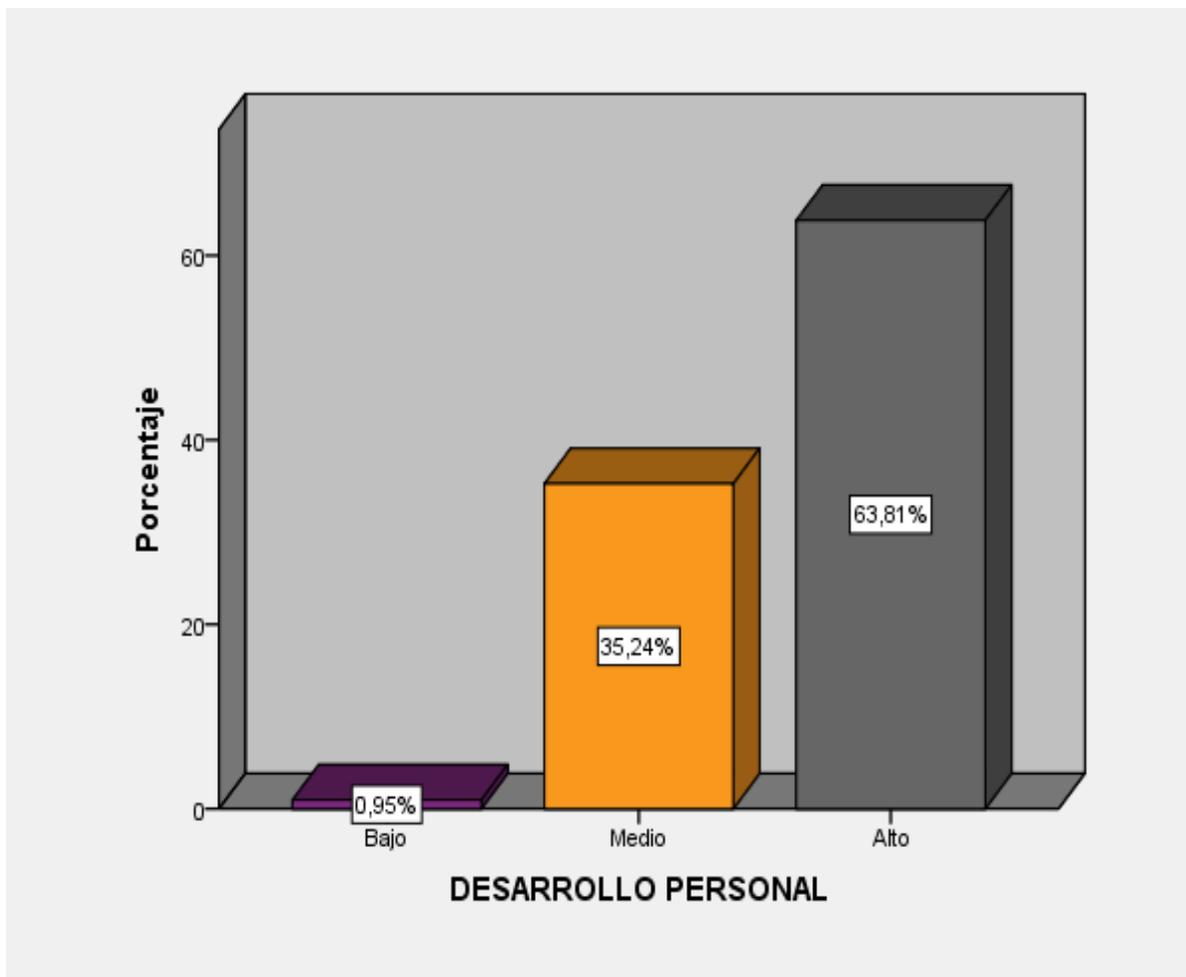
*Frecuencia de barras de la variable salud mental*



Según la figura 1, los resultados de la variable *salud mental* indica que el 66,7% de los estudiantes encuestados presentan nivel alto; el 32,4 nivel medio; y, el 0,95% presentan un nivel bajo.

**Figura 2**

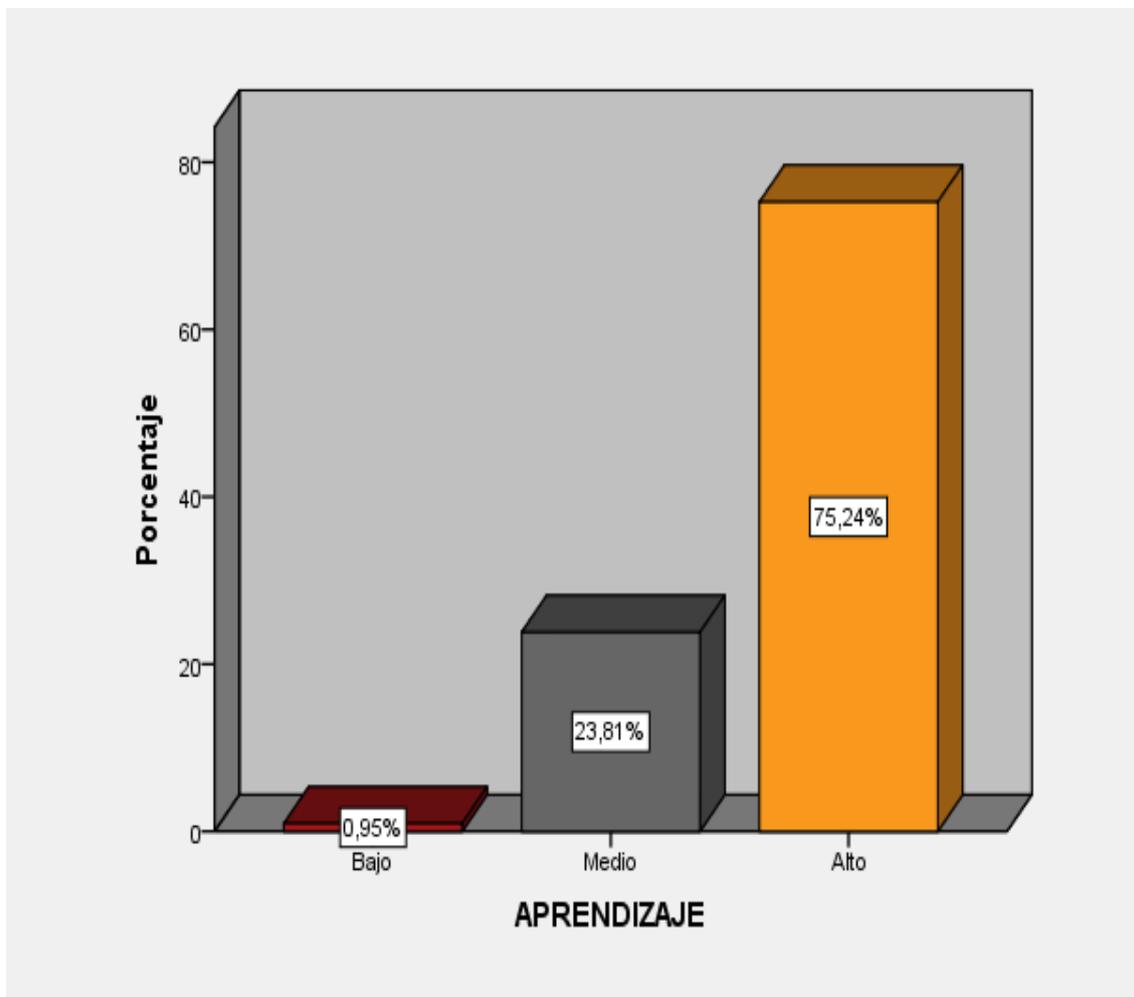
*Frecuencia de barras de la variable desarrollo personal*



Según la figura 2, los resultados de la variable *desarrollo personal* indica que el 0,9% de los estudiantes encuestados presentan nivel bajo; el 35,2% nivel medio; y, el 63,8% presentan nivel alto.

**Figura 3**

*Frecuencia de barras de la variable aprendizaje*



Según la figura 3, los resultados de la variable *desarrollo personal* indica que el 0,9% de los estudiantes encuestados presentan nivel bajo; el 23,8% nivel medio; y, el 75,2% presentan nivel alto.

**Tabla 8**

Resultados de la tabla de contingencia entre las variables salud mental y aprendizaje

		Aprendizaje			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Salud Mental	Alto	1 1,0%	7 6,7%	62 59,0%	70 66,7%
	Medio	0 0,0%	17 16,2%	17 16,2%	34 32,4%
	Bajo	0 0,0%	1 1,0%	0 0,0%	1 1,0%
Total		1 1,0%	25 23,8%	79 75,2%	105 100,0%

Según la tabla 8, el 59,0% (62) de los estudiantes encuestados que presentan alto nivel de *salud mental* y *aprendizaje*. Por otro lado, el 16,2% (17) de los encuestados presentan problemas de *salud mental* y *aprendizaje* en nivel *medio*. Mientras que ninguno de los encuestados presenta nivel de problemas de *salud mental* y *aprendizaje* en un nivel bajo. En ese sentido podemos mencionar que, a medida que se cuenta con niveles altos de *salud mental*, también se tendrán niveles altos en *aprendizaje*.

**Tabla 9**

Resultados de la tabla de contingencia entre la variable salud mental y la dimensión aprendizaje visual de la variable aprendizaje

		Aprendizaje visual			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Salud mental	Alto	4	13	53	70
		3,8%	12,4%	50,5%	66,7%
	Medio	5	14	15	34
		4,8%	13,3%	14,3%	32,4%
Bajo	1	0	0	1	
		1,0%	0,0%	0,0%	1,0%
Total		10	27	68	105
		9,5%	25,7%	64,8%	100,0%

Según la tabla 9, el 50,5% (53) de los estudiantes encuestados presentan alto nivel de *salud mental* y *aprendizaje visual*. Por otro lado, el 13,3% (14) de los encuestados presentan *salud mental* y *aprendizaje visual* en un nivel medio. Mientras que el 1,0% (1) de los encuestados que presentan bajo nivel de *salud mental* y de *aprendizaje visual*. En ese sentido podemos mencionar que, a medida que se cuenta con niveles altos de *salud mental*, también se tendrán niveles altos en *aprendizaje visual*.

**Tabla 10**

*Resultados de la tabla de contingencia entre la variable salud mental y la dimensión aprendizaje auditivo de la variable aprendizaje*

		Aprendizaje auditivo		
		Medio	Alto	Total
Salud mental	Alto	0	70	70
		0,0%	66,7%	66,7%
	Medio	1	33	34
		1,0%	31,4%	32,4%
	Bajo	0	1	1
		0,0%	1,0%	1,0%
Total		1	104	105
		1,0%	99,0%	100,0%

Según la tabla 10, el 66,7% (70) de los estudiantes encuestados presentan alto nivel de *salud mental* y *aprendizaje visual*. Por otro lado, el 31,4% (33) de los encuestados presentan nivel alto de *salud mental* y *aprendizaje visual* en un nivel medio. Mientras que el 1,0% (1) de los encuestados que presentan bajo nivel de *salud mental* y nivel alto de *aprendizaje visual*. En ese sentido podemos mencionar que, a medida que se cuenta con niveles altos de *salud mental*, también se tendrán niveles altos en *aprendizaje auditivos*.

**Tabla 11**

Resultados de la tabla de contingencia entre la variable salud mental y la dimensión aprendizaje kinestésico de la variable aprendizaje

		Aprendizaje kinestésico			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Salud mental	Alto	2 1,9%	22 21,0%	46 43,8%	70 66,7%
	Medio	7 6,7%	18 17,1%	9 8,6%	34 32,4%
	Bajo	1 1,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 1,0%
Total		10 9,5%	40 38,1%	55 52,4%	105 100,0%

Según la tabla 11, el 43,8% (46) de los estudiantes encuestados presentan alto nivel de *salud mental* y *aprendizaje kinestésico*. Por otro lado, el 17,1% (18) de los encuestados presentan nivel medio de *salud mental* y *aprendizaje visual*. Mientras que el 1,0% (1) de los encuestados que presentan bajo nivel de *salud mental* y nivel y de *aprendizaje visual*. En ese sentido podemos mencionar que, a medida que se cuenta con niveles altos de *salud mental*, también se tendrán niveles altos en *aprendizaje kinestésico*.

**Tabla 12**

Resultados de la tabla de contingencia entre las variables desarrollo personal y aprendizaje

		Aprendizaje			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Desarrollo personal	Bajo	1 1,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 1,0%
	Medio	0 0,0%	22 21,0%	15 14,3%	37 35,2%
	Alto	0 0,0%	3 2,9%	64 61,0%	67 63,8%
Total		1 1,0%	25 23,8%	79 75,2%	105 100,0%

Según la tabla 12, el 1% (1) de los estudiantes encuestados presentan bajo nivel de *desarrollo personal* y *aprendizaje*. Por otro lado, el 21% (22) de los encuestados presentan nivel medio de *desarrollo personal* y *aprendizaje*. Mientras que el 61% (64) de los encuestados que presentan alto nivel de *desarrollo personal* y *aprendizaje*. En ese sentido podemos mencionar que, a medida que se cuenta con niveles altos de *desarrollo personal*, también se tendrán niveles altos en *aprendizaje*.

**Tabla 13**

*Resultados de la tabla de contingencia entre la variable desarrollo personal y la dimensión aprendizaje visual de la variable aprendizaje*

		Aprendizaje visual			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Desarrollo personal	Bajo	1 1,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 1,0%
	Medio	7 6,7%	17 16,2%	13 12,4%	37 35,2%
	Alto	2 1,9%	10 9,5%	55 52,4%	67 63,8%
Total		10 9,5%	27 25,7%	68 64,8%	105 100,0%

Según la tabla 13, el 1% (1) de los estudiantes encuestados presentan bajo nivel de *desarrollo personal* y *aprendizaje visual*. Por otro lado, el 16,2% (17) de los encuestados presentan nivel medio de *desarrollo personal* y *aprendizaje visual*. Mientras que el 52,4% (55) de los encuestados que presentan alto nivel de *desarrollo personal* y *aprendizaje visual*. En ese sentido podemos mencionar que, a medida que se cuenta con niveles altos de *desarrollo personal*, también se tendrán niveles altos en *aprendizaje visual*.

**Tabla 14**

*Resultados de la tabla de contingencia entre la variable desarrollo personal y la dimensión aprendizaje auditivo de la variable aprendizaje*

		Aprendizaje auditivo		
		Medio	Alto	Total
Desarrollo personal	Bajo	0 0,0%	1 1,0%	1 1,0%
	Medio	1 1,0%	36 34,3%	37 35,2%
	Alto	0 0,0%	67 63,8%	67 63,8%
Total		1 1,0%	104 99,0%	105 100,0%

Según la tabla 14, el 1% (1) de los estudiantes encuestados presentan bajo nivel de *desarrollo personal* y nivel *alto de aprendizaje auditivo*. Por otro lado, el 34,3% (36) de los encuestados presentan nivel medio de *desarrollo personal* y nivel alto en *aprendizaje auditivo*. Mientras que el 63,8% (67) de los encuestados que presentan alto nivel de *desarrollo personal* y de *aprendizaje visual*. En ese sentido podemos mencionar que, a medida que se cuenta con niveles altos de *desarrollo personal*, también se tendrán niveles altos en *aprendizaje auditivo*.

**Tabla 15**

*Resultados de la tabla de contingencia entre la variable desarrollo personal y la dimensión aprendizaje kinestésico de la variable aprendizaje*

		Aprendizaje kinestésico			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Desarrollo personal	Bajo	1	0	0	1
		1,0%	0,0%	0,0%	1,0%
	Medio	9	21	7	37
		8,6%	20,0%	6,7%	35,2%
	Alto	0	19	48	67
		0,0%	18,1%	45,7%	63,8%
Total		10	40	55	105
		9,5%	38,1%	52,4%	100,0%

Según la tabla 15, el 1,0% (1) de los estudiantes encuestados presentan bajo nivel de *desarrollo personal* y de *aprendizaje kinestésico*. Por otro lado, el 20,0% (21) de los encuestados presentan nivel medio de *desarrollo personal* y de *aprendizaje auditivo*. Mientras que el 45,7% (48) de los encuestados presentan alto nivel de *desarrollo personal* y de *aprendizaje kinestésico*. En ese sentido podemos mencionar que, a medida que se cuenta con niveles altos de *desarrollo personal*, también se tendrán niveles altos en *aprendizaje kinestésico*.

## 4.2 Análisis inferencial

### 4.2.1 Resultados de la hipótesis general

H0: No existe incidencia entre las variables salud mental y el desarrollo personal con el aprendizaje en los estudiantes universitarios.

H1: Existe incidencia entre las variables salud mental y el desarrollo personal con el aprendizaje en los estudiantes universitarios.

**Tabla 16***Regresión lineal múltiple - Ajustes del modelo*

Model	R	R <sup>2</sup>
1	0.817	0.667

**Tabla 17***Coefficientes del modelo aprendizaje*

Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept	12.4426	3.5726	3.48	< .001
Salud mental	0.0805	0.0232	3.47	< .001
Desarrollo personal	0.2481	0.0227	10.92	< .001

Según la tabla 16, existe *predictividad* entre las variables de estudio en un 66,7%. Por otro lado, la tabla 17, nos muestra que las variables *salud mental* y *desarrollo personal* predicen el comportamiento de la variable *aprendizaje*, con un nivel de significancia de 0,001. En ese sentido se acepta la hipótesis de investigación: existe relación entre las variables *salud mental* y el *desarrollo personal* con el *aprendizaje* en los estudiantes universitarios.

#### 4.2.2 Resultados de las hipótesis específicas

##### Prueba de normalidad

H0: Los datos de la prueba provienen de una distribución normal.

H1: Los datos de la prueba no provienen de una distribución normal.

Nivel de significancia: 0,05

**Tabla 18***Prueba de normalidad de las variables de investigación*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Salud Mental	,132	105	,000	,928	105	,000
Desarrollo Personal	,059	105	,200*	,948	105	,000
Aprendizaje	,138	105	,000	,957	105	,002

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Según la tabla 18, considerando la muestra de 105 estudiantes universitarios encuestados, se eligió la prueba de *Kolmogorov - Smirnov*, el cual obtuvo al menos, una variable con un nivel de significancia menor a 0,05; en ese sentido, se confirmó que la distribución de datos no es normal, procediéndose a la utilización del estadístico *Rho de Spearman* para las pruebas de las hipótesis específicas de la investigación.

**Tabla 19***Grado de relación, según coeficiente de correlación estadístico Rho de Spearman*

Rango	Relación
-0,91 hasta -1,00	Negativa perfecta
-0,76 hasta -0,90	Negativa muy fuerte
-0,51 hasta -0,75	Negativa media
-0,26 hasta -0,50	Negativa débil
-0,10 hasta -0,25	Negativa muy débil
0 hasta -0,09	No existe correlación
0 hasta 0,09	No existe correlación
0,10 hasta 0,25	Positiva muy débil
0,26 hasta 0,50	Positiva débil
0,51 hasta 0,75	Positiva media
0,76 hasta 0,90	Positiva muy fuerte
0,91 hasta 1,00	Positiva perfecta

*Fuente:* Adaptado de Hernández & Mendoza (2018).

## Hipótesis específica 1:

### Variable salud mental – variable aprendizaje

H0: No existe relación entre las variables *salud mental* y el *aprendizaje* en los estudiantes universitarios.

H1: Existe relación entre las variables *salud mental* y el *aprendizaje* en los estudiantes universitarios.

**Tabla 20**

*Resultado correlacional entre las variables salud mental y aprendizaje*

		Salud Mental	Aprendizaje
Rho de Spearman	Salud Mental	1,000	,499**
		.	,000
		105	105
	Aprendizaje	,499**	1,000
		,000	.
		105	105

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Según la tabla 20, existe relación positiva débil entre las variables *salud mental* y *aprendizaje*, determinada por el *Rho de Spearman* 0,499, con un nivel de significancia  $p = < 0,05$ , lo cual permite rechazar la hipótesis nula. Por tanto, la *salud mental* tiene relación significativa positiva débil con el *aprendizaje* en los estudiantes universitarios.

### Variable salud mental – dimensiones de la variable aprendizaje

H0: No existe relación entre la variable *salud mental* y las dimensiones de la variable *aprendizaje* en los estudiantes universitarios.

H1: Existe relación entre la variable *salud mental* y las dimensiones de la variable *aprendizaje* en los estudiantes universitarios.

**Tabla 21**

*Resultado correlacional entre la variable salud mental y las dimensiones de la variable aprendizaje*

	Dimensiones	N	Salud mental	
			Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)
	Aprendizaje visual		,424**	,000
Rho de Spearman	Aprendizaje auditivo	105	,143	,146
	Aprendizaje kinestésico		,548**	,000

Según la tabla 21, existe relación moderada positiva entre la variable *salud mental* y la dimensión *aprendizaje visual* de la variable *aprendizaje*, determinada por el *Rho de Spearman* 0,424, con un nivel de significancia  $p < 0,05$ , lo cual permite rechazar la hipótesis nula; por tanto, la *salud mental* tiene relación significativa positiva baja con el *aprendizaje visual* en los estudiantes universitarios. En cuanto a la relación entre la variable *salud mental* y la dimensión *aprendizaje auditivo* de la variable *aprendizaje*, no existe relación según el nivel de significancia  $p > 0,05$ , lo cual permite rechazar la hipótesis alterna; por tanto, la *salud mental* no tiene relación significativa con el *aprendizaje auditivo* en los estudiantes universitarios. Por otro lado, existe relación positiva media entre la variable *salud mental* y la dimensión *aprendizaje kinestésico* de la variable *aprendizaje*, determinada por el *Rho de Spearman* 0,548, con un nivel de significancia  $p < 0,05$ , lo cual permite rechazar la hipótesis nula. Por tanto, la *salud mental* tiene relación significativa positiva moderada con el *aprendizaje kinestésico* en los estudiantes universitarios.

### **Hipótesis específica 2:**

#### **Variable desarrollo personal – variable aprendizaje**

H0: No existe relación entre la variable *desarrollo personal* y las dimensiones de la variable *aprendizaje* en los estudiantes universitarios.

H1: Existe relación entre la variable *desarrollo personal* y las dimensiones de la variable *aprendizaje* en los estudiantes universitarios.

**Tabla 22***Resultado correlacional entre las variables desarrollo personal y aprendizaje*

		Desarrollo	
		Personal	Aprendizaje
Rho de Spearman	Desarrollo Personal	1,000	,767**
		.	,000
		105	105
	Aprendizaje	,767**	1,000
		,000	.
		105	105

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Según la tabla 22, existe relación positiva fuerte entre las variables desarrollo personal y aprendizaje, determinada por el Rho de Spearman 0,767, con un nivel de significancia  $p = < 0,05$ , lo cual permite rechazar la hipótesis nula. Por tanto, el desarrollo personal tiene fuerte relación significativa positiva con el aprendizaje en los estudiantes universitarios.

**Tabla 23***Resultado correlacional entre la variable desarrollo personal y las dimensiones de la variable aprendizaje*

		Desarrollo personal		
Dimensiones	N	Coficiente de correlación	Sig. (bilateral)	
Aprendizaje visual		,654**	,000	
Rho de Spearman	Aprendizaje auditivo	105	,109	,268
	Aprendizaje kinestésico		,810**	,000

Según la tabla 23, existe relación positiva media entre la variable *desarrollo personal* y la dimensión *aprendizaje visual* de la variable *aprendizaje*, determinada por el *Rho de Spearman* 0,654, con un nivel de significancia  $p = < 0,05$ , lo cual permite rechazar la hipótesis nula. Por tanto, el *desarrollo personal* tiene alta

relación significativa positiva con el *aprendizaje visual* en los estudiantes universitarios. En cuanto a la relación entre la variable *desarrollo personal* y la dimensión *aprendizaje auditiva* de la variable *aprendizaje*, según el nivel de significancia  $p \Rightarrow 0,05$ , no existe relación, por lo cual permite rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula; en ese sentido, el *desarrollo personal* no tiene relación significativa con el *aprendizaje auditivo* en los estudiantes universitarios. Por otro lado, existe alta relación positiva entre la variable *desarrollo personal* y la dimensión *aprendizaje kinestésico* de la variable *aprendizaje*, determinada por el *Rho de Spearman* 0,810, con un nivel de significancia  $p \Rightarrow 0,05$ , lo cual permite rechazar la hipótesis nula. Por tanto, el *desarrollo personal* tiene alta relación significativa directa con el *aprendizaje kinestésico* en los estudiantes universitarios.

## V. DISCUSIÓN

El presente trabajo es de tipo básico, enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal descriptivo, correlacional; el objetivo de la misma es determinar la incidencia que existe entre la *salud mental* y *desarrollo personal* en el *aprendizaje* en los estudiantes universitarios. En cuanto a los objetivos específicos son describir la relación que existe entre la *salud mental* y el *desarrollo personal* con las dimensiones del *aprendizaje* en los estudiantes universitarios.

El instrumento de recolección de datos fue validado por tres profesionales expertos en el área académica de la investigación, en relación a criterios de *pertinencia*, *relevancia* y *claridad* de los ítems. Para la variable *salud mental*, se empleó una adaptación de las siguientes escalas de mediación: La *Escala de Depresión de Hamilton (Hamilton Depression Rating Scale - HRSD)*, la *Escala de Calificación de la Ansiedad de Hamilton*, la *Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB)* elaborada por Beck, y el *Inventario SISCO de Estrés Académico*. Esta adaptación estuvo conformada de 40 ítems distribuidos en las dimensiones propuestas como son: *dimensión depresión* con 8 ítems; *dimensión ansiedad* con 8 ítems; *dimensión ideación suicida* con 12 ítems; y, *dimensión estrés académico* con 12 ítems. Se obtuvo, luego de aplicar los datos en el estadístico *Alfa de Cronbach*, un coeficiente de confiabilidad de 0,942.

En cuanto a la variable *desarrollo personal* se tomó como instrumento, el trabajo realizado por Chang y Pérez (2020), el mismo una única dimensión que corresponde al *crecimiento personal*, y que consta de 38 ítems correspondientes a 11 indicadores; luego de aplicar los datos en el estadístico *Alfa de Cronbach*, obtuvo un coeficiente de confiabilidad de 0,972. Mientras que para medir la variable *aprendizaje* se empleó un cuestionario elaborado especialmente para la obtención de los datos pertinentes, adaptado del trabajo de Pibaque (2021), el mismo que consta de 15 ítems, distribuidos en tres dimensiones como son *aprendizaje visual* con 5 ítems; *aprendizaje auditivo* con 5 ítems; y, *aprendizaje kinestésico* con un total de con 5 ítems; luego de aplicar los datos en el estadístico *Alfa de Cronbach*, obtuvo un coeficiente de confiabilidad de 0,931.

En relación a las limitaciones encontradas para la realización del presente trabajo ha sido el contexto que aún estamos viviendo, relacionado al problema del coronavirus *SARS-CoV-2* o *Covid-19*, el mismo que se inició en diciembre del año 2019. Dicho problema ha podido afectar en alguna medida la realización de la presente investigación, toda vez que no se pudo asistir a centros de información de manera presencial; la aplicación de los instrumentos de recolección de datos se realizó de manera virtual mediante el empleo de *google drive*, el cual no nos ha podido garantizar la seriedad en las respuestas obtenidas de los estudiantes universitarios encuestados. Asimismo, ha sido una limitación, la cantidad de ítems que ha presentado el instrumento de recolección de datos, el tiempo que se requería para su respuesta; en alguna medida, el desconocimiento de los conceptos relacionados a las variables de estudio; así como el no poder llegar a mayor cantidad de participantes; toda vez que el contexto de la pandemia, no había sido conocida ni prevista con anterioridad.

Los resultados descriptivos alcanzados en la presente investigación indican que el 59,0% (62) de los estudiantes encuestados que presentan alto nivel de *salud mental* y *aprendizaje*. Por otro lado, el 16,2% (17) de los encuestados presentan problemas de *salud mental* y *aprendizaje* en nivel *medio*. Mientras que ninguno de los encuestados presenta nivel de problemas de *salud mental* y *aprendizaje* en un nivel bajo. En ese sentido podemos mencionar que, a medida que se cuenta con niveles altos de *salud mental*, también se tendrán niveles altos en *aprendizaje*. Estos datos concuerdan con la investigación de Ramos (2018), en donde los resultados alcanzados mencionan que existe un 23,33% de los estudiantes que han presentado el problema del *estrés*, y el 28,75% se percibe a medias; así como el 27,71% no han demostrado avance en el *aprendizaje* y el 36,88% han presentado un avance a medias en el *aprendizaje*. Dando cuenta que es importante que las instituciones educativas adopten talleres para evitar el *estrés* en los alumnos; en ese sentido es importante el trabajo conjunto entre los profesores y padres de familia.

Del mismo modo a lo anterior mencionado, Ortiz (2016) mencionó en los resultados de su investigación, que el 42,1% de la población estudiantil padece

ansiedad y el 24,77% de depresión, y en ambos casos predomina en el sexo femenino; en cuanto al rendimiento académico, se encontró porcentajes del 32,51% en rendimiento deficiente, 33,13% en rendimiento bajo y 24,46% en rendimiento medio. Dichos resultados muestran que, a menores niveles de *rendimiento académico*, se asocian mayor grado de *ansiedad y depresión*.

En cuanto a los resultados inferenciales, y que han dado respuesta a nuestras hipótesis de estudio, demuestran mediante la prueba de regresión lineal, que la *salud mental* y el *desarrollo personal*, predicen el *aprendizaje* de los estudiantes universitarios en un 66,7% con nivel de significancia de  $p < 0,05$ . Estos resultados se condicen con el de Maya et al. (2019), el mismo que tuvo como objetivo conocer la incidencia entre el *Autoestima, depresión y actitudes hacia el aprendizaje* en estudiantes universitarios; en donde para la obtención de los resultados se empleó el modelo de regresión lineal múltiple, el cual confirma que las variables *autoestima* y *depresión*, predicen el comportamiento de la variable *actitudes hacia el aprendizaje* en un nivel del 0,114, (11%), con un grado de significancia  $p = 0,000$ . Los resultados también indican que existe relación entre la *autoestima* y la *actitud hacia el aprendizaje* en un nivel  $\alpha = 0,338$ , con un  $p = 0,000$ ; mientras que la *depresión* con la *actitud para el aprendizaje* con una correlación negativa de  $\alpha = -0,175$  y un nivel de significancia de  $p = 0,001$ .

La *salud mental* es el estado de bienestar y equilibrio que debe tener una persona para desempeñar adecuadamente sus actividades, son los problemas de *estrés, ansiedad, depresión, ideación de suicidio*, entre otros, los que hacen imposible alcanzarla; en ese sentido, los resultados en la presente investigación indican que existe relación positiva débil entre las variables *salud mental* y *aprendizaje*, determinada por el *Rho de Spearman* 0,499, con un nivel de significancia  $p = < 0,05$ , lo cual permite rechazar la hipótesis nula; es decir, existe relación entre la variable *salud mental* y la variable *aprendizaje*. Esto se pueden confirmar con los hallados en diversos trabajos, como el de Pacherras (2021) cuyo objetivo ha sido conocer la relación o correspondencia entre el *estrés* y las *estrategias de aprendizaje* utilizadas por los estudiantes, indican que aquellos que emplean estrategias de aprendizaje, presentan un nivel de estrés moderado. Del

mismo modo, el trabajo de Paredes (2020), cuyo objetivo fue el de conocer la influencia del *estrés* en el *aprendizaje* por temas del Covid-19, también confirma los resultados alcanzados en nuestra investigación, al mostrar que, si bien existe un nivel de relación mínima del 3,9%; se puede concluir que el estrés producido por el Covid-19, tiene relación significativa en el nivel de aprendizaje, en especial en el nivel de inicio.

Por último, se tiene el trabajo de Albuja (2018) cuyo objetivo fue establecer la relación entre el *estrés* y el *aprendizaje* de idiomas, en el personal militar y los funcionarios públicos, en donde los resultados indican que las variables mencionadas están relacionadas, ya que el grupo con el nivel más bajo de estrés tenía una mayor tasa de aprendizaje de inglés. En ese sentido, el *estrés* se constituye como otro de los problemas que forman parte de la *salud mental*; en los estudiantes universitarios, en muchas ocasiones es producido por la exigencia en los trabajos académicos, problemas en la realización de dichas tareas, en tener que trabajar además de realizar los estudios, tener una carga familiar que representa distraer su atención en el estudio, entre otros casos; por tanto, repercute en normal desarrollo del aprendizaje.

Otro de los problemas que también afecta la *salud mental* en los estudiantes es la *ansiedad*. Estudios que confirman lo alcanzado en la presente investigación, se tiene el de Carrasco (2020), cuyo objetivo era el determinar la relación entre la *ansiedad* y los *hábitos de estudio* en los estudiantes, los resultados indicaron que dichas variables de estudio tenían un coeficiente de correlación de  $\alpha=-0,364$  y un valor p de 0,05, lo que indica una correlación negativa significativa entre las variables del estudio, es decir, a medida que los estudiantes mejoran sus hábitos de estudios, mejorarían a la vez, los niveles de ansiedad en dichos estudiantes.

Ortiz (2016) realizó una investigación que tuvo como objetivo conocer la relación de la *ansiedad* y *depresión* sobre el *rendimiento académico*, cuyos resultados han sido que, a menores niveles de rendimiento académico, se asocian mayor grado de ansiedad y depresión. Por tanto, siendo la *ansiedad* un trastorno en el estado de ánimo relacionada a una reacción emocional displacentera ante

problemas estresantes que afectan lo cognitivo y fisiológico, que se desarrolla en la angustia por alcanzar la felicidad, o que tienen mayores expectativas sociales y alcanzar sus metas y al no poder lograrlas, llegan a la frustración (Martínez-Rodríguez et al., 2021), ello también afecta la *salud mental*, y por lo tanto, el rendimiento en los estudiantes, como se ha demostrado en la presente investigación.

La *depresión* también constituye un problema en la *salud mental*. El trabajo de La Chira (2018), cuyo objetivo ha sido conocer la relación entre la *depresión* y el *aprendizaje* confirman los resultados alcanzados, toda vez que, según el Rho de Spearman, se encontró un  $\alpha = -0,762$  con un nivel de significancia del  $p < 0,05$ , el mismo que concluye que existe una relación significativa inversa, es decir a mayor nivel de *depresión* en los estudiantes universitarios, menor es el nivel de *aprendizaje* en los estudiantes. Del mismo modo, la investigación de Chávez et al., (2017), cuyo objetivo ha sido conocer la relación entre las variables *depresión* y *rendimiento académico*, en el cual, los resultados alcanzados indican que existen relación entre las variables, en donde la mayor cantidad de alumnos manifiestan una tendencia a la *depresión* y *ansiedad* normal con un rendimiento bajo (7,57 en una escala vigesimal).

Finalmente, la investigación realizada por Marrón (2015), que tuvo como objetivo conocer la relación entre la *depresión* y el *rendimiento académico* en los estudiantes universitarios, también confirman los datos hallado en nuestra investigación, toda vez que el autor indica que, de acuerdo al estadístico *Chi-cuadrado de Pearson*, con un valor de significancia de 0,033, que existe relación entre la *depresión* y el *rendimiento académico* entre los alumnos universitarios, pero dicha correlación no indica que sea el único factor decisivo.

Por tanto, los resultados presentados en la investigación, han sido confirmados por diversos autores; en ese sentido podemos decir que la *salud mental* y el *desarrollo personal*, tienen relación con el *aprendizaje* en los estudiantes universitarios; por lo que, es necesario las instituciones tengan en cuenta dicho problema, y adopten las medidas necesarias para mejorar al respecto. Además, los

resultados obtenidos pueden generalizarse a contextos pos pandemia, toda vez que el problema de la *salud mental* en los estudiantes que se habría producido esencialmente por la recarga académica y el cambio de la educación presencial al virtual, producido por las medidas sanitarias a raíz del *Covid-19*, también tiene otros factores como pueden ser sociodemográficos, problemas de cohesión familiar; problemas psicológicos, entre otros (Vargas, 2021). Del mismo modo, algunos problemas que tienen relación con el *desarrollo personal*, se han dado en contextos diferentes al actual, por lo que es importante tener en cuenta dicho aspecto para la mejorar el aprendizaje en los estudiantes.

## VI. CONCLUSIONES

1. Los hallazgos alcanzados permiten confirmar que las variables *salud mental* y *desarrollo personal* predicen el comportamiento de la variable *aprendizaje* en un  $R^2=0,667$  (66,7%), con un nivel de significancia  $p<0,05$ . En ese sentido se acepta la hipótesis de investigación, el cual se indica que existe relación entre la *salud mental* y el *desarrollo personal* con el *aprendizaje* en los estudiantes universitarios.
2. En relación a nuestro objetivo específico 1, los resultados indican que existe relación positiva débil entre las variables *salud mental* y *aprendizaje*, determinada por el *Rho de Spearman* 0,499, con un nivel de significancia  $p = < 0,05$ , lo cual permite rechazar la hipótesis nula; es decir, existe relación entre la variable *salud mental* y la variable *aprendizaje*. En cuanto a la relación entre la *salud mental* y las dimensiones del *aprendizaje*, existe relación moderada positiva entre la variable *salud mental* y la dimensión *aprendizaje visual* de la variable *aprendizaje*, determinada por el *Rho de Spearman* 0,424, con un nivel de significancia  $p=< 0,05$ , lo cual permite rechazar la hipótesis nula; por tanto, la *salud mental* tiene relación significativa positiva baja con el *aprendizaje visual* en los estudiantes universitarios. En cuanto a la relación entre la variable *salud mental* y la dimensión *aprendizaje auditivo* de la variable *aprendizaje*, no existe relación según el nivel de significancia  $p = > 0,05$ , lo cual permite rechazar la hipótesis alterna; por tanto, la *salud mental* no tiene relación significativa con el *aprendizaje auditivo* en los estudiantes universitarios. Por otro lado, existe relación positiva media entre la variable *salud mental* y la dimensión *aprendizaje kinestésico* de la variable *aprendizaje*, determinada por el *Rho de Spearman* 0,548, con un nivel de significancia  $p = < 0,05$ , lo cual permite rechazar la hipótesis nula; por tanto, la *salud mental* tiene relación significativa positiva moderada con el *aprendizaje kinestésico* en los estudiantes universitarios.

3. En relación a nuestro objetivo específico 2, los resultados indican que existe relación positiva fuerte entre las variables *desarrollo personal* y *aprendizaje*, determinada por el Rho de Spearman 0,767, con un nivel de significancia  $p = < 0,05$ , lo cual permite rechazar la hipótesis nula; por tanto, el *desarrollo personal* tiene fuerte relación significativa positiva con el *aprendizaje* en los estudiantes universitarios. En cuanto a la relación entre el *desarrollo personal* y las dimensiones del *aprendizaje*, existe relación positiva media entre la variable *desarrollo personal* y la dimensión *aprendizaje visual* de la variable *aprendizaje*, determinada por el *Rho de Spearman* 0,654, con un nivel de significancia  $p = < 0,05$ , lo cual permite rechazar la hipótesis nula; por tanto, el *desarrollo personal* tiene alta relación significativa positiva con el *aprendizaje visual* en los estudiantes universitarios. En cuanto a la relación entre la variable *desarrollo personal* y la dimensión *aprendizaje auditiva* de la variable *aprendizaje*, según el nivel de significancia  $p = > 0,05$ , no existe relación, por lo cual permite rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula; en ese sentido, el *desarrollo personal* no tiene relación significativa con el *aprendizaje auditivo* en los estudiantes universitarios. Por otro lado, existe alta relación positiva entre la variable *desarrollo personal* y la dimensión *aprendizaje kinestésico* de la variable *aprendizaje*, determinada por el *Rho de Spearman* 0,810, con un nivel de significancia  $p = < 0,05$ , lo cual permite rechazar la hipótesis nula; por tanto, el *desarrollo personal* tiene alta relación significativa directa con el *aprendizaje kinestésico* en los estudiantes universitarios.

## VII. RECOMENDACIONES

1. Para la promoción de la *salud mental*, las instituciones universitarias deben establecer unidades de asistencia a los estudiantes, con preferencia por la atención psicológica y la orientación general; también deben participar en la prevención de conflictos psicosociales. Realizar evaluaciones regulares del comportamiento de los estudiantes y tomar medidas preventivas, ya que esto conducirá a un mal rendimiento y a dificultades en su desarrollo personal.
2. Es importante la observación y diseño de estrategias en la currícula del curso, a fin de reducir las cargas académicas; asimismo, recomendar a los estudiantes a desarrollar actividades de planificación de las tareas académicas.
3. Por otro lado, es fundamental mejorar las situaciones familiares de los estudiantes para que desarrollen un sentido de la autoestima y la vida, especialmente en la actual crisis existente, que incluye la pérdida de valores y la soledad que experimentan muchos adolescentes, así como los problemas psicológicos y emocionales causados por la pandemia de *Covid-19*.

## VIII. PROPUESTA

### **Programa: Fortalecimiento del cuidado integral de la salud mental y la prevención de los factores de riesgos en los estudiantes de las universidades públicas y privadas**

#### **Antecedentes**

En el Perú, se han reportado que al menos 1 de cada 7 personas mayores de edad (3 950 907 personas), estarían padeciendo de alguna discapacidad por trastornos mentales. El promedio es de 14,0%, fluctuando entre 8,3% en las zonas rurales de la sierra peruana, y 26,5% en las ciudades de Lima y Callao; de los cuales, solo el 20,0% de personas con algún trastorno mental reciben atención y tratamiento adecuado. Las razones pueden ser por problemas para acceder a un centro especializado, falta de centros de atención, falta de recursos económicos, estigma o poco conocimiento del problema, entre otros (Vega, 2021).

Según el Ministerio de Salud del Perú (2020), *la salud mental* corresponde a un proceso dinámico de bienestar que resulta de la interacción del entorno y del despliegue de diversas capacidades humanas, tanto individuales como de grupo y de capacidades colectivas que componen la sociedad. Es “(...) el estado de bienestar que permite a cada individuo realizar su potencial, enfrentarse a las dificultades usuales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y contribuir con su comunidad” (Rondón, 2006).

#### **Objetivo**

El siguiente programa tiene como objetivo dar a conocer a los estudiantes, las acciones que realizan las universidades en relación a las orientaciones para la promoción de la *salud mental*, así como la prevención de los factores de riesgos, que pudiesen afectar su desarrollo personal y su rendimiento académico.

#### **Acciones**

Dichas actividades deben estar enmarcadas en que las instituciones universitarias cumplan con dar a conocer a los estudiantes lo siguiente:

- **Áreas de soporte:** Las áreas con que cuenta las universidades, como oficinas de bienestar estudiantil, centros de tutorías, servicios de salud universitario u otros, vinculadas al cuidado de la *salud mental*, así como la prevención de sus factores de riesgo;
- **Prevención:** Acciones que realizan las universidades en relación a la prevención de los factores que inciden en los problemas de la *salud mental*;
- **Promoción:** Estrategias de promoción de la *salud mental* positiva, mejorando la calidad de vida de los estudiantes, fomentando la alimentación saludable, el deporte, entretenimiento saludable, el manejo del estrés académico, entre otras, que permiten lograr un estado de bienestar mental, físico y psicológico en los estudiantes universitarios.
- **Identificación:** Criterios para identificar a estudiantes que pudiesen estar padeciendo problemas en la *salud mental* como *depresión, ansiedad, estrés negativo, ideación suicida*, entre otros trastornos;
- **Diagnóstico:** Controles que se realizan en relación a la confirmación diagnóstica de estudiantes con problemas en la *salud mental*, tratamiento, consejerías, seguimiento, entre otras acciones;
- **Informe final:** Reporte sobre los avances en la prevención, promoción, identificación, diagnóstico y tratamientos relacionados a los problemas de *salud mental* en los estudiantes universitarios.

### **Cronograma de actividades**

Dicho programa deberá ser desarrollado al inicio de cada semestre académico y culminar al término de la misma.

### **Participantes**

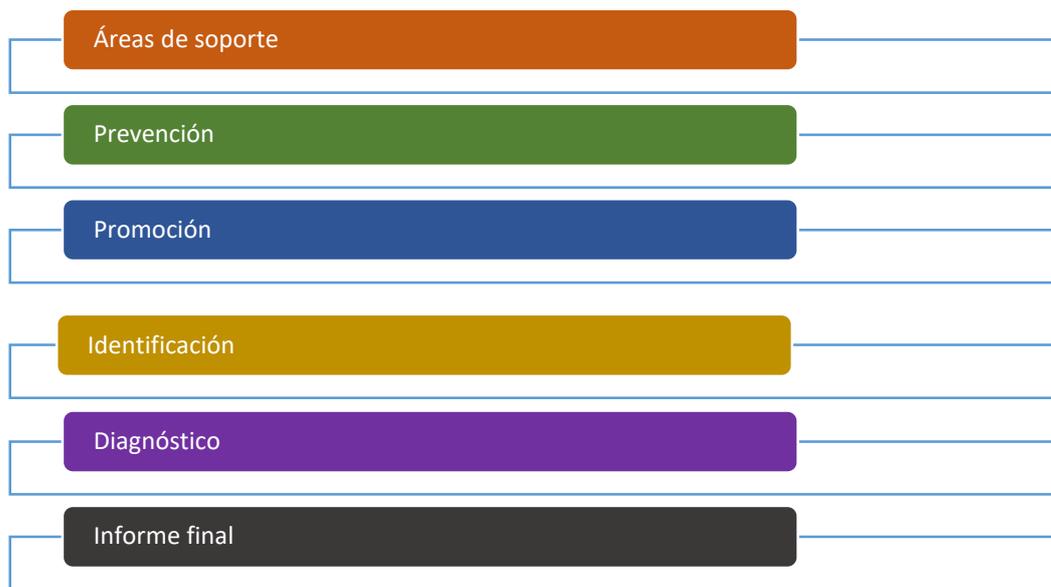
Estará dirigido a alumnos, docentes y personal administrativo de la institución universitaria.

## Materiales

Laptop, proyector, paleógrafo, plumones, hojas de colores, tijeras, gomas, tarjetas metaplan y hojas bond.

### Figura 4

*Fases del programa: Fortalecimiento del cuidado integral de la salud mental y la prevención de los factores de riesgos en los estudiantes de las universidades públicas y privadas.*



## REFERENCIAS

- Albuja, P. (2018). Influencia del estrés en el proceso de aprendizaje del idioma inglés en la Academia de Guerra Aérea. *Journal of Education and Human Development*, 7(4), 56–64. <https://doi.org/10.15640/jehd.v7n4a7>
- Álvarez, M., & Gutierrez, C. (2019). Impacto del ejercicio y depresión en estudiantes de nivel superior; caso Universidad Autónoma del Estado de México. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 7(1), 1–15.
- American Psychiatric Publishing. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. *Archives of Neurology And Psychiatry*.
- Antúnez, Z., & Vinet, E. V. (2012). Depression, anxiety and stress scales (DASS - 21): Validation of the abbreviated version in Chilean university students. *Terapia Psicológica*, 30(3), 49–55.
- Atienza-Carbonell, B., & Balanzá-Martínez, V. (2020). Prevalence of depressive symptoms and suicidal ideation in Spanish medical students. *PActas Esp Psiquiatr*, 48(4), 154–162.
- Benavides, P. (2017). La depresión, evolución del concepto desde la melancolía hasta la depresión como enfermedad física. *Revista PUCE*, 105, 171–188.
- Benites, R. (2021). La Educación Superior Universitaria en tiempos del COVID-19. *Políticas y Debates Públicos - PUCP*, 1, 1.
- Bernal, C. (2010a). *Metodología de la investigación: Administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Pearson Educación.
- Bernal, C. (2010b). *Metodología de la investigación: Administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Prentice Hall ed.
- Bisquerra, R. (2004). *Metodología de investigación científica*. La Muralla.
- Buitrago, J., Pulido, L., & Güicha-Duitama, Á. (2017). Relationship between depressive symptoms and family cohesion in adolescents from an educational institution in Boyacá. *Psicogente*, 20(38), 296–307.
- Brito, C. y Oliveira, M. (2013). Bullying and self-esteem in adolescents from public schools. *Jornal de Pediatria*, 89(6), 601-607.
- Cabas, K., Gonzáles, Y., & Mendoza, Á. (2018). Funcionamiento ejecutivo y depresión en universitarios con normopeso, sobrepeso y obesidad Tipo I.

- Informes Psicológicos*, 18(1), 133–144.
- Caro, Y., Trujillo, S., & Trujillo, N. (2019). Prevalencia y Factores Asociados a Sintomatología Depresiva y Ansiedad Rasgo en Estudiantes Universitarios del Área de la Salud. *Psychologia*, 57(4), 41–52.
- Carrasco, E. (2020). *Ansiedad y hábitos de estudio en los adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Lima* (Tesis, Universidad Señor de Sipán).
- Ceballos-Ospino, G., Suárez-Colorado, Y., Suescún-Arregocès, J., Gamarrav-Vega, L., González, K., & Sotelo-Manjarres, A. (2015). Suicidal ideation, depression and self-esteem in school adolescents from Santa Marta. *Duazary*, 12(1), 15–22.
- Celis, J., Bustamante, M., Cabrera, D., Vabrera, M., Alarcón, M., & Monge, E. (2001). Ansiedad y Estrés Académico en estudiantes de Medicina Humana de primer y sexto año. *Anales de La Facultad de Medicina*, 62(1025–5563), 25–30.
- Chang, E., & Pérez, F. (2020). *Clima laboral y desarrollo personal de los colaboradores en la Zona Registral N° III sede Moyobamba - 2020*. (Vol. 1) Tesis, Universidad César Vallejo).
- Chau, C., & Vilela, P. (2017). Determinants of mental health in university students from Lima and Huànuco. *Revista de Psicología*, 35(2), 387–422.
- Chávez, H., Morocho, J., Vega, J., Solís, R., Ruelas, J., Gómez, J., Gómez, J., Warthon, E., & Salvador, B. (2017). Relación entre niveles de depresión y rendimiento académico en estudiantes preuniversitarios , del ciclo ordinario 2015-1 de una universidad nacional de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología*, 20(1), 107–118.
- Chipantiza, J. (2015). *El estrés del trabajo y su influencia en el aprendizaje de los estudiantes del décimo año de educación básica del colegio Nacional Mariano Benítez, sección nocturna del Cantón Pelileo de la Provincia de Tungurahua* (Tesis, Universidad Técnica de Ambato).
- Cobiellas, L., Anazco, A., & Góngora, O. (2020). Estrés académico y depresión mental en estudiantes de primer año de medicina. *Educación Médica Superior*, 34(2), 1–14.
- Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica – Concytec

- (2018). *Reglamento de Calificación, Clasificación y Registro de los Investigadores del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica - Reglamento Renacyt*. Concytec.
- Coral, C. (2019). *El proceso del desarrollo de personal y la satisfacción laboral en la red de salud – Leoncio Prado de Tingo María - 2017* (Tesis, Universidad Nacional Agraria de la Selva).
- Defensoría del Pueblo (2019). *Informe Defensorial N°180. El derecho a la salud mental. Supervisión de la implementación de la política pública de atención comunitaria y el camino a la desinstitucionalización*. Defensoría del Pueblo.
- De Oliveira, F., Della, C. P., & Dapieve, N. (2020). Víctimas de bullying, síntomas depresivos, ansiedad, estrés e ideação suicida em adolescentes. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(2), 217–229.
- Dongil, E., & Cano, A. (2014). *El desarrollo personal y bienestar*. América ed.
- Ernst, M., Brähler, E., Wild, P. S., Faber, J., Merzenich, H., & Beutel, M. E. (2021). Loneliness predicts suicidal ideation and anxiety symptoms in long-term childhood cancer survivors. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(1). <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.10.001>
- Fernández de Castro, J., & Luévano, E. (2018). Influencia del estrés académico obre el rendimiento escolar en educación media superior. *Revista Panamericana de Pedagogía*, 26(2018), 97–117.
- Fernández, M. (2017). Evaluación y aprendizaje. *Revista de Didáctica*, 24, 3.
- Ferreira da Fonseca, J., Siquiera, A., Rodríguez dos Santos, M., Marques da Silva, R., & Álvarez, S. (2019). Association of stress factors and depressive symptoms with the academic performance of nursing students \*. *Rev Esc Enferm USP*, 53(1), 1–9.
- Flores, N., Perales, Y., & Gómez, W. (2014). Depresión e ideación suicida en los adolescentes de una Institución Educativa Pública del distrito de Chongos Bajo. *Ágora Rev. Cient.*, 03(01), 265–274.  
<http://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/viewFile/50/54>
- Galvao, A., Pinheiro, M., Gómes, M., & Ala, S. (2017). Ansiedade, stress e depressão relacionados com perturbações do sono--vigília e consumo de álcool em alunos do ensino superior |. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 5(1), 8–12.

- Gediel, J., Teixeira, A., Antonioli, L., Martins, T., Petri, J., & Cocaro de Souza, S. (2020). Quality of life, depressive and minor psychiatric symptoms in nursing students. *Rev Bras Enferm.*, 73(Suppl 1), 1–7.
- Gil, D. (2016). Motivación para estudiar psicología, estilos de aprendizaje y depresión en universitarios. *Tlamati Sabiduría*, 7(2), 1–14.
- González-Jaimes, N., Tejeda-Alcántara, A., Espinoza-Mendez, C., & Ontiveros-Hernández, Z. (2020). Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19. *Biblioteca Virtual en Salud*, 644(1), 1–17.
- Guerrero, N., Rosario, Q., Mendoza, C., & Gálvez, S. (2012). *Desarrollo personal*. Universidad César Vallejo.
- Hernandez, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill Educación, 6ta ed.
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill.
- Hincapié, J. (2017). Ontological, epistemological and methodological elements for the construction of a theoretical framework for the study of intangible assets. *Cuadernos de Contabilidad*, 2017, 18(45), 1–24.
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Mental Health Considerations in the COVID-19 Pandemic. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 37(2), 327–334.
- Jimenez, M., & Caballero, C. (2021). La salud general percibida y su asociación al síndrome de burnout académico e ideación suicida en universitarios colombianos. *Psicogente*, 24(45), 1–20.  
<https://doi.org/10.17081/psico.24.45.3878>
- La Chira, M. (2018). *Depresión y aprendizaje en estudiantes de ingeniería de la universidad San Pedro de Barranca 2017* (Tesis, Universidad César Vallejo).
- Lazarevich, I., Esther, M., Camacho, I., Velázquez-alva, M. C., Flores, N. L., Medina, O. N., & Zepeda, M. A. Z. (2018). Depression and food consumption in Mexican college students. *Nutrición Hospitalaria*, 35(3), 620–626.
- León, A., González, S., González, N., & Barcelata, B. (2019). Stress, self-efficacy, academic achievement and resilience in emerging adults. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 17(1), 129–148.
- López-Vega, J., Amaya-Gil, M., Salamanca-Camargo, Y., & Caro-Castillo, J.

- (2020). Relationship between psychopathologies and suicidal ideation in school adolescents in Colombia. *Psicogente*, 23(44), 1–18.
- Lóvon, M., & Cisneros, S. (2020). Repercusiones de las clases virtuales en los estudiantes universitarios en el contexto de la cuarentena por COVID- 19 : El caso de la PUCP. *Repositorio Académico UPC*, 8(3), 1–15.
- Machado, A., Ferreira, A., Costa, M., Moura, I., & Joseph de Moraes, R. (2020). Depression among nursing students and its association with academic life. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(1), 1–6. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0173>
- Marrón, A. (2015). Depresión en estudiantes universitarios y su correlación con rendimiento académico. *Altamira*, 151, 10–17.
- Martinez-Rodríguez, T., Bernal-Gómez, S., Mora, A., Hun, N., Reyes-Castillo, Z., Valdés-Miramontes, E., & López-Espinoza, A. (2021). Physical activity as self-regulating behavior of perceived anxiety and dysfunctional patterns of dietary intake during isolation due to COVID-19 among Latin Americans. *Revista Chilena de Nutrición*, 48(3), 347–354.
- Maya, J., Ruiz, A., & Sepúlveda, P. (2019). Autoestima, depresión y actitudes hacia el aprendizaje en estudiantes universitarios. *Psico Sophia*, 1(1), 13–20.
- Ministerio de Salud Perú. (2020). Plan de Salud Mental Perú, 2020-2021. *Documento Técnico*, 60.
- Mohebbi, Z., Setoodeh, G., Torabizadeh, C., & Rambod, M. (2019). State of mental health and associated factors in nursing students from Southeastern Iran. *Investigacion y Educacion En Enfermeria*, 37(3). <https://doi.org/10.17533/UDEA.IEE.V37N3E04>
- Moreno, N. (2018). *Liderazgo responsable y desarrollo personal del personal subalterno de la Marina de Guerra del Perú, 2017*. (Tesis, Univeridad César Vallejo).
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación: Cuantitativa, cualitativa y redacción de la tesis*. Ediciones de la U, 5ta ed.
- Nicomedes, E. (2018). Tipos de investigación. *Universidad Santo Domingo de Guzmán*, 1–4.
- Obregón-Morales, B., Montalván-Romero, J. C., Segama-Fabian, E., Dámaso-

- Mata, B., Panduro-Correa, V., & Arteaga-Livias, K. (2020). Factors associated with depression in medical students from a Peruvian university. *Educ Med Sup*, 34(2), e1881.
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (2016). *Prevención del suicidio un imperativo global*, OMS.
- Ortiz, J. (2016). Relación de la ansiedad y depresión sobre el rendimiento académico en estudiantes de medicina humana. *Psiquiatría y Salud Mental*, XXXIII(3/4), 123–131.
- Pacherres, I. (2021). *El Estrés y las Estrategias de Aprendizaje de los estudiantes del tercero de secundaria del COAR Tumbes, 2019* (Tesis, Universidad César Vallejo).
- Paredes, R. (2020). *Influencia del estrés en el aprendizaje a estudiantes de secundaria 2020 en tiempos de Covid – 19* (Tesis, Universidad César Vallejo).
- Pibaque, J. (2021). *Estrategias metacognitivas y los estilos de aprendizajes de los estudiantes de la Escuela General Básica, Ecuador, 2020* (Tesis, Universidad César Vallejo).
- Pimentel, F., Della, C., & Dapieve, N. (2020). Víctimas de bullying, síntomas depresivos, ansiedad, estresse e ideação suicida em adolescentes. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(2), 230–240.
- Quiceno-Manosalva, M., Mendoza-Rincón, B., & Lara-Posada, E. (2020). Sentido de vida y recursos psicológicos en estudiantes universitarios para el diseño de un programa psicoeducativo en la prevención de la depresión y suicidio. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39, 1–12.
- Ramos, D. (2018). *Nivel de estrés y desempeño laboral de los profesionales de la salud que trabajan en el centro de salud Perú Corea - Huánuco, 2016*. (Tesis, Universidad Nacional del Antiplano).
- Restrepo, J., Sánchez, O., Calderón, G., Castañeda, T., Osorio, Y., & Diez, P. (2018). Depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos. *Health and Addictions*, 18(2), 227–239.
- Rieffe, C., Villanueva, L., Adrián, J., & Gòrriz, A. (2009). Quejas somáticas, estados de ánimo y conciencia emocional en adolescentes. *Psicothema*

2009, 21(3), 459–464.

- Rodríguez, D. (2020). Seminario de investigación 3 - Sesión 3. *Diapositivas de Power Point*.
- Rodríguez de Avila, U., León, Z., & Ceballos, G. (2020). Ideación suicida, ansiedad, capital social y calidad de sueño en colombianos durante el primer mes de aislamiento físico por COVID-19. *Psicogente*, 24(45), 1–20.
- Rondón, M. (2006). Salud mental: Un problema de salud pública en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 23(4), 194–204.
- Sánchez-Sosa, J., Villarreal-González, M., Musitu, G., & Martínez, B. (2010). Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. *Psychosocial Intervention*, 19(3), 279–287.
- Sarokhani, D., Delpisheh, A., Veisani, Y., Taher, M., Esmaeli, R., & Sayehmiri, K. (2013). Prevalence of Depression among University Students: A Systematic Review and Meta-Analysis Study. *Depression Research and Treatment*. 1-13.
- Severo, A., De Bastani, F., Montagner, M., Souto, L. & Haag, C. (2009). Bullying at school: Aggressive behavior, victimization and prosocial behavior among peers. *Contextos clínicos*, 2(2), 73-80.
- Soto-Hernández, D., Valencia-López, O., & Rentería-Gaeta, R. (2020). Alfabetización y brecha digital entre los pueblos originarios de México, 1990-2015. Efectos socioeconómicos. *Trilogía Ciencia Tecnología Sociedad*, 12(23), 85–108.
- Supo, J. (2014). *Sinopsis del libro y carpeta de aprendizaje: Seminarios de Investigación Científica*. Bioestadístico EIRL.
- Tadeo-Álvarez, M. A., Munguía-Ortíz, C. D., Benítez-López, V., Valles-Medina, A. M., Delgadillo-Ramos, G., Flores-Castillo, P. M., & Romo-Guardado, M. (2019). Presence of depressive symptoms in medical students in a Mexican public university. *Salud Mental*, 42(3), 131–136.
- Ticona, P. (2014). *¿El derecho a la salud mental en el Perú del siglo XXI ¿Un derecho protegido o un derecho postergado por el estado peruano?* (Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú).
- Toudert, D. (2018). Brecha digital, uso frecuente y aprovechamiento de Internet en México. *Convergencia Revista de Ciencias Sociales*, 79, 1–27.  
<https://doi.org/10.29101/crcs.v0i79.10332>

- Valdivieso-León, L., Lucas, S., Tous-Pallarés, J., & Espinoza-Díaz, Ivette. (2020). Estrategias de afrontamiento del estrés académico universitario: educación infantil - primaria. *Educación XX1*, 23(2), 165–186. h
- Vara, A. (2012). *Desde la idea a la sustentación: 7 pasos para una tesis exitosa*. USMP.
- Vargas, S. (2021). Factores que inciden en la depresión en estudiantes universitarios: una revisión sistemática. *Revista Conrado*, 17(82), 387–394.
- Vega, F. (2021). Situación, avances y perspectivas en la atención a personas con discapacidad por trastornos mentales en el Perú. *Salud Mental - Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Gelgado - Hideyo Noguchi,"* 1–4.
- Vivanco-Vidal, A., Saroli-Araníbar, D., Caycho-Rodríguez, T., Carbajal-León, C., & Noé-Grijalva, M. (2020). Ansiedad por Covid - 19 y salud mental en estudiantes universitarios. *Revista de Investigación en Psicología*, 23(2), 197–215. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v23i2.19241>
- Yáñez, P. (2016). El Proceso de Aprendizaje: Fases y Elementos Fundamentales. *Revista San Gregorio*, 1(11), 70–81.
- Zárate, N., Soto, M., Castro, M., & Quintero, J. (2017). Estrés académico en estudiantes universitarios: Medidas preventivas. *Revista Panamericana de Pedagogía: Saberes y Quehaceres del Pedagogo*, 9(4), 97–117.

## ANEXO

### Anexo 1. Operacionalización de la variable 1: Salud mental

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Salud mental	Proceso dinámico de bienestar, producto de la interrelación entre el entorno y el despliegue de las diversas capacidades humanas, tanto de los individuos como de los grupos y colectivos que forman la sociedad (Ministerio de Salud Perú, 2020).	Corresponde a una serie de enfermedades mentales que van a dificultar el normal desarrollo de las personas como son la depresión, la ansiedad, la ideación suicida, el estrés, entre otros (Ministerio de Salud Perú, 2020).	Depresión	Psíquicas	1-7	Siempre = 1 Casi siempre = 2 A veces = 3 Rara vez = 4 Nunca = 5
				Somáticas	8	
			Ansiedad	Psíquicas	9-11	
				Somáticas	12-16	
			Ideación suicida	Actitudes hacia la vida y la muerte	17-19	
				Características de los pensamientos y deseos suicidas	20-22	
				Características del intento suicida	23-24	
			Estrés	Actualización del intento suicida	25-28	
				Frecuencia de los estímulos estresores	29-34	
				Frecuencia de los síntomas	35-37	
Estrategias de afrontamiento	38-40					

## Anexo 2. Operacionalización de la variable 2: Desarrollo personal

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Desarrollo personal	Es un proceso mediante el cual los individuos logran un cambio positivo en sus vidas, de ese modo alcanzan el crecimiento personal que les permite el logro de sus objetivos propuestos (Chang y Pérez, 2020).	Está referido al crecimiento personal, el mismo que comprende la autoestima, el autoconocimiento y expresión emocional, compromiso, creatividad, resiliencia, autocrítica, perspectiva de la vida, confianza en sí mismo, asertividad - liderazgo, empatía, trabajo y apoyo en equipo (Chang y Pérez, 2020).	Crecimiento personal	Autoestima	1-4	Siempre = 1 Casi siempre = 2 A veces = 3 Rara vez = 4 Nunca = 5
				Autoconocimiento y expresión emocional	5-7	
				Compromiso	8-11	
				Creatividad	12-13	
				Resiliencia	14-15	
				Autocrítica	16-19	
				Perspectiva de la vida	20-22	
				Confianza en sí mismo	23-26	
				Asertividad - liderazgo	27-28	
				Empatía	29-30	
Trabajo y apoyo en equipo	31-38					

### Anexo 3. Operacionalización de la variable 2: Aprendizaje

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Aprendizaje	Representa los “[...] distintos medios por los que una persona procesa la información es decir que cada persona utiliza su propio método o estrategia a la hora de aprender [...]” (Pibaque, 2021, p. 44).	Conjunto de fases para lograr el proceso de aprendizaje como son: el aprendizaje visual, auditivo y kinestésico (Pibaque, 2021, p. 44).	Aprendizaje visual	Capacidad para estímulos visuales	1-5	Siempre = 1 Casi siempre = 2 A veces = 3 Rara vez = 4 Nunca = 5
			Aprendizaje auditivo	Forma de aprender mediante estímulos auditivos	6-10	
			Aprendizaje Kinestésico	Aprendizaje experimental	11-15	

#### Anexo 4. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Metodología	Población y muestra	Técnicas e instrumentos
<b>Problema general:</b>	<b>Objetivo general:</b>	<b>Hipótesis general:</b>			
¿Cuál es la incidencia que existe entre la salud mental en el desarrollo personal y el aprendizaje en los estudiantes universitarios, 2021?	Determinar la incidencia que existe entre la salud mental en el desarrollo personal y el aprendizaje en los estudiantes universitarios de una universidad pública, 2021.	Existe incidencia significativa entre la salud mental en el desarrollo personal y el aprendizaje en los estudiantes universitarios de una universidad pública, 2021.	Tipo básico	Estudiantes de una universidad pública.	Encuesta / cuestionario
<b>Problemas específicos:</b>	<b>Objetivos específicos:</b>	<b>Hipótesis específicas:</b>	Enfoque cuantitativo	La muestra estará constituida por 105 estudiantes universitarios	
<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuál es la relación que existe entre la salud mental y las dimensiones del aprendizaje en los estudiantes universitarios?</li> <li>¿Cuál es la relación que existe entre el desarrollo personal y las dimensiones del aprendizaje en los estudiantes universitarios?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Describir la relación que existe entre la salud mental y las dimensiones del aprendizaje en los estudiantes universitarios de una universidad pública, 2021;</li> <li>Describir la relación que existe entre el desarrollo personal, y las dimensiones del aprendizaje en los estudiantes universitarios de una universidad pública, 2021.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe relación significativa entre la salud mental, y las dimensiones del aprendizaje en los estudiantes universitarios de una universidad pública, 2021;</li> <li>Existe relación significativa entre la salud mental, y las dimensiones del aprendizaje en los estudiantes universitarios de una universidad pública, 2021.</li> </ul>	Diseño Hipotético-deductivo Transversal, descriptivo, predictivo - correlacional.		

## Anexo 5. Prueba de confiabilidad de la variable salud mental

SALUD MENTAL				
Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Presenta humor depresivo como tristeza, desesperanza, desamparo sentimiento de inutilidad.	76,60	595,156	,648	,940
2. Presenta de manera constante sentimiento de culpa por acciones pasadas.	76,70	586,233	,691	,940
3. Presenta insomnio o dificultad para conciliar el sueño, se despierta varias veces y/o no puede volver a conciliar el sueño.	76,10	577,433	,537	,941
4. Presenta desinterés por las actividades (disminución de la atención, indecisión y vacilación en la realización de actividades cotidianas).	76,60	576,267	,795	,939
5. Presenta inhibición psicomotora como lentitud de pensamiento y lenguaje.	77,40	586,100	,460	,944
6. Presenta dificultad para compensarse ante conflictos a polemizar o discutir, aislamiento de los demás, desgano para realizar las labores académicas, aumento o disminución del consumo de alimentos.	76,80	570,400	,875	,938
38. Presenta problemas para realizar estrategias con la finalidad de enfrentar la situación que causa preocupación o nerviosismo como elaboración de planes o ejecución de tareas.	76,60	585,156	,780	,939
39. Presenta inconvenientes en cuanto a habilidades asertivas para defender ideas o sentimientos sin dañar a nadie.	76,70	577,789	,784	,939
40. Presenta desinterés en realizar una búsqueda de información sobre la situación estresante.	76,50	572,500	,789	,938

---

### Estadísticas de fiabilidad

---

Alfa de Cronbach

N de elementos

,942

40

---

## Anexo 6. Prueba de confiabilidad de la variable desarrollo personal

**DESARROLLO PERSONAL**  
**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
41. Me siento una persona competente.	150,40	702,933	,679	,962
42. Mi desempeño es tan bueno como el de mis compañeros.	150,30	719,567	,602	,962
43. Me considero una persona agradable.	150,20	704,622	,771	,961
44. Puedo dar mi opinión cuando me la piden.	150,10	713,211	,600	,962
45. Me doy cuenta con facilidad de lo que siento.	150,50	683,611	,844	,960
46. Me doy cuenta cuando estoy triste.	150,70	686,900	,744	,961

71. Me resulta fácil ponerme en el lugar de otra persona.	150,30	734,011	,313	,963
72. Participo activamente en grupos nuevos.	150,60	702,711	,703	,961
73. Las personas dicen que soy sociable.	150,60	692,267	,939	,960
74. Mantengo buenas relaciones con los demás.	149,90	722,544	,741	,962
75. Aprendo de otras personas.	149,70	738,011	,450	,963
76. Apoyo a mis compañeros.	149,70	738,011	,450	,963
77. Las personas confían en mí.	150,00	729,111	,585	,962
78. En trabajos grupales cumplo con mi parte.	149,60	736,933	,524	,963

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,963	38

## Anexo 7. Prueba de confiabilidad de la variable aprendizaje

### APRENDIZAJE

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
97. Sabes hacer un pictograma.	56,10	73,656	,667	,926
98. Puedes realizar un mapa mental.	55,60	73,600	,863	,922
99. Puedes recordad con exactitud las características de una imagen después de haberla visto.	55,80	72,844	,815	,922
100. Puedes organizar en tu mente una frase desorganizada.	55,90	72,544	,746	,924
101. Tienes tus propias ideas de las cosas.	55,80	72,844	,815	,922
102. Comprendes con repetición de la clase.				
105. Puedes memorizar una canción con solo escucharla.	56,50	78,722	,582	,929
106. Te gusta aprender escuchando audios.	56,60	80,267	,157	,944
107. Recuerdas con exactitud lo que dijo el docente en la clase anterior.	56,10	74,322	,753	,924
108. Practicas las tareas enseñadas en clase.	55,90	71,211	,844	,921
109. Expresas las ideas de las clases a tus compañeros.	56,20	69,511	,805	,922
110. Escuchas atentamente al docente mientras explica la clase.	56,00	72,000	,850	,921
111. Explicas a tus compañeros sobre lo que no entendieron en la clase.	55,80	69,289	,612	,932

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach

N de elementos

,931

15

**Anexo 8.** Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la Salud Mental (experto 1)

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				Sugerencias
		M D	D	A M A	M A	M D	D	A M A	M A	M D	D	A M A	M A	
	<b>DIMENSIÓN 1: DEPRESIÓN</b>													
1	Presenta humor depresivo como tristeza, desesperanza, desamparo sentimiento de inutilidad.			X				X				X		
2	Presenta de manera constante sentimiento de culpa por acciones pasadas.			X				X				X		
3	Presenta insomnio o dificultad para conciliar el sueño, se despierta varias veces y/o no puede volver a conciliar el sueño.			X				X				X		
4	Presenta desinterés por las actividades (disminución de la atención, indecisión y vacilación en la realización de actividades cotidianas).			X				X				X		
5	Presenta inhibición psicomotora como lentitud de pensamiento y lenguaje, disminución de facultad de concentración y motora.			X				X				X		
6	Presenta agitación psicomotora como jugar con los dedos, manos y cabello, no puede quedarse quieto ni permanecer sentado, se retuerce las manos, se muerde las uñas y los labios, etc.			X				X				X		
7	Presenta problemas hipocondrios como estar demasiado preocupado por su salud.			X				X				X		
8	Presenta problemas somáticos gastrointestinales como pérdida de apetito, sensación de pesadez en el estómago, dificultad para comer, etc.			X				X				X		
	<b>DIMENSIÓN 2: ANSIEDAD</b>													
9	Presenta estado de ánimo ansioso como preocupaciones, anticipación de temor por lo peor, irritabilidad.			X				X				X		
10	Presenta sensación de ansiedad como tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones de sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.			X				X				X		
11	Presenta temores a la oscuridad, a desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.			X				X				X		
12	Presenta síntomas somáticos musculares como dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas crónicas, crujir los dientes.			X				X				X		
13	Presenta síntomas somáticos sensoriales como zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.			X				X				X		

14	Presenta síntomas cardiovasculares como taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo.			X				X				X	
15	Presenta síntomas respiratorios como opresión o contracción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros.			X				X				X	
16	Presenta autónomos como boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos.			X				X				X	
<b>DIMENSIÓN 3: IDEACIÓN SUICIDA</b>													
17	Presenta deseos ocasionales de morir.			X				X				X	
18	Presenta poco interés por la vida.			X				X				X	
19	Presenta deseos pasivos de quitarse la vida			X				X				X	
20	La duración de los pensamientos suicidas se presentan de manera regular y por periodos largos.			X				X				X	
21	No se puede tener control sobre los pensamientos suicidas.			X				X				X	
22	No se conoce razones para pensar o desear el suicidio.			X				X				X	
23	Presenta detalles para la ideación suicida.			X				X				X	
24	Presenta la sensación de capacidad para intentar el suicidio.			X				X				X	
25	Presenta anticipación para un intento de suicidio real.			X				X				X	
26	Tiene ideas preparadas para preparar un intento de suicidio real como guardar pastillas, instrumentos, etc.			X				X				X	
27	Tiene elaborado una nota suicida.			X				X				X	
28	Tiene preparado acciones finales para la preparación del suicidio como testamentos, arreglos, regalos, etc.			X				X				X	
<b>DIMENSIÓN 4: ESTRÉS ACADÉMICO</b>													
29	Le inquieta las competencias con los compañeros del grupo.			X				X				X	
30	Le inquieta sobre la carga en las tareas y trabajos escolares.			X				X				X	
312	Le inquieta las evaluaciones de los profesores en relación a exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc.			X				X				X	
32	Le inquieta no entender los temas que se abordan en las clases.			X				X				X	
33	Le inquieta la participación en las clases como responder preguntas, exposiciones, etc.			X				X				X	
34	Le inquieta el tiempo limitado para realizar los trabajos.			X				X				X	
35	Presenta de manera continua reacciones físicas por las recargas académicas como trastornos de sueño, cansancio permanente, dolores de cabeza, problemas de digestión, sueño continua, etc.			X				X				X	
36	Presenta de manera continua reacciones psicológicas por las recargas académicas como inquietud, sentimientos de tristeza,			X				X				X	

	angustia o desesperación, problemas de concentración, sentimientos de agresividad o irritabilidad, etc.																	
37	Presenta de manera continua reacciones de comportamiento como conflictos a polemizar o discutir, aislamiento de los demás, desgano para realizar las labores académicas, aumento o disminución del consumo de alimentos.			X					X							X		
38	Presenta problemas para realizar estrategias con la finalidad de enfrentar la situación que causa preocupación o nerviosismo como elaboración de planes o ejecución de tareas.			X					X							X		
39	Presenta inconvenientes en cuanto a habilidades asertivas para defender ideas o sentimientos sin dañar a nadie.			X					X							X		
40	Presenta desinterés en realizar una búsqueda de información sobre la situación estresante.			X					X							X		

Fuente: Adaptado de la *Escala de Depresión de Hamilton (Hamilton Depression Rating Scale - HRSD)*, *Escala de Calificación de la Ansiedad de Hamilton*, la *Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB)*, y el *Inventario SISCO de Estrés Académico*.

Observaciones: \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:      **Aplicable [ X ]**      **Aplicable después de corregir [ ]**      **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador Dr.: **Chumpitaz Caycho Hugo Eladio**      **DNI:15434903**

Especialidad del validador: **Docente Especialista en investigación**

.....de..... del 2021

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



-----  
**Firma del Experto Informante.**

**Especialidad**

**Anexo 9. Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la Salud Mental (experto 2)**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				Sugerencias
		M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	
	<b>DIMENSIÓN 1: DEPRESIÓN</b>													
1	Presenta humor depresivo como tristeza, desesperanza, desamparo sentimiento de inutilidad.				X				X				X	
2	Presenta de manera constante sentimiento de culpa por acciones pasadas.				X				X				X	
3	Presenta insomnio o dificultad para conciliar el sueño, se despierta varias veces y/o no puede volver a conciliar el sueño.				X				X				X	
4	Presenta desinterés por las actividades (disminución de la atención, indecisión y vacilación en la realización de actividades cotidianas).				X				X				X	
5	Presenta inhibición psicomotora como lentitud de pensamiento y lenguaje, disminución de facultad de concentración y motora.				X				X				X	
6	Presenta agitación psicomotora como jugar con los dedos, manos y cabello, no puede quedarse quieto ni permanecer sentado, se retuerce las manos, se muerde las uñas y los labios, etc.				X				X				X	
7	Presenta problemas hipocondrios como estar demasiado preocupado por su salud.				X				X				X	
8	Presenta problemas somáticos gastrointestinales como pérdida de apetito, sensación de pesadez en el estómago, dificultad para comer, etc.				X				X				X	
	<b>DIMENSIÓN 2: ANSIEDAD</b>													
9	Presenta estado de ánimo ansioso como preocupaciones, anticipación de temor por lo peor, irritabilidad.				X				X				X	
10	Presenta sensación de ansiedad como tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones de sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.				X				X				X	
11	Presenta temores a la oscuridad, a desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.				X				X				X	
12	Presenta síntomas somáticos musculares como dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas crónicas, crujir los dientes.				X				X				X	
13	Presenta síntomas somáticos sensoriales como zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.				X				X				X	

14	Presenta síntomas cardiovasculares como taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo.				x				x					x
15	Presenta síntomas respiratorios como opresión o contracción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros.				x				x					x
16	Presenta autónomos como boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos.				x				x					x
<b>DIMENSIÓN 3: IDEACIÓN SUICIDA</b>														
17	Presenta deseos ocasionales de morir.				x				x					x
18	Presenta poco interés por la vida.				x				x					x
19	Presenta deseos pasivos de quitarse la vida				x				x					x
20	La duración de los pensamientos suicidas se presentan de manera regular y por periodos largos.				x				x					x
21	No se puede tener control sobre los pensamientos suicidas.				x				x					x
22	No se conoce razones para pensar o desear el suicidio.				x				x					x
23	Presenta detalles para la ideación suicida.				x				x					x
24	Presenta la sensación de capacidad para intentar el suicidio.				x				x					x
25	Presenta anticipación para un intento de suicidio real.				x				x					x
26	Tiene ideas preparadas para preparar un intento de suicidio real como guardar pastillas, instrumentos, etc.				x				x					x
27	Tiene elaborado una nota suicida.				x				x					x
28	Tiene preparado acciones finales para la preparación del suicidio como testamentos, arreglos, regalos, etc.				x				x					x
<b>DIMENSIÓN 4: ESTRÉS ACADÉMICO</b>														
29	Le inquieta las competencias con los compañeros del grupo.				x				x					x
30	Le inquieta sobre la carga en las tareas y trabajos escolares.				x				x					x
312	Le inquieta las evaluaciones de los profesores en relación a exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc.				x				x					x
32	Le inquieta no entender los temas que se abordan en las clases.				x				x					x
33	Le inquieta la participación en las clases como responder preguntas, exposiciones, etc.				x				x					x
34	Le inquieta el tiempo limitado para realizar los trabajos.				x				x					x
35	Presenta de manera continua reacciones físicas por las recargas académicas como trastornos de sueño, cansancio permanente, dolores de cabeza, problemas de digestión, sueño continua, etc.				x				x					x
36	Presenta de manera continua reacciones psicológicas por las recargas académicas como inquietud, sentimientos de tristeza,				x				x					x

	angustia o desesperación, problemas de concentración, sentimientos de agresividad o irritabilidad, etc.																
37	Presenta de manera continua reacciones de comportamiento como conflictos a polemizar o discutir, aislamiento de los demás, desgano para realizar las labores académicas, aumento o disminución del consumo de alimentos.				x					x							x
38	Presenta problemas para realizar estrategias con la finalidad de enfrentar la situación que causa preocupación o nerviosismo como elaboración de planes o ejecución de tareas.				x					x							x
39	Presenta inconvenientes en cuanto a habilidades asertivas para defender ideas o sentimientos sin dañar a nadie.				x					x							x
40	Presenta desinterés en realizar una búsqueda de información sobre la situación estresante.				x					x							x

Fuente: Adaptado de la Escala de Depresión de Hamilton (Hamilton Depression Rating Scale - HRSD), Escala de Calificación de la Ansiedad de Hamilton, la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB), y el Inventario SISCO de Estrés Académico.

Observaciones: \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable [ x ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador Dr.: **CRISPIN RODRIGUEZ, SANTIAGO ARNOL**      DNI: **06098550**

Especialidad del validador: **PSICOLOGO**

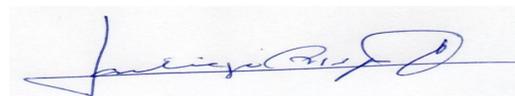
**24 de Agosto del 2021**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



-----  
**Firma del Experto Informante.**

**Anexo 10.** Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la Salud Mental (experto 3)

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				Sugerencias
		M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	
	<b>DIMENSIÓN 1: DEPRESIÓN</b>													
1	Presenta humor depresivo como tristeza, desesperanza, desamparo sentimiento de inutilidad.				X				X				X	
2	Presenta de manera constante sentimiento de culpa por acciones pasadas.				X				X				X	
3	Presenta insomnio o dificultad para conciliar el sueño, se despierta varias veces y/o no puede volver a conciliar el sueño.				X				X				X	
4	Presenta desinterés por las actividades (disminución de la atención, indecisión y vacilación en la realización de actividades cotidianas).				X				X				X	
5	Presenta inhibición psicomotora como lentitud de pensamiento y lenguaje, disminución de facultad de concentración y motora.				X				X				X	
6	Presenta agitación psicomotora como jugar con los dedos, manos y cabello, no puede quedarse quieto ni permanecer sentado, se retuerce las manos, se muerde las uñas y los labios, etc.				X				X				X	
7	Presenta problemas hipocondrios como estar demasiado preocupado por su salud.				X				X				X	
8	Presenta problemas somáticos gastrointestinales como pérdida de apetito, sensación de pesadez en el estómago, dificultad para comer, etc.				X				X				X	
	<b>DIMENSIÓN 2: ANSIEDAD</b>													
9	Presenta estado de ánimo ansioso como preocupaciones, anticipación de temor por lo peor, irritabilidad.				X				X				X	
10	Presenta sensación de ansiedad como tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones de sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.				X				X				X	
11	Presenta temores a la oscuridad, a desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.				X				X				X	
12	Presenta síntomas somáticos musculares como dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas crónicas, crujir los dientes.				X				X				X	
13	Presenta síntomas somáticos sensoriales como zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.				X				X				X	

14	Presenta síntomas cardiovasculares como taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo.				X				X				X
15	Presenta síntomas respiratorios como opresión o contracción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros.				X				X				X
16	Presenta autónomos como boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos.				X				X				X
	<b>DIMENSIÓN 3: IDEACIÓN SUICIDA</b>												
17	Presenta deseos ocasionales de morir.				X				X				X
18	Presenta poco interés por la vida.				X				X				X
19	Presenta deseos pasivos de quitarse la vida				X				X				X
20	La duración de los pensamientos suicidas se presentan de manera regular y por periodos largos.				X				X				X
21	No se puede tener control sobre los pensamientos suicidas.				X				X				X
22	No se conoce razones para pensar o desear el suicidio.				X				X				X
23	Presenta detalles para la ideación suicida.				X				X				X
24	Presenta la sensación de capacidad para intentar el suicidio.				X				X				X
25	Presenta anticipación para un intento de suicidio real.				X				X				X
26	Tiene ideas preparadas para preparar un intento de suicidio real como guardar pastillas, instrumentos, etc.				X								
27	Tiene elaborado una nota suicida.				X				X				X
28	Tiene preparado acciones finales para la preparación del suicidio como testamentos, arreglos, regalos, etc.				X				X				X
	<b>DIMENSIÓN 4: ESTRÉS ACADÉMICO</b>												
29	Le inquieta las competencias con los compañeros del grupo.				X				X				X
30	Le inquieta sobre la carga en las tareas y trabajos escolares.				X				X				X
312	Le inquieta las evaluaciones de los profesores en relación a exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc.				X				X				X
32	Le inquieta no entender los temas que se abordan en las clases.				X				X				X
33	Le inquieta la participación en las clases como responder preguntas, exposiciones, etc.				X				X				X
34	Le inquieta el tiempo limitado para realizar los trabajos.				X				X				X
35	Presenta de manera continua reacciones físicas por las recargas académicas como trastornos de sueño, cansancio permanente, dolores de cabeza, problemas de digestión, sueño continua, etc.				X				X				X
36	Presenta de manera continua reacciones psicológicas por las recargas académicas como inquietud, sentimientos de tristeza,				X				X				X

	angustia o desesperación, problemas de concentración, sentimientos de agresividad o irritabilidad, etc.														
37	Presenta de manera continua reacciones de comportamiento como conflictos a polemizar o discutir, aislamiento de los demás, desgano para realizar las labores académicas, aumento o disminución del consumo de alimentos.				X					X					X
38	Presenta problemas para realizar estrategias con la finalidad de enfrentar la situación que causa preocupación o nerviosismo como elaboración de planes o ejecución de tareas.				X					X					X
39	Presenta inconvenientes en cuanto a habilidades asertivas para defender ideas o sentimientos sin dañar a nadie.				X					X					X
40	Presenta desinterés en realizar una búsqueda de información sobre la situación estresante.				X					X					X

Fuente: Adaptado de la *Escala de Depresión de Hamilton (Hamilton Depression Rating Scale - HRSD)*, *Escala de Calificación de la Ansiedad de Hamilton*, la *Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB)*, y el *Inventario SISCO de Estrés Académico*.

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si tiene suficiencia el instrumento**

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable [X]**            **Aplicable después de corregir [ \_ ]**            **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr.: **Darién Barramedo Rodríguez Galán**            **DNI: 20044257**

Especialidad del validador: **Metodología de la investigación**

**16 de agosto del 2021**

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
 .....  
**Firma del Experto Informante**  
**DNI: 20044257**

**Anexo 11. Certificado de validez de contenido del instrumento que mide el Desarrollo Personal (experto 1)**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				Sugerencias
		M D	D	A A	M A	M D	D	A A	M A	M D	D	A A	M A	
	<b>DIMENSIÓN 1: CRECIMIENTO PERSONAL</b>													
1	Me siento una persona competente.			X				X				X		
2	Mi desempeño es tan bueno como el de mis compañeros.			X				X				X		
3	Me considero una persona agradable.			X				X				X		
4	Puedo dar mi opinión cuando me la piden.			X				X				X		
5	Me doy cuenta con facilidad de lo que siento.			X				X				X		
6	Me doy cuenta cuando estoy triste.			X				X				X		
7	Me doy cuenta de las cosas que me molestan.			X				X				X		
8	Me satisface realizar mis tareas laborales.			X				X				X		
9	Cumplo con las metas que establezco para el futuro.			X				X				X		
10	Me esfuerzo para ser mejor colaborador.			X				X				X		
11	Hago con oportunidad las actividades asignadas.			X				X				X		
12	Aporto mis propias opiniones y reflexiones en clases, seminarios o conferencias.			X				X				X		
13	Me considero capaz de iniciar proyectos por mi cuenta.			X				X				X		
14	Supero las dificultades de mi vida con cierta rapidez.			X				X				X		
15	Me recupero con rapidez después de vivir momentos difíciles.			X				X				X		
16	Acepto escuchar críticas sobre mi desempeño.			X				X				X		
17	Soy capaz de juzgarme con la severidad necesaria.			X				X				X		
18	Cuando algo sale mal, analizo mis errores y rectifico.			X				X				X		
19	Acepto de buen agrado la crítica constructiva.			X				X				X		
20	Valoro e intento darle el mejor sentido a mi vida.			X				X				X		
21	Pienso que mi futuro es prometedor.			X				X				X		
22	En tiempos difíciles, busco el lado bueno de las cosas.			X				X				X		
23	Me siento seguro(a) de mí mismo(a).			X				X				X		
24	Expreso mi opinión, aunque me juzguen.			X				X				X		
25	Puedo tomar decisiones personales, con o sin la opinión de otros.			X				X				X		
26	Asumo la responsabilidad de las decisiones importantes de mi vida.			X				X				X		
27	Me es fácil decir a los demás lo que pienso, sin faltarles al respeto.			X				X				X		

28	Cuando una persona frecuentemente hace algo que me resulta molesto, le pido que deje de hacerlo.			X				X				X	
29	Cuando me disgusto con alguien, intento ponerme en su lugar por un momento.			X				X				X	
30	Al resolver un caso, hay que pensar en la gente involucrada.			X				X				X	
31	Me resulta fácil ponerme en el lugar de otra persona.			X				X				X	
32	Participo activamente en grupos nuevos.			X				X				X	
33	Las personas dicen que soy sociable.			X				X				X	
34	Mantengo buenas relaciones con los demás.			X				X				X	
35	Aprendo de otras personas.			X				X				X	
36	Apoyo a mis compañeros.			X				X				X	
37	Las personas confían en mí.			X				X				X	
38	En trabajos grupales cumplo con mi parte.			X				X				X	

Fuente: Adaptado de Chang y Pérez (2020).

Observaciones: \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable [ X ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador Dr.: Chumpitaz Caycho Hugo Eladio.      DNI:.....

Especialidad del validador:... Docente Especialista en investigación.

.....de..... del 2021

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



-----  
**Firma del Experto Informante.**  
**Especialidad**

**Anexo 12.** Certificado de validez de contenido del instrumento que mide el Desarrollo Personal (experto 2)

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				Sugerencias
		M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	
	<b>DIMENSIÓN 1: CRECIMIENTO PERSONAL</b>													
1	Me siento una persona competente.				X				X				X	
2	Mi desempeño es tan bueno como el de mis compañeros.				X				X				X	
3	Me considero una persona agradable.				X				X				X	
4	Puedo dar mi opinión cuando me la piden.				X				X				X	
5	Me doy cuenta con facilidad de lo que siento.				X				X				X	
6	Me doy cuenta cuando estoy triste.				X				X				X	
7	Me doy cuenta de las cosas que me molestan.				X				X				X	
8	Me satisface realizar mis tareas laborales.				X				X				X	
9	Cumplo con las metas que establezco para el futuro.				X				X				X	
10	Me esfuerzo para ser mejor colaborador.				X				X				X	
11	Hago con oportunidad las actividades asignadas.				X				X				X	
12	Aporto mis propias opiniones y reflexiones en clases, seminarios o conferencias.				X				X				X	
13	Me considero capaz de iniciar proyectos por mi cuenta.				X				X				X	
14	Supero las dificultades de mi vida con cierta rapidez.				X				X				X	
15	Me recupero con rapidez después de vivir momentos difíciles.				X				X				X	
16	Acepto escuchar críticas sobre mi desempeño.				X				X				X	
17	Soy capaz de juzgarme con la severidad necesaria.				X				X				X	
18	Cuando algo sale mal, analizo mis errores y rectifico.				X				X				X	
19	Acepto de buen agrado la crítica constructiva.				X				X				X	
20	Valoro e intento darle el mejor sentido a mi vida.				X				X				X	
21	Pienso que mi futuro es prometedor.				X				X				X	
22	En tiempos difíciles, busco el lado bueno de las cosas.				X				X				X	
23	Me siento seguro(a) de mí mismo(a).				X				X				X	
24	Expreso mi opinión, aunque me juzguen.				X				X				X	
25	Puedo tomar decisiones personales, con o sin la opinión de otros.				X				X				X	
26	Asumo la responsabilidad de las decisiones importantes de mi vida.				X				X				X	
27	Me es fácil decir a los demás lo que pienso, sin faltarles al respeto.				X				X				X	

28	Cuando una persona frecuentemente hace algo que me resulta molesto, le pido que deje de hacerlo.				x				x				x
29	Cuando me disgusto con alguien, intento ponerme en su lugar por un momento.				x				x				x
30	Al resolver un caso, hay que pensar en la gente involucrada.				x				x				x
31	Me resulta fácil ponerme en el lugar de otra persona.				x				x				x
32	Participo activamente en grupos nuevos.				x				x				x
33	Las personas dicen que soy sociable.				x				x				x
34	Mantengo buenas relaciones con los demás.				x				x				x
35	Aprendo de otras personas.				x				x				x
36	Apoyo a mis compañeros.				x				x				x
37	Las personas confían en mí.				x				x				x
38	En trabajos grupales cumplo con mi parte.				x				x				x

Fuente: Adaptado de Chang y Pérez (2020).

Observaciones: \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable [ X ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador Dr.: CRISPIN RODRIGUEZ, SANTIAGO ARNOL      DNI:06098550

Especialidad del validador: PSICOLOGO

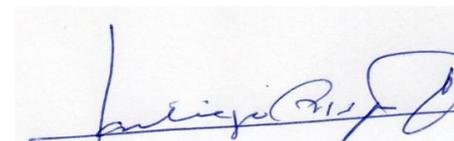
24 de Agosto del 2021

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



**Anexo 13.** Certificado de validez de contenido del instrumento que mide el Desarrollo Personal (experto 3)

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				Sugerencias
		M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	
	<b>DIMENSIÓN 1: CRECIMIENTO PERSONAL</b>													
1	Me siento una persona competente.				X				X				X	
2	Mi desempeño es tan bueno como el de mis compañeros.				X				X				X	
3	Me considero una persona agradable.				X				X				X	
4	Puedo dar mi opinión cuando me la piden.				X				X				X	
5	Me doy cuenta con facilidad de lo que siento.				X				X				X	
6	Me doy cuenta cuando estoy triste.				X				X				X	
7	Me doy cuenta de las cosas que me molestan.				X				X				X	
8	Me satisface realizar mis tareas laborales.				X				X				X	
9	Cumplo con las metas que establezco para el futuro.				X				X				X	
10	Me esfuerzo para ser mejor colaborador.				X				X				X	
11	Hago con oportunidad las actividades asignadas.				X				X				X	
12	Aporto mis propias opiniones y reflexiones en clases, seminarios o conferencias.				X				X				X	
13	Me considero capaz de iniciar proyectos por mi cuenta.				X				X				X	
14	Supero las dificultades de mi vida con cierta rapidez.				X				X				X	
15	Me recupero con rapidez después de vivir momentos difíciles.				X				X				X	
16	Acepto escuchar críticas sobre mi desempeño.				X				X				X	
17	Soy capaz de juzgarme con la severidad necesaria.				X				X				X	
18	Cuando algo sale mal, analizo mis errores y rectifico.				X				X				X	
19	Acepto de buen agrado la crítica constructiva.				X				X				X	
20	Valoro e intento darle el mejor sentido a mi vida.				X				X				X	
21	Pienso que mi futuro es prometedor.				X				X				X	
22	En tiempos difíciles, busco el lado bueno de las cosas.				X				X				X	
23	Me siento seguro(a) de mí mismo(a).				X				X				X	
24	Expreso mi opinión, aunque me juzguen.				X				X				X	
25	Puedo tomar decisiones personales, con o sin la opinión de otros.				X				X				X	
26	Asumo la responsabilidad de las decisiones importantes de mi vida.				X				X				X	
27	Me es fácil decir a los demás lo que pienso, sin faltarles al respeto.				X				X				X	

28	Cuando una persona frecuentemente hace algo que me resulta molesto, le pido que deje de hacerlo.				X				X				X
29	Cuando me disgusto con alguien, intento ponerme en su lugar por un momento.				X				X				X
30	Al resolver un caso, hay que pensar en la gente involucrada.				X				X				X
31	Me resulta fácil ponerme en el lugar de otra persona.				X				X				X
32	Participo activamente en grupos nuevos.				X				X				X
33	Las personas dicen que soy sociable.				X				X				X
34	Mantengo buenas relaciones con los demás.				X				X				X
35	Aprendo de otras personas.				X				X				X
36	Apoyo a mis compañeros.				X				X				X
37	Las personas confían en mí.				X				X				X
38	En trabajos grupales cumplo con mi parte.				X				X				X

Fuente: Adaptado de Chang y Pérez (2020).

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si tiene suficiencia el instrumento**

**Opinión de aplicabilidad:**    **Aplicable [X]**            **Aplicable después de corregir [ \_ ]**            **No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador. Dr.: Darién Barramedo Rodríguez Galán            DNI: 20044257**

**Especialidad del validador: Metodología de la investigación**

**16 de agosto del 2021**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



.....  
**Firma del Experto Informante**  
**DNI: 20044257**

**Anexo 14. Certificado de validez de contenido del instrumento que mide el Aprendizaje (experto 1)**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				Sugerencias
		M D	D	A A	M A	M D	D	A A	M A	M D	D	A A	M A	
	<b>DIMENSIÓN 1: APRENDIZAJE VISUAL</b>													
1	Sabes hacer un pictograma.			X				X				X		
2	Puedes realizar un mapa mental.			X				X				X		
3	Puedes recordad con exactitud las características de una imagen después de haberla visto.			X				X				X		
4	Puedes organizar en tu mente una frase desorganizada.			X				X				X		
5	Tienes tus propias ideas de las cosas.			X				X				X		
	<b>DIMENSIÓN 2. APRENDIZAJE AUDITIVO</b>			X				X				X		
6	Comprendes con certeza las explicaciones de los tutores.			X				X				X		
7	Escuchas con claridad lo que dice el docente.			X				X				X		
8	Necesitas regularmente solo una repetición de la clase.			X				X				X		
9	Puedes memorizar una canción con solo escucharla.			X				X				X		
10	Te gusta aprender escuchando audios			X				X				X		
	<b>DIMENSIÓN 3. APRENDIZAJE KINESTÉSICO</b>			X				X				X		
11	Recuerdas con exactitud lo que dijo el docente en la clase anterior.			X				X				X		
12	Practicar las tareas enseñadas en clase.			X				X				X		
13	Expresas las ideas de las clases a tus compañeros.			X				X				X		
14	Escuchas atentamente al docente mientras explica la clase.			X				X				X		
15	Explicas a tus compañeros sobre lo que no entendieron en la clase.			X				X				X		

Fuente: Adaptado de Adaptado de Pibaque (2021).

Observaciones: \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:      **Aplicable** [ X ]      **Aplicable después de corregir** [ ]      **No aplicable** [ ]

Apellidos y nombres del juez validador Dr.: Chumpitaz Caycho Hugo Eladio.

DNI:15434903

Especialidad del validador: Docente Especialista en investigación

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....  
a de validez de expertos de la variable crecimiento personal



-----  
**Firma del Experto Informante.**

**Especialidad**

**Anexo 15. Certificado de validez de contenido del instrumento que mide el Aprendizaje (experto 2)**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				Sugerencias
		M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	
	<b>DIMENSIÓN 1: APRENDIZAJE VISUAL</b>													
1	Sabes hacer un pictograma.				X				X				X	
2	Puedes realizar un mapa mental.				X				X				X	
3	Puedes recordad con exactitud las características de una imagen después de haberla visto.				X				X				X	
4	Puedes organizar en tu mente una frase desorganizada.				X				X				X	
5	Tienes tus propias ideas de las cosas.				X				X				X	
	<b>DIMENSIÓN 2. APRENDIZAJE AUDITIVO</b>													
6	Comprendes con certeza las explicaciones de los tutores.				X				X				X	
7	Escuchas con claridad lo que dice el docente.				X				X				X	
8	Necesitas regularmente solo una repetición de la clase.				X				X				X	
9	Puedes memorizar una canción con solo escucharla.				X				X				X	
10	Te gusta aprender escuchando audios				X				X				X	
	<b>DIMENSIÓN 3. APRENDIZAJE KINESTÉSICO</b>													
11	Recuerdas con exactitud lo que dijo el docente en la clase anterior.				X				X				X	
12	Practicar las tareas enseñadas en clase.				X				X				X	
13	Expresas las ideas de las clases a tus compañeros.				X				X				X	
14	Escuchas atentamente al docente mientras explica la clase.				X				X				X	
15	Explicas a tus compañeros sobre lo que no entendieron en la clase.				X				X				X	

Fuente: Adaptado de Adaptado de Pibaque (2021).

Observaciones: \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:      **Aplicable** [ X ]      **Aplicable después de corregir** [ ]      **No aplicable** [ ]

Apellidos y nombres del juez validador Dr: CRISPIN RODRIGUEZ, SANTIAGO ARNOL      **DNI: 06098550**

**Especialidad del validador: PSICOLOGO**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**24 de Agosto del 2021**



-----  
**Firma del Experto Informante.**  
**Especialidad**

**Anexo 16.** Certificado de validez de contenido del instrumento que mide el Aprendizaje (experto 3)

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				Sugerencias
		M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	
	<b>DIMENSIÓN 1: APRENDIZAJE VISUAL</b>													
1	Sabes hacer un pictograma.				X				X				X	
2	Puedes realizar un mapa mental.				X				X				X	
3	Puedes recordad con exactitud las características de una imagen después de haberla visto.				X				X				X	
4	Puedes organizar en tu mente una frase desorganizada.				X				X				X	
5	Tienes tus propias ideas de las cosas.				X				X				X	
	<b>DIMENSIÓN 2. APRENDIZAJE AUDITIVO</b>													
6	Comprendes con certeza las explicaciones de los tutores.				X				X				X	
7	Escuchas con claridad lo que dice el docente.				X				X				X	
8	Necesitas regularmente solo una repetición de la clase.				X				X				X	
9	Puedes memorizar una canción con solo escucharla.				X				X				X	
10	Te gusta aprender escuchando audios				X				X				X	
	<b>DIMENSIÓN 3. APRENDIZAJE KINESTÉSICO</b>													
11	Recuerdas con exactitud lo que dijo el docente en la clase anterior.				X				X				X	
12	Practicar las tareas enseñadas en clase.				X				X				X	
13	Expresas las ideas de las clases a tus compañeros.				X				X				X	
14	Escuchas atentamente al docente mientras explica la clase.				X				X				X	
15	Explicas a tus compañeros sobre lo que no entendieron en la clase.				X				X				X	

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si tiene suficiencia el instrumento**

**Opinión de aplicabilidad:**    **Aplicable [X]**            **Aplicable después de corregir [  ]**            **No aplicable [  ]**

**Apellidos y nombres del juez validador. Dr.: Darién Barramedo Rodríguez Galán**            **DNI: 20044257**

**Especialidad del validador: Metodología de la investigación**

**16 de agosto del 2021**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



.....  
**Firma del Experto Informante**  
**DNI: 20044257**

## Anexo 17. Cuestionario que mide la salud mental

Siempre (1); Casi siempre (2); A veces (3); Rara vez (4); Nunca (5)

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE SALUD MENTAL						
		1	2	3	4	5
1	Presenta humor depresivo como tristeza, desesperanza, desamparo sentimiento de inutilidad.					
2	Presenta de manera constante sentimiento de culpa por acciones pasadas.					
3	Presenta insomnio o dificultad para conciliar el sueño, se despierta varias veces y/o no puede volver a conciliar el sueño.					
4	Presenta desinterés por las actividades (disminución de la atención, indecisión y vacilación en la realización de actividades cotidianas).					
5	Presenta inhibición psicomotora como lentitud de pensamiento y lenguaje, disminución de facultad de concentración y motora.					
6	Presenta agitación psicomotora como jugar con los dedos, manos y cabello, no puede quedarse quieto ni permanecer sentado, se retuerce las manos, se muerde las uñas y los labios, etc.					
7	Presenta problemas hipocondrios como estar demasiado preocupado por su salud.					
8	Presenta problemas somáticos gastrointestinales como pérdida de apetito, sensación de pesadez en el estómago, dificultad para comer, etc.					
9	Presenta estado de ánimo ansioso como preocupaciones, anticipación de temor por lo peor, irritabilidad.					
10	Presenta sensación de ansiedad como tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones de sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.					
11	Presenta temores a la oscuridad, a desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.					
12	Presenta síntomas somáticos musculares como dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas crónicas, crujir los dientes.					
13	Presenta síntomas somáticos sensoriales como zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.					
14	Presenta síntomas cardiovasculares como taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo.					
15	Presenta síntomas respiratorios como opresión o contracción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros.					
16	Presenta autónomos como boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos.					
17	Presenta deseos ocasionales de morir.					
18	Presenta poco interés por la vida.					
19	Presenta deseos pasivos de quitarse la vida					
20	La duración de los pensamientos suicidas se presentan de manera regular y por periodos largos.					
21	No se puede tener control sobre los pensamientos suicidas.					
22	No se conoce razones para pensar o desear el suicidio.					
23	Presenta detalles para la ideación suicida.					
24	Presenta la sensación de capacidad para intentar el suicidio.					
25	Presenta anticipación para un intento de suicidio real.					
26	Tiene ideas preparadas para preparar un intento de suicidio real como guardar pastillas, instrumentos, etc.					
27	Tiene elaborado una nota suicida.					
28	Tiene preparado acciones finales para la preparación del suicidio como testamentos, arreglos, regalos, etc.					
29	Los pensamientos suicidas se presentan de manera regular.					
30	Le inquieta las competencias con los compañeros del grupo.					
31	Le inquieta sobre la carga en las tareas y trabajos académicos.					
32	Le inquieta las evaluaciones de los profesores en relación a exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc.					
33	Le inquieta no entender los temas que se abordan en las clases.					
34	Le inquieta la participación en las clases como responder preguntas, exposiciones, etc.					
35	Le inquieta el tiempo limitado para realizar los trabajos.					
36	Presenta de manera continua reacciones físicas por las recargas académicas como trastornos de sueño, cansancio permanente, dolores de cabeza, problemas de digestión, sueño continua, etc.					
37	Presenta de manera continua reacciones psicológicas por las recargas académicas como inquietud, sentimientos de tristeza, angustia o desesperación, problemas de concentración, sentimientos de agresividad o irritabilidad, etc.					
38	Presenta de manera continua reacciones de comportamiento como conflictos a polemizar o discutir, aislamiento de los demás, desgano para realizar las labores académicas, aumento o disminución del consumo de alimentos.					
39	Presenta problemas para realizar estrategias con la finalidad de enfrentar la situación que causa preocupación o nerviosismo como elaboración de planes o ejecución de tareas.					
40	Presenta inconvenientes en cuanto a habilidades asertivas para defender ideas o sentimientos sin dañar a nadie.					

Fuente: Adaptado de la Escala de Depresión de Hamilton (Hamilton Depression Rating Scale - HRSD), Escala de Calificación de la Ansiedad de Hamilton, la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB), y el Inventario SISCO de Estrés Académico.

## Anexo 18. Cuestionario que mide el desarrollo personal

Siempre (5); Casi siempre (4); A veces (3); Rara vez (2); Nunca (1)

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE DESARROLLO PERSONAL						
		1	2	3	4	5
1	Me siento una persona competente.					
2	Mi desempeño es tan bueno como el de mis compañeros.					
3	Me considero una persona agradable.					
4	Puedo dar mi opinión cuando me la piden.					
5	Me doy cuenta con facilidad de lo que siento.					
6	Me doy cuenta cuando estoy triste.					
7	Me doy cuenta de las cosas que me molestan.					
8	Me satisface realizar mis tareas laborales.					
9	Cumplo con las metas que establezco para el futuro.					
10	Me esfuerzo para ser mejor colaborador.					
11	Hago con oportunidad las actividades asignadas.					
12	Aporto mis propias opiniones y reflexiones en clases, seminarios o conferencias.					
13	Me considero capaz de iniciar proyectos por mi cuenta.					
14	Supero las dificultades de mi vida con cierta rapidez.					
15	Me recupero con rapidez después de vivir momentos difíciles.					
16	Acepto escuchar críticas sobre mi desempeño.					
17	Soy capaz de juzgarme con la severidad necesaria.					
18	Cuando algo sale mal, analizo mis errores y rectifico.					
19	Acepto de buen agrado la crítica constructiva.					
20	Valoro e intento darle el mejor sentido a mi vida.					
21	Pienso que mi futuro es prometedor.					
22	En tiempos difíciles, busco el lado bueno de las cosas.					
23	Me siento seguro(a) de mí mismo(a).					
24	Expreso mi opinión, aunque me juzguen.					
25	Puedo tomar decisiones personales, con o sin la opinión de otros.					
26	Asumo la responsabilidad de las decisiones importantes de mi vida.					
27	Me es fácil decir a los demás lo que pienso, sin faltarles al respeto.					
28	Cuando una persona frecuentemente hace algo que me resulta molesto, le pido que deje de hacerlo.					
29	Cuando me disgusto con alguien, intento ponerme en su lugar por un momento.					
30	Al resolver un caso, hay que pensar en la gente involucrada.					
31	Me resulta fácil ponerme en el lugar de otra persona.					
32	Participo activamente en grupos nuevos.					
33	Las personas dicen que soy sociable.					
34	Mantengo buenas relaciones con los demás.					
35	Aprendo de otras personas.					
36	Apoyo a mis compañeros.					
37	Las personas confían en mí.					
38	En trabajos grupales cumplo con mi parte.					

Fuente: Adaptado de Chang y Pérez (2020).

## Anexo 19. Cuestionario que mide el aprendizaje

Siempre (5); Casi siempre (4); A veces (3); Rara vez (2); Nunca (1)

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE APRENDIZAJE						
		1	2	3	4	5
1	Sabes hacer un pictograma.					
2	Puedes realizar un mapa mental.					
3	Puedes recordad con exactitud las características de una imagen después de haberla visto.					
4	Puedes organizar en tu mente una frase desorganizada.					
5	Tienes tus propias ideas de las cosas.					
6	Comprendes con certeza las explicaciones de los tutores.					
7	Escuchas con claridad lo que dice el docente.					
8	Necesitas regularmente solo una repetición de la clase.					
9	Puedes memorizar una canción con solo escucharla.					
10	Te gusta aprender escuchando audios					
11	Recuerdas con exactitud lo que dijo el docente en la clase anterior.					
12	Practicas las tareas enseñadas en clase.					
13	Expresas las ideas de las clases a tus compañeros.					
14	Escuchas atentamente al docente mientras explica la clase.					
15	Explicas a tus compañeros sobre lo que no entendieron en la clase.					

Fuente: Pibaque (2021)

## Anexo 20. Ficha técnica instrumento Salud mental

Aspectos complementarios	Detalles
Objetivo:	Determinar el grado de problemas en la salud mental en los estudiantes universitarios.
Tiempo:	1 horas
Lugar:	
Hora:	
Aplicación:	Individual / estudiantes universitarios
Niveles:	Bajo Medio Alto
Dimensiones:	Numero de dimensiones: 4 Depresión: 8 ítems Ansiedad: 8 ítems Ideación suicida: 12 ítems Estrés académico: 12 ítems Total de ítems: 40
Escalas:	1 = Siempre 2 = Casi siempre 3 = Algunas veces 4 = Rara vez 5 = Nunca
Descripción:	Con el uso del software SPSS: Si las respuestas son altas: (valor de la escala) * (total de ítems) $40 \times 5 = 200$ Si las respuestas son bajas: (valor de la escala) * (total de ítems) $40 \times 1 = 40$ (Rango valor máximo) – (valor mínimo) $200 - 40 = 160$ La constante = Rango entre número de niveles (Alto, medio, bajo) $160 / 3 = 53$

## Anexo 21. Ficha técnica instrumento Desarrollo personal

Aspectos complementarios	Detalles
Objetivo:	Determinar el nivel de desarrollo personal de los estudiantes universitarios.
Tiempo:	1 horas
Lugar:	
Hora:	
Aplicación:	Individual / estudiantes universitarios
Niveles:	Alto Medio Bajo
Dimensiones:	Numero de dimensiones: 1 Crecimiento personal:38 ítems Total de Ítems: 38
Escalas:	1 = Nunca 2 = Rara vez 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre
Descripción:	Con el uso del software SPSS: Si las respuestas son altas: (valor de la escala) * (total de ítems) $38 \times 5 = 190$ Si las respuestas son bajas: (valor de la escala) * (total de ítems) $55 \times 1 = 55$ (Rango valor máximo) – (valor mínimo) $190 - 38 = 152$ La constante = Rango entre número de niveles $170 / 3 = 50$

## Anexo 22. Ficha técnica instrumento Aprendizaje

---

Aspectos complementarios	Detalles
Objetivo:	Determinar el nivel de aprendizaje en los estudiantes universitarios.
Tiempo:	1 horas
Lugar:	
Hora:	
Aplicación:	Individual / estudiantes universitarios
Niveles:	Alto Medio Bajo
Dimensiones:	Numero de dimensiones: 3 Aprendizaje visual: 05 ítems Aprendizaje auditivo: 05 ítems Aprendizaje Kinestésico: 05 ítems Total de Ítems: 15
Escalas:	1 = Nunca 2 = Rara vez 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre
Descripción:	Con el uso del software SPSS: Si las respuestas son altas: (valor de la escala) * (total de ítems) $15 \times 5 = 75$ Si las respuestas son bajas: (valor de la escala) * (total de ítems) $15 \times 1 = 15$ (Rango valor máximo) – (valor mínimo) $75 - 15 = 60$ La constante = Rango entre número de niveles $60 / 3 = 20$

---