

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



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

Tesis para obtener el Grado Académico de Maestro(a) en Ciencias de la Familia con mención en Terapia Familiar

Autor:

Fanny García Cisterna
María Laura Delgado Soriano

Asesor:

Dra. Damaris Quinteros Zúñiga

Lima, diciembre de 2023

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Dra. Dámaris Susana Quinteros Zúñiga, docente de la Unidad de Posgrado de Psicología, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: “**APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y RELACIONES INTRAFAMILIARES COMO PREDICTORES DE LA SALUD MENTAL EN UNIVERSITARIOS PERUANOS**” de las autoras Fanny García Cisterna y María Laura Delgado Soriano, tiene un índice de similitud de 15 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 21 días del mes de diciembre del año 2023.



Dra. Dámaris Susana Quinteros Zúñiga
Asesora

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Lima, Villa Unión, a 20 días día(s) del mes de diciembre del año 2023 siendo las 14:00 hrs, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Dr. Anuelo Chico Robles, el (la) secretario(a): Mg. Ruth Evelyn Quiroz Soto

y los demás miembros: Mg. Jessica Aranda Turpo

y el (la) asesor(a) Dra. Dámaris Susana Quinteros Zúñiga

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulada:

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

del (de la/los) candidato(a) (s) a) Fanny Carolina García Cisterna

b) Maria Laura Delgado Soriano

c) _____

confiere a la obtención del Grado Académico de Maestro(a) en:

Maestría en Ciencias de la Familia con mención en Terapia Familiar

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a) (s) hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron abundantes por el (a la) / a (los) (las) candidato(a) (s). Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato/a (a): Fanny Carolina García Cisterna

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	17.5	A-	Muy bueno	Sobresaliente

Candidato/a (b): Maria Laura Delgado Soriano

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	17.5	A-	Muy bueno	Sobresaliente

Candidato/a (c): _____

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a) (s) a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

_____	X	_____
Presidencia		Secretaría
_____	_____	_____
Asesoría	Miembro	Miembro
_____	_____	_____
Candidato/a (a)	Candidato/a (b)	Candidato/a (c)

Índice

Resumen.....	2
Introducción.....	3
Metodología.....	6
Diseño.....	6
Participantes.....	6
Instrumentos.....	7
Procedimiento.....	8
Análisis de Datos.....	8
Aspectos Éticos.....	8
Resultados.....	9
Discusión.....	11
Referencias.....	13
Matrices de consistencia.....	17
Anexos.....	20
Anexo 1.....	20
Anexo 2.....	21
Anexo 3.....	22
Anexo 4.....	23

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

María Laura Delgado Soriano

Fanny Carolina García Cisterna

Dámaris Quinteros-Zúñiga

Escuela de Posgrado, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

Resumen

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

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

Abstract

The objective of the study was to analyze the relationship between perceived social support, intrafamily relationship and mental health in 313 students of a university in Lima, of both sexes and aged between 16 and 24 years. The research was of non-experimental design, predictive in scope and cross-sectional. The instruments used were the Perceived Social Support Scale (EPAS), the Intrafamily Relations Survey (ERI), and the Goldberg General Health Questionnaire (GHQ 12). The results indicated that both intrafamilial relationships and social support from family, friends, and others were significantly and inversely related to dysfunctional mental health. In addition, it was

obtained that social support from others and intrafamilial relationships predicted dysfunctional mental health of the participants.

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

Introducción

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

La población estudiantil universitaria se ha convertido en un foco de estudio relevante, tanto para las instancias académicas, como para la comunidad científica en general, porque se enfrenta a una serie de factores que vulneran su salud mental (Alarcón, 2019). La vida universitaria implica una serie de demandas y desafíos en términos emocionales, económicos y sociales que suelen implicar incrementos de estrés, conllevando consecuencias psicológicas, físicas y comportamentales (Chau & Vilela, 2017). De acuerdo a la psicología del desarrollo humano, la mayoría de los estudiantes universitarios se encuentran atravesando la adolescencia tardía, que comienza entre los 17 y 18 años en adelante e iniciando la juventud (Gaete, 2015). Ésta es una etapa de consolidación y cristalización de la elección vocacional, y para muchos, de inicio de la vida laboral. La mayoría de los jóvenes, descubren que le temen al futuro, por la soledad, la responsabilidad, el error y el fracaso, y por saber que tendrán que hacerse cargo de sí mismos. Durante la etapa universitaria los jóvenes pasan de un contexto escolar, con mayor presencia de la familia, a un entorno más exigente que los enfrenta a fuentes importantes de estrés académico (Gutierrez et al., 2010); y cuando la presencia de la familia y los grupos de pares apoyadores han sido efectivas en la niñez y preadolescencia, el joven estará en buenas condiciones para manejar las tareas de la

adulthood, on the contrary, they can develop mental health problems such as depression, anxiety and other emotional disorders, which could not have manifested previously (Gaete, 2015).

Social support is a construct defined by all the real and perceived resources for the individual and that are provided by the community, by social connection networks and by close friends (Huerta et al., 2020), and plays a central role in the maintenance of the health of people. According to (Orcasita & Uribe, 2010) subjects who perceive high levels of social support, have a high self-concept, a coping style more adequate to stress, a higher self-esteem and self-confidence, greater personal control and subjective well-being, as well as a better health in general, so that social support is a key factor in the development of interventions with the adolescent population.

The relationship between social support and health has been extensively studied by various authors. Currently there are two theoretical postures regarding the relationship between social support and health. The first proposes a hypothesis of "direct effect", which indicates that social support has a direct effect on health and well-being in general; (Barrón & Sanchez, 2001) while a second hypothesis called "buffering" expresses that social support has a buffering effect on other factors that influence well-being in stressful life situations (Lin et al., 1985); (Russell & Cutrona, 1991); (Gore & Aseltine, 1995). Both hypotheses recognize the relevance of perceived social support in the experience of health.

Within the support networks of the individual, the family is found as the central axis, being this the important piece capable of providing unconditional support even in the vicissitudes to which it is subjected (Ardila, 2009). Family functionality is considered as a synonym for health, since (Maddaleno et al., 1986) recognizes it as a determining factor to avoid the appearance of diseases. Family relationship is defined by the interconnections that are given between the members of the family and the perception that they have of the degree of family union, and the style for facing problems, expressing emotions, managing coexistence rules and adapting to situations of change. (Rivera & Andrade, 2006) Family relationships in their various dimensions, have stood out as protective factors of well-being and mental health in all the stages of the human life.

(Stafford et al., 2016). Los conflictos familiares se asocian con problemas de agresividad, comportamiento antisocial, y su interiorización puede desencadenar en ansiedad, depresión y baja autoestima (Vera Sanchez & Alay Guiller, 2021)

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

Existen investigaciones que ha identificado estas relaciones; así, en una muestra de 1848 universitarios peruanos, se determinó que la satisfacción familiar tiene una correlación negativa y significativa con síntomas somáticos, ansiedad, depresión, disfunción social y depresión (Bocanegra et al., 2008).

En otro estudio de 178 estudiantes de universitarios de México se observó que la presencia de problemas de salud mental tiene como factor asociado el cómo los estudiantes perciben la dinámica familiar en el hogar y se observó que los indicadores de salud mental y las relaciones familiares tienen un grado de asociación importante (Cuamba & Zazueta, 2021).

En México una investigación realizada con 946 estudiantes de bachillerato entre 16 y 21 años se identificó que la dinámica familiar en la que se desarrollan los jóvenes se correlaciona con el riesgo suicida y cuando los adolescentes reconocen que en su familia hay más dificultades, menos expresión emocional, menos unión y apoyo, el riesgo suicida que presentan es mucho mayor (Herrera & Paramo, 2022).

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

En Latinoamérica, diversos estudios informan sobre la relación entre sintomatología ansiosa y depresiva en universitarios. En uno de ellos, se concluyó que la sintomatología ansiosa y depresiva es la más frecuente en estudiantes universitarios especialmente del primer año, tiempo que corresponde a la adolescencia tardía, etapa de

transición y a la vez con grandes exigencias que muchas veces escapan a su grado de adaptación (Antúnez & Vinet, 2013).

Así mismo, al evaluarse a 627 escolares de secundaria de colegios públicos de Lima se halló relación significativa e inversa entre las conductas problemas y el apoyo social percibido, concluyendo que el apoyo de la familia y de los amigos son factores relevantes de protección para la salud mental en los adolescentes. (Huerta et al., 2020) Cabe señalar que en Perú, el énfasis del estudio de la salud mental se ha dado principalmente en adultos mayores, adultos intermedios y adolescentes, siendo poco abordada la juventud, lo que es preocupante considerando el contexto descrito (Fiestas et al., 2014).

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

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

Metodología

Diseño

De acuerdo con (Ato et al., 2013) la investigación tiene el objetivo de explorar si el apoyo social percibido y la relación intrafamiliar predicen la salud mental autopercibida de los estudiantes en un momento temporal determinado.

Participantes

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

Instrumentos

La Escala de Relación Intrafamiliar (ERI), es un instrumento elaborado en México por Rivera & Andrade, 2010) y puede aplicarse a jóvenes, adultos y mide las dimensiones de unión y apoyo, expresión y dificultad familiar, la duración de la aplicación es de unos 20 minutos, y presenta una escala de respuesta tipo Likert, con 5 opciones: TD (totalmente en desacuerdo) y TA (totalmente de acuerdo). Sus componentes son: unión y apoyo (ítems 1, 4, 7, 10), expresión (ítems 2, 5, 8, 11) y dificultades (ítems, 3, 6, 9, 12).

Estudios realizados por (Rivera & Andrade, 2006) calcularon la confiabilidad y validez del instrumento para una muestra de 263 adolescentes de México y obtuvieron valores Alfa de Cronbach que oscilaban entre 0,78 y 0,88 los resultados verificaron una buena confiabilidad mediante consistencia interna.

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

El Cuestionario de Salud General (GHQ 12) fue creado por (Goldberg, 1978) y reporta la salud mental auto percibida, con 12 ítems y dos dimensiones: síntomas de ansiedad y depresión y disfunción social. Diseñado para evaluar el bienestar psicológico y para detectar problemas no psiquiátricos en jóvenes y adultos, el GHQ 12 fue adaptado a una población peruana por (Chávez et al., 2022) . El cuestionario presenta una escala de respuesta tipo Likert, con opciones entre 0 (no, en absoluto) y 3 (más que antes). Ha demostrado una consistencia global interna del instrumento ($\alpha=.88$); en la dimensión disforia general ($\alpha=.85$) y en la dimensión disfunción social ($\alpha=.77$) (Becerra et al., 2020). En el presente estudio también se calculó el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach y se obtuvo un valor de alfa de (.83) para la dimensión ansiedad y (.79) para la dimensión depresión, (.78) para la dimensión disfunción social, y (.77) a nivel global.

Procedimiento

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

Análisis de datos

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

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

Aspectos Éticos

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

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

Resultados

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

Tabla 1.
Características sociodemográficas de los participantes

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

n=313

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

Tabla 2.
Análisis descriptivos y prueba de normalidad de las variables

Variables	M	D.E.	gl	g ²
-----------	---	------	----	----------------

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

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

La tabla 3 muestra el análisis de correlación entre las dimensiones de las variables, donde se observa correlación débil, negativa y significativa entre las variables apoyo social de la familia, de los amigos y de otros y la salud mental autopercebida ($r = -0,297$, $r = -0,235$ y $r = -0,354$). Asimismo, correlación débil, negativa y significativa entre relación intrafamiliar y salud mental autopercebida ($r = -0,392$).

Tabla 3.
Análisis de correlación entre las variables

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

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

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

Tabla 4.
Coefficientes de regresión R, R2, R2 corregida y F

Modelo	R	R2	R2 corregida	F	Sig
Apoyo social familiar	0.44	0,2	0,19	19,27	< 0,001
Apoyo social de los amigos					
Apoyo social de otros					
Relaciones intrafamiliares					

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

En la tabla 5, el análisis de regresión lineal múltiple deja ver que tanto el apoyo social de otros y relaciones intrafamiliares, son predictoras de la salud mental autopercebida.

Además, las ponderaciones beta estandarizadas indican que el apoyo social de otros explica mejor que la salud mental autopercebida en el modelo.

Tabla 5.

Modelo de regresión múltiple de la salud mental disfuncional

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

Discusión

En el contexto de la preocupación por la salud mental de los estudiantes universitarios, el objetivo de este estudio fue determinar si el relacionamiento familiar y el apoyo social predicen la salud mental en un grupo de estudiantes universitarios, en Lima, Perú. Los resultados de la investigación indicaron que, a mayor apoyo social percibido, por parte de la familia, de los amigos y de otras personas, existe una menor disfuncionalidad en la salud mental. Estos resultados concuerdan con lo propuesto por (Cohen et al., 1999), en cuanto que, a una mayor percepción de apoyo social se relaciona con menos problemas de salud, dado que el apoyo social es un factor protector de salud que beneficia el bienestar en general de la persona ; (Feldman & Saputi, 2007); (Aguerre & Bouffard, 2008);(Fernández et al., 2000) Además, de acuerdo con los estudios con universitarios, adecuados niveles de apoyo social se asocian claramente con adecuados niveles de salud mental. Las personas que reportan altos niveles de apoyo social tienen un alto autoconcepto, un estilo de afrontamiento más adecuado ante el estrés, una mayor autoestima y autoconfianza, mayor control personal y bienestar subjetivo, así como una mejor salud en general, además el apoyo social es un aspecto clave para el desarrollo de intervenciones con población adolescente. (Pineda & Uribe, 2010) Los estudiantes que muestran más síntomas o malestar psicológicos son los que perciben una mayor

distancia entre sus padres y la familia en general, concluyendo que la cercanía afectiva en la familia constituye un factor protector de la salud mental de los estudiantes, incluso, más que la cercanía física (Labarca & Fhurmann, 2011).

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

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

Es importante que las universidades tomen medidas para abordar los desafíos en materia de salud mental de los jóvenes universitarios las que pueden incluir servicios de apoyo y

consejería, programas de promoción y conciencia de salud mental, entre otros. Puesto que la salud mental es un componente importante para el éxito personal y académico y es importante brindarle la atención necesaria.

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

Entre las limitaciones de este estudio se pueden señalar que el tipo de muestreo efectuado, al ser no aleatorio por conveniencia, puede existir ciertos sesgos motivacionales de los participantes, Además, la generalización de los resultados se limita a la realidad de los participantes. Otra limitación se halla en la carencia de antecedentes y estudios predictivos que vinculan las variables de estudio, más aún en el contexto peruano.

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

Referencias:

- Acevedo García, E., Alfonso Pisco, M., Arévalo Quintero, N. A., Arias Lizcano, D., Jared Beltrán, H., Betancur Castro, J., Reinel Cadena Ortiz, E., González, J. Q., & Pinzón, J. (2018). Carta Comunitaria identificación de la salud mental en adolescentes y su relación con la familia. *Carta Comunitaria*, 26, 50–61. <https://goo.gl/EvVsh2>
- Aguerre, C., & Bouffard, L. (2008). Envejecimiento exitoso: teorías, investigaciones y aplicaciones clínicas. *Revista de Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria*, 22(2), 1146–1162. <http://www.acgg.org.co>
- Alarcón, R. (2019). Salud mental de los estudiantes universitarios. *Revista Médica Herediana*, 30, 219–221. <https://doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v30i4.3655>
- Antúnez, Z., & Vinet, E. (2013). Problemas de salud mental en estudiantes de una universidad regional chilena. *Revista Médica de Chile*, 141(2), 209–216. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000200010>
- American Psychological Association., Code of Ethics (2002).

- Ardila, S. (2009). El apoyo social como uno de los pilares de la reforma de la atención psiquiátrica. Consideraciones desde una perspectiva psicosocial. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(1), 114–125. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80615419009>
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038–1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Barrón, A., & Sánchez, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema*, 13(1), 17–23. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72713103>
- Bocanegra, T., Tinoco, Á., Sánchez, C., Romero, H., Anticona, H., Medina, M., Miyasato, S., & Hidalgo, U. (2008). Satisfacción familiar y salud mental en alumnos universitarios ingresantes. *Revista de Psicología*, 10, 42–48. <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/index.php/index.php/revpsi/article/view/457>
- Chau, C., & Vilela, P. (2017). Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. *Revista de Psicología (Perú)*, 35(2), 387–422. <https://doi.org/10.18800/psico.201702.001>
- Chávez, J. H., Castillo, P. C., Ruiz, R. E., Reyes, M. G., & Hernández, M. Á. (2022). Adaptación y validación peruana del Cuestionario de Salud General (GHQ-12) en trabajadores de salud. *Iatreia*. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.177>
- Cohen, S. C., Kaplan, G. A., & Salonen, J. T. (1999). *The Role of Psychological Characteristics in the Relation Between Socioeconomic Status and Perceived Health I*. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1999.tb01396.x>
- Cuamba, N., & Zazueta, N. (2021). Depresión, afrontamiento y rendimiento académico en estudiantes de Psicología. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.*, 11. <https://doi.org/https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2565>
- Dominguez, J., & Torres, L. (2023). Análisis psicométrico de un cuestionario de percepción de apoyo social en universitarios. *Revista de Psicología de La Salud*, 11(1), 96–108. <https://doi.org/10.21134/pssa.v11i1.308>
- Feldman, L., & Saputi, D. (2007). Roles múltiples, cualidad de rol, apoyo social y salud en mujeres trabajadoras. *Revista Venezolana de Estudios de La Mujer*, 12, 29. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-37012007000200007
- Fernández, N., Clúa, M., Dueñas, M. R., Ramírez, M., & Prieto, V. (2000). *Estilos de vida, bienestar subjetivo y salud de los ancianos*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252000000100002&script=sci_arttext&tlng=en
- Ferrando, J., & Anguiano, C. (2010). El Análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles Del Psicólogo*, 31(1), 18–33. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77812441003>
- Fiestas, F., Piazza, M., & Heredia Lima, C. (2014). Prevalencia anual de trastornos y usos de servicios de salud mental en el Perú: Resultados del estudio mundial de salud mental, 2005. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*, 31(1), 30–38. <http://www.rti.org/sudaan>
- Freire, V. A., Hernández, C. A., Chávez, C. D., & Morocho, H. D. (2023). Factores relacionales familiares y el desarrollo de distimia en los adolescentes. *ConcienciaDigital*, 6(1.4), 950–969. <https://doi.org/10.33262/concienciadigital.v6i1.4.2043>
- Gaete, V. (2015). Adolescent psychosocial development. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436–443. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
- Goldberg, D. W. P. (1978). Manual del cuestionario de salud general. *Windsor: NferNelson*, 8–12.

- Gore, S., & Aseltine, R. H. (1995). Protective Processes in Adolescence: Matching Stressors with Social Resources I. In *American Journal of Community Psychology* (Vol. 23, Issue 3).
- Gutiérrez, J., Montoya, L., Toro, Beatriz, Rosas, E., & Salazar, L. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES Medicina*, 4(1), 7–17. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261119491001>
- Helsen, M., Vollebergh, W., & Meeus, W. (2000). Social Support from Parents and Friends and Emotional Problems in Adolescence. In *Journal of Youth and Adolescence* (Vol. 29, Issue 3).
- Herrera, A., & Paramo, D. (2022). Relaciones Intrafamiliares y Riesgo de Suicidio de Estudiantes Mexicanos de Bachillerato. *Acta de Investigación Psicológica*, 12(2), 29–36. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2022.2.443>
- Huerta, R., Santibañez, R., Ramos, J., Vega, J., Pastor, S., & Escudero, J. (2020). Salud mental y apoyo social percibido en escolares de cuarto grado de secundaria de Instituciones Educativas públicas de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación En Psicología*, 22(2), 233–250. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v22i2.17424>
- Labarca, A. M., & Fhurmann, I. (2011). Familia salud mental y rendimiento en estudiantes universitarios. *De Familias y Terapias*, 20(30), 35–43.
- Lin, N., Woelfel, M. W., & Light, S. C. (1985). The Buffering Effect of Social Support Subsequent to an Important Life Event. In *Source: Journal of Health and Social Behavior* (Vol. 26, Issue 3).
<http://www.jstor.org>URL:<http://www.jstor.org/stable/2136756>
- Maddaleno, M., C. I., Florenzano, U. R., G. B. A., Horwitz Campos, N., Romero, M., & Villaseca Silva, P. (1986). Enfoque familiar y los problemas de la salud del adolescente. *Corporación de Promoción Universitaria*, 125–144.
- Okasha, A. (2005). Globalization and mental health a WPA perspective. *Revista de Psiquiatría Mundial*, 4(1), 1–2.
- OMS. (2022). *Informe mundial sobre la salud mental para todos. Panorama General*.
<http://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
- Orcasita, L., & Uribe, A. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psicología, Avances de La Disciplina*, 4(2), 69–82.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224090010>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio Sampling Techniques on a Population Study. In *Int. J. Morphol* (Vol. 35, Issue 1).
- Pérez Peñaranda, A., García Ortiz, L., Rodríguez Sánchez, E., Losada Baltar, A., Porras Santos, N., & Gómez Marcos, M. Á. (2009). Función familiar y salud mental del cuidador de familiares con dependencia. *Atencion Primaria*, 41(11), 621–628.
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2009.03.005>
- Pineda, L. T., & Uribe Rodríguez, A. (2010). La importancia de apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psicología, Avances de La Disciplina*, 4(2), 69–83.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224090010>
- Rivera, M., & Andrade, P. (2010). Escala_de_evaluacion_de_las_Relaciones (E.R.I). *Uaricha Revista de Psicología*, 14, 12–29.
<http://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/444>
- Rivera, M. E., & Andrade, P. (2006). Recursos individuales y familiares que protegen al adolescente del intento suicida. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 8(2), 23–40.

- Russell, D. W., & Cutrona, C. E. (1991). Social support, stress, and depressive symptoms among the elderly: test of a process model. *Psychology and Aging*, 6(2), 190–201. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.6.2.190>
- Stafford, M., Kuh, D. L., Gale, C. R., Mishra, G., & Richards, M. (2016). Parent–child relationships and offspring’s positive mental wellbeing from adolescence to early older age. *Journal of Positive Psychology*, 11(3), 326–337. <https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1081971>
- Vargas Vilela, R. E. (2023). Predicción de conductas antisociales adolescentes mediante relaciones intrafamiliares y estilos de crianza. *Revista de Climatología*, 23, 1287–1296. <https://doi.org/10.59427/rcli/2023/v23cs.1287-1296>
- Vaux, A., Phillips, J., Holly, L., Thomson, B., Williams, D., & Stewart, D. (1986). The Social Support Appraisals (SS-A) Scale: Studies of Reliability and Validity. In *American Journal of Community Psychology* (Vol. 14, Issue 2).
- Vera Sánchez, L. J., & Alay Guillen, A. (2021). El maltrato en la familia como factor de riesgo de conducta antisocial en adolescentes. *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales (ReHuSo)*, 6(1), 25–39. <https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.5512717>

Tabla 1
Escala de Apoyo Social

Variable	Dimensiones	Definición operacional	N° de Items	Tipo de respuesta
-----------------	--------------------	-------------------------------	--------------------	--------------------------

<p>Percepción de apoyo social</p> <p>Es una combinación de conductas de apoyo, acompañado de redes y recursos de apoyo, así como de las evaluaciones que se hacen de ellas, además, que deviene de las interacciones y acuerdos entre los individuos de la red y las respuestas a las demandas en contextos específicos, convirtiéndolas en un proceso complejo, pero a la vez dinámico (Vaux, 1988, 1990)</p>	<p>Apoyo Familiar: la familia es la institución que brinda el apoyo primordial y encargada de proveer el afecto y seguridad al individuo, además es el sistema de apoyo preparado para lidiar con estresores que se presenten en un plazo de tiempo más extendido.</p> <p>Apoyo de amigos:</p> <p>Referido a sentirse aceptado e integrado al grupo de amigos y por los amigos</p> <p>Apoyo de otros:</p> <p>Referido al apoyo que siente el sujeto de los otros significativos, como la admiración y respeto.</p>	<p>La Escala de percepción de apoyo social mide el grado en que las personas se sientan queridas, valoradas, respetadas, amadas dentro de un grupo social, sea la familia, los amigos u otros grupos sociales significativos. (Nava et al. 2015).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo familiar Items: 2,5,7,9,11,13 • Apoyo amigos Items: 1,4,10,12,14,15 • Apoyo de otros Items: 3,6,8 	<p>Las respuestas de los ítems poseen un formato tipo Likert que va del 1 al 4:</p> <p>Totalmente de acuerdo = 1</p> <p>De acuerdo = 2</p> <p>En desacuerdo = 3</p> <p>Totalmente en desacuerdo = 4</p>
--	--	---	---	---

Tabla 2
Evaluación Relación Intrafamiliar

Variables	Dimensiones	Definición operacional	Nº de ítems Versión	Tipo de respuesta
-----------	-------------	------------------------	------------------------	-------------------

Breve

Variable Relación	Unión y Apoyo Dimensiones	Definición	Evaluación de	Nº de Items	Tipo de
Intrafamiliar: Rivera y Andrade (2010) definen las relaciones intrafamiliares como la interconexión que existe dentro del ambiente familiar, incluyendo la percepción que cada uno de los miembros de la familia tiene sobre los estilos de afrontamiento hacia los problemas, la unión familiar, la adaptación a los cambios entre otros factores que permiten que se lleve a cabo una dinámica familiar.		Es la estrategia de la familia para realizar diferentes actividades en conjunto, de relacionarse, convivir y apoyarse mutuamente. Se relaciona con un sentido de compasión y de apego con el núcleo familiar.	Relaciones Intrafamiliares y sus dimensiones	1, 4, 7, 10	Escala que valora en respuesta tipo Likert del 1 al 5: 5 = Totalmente de acuerdo 4 = De acuerdo 3 = Neutral (ni de acuerdo, ni en desacuerdo) 2 = En desacuerdo 1 = Totalmente en desacuerdo
		Expresión		Items	
		Hace referencia a la posibilidad de entablar una buena comunicación, expresando así sus emociones, ideas y acontecimientos de los miembros de la familia dentro de un ambiente armonioso y protector.		2, 5, 8, 11	
		Dificultades		Items	
		Dimensión que evalúa los aspectos de la relaciones intrafamiliares considerados ya sea por el individuo, o por la sociedad como indeseables, negativos, problemáticos o difíciles. Permite identificar el grado de percepción de “conflicto” dentro de una familia.		3, 6, 9, 12	

Tabla 3: *Escala de Salud Mental*

		operacional		respuesta
Salud mental: Es el estado de bienestar de la persona, así mismo enfrenta las dificultades comunes de la vida, labora provechosamente, y contribuye a la sociedad	1.- Síntomas de ansiedad/depresión:	La salud mental de los jóvenes universitarios se evaluó mediante las 3 dimensiones del General Health Questionario GHQ-12 con una puntuación basada en la escala tipo likert 0-1-2-3	1.- Síntomas de ansiedad /depresión Son 5 Items: 2,5,6,7,9 <ul style="list-style-type: none"> • preocupación excesiva • tensión • dificultades no superadas • disfrute de actividades 	Las respuestas de los ítems poseen un formato tipo Likert que va del 0-1-2-3: Totalmente de acuerdo = 3
	2.- Disfunción social		2.- Disfunción social Son 5 Items: 1,3,4,8,12 <ul style="list-style-type: none"> • Concentración • Toma de desiciones 	De acuerdo = 2 En desacuerdo = 1
	3.- pérdida de confianza		3.- Perdida de confianza Son 2 Items: 10-11 <ul style="list-style-type: none"> • Confianza en si mismo • Siente que no vale • Apoyo amigos Items: 1,4,10,12,14,15 <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo de otros Items: 3,6,8	Totalmente en desacuerdo = 0

Anexos

Anexo 1: Sumisión a la Revista Interdisciplinaria

The screenshot shows the submission page for the journal 'interdisciplinaria', which is the 'Revista de Psicología y Ciencias Afines'. The page is divided into a main content area and a right-hand sidebar. The main content area includes a navigation menu at the top, a breadcrumb trail, a title for submission #1662, and two summary sections: 'Envío' (Submission) and 'Estado' (Status). The 'Envío' section lists authors, title, and files. The 'Estado' section shows the submission is 'Esperando asignación' (Waiting for assignment). The sidebar contains links for help, user profile, and notification settings.

interdisciplinaria
Revista de Psicología y Ciencias Afines

INICIO ACERCA DE... ÁREA PERSONAL BUSCAR ACTUAL ARCHIVOS

Inicio > Usuario/a > Autor/a > Envíos > #1662 > **Resumen**

#1662 Resumen

RESUMEN REVISIÓN EDITAR

Envío

Autores	Dámaris Quinteros, Fanny García Cisterna, María Laura Delgado Soriano	
Título	Apoyo social percibido y relaciones intrafamiliares como predictores de la salud mental en universitarios peruanos.	
Fichero original	1662-7936-1-SP.DOCX	2023-12-20
Ficheros ad.	1662-7937-1-SP.DOCX	2023-12-20
	1662-7938-1-SP.DOCX	2023-12-20

[AÑADIR FICHERO ADICIONAL](#)

Remitente	Dámaris Quinteros
Fecha de envío	diciembre 20, 2023 - 01:19
Sección	Artículos
Editor/a	Ninguno asignado

Estado

Estado	Esperando asignación
Iniciado	2023-12-20
Última modificación	2023-12-20

OPEN JOURNAL SYSTEMS

[Ayuda de la revista](#)

USUARIO/A
Su identificación actual es...
damaris_quinteros

- [Mi Perfil](#)
- [Salir](#)

AUTOR/A

Envíos

- [Activo \(3\)](#)
- [Archivo \(0\)](#)
- [Nuevo envío](#)

NOTIFICACIONES

- [Ver](#)
- [Administrar](#)

IDIOMA
Español

CONTENIDO DE LA REVISTA
Buscar

Anexo 2: Carta de aprobación de Comité de Ética



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

RESOLUCIÓN N° 692-2023/UPeU-EPG-CEPG-D

Ñaña, Lima, 31 de mayo de 2023

VISTO:

El expediente de **FANNY CAROLINA GARCÍA CISTERNA**, con código N° 201511067 y de **MARIA LAURA DELGADO SORIANO**, con código N° 8610030 de la Maestría en Ciencias de la Familia, mención en Terapia Familiar de la Unidad de Posgrado de Psicología;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del proyecto de trabajo de investigación (Art-Paso 1) y la designación o nombramiento del asesor para la obtención de grado de Maestría;

Que Fanny Carolina García Cisterna y María Laura Delgado Soriano, han solicitado la inscripción de su proyecto de trabajo de investigación (Art-Paso 1) titulado "*Relación Intrafamiliar y apoyo social percibido como predictores de la salud mental en estudiantes de una universidad de Lima Este-Perú*" y la designación de Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del proyecto de trabajo de investigación en formato artículo;

Estado a lo acordado en la sesión del Consejo de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 31 de mayo de 2023 y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el proyecto de trabajo de investigación titulado "*Relación Intrafamiliar y apoyo social percibido como predictores de la salud mental en estudiantes de una universidad de Lima Este-Perú*" y disponer su inscripción en el registro correspondiente, nombrar a la Dra. Dámaris Susana Quinteros Zuñiga, asesora y al Mg. Cristian Edwin Adriano Rengifo, coasesor para que orienten y asesoren la ejecución del proyecto de trabajo de investigación en formato artículo el cual fue dictaminado por: Mg. Sara Esther Richard Pérez y Mg. Esther Edelmira Méndez Zavaleta, otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dra. Dámaris Susana Quinteros Zuñiga
DIRECTORA GENERAL



Dra. Esther Alfaro Ortiz
SECRETARIA ACADÉMICA

Anexo: 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio trata sobre las relaciones intrafamiliares, el apoyo social y la salud mental de los universitarios. La información que usted nos aporte es confidencial y se usará solo para fines de investigación. Tendrá un promedio de 30 minutos para su aplicación. Si acepta participar voluntariamente en este estudio, responda las preguntas con total confianza y sinceridad.

UNIVERSIDAD PERUANA UNION
Investigadoras: Fanny García y Laura Delgado

Anexo 4: Instrumentos de recolección de datos

Escala de apoyo social percibido

Instrucciones

Abajo, hay una lista de oraciones acerca de tu relación con familiares y amigos. Por favor, indica qué tanto estás de acuerdo o en desacuerdo si estas oraciones fueran verdad. Marca con una X la alternativa que más se acerque a tu experiencia.

Totalmente de acuerdo = 1 De acuerdo = 2 En desacuerdo = 3 Totalmente en desacuerdo = 4

N°	ITEMS	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
1	Mis amigos me respetan.	1	2	3	4
2	Mi familia cuida mucho de mí.	1	2	3	4
3	Soy Buena persona.	1	2	3	4
4	Siento una unión muy fuerte con mis amigos.	1	2	3	4
5	Mi familia me tiene alta estima.	1	2	3	4
6	La gente me admira.	1	2	3	4
7	Soy amado por mi familia.	1	2	3	4
8	Soy respetado por otras personas.	1	2	3	4
9	Los miembros de mi familia confían en mí.	1	2	3	4
10	Mis amigos son importantes para mí y yo para ellos.	1	2	3	4
11	Mi familia realmente me respeta.	1	2	3	4
12	Mis amigos se preocupan por mí.	1	2	3	4
13	No me siento cerca de los miembros de mi familia.	1	2	3	4
14	Puedo confiar en mis amigos.	1	2	3	4

Evaluación de Relación Intrafamiliar (E.R.I.)

Instrucciones:

Este test evalúa cómo funcionan las familias en Perú, nos ayudará mucho la información que compartas con nosotros, asegurándote estricta confidencialidad. Recuerda que lo importante es conocer tu punto de vista. Trata de ser lo más sincero y espontáneo posible. A continuación se presentan una serie de frases que se refieren a aspectos relacionados con tu familia. Indica marcando con una **X** la opción que mejor se adecue a la forma de actuar de tu familia, según la siguiente escala:

Totalmente de Acuerdo (TA), De Acuerdo (A), Neutral (ni de acuerdo ni en desacuerdo)
Desacuerdo (D), Totalmente en desacuerdo (TD)

Nº	ITEMS	Totalmente de Acuerdo	De acuerdo	Neutral	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	Los miembros de mi familia acostumbran hacer cosas juntos.					
2	Mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista.					
3	En mi familia, nadie se preocupa por los sentimientos de los demás.					
4	Mi familia es cálida y nos brinda apoyo.					
5	En nuestra familia es importante para todos expresar nuestras opiniones					
6	La atmósfera de mi familia usualmente es desagradable					
7	Nuestra familia acostumbra hacer actividades en conjunto.					
8	Mi familia me escucha.					
9	Cuando tengo algún problema no se lo comunicó a mi familia.					
10	Los miembros de mi familia de verdad nos ayudamos y apoyamos unos a otros					

11	En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño.					
12	Los conflictos en mi familia nunca se resuelven.					

Cuestionario de salud mental de Goldberg GHQ12

Lea cuidadosamente cada pregunta y responda de acuerdo a su realidad vivida en estos últimos días, recuerde que todas las respuestas son importantes

N°	ITEM	Mejor que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
1	¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?				
2	¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?				
3	¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?				
4	¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?				
5	¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?				
6	¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?				
7	¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?				
8	¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?				
9	¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?				
10	¿Ha perdido confianza en sí mismo?				
11	¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?				
12	¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?				

